

## IV – zu ernst für ein Wahlkampfgefecht

Die Zahlen sind alarmierend. Fast jeder fünfte Mann erreicht heute das Pensionsalter im Status eines IV-Rentners. Jedes Jahr wächst das Defizit der Invalidenversicherung (IV) um eine Milliarde Franken bei inzwischen jährlichen Ausgaben von knapp 10 Milliarden. Davon werden im Unterschied zur Behauptung im SVP-Inserat für IV-Renten rund 6 Milliarden Franken (5,5 Milliarden ordentliche) ausgegeben, der Rest entfällt auf berufliche und medizinische Massnahmen, Beiträge an Institutionen, Verwaltungskosten usw. Während 1990 130 000 IV-Renten an Personen, die in der Schweiz wohnten, ausgerichtet wurden, sind es heute rund 220 000 Renten. Vor zwölf Jahren betrug der Anteil der IV-Rentner an der Gesamtbevölkerung 3,1 Prozent, inzwischen beziehen 4,8 Prozent eine Rente.

Die Menschen, die von einer IV-Rente leben, werden zudem immer jünger (vgl. Grafik). Besonders beunruhigend ist die grosse Zunahme von Rentnern ab 35 Jahren. Markant gestiegen ist dabei die Zahl der IV-Rentner mit einer psychischen Erkrankung. Sie machen heute rund einen Drittel aller IV-Bezüger aus. Im internationalen Vergleich ist der Anteil von IV-Rentnern in der Schweiz zwar immer noch eher tief. Doch nimmt ihre Zahl rascher zu, und vor allem sind die Neurentner in der Schweiz jünger als anderswo.

Diese Entwicklung muss beunruhigen und ist öffentlich zu diskutieren. Sie hat zudem erhebliche Auswirkungen auf die zweite Säule. Im Gefolge einer IV-Rente entsteht oft auch der Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente. Manche Pensionskassen müssen zurzeit ihre Risikoprämien erhöhen. Das stetige Wachstum in der IV ist auf geeignete Weise zu drosseln. Dass sich das Thema aber auch als Wahlkampfthema eignet, haben die SVP und namentlich ihr Mentor Christoph Blocher entdeckt. Mit Schlagworten wie Missbrauch, Scheininvaliden, Simulanten und dem Hinweis auf Renten, die an Ausländer und namentlich ins Ausland bezahlt werden, lassen sich die Emotionen «rechtschaffener Bürger» schüren. Mit diesen Vorwürfen werden nicht nur IV-Bezüger, sondern vor allem Ärzte und IV-Stellen diskreditiert als Steigbügelhalter oder gar Mitbeteiligte am «Betrug» an der Volksversicherung.

Von den längerfristigen Zukunftsfragen der AHV und deren Absicherung angesichts der demographischen Entwicklung hingegen will Blocher nichts wissen. Vielmehr verspricht er unter der Bedingung des Einsatzes der Erträge aus den überschüssigen Goldreserven der Nationalbank, dass sich nichts ändern müsse, und stellt sich damit in Gegensatz zu Bundespräsident Couchepin. Die Leistungen seien gesichert ohne Erhöhung des Rentenalters, ohne zusätzliche Lohnprozente oder höhere Einnahmen aus der Mehrwertsteuer. Kleinlaut schiebt er nach mindestens bis 2015. So hat denn auch die SVP den Finanzierungsbeschlüssen des Parlaments zu AHV und IV den Kampf angesagt. Die Probleme in der AHV lassen sich populistisch nicht ausschlichten. Bei ihr lassen sich mit Schlagworten und einfachen Rezepten keine Wählerstimmen gewinnen. Da verschliesst man in der SVP lieber die Augen vor der Zukunft und macht den Wähler glauben, alles sei so weit in Ordnung.

Doch die Probleme der IV sind zu ernst für ein Wahlkampfgefecht. Wo war die SVP, wo Nationalrat Blocher, als im Rahmen der vierten IV-Revision etwas hätte unternommen werden können? Haben sie damals Alarm geschlagen? Haben sie sich damals lauthals vernehmen lassen? Oder haben sie sich damals in den parlamentarischen Kommissionen und im Parlament tatkräftig für eine Kehrtwende eingesetzt? Es ist kein Jahr, nein, nur einige Monate her, dass sich mit harter Arbeit und gezieltem Einsatz etwas hätte tun lassen. Denn die eidgenössischen Räte haben erst im vergangenen März die vierte IV-Revision verabschiedet, die Anfang 2004 in Kraft treten wird.

Schon damals wusste man um die Kostenexplosion. Die in der vierten IV-Revision getroffenen Massnahmen packen aber das Problem nicht an der Wurzel, bringen keine grundsätzlichen, strukturellen Anpassungen. Immerhin werden künftig regionale ärztliche Dienste zuhanden der IV abklären, ob die medizinischen Voraussetzungen für den Bezug einer Leistung erfüllt sind. Bisher fehlte der IV diese Kompetenz zur direkten Untersuchung. Und als fach-

liche Aufsichtsbehörde prüft das Bundesamt für Sozialversicherung neu die Entscheidung der IV-Stellen.

Wer mit Ärzten oder IV-Verantwortlichen spricht, erfährt vom Druck, der in der IV herrscht. Missbrauch im eigentlichen Sinn freilich verzeichnen die wenigsten in grösserem Umfang – ja, in Einzelfällen bestimmt, doch nicht als systematisches Phänomen, stellen sie fest. Das gelte übrigens auch für Ausländer. Angehörige zweier bestimmter Nationalitäten freilich sollen davon häufiger abweichen. Sie scheinen im Alter von ungefähr Mitte fünfzig öfters den Weg in die Invalidität als Ersatz für eine Frühpensionierung zu suchen, die in ihrem Herkunftsland in diesem Alter für viele üblich ist. Hat es sich ein Patient einmal in den Kopf gesetzt, dass er krank ist, nicht mehr arbeiten könne und deshalb Anspruch auf eine IV-Rente habe, gerät der Arzt massiv unter Druck.

Doch wer in die IV kommt, ist in der Regel krank, alles andere sind aufs Ganze gesehen Ausnahmefälle. Eine andere Frage freilich ist: Wie führt der Weg dahin? Die IV mit ihrem vordringlichen Wiedereingliederungsziel und ihren Möglichkeiten zur Reintegration greift zu spät. In der Regel geht ihr eine Krankschreibung von einem oder gar zwei Jahren voraus. Ebenso stellen Hausärzte derzeit fest, dass mehr Menschen zur IV-Anmeldung kommen, die zuvor arbeitslos waren und inzwischen ausgesteuert sind. Sie scheinen vom Sozialamt der Stadt Zürich geradezu mit einer gewissen Systematik zugewiesen zu werden. Doch diese Menschen – oft alleinstehende Männer, inzwischen ohne feste Tagesstruktur – sind nach der zunehmend abwärts verlaufenen Karriere gebrochen, tatsächlich krank und nicht mehr arbeitsfähig. Ferner führen nicht selten Suchtprobleme – Alkohol, Drogen – zur Invalidisierung, ebenso eine HIV-Erkrankung. In wirtschaftlich schwierigen Zeiten registrieren Ärzte auch häufiger, dass zuvor selbständig tätig gewesene Menschen dauerhaft erkranken, arbeitsunfähig und zu IV-Rentnern werden.

Die IV ist so betrachtet eine Zweitversicherung oder präziser eine nachgelagerte Versicherung – hinter der Krankenversicherung und der Krankentaggeldversicherung, hinter der Unfallversicherung und zunehmend öfter auch hinter der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe. Auf Erkrankungen und längere Abwesenheiten vom Arbeitsplatz müssen Ärzte, Arbeitgeber und

Versicherer rascher reagieren können. Denn je länger jemand arbeitsunfähig beziehungsweise ohne Beschäftigung war, umso stärker verfestigt sich die Erkrankung und desto schwerer wird die Reintegration.

IV und Krankenversicherung, Krankentaggeldversicherung sowie Unfallversicherung müssen besser ineinander greifen. Eine aktive Wiedereingliederungspolitik muss viel früher beginnen. Die IV-Stellen brauchen dazu sowie zur konkreten Stellenvermittlung freilich mehr Mittel. Es wäre unter anderem ein enger Kontakt zu den örtlichen Arbeitgebern zu pflegen. Ebenso verpflichteten befristete Renten, wie sie Bundespräsident Couchevin in die Diskussion geworfen hat, Rentenbezüger wie IV-Stellen zum Engagement für eine Rückkehr in den Arbeitsprozess. Ein verstärkter Einbezug der Sozialpartner in den Vollzug der Versicherung so dann erhöhte die gemeinsame Verantwortung und damit in manchen Fällen die Chancen für eine neue Zukunft für Menschen mit Einschränkungen in der Arbeitswelt.

Anzahl IV-Rentner und -Rentnerinnen

