

Bundesamt für Sozialversicherung BSV
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 15. Oktober 2010

Vernehmlassung zur 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket (IV-Revision 6b)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für den Einbezug in dieses Vernehmlassungsverfahren.

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) ist mit 6'200 Mitgliedern und 46 Gliedverbänden der grösste Berufs- und Dachverband der Psychologinnen und Psychologen sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Schweiz.

Im Fokus der vorliegenden IV-Revision 6b stehen Menschen mit psychischen Erkrankungen, so dass wir uns in einem doppelten Sinn betroffen sehen:

- Die psychische Gesundheit der Bevölkerung ist uns seit Jahren ein Kernanliegen – mit entsprechenden Forderungen an die Adresse des Bundes. In der Schweiz sind psychische Krankheiten häufig: Jedes Jahr erkranken 25 bis 30% der Bevölkerung erstmals oder erneut an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung.¹ Am häufigsten sind Depressionen, Angststörungen und Substanzabhängigkeiten. Psychische Störungen kommen in jedem Alter, also von Kindern und Jugendlichen bis zu alten Menschen, vor. Dabei wird die Stigmatisierung psychischer Störungen zumeist unterschätzt: Aus epidemiologischen Untersuchungen ist bekannt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oft keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen² und psychische Erkrankungen häufig weder richtig diagnostiziert noch behandelt werden³. Die Folgen davon sind die Chronifizierung psychischer Erkrankungen, die stärkere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im somatischen Bereich oder – vorliegend relevant – ein erhöhtes Invalidisierungsrisiko.
- PsychologInnen wirken in zunehmendem Mass an der Behandlung und Betreuung psychisch beeinträchtigter und erkrankter Menschen mit.⁴ Die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung könnte ohne PsychologInnen nicht gewährleistet werden. Viele unserer Mitglieder, beispielsweise FachpsychologInnen für Psychotherapie oder für Laufbahn- und Personalpsychologie, sind in der Begutachtung, Betreuung und Behandlung von Menschen engagiert, denen eine Invalidisierung droht oder die von Invalidität betroffen sind. Unter dem Titel der Wiedereingliederung von Kindern und Jugendlichen bis zum 20. Al-

¹ Vgl. dazu und zum Folgenden Baer, Niklas und Cahn, Theodor, Psychische Gesundheitsprobleme, Meyer, Katharina (Hrsg.), Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008, Huber 2009, S. 211ff.

² Vgl. Ajdacic-Gross, Vladeta / Graf, Martin: Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie. Informationen über die Schweiz, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2003.

³ Vgl. Sturny, Isabelle / Hell, Daniel: Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie, in: Kocher, Gerhard / Oggier, Willy (Hrsg.): Gesundheitswesen Schweiz, 2007-2009, Bern 2007 (3. Aufl.), S. 291 ff.

⁴ Vgl. Botschaft zum Psychologieberufegesetz, BBl 2009, Nr. 42, S. 6905 f. und 6910 f.

tersjahr besteht denn auch zwischen dem BSV und der FSP ein Rahmenvertrag für psychotherapeutische Leistungen.

Prävention vor Wiedereingliederung

Eine nachhaltige IV-Politik besteht aus Sicht der FSP primär darin zu verhindern, dass Menschen überhaupt invalid werden. Gerade bei psychischen Erkrankungen, die oft heilbar sind oder sich zumindest stabilisieren lassen, ergibt sich hier eine ganz andere Ausgangslage als zum Beispiel bei schweren Geburtsgebrechen oder nach Unfällen.

Eine nachhaltige IV-Politik im Bereich der psychischen Krankheiten heisst deshalb vor allem Förderung der Primär-, Sekundär und der Tertiärprävention. Die *Primärprävention* bezweckt, die Bevölkerung für Fragen und Probleme der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren und psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren, so dass Menschen mit psychischen Problemen ihre Umgebung und Fachpersonen früher einbeziehen und psychische Krankheiten behandelt werden können, bevor es zu Chronifizierungen und damit einer Erhöhung des Invalidisierungsrisikos kommt. Bei der *Sekundärprävention* geht es darum, Menschen mit einer bereits angeschlagenen Psyche zu stabilisieren oder eine beginnende Erkrankung zu behandeln, damit ihre berufliche Leistungsfähigkeit erhalten bleibt bzw. der Arbeitsplatz gehalten werden kann. Die *Tertiärprävention* dient dazu, bereits psychisch erkrankte oder behinderte Menschen mit Blick auf eine Wiederaufnahme ihrer Arbeit zu behandeln. Dabei ist *Psychotherapie* sowohl eine wirksame – bei vielen psychischen Störungen sogar die wirksamste – Behandlung als auch kosteneffizient. So konnte in einer neueren Überblicksstudie gezeigt werden, dass in 95% der durchgeführten Studien nach einer Psychotherapie eine Reduktion der Gesundheitskosten auftrat, bei 86% der Studien war die Kostenreduktion durch Psychotherapie grösser als die durch sie verursachten Kosten.⁵

Auf allen drei Stufen der Prävention stellen wir grosse Lücken fest:

- Die FSP vermisst seit Jahren ein Konzept und daraus abgeleitete Aktivitäten zur Primärprävention psychischer Erkrankungen auf Bundesebene (vgl. *Motion Tschümperlin*⁶ und auch *Motion Gutzwiller*⁷). Gerade auch mit Blick auf die Rentenentwicklung aufgrund von psychischen Erkrankungen bedauern wir, dass der Bundesrat im anstehenden Präventionsgesetz (PrävG) die psychische Gesundheit bzw. psychische Erkrankungen im letzten Moment im Geltungsbereich nicht mehr explizit erwähnt. Jetzt muss befürchtet werden, dass bei der späteren Festlegung der nationalen Strategien die psychische Gesundheit wie bisher marginalisiert wird.
- In der IV werden Wiedereingliederungsmassnahmen von Psychologinnen mit einer psychotherapeutischen Fachausbildung, d.h. von FachpsychologInnen für Psychotherapie, nur bis zum 20. Altersjahr der betroffenen Person direkt vergütet.
- In der Krankenversicherungsgesetzgebung sind die FachpsychologInnen für Psychotherapie als Fachpersonen für psychische Gesundheit bzw. zur Behandlung psychischer Erkrankungen bisher nicht als Leistungserbringer zugelassen, auch nicht auf ärztliche Anordnung hin.

Bedenken gegen die IV-Revision 6b überwiegen

Die FSP **unterstützt alle Massnahmen, die der Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Krankheiten oder Behinderungen dienen**. So begrüssen wir, wenn Menschen, denen längere Arbeitsausfälle bzw. Invalidität drohen, frühzeitig kontaktiert, beraten und unterstützt werden können. Im Katalog der Meldeberechtigten müssen allerdings

⁵ Vgl. Jürgen Margraf, Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Eine kritische Literaturlauswertung, Heidelberg 2009.

⁶ 10.3496 – Motion, IV. Wiedereingliederung durch Aufklärungskampagne über die psychischen Krankheiten.

⁷ 07.3249 – Motion, Psychische Gesundheit der Bevölkerung. Nachhaltige Massnahmen.

X:\Berufspolitik\Vernehmlassungen\BUND\IV-Revision 6b\101015_IV-Revision 6b_fertig.doc

die PsychologInnen aufgenommen werden (vgl. Bemerkungen zu Art. 3b Abs. 2bis). Ebenfalls begrüssen wir, dass die zeitliche Begrenzung von Integrationsmassnahmen aufgehoben werden soll.

Insgesamt überwiegen aber aus Sicht der FSP die Bedenken. Obschon wir die Wichtigkeit der finanziellen Gesundheit der IV anerkennen, **lehnen wir das vorliegende Revisionsvorhaben ab.**

Die Revision erscheint vor allem als Sparvorlage auf Kosten von Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen. So erhält man den Eindruck, dass das stufenlose Rentensystem nicht aus Gründen einer Verbesserung des bisherigen Systems, sondern primär aus Sparüberlegungen eingeführt werden soll. Das neue System würde zu erhöhten "Rest-erwerbsfähigkeiten" führen, die entsprechende Arbeitsmarktchancen voraussetzen, soll es nicht zu einer Verlagerung der Kosten innerhalb des Sozialsystems, namentlich auf die Ergänzungsleistungen, kommen. Dass die "Resteinkommen" durch Arbeit im erwarteten Umfang auch tatsächlich realisiert werden können, darf allerdings mit Fug und Recht bezweifelt werden.

Die heutige Realität auf dem Arbeitsmarkt ist, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen noch stärker ausgegrenzt werden als Menschen mit körperlichen Leiden.⁸ Wenn sich die Arbeitsmarktchancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht grundsätzlich verbessern – was ein gesellschaftliches Umdenken voraussetzen würde –, ist die Gefahr gross, dass der (finanzielle) Druck zur Wiedereingliederung nicht zu vermehrter Arbeitstätigkeit und Verbesserung der persönlichen Situation führt, sondern zur Verschlechterung der Gesundheit der Betroffenen und damit zur Herabsetzung des Wiedereingliederungspotenzials bzw. der "Rest-Arbeitsfähigkeit". So fehlen Teilzeitstellen insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. es besteht kaum Bereitschaft, psychisch behinderte IV-RentnerInnen überhaupt im Betrieb einzustellen. Damit würde sich einmal mehr eine Diskriminierung von psychischen gegenüber somatischen Gebrechen bzw. Krankheiten abzeichnen.

Im Einzelnen sprechen wir uns insbesondere gegen die folgenden Revisionspunkte aus:

- Bei der Anwendung der neuen, verschärften Bestimmung, dass Menschen keinen Rentenanspruch (mehr) haben, solange die Wiedereingliederungsfähigkeit durch medizinische Behandlung, Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann, muss verhindert werden, dass die Betroffenen finanziell zwischen Stuhl und Bank fallen bzw. in die Sozialhilfe gedrängt werden. Zu diesem Punkt möchten wir deshalb unsere grössten Befürchtungen festhalten.
- Die systematische Neuregelung der Rentenstufen bzw. ihre Glättung für Menschen unter 55 Jahren mit einem Rentegrad unter 80% lehnen wir ab. Zustimmung können wir einer solchen Neuregelung allenfalls für RentnerInnen vor dem 50. Altersjahr.
- Die Erhöhung des Invaliditätsgrades für eine Vollrente von 70 auf 80% lehnen wir sowohl für Neurenten wie für bisherige Renten ab, weil die entsprechenden Arbeitsplätze für die Wahrnehmung der "Restarbeitsfähigkeit" gar nicht zur Verfügung stehen.
- Insbesondere auch vor dem Hintergrund negativer kumulativer Effekte der Vorlage lehnen wir die Neuregelung für RentnerInnen mit Kindern ab. Es ist erwiesen, dass Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen eine signifikant höhere Gefährdung aufweisen, ebenfalls psychisch zu erkranken. Wird der ökonomische Druck auf invalide Eltern erhöht, haben die negativen finanziellen Auswirkungen im Sinne von zusätzlichem ökonomischem Stress unweigerlich zusätzliche negative Auswirkungen auch auf die Psyche der Kinder.

⁸ Vgl. Baer, Niklas und Cahn, Theodor, Psychische Gesundheitsprobleme, in Meyer, Katharina (Hrsg.), Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008, Huber 2009, S. 211ff.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 3b Abs. 2bis

Zu den Fachpersonen, die sich mit der gesundheitlichen Situation von versicherten Personen befassen und frühzeitig auf den Beizug der Fachleute der IV hinwirken können, gehören die PsychologInnen. Dies ist deshalb von grosser Bedeutung, weil bei psychischen Problemen häufig PsychologInnen früher aufgesucht werden als psychiatrische Fachpersonen. So werden zum Beispiel PsychologInnen in der Berufs-, Studien und Laufbahnberatung gerade dann aufgesucht, wenn sich am Arbeitsplatz Probleme abzeichnen oder es bereits zu Problemen gekommen ist.

Der Hinweis in den Erläuterungen, dass die PsychologInnen wegen der fehlenden geschützten Berufsbezeichnung derzeit noch nicht im Katalog der Meldeberechtigten aufgenommen werden können, stimmt im Licht des geplanten Psychologieberufegesetzes, das den Berufsbezeichnungsschutz für die Psychologieberufe regeln wird, nicht mehr.⁹ Die Verabschiedung des Psychologieberufegesetzes ist in den nächsten Monaten, sicher aber vor der geplanten IV-Revision 6b, zu erwarten. Somit sind PsychologInnen explizit auf Gesetzesstufe in den Katalog der Meldeberechtigten gemäss Art. 3b Abs. 2 IVG aufzunehmen.

Art. 7 Abs. 2 Bst. d

Die Zumutbarkeit von Eingliederungsabklärungen und -massnahmen muss immer auch vor dem Hintergrund des aktuellen Gesundheitszustandes beurteilt werden und nicht zum Beispiel eines durchschnittlichen Gesundheitszustandes übers ganze Jahr. Das gilt ganz besonders für psychisch kranke Menschen, deren Gesundheitszustand starken Schwankungen unterliegen kann.

Art. 7cter (neu) Grundsatz

Die FSP hat Bedenken gegen die ersatzlose Streichung des Begriffs der subjektiven Wiedereingliederungsfähigkeit.

Bei vielen psychischen Erkrankungen ist es ausserordentlich anspruchsvoll zu beurteilen, ob eine objektive oder (rein) subjektive Eingliederungsunfähigkeit vorliegt. Wer sich z.B. in der selbstzerstörerischen Abwärtsspirale einer schweren Depression befindet, wird eventuell krankheitshalber alles dran setzen, einen Eingliederungsprozess scheitern zu lassen – ohne in dieser Krankheitsphase Rücksicht auf spätere Folgen nehmen zu können. Bereits kurze Zeit später hätte der Betroffene angemessene Eingliederungsmassnahmen motiviert mitgetragen.

Die "Objektivierung" der persönlichen Motivation bedeutet eine fachlich sehr grosse Herausforderung. Gerade im Bereich von Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht die Gefahr von Fehlannahmen zuungunsten der Betroffenen.

Art. 7cquater (neu) Abklärung Abs. 1

Auch aus Sicht der FSP ist es Sache der IV-Stellen, über die Eingliederungsfähigkeit zu entscheiden bzw. die Begutachtung und Therapie/Behandlung zu entflechten. Allerdings müssen alle Zeugnisse und Gutachten insbesondere von psychologischen und ärztlichen Fachpersonen beim Entscheid der IV-Stellen Berücksichtigung finden – selbst wenn sie sich nicht mit den Feststellungen der IV-Stellen decken. Die Erläuterungen zu diesem Punkt sind leider nicht geeignet, die Zusammenarbeit zwischen behandelnden und begutachtenden Fachpersonen zu verbessern.

Für Bemerkungen zu den weiteren Vorschlägen verweisen wir auf die **Stellungnahme der Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe DOK** (siehe www.integrationhandicap.ch), der wir uns ausdrücklich anschliessen.

⁹ Vgl. Botschaft zum Psychologieberufegesetz, BBl 2009, Nr. 42, S. 6897ff.
X:\Berufspolitik\Vernehmlassungen\BUND\IV-Revision 6b\101015_IV-Revision 6b_fertig.doc

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'V. Schwander', written in a cursive style.

Verena Schwander, Dr. iur. et lic. phil.
Geschäftsleiterin