



Bern, 2.12.2022

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Suter
20.3598 vom 11. Juni 2020

Zusammenfassung

Mit dem vorliegenden Bericht erfüllt der Bundesrat das Postulat 20.3598 «Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen» von Nationalrätin Gabriela Suter vom 11. Juni 2020. Der Bundesrat wird darin beauftragt, in einem Bericht zu prüfen, ob die als veraltet erachteten Codes bei der Klassifikation von IV-Gebrechen durch ein differenziertes und international anerkanntes System ersetzt werden könnten. Der Nationalrat hat das Postulat am 25. September 2020 angenommen.

Im Sinne eines Überblicks über die aktuelle Situation beschreibt der Bericht zuerst das Umfeld, in dem sich die Invalidenversicherung (IV) heute bewegt. Es wird insbesondere auf die finanzielle Lage und die künftige Entwicklung der IV eingegangen, aber auch auf die Weiterentwicklung der IV (WE IV). Diese letzte Reform des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 832.20) vom 1. Januar 2022 zielte in erster Linie auf eine Stärkung der Eingliederungsmassnahmen.

Das nächste Kapitel stellt einen Zusammenhang zwischen den Zielen der IV und den Massnahmen zur Eingliederung beziehungsweise Wiedereingliederung von versicherten Personen her. Anschliessend wird der Prozess der IV zur Codierung von Gebrechen beschrieben, namentlich die einmalige Erfassung der medizinischen Hauptdiagnose und folglich die Bestimmung des Funktionsausfalls einer versicherten Person. Für die Fallübernahme durch die IV sind diese beiden Informationen zwar wichtig, sie sind aber nicht bestimmend, wenn es um die Anordnung einer Massnahme oder die Gewährung einer Rente geht. Der Bericht verweist ausserdem auf die wichtige Rolle der IV-Statistik bei der Steuerung der IV. Schliesslich wird in diesem Kapitel das Konzept der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) erläutert und deren Verwendung präzisiert.

Im dritten Teil werden die Anliegen des Postulats behandelt. Der Bericht weist darauf hin, dass die medizinische Diagnose für den Entscheid der IV kein ausschlaggebender Faktor ist. Studien haben gezeigt, dass es gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen für Gutachterinnen und Gutachter schwierig ist, anhand einer identischen medizinischen Diagnose auf kohärente Weise das Potenzial einer Person zu bestimmen. Dies bestätigt, dass der Entscheid im Einzelfall zu erfolgen hat. Eine detaillierte und genaue Codierung der IV-Gebrechen (ohne Geburtsgebrechen) auf der Grundlage eines internationalen Klassifikationssystems wie der ICD stellen für die Prioritäten der IV keinen Mehrwert dar.

Das letzte Kapitel des Berichts relativiert die Bedeutung der medizinischen Diagnose aus Sicht einer Versicherung, deren Hauptziel darin besteht, individuelle Lösungen für die Eingliederung beziehungsweise die Wiedereingliederung zu finden. Eine Massnahme an eine medizinische Diagnose zu knüpfen, widerspricht den Zielen der IV und birgt das Risiko einer Systematisierung. Im Übrigen gibt es in der Schweiz heute kein Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen, das ambulante Behandlungen abdeckt und von der IV genutzt werden könnte. Die ICD-10-GM ist tatsächlich nur für Diagnosen stationärer Fälle anwendbar.

Der Bundesrat zieht in der Schlussfolgerung das Fazit, dass die Ablösung der bestehenden Codierungsliste für IV-Gebrechen durch eine international anerkannte Klassifikation nicht sinnvoll ist und keinen Mehrwert darstellt.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Einleitung	4
1.1 Postulat 20.3598	4
1.2 Heutiges Umfeld der IV	4
1.3 Struktur und Ziele des Berichts	5
2 Aktuelle Situation	6
2.1 Die Ziele der IV.....	6
2.2 Codierung der Gebrechen in der IV.....	6
2.3 IV-Statistik	7
2.4 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme	8
3 Anliegen des Postulats	9
3.1 Medizinische Diagnose und Funktionsausfall.....	9
3.2 RELY-Studien.....	10
3.3 Statistik psychischer Krankheiten.....	10
4 Würdigung	13
4.1 Unzureichende Liste zur Codierung medizinischer Diagnosen	13
4.2 Verfahren und Stellenwert der medizinischen Diagnose	13
4.3 ICD-10-GM nur für den stationären Bereich	14
4.4 Potenzial zur Anpassung der Codierungsliste	14
5 Schlussfolgerungen	14

1 Einleitung

1.1 Postulat 20.3598

Der Nationalrat hat das Postulat Suter 20.3598 «Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen» vom 11. Juni 2020 am 25. September 2020 angenommen¹.

Mit dem Postulat wurde der Bundesrat beauftragt, *«zu prüfen, ob und wie die veralteten Codizes bei der Klassifikation von IV-Gebrechen durch ein differenzierteres und international anerkanntes System zu ersetzen sind. Parallel zur neuen Codierung soll die alte jedoch weitergeführt werden, damit die historische Vergleichbarkeit gewährleistet bleibt.»*

Das Postulat wurde wie folgt begründet: *«Fast die Hälfte aller IV-Renten sind auf psychische Erkrankungen zurückzuführen – sowohl bei den bestehenden Renten als auch bei den Neurenten. Da das Bundesamt für Sozialversicherungen ungenaue Gebrechenscodizes aus den sechziger Jahren benutzt, können aber weder statistisch verlässliche Aussagen darüber gemacht werden, aufgrund welcher Diagnosen die psychisch bedingten IV-Renten effektiv zugesprochen wurden, noch wie sich die Zusammensetzung dieser Gruppe im Laufe der Zeit verändert hat. Forschende, die für die Forschungsprogramme zur Invalidenversicherung (FoP-IV) Forschungsberichte erstellten, haben schon mehrfach auf diese Problematik hingewiesen (z. B. «Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen» [2009] oder «Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Frühkindliche Entwicklungsstörungen und Invalidität» [2015]) und empfohlen, dass alle Berenteten nach der aktuellen internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) codiert und die ICD-Codes direkt über die BSV-Registerdaten zugänglich gemacht werden.»*

Das Postulat schliesst wie folgt: *«Eine statistische Erfassung nach ICD würde Aufschluss über die effektiven Diagnosen, deren Anteil und deren historische Entwicklung geben. Dadurch wäre es möglich, frühzeitig auf Entwicklungen im Bereich der psychischen Erkrankungen zu reagieren oder auch auszuwerten, welche Eingliederungsmassnahmen bei welchen Diagnosen besonders wirkungsvoll sind.»*

In seiner Stellungnahme vom 19. August 2020 beantragte der Bundesrat die Annahme des Postulats.

1.2 Heutiges Umfeld der IV

Die Behandlung des vorliegenden Postulats fällt mit der Umsetzung der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (WE IV), der jüngsten Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung² zusammen. Seit der 4. und 5. Revision und namentlich seit dem ersten Massnahmenpaket der 6. Revision (Revision 6a) ist die Invalidenversicherung (IV) gezielt auf die Eingliederung ausgerichtet, bei der die Ressourcen der versicherten Person im Zentrum stehen. Die IV gewährt Massnahmen, die im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung festgelegt sind, zum Beispiel medizinische Massnahmen, Massnahmen beruflicher Art, Hilfsmittel oder Taggelder, um nur die wichtigsten zu nennen. Die Revision bezweckt unter anderem eine Stärkung des Eingliederungspotenzials und eine bes-

¹ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203598>

² SR 831.20

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

sere Vermittlungsfähigkeit von jungen Erwachsenen und Personen mit psychischen Beeinträchtigungen. Neben zielgruppenspezifischen Massnahmen (Kinder, junge Erwachsene und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen) will sie ausserdem die Zusammenarbeit mit den Partnern der IV stärken, zum Beispiel mit den Arbeitgebern, den Fachleuten des Bildungswesens oder den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung³ im Jahr 2011 wurden fünf Milliarden Franken aus dem AHV-Ausgleichsfonds in den Ausgleichsfonds der IV übertragen. Gleichzeitig wurde der am 31. Dezember 2010 bestehende Verlustvortrag der IV in eine Verpflichtung gegenüber der AHV umgewandelt. Die Schuld der IV ist von rund 15 Milliarden Franken im Jahr 2011 auf 10,3 Milliarden Franken im Jahr 2022 zurückgegangen. Seit 2018 sind die Betriebsergebnisse kontinuierlich negativ, eine Rückzahlung konnte nicht erfolgen. Die Finanzlage der IV bleibt angespannt – neue Weiterentwicklungsvorhaben müssen diesem Aspekt Rechnung tragen.

Die im Rahmen der letzten Reform vorgenommenen Anpassungen dürften grundsätzlich zu keiner Mehrbelastung des IV-Budgets führen, weil die Änderungen bei den Taggeldern Einsparungen ermöglichen sollten, mit denen die IV wiederum zielführende Investitionen in Eingliederungsmassnahmen finanzieren kann. Diese Massnahmen tragen indirekt zur Stabilisierung der Berentungsquote bei.

1.3 Struktur und Ziele des Berichts

Um auf die verschiedenen Anliegen des Postulats einzugehen, gibt der Bericht zuerst einen Überblick zur rechtlichen und finanziellen Ausgangslage und erörtert anschliessend die von der IV verfolgten Ziele, die vom Gesetzgebers im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung definiert sind.

Um aufzuzeigen, welche Inhalte und Ziele für die IV bei der Datenverwaltung im Vordergrund stehen, folgt eine Beschreibung der wichtigsten Prozessschritte bei der heutigen Codierung von IV-Gebrechen durch die kantonalen IV-Stellen (Durchführungsorgane der IV). Anhand von Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) und des Bundesamts für Gesundheit (BAG), welche die im Postulat erwähnte ICD-10 anwenden, befasst sich der Bericht anschliessend mit dem Inhalt und dem Nutzen einer internationalen Klassifikation der Krankheiten. Es werden mögliche Synergien mit der aktuellen, von der Postulantin infrage gestellten Liste der IV-Gebrechen gemäss Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS)⁴ eruiert und evaluiert. Zum Schluss erörtert der Bericht die Anliegen des Postulats und versucht aufzuzeigen, welche Berührungspunkte zwischen dem Konzept der medizinischen Diagnose, dem Funktionsausfall und der gewährten Leistung bestehen, um aufzuzeigen, welche Risiken daraus für die IV entstehen können. Die Ziele und der Mehrwert der im Postulat vorgeschlagenen Änderung werden untersucht und analysiert, insbesondere um festzustellen, ob eine systematische Verknüpfung einer Eingliederungsmassnahme mit einer medizinischen Diagnose ein reales Risiko für die IV darstellt.

³ SR 831.27

⁴ <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6410?#versions=13>

2 Aktuelle Situation

2.1 Die Ziele der IV

Die Hauptaufgabe der IV besteht in der Beseitigung oder der bestmöglichen Verminderung der nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Die IV entwickelt Eingliederungsmassnahmen, die die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person dauerhaft und umfassend verbessern sollen, damit diese weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausüben oder ihre Tätigkeit im Aufgabenbereich wahrnehmen kann. Wie bereits erwähnt, trat die letzte Reform der IV Anfang 2022 in Kraft. Sie konzentrierte sich auf die Unterstützung von Kindern und Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen, und damit auf Gruppen, bei denen die vorangehenden Reformen nicht ausreichend Wirkung zeigten. Für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre mit einem Geburtsgebrechen übernimmt die IV die Rolle einer Krankenversicherung, denn sie deckt die Kosten für die Behandlung anerkannter angeborener Fehlbildungen, genetisch bedingter Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden. Neben den medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen, können auch medizinische Eingliederungsmassnahmen gewährt werden, die die Eingliederungsfähigkeit verbessern sollen. Mit der Reform 2022 wurde die Altersgrenze für medizinische Eingliederungsmassnahmen auf das vollendete 25. Altersjahr erhöht. Dadurch stärkt die IV ihre Position als Eingliederungsversicherung und versucht, gegenüber den Versicherten vermehrt einen individuellen Ansatz anzuwenden. Die Möglichkeiten zur Eingliederung einer versicherten Person werden im Einzelfall auf der Grundlage der Anspruchsvoraussetzungen gemäss Artikel 8 IVG und unabhängig von der medizinischen Diagnose geprüft. Zwecks Bestandsaufnahme der Biografie der versicherten Person werden verschiedene Auskünfte eingeholt. Berücksichtigt werden insbesondere ihr Alltag und Umfeld, soziale Belastungen, vorhandene oder mobilisierbare Ressourcen und die finanzielle Situation (amtliche Sammlung des Bundesgerichts; Leitescheide BGE 141 V 281, Rz. 1011 und 1012 Kreisschreiben über die Fallführung [KSFF]). Dazu kommen das Bildungsniveau, die beruflichen Tätigkeiten und Erfahrungen sowie die familiäre und soziale Situation.⁵

Die Eingliederungsmassnahmen bezwecken in erster Linie eine Verbesserung oder den dauerhaften Erhalt der Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person. Wenn die verfügbaren Eingliederungsmassnahmen nicht zielführend sind, kann der Anspruch auf eine Rente geprüft werden.

2.2 Codierung der Gebrechen in der IV

Das BSV als Steuerungs- und Aufsichtsorgan der IV erlässt Richtlinien, die sich in erster Linie an die IV-Stellen richten. Deren Aufgabe ist der Vollzug des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 57 IVG). Das Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS) regelt die Erhebung von Daten, die zur Steuerung und Aufsicht der IV auf der Grundlage von Artikel 76 und 77 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Artikel 50 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) benötigt werden.

⁵ Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung, Version 2022, Rz. 3009 und 3049

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

Konkret ist jedes bei einer IV-Stelle eingereichte Gesuch Gegenstand einer Verfügung/Mitteilung. Letztere wird anhand der in der KSGLS festgelegten Codes in einem Informatik-System erfasst.

Folgende Daten werden codiert:

1. Gebrechen
2. Funktionsausfall
3. Zugesprochene Leistung (Massnahme)

Das Gebrechen wird aufgrund einer medizinischen Diagnose bestimmt. Die Bestimmung erfolgt anhand der Angaben der IV-Stelle auf der Grundlage des Berichts der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes mit der Unterstützung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gemäss KSGLS. Dieses Kreisschreiben enthält nicht nur die Liste der Geburtsgebrechen, die im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-EDI)⁶ aufgeführt sind, sondern auch die vom Departement des Innern (EDI) erstellte Liste der Krankheiten und Unfälle. Die GgV-EDI wurde im Rahmen der WE IV mit Inkrafttreten am 1. Januar 2022 überarbeitet. Dazu ist zu erwähnen, dass im Rahmen dieser Revisionsarbeiten die Verwendung einer internationalen Klassifikation der Krankheiten ausgeschlossen wurde. Im Übrigen wurde diese Liste von einer breit abgestützten Begleitgruppe bestehend aus medizinischen Vertreterinnen und Vertretern von BAG, H+, FMH, Pro Raris, Inclusion Handicap, Gesellschaft der Vertrauensärzte und der IV-Stellen unter Konsultation fachärztlicher Gesellschaften erarbeitet.

Neben der Art des Gebrechens hinterlegt die IV-Stelle oder der RAD auch den Funktionsausfall. Dieser kann je nach medizinischer Diagnose und versicherter Person natürlich anders und individuell sein. Auf dieser Grundlage definiert die IV-Stelle eine oder mehrere Massnahmen, zum Beispiel eine medizinische Massnahme, eine berufliche Umschulung oder Hilfsmittel. Sie kann aber auch finanzielle Leistungen wie eine Rente gewähren.

Für die IV-Stelle ist die medizinische Diagnose eine statistische Information, die in erster Linie bei der Bearbeitung des Dossiers der versicherten Person verwendet wird. Bei Komorbidität berücksichtigt die IV nur die Hauptdiagnose, um das Gebrechen zu bestimmen. Die weiteren Diagnosen werden im Informationssystem der IV nicht codiert, stehen aber im Dossier der versicherten Person, sofern der ärztliche Bericht sie aufführt.

2.3 IV-Statistik

Damit die IV eine effiziente Steuerung gewährleisten kann, ist sie auf repräsentative und verlässliche statistische Daten angewiesen. Die Statistik liefert der IV Angaben über die Entwicklung der Versicherung und ermöglicht es ihr, Risiken und Chancen zu erkennen, die sich mittel- bis langfristig auf ihre Funktionsweise auswirken könnten. Die Verfügbarkeit von Qualitätsdaten bedeutet nicht, dass möglichst viele Daten benötigt werden, sondern jene, die für die Analyse und Steuerung am nützlichsten sind. Auch wenn im Postulat die aktuelle Liste zur Codierung psychischer Erkrankungen in der IV als veraltet bezeichnet wird, entspricht diese dennoch den

⁶ SR 831.232.211

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

Anforderungen gemäss Artikel 77 ATSG⁷, wonach die Aufsichtsbehörde, hier das BSV, aussagekräftige Statistiken benötigt. Die Codierungsliste erfüllt den Zweck für die Gewährleistung einer effizienten Aufsicht.

Die medizinische Diagnose ist für die IV keine grundlegende Angabe, insofern sie nur eine Basisinformation im Patientendossier ist und für die Verfügung über die Zusprache einer Massnahme oder einer Rente keine ausschlaggebende Rolle spielt. Selbst mit einer genaueren und detaillierteren Codierung der Diagnosen wäre es nicht möglich, verlässliche statistische Erkenntnisse darüber zu erhalten, weshalb eine bestimmte Massnahme oder eine IV-Rente gewährt wurde.

Zweck der Codes zur Erfassung medizinischer Diagnosen ist nicht eine Vereinfachung der Abklärungsarbeit. Sobald eine bestimmte Thematik genau untersucht werden soll, besteht zwangsläufig ein Bedarf an statistischen Angaben. Informationen zu medizinischen Diagnosen anhand einer internationalen Klassifikation, die sich in der Schweiz lediglich mit stationären Behandlungsfällen oder Todesursachen befasst, können nicht als wesentliche Grundlagendaten für die IV bezeichnet werden. Für eine präzise Analyse ist eine Verknüpfung der bestehenden Diagnosecodes der IV mit einer internationalen Klassifikation auf der Grundlage der Dossiers und der heutigen Codierung möglich. Sollte eine detaillierte Codierung der medizinischen Diagnosen in Betracht gezogen werden, würde sich schliesslich auch die Frage nach dem Nutzen und des Mehrwerts stellen.

2.4 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

Das vorrangige Ziel einer Klassifikation im medizinischen Bereich ist die Bestimmung der individuellen Diagnosen oder der Behandlungen, um durch diese Abstraktion die statistische Analyse der Daten zu ermöglichen. Eine statistische Krankheitsklassifikation sollte einerseits spezifische Krankheitsentitäten identifizieren können, sie sollte andererseits aber auch die statistische Darstellung von Daten für grössere Krankheitsgruppen erlauben, um so nutzbringende und verständliche Informationen zugänglich zu machen.

Die ICD ist eine medizinische Klassifikation, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt wurde, um Krankheiten und Traumata codieren zu können. Sie dient namentlich zur Erfassung der Morbiditäts- und der Mortalitätsrate. In der Schweiz wird sie in allen Spitälern und Kliniken verwendet. Seit 1995 stützt sich die Todesursachenstatistik auf die ICD-10 (Version WHO)⁸. Seit 1998 liegt die Medizinische Statistik der Krankenhäuser vor, die verschiedene Variablen erfasst, unter anderem die Diagnosen gemäss ICD-10-GM. Sie deckt verschiedene Aspekte des Gesundheitswesens ab, insbesondere die Tarife, den Behandlungsbedarf, die betroffenen Bevölkerungsgruppen usw.

Erhebungsorgan der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser ist gemäss Bundesstatistikgesetz (BStatG)⁹ und Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes das BFS. Die Statistikerhebungsverordnung regelt die Durchführungsbedingungen, namentlich die Mitwirkungspflicht. Sie präzisiert zudem, dass für die Schlüsselung der Diagnosen und Behandlungen die internationale Klassifikation ICD-10-GM und die Schweizerische

⁷ SR 830.1

⁸ Statistik der Todesursachen und Totgeburten, Steckbrief. Bundesamt für Statistik (admin.ch)

⁹ SR 431.01

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

Operationsklassifikation (CHOP) zu verwenden sind. Für die Erarbeitung, Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen SwissDRG, ST Reha und TARPSY für stationäre Leistungen ist die SwissDRG AG verantwortlich. Für medizinische Diagnosen der ambulanten Behandlungsfälle gibt es heute kein einheitliches, schweizweites Klassifikationssystem.

Bei der Militärversicherung und der Unfallversicherung der Suva beispielsweise wird für die statistische Codierung der Hauptdiagnose die *Barell Injury Diagnosis Matrix, Classification By Body Region and Nature of the Injury*¹⁰ verwendet. Dieses System beinhaltet die Diagnosecodes nach ICD-10-CM¹¹. Ein Vergleich ist allerdings nur bedingt möglich, weil diese Versicherungen nicht die gleichen Ziele wie die IV verfolgen.

3 Anliegen des Postulats

3.1 Medizinische Diagnose und Funktionsausfall

Die medizinische Diagnose ist das Ergebnis eines von der Ärztin oder vom Arzt durchgeführten Prozesses mit dem Zweck, die Erkrankung der Patientin oder des Patienten zu bestimmen. Anhand dieser Diagnose kann die Therapeutin oder der Therapeut eine angemessene Behandlung vorschlagen. Diagnose und Behandlung sind insbesondere für die Abrechnung der Leistungen unerlässlich, erfüllen aber im Falle der Spitäler und Kliniken auch eine gesetzliche Anforderung im Hinblick auf die Erstellung von Statistiken.

Bei bestimmten Komorbiditäten, psychischen Erkrankungen oder seltenen Krankheiten zum Beispiel ist es für die Therapeutin oder den Therapeuten nicht immer einfach, eine Diagnose zu stellen. Die Diagnostik ist keine exakte Wissenschaft und kann zu Entscheiden führen, die mitunter infrage gestellt werden und zu Gegengutachten führen.

Für die IV ist die medizinische Diagnose zur Bestimmung eines Gebrechens und zur Aufnahme des Behandlungsprozesses einer versicherten Person unentbehrlich. Bei Komorbiditäten beispielsweise wird nur die Hauptdiagnose berücksichtigt – Nebendiagnosen werden in den Informationssystemen der IV nicht erfasst. Für ein und dieselbe medizinische Diagnose können berechtigterweise verschiedene Massnahmen vorgeschlagen werden. Eine fortschreitende, vielgestaltige Krankheit wie beispielsweise die Multiple Sklerose kann sich mit sehr unterschiedlichen Symptomen manifestieren, während die Diagnose identisch bleibt. Der Funktionsausfall kann sich somit verändern, so dass zwangsläufig auch sehr unterschiedliche Versicherungsleistungen angezeigt sind. Diese Feststellung unterstreicht die Tatsache, dass die Eingliederungsfähigkeit einer Person individuell ist.

Ergänzend ist zu bemerken, dass die medizinische Diagnose bei der im Rahmen der IV angestrebten Eingliederung per se keine relevante Information darstellt. Die Diagnose dient zur Orientierung, wenn es darum geht, eine Massnahme zu definieren, denn das Eingliederungspotenzial einer versicherten Person wird aufgrund des Funktionsausfalls beurteilt. Ein Gebrechen (medizinische Diagnose) systematisch mit der zugesprochenen Leistung zu verknüpfen, ist widersprüchlich und gefährdet Ziel und Zweck der IV. Für die Gewährung einer IV-Leistung ist

¹⁰ https://www.cdc.gov/nchs/injury/ice/barell_matrix.htm

¹¹ <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/statistik-der-militaerversicherung-2021-451421d4822248222>

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

der Funktionsausfall einer versicherten Person massgebend. Das bedeutet, dass ein Gesundheitsschaden immer vor dem Hintergrund seines Kausalzusammenhangs mit der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit zu bewerten ist.

3.2 RELY-Studien

Seit mehreren Jahren steht die Begutachtung der Arbeitsfähigkeit von Personen, die eine IV-Rente beantragen, in der Kritik, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Beschwerden wie Depressionen oder Angststörungen. Zwei vom Universitätsspital Basel durchgeführte RELY-Studien¹² beschreiben, wie schwierig es für Gutachterinnen und Gutachter ist, die Arbeitsfähigkeit dieser Personen zu beurteilen. Die Studien zeigen insbesondere die Schwierigkeit der Gutachterinnen und Gutachter, arbeitsfähige Personen mit ausreichenden Ressourcen von bedingt arbeitsfähigen Personen mit eingeschränkten Ressourcen und arbeitsunfähigen Personen mit unzureichenden Ressourcen zu unterscheiden (Reliabilität) oder zu vergleichbaren Ergebnissen zu den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu kommen (Übereinstimmung). Das zeigt klar, dass allein anhand der medizinischen Diagnose weder das Eingliederungspotenzial einer versicherten Person noch die geeignetste Eingliederungsmassnahme bestimmbar sind. Jede versicherte Person verfügt über ein individuelles Potenzial und eigene Fähigkeiten. Es ist Aufgabe der IV, diese zu erschliessen.

3.3 Statistik psychischer Krankheiten

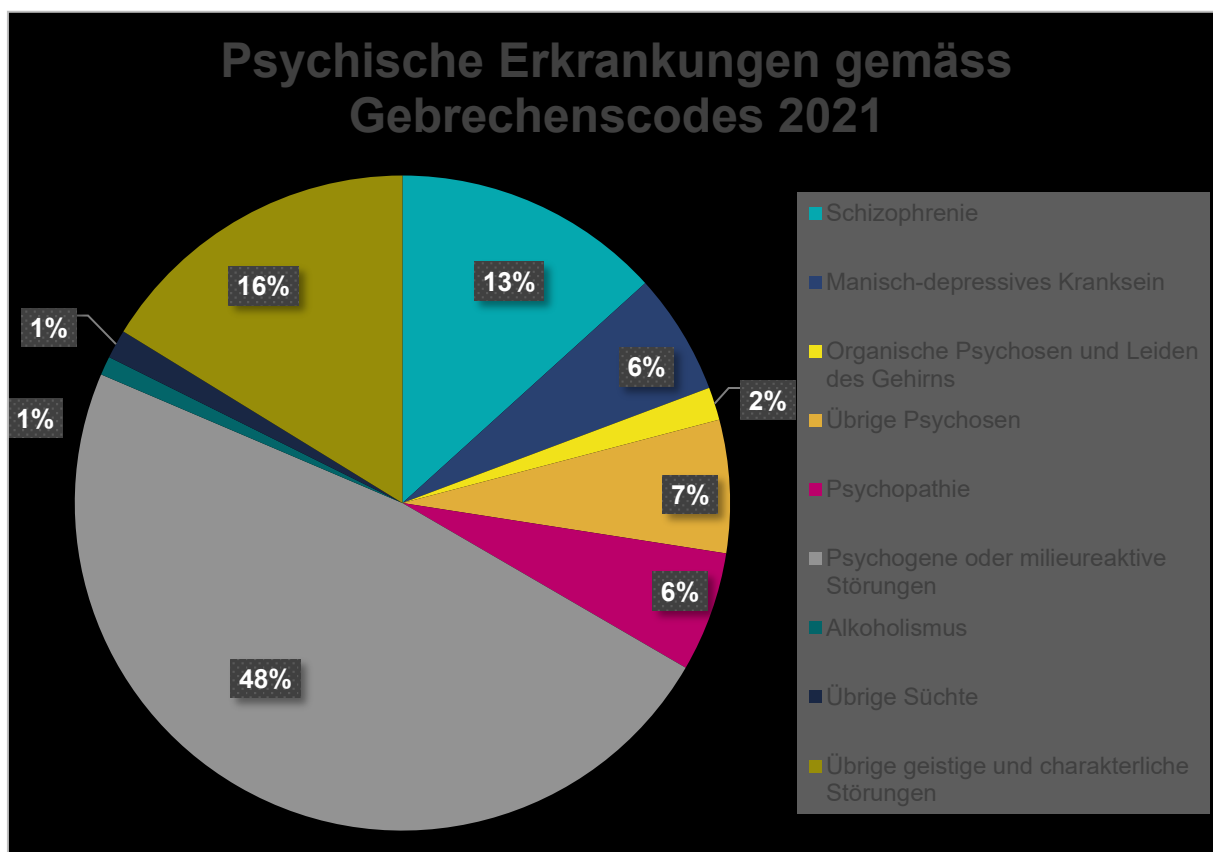
Im Zusammenhang mit den oben erörterten Anliegen des Postulats ist festzustellen, dass 2021 in der Schweiz über 219 900 Invalidenrenten ausgerichtet wurden. Rund die Hälfte dieser Renten wurde versicherten Personen mit psychischen Erkrankungen zugesprochen (109 439). Die im Postulat aufgegriffene Feststellung gilt es jedoch dem Erfolg der Eingliederungsmassnahmen gegenüberzustellen. Seit einigen Jahren steigt zwar der Anteil der psychischen Erkrankungen, die Gesamtzahl der Rentenbezügerinnen und -bezüger bleibt hingegen stabil, wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht. Es sei daran erinnert, dass die am 1. Januar 2022 in Kraft getretene IV-Reform insbesondere darauf abzielt, die Eingliederungsmassnahmen für Versicherte mit psychischen Erkrankungen zu verbessern und zu ergänzen. Eingliederungsmassnahmen müssen deshalb vermehrt zielgerichtet gewährt werden, und es muss alles unternommen werden, um die Arbeitsmarktfähigkeit der Versicherten zu erhalten oder sie wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Insbesondere durch eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Arbeitgebern und den Fachleuten des Bildungswesens können Lösungen für erwerbsfähige Versicherte gefunden werden. Die Wirkung dieser Massnahmen wird sich erst in einigen Jahren zeigen.

¹² <https://www.unispital-basel.ch/lehre-forschung/ebim-forschung-bildung/rely-studie/>

IV-Rentner/innen in der Schweiz per Dezember nach Invaliditätssache und Jahr				
	2018	2019	2020	2021
Geburtsgebrechen	28 314	28 163	28 051	27 860
Psychische Erkrankungen	103 274	104 570	106 479	109 439
Nervensystem	19 019	19 340	19 579	19 780
Knochen und Bewegungsorgane	27 649	26 463	25 371	24 642
Andere Krankheit	24 247	24 296	24 346	24 428
Unfall	15 441	14 855	14 297	13 750
Total	217 944	217 687	218 123	219 899

Quelle: BSV – IV-Statistik – © BSV

Psychische Erkrankungen werden aktuell nach neun Codes gemäss KSGLS klassifiziert:



Quelle: BSV – DWH IV

Im Vergleich dazu kennt die Klassifikation ICD-10-GM-2022¹³, die in der Schweiz seit dem 1. Januar 2022 zur Codierung der Diagnosen stationärer Behandlungsfälle verwendet wird, eine viel spezifischere Klassifikation. So kann beispielsweise die Gruppe Schizophrenie (F20.0), für die es in der IV nur einen einzigen Code gibt, anhand der ICD-10-GM unter anderem in paranoide Schizophrenie (F20.0), hebephrene Schizophrenie (F20.1) oder katatone Schizophrenie (F20.2) unterschieden werden. Insgesamt sind für dieses Krankheitsbild nicht weniger als neun Ausprägungen aufgeführt.

¹³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.20665872.html>

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

Dieses Beispiel zeigt, dass die medizinische Diagnose mit der ICD-10-GM sehr genau bestimmt werden kann. Diese Detaillierung bringt allerdings keinen Mehrwert, weil die zugesprochene Massnahme nicht systematisch mit der medizinischen Diagnose verknüpft ist. Die Massnahme wird vielmehr aufgrund der Abklärung der Fähigkeiten der versicherten Person festgelegt.

4 Würdigung

4.1 Unzureichende Liste zur Codierung medizinischer Diagnosen

Die Liste der Geburtsgebrechen wurde zuletzt im Rahmen der WE IV zwecks Modernisierung und Aktualisierung überarbeitet. Die Liste zur Codierung medizinischer Diagnosen infolge Krankheit oder Unfall wurde hingegen in den letzten Jahren nicht wesentlich angepasst. Das ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass die medizinische Diagnose auf einer allgemeinen Aggregationsstufe erfasst wird, für die keine kontinuierliche Anpassung notwendig ist. Die Codierungsliste für Diagnosen infolge Krankheit oder Unfall unterliegt kaum Veränderungen und hat somit den Vorteil der Stabilität. Sie ist für die Steuerung und Aufsicht der Versicherung ausreichend und geeignet, auch wenn sie keine Analyse und Auswertung von detaillierten Daten zu den medizinischen Diagnosen erlaubt. Sie kann hingegen jederzeit angepasst werden, wenn ein besonderer Bedarf besteht oder eine höhere Granularität erforderlich ist. Eine vordergründige Detaillierung bringt für die IV allerdings keinen Mehrwert mit sich. Selbst wenn Forschende in einer internationalen Klassifikation einen Vorteil sehen mögen, sind dann die eigentlichen Forschungsfragen massgebend. Für Forschungszwecke oder die Analyse von Einzelfällen ist das Studium der Versichertendossiers unerlässlich, um signifikante Ergebnisse zu erhalten.

4.2 Verfahren und Stellenwert der medizinischen Diagnose

Das Abklärungsverfahren im Rahmen einer Anmeldung unterliegt der Oficialmaxime. Die Anmeldung enthält erste Anhaltspunkte zum Einzelfall, zum Arbeitgeber, zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt sowie zur versicherten Person. Bei der medizinischen Abklärung werden folgende Aspekte geprüft: Gesundheitsschaden, Diagnose, funktionelle Einschränkungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Beschreibung der Behandlung und des Behandlungsplans sowie Angaben zum Alltag der versicherten Person. Schlussendlich werden die Eingliederungsmöglichkeiten und die Ressourcen der versicherten Person geprüft. Die im Rahmen des IV-Verfahrens gewährte Eingliederungsmassnahme ist auf die Fähigkeit der versicherten Person ausgerichtet, an einer Integrationsmassnahme irgendeiner Art teilzunehmen oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Ressourcen und die individuellen Kompetenzen der versicherten Person werden unabhängig von der medizinischen Diagnose eingeschätzt.

Da sowohl die Biografie der versicherten Person, ihre Lebensumstände als auch ihre persönlichen Ressourcen berücksichtigt werden, bringt eine detailliertere Klassifikation keinerlei Mehrwert. Mit der WE IV wird die Eingliederungsstrategie verstärkt und vertieft. In diesem Zusammenhang ist die Arbeitsmarktfähigkeit in jeder Form zu berücksichtigen. Das neue stufenlose Rentensystem ist ebenfalls ein wichtiger Anreiz zur Förderung der beruflichen Eingliederung. Eine Verknüpfung der medizinischen Diagnose mit der Eingliederungsmassnahme bringt im Hinblick auf eine erfolgreiche Integration keinen Mehrwert. Jeder Person mit einer bestimmten Erkrankung dieselbe Massnahme zuzusprechen, würde die Rolle und Ziele der IV infrage stellen und widerspräche klar dem Willen des Gesetzgebers. Eine Überprüfung der Fähigkeiten der versicherten Person wäre unter diesen Umständen hinfällig und die Massnahme würde ohne weitere Abklärungen automatisch gewährt. Auch wenn die medizinische Diagnose eine wesentliche Information in der Fallbearbeitung der IV bleibt, ist für die Ärztin, den Arzt oder die Eingliederungsfachperson der IV vielmehr der daraus resultierende Funktionsausfall massgebend, um die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu bestimmen.

4.3 ICD-10-GM nur für den stationären Bereich

Die in der Schweiz geltende Ausgabe der ICD-10-GM ist nur für Spitäler und Kliniken und ausschliesslich im stationären Bereich obligatorisch. Da nicht alle IV-Versicherten in einer Pflegeeinrichtung oder einer Klinik stationär behandelt werden, kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Diagnose nach Gutdünken im medizinischen Bericht der Patientin oder des Patienten festhalten, ohne sich an einer offiziellen Klassifikation orientieren zu müssen. Heute kann sich die IV auf kein etabliertes System stützen, das alle Arten der medizinischen Versorgung abdeckt, denn es gibt schlicht keines. Das BFS publiziert die französisch- und italienischsprachigen Versionen der ICD-10-GM. Die massgebende deutsche Version wird vom deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erstellt. Für die Verwaltung und die Umsetzung der ICD-10-GM in der Schweiz ist das BFS zuständig. Die IV hat weder die Mittel noch die Kompetenzen, ein solches System einzuführen. Dafür wären eine Organisation und detaillierte Regeln erforderlich, die weit über den Tätigkeitsbereich der IV hinausgehen würden. Die ICD-10-GM zeichnet sich mit ihren 14 200 Codes im Vergleich zu den heute in der IV verwendeten knapp 300 Codes durch ihre Vollständigkeit und ihre Genauigkeit bei der Beschreibung der Erkrankungen aus. Dieser Detaillierungsgrad ist für die IV von geringem Nutzen.

4.4 Potenzial zur Anpassung der Codierungsliste

Der Bundesrat spricht sich nicht gegen eine Weiterentwicklung der Liste zur Codierung der medizinischen Diagnosen von Geburtsgebrechen aus. Er weist auch darauf hin, dass der verfügbare Datenbestand im Einzelfall, namentlich bei einer Studie zu einer Krankheit, lückenhaft sein kann. Anpassungen können jedoch durchaus angezeigt sein, so zum Beispiel beim Autismus, da diese medizinische Diagnose im KSGLS mit nur einem Code eher knapp erwähnt wird. In bestimmten Bereichen sind spezifische Anpassungen durchaus denkbar. Bei den erwachsenen Personen ist der Bundesrat der Ansicht, dass detaillierte medizinische Diagnosen in der Regel nicht hilfreich sind, um über die Gewährung einer beruflichen Massnahme oder einer Rente zu entscheiden. Vielmehr erfolgt über die Diagnose hinaus eine umfassende Abklärung der Gesamtsituation der betroffenen Person, was für die Bestimmung der geeigneten Massnahmen entscheidend ist.

5 Schlussfolgerungen

Die Invalidenversicherung legt den Fokus auf die Eingliederung und hat zum Ziel, gesundheitsbedingte Einschränkungen bei der Erwerbsfähigkeit zu reduzieren oder zu beheben und den damit einhergehenden Erwerbsverlust im Rahmen der Existenzsicherung zu kompensieren. Der Kausalzusammenhang zwischen gesundheitsbedingten Einschränkungen und Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ist wesentlich. Die Wegbereiter der IV haben die Arbeitsfähigkeit einer Person in den Mittelpunkt der zu erbringenden Versicherungsleistungen gestellt. Gerade in diesem Punkt unterscheidet sich die Schweiz von anderen Ländern wie Frankreich, Deutschland oder Italien. In diesen Ländern werden die Leistungen auf der Grundlage der medizinischen Diagnose gewährt. In Grossbritannien oder den Niederlanden hingegen basieren die Leistungen nicht ausschliesslich auf dem medizinischen Befund.

Der Bundesrat sieht im Vorschlag des Postulats mehr Risiken als Chancen. Eine strukturelle Anpassung der bestehenden Liste der medizinischen Diagnosen führt bei den Eingliederungsmassnahmen zu keiner Verbesserung. Es sei daran erinnert, dass die Hauptaufgabe der IV darin besteht, die Fähigkeit einer versicherten Person abzuklären, sich in der Gesellschaft

Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen

zu integrieren. Die Ursache des Gebrechens (medizinische Diagnose) ist bei der individuellen Fallabklärung eine grundlegende Information, steht jedoch bei der Zusprache einer Massnahme nicht im Vordergrund. Dies ist namentlich bei psychischen Erkrankungen der Fall, bei denen der Funktionsausfall äusserst individuell ist und sehr unterschiedlich in Erscheinung treten kann.

Die Verknüpfung einer medizinischen Diagnose mit einer Massnahme birgt das Risiko eines Automatismus, was der Absicht des Gesetzgebers widerspricht, die IV als Eingliederungsversicherung zu stärken. Der Postulatsvorschlag läuft der letzten, erst kürzlich umgesetzten Reform zuwider, die eben gerade bessere Eingliederungslösungen für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und insbesondere junge Erwachsene anstrebt.

Die IV kann sich auf kein bestehendes statistisches System zur Klassifikation von Krankheiten stützen, das sämtliche medizinischen Behandlungen umfasst. Sie könnte so nur die nach den amtlichen statistischen Regeln erfassten Daten für stationäre Behandlungsfälle nutzen. Für die ambulanten Behandlungen müsste die IV selber Regeln zur Codierung der Diagnosen definieren, wofür sie weder über die erforderlichen Kompetenzen noch das notwendige Fachwissen verfügt.

Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass gesamthaft gesehen kein Handlungsbedarf besteht.