

Überarbeitung Tarifmodell Tarmed

MOTION

vom 9.3.2011

Sozialdemokratische Fraktion
 Sprecherin: **Jacqueline Fehr**
 Nationalrätin SP
 Kanton Zürich



Der Bundesrat wird beauftragt, den vorhandenen gesetzlichen Handlungsspielraum (KVG, Art. 43 Abs. 7) zu nutzen und wo nötig zusätzliche gesetzliche Grundlagen zu schaffen, damit er die dringend notwendige Überarbeitung des Tarifmodells Tarmed an die Hand nehmen kann. Dabei sollen folgende Eckpunkte gelten:

1. **Stärkung der Hausarztmedizin (Aufwertung der ärztlichen Leistung gegenüber dem Einsatz von Technik, eigene Tarifgruppe für spezifisch hausarztmedizinische Leistungen, Abgeltung Notfalldienst usw.)**
2. **Verbindliche und einheitliche Festsetzung der Taxpunkte pro Tarifposition**
3. **Anpassung des Tarifmodells auf Gruppenpraxen (integrierte Versorgung)**
4. **Vereinfachung der Rechnungen an die Patientinnen und Patienten, damit die Möglichkeit zur Kontrolle erhöht wird.**

Begründung

Der Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle «Tarmed – der Tarif für ambulant erbrachte medizinische Leistungen» (11/2010) kommt zu zwei eindeutigen Schlüssen: Der

Tarmed muss überarbeitet werden, und dazu muss die Rolle des Bundes gestärkt werden. Verschiedene Feststellungen im Bericht der Finanzkontrolle lassen aufhorchen: «Das BAG verfügt für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Tarmed-Leistungen weder über ein Konzept noch über Ressourcen.» Oder: «Der Tarmed entfernt sich kontinuierlich von der Kostenrealität.» Oder: «Das Tarifierungsmodell bezieht sich auf eine Einzelpraxis und nicht auf eine Gruppenpraxis (Ärzt Netzwerk).» Oder: «Von den festgestellten Schwachstellen profitieren technisch orientierte Disziplinen, die Grundversorger hingegen, welche wesentlich nach Zeitpositionen verrechnen, sind dadurch benachteiligt.» Oder: «Da alle Entscheide von Tarmed Suisse einstimmig gefällt werden müssen, ist Tarmed 2010 blockiert und die Tarifpflege begrenzt sich auf den kleinsten gemeinsamen Nenner.» Die Überarbeitung des Tarifsystems ist mit Blick auf die Kostenentwicklung und die Förderung der integrierten Versorgung dringlich. Sie ist aber offensichtlich blockiert und wird erst möglich werden, wenn der Bund eine Führungsrolle übernimmt.

Stand der Beratung:
 im Plenum noch nicht behandelt.



KVG und Vergütung von Brillen

INTERPELLATION

vom 18.3.2011

Stéphane Rossini
 Nationalrat SP
 Kanton Wallis



Zum Begriff der Krankheit: Eine Fehlsichtigkeit wird nicht als Krankheit eingestuft. Muss dies so verstanden werden, dass der Begriff der Krankheit an sich, wie er im KVG seit 1996 in Kraft ist, grundlegend geändert wurde und dass andere Krankheitsbilder, die heute noch als Krankheiten eingestuft werden, vielleicht schon morgen ausgeschlossen werden? Wenn ja, welche Krankheitsbilder sind betroffen? Auf welche rechtliche Grundlage stützt sich die Annahme, dass beeinträchtigte Körperfunktionen nicht als Krankheiten eingestuft werden sollen? Soll der Begriff der beeinträchtigten Körperfunktionen auch auf andere Sozialsysteme (z.B. die IV) übertragen oder konsequenterweise aus allen Systemen der sozialen Sicherheit ausgeschlossen werden? Auf welche Studien oder welche Untersuchungen zur Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit stützt sich der Entscheid

Der Bundesrat geht in seiner Antwort auf die Motion 10.4089 betreffend der Vergütung von Brillen nach KVG auf mehrere grundlegende Punkte ein. Zwar spricht er dabei einige dem System der sozialen Sicherheit zugrunde liegende Mechanismen an, er bleibt in seinen Äusserungen aber sehr allgemein. Ich fordere den Bundesrat deshalb auf, folgende Fragen zu beantworten:

vom 2. Dezember 2010 zur Änderung von Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung? Sind die Berichte und Daten, die zu dieser Entscheidung beigetragen haben, einsehbar? Inwieweit trägt die Entscheidung ethischen und sozialen Gesichtspunkten Rechnung? Sind die Berichte und Daten, die zu dieser Entscheidung beigetragen haben, einsehbar? Verfügt der Bund über die Handlungskompetenz, einzelne Familien, die aufgrund dieses Entscheids in Schwierigkeiten geraten, gezielt zu unterstützen? Wie stellt sich der Bund diese Unterstützung konkret vor? Welche objektiven Untersuchungen führen zum Schluss, dass durch den Entscheid vom 2. Dezember 2010 die Preise für Brillen gesunken sind, was allen Kundinnen und Kunden zugute kommt? Handelt es sich dabei tatsächlich um Preissenkungen, oder sind es nicht einfach nur Werbekampagnen der Optiker?

Stand der Beratung:
 im Plenum noch nicht behandelt

Vergütung von Brillen nach KVG und OKP – zurück zur Regelung von 2010

MOTION
vom 16.12.2010

Stéphane Rossini
Nationalrat SP
Kanton Wallis



Der Bundesrat wird beauftragt, im Katalog der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommenen Leis-

tungen Brillengläser und Kontaktlinsen wieder aufzunehmen und damit zur bis 2010 geltenden Regelung zurückzukehren.

Begründung

Der Vorsteher des EDI hat ohne vertiefte Evaluation und ein bisschen zufällig entschieden, Brillengläser und Kontaktlinsen ab 2011 aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu streichen, sehr zum Schaden der tiefen und mittleren Einkommen, namentlich der Familien. Die

Streichung dieser Leistung ist unverständlich, wenn man bedenkt, dass die Krankenkassenprämien für das Jahr 2011 massiv angestiegen sind, dass der Spitalbeitrag kürzlich auf 15 Franken pro Tag erhöht wurde und dass gleichzeitig die Kaufkraft von Familien und tiefen Einkommen abgenommen hat. Der Entscheid ist wissenschaftlich unbegründet, und es ist mit schädlichen Auswirkungen zu rechnen; so kann der Verzicht auf eine Brille aus finanziellen Gründen schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Die Streichung der Leistung ist umso unverständlicher, als die Einsparungen minimal sind und die kleinen Leute bestraft werden, die dadurch gezwungen sein werden, Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen.

Dies die Antwort des Bundesrates vom 4.3.2011

Bei der Streichung der Beiträge für Brillen und Kontaktlinsen handelt es sich um eine Änderung des Anhangs 2 (Liste der kassenpflichtigen Mittel und Gegenstände, MiGeL) der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die MiGeL entstand 1995. Sie bedarf gewisser Anpassungen. Bei den Änderungen handelt es sich unter anderem um eine Aktualisierung der Liste in zwei verschiedenen Bereichen: Zum einen geht es um die Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung und Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, und zum anderen um Hilfsmittel (Hörgeräte, Sehhilfen, Prothesen usw.), die lediglich beeinträchtigte Körperfunktionen kompensieren.

Im Zuge einer ersten Bereinigungsstufe hat das EDI am 2. Dezember 2010 unter anderem entschieden, die Beiträge für die Sehhilfen in denjenigen Fällen, in denen die Fehlsichtigkeit nicht Folge einer anderen Primärkrankheit ist, zu streichen. Hier dienen die Sehhilfen nicht der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen, sondern einzig der Kompensation einer beeinträchtigten Körperfunktion. Müssen eine Brille oder Linsen infolge einer Krankheit getragen werden, so werden die Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung im bisherigen Rahmen übernommen. Bei den sogenannten Spezialfällen werden also weiterhin abgestufte Beiträge von 180 Franken, 270 Franken und 630 Franken gewährt.

Das EDI lässt sich bei Anpassungen der KLV und ihrer Anhänge stets von Fachkommissionen beraten und entscheidet gestützt auf Empfehlungen dieser Kommissionen. Diese Kommissionen beurteilen die Anpassungen jeweils auf die Kri-

terien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit hin und berücksichtigen dabei auch rechtliche, ethische und gesellschaftliche Aspekte. Die am 2. Dezember 2010 beschlossene Streichung der Beiträge für Brillengläser und Kontaktlinsen wurde vorgängig von der Eidgenössischen Analysen-, Mittel- und Gegenstände-Kommission, Ausschuss Mittel und Gegenstände (EAMGK-MiGeL) beraten und dem EDI zur Annahme empfohlen.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die Streichung der Beiträge für Brillengläser und Kontaktlinsen für Familien mit mehreren Kindern zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung führen kann, insbesondere wenn keine Zusatzversicherung vorhanden ist oder keine Leistungen der Sozialhilfe beansprucht werden können. Insgesamt scheint aber dem Bundesrat die Belastung für die Familien vertretbar zu sein. Das EDI ist zurzeit daran, für Härtefälle eine Lösung für eine gezielte Unterstützung einzelner Familien zu suchen.

Die Streichung der Beiträge für die Sehhilfen ist lediglich Teil eines ganzen Massnahmenpakets, mit dem die Kosten der Krankenversicherung in verschiedenen Bereichen gesenkt werden sollen. Diese Massnahmen wurden vom Bundesrat und vom EDI Ende 2010 insbesondere beschlossen, nachdem das Parlament die sogenannten dringlichen Massnahmen in der Schlussabstimmung vom 1. Oktober 2010 abgelehnt hatte. Der Bundesrat erachtet es als nötig, rasch und bestimmt zu handeln, um das Kostenwachstum in diesem Gesundheitsbereich zu bremsen.

Diese Massnahmen betreffen vor allem die Medikamentenpreise, die Kosten der Laboranalysen und die Verwaltungskosten der Versicherer. Der Bundesrat verfügt über eine Gesamtstrate-

gie, die darauf abzielt, die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich besser in den Griff zu bekommen. Durch Kombination dieser kurz- und mittelfristigen Massnahmen können je nach Jahr Einsparungen in der Höhe von etwa 800 Millionen bis zu 1 Milliarde Franken pro Jahr erzielt werden. Dies entspricht etwa 4 Prozentpunkten der Prämien der Grundversicherung. Diese wirkungsvollen Massnahmen kommen der ganzen Bevölkerung und besonders den Familien zugute. Eine vierköpfige Familie (zwei Erwachsene, zwei Kinder) wird dadurch um rund 400 Franken pro Jahr entlastet.

Der von der Motion aufgegriffene Entscheid ist nur eines von vielen Elementen dieser Gesamtstrategie. Diese kurz- und mittelfristigen Aktionen werden ergänzt durch längerfristige Massnahmen, von denen zurzeit mehrere diskutiert werden: integrierte Versorgungsnetze, Risikoausgleich, Aufsicht der Krankenversicherung, Präventionsgesetz (für nähere Angaben steht auf www.edi.admin.ch eine Tabelle zur Gesamtstrategie des EDI zur Verfügung).

Der Bundesrat weist schliesslich darauf hin, dass die Streichung der Beiträge für Sehhilfen bereits nach wenigen Monaten für Bewegung auf dem Brillenmarkt gesorgt und die Preise unter Druck gesetzt hat. Das ist ein positiver Nebeneffekt, der allen Konsumentinnen und Konsumenten zugute kommt.

Aus diesen Gründen erachtet der Bundesrat die vom EDI getroffene Massnahme als sachlich gerechtfertigt und sozial vertretbar. Der Bundesrat lehnt die Motion deshalb ab.

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt