kinderärzte.schweiz
Berufsverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis
Association professionelle de la pédiatrie ambulatoire
Associazione professionale dei pediatri di base

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
3003 Bern

Per E-Mail: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Zürich, 20. Juni 2017

Stellungnahme zur geplanten Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Kinderärzte Schweiz KIS, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in der Praxis, vertritt über 500 Praxispädiater und die Interessen der Kinder und Jugendlichen, vorwiegend in der Deutschschweiz.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur geplanten Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung äussern zu können.

Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe hat sich – auch im Namen der Kinderärzte in der Praxis – ausführlich zur Verordnungsvorlage geäussert. Dennoch möchten wir es nicht versäumen, die wichtigsten Punkte aus Sicht der Praxispädiatrie zu beleuchten:

1. Die grundsätzlichen Einwände betreffend fehlender Sachlichkeit, Betriebswirtschaftlichkeit und Billigkeit sind mehrfach vorgebracht worden. Ein politisch motivierter Spareingriff nach den Wünschen der Krankenversicherer wird den wirtschaftlichen Tatsachen nicht gerecht. Kostensteigerungen im Bereich Infrastruktur- und Lohnkosten müssen ebenso berücksichtig werden wie die Einsparungen ermöglichenden Fortschritte in der Medizin.

2. Kinderärzte Schweiz KIS anerkennt das Bestreben des Bundesrates, die längst überfällige Revision des Tarifs Tarmed voranzutreiben und die medizinische Grundversorgung zu stärken. Die Beibehaltung des im Oktober 2014 eingeführten Hausarztzuschlags ist ein zentraler Faktor.

3. Wir begrüssen die Nivellierung der quantitativen Dignitäten und die damit einhergehende Aufwertung der ärztlichen Grundleistungen.

4. Es entbehrt aber jeder Grundlage und Logik, die durchschnittliche quantitative Dignität unter den Faktor 1.0 abzusenken.

5. Limitationen und Kumulationsverbote behindern die Arbeit der Kinderärzte unnötigerweise. So verhindert der Tarif effizientes Arbeiten, indem nicht mehrere Probleme gleichzeitig angegangen werden können und die allenfalls nötige ausreichende Beratung nicht stattfinden kann. Kinder lassen sich oft nicht auf Kommando und rasch untersuchen, was dementsprechend mehr Zeit benötigt. Speziell bei Säuglingen und Kleinkindern sind oft engmaschige Nachkontrollen nötig, um teure Zusatzuntersuchungen oder Hospitalisationen zu vermeiden. Es ist medizinisch falsch und wirtschaftlich absurd, in diesen Situationen die Anzahl der Untersuchungen zu limitieren.

6. Die Limitationen in der Grundversorgung zu verschärfen zeugt von wenig Verständnis für die Abläufe in unseren Kinderarztpraxen. Im Durchschnitt werden die Limitationen kaum überschritten, im Einzelfall verhindern sie aber eine adäquate Betreuung, mindestens episodisch und ganz besonders in psychologischen Belastungssituationen. Die immer zahlreicher werdenden sprachunkundigen Familien beanspruchen deutlich mehr Zeit, mit oder ohne Übersetzungsdienst. Mit der im Tarifvorschlag geforderten Limitation der Leistung in Abwesenheit kann nicht einmal eine einzige Helfersitzung mit Therapeuten und/oder den Schulen stattfinden. Leistungen in Abwesenheit des Patienten sind nötig; sie können zur Reduktion der Anzahl Konsultationen führen und ermöglichen die effiziente Steuerung der Patientenwege. Wir verstehen die Notwendigkeit von Kostenkontrollen. Diese müssen und können auf anderen Wegen als mittels schädlicher Limitationen erfolgen. Zudem findet die Kostensteigerung nur zu einem ganz geringen Teil in der Grundversorgerpraxis statt.

7. An dieser Stelle sei auf die Forderungen der 3. Nationalen Integrationskonferenz vom 19. Juni 2017 hingewiesen, welche auch von den Ärzten ein vermehrtes Engagement im Bereich der Integration und der Frühförderung sowie eine verstärkte Vernetzung verlangt. Dies kostet Geld, welches gut investiert ist. Die tarifarischen Limitationen behindern oder verunmöglichen diese wichtigen Vernetzungs- und Motivationsarbeiten.

8. Notfälle und dringliche Konsultationen prägen den Alltag in der kinderärztlichen Praxis. Neben den geplanten Konsultationen gleichzeitig Platz für dringliche Konsultationen anzubieten, ist aufwändig, belastend und verlangt grosse Flexibilität und mehr Personal. Um die Bereitschaft zur Inkaufnahme von Inkonvenienzen zu fördern, sind Notfall- und Dringlichkeits-Inkonvenienz-Entschädigungen von grosser Bedeutung.

9. Einrichtungen, welche auf Notfälle fokussiert sind, sind mindestens während der regulären Öffnungszeiten tagsüber nicht mit den gleichen Problemen konfrontiert wie die traditionellen Kinderarztpraxen, weil sie gar keine reguläre Sprechstunde parallel zur Notfallbereitschaft anbieten. Prioritär muss an Stelle der Nischenangebote die allumfassende Grundversorgung gefördert werden. Für Notfalleinrichtungen, welche in die regionalen Notfallkonzepte eingebunden sind – zum Beispiel die von Hausärzten geführten Notfallpraxen in den Spitälern – sind adäquate Lösungen zu finden.

10. Zusammen mit Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe werden auch die Praxispädiater alles daran setzen, unter dem Dach der FMH und mit den Tarifpartnern dem Bundesrat einen revidierten Tarif vorlegen zu können. Der Tarif muss die korrekte und transparente Abrechnung der erbrachten Leistungen ermöglichen. Er darf keinen Einfluss auf den Inhalt der Leistungserbringung nehmen und ist auch nicht dazu geeignet, Qualität zu kontrollieren. Im Sinne einer zukunftsgerichteten interprofessionellen Betreuung der Bevölkerung sind zusätzliche von den Medizinischen Praxisassistentinnen geleistete Arbeiten entsprechend zu tarifieren.

Wir bedanken uns für Ihre Kenntnisnahme und Berücksichtigung der Anliegen der Kinder- und Jugendärzte.

Freundliche Grüsse

Kinderärzte Schweiz

Dr.med. Heidi Zinggeler Fuhrer
Präsidentin

Dr. med. Jan Cahlik
Vize-Präsident

Dr. Daniel F. Brandl, PhD
Geschäftsführer