Massiv steigender Aufwand bei der IV

Unabsehbare Folgen der Langzeitarbeitslosigkeit

Betriebsrechnung und Statistik zeigen deutlich, dass der Aufwand der Invalidenversicherung in den vergangenen Jahren massiv gestiegen ist. 1992 zählte man rund 370'000 Personen, die in irgendeiner Form Leistungen der Invalidenversicherung bezogen. Der Hauptteil (55%) der Ausgaben, 2,9 Milliarden Franken, wurde 1992 für rund 139'000 Rentenbezüger aufgewendet. Bis Ende 1994 haben die Kantone IV-Stellen zu errichten, welche die Aufgaben der bisherigen IV-Kommissionen, IV-Sekretariate und IV-Regionalstellen vereinigen. Bei der getrübten Wirtschaftslage gestaltet sich die Reintegration Behinderter in den Arbeitsalltag zusehends schwieriger.

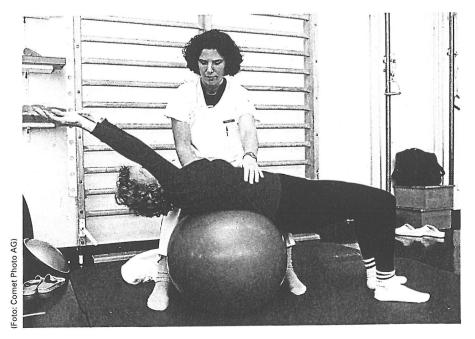
Mehr als Verdoppelung des Aufwandes in 12 Jahren

In der Betriebsrechnung der Invalidenversicherung schlagen die Renten mit rund zwei Dritteln des Gesamtaufwandes am stärksten zu Buche. Gleichzeitig sind sie mit Sicherheit die bekannteste Leistungsart, obwohl andere ebenso wichtig sind, nachdem das Hauptziel der Invalidenversicherung eben nicht die Rente, sondern das Ein- beziehungsweise Wiedereingliedern von durch Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen behinderten Personen ist. Deshalb setzt der Entscheid für eine IV-Rente, abgesehen von "klaren Fällen", ein aufwendiges und zeitintensives Abklärungsverfahren voraus. Berufliche und medizinische Eingliederungsmassnahmen stehen im Vordergrund, da eine IV-Rente erst gesprochen werden soll, wenn andere Schritte zur Reintegration den erhofften Erfolg nicht bringen. Der Aufwand der IV ist seit 1980 in fast allen Bereichen massiv gestiegen. Bei den Renten verzeichnet man mit 1,3 Milliarden Fr. 1980 und 2,9 Milliarden Fr. 1992 eine Zunahme von anderthalb Milliarden Franken

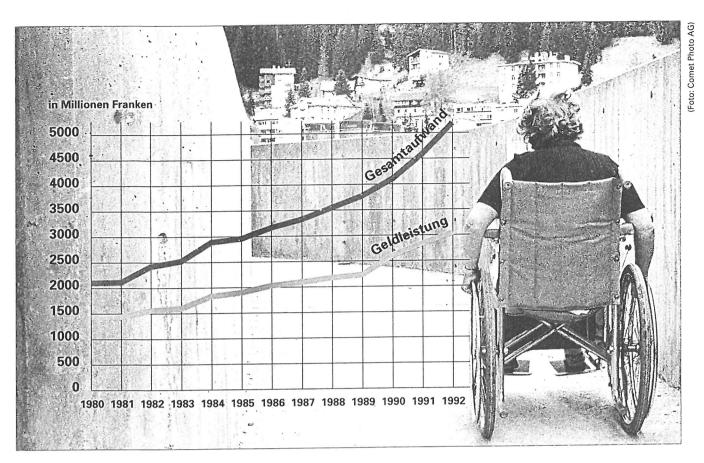
und somit mehr als eine Verdoppelung der nominalen Geldleistung. Es ist bemerkenswert, dass die Renten allein zwischen 1989 und 1992 um mehr als 700 Mio Fr. zugelegt haben. Das Wachstum in dieser vergleichsweise kurzen Periode von drei Jahren hat sich beschleunigt und entspricht der Hälfte des Gesamtwachstums seit 1980. Andere Beiträge schnellten noch wesentlich stärker in die Höhe. So legten etwa die Betriebsbeiträge (an Eingliederungsstätten, Beschäftigungsstätten, geschützte Werkstätten. Wohnheime usw.) 425% zu und beliefen sich 1992 auf 757 Mio Fr. Um das Sechsfache stiegen sodann die analog zur Erwerbsersatzordnung bemessenen Taggelder (1980 37 Mio Fr., 1992 223 Mio Fr.), auf welche der Versicherte während der Eingliederung Anspruch hat, "wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist" (IVG, Art. 22). Der Gesamtaufwand erreichte 1992 5.3 Milliarden Fr. und hat sich seit 1980 fast verzweieinhalbfacht, als die Gesamtleistungen noch 2,2 Milliarden Fr. betrugen.

Geplante Beitragserhöhung von 0.2% durch Senkung des EO-Beitragssatzes kompensieren

Die beschleunigte Aufwandsteigerung während der letzten vier Jahre, die auch die durchschnittliche Teuerung um ein Mehrfaches übertrifft, macht eine weitere Finanzierungskorrektur notwendig. In den kommenden Jahren kann nur mit einem bescheidenen Wachstum der beitragspflichtigen Lohnsumme gerechnet werden. Schon auf den 1.1.1988 wurden die IV-Beiträge von einem Lohnprozent auf 1,2% erhöht. Nach dem Willen des Bundesrates soll vom 1.1.1995 an der Beitragssatz der IV um 0,2% angehoben werden,



Berufliche und medizinische Eingliederungsmassnahmen stehen bei der Invalidenversicherung im Vordergrund.



wobei als Kompensation der Beitragssatz für die Erwerbsersatzordnung von heute 0,5% auf 0,3% gesenkt wird. In der Verordnung soll der Bundesrat ausserdem die Kompetenz erhalten, den Beitragssatz auf maximal 1,5 Lohnprozente zu erhöhen. Für die Beitragszahler bleibt es unter dem Strich somit einstweilen gleich. Am Beitragsschlüssel der öffentlichen Hand ändert sich nichts. Sie hat grundsätzlich rund 50% der Kosten zu übernehmen, 37,5% trägt der Bund, in die verbleibenden 12,5% teilen sich die Kantone. Die geplante Gesetzesänderung soll vom Nationalrat in der Sommer- und vom Ständerat in der Herbstsession behandelt werden.

Überdurchschnittliche Zunahme von IV-Rentnerinnen

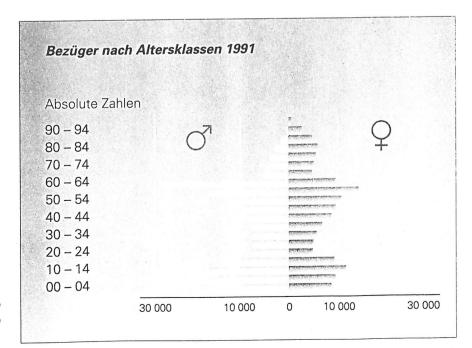
Die Invaliditätsstatistik orientiert über Bezüger und Bezügerinnen von Leistungen der Invalidenversiche-

> Bei den männlichen Bezügern sticht die Zunahme unter den 55- bis 64-jährigen ins Auge.

rung sowie von Hilflosenentschädigungen und Hilfsmitteln der Altersversicherung. Mit ihrer detaillierten Aufschlüsselung bildet die IV-Statistik eine wesentliche Grundlage zur Kontrolle erbrachter Leistungen und bei der Modellbildung für die Weiterentwicklung der 1. und 2. Säule im Bereich der Invalidität. In einer breiten Öffentlichkeit finden vor allem die 139'000 Rentenbezüger recht starke Beachtung. Dass es jedoch im

Beim rasch wachsenden Aufwand der IV bilden die Geldleistungen (hauptsächlich Renten und Taggelder) den höheren Anteil.

Bereich der Eingliederungsmassnahmen eine viel grössere Zahl von Menschen gibt, die auf die Leistungen der IV zurückgreifen können,



wird oft vergessen. Insgesamt zählt man 1992 fast 370'000 Personen, die in irgendeiner Form Leistungen der Invalidenversicherung bezogen. 1992 standen 81'000 Rentnern 58'000 Rentnerinnen gegenüber. In diesem Bereich ist die Wachstumsrate seit 1987 bei den Frauen mit 19% höher als bei den Männern (14%). Ein Erklärungsansatz ist, dass die stärkere Zunahme der Rentnerinnen mit der gestiegenen Zahl erwerbstätiger Frauen zusammenhängt: Es scheint, dass Leute eher eine Invalidenrente beantragen, denen infolge eines gesundheitlichen Schadens ein Erwerbsausfall droht. Bei der Aufgliederung der Bezüger nach Altersklassen sticht die Zunahme bei den 55-64jährigen Männern ins Auge (siehe Abb. S. 9). Vor allem Krankheiten der Knochen und Bewegungsorgane führen bei zunehmendem Alter häufiger zur Invalidität.

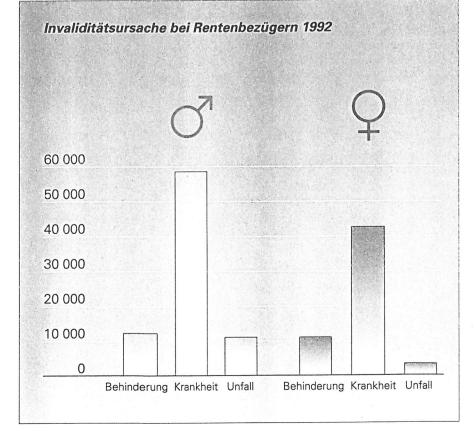
Zeitgemässe Reorganisation mit kantonalen IV-Stellen

Die Anzahl zu behandelnder Fälle schnellte nicht nur in der Vergangenheit in die Höhe; aufgrund der ungünstigen Wirtschaftslage ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen. Immer mehr Arbeitslose werden in den kommenden Monaten ausgesteuert und somit zu Fürsorgegängern. Es ist wahrscheinlich, dass sich dies auch auf die Invalidenversicherung niederschlägt. In einer vom BIGA beim Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich in Auftrag gegebenen Studie über Gesundheit und Arbeitslosigkeit vom März 1993 ist in den Schlussfolgerungen in diesem Zusammenhang zu lesen, dass "Langzeitarbeitslose einem hohen Risiko ausgesetzt sind, an einer psychogenen Depression zu erkranken...", was in schweren Fällen zu dauernder Erwerbsunfähigkeit führen kann. Mit der bisherigen Organisationsform mit IV-Sekretariaten, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen sind beim derzeitigen Arbeitsanfall Kapazitätsgrenzen erreicht. Die Kantone haben im Rahmen der per 1.1.1992 in Kraft getretenen 3. IV-Revision IV-Stellen zu errichten, welche die Aufgaben vereinigen, die bisher von den drei obgenannten Institutionen, IV-Kommissionen, IV-Sekretariaten und (Berufsberatung) Regionalstellen wahrgenommen wurden. Für diese Reorganisation steht eine Zeit bis

Ende 1994 zur Verfügung. In der Ausgestaltung der IV-Stellen verfügen die Kantone über einen angemessenen Freiraum, denn die Bedürfnisse in Kleinkantonen sind anders gelagert als in Grosskantonen. Bei der Ausgleichskasse des Kantons Zürich ist die Reorganisation unter den Schlagworten Regionalisierung und Integralisierung im Gange. Man rechnet dort nach Abschluss der Reorganisation mit einem Mitarbeiterbestand der kantonalen IV-Stelle von rund 140 Stellen. Der übergeordneten IV-Stelle werden Abteilungen unterstellt, die jeweils für eine bestimmte Region im Kanton verantwortlich sind (Regionalisierung). Auf diesen Abteilungen betreuen Sachbearbeiter und Berufsberater Fälle inskünftig gemeinsam am gleichen Ort und einheitlich als eingespieltes Team (Integralisierung). Die Devise lautet: schnellstmögliche Erledigung ohne Qualitätsverlust. Die Kommunikation kann auf diese Weise wesentlich verbessert werden. Im Gegensatz zur bisherigen Organisationsform haben Sachbearbeiter und Berufsberater regelmässigen persönlichen Kontakt. Man erhofft sich von der Errichtung der IV-Stellen grössere Effizienz bei der Fallbehandlung, aber auch mehr "Kundennähe" im Umgang mit Behinderten und mit den eigentlichen Durchführungsstellen. Die Stimmbürger des Kantons Zürich haben der entsprechenden Vorlage des Einführungsgesetzes AHVG / IVG am 20. Februar 1994 mit einem Anteil von 89% Ja zugestimmt.

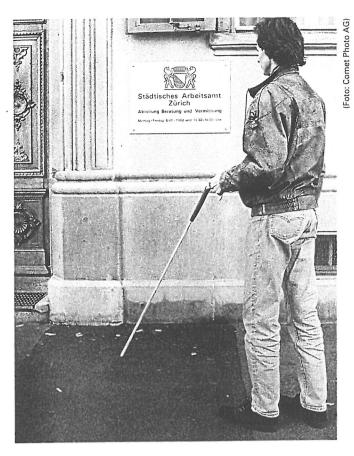
Rezession verschlechtert Reintegrationschancen Behinderter

Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten soll nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt werden (IVG, Art. 18). Die Vermittlungsmög-



Bei den Rentenbezügern ist Krankheit eindeutig die häufigste Invaliditätsursache. Bei Frauen sind Unfälle als Ursache selten. lichkeiten hängen nicht nur vom Zustand des Einzugliedernden ab, sie verbessern und verschlechtern sich im Einklang mit der Verfassung der Wirtschaft. Einschneidende Auswirkungen der Rezession liegen auf der Hand: Die angespannte Wirtschaftslage bringt es mit sich, dass handicapierte, gegebenenfalls labile Mitarbeiter oft nicht mehr gehalten werden können. Entsprechend schwierig ist es, geeignete Arbeitsplätze zu finden oder zu schaffen, bei denen nicht von Anfang an mit einer maximalen Arbeitsleistung gerechnet wird. In Zeiten, da viele Arbeitnehmer ohnehin verunsichert sind, wird die Solidaritätsbereitschaft beeinträchtigt, die Akzeptanz gegenüber schwächeren Gesellschaftsmitgliedern droht zu sinken. Ob seh- oder gehbehindert, Arbeitssuche und Arbeitsvermittlung sind für Reintegrationsfähige aller Behinderungsarten schwieriger geworden. Besonders hart sind offenbar psychisch Kranke betroffen: Eine 1993 von der Stiftung Pro Mente Sana herausgegebene Studie über die berufliche Eingliederung psychisch behinderter Menschen meint dazu: "Unter den gegenwärtigen Wirtschaftsbedingungen ist für viele durchaus arbeitsfähige Menschen mit psychischen Schwierigkeiten eine Erwerbsfähigkeit auf dem freien Markt nicht gegeben." Härtere Rahmenbedingungen erhöhen die Gefahr, dass bisher latente psychische Schäden aufbrechen und der Betroffene in der Folge seinen Arbeitsplatz verliert. Die Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich vom März 1993 über Gesundheit und Arbeitslosigkeit warnt indessen auch vor der hohen Anfälligkeit von Langzeitarbeitslosen auf Depressionen, was in einer gewissen Anzahl von Fällen zu lang andauernder Arbeitsunfähigkeit führen kann. Ausserordentlich negativ wirken sich der Verlust einer festen Tagesstruktur und die mangelnde soziale Integration in einen Arbeitsprozess auf das Wohlbefinden von Langzeitarbeitslosen aus. Die Zahl jener steigt, deren psychischer Gesundheitsschaden im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung voraussichtlich bleibende oder längere Erwerbsunfähigkeit verursacht. In diesen Fällen sollen Reintegrationsmassnah-

Ob seh- oder gehbehindert – Invalide haben es während wirtschaftlich schweren Zeiten nicht leicht auf dem Arbeitsmarkt.



men greifen, die aber in der Praxis oft daran scheitern, dass mit der Wiedereingliederung zu früh begonnen wird, bevor sich im Rehabilitanden eine innere Stabilität bilden konnte. Bisweilen sind auch die Erwartungen an einen raschen Erfolg zu hoch geschraubt. Wer während eines Reintegrationsprogrammes Schiffbruch erleidet, stürzt in der Regel tiefer als zuvor. Für den Betroffenen ist die Frustration gross, die Schwellenangst vor einem neuen Anlauf wächst.

Frühe Massnahmen verbessern die Erfolgsaussichten

Die Stiftung Pro Mente Sana fordert in ihrer Untersuchung zur beruflichen Reintegration psychisch behinderter Menschen, die Arbeitgeber müssten "davon überzeugt werden, dass es nicht sinnvoll ist, leistungsschwache Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorschnell fallenzulassen". Peter Äbischer als Leiter der Invalidenversicherung plädiert in erster Linie für eine Intervention vor dem Kollaps: Wenn der Arbeitgeber sieht, dass ein Mitarbeiter seinen gegenwärtigen Aufgaben aus psychischen oder physischen gesundheitlichen Gründen weniger und weniger gewachsen ist, sollte möglichst früh Kontakt mit dem zuständigen IV-Durchführungsorgan aufgenommen werden. In diesen Fällen wird frühzeitig abgeklärt, ob im gleichen Betrieb ein Ersatzarbeitsplatz geortet werden kann, für den die IV Umschulungsoder Einrichtungsmassnahmen unterstützt. Eine derartige innerbetriebliche Lösung bietet im Grunde genommen nur Vorteile: Weil der Betroffene weiter in seinem angestammten, vertrauten betrieblichen Umfeld arbeiten kann und seine innere Regenerationskraft dank der frühen Neuorientierung noch intakt ist, stehen die Erfolgschancen gut. Die Invalidenversicherung unterstützt die getroffenen Massnahmen finanziell zeitgleich, d.h. ohne Karenzfrist (Wartezeit bis zum Beginn der Leistung). Aus übergeordneter Sicht ist zu betonen, dass die von der Gesellschaft zu tragenden Kosten viel tiefer liegen, als wenn ein Mitarbeiter "invalidisiert" würde.