

Wege aus der IV-Falle

Den Primat der Wiedereingliederung wiederherstellen

Von Nationalrat Jost Gross (sp., Thurgau)

Blochers Kampagne gegen die «Scheininvalidität» hat nicht zuletzt auch die IV-Rentner mit psychischen Leiden im Visier. Ihr Anteil unter den IV-Bezüglern ist enorm gewachsen. Im Folgenden unterbreitet der Präsident von Pro Mente Sana, der Dachorganisation der psychisch Kranken und Behinderten, Verbesserungen zur Wiedereingliederung.

Die steigende Invaliditätsquote sowohl in der Invalidenversicherung (IV) wie in der beruflichen Vorsorge steht in einem direkten Zusammenhang zu Problemen des derzeitigen Arbeitsmarktes und zur Verknappung der öffentlichen Ressourcen in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die Diffamierung von Rentenbezüglern als Scheininvaliden polemisiert, wo sachliche Analyse geboten wäre. Heute sind vermehrt gut qualifizierte Schweizer arbeitslos; frühere Zukunftsbranchen (New Economy) stehen in der Krise. Damit steigt der Druck zur Berentung, und die ausgerichteten Leistungen vor allem in der beruflichen Vorsorge sind tendenziell höher. Die Betroffenen gehören offensichtlich nicht zu der bedürftigen Klientel der Sozialhilfe. Sodann ist in der Schweiz der Abbau von Arbeitsplätzen nur marginal an soziale Auflagen gebunden – eine Sozialplanpflicht fehlt.

Nischen gehen verloren

Soziale Folgekosten schlagen sofort Löcher in die Netze der Sozialversicherung, zuerst in der Arbeitslosenversicherung (Insolvenzenschädigung und Taggelder), dann im Rentenbereich. Weil die IV das letzte Netz vor der Sozialhilfe ist, wirken sich restriktivere Leistungsbedingungen in der Krankenversicherung (z. B. bei psychisch Kranken), in der Unfallversicherung und in der Arbeitslosenversicherung (Reduktion der Bezugsdauer von Taggeldern) mittelfristig als Mehrbelastung der IV aus. Die beschriebene Entwicklung hat dazu geführt, dass es den sekundären Nischenarbeitsmarkt für weniger Leistungsfähige praktisch nicht mehr gibt. Dabei leidet auch die Freiwilligenhilfe und die private Gemeinnützigkeit. Die Verabsolutierung von Leistungskraft und Leistungswille hat die private Caritas, die während Jahrhunderten das Handeln Begüterter mitgeprägt hat, unattraktiv gemacht.

Schliesslich sind medizinische Versorgung und Berentung komplementär. In einigen Staaten wurden mit der Verknappung öffentlicher Mittel und der gezielten Diffamierung der Psychiatrie und ihrer Institutionen, die nun auch Christoph Blocher betreibt, stationäre und ambulante Versorgungsstrukturen abgebaut, was dazu führte, dass geistig Verwirrte auf den Strassen dahingeheutert. Auch in der Schweiz stehen psychiatrische Dienste unter enormem Spardruck, Aufenthaltsdauern zu reduzieren, Sozialdienste und psychologische Betreuung einzuschränken. Hinzu kommt, dass die wirtschaftliche Absicherung länger dauernder psychischer Krankheit in der Zusatzversicherung zu tragbaren Kosten praktisch nicht mehr möglich ist. Das erhöht den Rentendruck bei dieser Patientengruppe, obwohl sie statistisch gesehen nicht grösser geworden ist.

Anreize zur Beschäftigung

Was ist zu tun, um den Primat der Wiedereingliederung unter äusserst schwierigen Rahmenbedingungen wieder herzustellen? Einige wegweisende Vorschläge sind durch die 4. IVG-Revision schon verwirklicht worden und stehen vor der

Umsetzung: die Einführung regionaler ärztlicher Dienste, die aufgrund ihrer rehabilitativen Sachkompetenz auch therapeutische Möglichkeiten der Wiedereingliederung aufzeigen sollen; eine feinere Rentenabstufung durch Einführung der Dreiviertelrente, damit Teilzeitarbeit Behinderter nicht durch Rentenverlust bestraft wird; eine Assistenzentschädigung, die selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung Behinderter stützt. Nicht mehrheitsfähig war in der abgeschlossenen Revision bedauerlicherweise ein Bonus-(oder Anreiz-)Modell, das Unternehmen, die überdurchschnittlich viele Teilbehinderte beschäftigen, mit Steuervergünstigungen und Erlass von Sozialversicherungsbeiträgen belohnt.

Als Hindernis erweist sich bei der Umsetzung solcher an sich breit getragener konzeptioneller Überlegungen das historisch gewachsene, auf ganz bestimmte Risiken ausgerichtete Sozialversicherungssystem, z. B. die Ungleichbehandlung von Krankheit und Unfall bei den Invaliditätsleistungen. Gleichzeitiges Handeln in den verschiedenen Sozialbereichen wird damit erschwert. Wichtig aber wäre die Vernetzung und Koordination von Wiedereingliederungsbemühungen in den verschiedenen Sozialversicherungsbereichen. Zum Beispiel die Förderung der im Gesundheitswesen vernachlässigten Rehabilitationsmedizin, indem für jede geglückte Wiedereingliederung die bezahlende Krankenversicherung einen Bonus von den «entlasteten» IV und Vorsorgeträgern erhält. In der beruflichen Vorsorge müsste der Risikoausgleich verbessert werden. Der Sicherheitsfonds sollte bei der Anstellung behinderter «schlechter Risiken» als staatliche Rückversicherung wirken und damit die Vorsorgeträger entlasten. Eingliederungswirksam wäre sodann die im Rahmen der ersten BVG-Revision diskutierte Besserstellung Teilbehinderter im Invaliditätsfall. Denn gerade sie haben das grösste Eingliederungspotenzial.

Die beschränkte Aufnahmefähigkeit des schweizerischen Arbeitsmarktes in der gegenwärtigen Krisensituation kann durch soziale Massnahmen nicht grundlegend verändert werden. Im Rahmen des bestehenden Stellenangebots aber müssen die Wiedereingliederungschancen verbessert werden. Ein bereits im Rahmen eines Pilotversuches erprobtes Modell ist das «Job Coaching», das behinderte Wiedereinsteiger in den ersten Monaten des Arbeitsversuches begleitet und unterstützt. Der Behinderte bekommt einen leistungsgerechten Lohn, die Differenz zu den Lebenskosten wird von der IV und dem Vorsorgeträger durch einen Soziallohnzuschlag ausgeglichen. Zusätzlich sollten die steuerlichen Anreize verstärkt werden. Teilbehinderte sollten für Arbeitseinkommen bis monatlich 1500 Franken von Steuern befreit sein, denn die Besteuerung des Existenzminimums ist unsozial und kontraproduktiv. Die wachsende Invaliditätsquote ist ein schwieriges, aber lösbares Problem, wenn die Sozialversicherungen effizienter zusammenarbeiten und das vorhandene Wiedereingliederungspotenzial konsequenter nutzen.