

# **Bericht vom 10. März 2026 des Bundesamtes für Gesundheit und des Bundesamtes für Sozialversicherungen zuhanden der SGK-S**

## **«Stand der Arbeiten zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin»**

---

### **Ausgangslage**

Im Rahmen des Traktandums «Stand der Arbeiten zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin» hat die Kommission das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit der Beantwortung der untenstehenden Fragen beauftragt.

- 1. Das Parlament hat dem Bundesrat im Jahr 2021 den Auftrag erteilt, eine nationale Strategie zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin zu erarbeiten. Wann wird der Bundesrat den Postulatsbericht Humbel (19.4174) verabschieden?**

Antwort BAG: Das EDI hat im Herbst 2024 die Erarbeitung der «Agenda Grundversorgung» lanciert. Auftragsgemäss wurde im Dezember 2025 ein Fachbericht mit verschiedenen Massnahmen zur Stärkung der Grundversorgung an das EDI übergeben. In Zusammenarbeit mit den Akteuren des Bereichs Grundversorgung wurden Handlungsbedarf und Massnahmenvorschläge erarbeitet, um die Grundversorgung in allen Regionen zu stärken. Die Anliegen des Postulats werden im Rahmen der «Agenda Grundversorgung» erfüllt (vgl. Frage 2). Daher wird es weder eine eigene Strategie zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin noch einen separaten Postulatsbericht geben. Erste Vorarbeiten wurden bereits umgesetzt: So wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) eine Studie zum Fachkräftemangel in der Kinder- und Jugendmedizin erarbeitet und im Frühjahr 2025 publiziert. Zudem findet eine enge Abstimmung mit den bereits laufenden Aktivitäten in den Bereichen kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung und Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit im BAG und unter Einbezug der Akteure statt.

- 2. Welche Massnahmen zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin sind mit der Agenda Grundversorgung abgedeckt, die im Postulatsbericht (19.4174) enthalten sein werden?**

Antwort BAG: Der im Rahmen der Agenda Grundversorgung erarbeitete Fachbericht schlägt mehrere Massnahmen vor, die explizit auch die Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessern sollen: Um die Zahl der in der Schweiz aus- und weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung zu steigern, sollen die Anzahl Weiterbildungsplätze erhöht und die Weiterbildungsgänge der Grundversorgung attraktiver gestaltet werden. Mit Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen soll die Berufsverweildauer der Ärztinnen und Ärzte verbessert werden.

Die Auswirkungen dieses neuen Gesamt-Tarifsystems «TARDOC und ambulante Pauschalen» werden im Rahmen eines Monitorings jährlich durch die Tarifpartner verfolgt. Die ersten zuverlässigen Daten und Ergebnisse für das Jahr 2026 im Rahmen dieses Monitorings werden erst ab Mitte des zweiten Halbjahres 2027 verfügbar sein. Im Rahmen der Agenda Grundversorgung werden die Auswirkungen der Umsetzung sowie die Weiterentwicklung von TARDOC mitverfolgt, insbesondere im Hinblick darauf, in welchem Umfang der neue Tarif der ärztlichen Grundversorgung und insbesondere auch der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie besser Rechnung trägt. Die Themen der Versorgungsengpässe mit Medikamenten sowie der Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Kostenträgern IV und KVG werden nicht im Rahmen der Agenda bearbeitet.

- 3. Kann die adäquate Entschädigung des erforderlichen zeitlichen Mehrbedarfs der Kinder- und Jugendmedizin durch eine Ergänzung von Art. 43 Abs. 5<sup>bis</sup> KVG um einen zweiten Satz adäquat sichergestellt werden? Wie stellt sich das BAG zu folgender Formulierung: «... Eine Tarifstruktur, die den besonderen zeitlichen Anforderungen sowie den interdisziplinären Koordinationsleistungen der Kinder- und Jugendmedizin, namentlich auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie jenen der gesamten medizinischen Grundversorgung (Hausarztmedizin) nicht Rechnung trägt, gilt als nicht mehr sachgerecht.» Welche Mehrkosten würden in der Kinder- und Jugendmedizin/Kinderpsychiatrie und -psychologie durch die Ergänzung von Art. 43 Abs. 5<sup>bis</sup> KVG entstehen? Sind diese Mehrkosten gegebenenfalls aufgrund der dynamischen Kostenneutralität an anderer Stelle einzusparen?**

Antwort BAG: Im stationären Bereich ist die Abbildung der Kinder- und Jugendmedizin in der Tarifstruktur SwissDRG grundsätzlich als sachgerecht zu bewerten. Damit dies so bleibt, wurde die Kinder- und Jugendmedizin auch durch die SwissDRG AG als stetiger Schwerpunkt bei der Weiterentwicklung der Tarifstruktur definiert. Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt eine Studie des OBSAN zur Einführung der Tarifstruktur TARPSY eine gesamthaft positive Entwicklung der Sachgerechtigkeit der Abbildung. Auch hier wird die Entwicklung durch die SwissDRG AG verfolgt. Im ambulanten Bereich enthält das neue Gesamt-Tarifsystem, bestehend aus TARDOC und Ambulanten Pauschalen, Verbesserungen betr. die Grundversorgung (inkl. Kinder- und Jugendmedizin) und berücksichtigt die Koordinationsleistungen besser. Die Kinder- und Jugendmedizin ist zudem ein prioritäres Thema der OAAAT AG in der Tarifweiterentwicklung.

Die vorgeschlagene Ergänzung von Artikel 43 Absatz 5<sup>bis</sup> KVG stellt aus juristischer Sicht lediglich eine Umschreibung der bestehenden Sachgerechtigkeitspflicht dar und enthält zudem unbestimmte Rechtsbegriffe („besondere zeitliche Anforderungen“, „interdisziplinäre Koordinationsleistungen“). Die Kostenauswirkungen einer solchen Ergänzung sowie ihre Implikationen für die Kostenneutralität lassen sich nicht einschätzen. Zielführender ist es, die Abbildung der Leistungen im Rahmen der Tarifautonomie zu verbessern. Der Bundesrat kann die Tarifpartner zu entsprechenden Verbesserungen auffordern, die Genehmigung von Tarifverträgen verweigern oder bei fehlender Sachgerechtigkeit und Uneinigkeit zwischen den Tarifpartnern subsidiär tätig werden.

- 4. Wie hat sich die kinderpsychiatrische und -psychologische Versorgung in der Nach-Corona-Zeit entwickelt? Werden der Handlungsbedarf und die Lösungsvorschläge im Postulatsbericht Humbel (19.4174) dargelegt, um die Versorgungssengpässe zu beseitigen?**

Antwort BAG: Die Covid-19 Pandemie hat die bereits bestehende Unterversorgung im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychologischen Versorgung akzentuiert.

Eine Umfrage bei den Kantonen Ende 2022 hat gezeigt, dass viele Kantone und Regionen stationäre Plätze geschaffen sowie Stellenprozente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhöht haben, oft mit einem Fokus auf intermediäre Angebote. Die Thematik der Kinder- und Jugendgesundheit sowie die aktuelle Versorgungssituation werden im Nationalen Gesundheitsbericht 2025 «Psychische Gesundheit in der Schweiz» des Obsan umfassend beleuchtet. Im Auftrag des BAG arbeitet das Obsan zudem jährlich die aktuellen Zahlen zur Versorgungssituation auf (Obsan-Bulletin «Kennzahlen Psychische Gesundheit», nächste Publikation im Mai 2026). Das BAG begleitet die Entwicklung der Versorgungssituation im Bereich der kinderpsychiatrischen und -psychologischen Versorgung, stellt Datengrundlagen zur Verfügung und tauscht sich mit den Kantonen und den relevanten Akteuren aus, um die Versorgungssituation zu verbessern.

Die Fragen zur Tarifierung von Leistungen und zur Vergütung von Medikamenten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin werden bzw. wurden bereits im Rahmen der Motionen 19.4120 Müller «Mehr Zeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen», 19.3957 SGK-S «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen» und 18.4098 SGK-N «Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder» behandelt. Wie in der Antwort auf Frage 1 dargelegt, wird es daher – auch mangels Ressourcen – keinen separaten Postulatsbericht Humbel (19.4174) geben.

- 5. Können die fachlichen Lücken, namentlich im Bereich der pädiatrischen Pflege, durch Ergänzungen des Gesundheitsberufegesetzes geschlossen werden? Wie stellt sich das BAG zu folgenden zwei Ergänzungen des GesBG?**
- Ergänzung von Art. 3 Abs. 2 Bst. d GesBG: *«Sie kennen die Faktoren, die bei Individuum und Bevölkerungsgruppen, namentlich bei Kindern und Jugendlichen, zur Erhaltung und zur Förderung der Gesundheit beitragen, und sind fähig, Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität einzuleiten.»*
  - Änderung von Art. 4 Abs. 2 Bst. d GesBG: *«zu den zu behandelnden Personen, namentlich auch zu Kindern und Jugendlichen, und zu deren Angehörigen eine professionelle und den Umständen angemessene Beziehung aufzubauen.»*

Antwort BAG: Artikel 3 und 4 GesBG regeln die allgemeinen bzw. die sozialen und persönlichen Kompetenzen von sieben im GesBG geregelten Gesundheitsberufe (vgl. Artikel 2). Die Formulierung «Individuum und Bevölkerungsgruppen» ist bewusst breit gewählt und umfasst sowohl alle Altersgruppen als auch Menschen mit verschiedenen Krankheitsbildern (bspw. psychiatrische Erkrankungen, Demenz). Die spezifische Nennung einer Altersgruppe wäre schwierig zu rechtfertigen. Im Rahmen der Hochschulautonomie liegt es in der Verantwortung der Bildungsinstitutionen, in den Curricula der entsprechenden Studiengänge spezifische Kompetenzen für bestimmte Zielgruppen zu definieren.

- 6. Welche Vorteile bringt die Änderung von Art. 49 der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV), wonach Ärztinnen und Ärzte dringend benötigte, in der Schweiz nicht zugelassene oder nicht verfügbare Arzneimittel auch ohne direkten Patientenbezug importieren und kurzfristig lagern dürfen? Wird diese Möglichkeit im Rahmen der HMG-Teilrevision 3b überführt, sofern sie sich bewährt? Inwiefern trägt der Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» dazu bei, Engpässe bei Kinderarzneimitteln zu beseitigen?**

Antwort BAG: Zur Überbrückung akuter Arzneimittelengpässe haben die Kantonsapothekerinnen und -apotheker der Schweiz (KAV) gemeinsam mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Swissmedic vereinbart, in der Praxis den Begriff «Notfall» in Artikel 49 AMBV vorübergehend auszuweiten. Damit können in der Schweiz nicht zugelassene oder nicht verfügbare Arzneimittel, die dringend benötigt werden, von Medizinalpersonen auch dann eingeführt und kurzfristig gelagert werden, wenn sie nicht nur für eine bestimmte Patientin oder einen bestimmten Patienten vorgesehen sind.

Parallel dazu werden im Rahmen der HMG-Revision 3b verschiedene Massnahmen zur Abwendung einer drohenden oder zur Behebung einer bereits bestehenden Mangellage mit Arzneimitteln vorgeschlagen. So ist insbesondere eine Bewilligung für das zeitlich oder mengenmässig begrenzte Inverkehrbringen von in der Schweiz nicht zugelassenen Arzneimitteln vorgesehen, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Diese Massnahme bringt drei zentrale Vorteile:

- Sie ermöglicht es, ganze Patientengruppen mit bekannten Wirkstoffen und Darreichungsformen weiter zu behandeln, wodurch belastende und risikobehaftete Therapieumstellungen vermieden werden können,
- Sie senkt den Beschaffungsaufwand für Ärztinnen, Ärzte und Apotheken deutlich, weil nicht mehr für jede einzelne Patientin und Patienten separate Importvorgänge nötig sind, sondern die Arzneimittel im ordentlichen Prozess bei den Grosshändlern bezogen werden können,
- Angesichts der dynamischen und häufigen Lieferengpässe wird die Planung von Therapien verlässlicher, da bewährte Präparate für definierte Patientengruppen kurzfristig zur Verfügung gestellt werden können.

Mit dem direkten Gegenentwurf soll eine neue Verfassungsgrundlage für die Versorgung mit «wichtigen medizinischen Gütern» geschaffen werden. Der Bund soll eine umfassende Überwachung der Versorgungslage realisieren und bei Erforderlichkeit Massnahmen zur Vorbeugung und Behebung von Versorgungsstörungen ergreifen können. Damit sind grundsätzlich auch Massnahmen gegen Engpässe bei Kinderarzneimitteln möglich, sofern diese unter wichtige medizinische Güter fallen, doch grundsätzlich setzt der Gegenentwurf keinen Fokus auf spezifische Patientengruppen.]

**7. Welche Möglichkeiten sieht das BSV, um die Vergütung von Mitteln und Gegenständen für Kinder und Jugendliche im Bereich der Invalidenversicherung zu vereinfachen? Das BSV wird gebeten, die Zahl, der bei den IV-Stellen beantragten und der genehmigten Einzelfälle über die letzten fünf Jahre, zu veröffentlichen. Welche Einsparungen entstehen bei den Leistungserbringern und den IV-Stellen, wenn die MiGeL-Produkte bei ärztlicher Anordnung ohne Einzelfallprüfung bei IV-anspruchsberechtigten Personen über die IV vergütet werden? Welche Mehrkosten erwartet das BSV, sofern ohne Einzelfall-Genehmigung mehr Produkte und Mittel eingesetzt würden?**

Antwort BSV: In der überwiegenden Mehrheit der Fälle führt die Anwendung der MiGeL zu keinen Schwierigkeiten, insbesondere erfolgt i.d.R keine Einzelfallprüfung und es werden keine Offerten bzw. Kostenvoranschläge eingeholt und verglichen. Herausforderungen ergeben sich primär in Einzelfällen, insbesondere bei kostenintensiven Geräten im Bereich Beatmung und Sauerstoffversorgung sowie punktuell bei Inkontinenzmaterial. Dies betrifft Situationen, in denen die Höchstvergütungsbeträge (HVB) der MiGeL überschritten werden und deshalb eine Einzelfallprüfung erforderlich wäre. Ein dringender genereller Handlungsbedarf besteht jedoch nicht.

Im Bereich der Beatmungsgeräte hat das BSV Tarifverhandlungen mit dem grössten Anbieter entsprechender Gerätschaften (Lungenliga) aufgenommen. Ziel ist es, die Vergütung sachgerechter auszugestalten und die derzeit in diesem Bereich häufiger notwendigen Einzelfallprüfungen möglichst zu vermeiden.

Beim Inkontinenzmaterial wird teilweise ebenfalls auf Einzelfallprüfungen verzichtet.

Das BSV verfügt nicht über Daten zur Anzahl durchgeführter beziehungsweise genehmigter Einzelfallprüfungen. Eine Umfrage bei einer Auswahl von IV-Stellen hat ergeben, dass entsprechende Zahlen nicht systematisch erhoben werden, aber dass es sich bezogen auf die Gesamtheit der MiGeL-Anwendungen in der IV um Einzelfälle handelt.

Aufgrund der aktuellen Datenlage kann derzeit nicht zuverlässig quantifiziert werden, ob ein Verzicht auf Einzelfallprüfungen zu möglichen Einsparungen oder Mehrausgaben führen würde.