

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin

Abkürzung der Firma / Organisation : Kinder- und Jugendmedizin

Adresse : Sekretariat der parlamentarische Gruppe Kinder- und Jugendmedizin, c/o Köhler, Stüdeli & Partner
GmbH, Amthausgasse 18, 3011 Bern

Kontaktperson : Walter Stüdeli

Telefon : 013 560 00 24

E-Mail : walter.stuedeli@koest.ch

Datum : 14. Dezember 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularefelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. Dezember 2018** an folgende E-Mail Adressen:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Weitere Vorschläge	11
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kinder- und Jugendmedizin	<p>Die unterzeichnenden Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin (siehe unten) haben entschieden, gemeinsam eine Vernehmlassungs-Eingabe zum Massnahmenpaket einzureichen. Wir begrünnen es, dass der Bundesrat Kostendämpfungsmassnahmen in eine Vernehmlassung gibt. Es ist uns wichtig, dass die Anliegen der Kinder und Jugendlichen in der Gesundheitspolitik mehr Beachtung finden. Aus unserer Sicht fehlen wichtige Elemente im Katalog der vorgeschlagenen Massnahmen wie die Stärkung der Gesundheitskompetenz und die Informiertheit der Patientinnen und Patienten (bzw. in unserem Fall des sozialen Umfelds) als zentrale und effektive Massnahme zur Kostendämpfung.</p> <p>Grundsätzlich ist die Kostendämpfung in der Kinder- und Jugendmedizin anders zu gewichten als in der Erwachsenenmedizin. 2015 macht der Anteil der Kinder zwischen Null bis 15 Jahren fünf Prozent der Gesamtkosten im Gesundheitswesen aus, im ambulanten kurativen Bereich sind es sieben Prozent der ambulanten Kosten (BfS 2018). Kostendämpfungsmassnahmen bei Kindern und Jugendlichen können also keinesfalls einen messbaren Spareffekt haben, haben aber ein grosses Schadenpotenzial. Dazu steht ausser Zweifel, dass Gesundheitsmassnahmen bei der jüngsten Generation auch volkswirtschaftlich am Nachhaltigsten sind.</p> <p>Aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin erachten wir deshalb die einseitige Fokussierung auf die Kosten als falsch. Unser Bereich ist schon heute unterfinanziert, ein Leistungsabbau hat bereits stattgefunden (z.B. bei Präventionsuntersuchungen), Versorgungsengpässe bei den Arzneimitteln nehmen zu und eine partielle Unterversorgung ist längst eine Realität geworden. Fragen der Versorgungsqualität und -sicherheit werden in den Vorschlägen des Bundesrats kaum berücksichtigt. Den Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin, wie die fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten mit Kleinkindern, die erschwerte Diagnosestellung oder die Berücksichtigung des Beziehungsnetzes bei der Behandlung, werden bei einer reinen Kostenbetrachtung nicht mitberücksichtigt. In unserem Bereich ist namentlich das soziale Umfeld einzubeziehen, so dass eine einseitige Sicht auf die Kosten der Leistungserbringer zu kurz greift.</p> <p>Diese Teilrevision schafft noch mehr patientenferne Jobs, die nicht die Bedürfnisse einer schlanken, effizienten, qualitativ hochstehenden Medizin unterstützen. Würden wir es schaffen, dass alle Patienten bei einem Grundversorger betreut würden, sei es in einer Einzelpraxis, Gruppenpraxis oder Permanence, könnten die teuren und unnötigen Doppelspurigkeiten auf ein Minimum reduziert werden. Gleichzeitig kann der Grundversorger den Patienten bedarfsgerecht an den Spezialisten oder das Spital überweisen und ihn nach der Behandlung wieder bei sich kostengünstig weiterbetreuen. Dazu braucht es aber schlanke administrative Strukturen, damit der Arzt und die Pflegenden ihre Arbeitszeit maximal am Patienten mit therapielevanten Massnahmen verbringen können.</p> <p>Wir erlauben uns einen generellen Hinweis bezüglich der Invalidenversicherung: Die Reduktion von Renten bei jungen Menschen mit psychischen Krankheiten ist aktuell eine der Hauptzielrichtungen der IV. Eine Reduktion des Angebotes der medizinischen Leistungen im Kinder- und Jugendbereich würde diesen Bestrebungen diametral entgegenlaufen und auch ökonomisch keinen Sinn machen.</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

Wir beschränken unsere Eingabe auf Punkte, von denen wir direkt betroffen sind.

Hinweis: Die unterzeichnenden Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin vertreten einen Teil der Trägerorganisationen der parlamentarischen Gruppe Kinder- und Jugendmedizin. Wir betonen explizit, dass die Eingabe die Haltung der Organisationen und nicht der Mitglieder der parlamentarischen Gruppe oder deren politischen Parteien widerspiegelt. Die Eingabe wurde mit dem Co-Präsidium nicht abgesprochen.

Die unterzeichnende Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin:

- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP / SSPPEA
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP
- Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP
- Eigenständige Kinderpermanenzen Swiss Medi Kids

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	43 KVG	5		<p>Ambulante Pauschalen fördern: Ablehnung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin</p> <p>Die Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin sprechen sich nicht grundsätzlich gegen Pauschalen im ambulanten Bereich aus. Den Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin ist aber bei den Tarifen Rechnung zu tragen. Die Leistungen der Kindermedizin sind heterogen und damit weniger standardisierbar als diejenigen von anderen Fachrichtungen.</p> <p>Kinder brauchen bei der Behandlung z.B. mehr Zeit. Es ist wichtig, eine Beziehung aufzubauen und diese zu pflegen. Oft tragen sie mit einem Symptom einen systemischen Konflikt nach aussen. Auch das Beziehungsnetz (Eltern, u.a.) und das soziale Umfeld müssen mitberücksichtigt werden, da diese teilweise einen Einfluss auf die Krankheit und deren Verlauf haben.</p> <p>Die Kinderpsychiatrie ist sich dieser Problematik schon seit langem bewusst und diagnostiziert neben der ICD 10-Diagnose immer auch sogenannte assoziierte aktuelle psychosoziale Umstände. Diese sagen oft mehr aus über den Aufwand für Diagnostik und Behandlung als die eigentliche Diagnose. Die Definition von Pauschalen für einzelne Symptombilder ist deshalb in der Kinder- und Jugendmedizin und -psychiatrie kaum möglich. Auch bei seltenen Krankheiten, die relativ häufig vorkommen, sind Pauschalen nicht sachgerecht abzubilden.</p> <p>Der Zugang zu praktizierenden Kinderärztinnen und –ärzten sowie zu Kinderpsychiaterinnen und –psychiatern ist in Zukunft</p>	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gefährdet, weil viele Medizinalpersonen Teilzeit arbeiten und die Nachwuchsrekrutierung vom Zustrom von Fachkräften aus dem Ausland abhängig ist. Wir vermuten, dass es genügend Kinderpsychologen gäbe, dass aber das bestehende Delegationsmodell den Zugang zu den Leistungen erschwert. Führen Fallpauschalen dazu, dass die Entschädigung weiter sinkt, so droht eine Verschärfung der Versorgungslage. Schon heute wechseln viele Kindermediziner in die Erwachsenenmedizin, weil die Tarife besser sind und das Umfeld einfacher ist.</p>	
	47a KVG		<p>Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen Zustimmung mit Vorbehalt</p> <p>Wir stimmen der Schaffung eines Tarifbüros zu. Allerdings können kaum alle Tarife (wie Tarmed, Reha, Tarpsy) über ein einziges Büro abgewickelt werden. Es braucht zumindest Subkommissionen, welche bei spezifischen Tariffragen kompetent sind. Die Vergütung der Kinderspitäler zeigt heute, dass sie unter dem DRG-System schlecht fahren, weil sie mit den Daten der Erwachsenenmedizin verglichen werden, was angesichts des viel höheren Einsatzes von Personal zur Betreuung der Kinder sowie ihrer Eltern, dem Umgang mit vielen seltenen Krankheiten, teurerer Infrastruktur und dem Umstand, dass in der Kindermedizin praktisch keine zusatzversicherten Patienten sind, nicht sachgerecht ist. Es besteht die Gefahr, dass nun auch der ambulante Bereich noch stärker unterfinanziert wird, wenn hier Pauschalen eingeführt werden, die mit den Daten der Kindermedizin verknüpft werden. Die Kindermedizin ist kostengerecht abzubilden und darf nicht mit der Erwachsenenmedizin verknüpft werden.</p> <p>Damit Blockaden einzelner Akteure verhindert werden können,</p>	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

			sind Mehrheitsbeschlüsse zu fällen.	
	47b KVG		<p>Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen: Zustimmung mit Vorbehalt</p> <p>Wir unterstützen Bestrebungen, den Tarif aktuell zu halten. Wir sind einverstanden, den Tariforganisationen Daten kostenlos zu melden. Zusätzliche Daten der Kindermedizin können dazu führen, dass die Kindermedizin auch besser finanziert wird, weil man heute schlicht zu wenige Daten hat und man sie im Zweifelsfall mit der Erwachsenenmedizin vergleicht. Die Kindermedizin hat ja nichts zu verstecken, daher stehen wir für Transparenz ein.</p> <p>Demgegenüber lehnen wir eine kostenlose Datenlieferung ans BAG ab. Wir werten diesen Vorschlag als Verstoss gegen die Tarifautonomie.</p>	
	47c KVG		<p>Massnahmen zur Steuerung der Kosten: Zustimmung mit Vorbehalt</p> <p>Die reine Kostensicht über einen kurzen Zeitraum von einem Jahr erachten wir nicht als sinnvoll. Die Vorjahresentwicklung ist zu wenig aussagekräftig und kann zumindest in einzelnen Bereichen Schwankungen unterworfen sein (z.B. bei Epidemien, heissen Sommern oder kalten Wintern). Gerade in der Kindermedizin, wo heute teilweise eine Unterversorgung herrscht, würde mit einer solchen Betrachtungsweise die Unterversorgung teilweise sogar noch massiv vergrössert, weil Leistungserbringer gebremst werden, selbst wenn sie mehr Kinder behandeln könnten.</p> <p>Wir begrüssen die Schaffung eines Mechanismus, welcher Regeln zur Korrektur von ungerechtfertigten Erhöhungen vorsieht. Es stellt sich die Frage, wie «ungerechtfertigte» Erhöhungen definiert werden. Denn gerechtfertigte Erhöhungen,</p>	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

			<p>z.B. bei einem nachfrageinduzierten Wachstum, müssen möglich sein. Sonst käme der Vorschlag einer Deckelung der Kosten gleich.</p> <p>In den meisten ländlichen Regionen in der Kinder- und Jugendmedizin generell und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht aktuell eher eine Unter- als eine Überversorgung. Noch immer erhalten manche psychisch kranke Kinder und Jugendliche keine adäquate Behandlung. Aufgrund der höheren Sensibilisierung der Bevölkerung für psychisches Leiden und die Abnahme der Stigmatisierung wird die Inanspruchnahme in den kommenden Jahren voraussichtlich zunehmen. Die ambulanten Tarife sind für private Praxen (Kinder- und Jugend-PsychiaterInnen stehen auf dem letzten Platz der Einkommensskala) und für Ambulatorien bereits heute kaum kostendeckend. Ein Globalbudget mit degressiven Tarifen wäre nicht tragbar. Bereiche mit einer Unterversorgung eignen sich für eine solche Steuerung nicht und sind zwingend auszunehmen, ansonsten die Unterversorgung noch verstärkt wird.</p>	
	52/ 52a / 52b KVG		<p>Vergütung von Arzneimitteln ohne und mit Referenzpreis: Zustimmung mit Vorbehalt</p> <p>Die unterzeichnenden Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin sind nicht im Grundsatz gegen ein Referenzpreissystem. Problematisch ist: schon heute müssen viele Arzneimittel der Kindermedizin selber bezahlt werden und die Zahl der verfügbaren Arzneimittel sinkt. Wir lehnen jedoch die Einführung eines Referenzpreissystems gemäss dem Vorschlag Art. 52a und Art. 52b ab. Wird nur noch das günstigste Arzneimittel oder der günstigste Wirkstoff vergütet, so sinkt die Arzneimittelvielfalt und die aktuellen Versorgungsengpässe nehmen weiter zu.</p> <p>Wir beurteilen den Vorschlag als kritisch, weil nur noch der Preis</p>	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

			<p>zählt und nicht die medizinische Eignung eines Präparats. Jeder Wechsel der Arzneimittel ist mit Sicherheitsrisiken verbunden. Auch die Galenik ist ein Eignungskriterium, das im Vorschlag nicht berücksichtigt wird.</p> <p>Falls ein Referenzpreissystem eingeführt wird, so darf der administrative Aufwand für Praxen mit Praxisapotheken nicht weiter steigen.</p>	
53 KVG	1bis	<p>Beschwerderecht von Krankenversicherungsverbänden: Ablehnung</p> <p>Die unterzeichnenden Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin lehnen das Beschwerderecht für Krankenversicherungsverbände ab. Einmal mehr ist zu befürchten, dass die Kinderspitäler sowie die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken mit den Leistungserbringern der Erwachsenenmedizin verglichen und dann als teuer befunden würden, währenddem der nachweislich viel höhere Zusatzaufwand, den die Kinderspitäler haben, nicht einkalkuliert wird. Bei einem Beschwerderecht für Versicherungsorganisationen besteht zudem die Gefahr, dass als Druckmittel einmal gegen alle Leistung von Kinderspitälern Beschwerde gefahren würde. Wenn schon ein Beschwerderecht eingeführt würde, müsste dieses für die einzelnen Versicherungsunternehmen gelten und nicht für die anonymen Verbände. Der Rechtsschutz für Leistungserbringer im Aufnahmeverfahren ist im Interesse der Investitionssicherheit und der Angebotsentwicklung parallel zu verstärken.</p>		
59b KVG		<p>Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung: Zustimmung mit Vorbehalt</p>		

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Die unterzeichnenden Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin begrüssen den Experimentierartikel im Grundsatz. Allerdings darf ein solcher Artikel nicht einseitig aus Kostensicht betrachtet werden, sondern muss immer auch die Verbesserung der Versorgungslage im Auge haben. Die Versorgung der Bevölkerung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist in gewissen peripheren Gebieten teilweise stark verbesserungswürdig. Gerade in der Kinder- und Jugendmedizin wäre der Experimentierartikel daher eine grosse Chance. Die nationale Abdeckung als Voraussetzung von Projekten lehnen wir ab. Innovation kann und soll lokal oder regional erfolgen.</p> <p>Auch eine verpflichtende Teilnahme an einem Projekt erachten wir nicht als zielführend. Es kann niemand gezwungen werden, gegen seinen Willen mitzumachen. Auch dürfte eine Verpflichtung gegen die das Gebot der Handels- und Gewerbefreiheit verstossen.</p> <p>Dass die Projekte nicht mit Finanzen ausgestattet werden, ist ein grosses Hindernis. Muss der Gesuchsteller die Kosten selber tragen, so dürften nur wenige Gesuche eintreffen. Wir befürchten, dass dieser Punkt die gewünschte Innovation hemmen könnte.</p> <p>Sind Abgeltungsfragen betroffen, sind die Erkenntnisse aus einem Pilotprojekt in die regulären Tarifprozesse einzuspeisen und nicht direkt mit einer Gesetzesänderung einzuführen.</p>	
--	--	--	---	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>		<p>Eine relevante Kostenreduktion im Schweizerischen Gesundheitswesen liesse sich durch adäquate wirksame Schutzmassnahmen und «Tabakwerbeschutz von Kindern und Jugendlichen» im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes zu Tabakprodukten erzielen. Seit über 20 Jahren ist der Raucheranteil in der Schweiz stabil bei etwa 20 Prozent geblieben. Wissenschaftlich ist seit Jahrzehnten bekannt, dass es eine starke kausale Assoziation gibt mit relevanten kostentreibenden Erkrankungen (Tumoren, Herz- und Lungenerkrankungen), die für einen Grossteil der Gesundheitskosten mitverantwortlich sind. Die unterzeichnenden Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin unterstützen deshalb die Forderung der eidgenössischen Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung». Hier könnte durch eine einfache kostengünstige politische Massnahme überaus sinnvoll und effektiv ein starker Einfluss auf die Gesundheitskosten erfolgen, analog wie dies dank rascher und effizienter Förderung von Präventionsmassnahmen im Rahmen der HIV-Kampagnen seit 1987 für HIV-Erkrankungen der Fall war und immer noch ist. Würden die Präventionsmassnahmen betreffend HIV nachlassen, käme es rasch zu einer relevanten Kostenexplosion. Ebenfalls wären relevante, kosteneffektive Einsparungen möglich durch intensivere, koordinierte Vorsorgemassnahmen in Bezug auf die bekannten ‚Zivilisationskrankheiten‘ wie Adipositas, Diabetes Typ 2, arterielle Hypertonie und Stresserkrankungen.</p>	