



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Invalidenversicherung
Bundesamt für Sozialversicherung
3003 Bern

Per Email an sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Ort, Datum Bern, 16. März 2016
Ansprechpartner Martin Bienlein

Direktwahl 031 335 11 13
E-Mail martin.bienlein@hplus.ch

H+ Vernehmlassungsantwort Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat H+ eingeladen an der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) teilzunehmen. Dafür danken wir Ihnen bestens.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Vorbemerkungen

In unserer Vernehmlassungsantwort orientieren wir uns am Fragebogen, nehmen jedoch nicht zu allen Fragen Stellung. Wir fokussieren auf Menschen mit psychischen Störungsbildern im Erwachsenenalter, also auf die Zielgruppen 2 und 3.

Im Wissen um die Wichtigkeit der Kontinuität in der Betreuung von Menschen mit einer psychischen Störung ist darauf zu achten, dass Angebote zur Rehabilitation wenn immer möglich mit einer einheitlichen Ausrichtung oder aus einer Hand erfolgen sollten. Dies gilt im Besonderen im Hinblick auf die Sicherstellung der unter Ziffer 1.2.2 beschriebenen Übergänge. Da die Versorgung in der Psychiatrie in der Phase vom jungen Erwachsenen zum Erwachsenen ebenfalls einen Wechsel in der Zuständigkeit kennt (von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenen-Psychiatrie), ist die Kontinuität in der rehabilitativen Betreuung von besonderer Wichtigkeit.

Detailantworten

Frage 2

Grundsätzlich sind wir mit einer Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste einverstanden. Die aktuelle Liste orientiert sich nicht an den gebräuchlichen Klassifikationen der Diagnosen (ICD 10, DSM 5), was immer wieder zu Unstimmigkeiten zwischen Fachärzten und der IV führt. Bei den 5 Kriterien wird die Unterscheidung zwischen b. invalidisierend und c. Schweregrad verwirrend sein, da ein gewisser Schweregrad per se invalidisierend ist.

Frage 3

Die Ansprüche an eine Behandlung der "Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit" sind grundsätzlich zu begrüssen. Die Umsetzung bzw. die Prüfkriterien sind allerdings schwierig, wie im Krankenversicherungsgesetz auch. Die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Therapie können am Einzelfall nicht wissenschaftlich geprüft werden. Der Mehraufwand der Datenlieferung muss in Einklang mit den möglichen Ersparnissen gebracht werden. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind komplexe psychiatrische Erkrankungen mehrheitlich komorbider Genese und mit schwerwiegenden Umgebungsfaktoren verknüpft. Evidenzbasierte Ergebnisse zu gewissen Methoden, die diese komplexen Bedingungen ausschliessen (Ausschlusskriterien der Studien) sind nicht geeignet als Grundlage zur Anwendung der Prüfkriterien. Eine hochindividualisierte Therapie, meist in Zusammenwirkung mehrerer Interventionen, ist bei komplexen (invalidisierenden) psychiatrischen Erkrankungen die Regel. Daraus ergibt sich, dass eine genügend grosse Anzahl an vergleichbaren Interventionen nicht zur Beurteilung der Kriterien herbeigezogen und statistisch ausgewertet werden kann, was die Generalisierbarkeit nicht möglich macht. Daher ist dieser Artikel nach unserer Beurteilung nicht explizit im Gesetz zu formulieren.

Frage 4

Die Ausweitung der Früherfassung auf jugendliche Personen ist sehr zu begrüssen. Die im Bericht beschriebenen Übergänge I und II stellen Zeitfenster dar, die für die berufliche Findung (Übergang I) und die Positionierung im Erwerbsleben (Übergang II) von grosser Bedeutung sind. Gelungene Interventionen in diesen Lebensabschnitten sind nachhaltig und zahlen sich mehrfach aus.

Frage 5

Die Erfahrung zeigt, dass ein gutes Zusammenspiel zwischen therapeutischen Massnahmen und beruflicher Förderung im heutigen Sinn der Integrationsmassnahmen dann die Wirkung entfalten kann, wenn die behandelnde und die rehabilitative Instanz möglichst eng zusammenarbeiten. Bei der Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf junge Menschen ist diesem Umstand Rechnung zu tragen. Es gilt, Programme zu unterstützen, die in der organisatorischen Anlage bereits nah zusammen oder eng vernetzt sind (Angebote aus einer Hand).

Frage 6

Die Mitfinanzierung von Brückenangeboten des Kantons kann zu einer Entschärfung der Situation beitragen. Damit für die Anbieter entsprechend ausgerichtete Angebote eine Planungssicherheit besteht, müsste eine gesetzlich geregelte Beteiligung der Kostenträger angestrebt werden, vergleichbar der Kostenbeteiligung gemäss der OKP im stationären Bereich.

Frage 8

Im Sinne der Gleichbehandlung und der sozialen Gleichstellung ist die Anpassung der Höhe des Taggeldes an gesunde Personen in Ausbildung zu begrüssen.

Frage 10

Durch eine Erhöhung der Altersgrenze für medizinische Eingliederungsmassnahmen können auch jene Personen erreicht werden, die aufgrund der Erkrankung eine verzögerte Entwicklung durchmachen. Zudem zeigt sich im Alltag immer wieder, dass die administrative Abgrenzung

der Zuständigkeit (bis 20 Jahre = IV, ab 20 Jahre = OKP) dem individuellen Bedarf nicht gerecht wird. Die Erweiterung der Zielgruppe schafft da einen Ausgleich der Chancen.

Frage 11

Von einem Ausbau von Beratung und Begleitung kann die versicherte Person wie auch das Arbeitsumfeld profitieren. Ein niederschwelliger Zugang zu Information (Beratung) kann Problemlagen vorzeitig auffangen und so aufwändigere Massnahmen minimieren.

Frage 12

Gerade bei Menschen mit einer psychischen Störung ist die frühzeitige Intervention zentral. Gelingt es, die Probleme rechtzeitig zu kennen, die geforderten Massnahmen einzuleiten und die Ziele überprüfbar zu gestalten, gibt dies dem Arbeitgeber und der versicherten Person Sicherheit und Orientierung. Dieser Umstand hilft mit, den Arbeitsplatz zu erhalten.

Frage 13

In der Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen steckt Potential. Zum Beispiel realisierten die Universitäre Psychiatrischen Dienste Bern mit dem Programm "ready@work" bereits eine Aufweichung hin zur behandelnden Seite und führen - im Sinn einer integrierten Behandlung und Betreuung innerhalb der Massnahme - auf die berufliche Rehabilitation ausgerichtete, therapeutische Elemente durch. Die versicherte Person kann sich so frühzeitig mit dem Rehabilitationsstatus identifizieren, was der Ausrichtung und Planung den gewünschten Fokus verleiht. Die zeitliche Flexibilisierung durch die Aufhebung der Beschränkung auf ein Jahr bezogen auf die Lebenszeit ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Frage 14

Bei der Zusammenarbeit mit Partnern der Arbeitswelt ist auf die Zielsetzung der einzelnen Partner zu achten. Es soll sichergestellt sein, dass bei diesen Partnern der Inhalt der Integration im Zentrum steht. Die betriebsökonomische Ausrichtung ist zwar wichtig, soll aber für den Anbieter nicht wegweisend sein.

Frage 15

Die angestrebte Regelung zum Unfallschutz ist zu begrüssen. Aufgrund des Aufwandes bietet sich das Modell „Betriebsprämie“ an.

Frage 16

Eine gute Zusammenarbeit aller an der Rehabilitation beteiligten Akteure bildet eine gute Grundlage für das Gelingen der Massnahmen. Gerade im Fachgebiet der Psychiatrie geniesst das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt einen besonderen Stellenwert. Dieses therapeutische Bündnis gilt es zu schützen. Daher bekommt eine gezielte Weiterbildung der Therapeutinnen und Therapeuten im Fach der Versicherungsmedizin eine besondere Bedeutung. Umgekehrt ist die Weiterbildung von IV-Fachleuten im Bereich der therapeutischen Sichtweise zu berücksichtigen. Im Streitfall ist der Schutz der Persönlichkeitsrechte von Patienten höher zu gewichten als der Austausch von Daten.

Frage 17

Die Verlängerung des Versicherungsschutzes ist begrüssenswert.

Frage 18

Auch die Einführung eines stufenlosen Rentensystems ist zu begrüssen. Zu berücksichtigen ist dabei der Aufwand der Prüfung zur Bemessung der jeweiligen Rente.

Frage 19

Unterstützenswert ist eine volle Rente ab einem Invaliditätsgrad ab 80%.

Frage 20

siehe Frage 19

Frage 21

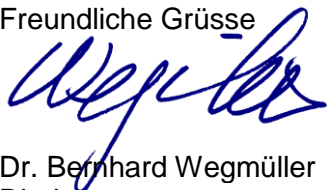
Die Anwendung des stufenlosen Rentensystems ist auf Neurenten zu beschränken.

Frage 22

Um eine gewisse Fallgrösse zu bekommen und so auch Kompetenz zu entwickeln, ist die Gründung von Kompetenzzentren zu unterstützen. Wichtig ist auch, dass der Inhalt der Arbeit und nicht primär ökonomische Interessen der Anbieter wegweisend sein sollen.

Wir danken für die Aufnahme unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor