

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
[sekretariat.iv@bsv.admin.ch](mailto:sekretariat.iv@bsv.admin.ch)

Bern, 17. März 2016

### **Vernehmlassung zur „IV-Weiterentwicklung“ Stellungnahme von Public Health Schweiz**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Public Health Schweiz vertritt als unabhängige, nationale Organisation die Anliegen der öffentlichen Gesundheit. Sie engagiert sich für optimale Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Bevölkerung, zeigt die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Parametern und öffentlicher Gesundheit auf und bietet Entscheidungsträgern fachliche Unterstützung. Mit 630 Einzel-, 107 Kollektiv- und 22 Gönnermitgliedern bildet Public Health Schweiz ein landesweites, themen- und disziplinenübergreifendes Netzwerk von Public Health Fachleuten.

Public Health Schweiz unterstützt grundsätzlich die Stellungnahme des *Aktionsbündnisses Psychische Gesundheit Schweiz* APGS (s. Beilage). Nachstehend weisen wir ergänzend auf einige weitere Punkte hin.

#### **Allgemeiner Hinweis**

Angesichts des grossen Leistungsdrucks der grossen Leistungsanforderungen in der Wirtschaft wird es trotz verbesserter Eingliederungsinstrumente auch künftig für viele gesundheitlich angeschlagene Personen keine Stellen geben. Wer aus Gesundheitsgründen trotz aller Bemühungen im gegebenen Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig ist, darf nicht durch das Netz der sozialen Sicherheit fallen.

#### **Wirkungsanalyse**

Der Erläuternde Bericht schliesst aus der zeitlichen Korrelation der neuen Massnahmen der 4. und 5. IVG-Revision und der im selben Zeitraum gesunkenen Zahl von Neuberentungen auf den Erfolg der Eingliederungsmassnahmen. Nicht geprüft wurde jedoch, ob einzelne der neuen Massnahmen wirklich dazu führten, dass die Person einen Arbeitsplatz gefunden hat, der einigermaßen der von der IV geschätzten Restarbeitsfähigkeit entspricht. Eine echte

Wirkungskontrolle in der IV darf sich nicht auf die zeitliche Korrelation von Eingliederungsmassnahmen und Rentenreduktion beschränken. Das Ziel der IV heisst „Eingliederung vor Rente“ und nicht „Massnahme vor Rente“, zu evaluieren ist deshalb der Eingliederungserfolg am Arbeitsplatz.

#### **Art. 27ter Rechnungsstellung**

„Die versicherte Person erhält eine Kopie der Rechnung.“ Diese Regelung macht im IVG keinen Sinn. Auch im UVG erhält der Versicherte keine Rechnungskopie. Schon heute werden die Rechnungen in der IV oft doppelt kontrolliert, nämlich durch die IV-Stelle und die regelmässig zur Kontrolle beigezogenen RAD-Ärzte. Die Massnahme kostet in jedem Fall zusätzlich, ohne dass ein Nutzen ersichtlich wäre.

Dass bei Fallpauschalen „die Berechnungsgrundlagen, insbesondere die Diagnosen und Prozeduren, aufzuführen“ sind, widerspricht dem Datenschutz; es ist nicht notwendig, dass die IV-Stelle als Rechnungsempfängerin die DRG-Diagnosen erhält.

#### **Art. 42 Anspruch (auf Hilflosenentschädigung)**

3 .... Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat. ...

Ist abzulehnen, da sie die psychisch Kranken diskriminiert.

#### **Art. 54 a Regionale ärztliche Dienste RAD:**

4 Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig.

Um diese Unabhängigkeit sicherzustellen benötigen die RAD einen ärztlichen Direktor. Leider wurden in den letzten Jahren in verschiedenen RAD die ärztliche durch eine administrative Leitung ersetzt wurde. Dies erlaubte keine Sicherstellung der medizinischen Unabhängigkeit, auch nicht die Qualitätssicherung und Fortbildung der dort tätigen Ärzte oder die Entwicklung neuer medizinischer Eingliederungsmassnahmen wie sie bei der Einführung der RAD möglich gewesen waren.

#### **Art. 68 Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit**

3 Die Schweigepflicht der IV-Stellen entfällt unter den Voraussetzungen von Absatz 2 Buchstaben b und c auch gegenüber Einrichtungen, kantonalen Durchführungsstellen und Institutionen nach den Absätzen 1 Buchstaben b–f und 1bis, sofern diese jeweils über eine formellgesetzliche Grundlage verfügen und den IV-Stellen Gegenrecht gewähren.

Diese Bestimmung ist nicht nachvollziehbar. Es dürfen nur Informationen weitergegeben werden, die notwendig sind, damit die andere Institution ihre Aufgabe erfüllen kann. So ist es weder gerechtfertigt, dass die AHV-Ausgleichskassen medizinische Diagnosen erhalten, die sie für ihre Entscheide nicht benötigen, noch dass Ärzte alle finanziellen Daten über die Versicherten erhalten.

Die Frage des Gegenrechts kann für die Frage keine Rolle spielen, welche Informationen weitergegeben werden müssen, damit die andere Stelle ihre Aufgabe erfüllen kann.

**Gutachten (Art. 44 ATSG)**

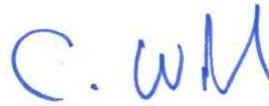
Hier ist erwünscht, dass von Seiten des BSV vermehrt Massnahmen zu einer Verbesserung der Qualitätskontrolle von Psychiatrischen und auch polydisziplinären Gutachten ergriffen werden. Anregung: Schaffung einer Clearingstelle, welche die erstellten IV-Gutachten in Bezug auf Qualitätskriterien hin überprüft. Dabei ist zu erwähnen, dass die SGPP (Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) in Zusammenarbeit mit der SGVP (Schweiz. Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie) derzeit daran arbeitet, die 2012 aufgestellten Leitlinien für psychiatrische Gutachten zu überarbeiten und auszuweiten. Geplant ist in einem dann folgenden Schritt, gemeinsam mit anderen involvierten FG (Rheumatologie, Neurologie, Physikalische Medizin etc.), auch Leitlinien für polydisziplinäre Gutachten zu erstellen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Ursula Zybach  
Präsidentin Public Health Schweiz



Corina Wirth  
Geschäftsführerin Public Health Schweiz

Anhang: Stellungnahme des *Aktionsbündnisses Psychische Gesundheit Schweiz* APGS