



Schweizer Physiotherapie Verband · Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie · Associazione Svizzera di Fisioterapia · Associaziun Svizra da Fisioterapia

Eidgenössisches Departement des Innern
Herrn Bundesrat Alain Berset
Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Effingerstrasse 20
3003 Bern

18. März 2016

Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung / IVG (Weiterentwicklung der IV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zum Vernehmlassungsentwurf zur Weiterentwicklung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, Stellung nehmen zu können.

Unsere Stellungnahme beschränkt sich auf die vorgeschlagenen Änderungen zur Zielgruppe 1.

1. Allgemeines

Geburtsgebrechenliste: Streichung von Geburtsgebrechen

Im erläuternden Bericht wird angekündigt, dass man Geburtsgebrechen identifizieren, möchte, die von der Liste zu streichen sind. Dazu ist folgendes festzuhalten:

Bei Kindern unter 2 Jahren bestehen Geburtsgebrechen, die keinen exakten Diagnosen zugeordnet werden können. Eine klare Diagnose ist erst nach dem zweiten Lebensjahr möglich, weil das Nervensystem auf Grund der noch nicht abgeschlossenen neuronalen Entwicklung vorher keine schlüssige Diagnose zulässt. Im Alter zwischen Geburt und 24 Monaten zeigt das zentrale Nervensystem eine sehr hohe Plastizität und der Höhepunkt der Synaptogenese findet ebenfalls in dieser Zeit statt, deshalb können Diagnosen wie CP oder neurologische Dysfunktionen nicht früher gestellt werden. Eben wegen der hohen Plastizität und der intensiven Synaptogenese ist aber eine frühzeitige therapeutische Intervention sehr wirksam und kann spätere Dysfunktionen verhindern oder zumindest mildern.

Darum können Geburtsgebrechen die keine Diagnosen enthalten nicht von der Liste gestrichen werden.

Geburtsgebrechenliste: Diagnosen gemäss ICD-10 statt Krankheitsgruppen

Gemäss dem erläuternden Bericht ist es ein Ziel, die Geburtsgebrechenliste nicht mehr nach Krankheitsgruppen zu orientieren, sondern nach Diagnosen gemäss ICD-10.

Im Bereich der Therapie wäre die Klassifikation nach ICF im Sinne einer Konzentration auf die Verbesserung der Funktionen, die erst die Partizipation und Integration ermöglichen, ein deutlich besseres Instrument. Eine Diagnose alleine bewirkt noch nicht.

Des Weiteren ist klar, dass nicht jede Symptomatik klar einem ICD-10 Krankheitsbild folgt. ICD-10 führt zu einigen Problemen, wenn das Krankheitsbild nicht hundertprozentig klar ist. Dies ist selten der Fall, gerade bei Geburtsgebrechen. Der Entwurf zu den Änderungen im IVG unterschätzt die Komplexität von Geburtsgebrechen massiv.

Angleichung an KVG

Die Revision hat explizit zum Ziel, das IVG an das KVG anzupassen. Dies kann aus grundsätzlichen Überlegungen nicht zum Erfolg führen.

Das Ziel eine Angleichung von IVG und KVG ist per se falsch. Vielmehr muss es das Ziel sein, IVG und KVG jeweils so weiter zu entwickeln, dass die Resultate der medizinischen Interventionen für den Patienten maximalen Nutzen bei minimalen Kosten aufweisen.

Während beim IVG die Integration in einen möglichen Arbeits- aber ganz sicher in einen Partizipationsbereich angestrebt wird, ist das Ziel das KVG, in solidarischer Gemeinschaft (allgemeine Versicherungspflicht) die Behandlungen von Krankheiten, die auch lebensbedrohend sein können, zu ermöglichen. Der ganze Bildungsbereich ist nicht Teil des KVG. Es erscheint vielmehr so, dass das Ziel der Integration zugunsten einer simplen Kostenreduktion aufgegeben werden soll.

Einführung der Kriterien WZW

Mit der Revision des IVG möchte man die WZW Kriterien aus dem KVG übernehmen. Im erläuternden Bericht werden keine Gründe genannt warum man dies möchte, ausser dass man eine Übereinstimmung mit dem KVG anstrebt. Es finden sich keine Angaben darüber, ob sich die WZW Kriterien bewährt haben und ob diese denn überhaupt in das System des IVG passen. Einen solchen Schritt vorzuschlagen ohne die Konsequenzen zu klären scheint äusserst fragwürdig. Man hätte durchaus auch erwarten dürfen, dass der Wechsel auf die Kriterien «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit untersucht wird.

Zudem muss leider festgestellt werden, dass schon im KVG keine positiven Auswirkungen der WZW Kriterien erkennbar sind. Vielmehr handelt es sich gemäss den gemachten Erfahrungen um eine bürokratische Bestimmung, die zu mehr Kosten und weniger Qualität geführt hat.

Definition Leistungsübernahme

Die Übernahme von medizinischen Leistungen besser zu definieren ist a priori zweckdienlich. Den Nutzen und die Kosten einer Leistung in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen ist ebenfalls ein wichtiges Anliegen.

Hingegen zeigt sich in den Erläuterungen, was die Absicht der neuen Definition ist: Es geht um die Wirtschaftlichkeit von Massnahmen und Ziel ist, die Zahl der Physiotherapiesitzungen zu beschränken. Nicht akzeptabel ist die einseitige Betrachtung der Kosten unter Vernachlässigung des Nutzens. Es kann für die IV durchaus kostengünstiger sein, 10 statt nur 2 Therapien durchzuführen. Mit gemeinsamen Zielvereinbarungen kann das Case Management zugunsten aller deutlich verbessert werden.

2. Positionen und Anträge im Detail

Auf Basis der oben gemachten Begründungen beantragen wir:

Hauptanträge

Artikel	Position	Antrag
13	physioswiss ist nicht einverstanden mit dem Änderungsvorschlag und lehnt diesen klar ab.	Die heutige Formulierung ist beizubehalten.
14ter	physioswiss ist nicht einverstanden mit dem Änderungsvorschlag und lehnt diesen klar ab.	Die Dauer hat sich nicht nach strikten Zahlen sondern nach der Zielerreichung zu richten.

Antrag Art. 14 Abs. 1 Bst. a

Die Erfahrung hat gemäss unzähligen wissenschaftlichen Studien in vielen Ländern gezeigt, dass der sogenannte Direktzugang nicht nur bezüglich Behandlungsqualität Vorteile bringt, sondern auch die Kosten deutlich senkt.

In Ländern mit Direktzugang wie zum Beispiel Holland können Physiotherapeuten ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes Behandlungen vornehmen und abrechnen. Im Sinne eines Beitrages zu einem besseren Kosten-Nutzen Verhältnis soll die Schweiz dem europäischen Trend hin zum Direktzugang folgen.

Vorschlag gemäss Entwurf

Die medizinischen Massnahmen umfassen:

- a. die Behandlungen und die dazugehörigen Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,

Vorschlag gemäss physioswiss

Die medizinischen Massnahmen umfassen:

- a. die Behandlungen und die dazugehörigen Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,

3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen;

3. Physiotherapeuten oder Physiotherapeutinnen,
4. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen;

3. Fazit

Der vorliegende Gesetzesentwurf erscheint uns im Bereich der Geburtsgebrechen respektive im Bereich der Zielgruppe 1 unausgegoren. Die Anlehnung an die Gesetzesartikel des KVG ist unübersehbar. Eine Behandlungssituation die im Zusammenhang mit Invalidität entsteht, kann aber nur bedingt oder gar nicht mit einem allgemeinen Krankheitsfall verglichen werden.

Die Inhalte der Reglementierung wurden aus der KVG übernommen ohne zu überprüfen, ob diese tauglich sind. Dies ist störend und nicht akzeptabel.

Wir sind uns bewusst, dass wirtschaftliche Aspekte ein wichtiger Bestandteil der Gesetzgebung sein müssen. Der Anstieg der Regulierungsdichte gemäss Entwurf scheint hier aber wenig hilfreich zu sein. Effiziente Behandlungen setzen gerade bei komplexen Geburtsgebrechen einen entsprechenden Spielraum für die beteiligten Akteure voraus. Wird dieser Spielräume künstlich in falsche Bahnen gelenkt, führt dies nebst höherer Bürokratie auch zu Mehrkosten durch nicht adäquate Behandlungen.

physioswiss fordert deshalb, den Entwurf im Bereich der Geburtsgebrechen respektive im Bereich der Zielgruppe 1 nochmals komplett zu überarbeiten. Andernfalls sind die entsprechenden heutigen Regelungen beizubehalten.

Für Fragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
physioswiss



Bernhard Kuster, Dr. oec. publ.
Generalsekretär