

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 10. März 2021

220. Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV); Vernehmlassung

Die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung wurde am 19. Juni 2020 von den eidgenössischen Räten verabschiedet. Sie hat zum Ziel, der Invalidisierung von Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vorzubeugen und deren Eingliederung zu verstärken. Im Zentrum steht die intensivere Begleitung und Steuerung bei Geburtsgebrechen, die gezielte Unterstützung von Jugendlichen beim Übergang ins Erwerbsleben und der Ausbau der Beratung und Begleitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen, Ärzten und Arbeitgebenden sowie der IV wird ausgebaut. Die Vorlage ersetzt zudem das heutige Rentenmodell mit vier Stufen durch ein stufenloses System. Für alle Sozialversicherungen wird eine einheitliche Regelung der Abklärungen und medizinischen Gutachten im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) verankert. Es ist vorgesehen, die Weiterentwicklung der IV auf den 1. Januar 2022 in Kraft zu setzen.

Für die Inkraftsetzung sind zahlreiche Anpassungen auf Verordnungsebene notwendig. Die meisten Änderungen betreffen die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201). Weiter sind Anpassungen in der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.11), der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.101), der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.441.1), der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102), der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (SR 832.202) und der Verordnung vom 31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (SR 837.02) nötig. Vorgesehen ist ausserdem, die Liste der Geburtsgebrechen, die gegenwärtig den Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (SR 831.232.21) bildet, neu in einer Departementsverordnung zu regeln.

Auf Antrag der Sicherheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern, Inselgasse 1, 3003 Bern (Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an sekretariat.iv@bsv.admin.ch):

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2020 haben Sie uns eingeladen, zu den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20; Weiterentwicklung der IV) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Die Stossrichtung der beabsichtigten Revision der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird im Wesentlichen begrüsst. Namentlich wird die geplante Angleichung einiger IVV-Regelungen an die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) und seiner Ausführungsverordnungen befürwortet. Auch dienen verschiedene Massnahmen einer Stärkung der Rechte der Versicherten. Zu begrüssen sind dabei insbesondere die Ausdehnung der Integrationsmassnahmen, die Erhöhung der Altersgrenze, die Früherfassung wie auch -intervention sowie die Anpassung des Unfallversicherungsschutzes an die Rechtsprechung des Bundesgerichts. Ein wichtiges Element ist die Möglichkeit der Fallführung (Case Management). Zentral werden nicht zuletzt auch die zur Verfügung gestellten Mittel des Bundes sein.

Zu den Änderungen der IVV:

Themenblock 1: Optimierung der Eingliederung

Zu Früherfassung und Frühintervention

Wegen der teilweise grossen Komplexität der Beratung von jugendlichen Stellensuchenden (Schwerpunkt Lehrstellensuche) ist eine frühzeitige Erfassung und Intervention bei Minderjährigen, die von Invalidität bedroht sind, zu begrüssen. Die Fallführung bei dieser Zielgruppe erfordert viel Zeit und spezifisches Fachwissen. Es ist entscheidend, dass den IV-Stellen dafür genügend Mittel zur Verfügung stehen.

Bei der Ausgestaltung und Umsetzung der Massnahmen und Prozesse sollte vermieden werden, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit dem Etikett «invalid» oder «IV-Fall» versehen werden. Eine arbeitsmarktnahe Ausbildung und anschliessende Eingliederung würden dadurch deutlich erschwert.

Zu Art. 4^{sexies} – Dauer der Massnahme

Abs. 6: Bisher war in Abs. 6 festgehalten, dass der Anspruch auf Integrationsmassnahmen nach einer Gesamtdauer der Massnahmen von zwei Jahren erlischt. Diese lebenslange Beschränkung auf zwei Jahre wird im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung aufgehoben. Diese Aufhebung wird gerade im Hinblick auf die Zielgruppe Jugendliche, junge Erwachsene und allgemein psychisch Beeinträchtigte ausdrücklich begrüsst. Die Voraussetzungen für einen erneuten Anspruch auf eine solche Massnahme ist in Abs. 6 allerdings ungenügend umschrieben. Es muss hervorgehoben werden, dass Bst. a und b alternativ und nicht kumulativ erfüllt sein müssen. Weiter beantragen wir, Bst. a wie folgt anzupassen:

«a. sie sich *unter Berücksichtigung ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten* zwischen der letzten und der erneut beantragten Integrationsmassnahme nachweislich ernsthaft um die berufliche Integration bemüht hat. *Neben dem Nachweis von Arbeitsbemühungen, welche mit denjenigen nach Art. 17 Abs. 1 AVIG vergleichbar sind, genügt auch der Nachweis von Massnahmen nach Art. 4^{quinquies} dieser Verordnung mit Angeboten wie Kursbesuchen und Verrichtung von Freiwilligenarbeit; oder*» (Bst. b unverändert).

Zu Art. 96^{ter} – Beitrag an die kantonale Koordinationsstelle

Der geplante Verteilschlüssel der Kostenbeteiligung durch die IV-Stellen entspricht nicht den tatsächlichen Verhältnissen. Dem Kanton Zürich werden für 18% der Versicherten (Jugendliche und junge Erwachsene) nur rund 10% der Mittel zur Verfügung gestellt. Ein grosser Teil der Betroffenen würde demzufolge keine Möglichkeit der Eingliederung erhalten. Zugunsten der Betroffenen ist daher eine bedarfsgerechtere Verteilung der vorhandenen Mittel vorzunehmen. Wir schlagen vor, wie beim Kontraktmanagement der IV-Stellen grössere regionale Einheiten zu schaffen und diesen die Kontingentierung zur Verteilung über die IV-Stellen zu übergeben.

Themenblock 4: Tarifierung und Rechnungskontrolle

Dem Erläuternden Bericht kann entnommen werden, dass die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung auch im IV-Bereich künftig stärker beachtet werden soll. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Vernehmlassungsantwort des Kantons Zürich betreffend die vom Bundesrat beabsichtigte Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102; vgl. RRB Nr. 739/2020). Der Kanton Zürich hat sich kritisch geäussert zu der vom Bundesrat beabsichtigten Festlegung eines Wirtschaftlichkeitsmassstabs beim 25. Perzentil der Spitä-

ler. Gerade im IV-Bereich handelt es sich häufiger um seltene Erkrankungen, deren Abbildung in den Tarifstrukturen nachgewiesenermassen mehrheitlich noch ungenügend ist. Bei der Behandlung von seltenen Erkrankungen kann daher nicht von einer gleich effizienten Leistungserbringung ausgegangen werden, wie dies in Bereichen der Fall ist, in denen die Fallzahlen hoch sind. Die Anwendung des 25. Perzentils als Wirtschaftlichkeitsmassstab wird deshalb auch im Rahmen der IV abgelehnt.

Mit Bezug auf die Tarifierung wird die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen begrüsst. Aus dem Verordnungsentwurf wie auch aus dem Erläuternden Bericht geht allerdings nicht klar hervor, ob sich Art. 24^{bis} bis Art. 24^{quinquies} E-IVV auf Tarifstrukturverträge (z. B. Tarmed, SwissDRG usw.), auf Tarifverträge mit Leistungserbringern (z. B. Taxpunktwerte) oder auf Tarifstruktur- und Tarifverträge beziehen. Eine Begriffsklärung wäre hier hilfreich. Im Hinblick auf die Verhandlung von Tarifverträgen mit Spitälern (Art. 24^{bis} Abs. 1 E-IVV) lässt sich dem Entwurf keine klare Regelung für den Fall des Scheiterns der Verhandlungen entnehmen. Einerseits ist hier die Festsetzung von Tarifen (Art. 24^{bis} Abs. 5 E-IVV) und andererseits die Erstattung der Kosten des Spitals, die bei der Behandlung im nächstgelegenen entsprechenden Spital erwachsen wären (Art. 24^{quater} Abs. 4 E-IVV), vorgesehen. Eine eindeutige Abgrenzung der Anwendungsbereiche wäre hier wünschenswert.

Zu Art. 24^{bis} Abs. 5 – Tarifierung der medizinischen Massnahmen und Art. 24^{ter} Abs. 2 – Ermittlung der Kosten für medizinische Massnahmen

«Die zuständige Behörde» muss durch «EDI» ersetzt werden (gemäss Art. 27 Abs. 7 nIVG).

Zu Art. 24^{ter} Abs. 3 – Ermittlung der Kosten für medizinische Massnahmen

«Die fachlich zuständigen Stellen des Bundes» und «die Tarifpartner» sind klar zu bezeichnen.

Themenblock 5: Rentensystem

Die für den Einkommensvergleich als massgebend bezeichneten statistischen Tabellenlöhne widerspiegeln weitgehend das Lohnniveau von gesunden Personen. Da Löhne von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung aber in der Regel tiefer ausfallen, sind für die Bestimmung des Einkommens mit Invalidität spezifische – auch vom Bundesgericht geforderte – Lohntabellen zu erstellen. Erst wenn diese vorliegen, darf der heute im Sinne eines Korrektivs teilweise gewährte Abzug vom Tabellenlohn aufgehoben werden.

Themenblock 6: Fallführung

Zu Art. 41a – Fallführung

Die neu geschaffene Fallführung bei medizinischen Massnahmen führt dazu, dass auch schwer beeinträchtigte Kinder und deren Eltern eng begleitet werden können. Die erfolgreiche Weiterentwicklung hängt jedoch sehr stark mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der IV-Stellen zusammen. Wir schlagen daher ein dynamisches Ressourcenmodell vor, welches das Mengenwachstum berücksichtigt. Dies ist gerade für einen Kanton mit grosser Fallzahl wie den Kanton Zürich wesentlich.

Themenblock 7: Verfahren und Begutachtung

Wir lehnen es ab, dass das Einigungsverfahren erst zum Zug kommen soll, wenn ein Ausstandsgrund vorliegt. Vielmehr sind die im Expertenbericht zur medizinischen Begutachtung in der IV festgehaltenen Empfehlungen zum Einigungsverfahren und jene zu den polydisziplinären Gutachten zu übernehmen.

Zu Art. 7k – Tonaufnahme des Interviews

Gemäss Art. 44 Abs. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) werden die Interviews zwischen der oder dem Sachverständigen und der versicherten Person neu mittels Tonaufnahme erfasst und zu den Akten genommen, sofern es die versicherte Person nicht anders bestimmt. Bei der Umsetzung muss sichergestellt werden, dass der Verzicht auf eine Tonaufnahme für die versicherte Person keinen Nachteil verursacht.

Zu Art. 7l Abs. 1 Bst. d – Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen

Die Formulierung im Entwurf kann so verstanden werden, dass die Berufserfahrung im Spital zwingend als leitende Ärztin oder als leitender Arzt erlangt werden muss. Das wäre zu einschränkend. Die Berufserfahrung soll auch als Oberärztin oder als Oberarzt gemacht werden können. Deshalb ist die Formulierung «über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung verfügen» folgendermassen zu präzisieren: «über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung nach abgeschlossener Facharztausbildung in einer Arztpraxis oder in einem Spital verfügen».

Themenblock 8: Prioritätenordnung

Zu Art. 108 Abs. 2 – Berechtigung

Die Förderung der Inklusion durch die private Behindertenhilfe stellt ein klares Bekenntnis zur Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention (SR 0.109) dar.

Zu Art. 108^{quater} – Höchstbetrag

Es ist nicht sinnvoll, in der IVV für die private Behindertenhilfe einen Höchstbetrag festzulegen. Analog zu den in der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101) geplanten Regelungen zu den Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe sollte auch der Höchstbetrag für die private Behindertenhilfe alle vier Jahre in einem Bundesratsbeschluss festgelegt werden (siehe Art. 224^{bis} E-AHVV). Damit kann der wechselnde Bedarf, die Teuerung und die demografische Entwicklung berücksichtigt werden.

Zu Art. 108^{quinquies} Abs. 3 – Berechnung der Finanzhilfen

Angesichts der für Art. 108^{quater} E-IVV geforderten analogen Regelung zur Altershilfe schlagen wir vor, dass der bei der Invalidenhilfe geplante automatische Verfall eines nicht ausgeschöpften Betrags weggelassen wird. Die private Behindertenhilfe bietet in den Kantonen wichtige und sinnvolle Aktivitäten für Menschen mit Behinderungen an. Fällt ein Teil der Finanzierung durch die IV weg, besteht das Risiko, dass es zu einer Unterdeckung des Bedarfs kommt und die Kantone anstelle der IV finanzielle Mittel für die Aktivitäten der privaten Behindertenhilfe aufwenden müssen. Wir schlagen vor, dass mit dem nicht ausgeschöpften Beitrag zusätzlich Projekte gemäss Art. 108^{septies} E-IVV unterstützt werden.

Zu den Änderungen der AHVV:

Zu Art. 223 Abs. 1 und 2 – Ausrichtung der Finanzhilfen

Seit der Inkraftsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) liegt die Zuständigkeit für die professionell erbrachten Leistungen der Altershilfe im kantonalen Aufgabenbereich. Der Bund plant, im Rahmen der Umsetzung der NFA nur noch Finanzhilfen bei Leistungen im Zusammenhang mit dem Wohnort zu entrichten, wenn diese im Rahmen von Freiwilligenarbeit erfolgen. Dabei wird zu wenig berücksichtigt, dass es zunehmend schwieriger wird, Freiwillige für solche Engagements zu finden, was die Sicherstellung von Finanzhilfen durch den Bund erschwert. Bei einer Abnahme des Freiwilligenengagements und entsprechender Zunahme der professionalisierten Leistungserbringung wird es zu einer Kostenverschiebung zu den Kantonen und Gemeinden kommen. Die vorgesehene Neuregelung wird vor diesem Hintergrund abgelehnt.

**Zu den Änderungen der Verordnung über die Krankversicherung
(KVV, SR 832.102):**

Die mit Art. 3^{sexies} E-IVV und Art. 65 Abs. 1^{bis} E-KVV geschaffene Klarheit bei der Listung von Arzneimitteln entweder in der Spezialitätenliste oder in der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste je nach Indikation wird begrüsst. Ebenso unterstützen wir es, wenn ein lückenloser Übergang von der IV in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) angestrebt wird. Nicht gelöst ist jedoch die Grenzziehung zwischen medizinischen Pflegeleistungen zulasten der IV und solchen zulasten der OKP.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates und die Sicherheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli