

# KVG und Vergütung von Brillen

## INTERPELLATION

vom 3.3.2011

### Stéphane Rossini

Nationalrat SP

Kanton Wallis



In ARS MEDICI 10/2011 haben wir die Interpellation von Stéphane Rossini vorgestellt.

**Der Bundesrat geht in seiner Antwort auf die Motion 10.4089 betreffend die 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:**

- 1. 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?**
- 2. 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?**
- 3. Auf welche Studien oder welche Untersuchungen zur Wirtschaftlichkeit, Zweck-**
- mässigkeit und Wirksamkeit stützt sich der Entscheid vom 2. Dezember 2010 zur Änderung von Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung? Sind die Berichte und Daten, die zu dieser Entscheidung beigetragen haben, einsehbar?**
- 4. Inwieweit trägt die Entscheidung ethischen und sozialen Gesichtspunkten Rechnung? Sind die Berichte und Daten, die zu dieser Entscheidung beigetragen haben, einsehbar?**
- 5. 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?**
- 6. 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 zugutekommt? Handelt es sich dabei tatsächlich um Preisensenkungen, oder sind es nicht einfach nur Werbekampagnen der Optiker?**

## Die Antwort des Bundesrates vom 10. Juni 2011

1. Die Definition des Begriffs Krankheit ist seit 1996 unverändert und wird heute in Artikel 3 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) als jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, definiert. Dabei muss die gesundheitliche Beeinträchtigung ein gewisses Mindestmass erreichen, um Krankheitswert zu erlangen, beziehungsweise muss zu einer Behandlungsbedürftigkeit führen.

Bei einer Fehlsichtigkeit beziehungsweise Sehschwäche, die nicht Folge einer anderen Primärkrankheit ist, handelt es sich um Varianten der normalen Augenentwicklung, die häufig genetisch bedingt sind. So ist hierbei auch grundsätzlich erst einmal kein Krankheitswert vorhanden. Zudem wird das Tragen einer Brille oder von Kontaktlinsen weder als augenfällig noch stark beeinträchtigend und somit im Alltagsleben nicht mehr als Gebrechen oder erhebliche Integritätseinbusse empfunden – im Unterschied zu anderen medizinischen Hilfsmitteln.

2. Nach Artikel 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zählen Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung einer Krankheit und ihren Folgen dienen, zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Demgegenüber abzugrenzen sind Gegenstände, die die spezifische Hilfsmittelaufgabe haben, körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle auszugleichen und somit in den Geltungsbereich des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gehören. Da das Tragen einer Brille oder von Kontaktlinsen wie in Zif-

fer 1 aufgeführt als nicht stark beeinträchtigend und somit im Alltagsleben nicht als Gebrechen oder Integritätseinbusse empfunden wird, erfüllen allerdings die Sehhilfen auch die Kriterien für ein Hilfsmittel nach IVG nicht. Die Invalidenversicherung (IV) übernimmt die Kosten für Sehhilfen nur bei Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, für welche vorangehend durch die IV medizinische Massnahmen finanziert wurden.

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) verwischt in gewissen Fällen die Grenze zwischen Gegenständen mit und solchen ohne therapeutische Zielsetzung. So wurden Brillen und Kontaktlinsen ohne jede Differenzierung als Gegenstände nach Artikel 25 KVG anerkannt, obgleich sie nicht Teil einer Heilbehandlung sind, sondern die Aufgabe eines spezifischen Hilfsmittels haben.

3. und 4. Bei der Streichung der Brillen und Kontaktlinsen aus der MiGeL handelt es sich um eine Bereinigung der Liste im Grenzbereich der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung und Behandlung einer Krankheit dienen, und der Hilfsmittel, die beeinträchtigte Körperfunktionen kompensieren. Es ist eine Massnahme, die allein den Geltungsbereich der MiGeL betrifft und keinen Zusammenhang mit der Beurteilung von Leistungen nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) hat. Diese Anpassung wurde vorgängig von der Eidgenössischen Analysen-, Mittel- und Gegenstände-Kommission, Ausschuss Mittel Gegenstände (EAMGK-MiGeL), beraten und dem Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI) zur Annahme empfohlen. Zudem erachtet der Bundesrat die Streichung der Brillen und Kontaktlinsen aus der MiGeL angesichts des Zweckbereichs des KVG, nämlich der Vergütung von

Kosten für die Behandlung von Krankheiten, als sachgerecht. Sie ist in der finanziellen Auswirkung für die einzelne Person massvoll und somit auch sozialpolitisch vertretbar.

5. und 6. Dieser Entscheid hat sich unmittelbar auf den Markt ausgewirkt. Man findet zurzeit Angebote für Kinderbrillen zu sehr tiefen Preisen. So sind Brillen zu 0 Fr., zu 19.50 Fr. oder zu 20 Fr. erhältlich, während andere Geschäfte beispielsweise eine Reduktion von 180 Fr. oder Gratisbrillengestelle für Kinder anbieten. Dies erlaubt je nach Angebot, Kinderbrillen in der Grössenordnung von 70 oder 80 Fr. zu kaufen. Es lässt sich feststellen, dass der Markt früher die 180 Fr., die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wurden, in das Angebot einkalkulierte und hier im Moment eine Berichtigung stattfindet. Es ist noch zu früh, um die Entwicklung dieser Auswirkungen mittel- und langfristig zu beurteilen, doch man darf annehmen, dass die Preise deutlich tiefer bleiben werden als zuvor. Dadurch gewinnen die Bürgerinnen und Bürger gleich doppelt: Die Krankenversicherung kann allein durch diese Massnahme jährliche Einsparungen in der Grössenordnung von ungefähr 70 Mio. Fr. erzielen, und zudem sind die Marktpreise gesunken. Das EDI hat verschiedene Möglichkeiten analysiert, um grosse Familien, die besonders benachteiligt sind (mehrere Kinder mit Brille), gezielt zu unterstützen. Nach Auffassung des Bundesrates sind jedoch solche Lösungen in Anbetracht der Preise auf dem Markt zum jetzigen Zeitpunkt nicht nötig. Das EDI wird die Preisentwicklung weiterhin analysieren.

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

# Förderung und Beschleunigung von E-Health

**MOTION**

vom 2.3.2011

**Edith Graf-Litscher**

Nationalrätin SP

Kanton Thurgau



**Der Bundesrat wird beauftragt, zur Einführung und Förderung von E-Health folgende Massnahmen zu prüfen und gegebenenfalls dem Parlament schnellstmöglich entsprechende gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsbeschlüsse vorzulegen:**

- ❖ **Anschubfinanzierung der IKT-Infrastruktur für Arztpraxen**

- ❖ **Anreize bei den Taxpunkten für Ärztinnen und Ärzte die Patientendaten elektronisch zu dokumentieren und auszutauschen**
- ❖ **Festlegung der Regeln für verbindliche Standards**
- ❖ **Unterstützung von Studien und Versuchen von fachübergreifenden Lösungen.**

**Begründung**

Ohne E-Health ist die mit der Managed-Care-Vorlage angestrebte integrierte Versorgung nicht möglich. Damit aber E-Health zum Tragen kommt, braucht es in Arztpraxen eine EDV-Basisinfrastruktur, damit Ärztinnen und Ärzte Daten elektronisch dokumentieren und austauschen können. Heute sollen weniger als 20 Prozent der Ärzte die Informationen elektronisch dokumen-

tieren. Untersuchungen in verschiedenen Ländern haben gezeigt, dass die Einführung von E-Health ohne Anschubfinanzierung, ohne Anreize und ohne klare staatlich vorgegebene Standards nur schleppend vorwärtsgeht. Das hat die OECD dazu bewogen, den Mitgliedstaaten zu empfehlen, die Einführung mit finanziellen Anreizen (Anschubfinanzierung sowie Anreizen bei der Einzelleistungsvergütung) zu beschleunigen.

E-Health kann nur funktionieren, wenn klare und verbindliche IT-Standards zur Sicherung der Interoperabilität sowie der Migrierbarkeit festgelegt werden. Der Bund und die Kantone müssen die Regeln der Standardisierung unter Einbezug der Fachpersonen aus der Praxis festlegen. Zu überlegen sind auch Sanktionen bei der Nichteinhaltung von Standards. In der Schweiz leidet die Entwicklung von E-Health unter anderem daran, dass bisher die Ärzte zu wenig in den Prozess miteinbezogen wurden. Studien und Versuche von fachübergreifenden Lösungen sollen deshalb durch die öffentliche Hand, darunter auch der Bund, unterstützt werden.

## Die Antwort des Bundesrates vom 18. Mai 2011

Im Rahmen der Umsetzung der «Strategie E-Health Schweiz» hat der Bundesrat am 3. Dezember 2010 das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, bis September 2011 einen vernehmlassungsfähigen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage zur Einführung eines

elektronischen Patientendossiers auszuarbeiten. Der Bundesrat teilt somit im Grundsatz das Anliegen der Motionärin. Welche Massnahmen zur Förderung und Beschleunigung der Umsetzung der «Strategie E-Health Schweiz» ergriffen werden sollen, wird im Rahmen des erwähnten

Gesetzgebungsvorhabens zu entscheiden sein. In diesem Sinne beantragt der Bundesrat die Annahme der Motion.

Stand der Beratung:  
im Plenum noch nicht behandelt.