



Schwerpunkt

Die Revision der Liste der Geburtsgebrechen

Neben der Aktualisierung der Liste und einer Verbesserung der Fallführung steht die Aufnahme neuer, schwerer Geburtsgebrechen im Zentrum. Die IV will sich damit in Zukunft primär auf diejenigen Personen und deren Familien ausrichten, die besonders stark betroffen sind.

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Invalidenversicherung im Jahr 1960 übernimmt die Invalidenversicherung (IV) die Kosten für die Behandlung von Geburtsgebrechen. In diesem Bereich hat die IV die Funktion einer Krankenversicherung. Versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr haben Anspruch auf sämtliche medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen, unabhängig vom Potenzial ihrer späteren beruflichen Eingliederung ins Erwerbsleben.

Dass innerhalb der IV eine «Krankenversicherung» existiert, ist historisch bedingt. Denn als die IV 1960 eingerichtet wurde, war die Krankenversicherung noch nicht obligatorisch und es gab eine Wartefrist für Neugeborene. Gerade die Kinder mit einer schweren Behinderung fielen dadurch in eine Versicherungslücke. Diese stossende Ungerechtigkeit wurde mit der Schaffung der IV geschlossen. Und obwohl es heute eine obligatorische Krankenversicherung gibt – und damit die Versicherungslücke geschlossen wäre – bleibt die IV weiterhin zuständig für die Behandlung von Geburtsgebrechen.

Nach Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gelten als Geburtsgebrechen diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die IV ist allerdings nicht verpflichtet, die medizinische Behandlung sämtlicher Geburtsgebrechen zu übernehmen. Sie vergütet die Kosten für die ambulante und stationäre Behandlung nur dann, wenn ein entsprechendes Geburtsgebrechen in der sogenannten Liste der Geburtsgebrechen genannt ist. Diese Liste findet sich im Anhang der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV). Es sind nicht alle Geburtsgebrechen auf dieser Liste

aufgeführt, sondern nur diejenigen, die mit einer medizinischen Behandlung günstig beeinflussbar sind. Seit Einführung der IV gilt zum Beispiel, dass «erbliche Anlagen oder Dispositionen zu einem Leiden» keine Geburtsgebrechen darstellen. Eine Beeinträchtigung muss immer schon im Zeitpunkt der Geburt bestehen, damit es als Geburtsgebrechen gelten kann. Unerheblich ist dabei, wann die Krankheit wirklich ausbricht.

Warum soll die Liste der Geburtsgebrechen überarbeitet werden?

Die Liste wurde im Jahr 1985 zum letzten Mal grundlegend revidiert und ist seither nur noch sehr punktuell angepasst worden. Deshalb ist sie in der Zwischenzeit nicht mehr auf dem neusten Stand. Zum Beispiel werden verschiedene Leiden mit unterschiedlichem Schweregrad in derselben Ziffer zusammengefasst. Zudem finden sich in der Liste ungenaue Bezeichnungen oder medizinisch veraltete Begriffe. Wie bei jeder Revision soll zudem geprüft werden, ob gewisse Geburtsgebrechen heute die Kriterien nicht mehr erfüllen und gestrichen werden können. Demgegenüber ist auch zu beurteilen, ob es weitere Krankheiten gibt, die neu in die Liste aufgenommen werden sollten.

Zu beachten ist auch, dass die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) die medizinischen Massnahmen der IV im Jahr 2012 unter die Lupe genommen hat. Dabei hat die EFK festgestellt, dass die Gesamtkosten bei der IV zwischen 2001 und 2016 um 82 Prozent gestiegen sind – und zwar von 453 Mio. auf 827 Mio. Franken –, während das Volumen der Leistungen nicht im selben Mass zugenommen hat. Aufgrund dieser Erkenntnisse hat die EFK verschiedene Empfehlungen ausgesprochen. Namentlich hat sie die Aktualisierung der Liste der Ge-

burtsgebrecen und eine Verbesserung der Steuerung und Aufsicht verlangt.

Vorgabe des Bundesrates: Kosten dürfen nicht steigen

Aufgrund der weiterhin laufenden Entschuldung der IV hat der Bundesrat die Vorgabe gemacht, dass die Revision der Liste der Geburtsgebrecen kostenneutral erfolgen muss. Die Liste wird aktualisiert nach Massgabe der stark von der Rechtsprechung geprägten Geburtsgebrecen-Kriterien. Diese Anpassung erlaubt zusammen mit der verbesserten Steuerung der medizinischen Massnahmen eine geschätzte Einsparung von insgesamt 160 Mio. Franken. Die Einsparung ermöglicht es, im gleichen Umfang neue Geburtsgebrecen auf die Liste aufzunehmen, u.a. seltene Krankheiten.

Ziel 1: Definition der Kriterien

In einem ersten Schritt sollen die bei der Schaffung der GgV erarbeiteten und vom Bundesgericht bestätigten Kriterien für Geburtsgebrecen ins IV-Gesetz aufgenommen werden. Damit wird die nötige Rechtssicherheit geschaffen: Es soll für alle klar sein, welche Kriterien bei den Anpassungen der Liste massgebend sind.

Der Bundesrat schlägt deshalb vor, dass im Artikel 13 Absatz 2 des IVG folgende Definition eingefügt wird:

i

Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

Wie bereits oben ausgeführt, werden diese Kriterien bereits heute angewendet. Die Aufnahme dieser Kriterien im Gesetz ist somit keine Veränderung zur aktuellen Rechtslage.

Ziel 2: Aktualisierung der Liste

Im Rahmen der Aktualisierung der Liste der Geburtsgebrecen werden die medizinisch-wissenschaftlichen Bezeichnungen aktualisiert und die Liste besser gegliedert. Geringfügige Geburtsgebrecen, deren Behandlung einfach und einmalig ist, werden aus der Liste gestrichen. Es handelt sich hier um Leiden, die vor Jahrzehnten noch einschneidend bis lebensbedrohlich waren und heute mit einer einfachen Operation oder einer medikamentösen Behandlung geheilt werden können.

Trotz ihrer Entfernung aus der Liste ist die medizinische Behandlung dieser geringfügigen Geburtsgebrecen selbstverständlich weiterhin sichergestellt. Heute besteht keine Versicherungslücke mehr. Es sind somit die Krankenversicherungen, welche die Kosten für diese Leistungen übernehmen werden. Da die Krankenversicherungen für Kinder keine Franchise vorsehen und nur die Hälfte des Höchstbetrags für den Selbstbehalt erheben, bewegt sich die Mehrbelastung der betroffenen Familien in einem vertretbaren Rahmen. Konkret wird diese Änderung rund 10'000 Personen betreffen. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Kleinkinder mit angeborenem Leistenbruch oder Hodenhochstand. Diese beiden Gebrecen können in der Regel mit einer einzigen Operation ohne weitere Kostenfolgen geheilt werden.

Diese Massnahmen sollen Einsparungen in der Höhe von rund 120 Mio. Franken ermöglichen.

Ziel 3: Verbesserte Fallführung

Wie von der EFK angeregt, beabsichtigt der Bundesrat eine Verbesserung der Fallsteuerung. Das umfasst einerseits eine engere und bessere Unterstützung des betroffenen Kindes und seiner Familie. Andererseits sollen die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der einzelnen Leistungen besser kontrolliert werden. Dies soll dadurch erfolgen, dass die Vorgaben der IV und der Krankenversicherungen angenähert werden. Konkret soll zum Beispiel analog der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auch eine solche Leistungsverordnung für die IV eingeführt werden. Damit wird der Übergang nach dem 20. Lebensjahr, wenn die Zuständigkeit von der IV zur Krankenversicherung übergeht, einheitlicher gestaltet.

Und schliesslich soll die Rechnungskontrolle verbessert werden. Wie die Erfahrungen der Krankenversicherun-

gen zeigen, besteht hier namentlich bei den sehr komplizierten Spitalrechnungen ein beträchtliches Optimierungspotential.

Diese Massnahmen der verbesserten Fallführung und Rechnungskontrolle haben bei den Krankenversicherungen Einsparungen in der Höhe von rund 5% der Ausgaben ermöglicht. Der Bundesrat schätzt das Einsparpotential dieser Massnahmen bei der IV deshalb auf rund 40 Mio. Franken. Wichtig ist ihm dabei, dass diese bessere Fallsteuerung nicht zu Lasten der betroffenen Kinder ausgestaltet wird. Ziel ist die Verhinderung von unnötigen und überbewerteten Leistungen.

Ziel 4: Aufnahme neuer Krankheiten

Im Umfang der oben erwähnten Einsparungen von 120 Mio. Franken für die Streichung der geringfügigen Geburtsgebrechen und 40 Mio. Franken für die verbesserte Wirtschaftlichkeitsprüfung, also insgesamt 160 Mio. Franken, sollen neue Krankheiten auf die Liste aufgenommen werden. Wie bereits ausgeführt, wird diese Reform somit für die IV kostenneutral ausgestaltet.

Die Aktualisierung und Präzisierung der Liste der Geburtsgebrechen ermöglicht es der IV, sich auf schwerwiegende Geburtsgebrechen zu konzentrieren und sich um besonders hart geprüfte Familien zu kümmern. Diese Fokussierung auf besonders schwere Beeinträchtigungen ist ein langjähriges Anliegen des Bundesrates, das er auch im «Nationalen Konzept Seltene Krankheiten» aufgenommen hat.

Einbezug der betroffenen Personen und ständige Weiterentwicklung

Sobald das Parlament die gesetzlichen Kriterien festgelegt hat, soll eine aus Ärzten bestehende Begleitgruppe eingesetzt werden. In dieser Begleitgruppe ist auch

je eine Vertretung der Behindertenverbände sowie der Allianz seltener Krankheiten vorgesehen. Diese Begleitgruppe wird die Revision der Liste der Geburtsgebrechen vertieft diskutieren und dem Vorsteher des eidgenössischen Departements des Innern Empfehlungen für die revidierte Liste machen.

Zudem ist vorgesehen, dass die Liste – anders als in den letzten 30 Jahren – regelmässig aufdatiert werden soll. Zu diesem Zweck soll ein Formular im Internet aufgeschaltet werden, mit dem die Aufnahme neuer Geburtsgebrechen angeregt werden kann. Auch betroffene Personen können somit eine Ergänzung der Liste vorschlagen.

Fazit

Die Botschaft des Bundesrates zur Weiterentwicklung der IV, die am 15.2.2017 an das Parlament überwiesen wurde, sieht die Revision der Liste der Geburtsgebrechen vor. Diese beabsichtigt eine Aufdatierung der veralteten Liste. Neben der Aktualisierung der Liste und einer Verbesserung der Fallführung steht die Aufnahme neuer Geburtsgebrechen im Zentrum. Im Gegenzug zu geringfügigen Gebrechen sollen neu schwere Beeinträchtigungen in die Liste aufgenommen werden. Damit soll sich die IV auch in Zukunft in erster Linie auf diejenigen Personen und deren Familien ausrichten, die besonders stark betroffen sind. ◀

Stefan Ritler

Leiter Geschäftsfeld IV

Stefan Honegger

Leiter Bereich Sach- und Geldleistungen