

Kurzhronik

10. AHV-Revision: Kommissionsarbeiten abgeschlossen

Die Ständeratskommission hat unter dem Vorsitz von Ständerat Markus Kündig an den Sitzungen vom 12. und 13. April, 3., 4. und 24. Mai 1994 die Beratung der 10. AHV-Revision weitergeführt und abgeschlossen, so dass sich in der Sommersession das Plenum mit der Vorlage befassen kann.

Die Kommission hat am 13. und 14. April die mit dem Splitting in Zusammenhang stehenden Artikel verabschiedet. Dabei hat sie gegenüber dem Nationalrat folgende Hauptänderungen beschlossen.

- Auf die steilere lineare Rentenformel soll verzichtet werden. Die mit dem Bundesbeschluss vom 19. Juni 1992 eingeführte geknickte Kurve soll auch im Splitting gelten. Um Rentenverluste bei den verwitweten IV- und Altersrentnerinnen und -rentnern zu vermeiden, soll bei dieser Rentenkategorie ein 20prozentiger Zuschlag zur entplafonierten Rente ausgerichtet werden (höchstens bis zum Betrag der Maximalrente).

- Im Unterschied zum Nationalrat will die Ständeratskommission vier Jahre nach Inkrafttreten der Revision auch die altrechtlichen Renten in das neue System überführen. Damit würde die jahrelange Parallelführung zweier Rentensysteme und die Ungleichbehandlung von Alt- und Neurentnerinnen und -rentnern wegfallen.

In der Rentenalterfrage hat sich die Kommission an ihrer Sitzung vom 3./4. Mai dem Nationalrat abgeschlossen und die Erhöhung des Rentenalters der Frauen auf 64 Jahre sowie den Vorbezug der Rente für Frauen und Männer um zwei Jahre befürwortet. Eine Kommissionsminderheit will sich im Plenum für die Einführung einer Ruhestandsrente ab 62 Jahren einsetzen.

Die Mehrheit der Kommission zeigte sich sehr besorgt über die finanzielle Zukunft der AHV. Sie ver-

abschiedete daher an der letzten Sitzung vom 24. Mai eine Kommissionsmotion, die den Bundesrat beauftragt, unverzüglich mit der Vorbereitung der 11. AHV-Revision zu beginnen. Dabei solle den Auswirkungen der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung Rechnung getragen und für Frauen und Männer ein gleiches Rentenalter eingeführt werden.

LETZTE MELDUNG

Der Ständerat hat am 9. Juni die 10. AHV-Revision in fast allen wesentlichen Punkten nach den Anträgen seiner vorberatenden Kommission (s. oben S. 105) angenommen. Hauptstreitpunkt war dabei die Festsetzung des Rentenalters für die Frauen. Der Rat stimmte einer Kompromisslösung zu, nach welcher das Rentenalter zwar wie von der Kommission und vom Nationalrat vorgesehen in zwei Schritten auf 64 Jahre erhöht wird; für Frauen mit Jahrgang 1947 oder älter soll aber die Rente beim Bezug vor dem Alter 63 bzw. 64 nur um 3,4% (statt 6,8%) pro Jahr gekürzt werden.

Im Anschluss daran überwies der Ständerat eine Motion, welche die rasche Inangriffnahme der 11. AHV-Revision mit einem gleichen Rentenalter für Mann und Frau verlangt (Wortlaut s. S. 146).

Noch am gleichen Tag verwarf sodann der Ständerat die Volksinitiative der SP und des SGB «zum Ausbau von AHV in IV» (s. CHSS 3/1993 S. 15) mit 27 gegen 2 Stimmen deutlich. —

Die Invalidenversicherung im gegenwärtigen wirtschaftlichen Umfeld

Die finanzielle Situation der Invalidenversicherung (IV) verschlechtert sich seit etwa drei Jahren in beunruhigendem Masse. Zeitgleich mit dieser Verschlechterung hat die Arbeitslosigkeit eine bis dahin in der Schweiz nicht gekannte Grössenordnung erreicht. Die Vermutung liegt nahe, dass zwischen den beiden Erscheinungen Zusammenhänge bestehen. Tatsache ist aber, dass die IV von ihrer Konzeption her keine Risiken der Arbeitslosenversicherung übernehmen kann. Die Ursachen der Kostensteigerung in der IV sind denn auch komplexer. Der folgende Beitrag beleuchtet die Hintergründe.

Der daran anschliessende Beitrag stellt ein wegweisendes Projekt zur sozialen und beruflichen Eingliederung im Kanton Tessin vor. Die Beiträge unter der Rubrik «Meinung» legen von unterschiedlichen Standpunkten aus die Bemühungen zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit und zur beruflichen Wiedereingliederung behinderter und nichtbehinderter Arbeitnehmer/innen dar.

VON DR. WALTER SEILER, DIREKTOR BSV

Die Altersvorsorge ist heute in aller Mund. Die parlamentarischen Beratungen zur 10. AHV-Revision sind bald zu Ende. Schon beginnt die Diskussion zur Frage, wie die Mehrkosten der zunehmenden Lebenserwartung finanziert werden können. Die Invalidenversicherung (IV) stand bis vor kurzem im Schatten der AHV. Das hat sich geändert. Die Ausgaben der IV sind in den Jahren 1988 bis 1992 um rund 47 Prozent, ihre Einnahmen aber nur um 39 Prozent gestiegen. Die Betriebsrechnung der IV schloss 1993 mit einem Ausgabenüberschuss ab. Deshalb hat der Bundesrat am 29. November 1993 dem Parlament eine Botschaft zur Erhöhung des IV-Beitragsatzes unterbreitet.

Was führte zu dieser unerfreulichen Entwicklung? Werden ungerichtete Leistungen ausgerichtet? Wird zu wenig kontrolliert? Kann die IV ihren Auftrag im gegenwärtigen wirtschaftlichen Umfeld noch erfüllen?

Die IV hat seit dem 1. Januar 1960 eine klaffende Lücke im schweizerischen System der sozialen Sicherung geschlossen. Sie hilft allen, die

durch ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall einen körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden erlitten haben und deshalb dauernd oder über eine längere Zeit hinweg erwerbsunfähig geworden sind. Dabei beachtet die IV den Grundsatz

Eingliederung vor Rente.

Nicht ein Ersatzinkommen für den Behinderten steht deshalb im Vordergrund, sondern dessen Integration in die Gesellschaft und in das Erwerbsleben. Ähnliche Zielsetzungen kennen auch die Arbeitslosenversicherung (ALV) und die Sozialhilfe der Kantone und der Gemeinden.¹ Zwar sind die Gründe, weshalb die Hilfesuchenden an die Pforten der IV, der ALV und der Sozialhilfe pochen, meistens nicht dieselben. Gemeinsam ist jedoch das Ziel der genannten Sozialwerke, nämlich die Eingliederung oder Wiedereingliederung. Das führt zur immer häufiger gestellten Frage: Übernimmt die IV ungerechtfertigterweise Lasten der ALV und der Sozialhilfe?

Wie lautet die Antwort auf diese Frage aus der Sicht der IV? Dafür reichen nicht einige wenige Sätze. Nach einem Überblick über die Leistungen und deren Kosten werden die Gründe für die Kostensteigerung dargelegt, und es wird auf den Vorwurf, die IV übernehme Risiken der ALV, eingegangen. Schliesslich sollen Lösungsansätze zur Sprache kommen, um die Zukunft der IV zu sichern.

Die Leistungen der IV im Überblick

Sie lassen sich in drei Gruppen unterteilen; nämlich in Eingliederungsmassnahmen, kollektive Massnahmen und Geldleistungen.

Zu den **Eingliederungsmassnahmen** gehören: Medizinische Massnahmen, berufliche Massnahmen, Sonderschulung, Hilfsmittel. Die Eingliederungsmassnahmen dienen dazu, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Sie sind keine Fürsorgemassnahmen, sondern Versicherungsleistungen, auf die ein klagbarer Rechtsanspruch besteht.

Medizinische Massnahmen

behandeln nicht etwa das Leiden an sich,² sondern sollen die berufliche Eingliederung fördern. Sie umfassen ärztliche oder zahnärztliche Behandlung, Spitalbehandlung, Abgabe von Arzneimitteln usw. Minderjährige Behinderte haben bei Geburtsgebrechen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben Anspruch auf medizinische Massnahmen.

1 CHSS 2/93: Die soziale Sicherung der Arbeitslosen; 2/94: Sozialversicherung und Sozialhilfe im Kampf gegen die Armut.

2 Dies ist Sache der Unfall- oder der Krankenversicherung.

3 Berufslehre, Anlehre, Mittel-, Fach- oder Hochschule; die IV übernimmt die invaliditätsbedingten Mehrkosten der Ausbildung.

4 Umschulung von Behinderten, die ihre bisherige Erwerbstätigkeit wegen ihrer Behinderung nicht oder nur erschwert weiterführen können; die IV übernimmt sämtliche Kosten der Umschulung, inkl. Verpflegung und Unterkunft in einer Umschulungsstätte.

5 Einem eingliederungsfähigen behinderten Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz kann zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen eine Kapitalhilfe geboten werden.

6 Art. 42 IVG, Art. 36 IVV.

Berufliche Massnahmen

sollen dem Behinderten den Wiedereinstieg in das Erwerbsleben erleichtern und ihm nach Möglichkeit dazu verhelfen, sich aktiv am sozialen Leben zu beteiligen. Dazu gehören die Berufsberatung, die erstmalige berufliche Ausbildung³, die Umschulung⁴, die Arbeitsvermittlung, die Kapitalhilfe⁵.

Sonderschulung

Bildungsfähigen behinderten Minderjährigen, welche die öffentliche Schule nicht oder nur unter besonderen Bedingungen besuchen können, werden Beiträge an die Kosten der Sonderschulung und für Internatsschüler auch ein Beitrag an das Kostgeld ausgerichtet. Erfasst werden vor allem geistig behinderte, blinde oder sehschwache, taubstumm und sprachbehinderte Minderjährige, und zwar von der Früherziehung bis zum Ende der obligatorischen Schulpflicht.

Betreuung hilfloser Minderjähriger

Hilflosen Kindern wird unter gewissen Voraussetzungen vom zweiten Lebensjahr an ein Pflegebeitrag ausbezahlt.

Hilfsmittel

Den Behinderten werden Hilfsmittel für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt und für die Selbstsorge abgegeben oder Beiträge für die Anschaffung geleistet, und zwar ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit. Dazu gehören zum Beispiel Prothesen, Treppenfahrräder, Blindenhunde. Ausserdem werden auch Hilfsmittel zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit finanziert, wie Motorfahrzeuge und Invalidenfahrzeuge oder bauliche Veränderungen am Arbeitsplatz.

Kollektive Leistungen

sind Beiträge der IV an Institutionen und Organisationen der Invalidenhilfe für den Bau und den Betrieb von Einrichtungen, die den Behinderten einen Platz in der Gemeinschaft sichern und die Teilnahme am täglichen Leben ermöglichen sollen.

Die Baubeiträge dienen dem Bau, der Erneuerung und Erweiterung von Wohnheimen und geschützten Werkstätten für Behinderte.

Die Betriebsbeiträge entschädigen die invaliditätsbedingten Mehr-

Tabelle 1: Abstufung der IV-Renten

Nach dem Grad der Invalidität

- ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 66²/₃% oder mehr
- halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50–66²/₃%
- Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40–50%; im Härtefall halbe Rente

Nach dem Familienstand

- einfache IV-Rente 100% für Einzelpersonen
- Ehepaar-IV-Rente 150% für Ehemänner mit invalider oder mindestens 62jähriger Ehefrau
- Zusatz-IV-Rente
 - für Ehefrauen 30%, wenn die Ehefrau jünger als 62 Jahre und nicht massgebend invalid ist
- einfache Kinder-IV-Rente 40%, wenn ein Elternteil invalid ist
- Doppel-Kinder-IV-Rente 60%, wenn beide Elternteile invalid sind

Nach der Beitragsleistung

- ordentliche Rente
 - Vollrente bei vollständiger Beitragsdauer
 - Teilrente bei unvollständiger Beitragsdauer
- ausserordentliche Rente für Versicherte ohne Beitragsleistungen (mit/ohne Einkommensgrenze = Mindestgarantie)

kosten der Wohnheime und Werkstätten. Die IV leistet nur dann einen Beitrag an den Bau oder den Betrieb solcher Heime, wenn der Standortkanton den Bedarf für eine solche Einrichtung bestätigt.

Ferner bezahlt die IV Beiträge an private Organisationen der Invalidenhilfe. Diese Beiträge helfen mit, die soziale und berufliche Eingliederung zu fördern. Viele Behinderte können den Anforderungen des Erwerbslebens nur erfolgreich begegnen, weil sie während der Freizeit ein gutes und vielseitiges Angebot zur Entwicklung ihrer Fähigkeiten und die mannigfaltigen Betreuungshilfen benützen können. Die Rehabilitierung psychisch Behinderter ausserhalb einer Klinik gehört mit zur Aufgabe der privaten Invalidenhilfe.

Geldleistungen

sind das Taggeld, die Hilflosenentschädigungen und die Renten.

Die *Taggelder* dienen dem Lebensunterhalt der Behinderten und ihrer Familien während der Dauer der Eingliederungsmassnahmen.

Die *Hilflosenentschädigungen* werden neben einer IV-Rente ausbezahlt, sofern ein Behinderter schwer, mittel oder leicht hilflos ist.⁶ Auch

Hilflose ohne IV-Rente können eine Hilflosenentschädigung beanspruchen, falls die Voraussetzungen dafür gegeben sind. Als hilflos gilt, wer wegen seiner Behinderung für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf fremde Hilfe angewiesen ist oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Die *Invalidenrente* wird ausgerichtet, wenn die Eingliederungsmassnahmen ihr Ziel nicht oder nur ungenügend erreichen oder zum

Hilflosenentschädigung:

Für den Anspruch und die Bemessung der Hilflosenentschädigung sind folgende alltäglichen Lebensverrichtungen entscheidend:

- Aufstehen oder Zubettgehen, Absitzen, Abliegen
- An- und Auskleiden, Anlegen von Prothesen
- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden)
- Fortbewegung innerhalb und ausserhalb des Wohnbereichs
- Verrichten der Notdurft
- Kontaktaufnahme zur Pflege der zwischenmenschlichen Beziehungen

Begriff der Invalidität

Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für den Behinderten in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten.

vorneherein aussichtslos sind. Ihre Höhe richtet sich nach dem Grad der Invalidität, nach dem Familienstand und nach der Beitragsdauer. Die IV stützt sich im wesentlichen auf das Rentensystem der AHV. Eine Invalidenrente wird ausbezahlt bei einer Behinderung, die zu einer dauernden Erwerbsunfähigkeit führt. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 40 % und mehr arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zu 40 % erwerbsunfähig ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, verglichen mit dem Erwerbseinkommen, das er als Gesunder ohne Behinderung erzielen könnte.

Die finanzielle Lage der IV

Die Tabelle 2 zeigt die Betriebsrechnungen der IV für die Jahre 1991 bis 1993. In allen Leistungsbereichen ist ein erheblicher Kostenanstieg festzustellen. Die Rechnung 1993 schliesst mit einem Ausgabenüberschuss von rund 420 Mio Franken ab. Das Kapitalkonto der IV beim AHV/IV-Fonds ist leer und weist sogar einen Verlustvortrag von 180 Mio Franken aus.⁷ Zwar haben sich die Einnahmen der IV um 5,8 % erhöht; die Gesamtausgaben stiegen im gleichen Jahr aber um 14,1 %. Besonders hohe Steigerungsraten sind bei den Geldleistungen (14,5 %), bei

Tabelle 2: Betriebsrechnungen 1991–1993 der Invalidenversicherung

Einnahmen (Beträge in Franken)	1991	1992	1993
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	2 489 747 118	2 590 318 497	2 636 531 686
2. Beiträge der öffentlichen Hand	2 309 341 495	2 625 298 463	2 881 389 941
Bund	1 732 006 121	1 968 973 846	2 132 976 970
Kantone	577 335 374	656 324 617	748 412 971
3. Kapitalzinsen	–	1 103 459	–
4. Einnahmen aus Regress	42 354 613	45 120 582	49 527 191
Zahlungen von haftpflichtigen Dritten	44 118 461	46 991 676	51 656 620
Regresskosten	–1 763 848	–1 871 094	–2 129 429
Total Einnahmen	4 841 443 226	5 261 841 001	5 567 448 818
Ausgaben			
1. Kapitalzinsen	4 596 424	–	7 518 192
2. Geldleistungen	2 867 662 542	3 190 590 448	3 654 020 936
Ordentliche Renten	2 268 149 805	2 530 007 138	2 921 351 385
Ausserordentliche Renten	332 928 015	358 156 779	383 523 771
Taggelder	194 401 500	223 055 952	261 795 464
Hilflosenentschädigungen	86 321 757	101 498 669	111 584 674
Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 931 837	2 084 012	1 965 284
Rückerstattungsforderungen	–26 288 344	–36 069 945	–41 429 381
Abschreibung von Rückerstattungsforderungen	317 610	557 221	445 260
Beitragsanteil zu Lasten der IV	9 900 362	11 300 622	14 784 479
3. Kosten für individuelle Massnahmen	759 733 343	855 587 165	1 015 485 993
Medizinische Massnahmen	256 900 879	284 846 063	328 106 634
Massnahmen beruflicher Art	151 720 397	174 730 044	198 981 845
Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	207 812 241	235 770 268	293 061 323
Hilfsmittel	91 780 191	102 003 850	136 248 569
Reisekosten	53 177 310	60 034 721	61 309 846
Rückerstattungsforderungen	–1 657 675	–1 797 881	–2 237 948
Abschreibung von Rückerstattungsforderungen	0	100	15 724
4. Beiträge an Institutionen u. Organisationen	824 815 709	1 019 781 341	1 126 097 326
Baubeiträge	107 964 262	139 114 451	132 608 199
Betriebsbeiträge	595 265 050	757 477 730	852 093 038
Beiträge an Dachorg. u. Ausbildungsstätten	112 586 397	112 689 160	131 146 089
Beitrag an Pro Infirmis (ELG)	9 000 000	10 500 000	10 250 000
5. Durchführungskosten	139 957 817	156 338 474	160 812 931
Sekretariate der IV-Kommissionen	78 549 154	74 257 963	65 766 178
IV-Kommissionen	2 974 970	3 111 797	3 475 682
IV-Regionalstellen	35 627 688	35 293 423	37 169 742
IV-Stellen	–	17 200 000	14 156 929
Spezialstellen	970 363	904 536	992 460
Abklärungsmassnahmen	21 344 989	25 046 824	38 572 718
Parteientschädigungen und Gerichtskosten	490 653	523 931	679 222
6. Verwaltungskosten	21 917 153	28 299 491	23 368 398
Pauschalfrankatur	4 178 150	9 104 703	6 969 954
Kosten gemäss Art. 81 IVG	17 853 424	19 319 799	16 514 049
Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	–114 421	–125 011	–115 605
Total Ausgaben	4 618 682 988	5 250 596 919	5 987 303 776
Betriebsergebnis	222 760 238	11 244 082	–419 854 958
Stand des Kapitalkontos Ende Rechnungsjahr	228 757 515	240 001 597	–179 853 361

den individuellen Massnahmen (18,5%) und bei den Beiträgen an Institutionen und Organisationen (10,4%) zu beobachten.⁸ Diese drei Ausgabenposten erfassen 97 Prozent des Leistungsumfangs der IV.

Es ist aus verschiedenen Gründen – sie werden noch erläutert – auch in Zukunft mit einer Zunahme der Versicherungskosten zu rechnen. Wird der heutige Beitragssatz von 1,2 Prozent beibehalten und sollte der Beitrag des Bundes weiterhin gekürzt werden, dann werden die Ausgabenüberschüsse wachsen. Der Bundesrat hat deshalb dem Parlament eine Botschaft unterbreitet, womit die sofortige Erhöhung des Beitragssatzes beantragt wird. Ohne zusätzliche Einnahmen würden sehr bald hohe Schulden beim Ausgleichsfonds der AHV entstehen. Bereits im Jahre 2000 erreichte diese Schuld der IV 6,2 Milliarden Franken. Dies entspräche $\frac{2}{3}$ einer Jahresausgabe der IV. Allein für Schuldzinsen müssten dann rund 270 Mio Franken aufgewendet werden. Die Hälfte davon wäre von der öffentlichen Hand⁹ zu tragen.

Hintergründe der Kostenzunahme bei der IV

Kurzfristig ist eine Erhöhung des Beitragssatzes gewiss das Mittel der Wahl, um die IV vor einem voraussehbaren finanziellen Absturz zu bewahren. Längerfristig sollten indessen Wege gefunden werden, die ein «sachzwangähnliches» Kostenwachstum bei der IV einzudämmen vermögen. Dazu gehört vorerst eine Analyse der Ursachen für die Kostenentwicklung. Es gibt Gründe für den Kostenzuwachs, die im Leistungsauftrag der Invalidenversicherung selbst liegen, sozusagen IV-immanente Gründe. Dann aber wirken sich auch IV-fremde Ursachen auf die Kostenentwicklung bei der IV aus.

7 Die im Rahmen des zweiten Sparpaketes beschlossene Kürzung des Bundesbeitrages an die IV bewirkte 1993 einen Einnahmenausfall von 112 Mio Franken.

8 Die Leistungen der drei genannten Hauptausgabengruppen sind aus der Tabelle 2 ersichtlich.

9 Bund 37,5%; Kantone 12,5%; Art. 78 IVG.

10 Z.B. Dysfunktionen des Herz-Kreislauf-Systems, Schwindel.

11 Z.B. Magengeschwüre, Asthma.

IV-immanente Ursachen für die Kostenzunahme

Die IV-Statistik zeigt, dass die *Zahl der Rentenbezügerinnen und -bezüger* in den Jahren 1987 bis 1992 um rund 14 Prozent zugenommen hat. 1993 stiegen die Kosten bei den Renten und den Hilflosenentschädigungen um 14,3 Prozent. Grund dafür war erneut ein überproportionales Wachstum der Rentenberechtigten von rund 7 Prozent. Ausserdem verursachten die *Rentenerhöhung* von 4,4 Prozent sowie die *Einführung einer verbesserten Rentenformel* auf den 1. Januar 1993 den hohen Kostenzuwachs. Ferner erhöhten sich wegen der Zunahme der Anspruchsberechtigten auch die *Ausgaben der Taggelder*.

Mit der *Anpassung der Renten* an die eingetretene *Teuerung* erfuhren auch die *Eingliederungsmassnahmen* und die individuellen Massnahmen einen Teuerungsausgleich.

Nehmen die Rentenberechtigten zu, dann steigt zwangsläufig auch die *Zahl der den Renten vorausgehenden Eingliederungsmassnahmen*. Zur Kostensteigerung in diesem Leistungsbereich der IV trägt ferner bei, dass von den Gesamtkosten der *Eingliederungsmassnahmen* rund 80 Prozent auf Personalkosten entfallen. Die *Personalkosten* haben während der letzten Jahre (seit etwa 1984) wegen der Ausdehnung der obligatorischen Unfallversicherung und der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf alle Arbeitnehmer und infolge der fast in allen Kantonen durchgeführten strukturellen Besoldungsrevisionen im Sozial- und Schulbereich die Ausgaben der IV wesentlich erhöht. Im Bereich der beruflichen Massnahmen und der Sonderschulung wird die «Professionalisierung» weitergehen; d.h., «billiges», angelerntes Personal wird durch ausgebildetes Personal ersetzt; eine Tendenz, die sich mit der Einführung von Fachschulen noch fortsetzen wird.

Kostenwirksam sind ferner *neue Technologien* im Bereich der medizinischen Massnahmen und der Hilfsmittel. Diese Entwicklung ist nicht aufzuhalten, erhöht aber die Wirksamkeit der sozialen und beruflichen Eingliederung.

Auch im Bereich der *Betriebsbeiträge* an geschützte Werkstätten, Wohnheime und Tagesstätten sowie an Organisationen der privaten

Behindertenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal sind neue Ursachen für die zum Teil erhebliche Kostensteigerung erkennbar. Vom 1. Juli 1987 an müssen den genannten Institutionen auch für *behinderte AHV-Rentnerinnen und -Rentner* Beiträge bezahlt werden. Die Zunahme der *psychisch Behinderten* und *Suchtgeschädigten* erforderte den Ausbau des bestehenden stationären und ambulanten Rehabilitationsnetzes; diese Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen.

In den letzten Jahren wurde die *Entflechtung der klinikinternen Betreuung von psychisch Behinderten*

Längerfristig sollten für die IV Wege gefunden werden, die ein «sachzwangähnliches» Kostenwachstum einzudämmen vermögen.

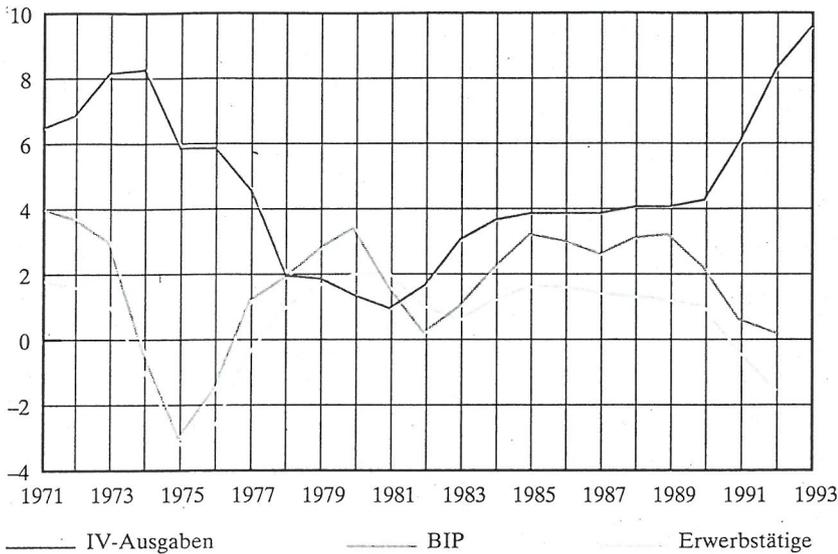
vorangetrieben; für sie werden klinikexterne Wohn-, Beschäftigungs- und Betreuungsmöglichkeiten geschaffen mit dem Ziel, auch diese Behinderten sozial und, wenn möglich, auch beruflich besser einzugliedern (Näheres auf Seite 124).

Alle diese Leistungen finden ihre Rechtsgrundlage im geltenden Bundesgesetz über die Invalidenversicherung und entsprechen der gesetzlichen Zielsetzung. Das Bundesamt für Sozialversicherung kontrolliert die gesetzeskonforme Verwendung der von der IV ausgerichteten Leistungen im Rahmen seiner personellen Mittel. Die vorstehende Begründung für die erhebliche Kostensteigerung zeigt, dass die *Hauptursache* dafür in der *starken Zunahme der Rentenberechtigten* liegt. Diese Zunahme hat Gründe, die ausserhalb der IV anzusiedeln sind.

IV-fremde Ursachen

Ob als Folge des Wandels unserer Gesellschaft oder der wachsenden Belastung im privaten oder beruflichen Alltag oder aus anderen Gründen: Die Bezüger und Bezügerinnen von IV-Renten mit *psychosoma-*

IV-Ausgaben, BIP und Erwerbstätige (Veränderungen in Prozenten zum Vorjahr)



tischen Störungen haben zwischen 1987 und 1992 markant zugenommen. Psychosomatische Störungen sind krankhafte Veränderungen von Körperfunktionen ohne ersichtliche organische Ursachen. Sie werden psychischen Ursachen zugeordnet. Die Folgeerscheinungen sind unspezifische Schmerzzustände, psychovegetative Organstörungen¹⁰ oder psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne¹¹. Die IV-Statistik zeigt, dass die Psychosen und Depressionen von 1987 bis 1992 um 39% zugenommen haben, wobei der stärkste Anstieg bei den Invaliditätsgraden 67 bis 100 Prozent (+42%) zu verzeichnen ist. Psychogene Störungen, Neurosen, funktionelle Störungen des Nervensystems sowie psychosomatische Störungen haben sich zwischen 1987 und 1992 um knapp 70 Prozent erhöht. Diese Behinderten weisen häufig Invaliditätsgrade von 50 und mehr Prozent auf. Die IV-Berentung allein infolge psychoreaktiver Störungen nahm in dieser Zeit um 66 Prozent zu, so dass sich ihr Anteil an allen zu einer IV-Rente führenden Erkrankungen von 8,5 auf 12 Prozent erhöht hat.¹² Diese wenigen Zahlen erklären zu einem grossen Teil die in jüngster Vergangenheit eingetretene starke Zunahme der IV-Rentnerinnen und IV-Rentner.

Rückfragen des Bundesamtes für Sozialversicherung bei den Vollzugsorganen in den Kantonen haben ergeben, dass die hohe Zunahme der

Rentenberechtigten während der letzten Jahre auf die schlechte wirtschaftliche Lage und die hohe Arbeitslosigkeit zurückzuführen ist. Neue statistische Angaben dazu fehlen zurzeit.¹³

Die obige Grafik vergleicht die IV-Ausgaben mit dem Bruttoinlandprodukt und mit der Zahl der Erwerbstätigen und zeigt die Veränderungen in Prozenten über den Zeitraum von

Längerdauernde Arbeitslosigkeit kann zu einem dauernden Gesundheitsschaden führen, der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit nach den Vorschriften der IV zur Folge haben kann.

1971 bis 1993. Daraus ist ersichtlich, dass die IV-Ausgaben mit einer Verzögerung um ein Jahr auf die wirtschaftliche Entwicklung reagieren.

Die gegenwärtige Wirtschaftslage bewirkt ausserdem einen erheblichen Rückgang des Auftragsvolumens bei den geschützten Werkstätten. Dies erhöht die Defizite dieser Institutionen und damit die von der IV zu leistenden Beiträge.

Die aus der Grafik ersichtliche, sich von 1990 an öffnende Schere zwischen der Zahl der Erwerbstäti-

gen und den IV-Ausgaben lässt den Schluss zu, dass die Arbeitslosigkeit sich auf die IV auswirkt. Dies lässt sich auch daraus ableiten, dass die meisten Kantone mit besonders hoher Zahl von Anmeldungen für die IV auch eine hohe Arbeitslosigkeit aufweisen.¹⁴

Macht somit Arbeitslosigkeit krank? Übernimmt die IV Risiken der Arbeitslosenversicherung?

Langzeitarbeitslosigkeit und spätere Aussteuerung können zu Erkrankungen und zur Invalidität führen. Professor Jacques Besson von der Poliklinik Lausanne unterscheidet drei Etappen, die einen Menschen von der Arbeitslosigkeit in die Invalidität treiben können: Während der ersten Wochen pocht er auf seinen Anspruch als Arbeitsloser; er fühlt sich fast wie in den Ferien. Dann folgen Monate der Revolte. Der Arbeitslose sucht verbissen Arbeit, wird abgewiesen, gedemütigt; Zukunftsangst, die Furcht vor der Aussteuerung, Spannungen in der Familie, nicht selten der Griff zur Flasche, und erste Krankheiten bedrängen ihn. Die dritte Etappe ist geprägt von einer zunehmenden Resignation. Der Langzeitarbeitslose verliert oft die Selbstachtung, er zieht sich von seinen Freunden zurück, gibt bisherige soziale Kontakte auf, stürzt in Depressionen. – Und, er meldet sich bei der IV an. – Das heisst allerdings nicht, dass das Risiko Arbeitslosigkeit, d.h. die wegen des Arbeitsmarktes verursachte Erwerbslosigkeit, von der Arbeitslosenversicherung in die IV verlagert wird. Die IV erbringt nur Leistungen bei gesundheitlich bedingter Erwerbsunfähigkeit. Längerdauernde Arbeitslosigkeit kann zu einem dauernden Gesundheitsschaden führen, der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit nach den Vorschriften der IV zur Folge haben kann. Diesen Zusammenhang zwischen Langzeitarbeitslosigkeit und gesundheitlich be-

12 Von 7334 auf 12 185 Personen.

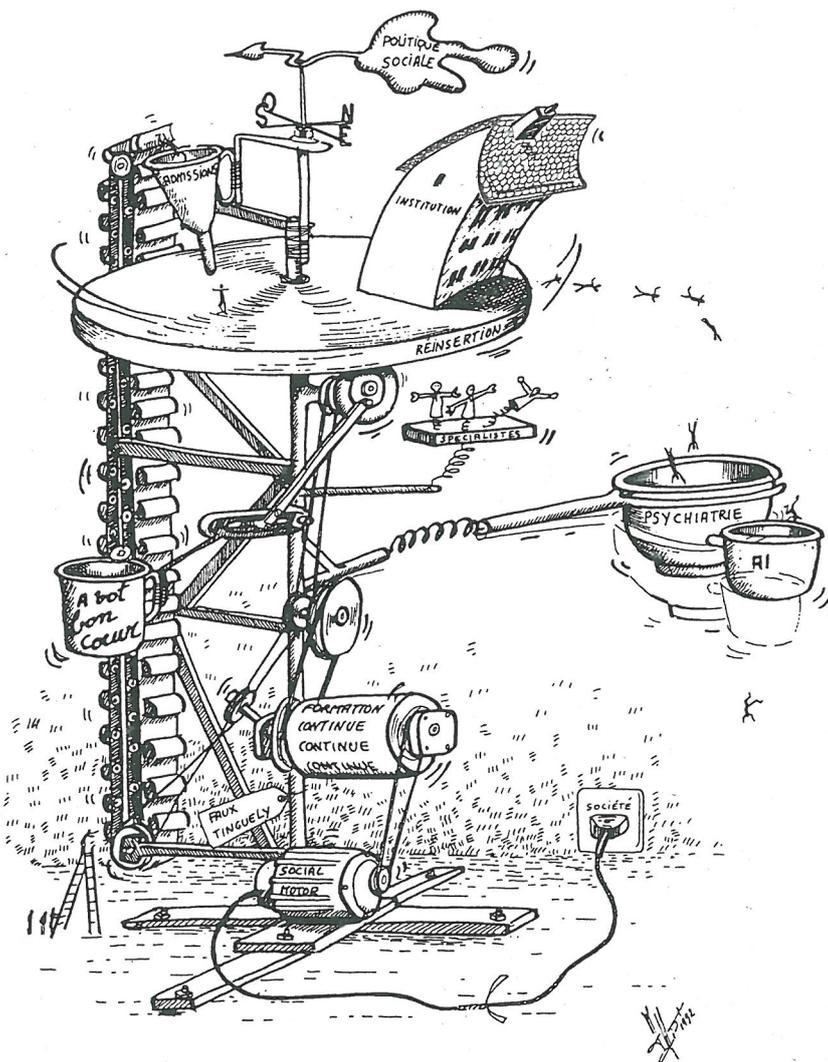
13 Das BSV wird demnächst ein Projekt in Gang setzen, um diese Lücke zu schliessen.

14 BS, TI, JU, NE, VS, FR, VD, GE

15 Im Auftrag des BIGA; unveröffentlicht.

16 Siehe dazu den Beitrag von Thomas Daum, Direktor ASM, auf Seite 119 dieses Heftes.

17 Vergleiche Beitrag von P. Jardini auf Seite 114.



dingter Erwerbsunfähigkeit, vor allem aus psychoreaktiven Gründen, belegen Untersuchungen in verschiedenen europäischen Ländern sowie eine Studie des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.¹⁵ *Langzeitarbeitslosigkeit kann krank machen. Die IV übernimmt aber keine Risiken der Arbeitslosenversicherung.*

Diese IV-fremden Ursachen für die starke Zunahme von Rentenberechtigten kann die IV nicht beeinflussen.

Diese Analyse über die finanzielle Lage und über den hohen Kostenzuwachs der IV ist wenig ermutigend. Die Wirtschaftskrise trifft vor allem die Schwachen. Dazu gehört eine grosse Zahl von Behinderten, vor allem von psychisch Behinderten. Die Unternehmer sind heute einem immer härter werdenden Wettbewerb ausgesetzt, der immer weniger Raum lässt für behindertengerechte Arbeitsplätze.¹⁶ Die geschützten Werkstätten kämpfen um

jeden Auftrag. Trotz der sich abzeichnenden Erholung der Wirtschaft ist nicht damit zu rechnen, dass die Arbeitslosenzahl rasch sinken wird. Die Erfahrung zeigt, dass nach jeder Rezession eine im Vergleich zur vorangehenden höhere Sockelarbeitslosigkeit weiterbesteht. Ferner werden viele Ausgesteuerte bis dann aus gesundheitlichen Gründen IV-Renten beziehen. Wie soll die IV ihre Aufgabe, nämlich die Eingliederung in das Erwerbsleben, erfüllen können, wenn die Wirtschaft die Voraussetzungen dafür nicht mehr bieten kann – oder will? Manche sich für die Wiedereingliederung von Behinderten engagiert einsetzenden Mitarbeiter der IV stellen sich die bedrückende Frage, ob es sich noch verantworten lasse, Behinderte umzuschulen, um sie dann in die Arbeitslosigkeit zu entlassen. Trotz dieser Sachlage darf Resignation nicht um sich greifen.

Je enger die Ressourcen, desto gezielter müssen sie eingesetzt wer-

den. Viele bemühen sich um die Eingliederung: die IV, die Arbeitslosenversicherung und die kantonalen und kommunalen Sozialhilfestellen; jeder für sich und nicht selten in Konkurrenz zueinander.

Hier ist ein Umdenken nötig!

Die Eingliederungsstellen der IV, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe müssen in den Kantonen vermehrt zusammenarbeiten. Der Kanton Tessin scheint mit gutem Beispiel voranzugehen.¹⁷ Dieses Beispiel sollte die Verantwortlichen in anderen Kantonen ermuntern, nach pragmatischen Zusammenarbeitsmodellen zu suchen.

Die Eingliederung in den Erwerbsprozess ermöglicht erst die eigenverantwortliche Lebensgestaltung und die gesellschaftliche Teilhabe. Deshalb sind auch die weitgehend voneinander getrennten Regelungen der sozialen und beruflichen Integration in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen längerfristig zu überwinden. Das wird nicht einfach sein. Ein umfassendes Eingliederungseinkommen, das Anspruchsberechtigten bzw. Hilfsbedürftigen zusteht, wenn sie Arbeiten von allgemeinem Interesse leisten, könnte der Schlüssel für eine gezieltere Integrationspolitik sein. Dabei wäre der Begriff der «Arbeiten von allgemeinem Interesse» weit zu fassen. Auch die persönliche Weiterbildung gehört dazu, soweit sie der Eingliederung dient. Im Bereich der Sozialhilfe wird eine Art «Sozialvertrag» erprobt, d.h., anstatt einfach eine «Sozialrente» auszubezahlen, soll eine gesellschaftlich bedeutsame Leistung gegen eine angemessene Entschädigung vereinbart werden.

Gewiss, das sind keine «pfannenfertigen Rezepte», um die IV aus ihrer gegenwärtig wenig komfortablen Lage herauszuführen. Die Bemühungen dafür dürfen sich indessen nicht in periodischen Erhöhungen des Beitragssatzes erschöpfen. Die Verantwortlichen auf allen Ebenen der sich mit der Eingliederung oder Wiedereingliederung befassenden sozialen Sicherungssysteme sind aufgerufen, sich gemeinsam um Lösungen zu bemühen. Eine erste Gelegenheit dazu wird sich im Umfeld der Vorbereitungen für die vierte IV-Revision bieten. Da bleibt noch viel zu tun. ■