



Hintergrunddokument

FR / IT

Vergütung von Arzneimitteln durch die IV: neue Strukturen und Verfahren

Im Rahmen von:

Weiterentwicklung der IV (WEIV)

Datum: 4. Dezember 2020
Themengebiet: Invalidenversicherung (IV)

Die Gesetzesrevision «Weiterentwicklung der IV» (WEIV) soll auf den 1.1.2022 in Kraft gesetzt werden. Zuvor findet die Vernehmlassung zu den Verordnungsbestimmungen statt. Am 19. Juni 2020 hatte das Parlament die WEIV gutgeheissen, es wurde kein Referendum dagegen ergriffen. Bundesrat und Parlament verfolgen damit das Ziel, das System der Invalidenversicherung weiter zu verbessern, unter der Prämisse, die Eingliederung zu verstärken und eine Invalidität zu verhindern. Wie vom Bundesrat konzipiert, halten sich Mehrkosten und Einsparungen die Waage. Ein wesentlicher Bestandteil der Revision ist die Verbesserung der Behandlung von Kindern mit einem Geburtsgebrechen. Insbesondere wird die Liste der Geburtsgebrechen auf den neusten Stand gebracht. Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr haben schon heute Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Artikel 13 IVG übernimmt die IV somit die Rolle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und trägt Kosten sowohl für medizinische Massnahmen als auch für Arzneimittel.

Mit der Weiterentwicklung der IV werden bei der Vergütung von Medikamenten durch die IV Strukturen und Verfahren modernisiert. Gemäss WEIV (Art. 14ter Abs. 5 des revidierten IVG¹) bestimmt der Bundesrat die Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 13 des Gesetzes. Daher wird neu eine IV-Arzneimittelliste geschaffen. Dies bedeutet die Einführung einer Liste aller Arzneimittel, welche die Invalidenversicherung vergütet, inklusive ihrer Höchstpreise.

Ausgangslage

Heute sind einige wenige von der IV vergütete Arzneimittel im IV-Kreisschreiben über medizinische Eingliederungsmassnahmen (KSME) aufgeführt. Die Arzneimittel, die nach dem 20. Altersjahr von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, befinden sich auf der Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML). Nur für die wenigsten Arzneimittel, die auf der GGML und im KSME aufgeführt werden, sind auch Vergütungspreise festgehalten.

Zielsetzung

Der neue Artikel 14ter Absatz 5 IVG sieht vor, dass eine Liste der Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste; GG-SL) erstellt wird. Dabei soll

¹ <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2020/5535.pdf>

auch für die Arzneimittel, die von der IV übernommen werden, ein Verfahren mit Prüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) durchgeführt werden, wie es bei der Vergütung von Arzneimitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bei der Aufnahme in die Spezialitätenliste (SL) der Fall ist. Diese neue IV-Arzneimittelliste soll die bestehende Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML) ablösen und den Höchstpreis der Medikamente verbindlich festlegen, auch für die OKP. Denn die von der IV vergüteten Arzneimittel sollen nach dem 20. Altersjahr im gleichen Umfang von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Massnahmen

Alle Arzneimittel, die im KSME und auf der heutigen GGML aufgeführt sind, sollen stattdessen in die neue Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GG-SL) überführt werden. Die GGML wird abgeschafft. Die Aufnahme auf die neue Liste setzt ein Preisfestsetzungsverfahren mit der Überprüfung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) voraus. Dieses soll im Rahmen einer ordentlichen Dreijahresüberprüfung durchgeführt werden. Für dieses Verfahren und für die Führung der GG-SL soll das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verantwortlich sein, das aufgrund seiner Zuständigkeit für die Spezialitätenliste (SL) bereits über die entsprechende, grosse Erfahrung verfügt. Im BAG wird in der Folge ein Kompetenzzentrum für die Vergütung von Arzneimitteln durch die IV eingerichtet.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wird nebst den Arzneimitteln der Spezialitätenliste auch die auf der GG-SL aufgeführten Arzneimittel vergüten, die den Versicherten der IV wegen ihres Geburtsgebrechens bis zu ihrem 20. Altersjahr vergütet wurden und welche die Versicherten weiterhin benötigen.

Aufnahmebedingungen

Ein Arzneimittel wird nur in die GG-SL aufgenommen, wenn es ausschliesslich für die Behandlung von Geburtsgebrechen indiziert ist. Hat das Arzneimittel weitere Indikationen als das Geburtsgebrechen, wird es stattdessen in die SL aufgenommen. Als zweite Voraussetzung gilt, dass die Behandlung mit dem Arzneimittel in der Regel vor dem 20. Altersjahr beginnen muss. Damit werden grundsätzlich nur Arzneimittel in die GG-SL aufgenommen, deren Kosten bei Behandlungsbeginn durch die Invalidenversicherung vergütet werden. Ist ein Arzneimittel zwar für die Behandlung eines Geburtsgebrechens indiziert, beginnt die Anwendung des Arzneimittels zur Behandlung des Geburtsgebrechens überwiegend aber erst im Erwachsenenalter, wird es in die SL aufgenommen. Ein Arzneimittel kann nicht gleichzeitig in beiden Listen aufgeführt sein.

Diätmittel

Im Rahmen der OKP wurden Diätmittel bisher auf die GGML (ebenfalls ohne Festsetzung eines Preises) aufgenommen, obwohl Diätmittel im Gegensatz zu den sonst in der SL und GGML gelisteten Arzneimitteln nicht von Swissmedic zugelassen sind. Diätmittel können nicht den Arzneimitteln zugeordnet werden, da der Begriff der Arzneimittel durch das Heilmittelgesetz (HMG) definiert ist. Bei Diätmitteln handelt es sich um Nahrungsmittel gemäss Lebensmittelgesetz (Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, FSMP [Foods for special medical purposes]) oder Medizinprodukte (gemäss HMG). Daher werden Diätmittel künftig nicht mehr in die Arzneimittellisten aufgenommen.

Auch mit der Aufhebung der GGML bleibt die Vergütung von Diätmitteln durch die OKP jedoch grundsätzlich gewährleistet. Bei gewissen Stoffwechselkrankheiten ist eine strenge Diät zentral, damit teilweise schwerwiegende Gesundheitsschädigungen vermieden werden können (z.B. Hirnschäden oder Wachstumsstörungen). Aus diesem Grund vergüten IV und OKP den betroffenen Versicherten auch gewisse Diätmittel. Zu diesem Zweck werden die Diätmittel neu in der Mittel- und Gegenständelliste (MiGeL) geregelt, dies im Rahmen eines Verweises auf das IV-Kreisschreiben über medizinische Eingliederungsmassnahmen (KSME) des Bundesamtes für Sozialversicherungen. Damit wird sichergestellt, dass sich die Vergütung von Diätmitteln mit dem Übergang von der IV zur OKP nicht ändert, wenn die Versicherten 20-jährig geworden sind. Grundsätzlich gelten auch bei den Diätmitteln die Anspruchsvoraussetzungen der OKP (insb. die WZW-Kriterien).

Damit im Bereich der Diätmittel eine höhere Einheitlichkeit hergestellt werden kann, wird vorgeschlagen, dass auch für die Vergütung von Diätmitteln ein Kompetenzzentrum geschaffen wird, das im Bundesamt für Sozialversicherungen angesiedelt wird.

Sprachversionen dieses Dokuments:

Version française : « Remboursement de médicaments par l'AI : nouvelles structures et procédures »

Versione italiana: «Rimborso di medicinali da parte dell'AI: nuove strutture e procedure»

Weiterführende Informationen:

Hintergrunddokumente zu weiteren Themen der Weiterentwicklung der IV:

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>

Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV): <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2020/5535.pdf>

Kontakt

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kommunikation

+41 58 462 77 11

kommunikation@bsv.admin.ch