



Zentrum für Selbstbestimmtes Leben

Röntgenstrasse 32
8005 Zürich

www.zslschweiz.ch
PCK: 87-169527-9

Tel: 044 272 8000 zuerich@zslschweiz.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Zürich, 13. Oktober 2009

Vernehmlassung IVG-Revision 6A

Sehr geehrte Damen und Herren

wir danken Ihnen für die Einladung an der Vernehmlassung zur IVG-Revision 6a teilzunehmen. Als eine der wenigen Organisationen im Behindertenbereich in welcher Betroffene selber - behinderungsarten-übergreifend - politisch tätig sind, werden wir unsere Eingabe im Folgenden ganz aus der Sicht von Betroffenen formulieren.

Wir meinen, wenn es wirklich stimmt, dass die Invalidenversicherung von einer Renten- zu einer Integrationsversicherung umgebaut werden soll, und diese Integration wirklich gelingen soll, dann ist es unumgänglich, dass die Menschen mit einer Behinderung gleichberechtigt als „dritte Partner“ – neben den Versicherern als Finanzierer einerseits und den Dienstleistern andererseits – vollumfänglich in die Diskussion mit einbezogen werden. Dies bedeutet zu allererst Ihrerseits anzuerkennen, dass Dienstleister und Betroffene zwar einige gemeinsame, aber auch ganz viele divergierende Interessen haben – und es nicht länger angehen kann, dass die vielen Behinderten-Dienstleister Ihrerseits als Stellvertretung der Klienten registriert werden. Wenn Integration das Ziel der Anstrengung ist, kann nur der schwierige Weg über die Inklusion der Betroffenen auf jedem Schritt dieses Weges zu diesem Ziel führen.

In diesem Sinn gleich zu Beginn folgende

ANREGUNG: Gemäss Bundesverfassung (Art.8), und Gleichstellungsgesetz (Art. 3 lit. e BehiG, zusammen mit Art. 2 Abs. 4 und 8 Abs. 1 BehiG) ist der Bund verpflichtet seine Angebote an die Öffentlichkeit behindertengerecht zu gestalten. Dazu gehören auch Vernehmlassungen – insbesondere, wenn es sich dabei um Gesetze und Verordnungen handelt, die ganz direkt auf das Leben von Menschen mit Behinderung einwirken. Diese Menschen sollen möglichst unbehinderten Zugang dazu haben und sich als BürgerInnen eingeben können.

Die Vernehmlassungsunterlagen wie sie an die Organisationen verschickt und im Internet publiziert wurden genügen dieser Vorschrift nicht. Ein PDF das ausgedruckt oder auf dem Bildschirm gerade mal in ca. 7-8 Punkt-Schrift erscheint, ist für Sehbehinderte nicht benutzbar. (Blinde, die über teure Sprachausgabeprogramme verfügen, haben da-

• Im Übrigen sind Behinderte ExpertInnen in Sachen Behinderung

mit weniger Mühe). Auch für Menschen mit geringer Schulbildung (was bei Behinder-
ten leider nicht selten ist) und solche mit geistiger oder Sprachbehinderung ist weder der
Text der Vorlage noch sind die Erläuterungen verständlich. Es wäre aber von grösster
Wichtigkeit, dass gerade diese Menschen, deren politische Mitbestimmung in der
Schweiz immer noch höchst rudimentär gesichert ist, sich in die Vernehmlassung ein-
bringen könnten. Wir bitten Sie deshalb dringlich, von jetzt an, alle für die Öffentlich-
keit bestimmten Texte ihres Amtes auch in skalierbarer Form (z.B. WORD-Datei) und
in einer Fassung in „einfacher Sprache“ (http://de.wikipedia.org/wiki/Leichte_Sprache)
anzubieten. Wir sind überzeugt, dass damit auch vielen (z.B. PolitikerInnen) geholfen
wäre, die nicht a priori zu den obgenannten Behinderten gezählt werden.

1 Zusammenfassung

- In den allgemeinen Anmerkungen präsentieren wir vor allem unsere zum Teil nicht neuen,
aber immer noch der Umsetzung harrenden Anregungen, wie in der Invalidenversicherung
effektiv gespart werden könnte, ohne dass das eigentliche Zielpublikum dieser Versiche-
rung - Menschen mit einer Behinderung - dadurch benachteiligt wird. Im Gegenteil.
- Danach nehmen wir zu den einzelnen Teilen der Revision allgemein Stellung.
- Bezüglich Finanzierungsmodus und zusätzlichen Eingliederungsmassnahmen (Streichung
von bestehenden Renten auf Grund neuer Rechtsprechung) schliessen wir uns weitgehend
der Argumentation und den Anträgen, inklusive Randbemerkungen, der Dachorganisatio-
nenkonferenz DOK an.
- Bezüglich der Einführung und Finanzierung eines Assistenzbeitrages unterstützen wir
vollumfänglich die Vernehmlassungseingabe der Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS).
- Den Vorschlag, dem BSV unter dem Titel „Mehr Wettbewerb im Hilfsmittelmarkt“ die
Kompetenz zur Ausschreibung und zum Mengeneinkauf von Hilfsmitteln zu erteilen, leh-
nen wir vehement ab. Wir meinen, das wäre ein Versuch, den Teufel (Preisabsprachen und
Kartelle) mit dem Beelzebub (staatlich geschütztes Monopol) austreiben.

Wir wehren wir uns dagegen, der IV die Möglichkeit zu geben, die Austauschbefugnis bei
IV-eingekauften Hilfsmitteln aufzuheben (Art.21,3). Ein solches Vorgehen widerspräche
grundlegend Art.1.c des IVG („Die Leistungen der IV sollenzu einer eigenverantwortli-
chen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen“); es
wäre eine weitere Entmündigung der Betroffenen.

Gegen Ausschreibungen und Mengeneinkäufe durch Betroffene (z.B. auch im Ausland)
die sich zu diesem Zweck z.B. in ihrer Selbsthilfeorganisation zusammen finden, ist nichts
einzuwenden, so lange die Betroffenen selber frei entscheiden können, welchem „Hilfsmit-
teleinkaufsverbund“ sie sich anschliessen wollen. Der IV stünde es auch ohne neue gesetz-
liche Grundlagen frei, die Betroffenen durch a) Direktzahlungen von Pauschalen oder jähr-
lichen Amortisationsbeiträgen (wie bei Autos heute üblich) zu eigenverantwortlichen Kun-
den zu machen und b) durch aktive Verbreitung von Marktinformationen (z.B. Produkte-

und Preisvergleiche) in ihrer Entscheidungsfähigkeit zu stärken bzw. diese Aufgaben über Leistungsverträge an Selbsthilfeorganisationen (Art. 74 IVG) zu delegieren.

2 Allgemeine Bemerkungen

2.1 Anregungen Sparmassnahmen

Seit Jahren weisen wir darauf hin, dass die Kostenexplosion in der Invalidenversicherung die logische und unausweichliche Folge einer grundsätzlichen, gesellschaftlichen und juristischen Fehlkonzeption von Behinderung ist. Dank dieser Fehlkonzeption konnte sich die Politik jahrzehntelang der Verantwortung gegenüber einem grossen Teil der Bevölkerung entziehen. All jene, die den selbstgefälligen Idealvorstellungen vom „richtigen Menschen“ nicht (mehr) zu entsprechen vermochten, konnten aus der Gemeinschaft „entsorgt“ und den jeweiligen Sozialversicherungen und staatlich lizenzierten Wohltätigkeitsinstitutionen zur „Versorgung“ überlassen werden. Für alles was irgendwie in Verbindung mit einer dauerhaften körperlichen, intellektuellen oder seelischen Abweichung im Erwerbsalter (bzw. den Anforderungen einer störungsfrei vorher planbaren Produktion) in Verbindung gebracht werden und von der Medizin nicht wieder zurecht geflickt werden konnte, wurde die IV zuständig gemacht.

Die 80er und 90er Jahre erforderten in der Folge von neuen Technologien in der gesamten industrialisierten Welt einen dramatischen Umbau der Wirtschaft. Die neue Wirtschaft verlangte von den arbeitenden Menschen nicht mehr nur körperliche Stärke und die Fähigkeit ein Set von mechanisch vorgegebenen Instruktionen exakt und in planbarem Tempo auszuführen, sondern Eigenschaften wie psychische Belastbarkeit und extreme Flexibilität um mit immer neuen, sich verändernden und übereinander gelagerten Aufgabenstellungen umzugehen.

Aber auch diese Herausforderungen waren für die Schweiz mit ihrem „Clockwork“-Sozialsystem relativ locker und schmerzfrei zu verkraften. Wie immer lieferte die Medizin pflichtgemäss die nötigen, den Anforderungen genehmen Diagnosen, welche ermöglichten, alle Menschen, die nicht in das neue Bild der idealen Arbeitskraft passten, in die IV zu entsorgen und auf diesem Weg einen Grossteil der Produktionsnebenkosten zurück in die Gesellschaft zu verlagern.

Die Schweiz sei heute, auch nach der Wirtschaftskrise, besser positioniert als alle anderen Länder der Welt, um die Herausforderungen der neuen globalen Wirtschaft erfolgreich zu bestehen, verkündete vor wenigen Tagen eine respektable Studie. Aus diesem Blickwinkel betrachtet war die Sozialversicherungspolitik der Schweiz in den letzten 50 Jahren extrem erfolgreich und die heute vorhandenen oder vorhersehbaren Defizite in den verschiedenen Sozialversicherungskassen sind „peanuts“ im Vergleich zu den Profiten die unsere Wirtschaft auch dank dieser heimlichen Quersubventionierung produzieren kann¹.

Dieser Logik folgend betrieb die Schweiz seit Jahrzehnten keine Sozialpolitik, sondern fast ausschliesslich Sozialversicherungs-Sicherungspolitik. Will heissen: alle sozialen Probleme

1 Dasselbe gilt natürlich auch für andere Zweige der Sozialversicherungen. So ist es zum Beispiel ein offenes Geheimnis, dass die allseits bedauerten stetig steigenden Kosten der Krankenversicherungen zu einem grossen Teil nicht der Gesundheit der Bevölkerung zugute kommen, sondern dazu dienen, ganze Industriezweige wie z.B. die schweizerische Pharmaindustrie, aber auch tausende von Arbeitsplätzen in unnötigen Gemeinde-Spitälern, zu subventionieren.

in die Sozialversicherungen auslagern und oben einen schweren, (finanziellen) Deckel drauf schrauben, und entweicht der Dampfdruck doch irgendwo, noch einen Deckel über das neue Loch.

Die Kosten der Auslagerung von so vielen Menschen – sei es nun in der IV, in den Gemeindefürsorgen oder auch „nur“ im Vergleich zu den so verschwendeten menschlichen Ressourcen – sind in der Zwischenzeit bedeutend höher, als die daraus abzuleitenden gesamtgesellschaftlichen Profite und wachsen dramatisch. An jedem dritten Kind wird heute in der Schweiz ein „IV-relevanter Schaden“ festgestellt (mit anderen Worten, so die These: würde diese Abweichung am Kind nicht therapiert, wäre die Erwerbsfähigkeit dieser Person später in Frage gestellt). Die Zahl der aus der Regelschule ausgesonderten Kinder – und der entsprechenden Diagnosen eines „IV-relevanten Defekts“ – steigen allen Bekenntnissen zur Integration zum Trotz von Jahr zu Jahr immer schneller an. Mit entsprechenden gesellschaftlichen Auswirkungen und Folgekosten.

Seit der Jahrtausendwende kann auch die Politik die Erkenntnis, dass das System aus dem Ruder zu laufen droht, nicht mehr länger verdrängen. Leider reagiert sie jedoch darauf meist immer noch wie viele Menschen: mit „mehr vom selben“. So wie der Vater, der sieht dass seine Ohrfeigen das Kind nicht zu besserem Verhalten bringen, darum zielstrebig noch viel mehr Ohrfeigen austeilt.

Dabei ist offensichtlich ein radikaler Kurswechsel von Nöten:

2.1.1 Mehrdimensionaler Behinderungsbegriff nach ICF anstelle „Invalidität“

- Mag sein, dass der Begriff der Invalidität (= Erwerbsunfähigkeit) vor 50 Jahren als die Invalidenversicherung als Erwerbsersatzversicherung konzipiert wurde, adäquat und vor allem relativ pragmatisch verwendbar war. Auf jeden Fall war er schon damals, aus heutiger Sicht betrachtet, Defizit-orientiert, Geschlechter-diskriminierend und in der sprachlichen Wurzel des Wortes deutlich entwürdigend für die Betroffenen.
- Im Laufe der letzten 50 Jahre, in denen alle sich daran gewöhnten, alle Probleme die sich im Zusammenhang mit Behinderungen ergeben können, aus der Normalwelt auszulagern und der Invalidenversicherung aufzubürden, wurde nicht nur die Versicherung, sondern auch der Begriff selbst vollkommen überladen. Nur ganz wenige Fachleute sind in der Lage, „invalid“ von „behindert“ zu unterscheiden. In der älteren Bevölkerung und bei vielen PolitikerInnen sind die beiden Begriffe synonym oder werden gar bedeutungsverkehrt angewandt². In der jungen Generation ist „invalid“ das anständige Wort, „behindert“ das Schimpfwort, synonym mit „Spinner“ oder „Flasche“ oder „Dummkopf“.
- **Unsere Forderung, den Begriff „Invalid“ aus dem offiziellen Vokabular, dem Namen der Versicherung und den Gesetzen zu eliminieren**, ist nur zu einem kleinen Teil begründet durch die abwertende etymologische Bedeutung des Wortes: ungültig, unbrauchbar, wertlos. Wir meinen, DASS dieser Begriff zur Bezeichnung aller Menschen mit einer Behin-

2 Die sogenannte Scheininvalidenpolemik wäre ohne diese Begriffsverwirrung gar nicht denkbar. Einer der zentralen Träger dieser Polemik, Spitzenpolitiker der SVP, korrigierte den Autor dieses Papiers erbost, als dieser ihn auf seine anhand eines Hilfsmittels erkennbare Behinderung ansprach: „Ich bin nicht behindert sondern invalid“. Was wohl eine ziemlich genaue Beschreibung eines Scheininvaliden ist. Fakt ist, dass der Mann u.a. dank, von der IV mitfinanzierten, Hilfsmitteln über 100% arbeitsfähig, Besitzer und aktiver Leiter eines mittleren Unternehmens und daher 100% erwerbsfähig, also in keiner Weise „invalid“ ist, wohl aber ziemlich behindert und deshalb auf teure Hilfsmittel angewiesen.

derung wurde, offenbart nur (beinahe ehrlich, wenn das Fremdwort nicht alles wieder vertuschen würde) die Grundhaltung, die man damals uns Betroffenen gegenüber hatte. Andererseits, so lange Menschen mit einer Behinderung als diskriminierte und allseits ausgeschlossene Minderheit bestenfalls wohlütiges Mitleid (und die damit verbundene unterschwellige Verachtung) geniessen, wird jeder ihnen zuge dachte Begriff früher oder später zum Schimpfwort.

- Es geht uns also nicht um Worte. Es geht vielmehr um die mit dem Wort bezeichnete Begrifflichkeit. Der Begriff „invalid“ wie er heute juristisch und gesetzlich definiert ist, ist in sich selber integrationshemmend. Er pauschalisiert statt zu differenzieren, stigmatisiert eine Person mit einer medizinisch nicht legitimierbaren „Pseudodiagnose“, anstatt uns zu helfen, eine hoch komplexe Beziehung zwischen einem Menschen, seinen Stärken und Schwächen und einer fördernden oder hindernden wenn nicht gar bestrafenden Umwelt, zu verstehen.
- Wer „unbrauchbar“ ist kann apriori nicht inkludiert werden, weil er eben – auch dazu – unbrauchbar ist. Wer „wertlos“ ist, kann nur entsorgt werden, und wird immer nur Kosten verursachen.
- Wenn die Invalidenversicherung, wie sie heute vorgibt, zur Integrationsversicherung werden will, braucht sie eine diesem Zweck dienliche Begrifflichkeit. Integration, oder gar Inklusion, ist nur möglich, wenn der zu integrierende Mensch in seiner ganzen Mehrdimensionalität erkannt, respektiert, unterstützt und gefördert wird.
- Aber es geht noch um mehr als nur um Respekt als Grundvoraussetzung der Integration. Der Begriff „invalid“ ist, gemessen an den Aufgaben der IV, auch in technischer Hinsicht absurd, wie anhand der folgenden realen Beispiele gezeigt werden kann.

Beispiel 1: Soziales Verhalten der Arbeitgeber schadet dem Behinderten

Ein sozial denkender Arbeitgeber will mithelfen, Menschen aus der IV-Rente zu holen. Das gibt es. Er offeriert mehreren eine echte, voll bezahlte Stelle und richtet seinen Betrieb durchgehend so ein, dass diese Menschen mit einer schweren Behinderung volle Leistung erbringen können. In dem Moment wo diese ex-IV-RentnerInnen die Stelle und das entsprechende Realeinkommen haben, sind sie – gemäss Definition – 0% „invalid“, also 100% „valid“, und fallen als Personen aus der IV-Statistik (auch wenn sie sozusagen anonym noch als BezügerInnen von Hilfsmitteln mitgezählt werden). Auch die anständige Tat des Arbeitgebers entzieht sich der Statistik: einige seiner Mitarbeiter mögen zwar schwer behindert sein, jedoch hat er keine „Invaliden“ in seiner Firma angestellt. Ist der Arbeitgeber später gezwungen einen oder mehrere dieser Angestellten zu entlassen, z.B. weil die Firma umstrukturiert wird, so stehen die betroffenen Angestellten dann IV-technisch bedeutend schlechter da als vorher. Sie haben keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente (Beweis: sie waren, trotz körperlichen Einschränkungen, voll erwerbstätig). Nur wenn es ihnen gelingt, den RAV-Arzt davon zu überzeugen, dass ihre GESUNDHEIT sich verschlechtert hat, können sie – nach einem langwierigen Verfahren – wieder zu einer IV-Rente kommen³.

3 Auch das sogenannte „erleichterte Wiederaufnahmeverfahren“ welches im Rahmen der 6. IVG-Revision von der Verordnungs- auf die Gesetzesstufe erhoben werden soll (Art. 33 neu) löst das Problem noch immer nicht: wiederum wird eine Verschlechterung des GESUNDHEITZUSTANDES als Begründung für ein Wiederaufleben der

Der sozial denkende Arbeitgeber wird übrigens auch grosse Mühe haben, seine behinderten – aber eben nicht „invaliden“ - Angestellten gemäss den gesetzlichen Vorschriften zu versichern. Wenn überhaupt bereit sie zu versichern, ist auch die sozial denkende Pensionskasse oder Betriebsunfallversicherung gezwungen, jegliche möglichen Folgen der bestehenden Behinderung als Leistungsbegründung auszuschliessen. Der Arbeitgeber könnte im Falle eines Unfalls einer solchen behinderten Person, möglicherweise noch mit hohen Folgekosten belastet werden, welche er bei unbehinderten MitarbeiterInnen über eine reguläre Versicherung absichern kann.

Beispiel 2: Erwerbseinkommen ist Gesundheit

Eine schwerbehinderte Rollstuhlfahrerin erhält als im „angestammten Bereich tätige“ Hausfrau und Mutter eine 50% Rente und eine „kleine“ Hilflosenentschädigung. Nach mehreren Jahren der (verzweifelten und von der IV in keiner Weise unterstützten) Suche nach einer Stelle in ihrem ursprünglichen Beruf – Heilpädagogin – gelingt es ihr, eine Teilzeitstelle (2 Lektionen pro Woche) als Sprachlehrerin an der Migros Clubschule zu bekommen. Weitere Jahre später, in denen auch die Kinder erwachsen geworden und ausgezogen sind, wird sie ihrer besonderen Sprachkenntnisse und ihres ausgewiesenen pädagogischen Geschicks wegen zusätzlich von einer Universität zu weiteren 2 sehr gut bezahlten Lektionen pro Woche Sprachunterricht eingestellt. Obwohl sich ihr Gesundheitszustand in diese Jahren zuerst schleichend, dann immer schneller verschlechtert – eine bekannte Spätfolge der die Behinderung ursprünglich verursachenden Krankheit – kann sie ihre 4 Stunden wöchentliche Teilzeitarbeit, die keine grosse physische Anstrengung abverlangt, mit Bravour erledigen.

Ausgerechnet in dem Jahr, in dem die Universität ihr vorübergehend weitere 2 Lektionen anbietet, weil der Parallel-Lehrer ein „Sabbatical“ einzieht, überprüft die IV die bestehende Rente. Die 50-jährige Frau, die seit über 40 Jahren schwer behindert ist, wird von der IV schriftlich angefragt, wieviele Prozente sie arbeiten würde, wenn sie nicht behindert wäre (!!). Überzeugt und ohne zu wissen, welche Konsequenzen die Antwort auf diese Frage hat, antwortet sie, zum Glück ebenfalls schriftlich „100 % natürlich“. Die IV-Stelle akzeptiert diese Antwort nicht und bearbeitet die Frau telefonisch bis sie „zu ihrem eigenen Wohl“ bereit ist zu sagen, sie würde, wäre sie nicht behindert, weiterhin als Hausfrau arbeiten.

Auf Grund der Tatsache, dass die Frau heute bedeutend mehr verdient (knapp 20'000 Fr. im Jahr) als damals als Hausfrau (0 Einkommen) wird ihr als Abschluss der Rentenüberprüfung beschieden: „Ihr Gesundheitszustand hat sich soweit verbessert dass sie heute keinen weiteren Anspruch auf eine Rente haben“. Die Frau ist also jetzt weniger als 25% „invalid“.

Die beigezogene Rechtsberatung erhebt Einspruch auf Grund der Tatsache, dass die Invalidenversicherung ihre Berechnungen fälschlicherweise statt auf das „theoretische Einkommen“ der Frau als Sprachlehrerin an der Uni, auf das hypothetische Minimal-einkommen einer Hausfrau abgestützt hat. Die Betroffene ist also jetzt wieder über 50% „invalid“ - ohne jeglichen Bezug auf ihren angeblich so viel besseren, in Tat und Wahrheit aber verschlechterten Gesundheitszustand.

Rente vorausgesetzt.

Wenige Jahre später erleidet die Frau eine weitere schwere Einbusse ihrer Gesundheit: der einzige ihr verbliebene funktionsfähige Arm wird nun auch total gelähmt. Die Frau ist auf regelmässige Hilfe angewiesen um sich anzuziehen, ihren Körper zu pflegen, ihren Haushalt zu führen etc. Einmal angekleidet im Elektrorollstuhl sitzend kann sie sich jedoch frei bewegen und Kopfarbeit leisten, so lange keine physischen Arbeiten zu erledigen sind. Sie stellt Antrag auf eine erhöhte Hilflosenentschädigung um die angestellte Helferin bezahlen zu können. Eine mittlere HE wird ihr zugesprochen. Wenige Wochen später erhält sie – ohne jemals darum gebeten zu haben – einen Brief der IV in welchem man ihr mitteilt, sie sei nun auf Grund ihres Gesundheitszustandes zu 100% arbeitsunfähig und zum Bezug einer vollen Rente berechtigt. Sie arbeitet weiterhin erfolgreich als Sprachlehrerin, mit 4 Lektionen pro Woche an der Universität.

Beispiel 3: Wer nicht will dem wird gegeben.

Ein 25-jähriger seit früher Kindheit schwer behinderter Rollstuhlfahrer beendete soeben erfolgreich seine Ausbildung als Übersetzer für welche die IV die behinderungsbedingten Mehrkosten übernommen hat. Er hat sich zuhause einen Computerarbeitsplatz so eingerichtet, dass er von da aus freischaffend Übersetzungsaufträge annehmen und ohne weitere Hilfe erledigen kann. Weil er durch seine Behinderung etwas langsamer arbeiten kann als ein unbehinderter Kollege, und auf tägliche Ruhepausen angewiesen ist, schätzt er seine Erwerbsfähigkeit in Übereinstimmung mit seinem langjährigen, auf seine Behinderungsart spezialisierten Arzt, auf ca. 60%. und stellt dementsprechend bei der IV einen Antrag auf eine Viertelsrente auf Grund einer 40% Invalidität. Nach mehreren Monaten der Funkstille, während welchen er kein einziges Mal von der IV kontaktiert wurde, erhält er den IV-Bescheid: „Sie sind zu 100% arbeitsunfähig und haben Anspruch auf eine 100%-Rente“. So geschehen im Jahr 2009!

Schlussfolgerung: Die obigen realen Beispiele sind keineswegs Einzelfälle sondern eher die Regel als die Ausnahme. Fast alle behinderten Menschen haben die Absurdität des Invaliditäts-Begriffes schon zu spüren bekommen. Fakt ist: es besteht nur ein leichter statistischer Zusammenhang zwischen Behinderungsschwere und „Invalidität“. Es ist zwar wahrscheinlicher, aber keineswegs sicher, dass eine schwere Behinderung für sich genommen Erwerbsunfähigkeit verursacht. Auch schwerstbehinderte Menschen können jedoch durchaus teil- oder vollzeitlich erwerbstätig sein, wenn die Umweltbedingungen (nicht nur am Arbeitsplatz – auch bezgl. Wohnmöglichkeit, öffentlicher Transport, soziale Einbindung, Vorurteile etc.) nicht-diskriminierend oder sogar durch „affirmative action“ fördernd gestaltet sind und wenn der Invaliditätsbegriff nicht vielen Betroffenen wie auch Arbeitgebern falsche Anreize bieten würde.

Umgekehrt können auch Menschen, die von ihrer Behinderung her durchaus ohne weitere Anstrengungen arbeitsfähig und sehr arbeitswillig sind, sogar gegen ihren eigenen Willen zu 100% „Invaliden“ erklärt werden, weil der Invaliditätsbegriff diese Absurdität erzeugt.

Es ist im Grund offensichtlich: der Invaliditätsbegriff wie er heute gesetzlich verankert und vor allem wie er praktisch angewandt wird, ignoriert so ziemlich alle Faktoren der realen Welt welche, ausser der grundlegenden Beeinträchtigung selber – und oft viel entscheidender – einen Einfluss auf die tatsächliche Erwerbsfähigkeit haben. Schuld an allem Übel

muss die „verkehrte Eigenschaft“ der betroffenen Person sein, was alle anderen gesellschaftlichen Mächte von jeglicher Mitverantwortung befreit.

Die Absurdität des Begriffs kommt schon darin zum Ausdruck, dass die vermeintlich hochexakte Bestimmung eines Invaliditätsgrades (in manchen Fällen auf entscheidende +/- 1% genau!) in Tat und Wahrheit auf den völlig schwammigen und irrealen Begriff eines supponierten „ausgeglichenen Arbeitsmarktes“ abstützt – was jeder „Um-Bemessung“ Zugunsten oder Ungunsten der Betroffenen, je nach Willkür der IV, Tür und Tor öffnet.

An dieser Stelle muss auch einmal mehr darauf hingewiesen werden, dass dieser Invaliditätsbegriff 50% der Bevölkerung automatisch diskriminiert: Mädchen und Frauen. Der Begriff basiert auf einer idealisierten und historisch längst überholten *Männer*-Lebenskarriere und ignoriert die in unserer Kultur den Frauen und Mädchen zugestandenen Aufgaben, Möglichkeiten und Lebenskarrieren (z.B in der REPRODUKTION anstatt in der Produktion)⁴.

Und last-but-not-least sei auch darauf hingewiesen, dass die schweizerische Begrifflichkeit von „Invalidität“ das Lernen aus internationalen Erfahrungen erschwert wenn nicht gar verhindert. Seit einigen Jahren gilt weltweit die Begrifflichkeit der WHO wie sie in der ICF festgelegt ist, als Basis jeglicher Forschung im Bereich Behinderung, Rehabilitation und Inklusion. Das heute weltweit gültige Denkmodell setzt die körperliche (intellektuelle und seelische) Abweichung in einen Bezug zur Funktionseinschränkung oder (was eben auch möglich ist) zu Funktionsstärken, zu positiven und negativen Effekten in der Partizipation und diese wiederum zu Faktoren in der Umwelt (wie z.B. Vorurteile, Infrastrukturen, Fördermassnahmen etc.) und den Persönlichkeitsmerkmalen der betrachteten Person. Dem komplexen Begriff „Behinderung“ kann man – z.B. in der Zuteilung von Ressourcen – bestenfalls mit einem ebenso komplexen, multi-dimensionalen Denkmodell gerecht werden.

Glücklicherweise haben wir in der Schweiz eine der weltweit führenden Spezialistinnen für die Umsetzung des ICF-Modells in konkrete, pragmatisch nützliche Messinstrumente: Prof. Dr. Judith Hollenweger von der Hochschule für Pädagogik in Zürich. Sie kann das Bundesamt für Sozialversicherungen bestens beraten, auf welchem Weg der veraltete und integrationshemmende Invaliditätsbegriff durch einen modernen Behinderungsbegriff zu ersetzen ist.

Wir fordern, dass diese Aufgabe endlich angepackt wird.

4 Wir verweisen auf die ausgezeichneten Arbeiten zu diesem Thema von Prof. Ulrike Schildmann von der Universität Dortmund.

2.1.2 Rentensistierung

In engem Zusammenhang mit der obgenannten Kritik am Invaliditätsbegriff steht unsere nächste Forderung; **die IV muss dringend eine echte Möglichkeit schaffen, damit Renten relativ einfach sistiert werden können, wenn eine „invalide Person“ (welch ein Schimpfwort!) ein Erwerbseinkommen findet, und ohne grossen bürokratischen und juristischen Aufwand wieder re-installiert werden können, wenn die Person diese Erwerbsmöglichkeit im Laufe der nächsten 5 Jahr *aus nicht gesundheitlich begründbaren Gründen* wieder verliert.**

Seit Jahren melden die Rechtsberatungsstellen der Behinderten regelmässig, dass die von Betroffenen am meisten gestellte Frage so lautet: „Wieviel darf ich verdienen, dass ich meine Rente nicht verliere?“. Diese Tatsache allein sollte seit langem alle Alarmglocken im BSV schellen lassen.

Das Problem ist, wie unter 2.1.1. detailliert dargestellt und illustriert, tief im Grundbegriff „Invalidität“ (gemessen anhand der „Erwerbsunfähigkeit“) verwurzelt. Will man eine rechtsphilosophisch kohärente Lösung, muss dieser Begriff abgeschafft und durch einen multi-dimensionalen Behinderungsbegriff ersetzt werden, der erlaubt die Beeinträchtigung (und ihre Folgen) unabhängig vom Erwerbseinkommen zu messen, weil das Erwerbseinkommen längst nicht nur von der Beeinträchtigungsschwere, sondern noch von vielen anderen Faktoren abhängt (wie z.B. dem sozialen Anstand des Arbeitgebers, aber auch z.B. der Benutzbarkeit des öffentlichen Verkehrs, oder z.B. der Integrationsbereitschaft der Ausbildungsstätten).

Die heute bestehende Praxis zwingt IV-BezügerInnen vernünftigerweise entweder auf jegliche Stellenangebote zu verzichten, wenn das damit erzeugte Einkommen „die Rente gefährdet“, oder dann beim späteren Verlust der Stelle eine gesundheitliche Verschlechterung vorzutäuschen, um wieder in den Genuss einer einigermaßen gesicherten Existenzgrundlage zu kommen.

In Anbetracht der Dringlichkeit der finanziellen Sanierung der IV, schlagen wir jedoch vor, dieses Problem vordringlich und unter Verzicht auf durchgehende rechtsphilosophische Kohärenz pragmatisch zu lösen:

Wer infolge eines neu entstandenen oder neu erweiterten Arbeitsverhältnisses mit entsprechend höherem Einkommen den Anspruch auf eine bestehende Invalidenrente verliert oder auf diesen verzichtet, erhält den Anspruch automatisch wieder zurück, falls das Arbeitsverhältnis innerhalb der darauf folgenden 5 Jahre aufgelöst und nicht durch eines weiteres Arbeitsverhältnis abgelöst wird und sich der Gesundheitszustand der betroffenen Person, unabhängig vom Erwerbseinkommen gemessen, nicht deutlich verbessert hat.

Wir sind überzeugt, dass diese einfache Regelung, die ohne grossen bürokratischen Aufwand umgesetzt werden kann und keine Verlierer erzeugt, jedoch hunderte, wenn nicht tausende von Betroffenen ermutigen wird, jede sich bietende Verbesserung des Einkommens durch Arbeit zu ergreifen, die sie trotz ihrer (gleich bleibenden oder gar sich verschlechternden!)

Gesundheit ausüben können. Wenn die Grundannahme der protestantischen Ethik stimmt, wonach Arbeit wenn nicht frei so doch mindestens gesünder macht, dann müsste diese Regelung sogar bei vielen zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und möglicherweise sogar zur Aufhebung des „Invaliditätsstandes“ beitragen.

- Die Invalidenversicherung kann auf diesem Weg auf jeden Fall Millionen einsparen – sogar wenn ein Grossteil der so geförderten Arbeitsversuche innerhalb der 5 Jahre wieder beendet werden sollten.
- Sozial handelnde Arbeitgeber werden ermutigt, statt wie heute, durch die Absurdität des Invaliditätsbegriffes vor den Kopf gestossen zu werden.

2.1.3 Flankierende Massnahmen

Im Grunde genommen ist schon die Forderung diskriminierend, alle Probleme die sich im Zusammenhang mit Behinderten stellen, seien durch die Invalidenversicherung („kostenneutral“) zu übernehmen, bzw. im Rahmen von IV-Revisionen in den Griff zu bekommen. So werden Menschen mit einer Behinderung aus dem Verantwortungsbereich der „regulären Politik“ entfernt und einer Sonderpolitik „extra für sie“ ausgeliefert. Diese Forderung, die noch bis nach der Jahrtausendwende bei vielen PolitikerInnen Standardreaktion auf alle Anregungen und Forderungen von Behinderten war, ist eine der zentralen Ursachen der heutigen miserablen Lage der IV.

Die Kostenexplosion in der IV ist logisches Resultat einer jahrzehntelangen Verdrängung aller Behindertenanliegen – und der behinderten Menschen – in die Invalidenversicherung. Die IV lässt sich nur sanieren, wenn ein grosser Teil dieser Anliegen – und damit auch die Personen die sie tragen – zurück in die „normale“ Gesellschaft finden, bzw. wenn die reguläre Politik sich in allen ihren Stufen wieder mitverantwortlich dafür fühlt, Menschen mit einer Behinderung als gleichberechtigte BürgerInnen und Bürger zu akzeptieren, und sich ihren Anliegen genau so ernsthaft zu widmen, wie denen der anderen, unbehinderten BürgerInnen.

Dies meinen wir – beispielhaft – unter „flankierenden Massnahmen“:

2.1.3.1 Arbeitsmarkt: Quoten, Bonus, Malus, Nichtdiskriminierungsnachweis

Wir haben schon im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision darauf hingewiesen, dass die Integration, bzw. heute Re-Integration, bzw. nicht-Aussonderung von so vielen Menschen mit einer, relativ zu den heutigen Anforderungen eingeschränkten Leistungsfähigkeit, nach unserem Dafürhalten realistisch nur möglich ist, wenn sich eine gesellschaftliche Norm realisieren lässt, welche die Aussonderung und Diskriminierung von Menschen auf Grund ihrer Behinderung ächtet und aktiv bekämpft. Im internationalen Vergleich scheinen uns dazu weder Quotenregelungen, noch das sogenannte Bonus-Malus, noch das Bonus-, oder das Malus-System genügend Effizient.

Am erfolgreichsten scheint uns das Modell der USA, wo die selben Regeln wie sie gegen die Diskriminierung von Frauen oder sprachliche, kulturelle und sexuelle Minderheiten aufgestellt wurden, auch für Menschen mit Behinderung (nach ICF) angewandt werden. Nach diesen Regeln genügt ein vom vermeintlichen Opfer mit einfachen Mitteln belegter Verdacht,

der an eine staatliche Stelle gemeldet wird, damit diese einen Arbeitgeber auffordern kann, zu belegen, dass er das in seinem Einflussbereich mögliche, bzw. zumutbare unternimmt um Diskriminierung gegen Minderheiten zu verhindern. Kann er dies nicht, droht ihm ein Gerichtsverfahren, gerichtliche Auflagen, potentiell hohe Strafen sowie Entschädigungszahlungen an das oder die Opfer. Die Regelung verzichtet bewusst auf „harte“ vordefinierte Mindestauflagen und gewährte relativ grosszügige Fristen – erwies sich aber gerade dadurch als sehr effizient um das mit zumutbarem Aufwand Erreichbare schnell zu erreichen.

Wir fordern die Einführung eines „Nicht-Diskriminierungsnachweises auf Verlangen“ nach diesem Modell.

2.1.3.2 Primär-, Sekundär- und Tertiärausbildung

Die stetig bis rasant steigenden Zahlen von Kindern die den Anforderungen der Regelschule nicht (mehr) gewachsen zu sein scheinen und deshalb schon früh mit diagnostischem Stempel⁵ versehen auf eine zukünftige IV-Laufbahn geschickt werden, lässt ahnen, was in den nächsten Jahrzehnten in diesem Bereich auf die Invalidenversicherung zukommen wird. Die auf Selektion ausgerichtete Regelschule ist in Zusammenarbeit mit dem parallel dazu entstandenen Sonderschulwesen zur Fabrik für zukünftige IV-RentnerInnen geworden.

Mit der NFA wurde eine wichtiger Weiche in die Gegenrichtung gestellt. Das lässt hoffen, dass der Trend zur frühen Aussonderung und Benachteiligung von normabweichenden Kindern sich umkehren lässt. Seitdem die Invalidenversicherung nicht mehr automatisch einen Grossteil der (sehr hohen) Kosten dieser Aussonderung übernimmt, ist dieses Verhalten für Gemeinden und Kantone wieder weniger „rentabel“ als die Regelschulung. Die Anreize sind nun richtig gesetzt – Integration lohnt sich – und die Erziehungsdirektorenkonferenz hat die richtigen Schlussfolgerungen daraus gezogen. Die Widerstände aus den Schulgemeinden (von Lehrkräften und Schulpflegern gleichermaßen) sowie von den Sonderschulinstitutionen die um ihre (vormals IV-garantierten) Einnahmen bangen, sind allerdings massiv und verstärken sich gegenseitig.

- Nicht nur in der Regelschule auf Primarstufe, sondern genauso auch auf Vorschul-, Sekundär- und Tertiärstufe sind noch weit grössere Anstrengungen nötig, um den dank langjähriger IV-Finanzierungspraxis des Sonder-Ausbildungswesens entstandenen Denk- und Handlungsgewohnheiten in allen Schul-, Ausbildungs-, und Weiterbildungsbereichen abzubauen und mit einer Norm der Integration zu ersetzen.
- Um die Weichen rechtzeitig richtig zu stellen, muss die Invalidenversicherung schon heute klare Zeichen setzen: Ein-, Umschulungen, und Weiterbildungen im REGELausbildungssystem durchführen, die Quer-Finanzierung von SONDER-Ausbildungsstätten konsequent herunter fahren.
- Subventionen an und Lizensierungen von Institutionen der Sekundär- und Tertiär-Ausbildung müssen konsequent an den Nachweis der Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderungen gebunden werden. Möglicherweise sind sogar „Affirmative Actions“ im Sinne von Quotenregelungen notwendig.

5 So hat sich z.B. nach einem Bericht des Tagesanzeiger vom 4.10.09 die Zahl der wegen einer „geistigen Behinderung“ auf Sonderschulung angewiesenen Kinder in den letzten 10 Jahren verdoppelt.

- Die bislang restriktive Praxis der Invalidenversicherung, auf keinen Fall Ausbildungen zu finanzieren, die zu einer höheren Bildungsstufe führen könnten, als sie vor der Invalidität vorhanden war, ist kontraproduktiv. Im Gegenteil: je besser eine Person – ob mit oder ohne Beeinträchtigung – geschult und ausgebildet ist, desto besser sind ihre Chancen bis zum Pensionsalter „durchzuhalten“ und nicht (wieder) „invalid“ zu werden.

2.1.3.3 Arbeitsmarkt: Subventionsvergabe, Konzessionen und Lizenzen

Die Nicht-Diskriminierung (sei es wegen dem Geschlecht, der Religion, des Namens oder wegen einer Behinderung) muss zur verbindlichen und kontrollierten Norm der gesamten Subventionspraxis auf Bundes-, wie auch auf Kantonebene werden. Dasselbe gilt für jede Art von Unternehmungen für die der Bund, Kantone oder in ihrem Auftrag private Unternehmen Konzessionen, Lizenzen oder Aufträge ausgeben.

2.1.3.4 Dienstleistungsmarkt: Konkurrenz herstellen, Klienten zu Kunden befähigen

Zusätzlich zur Wohltätigkeitsindustrie hat sich, u.a. auch dank der mutlosen IV-Objekt-Finanzierungspraxis, eine riesige Dienstleistungsindustrie zwischen den Sozialversicherungen und den Betroffenen etabliert. Weil die Politik – dankbar selber keine Verantwortung für die Lebensumstände dieser Menschen übernehmen zu müssen – die Menschen mit Behinderungen nur allzu gerne dieser Industrie in die Hände gegeben hat, kann diese Industrie den Staat heute jederzeit erpressen, in dem sie der Öffentlichkeit leidende Behinderte vorführt, sobald der Staat an der Macht (und den Finanzflüssen) dieser Industrie zu rütteln versucht.

Daran haben die beiden Interdepartementalen Kommissionen zum Finanzwesen im Sozialbereich (IDAFISO I und II) nichts verbessert. Ihre Arbeit wurde zum Vorneherein verunmöglicht durch die axiomatische Vorgabe, dass „wohltätige Organisationen“ *per definitionem* Gutes tun.

Im Gegenteil: unter der Anweisung der IDAFISO, Doppelspurigkeiten zu vermeiden, wurden die seltenen noch bestehenden Konkurrenzsituationen zwischen mit staatlicher Unterstützung ab- und zu Monopolen umgebaut. Unter dem Vorwand, zum Schutz der Betroffenen eine (vom Dienstleister selber definierte!!!) „Qualität der Dienstleistung“ sicherstellen zu müssen, wurden die Ausbildungsanforderungen allseits ins absurde Höhen getrieben, mit entsprechenden Kostenfolgen auf der Lohnseite.

Während alle staatlich finanzierten Dienstleister damit beschäftigt waren, sich mittels grossem bürokratischem Aufwand „Qualitätszertifikate“ und wohlklingende Leitbilder anzueignen, reduzierte sich die Möglichkeit der neu euphemistisch als „Kunden“ bezeichneten Klienten, Einfluss auf Qualität und Preis der Leistungen zu nehmen gegen Null. Im Institutionenbereich existiert heute in der Schweiz nur noch ein einziges, grosses Kartell dem Betroffene bedingungslos ausgeliefert sind. Für jede weitere Dienstleistung existiert ein Anbieter in staatlich geschützter Monopolstellung. Nur wer über genügend Geld verfügt – also nicht von einer IV-Rente leben muss – kann sich z.B. heute einen Rechtsbeistand leisten, der nicht direkt in dieses Kartell eingebunden ist.

Das alles vereinfacht die Kontrolle über die Behinderten, aber es fördert nicht ihre Integration. Im Gegenteil: die Behinderungsindustrie hat ein massives Interesse, die gesellschaftliche

Stellung der Behinderten – als hilfsbedürftige Abhängige – aufrecht zu erhalten und mittels professioneller Vermarktung eben dieser Hilflosigkeit die IV, andere staatliche Stellen und die Öffentlichkeit (über wohltätige Spenden) nach Strich und Faden zu melken.

Nach unserem Dafürhalten kann nur eine **radikale Umstellung auf Subjektfinanzierung** zur echten Integration von Menschen mit Behinderung führen – bzw. sie aus dieser Abhängigkeit und Unmündigkeit befreien und zu mitverantwortlichen BürgerInnen machen.

Genau wie bei der Emanzipation der Frauen, kann die Frage nicht sein, OB sie dazu fähig sind, sondern nur, WIE sie zu befreien und zu unterstützen sind, DAMIT sie dazu befähigt werden.

Empowerment heisst in erster Linie Macht ABGEBEN, damit der andere, Schwächere, stärker wird und selber Verantwortung übernehmen kann. So kann nach unserem Dafürhalten der viel missbrauchte Begriff „Qualität“ der Dienstleistungen im Behindertenbereich einzig und allein durch die Betroffenen selber sinnvoll definiert werden. Sie schützen heisst nicht, starke Mauern um sie herum bauen (die sie einsperren und entmündigen), sondern ihnen die Mittel in die Hand zu geben, sich zu wehren. Das ist unbequem – aber unerlässlich.

Das auf Druck der Behinderungsindustrie als Begleitgesetz zur NFA entstandene IFEG ist leider noch ganz auf die Erhaltung dieser Institutionen-Abhängigkeit der Betroffenen ausgerichtet. Trotzdem hat der Bundesrat nächstens Gelegenheit, anlässlich der im IFEG vorgesehenen Bewilligung der kantonalen Behindertenkonzepte, neue Weichenstellungen in Richtung Subjektfinanzierung vorzunehmen. Der dazu erforderliche Mut könnte ihm erwachsen, wenn er sich bei der Beurteilung nicht nur von VertreterInnen der Behinderungsindustrie sondern auch von kompetenten Betroffenen beraten lässt.

- Der **wichtigste Schlüssel** zu einer gerechten Subjektfinanzierung ist – offensichtlich – **eine faire Bedarfsabklärung**. Sie muss auf jeden Fall Dienstleister-unabhängig erfolgen.
- Zweitens wird die Politik nicht darum herum kommen, festzulegen, welchen Level an Lebensqualität sie den Betroffenen zugestehen will. Aber nur so können die Kosten und der aus ihnen entstehende Nutzen einem demokratischen Prozess zugänglich, bzw. transparent gemacht werden.
- Auch Dienstleister werden entdecken, dass die Subjektfinanzierung ihrer Arbeit nicht gefährlich, sondern förderlich ist. Einerseits weil sie aus der Zwickmühle befreit werden, ständig restriktierte Ressourcen „gerecht“ zu verteilen (was sie oft dazu zwingt, Benachteiligungen „gerecht“ auf alle Klienten zu verteilen). Andererseits weil sie von ihren Kunden für die bessere Dienstleistung direkt belohnt werden können. Drittens, weil die Konkurrenz sie ständig dazu zwingt, ihre Leistungen zu verbessern um sie den Bedürfnissen ihrer Kunden noch effizienter anzupassen.

2.1.3.5 Monitoring: ungenügende Datenlage

Wer im Behindertenbereich nach Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung sucht stösst sehr schnell an die Grenze der unbekanntenen Daten. Vergleicht man die Datenlage hier mit jener in anderen Bereichen, so kann man sich des Verdachts nicht erwehren, dass weder die IV, noch die Politik die sie kontrolliert, wirklich wissen will, was sie tut. Fehlende Koordination zwischen den Datenerfassungssystemen innerhalb der IV – zwischen den kantonalen Stellen – sind nur eine Seite der Medaille. Das Fehlen von Daten über Behinderte ausserhalb der IV-Stellen – in den Gemeinden und den Kantonen und bei den grossen Dienstleistern die andere. Oft scheint einem das Ziel der bestehenden Datenerfassung eher zu sein, die Betroffenen und ihre Lebenslagen möglichst schnell und effizient aus den Statistiken zu eliminieren. Wer nicht in der Statistik ist, ist nicht und kostet demzufolge auch nicht.

Das ist ein grober Irrtum. Ein ungenügendes Datenmanagement, ungenügendes Wissen, führt irgendwann zu einer Anhäufung von unvorhergesehenen Kosten – sei es innerhalb der Versicherung oder ausserhalb, in einer anderen.

Wenn die Invalidenversicherung ihren Zweck (die Integration?) erfüllen soll, muss sie wissen, welche Faktoren diesem Zweck förderlich sind und welche ihn behindern. Wenn die IV mittelfristig aus dem Defizit heraus kommen soll, OHNE ihren Zweck dabei zu gefährden, ist dringend eine deutliche Verbesserung der Datenerfassung und des Datenmanagements zu fordern.

Wir meinen, eine Kommission zusammengestellt und geleitet von Frau Katharina Kanka (Fassis, Plaffeien) könnte innert nützlicher Frist und zu relativ günstigen Kosten ein realisierbares Konzept dazu entwickeln.

2.1.3.6 Zusammenfassend: Kohärente Integrationspolitik

Kurz: eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung, ohne dabei den Verfassungsauftrag dieser wichtigen Institution auszuhöhlen, ist nach unserem Dafürhalten nur möglich, wenn gleichzeitig auf übergeordneter Ebene eine kohärente, integrative Sozialpolitik, die alle Kräfte in diesem Land mit in die Verantwortung einbindet, ausgearbeitet und schleunigst umgesetzt wird.

3 Zur Vorlage

Wie der Dachorganisationen Konferenz DOK, scheint es auch uns wenig gerechtfertigt, „dass bereits jetzt neue Eingliederungsinstrumente vorgeschlagen werden, bevor die Auswirkungen der 5. IVG-Revision greifen und in ihrer Wirkung überprüft werden können: Mit der 5. IVG-Revision ist ein ganzes Bündel von Massnahmen eingeführt worden mit dem Ziel, den Eingliederungsgedanken in der Invalidenversicherung zu verstärken. Wohl wird regelmässig verkündet, dass diese Massnahmen Wirkung zeigen, doch erweist sich bei näherer Betrachtung, dass eine Wirkungsevaluation noch gar nicht durchgeführt werden konnte. Die neuen Massnahmen werden zwar regelmässig angeordnet, ob sie aber effektiv die Eingliederung von behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt verbessert haben, ist höchst ungewiss. Solange nicht zuverlässige Angaben darüber bestehen, ob (und allenfalls welche) neuen Massnahmen der 5. IVG-Revision wirklich greifen, sollte mit dem Vorschlag neuer Eingliederungsinstrumente zugewartet werden. Das übereilte Vorprellen entspricht nicht einer seriösen und nachhaltigen Gesetzgebung.

Die vorgeschlagenen Massnahmen der 6. IVG-Revision müssen aus einem weiteren Grund als verfrüht bezeichnet werden. Die Umsetzung des Kulturwandels von der Renten- zur Eingliederungsversicherung, wie er mit der 5. IVG-Revision angestrebt wird, stellt ausserordentlich hohe Anforderungen an die IV-Stellen und ihr Personal. Dem erfolgreichen Abschluss dieses wichtigen Veränderungsprozesses, der sich über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren erstrecken dürfte, sollte Priorität eingeräumt werden gegenüber der Einführung neuer Instrumente der 6. IVG-Revision, deren Wirksamkeit zweifelhaft ist. Im Sinne einer nachhaltigen Entwicklungsstrategie erscheint uns eine Konzentration der Kräfte auf eine sorgfältige Verwirklichung der Massnahmen der 5. IVG-Revision angezeigt zu sein. Eine übereilte Einführung von weiteren Reformschritten könnte zu einer Überforderung der IV-Stellen führen und damit das Gelingen der 5. Revision gefährden.⁶“

3.1 Neuregelung Finanzierungsmechanismus

Wir unterstützen vollumfänglich die Kommentare, Anträge und Begründungen der DOK zu diesen Vorschlägen.

3.2 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Wie die DOK sind auch wir der Ansicht

„Die Erläuterungen erwecken auf den ersten Blick den Eindruck, es gehe dem Bundesrat primär um eine Verstärkung der Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung von Personen, die bereits eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Bei näherer Betrachtung der Vorschläge zeigt sich aber, dass in erster Linie angestrebt wird, eine bestimmte Zahl von Renten aufzuheben und damit die Ausgaben zu senken. Die Renten sollen nicht nur dann herabgesetzt und aufgehoben werden, wenn es wirklich gelingt, eine Person in den Arbeitsmarkt einzugliedern, sondern auch dann, wenn sich die Eingliederungsfähigkeit nur theoretisch verbessert hat. Damit droht eine grosse Zahl von Menschen aus dem Versicherungssystem der IV zu fallen, ohne dass sie in der Lage sind, sich wieder eine eigene Existenz aufzubauen. Am meisten werden hiervon jene Personen betroffen sein, die sich bereits in fortge-

⁶ Zitiert aus der Vernehmlassung der DOK

schrittenem Alter (von 55-64 Jahren) befinden. Ihnen wird nichts anderes übrig bleiben als der Gang zur Sozialhilfe.

Erfahrungen und Studien belegen, dass schon rund sechs Monate Abwesenheit vom Arbeitsplatz das Risiko einer rentenbegründenden Invalidität stark ansteigen lässt (siehe dazu Erwin Murer, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Kommentar zu Art. 1a, 3a-3c, 6a, 7a-7c, 7d und 14a, Bern 2009, N 19 zu Art. 3a-c). Die 5. IVG-Revision trug dieser Erkenntnis ausdrücklich Rechnung, indem sie die Früherfassung einführte, um auf diese Weise die Chancen von Versicherten, die von Invalidität bedroht sind, auf eine tatsächliche berufliche Eingliederung nachhaltig zu verbessern. Vor diesem Hintergrund erstaunt uns die Zuversicht, mit der nun angenommen wird, dass eine grosse Zahl von Versicherten, die teilweise schon während vielen Jahren eine IV-Rente bezieht, relativ problemlos wieder in den primären Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann. Diese nicht belegte Annahme steht in einem offensichtlichen Widerspruch zur Erfahrung, dass dieser Schritt nach jahrelanger Abwesenheit vom Arbeitsplatz nur einem äusserst kleinen Teil der Betroffenen gelingen wird.“

...

Bei der Lektüre der Erläuterungen zur Vorlage entsteht der Eindruck, dass die Vorgaben bereits von Anfang definiert sind (Reduktion des Rentenbestands um 5%) und das Ziel in jedem Fall erreicht werden muss. Es besteht damit die Gefahr, dass die IV-Stellen selbst dann Renten aufheben und herabsetzen, wenn der Eingliederungsprozess gescheitert ist. Den Betroffenen wird in diesem Fall fehlende Mitwirkung vorgeworfen werden.⁷ „

Auch wir unterstützen Eingliederungsmassnahmen und Anreize zugunsten von Menschen mit Behinderungen. Aber auch wir lehnen Vorschläge ab, die letztlich nur darauf hinaus laufen, Menschen von der IV zur Sozialhilfe abzuschieben.

„In den Erläuterungen (S. 31 unten, S. 70 oben) wird festgehalten, dass die IV-Stelle der versicherten Person gleichzeitig mit der Eröffnung der Verfügung der Massnahmen die voraussichtlichen Auswirkungen auf die Rentenleistung nach Abschluss der Massnahmen mitteilt. Eine solche Vorankündigung einer Rentenaufhebung ist unseres Erachtens völlig verfehlt: Sie nimmt einerseits das Resultat der vorgesehenen Eingliederung vorweg, obschon noch keineswegs garantiert ist, dass sich die Erwerbsfähigkeit tatsächlich verbessern wird, und sie löst erfahrungsgemäss bei der betroffenen Person Ängste und Blockaden aus, welche die Eingliederungschancen erheblich beeinträchtigen können.

...

Wie in den Erläuterungen zur Vorlage richtigerweise festgehalten wird, ist eine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern bereits heute möglich. Dass sie nur selten praktiziert wird, liegt nicht an fehlenden gesetzlichen Bestimmungen, sondern daran, dass die IV-Stellen bisher nur wenig Interesse gezeigt haben, solche Prozesse zu fördern. Man muss sich in diesem Zusammenhang die Frage stellen, ob es wirklich jedes Mal einer Gesetzesrevision bedarf, damit das bestehende Gesetz tatsächlich umgesetzt wird und sich alle involvierten Parteien vermehrt um die Eingliederung kümmern.

⁷ Kursiv: Zitiert aus der Vernehmlassung der DOK

Der Bericht von Baer/Frick/Fasel zur Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Forschungsbericht Nr. 6/09 im Rahmen von FoP-IV, BSV 2009) weist nach, dass nur ein geringer Teil der Berenteten aus psychischen Gründen vor der Berentung irgendeine berufliche IV-Massnahme erhalten hat. „Versicherte über 30 Jahre und damit auch bestimmte Störungsbilder sowie Migranten waren bisher mehrheitlich oder fast ganz von solchen Massnahmen ausgeschlossen, ohne dass dies durch die Schwere der Erkrankung oder andere fachliche Kriterien erklärbar wäre.“ Damit steht fest, dass die IV bislang das bestehende Eingliederungsinstrumentarium bei weitem nicht ausgeschöpft hat. Der Handlungsbedarf bei der IV liegt eindeutig im Bereiche des Vollzuges der bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten und nicht bei der Schaffung von neuen Instrumenten (Zusammenfassung S. XXIII)“⁸.

Wie die DOK teilen auch wir *„die Analyse, dass eine Wiedereingliederung von Rentenbezü-
gern nur gelingen kann, wenn die betroffenen Personen nicht befürchten müssen, bei erneu-
ter Verschlechterung des Gesundheitszustands in finanzieller Hinsicht schlechter dazustehen
als zuvor. Wir unterstützen deshalb die Vorschläge im Bereich der beruflichen Vorsorge, de-
ren Umsetzung wir als entscheidend für Erreichen der anvisierten Ziele betrachten.“*⁹

Und genau wie die DOK, lehnen wir den Vorschlag ab, *„dass Renten, die wegen somatoform-
er Schmerzstörungen und ähnlicher Diagnosen gewährt worden sind, unabhängig von der
Dauer des Rentenbezugs und des Alters der betroffenen Personen auch ohne Verbesserung
der Eingliederungsfähigkeit aufgehoben werden sollen. Mindestens in jenen Fällen, in denen
eine Person ein gewisses Alter überschritten hat und eine Wiedereingliederung faktisch aus-
geschlossen ist, muss die Rente weiter ausgerichtet werden. Das gebieten die Grundsätze der
Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes.“*¹⁰

3.2.1 Zu den einzelnen Artikeln

Bei den folgenden Artikeln gestatten Sie uns der Einfachheit halber auf die Anträge und
Kommentare der DOK zu verweisen, ohne diese hier zu wiederholen:

- **Art. 7 Abs. 2 Buchst. e (Mitwirkungspflicht)**
- **Art. 8a (Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern)**
- **Art. 8a Abs. 2 Buchst. e: streichen**
- **Art. 8a Abs. 3: streichen**
- **Art. 14a Abs. 3 (Integrationsmassnahmen)**
- **Art. 22 Abs. 5bis und 5ter (Taggeld während Massnahmen zur Wiedereingliederung)**
- **Art. 22 Abs. 5ter:**
- **Art. 31 Abs. 2 (Herabsetzung oder Aufhebung der Rente)**
- **Art. 32 (Neubemessung des Invaliditätsgrades nach Durchführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung)**
- **Art. 32: streichen**
- **Art. 26a Abs. 1 BVG**

8 Kursiv: zitiert aus der Vernehmlassung der DOK.

9 Kursiv: zitiert aus der Vernehmlassung der DOK.

10 Kursiv: zitiert aus der Vernehmlassung der DOK, der wir an dieser Stelle für ihre profunde Analysen in diesem doch hoch komplexen Bereich danken.

- Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3a BVG
- Schlussbestimmung 6. IVG-Revision, Buchst. A
- Art. 18c (Arbeitsversuch)

Bei Art. 33 weichen wir von der Einschätzung der DOK ab und verweisen stattdessen auf Kapitel 2.1.2 Rentensistierung in unserer Vernehmlassung.

3.3 Assistenzbeitrag

Die Einführung eines Assistenzbeitrag begrüßen wir mit grosser Genugtuung, war es doch unsere Organisation, die jahrelang im Alleingang, und später in enger Zusammenarbeit mit der federführenden FASSIS für dessen Einführung gekämpft, die nötigen Grundlagen erarbeitet und das diesbezügliche Pilotprojekt des Bundes begleitet hat.

In der Beurteilung der Vorlage bezüglich Assistenzbeitrag und dessen Finanzierung schliessen wir uns vollumfänglich der Vernehmlassungseingabe der FASSIS an. Der Einfachheit halber zitieren wir sie hier nicht, bitten aber im Bericht über die Vernehmlassung, in allen diesbezüglichen Punkten unsere Unterstützung ebenfalls aufzuführen.

3.4 “Wettbewerb” beim Erwerb von Hilfsmitteln

Grundsätzlich begrüßen wir sehr, dass das BSV sich endlich für mehr Wettbewerb im Hilfsmittelmarkt stark machen will.

- Einerseits ist seit mindestens 15 Jahren in verschiedenen Medien immer wieder gezeigt worden, dass im Hilfsmittelbereich der Markt nicht genügend spielt und die Schweizer Versicherungen (IV, Militärversicherung, Suva etc.) überrissene Preise bezahlen.
- Andererseits erleben wir Betroffenen, dass sich die Hilfsmittelqualität, von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen, im Vergleich zu den technischen Möglichkeiten in vergleichbaren Sektoren – trotz horrenden Preisen – nur sehr langsam oder gar nicht verbessert.

Nach unserem Dafürhalten, und bis hierhin gehen wir mit der Analyse des BSV einig, ist der Hauptgrund dafür der nicht funktionierende Markt – bzw. fehlender Konkurrenzdruck unter den Hilfsmittelherstellern und unter den die Hilfsmittel vermarktenden Dienstleistern andererseits. Die heutige Situation auf dem Hilfsmittel“markt“ ist weitgehend vergleichbar mit dem übrigen „Gesundheitsmarkt“ in der Schweiz und in vielen anderen Ländern – legendäre „Apothekerpreise“ allenthalben.

In der Analyse der Gründe, warum dieser Markt nicht funktioniert, weichen wir weitgehend ab von jener des BSV.

- Zusammenfassend und etwas vereinfachend kann man sagen, das Problem liegt nicht an zu wenig staatlicher Kontrolle, sondern an zu viel und falscher Staatskontrolle.
- Oder, differenzierter: Immer wenn Menschen von einer Situation überfordert scheinen und um Unterstützung nachsuchen – sei es weil sie krank, alt oder behindert sind, sei es weil

eine sonstige Katastrophe sie momentan überfordert – tendieren die zu Hilfe Eilenden, selber wissen und bestimmen zu wollen, welches „Wohl“ sie für die Betroffenen für angemessen und richtig halten – und dieses in Form von spezifischen, selber gewählten Sachleistungen anzubieten. Die (wohl in religiösen, ethischen Vorstellungen begründete) Grundidee lautet: die Tatsache dass jemand in Not gerät beweist, dass er oder sie defekt, bzw. unfähig (= invalid?) sein muss. Was natürlich – selbst beweihräuchernd – verdrängt, dass kein Mensch ohne Unterstützung und Hilfe lebensfähig ist und jeder – auch ohne eigene Fehler zu machen, in die selbe Situation geraten kann.

Diese Grundidee wird jedoch zur „self fulfilling prophecy“ überall dort, wo die Helfenden ihre Hilfe so gestalten, dass sie sich selber mehr Macht (v.a. über die „Beholfenen“) zu schaufeln und die Opfer ihrer Wohltat um den selben Grad entmündigen. Letztere benehmen sich in der Folge dann auch genauso, wie es von ihnen im Gegenzug für die erhaltene Unterstützung verlangt wird: unmündig bis kindisch. Was die Helfenden dann wiederum darin bestärkt, noch mehr Kontrolle über das Leben der „Vergewohltätigten“ zu suchen. Ein Teufelskreis.

- Pragmatisch ausgedrückt: Alle Märkte sind Tauschgeschäfte zwischen Anbietern von Waren oder Dienstleistungen einerseits und den KUNDEN andererseits, die Geld für die angebotene Ware oder Dienstleistung eintauschen. Kunde ist, wer bezahlt. Und wenn der Staat seine Aufgabe erfüllt und dafür sorgt, dass die Märkte gut funktionieren (keine Kartelle, kein Dumping, keine Monopole, aber offener Informationsfluss) ist der Kunde genauso König wie der Anbieter. Der Anbieter versucht möglichst viel Geld für möglichst wenig Sachleistung zu bekommen, der Kunde umgekehrt, möglichst viel Sachleistung für möglichst wenig Geld. Anbieter von Hilfsmitteln oder Dienstleistungen haben also grundsätzlich nicht die selben Interessen, wie ihre Kunden. Wobei beide jedoch darauf achten müssen, dass ihr Gegenüber nicht allzu sehr unter dem Tausch leidet, weil man sich gegenseitig benötigt.
- Auch im Hilfsmittel-, genau wie im übrigen Gesundheitsmarkt, läuft das Geschäft zwischen Anbietern und bezahlenden Kunden. Die Kunden sind in der Schweiz allerdings nicht die Betroffenen sondern die Sozialversicherungen.
Nur läuft der Markt seit Jahren vollkommen ausser Kontrolle, weil Anbieter und Kunden über eine Masse von stimmlosen, entmündigten Menschen verfügen, mit deren Notlage sie ihre jeweiligen Marktpartner gegenseitig erpressen können: die „Patienten“ bzw. die „Klienten“, hinter deren „Wohl“ beide Marktpartner ihre eigenen Interessen verstecken. Beide Marktpartner tun alles was sie tun vorgeblich immer nur „für die armen Behinderten“ (oder Kranken, Alten, Armen,). Diese werden dabei von BEIDEN Seiten zum Mittel zum Zweck degradiert, ungefragt instrumentalisiert.
- Auf jeden Versuch, diesen Teufelskreis zu durchbrechen, antworten beide Marktpartner unisono mit Vorschlägen, die ihre eigene Marktmacht noch mehr stärken soll und gleichzeitig die „armen hilfsbedürftigen Patienten“ noch mehr entmündigt.
Die alten, in ihrer Scheinheiligkeit längst durchschaubaren Wohltätigkeitsfloskeln wurden in den letzten Jahren einfach durch den viel professioneller klingenden Modebegriff „Qualität“ ersetzt. Die institutionell vernetzten Grosskunden (Versicherungen) verlangen – unter dem Vorwand ihre Klienten schützen zu müssen – „Qualität“. Die genauso institutionell vernetzten Anbieter verlangen – unter dem Vorwand die Klienten schützen zu müssen –

hohe „Qualität“. Wobei beide sich anmassen, selber am besten zu wissen, was „gute Qualität“ für ihre entmündigten Klienten ist, als wäre Qualität ein von Naturgesetzen festgeschriebenes, objektiv messbares Set von Kriterien. Bei genauer Betrachtung stellt man jedoch schnell fest, dass beide Seiten unter dem Begriff „Qualität“ einfach ihre eigenen Interessen subsumieren, die mit den (unbekannten) Bedürfnissen der Klientel bestenfalls zufällig übereinstimmen können.

- Wohl ist es in diesem System längst niemandem mehr. Die Kunden (Versicherungen) ächzen unter den unkontrollierbar steigenden Preisen, die sie nicht mehr einfach wieder über Prämien erhöhungen ihrer Klientel aufbürden können. Die Dienstleister leiden unter den stetig wachsenden Regulationen welche tendenziell Mittelmass fördern und Spitzenleistungen bestrafen. Und die Klienten...werden eh immer nur dann gefragt, wenn ihre Antworten dem Zweck des Fragers dienen.
- Wäre die Rolle des fürsorglichen Wohltäters nicht so berauschend, wäre auch ihnen der Weg aus dem Teufelskreis längst offensichtlich. In der Fachsprache heisst er: Von der Versorgung zum Empowerment. Oder, anders ausgedrückt: wer helfen will soll nicht sich selber mächtig machen um „Hilflose“ zu beschützen, sondern muss Hilfsbedürftige mit allen Mitteln stärken und unterstützen, damit sie sich selber schützen können.

Konkret zum Vorschlag der IV heisst das: ja zum Wettbewerb im Dienstleistungsmarkt – aber nicht, in dem die IV noch mehr Aufgaben an sich reisst und dann in der Folge die Betroffenen zu ihrem Glück zwingen muss, sondern indem die IV die Betroffenen – durch Direktzahlungen – zu partizipierenden, verantwortungsvollen Kunden macht.

Verantwortungsvoll werden die Betroffenen erst dann handeln, wenn sie bei richtigem Verhalten gewinnen können und bei falschem verlieren. Wenn sie selber für ihre Hilfsmittel und Dienstleistungen bezahlen müssen, bzw. dank Direktzahlung auch können, ist ihr natürliches Interesse, wie das jedes Kunden, das beste Hilfsmittel zum günstigsten Preis zu erstehen und das Hilfsmittel so lange wie möglich problemfrei benutzen zu können. Das erzeugt den richtigen Qualitäts- und Preisdruck im Markt.

- Das Argument, gewisse Behinderte seien bei gewissen Hilfsmitteln selber nicht in der Lage zu erkennen, was gute Qualität bzw. was in ihrem Fall zweckmässig sei, halten wir für ein klassisches Symptom des „Helfertrips“, oder die Denkfalle die Mächtigen dazu dient die eigene Macht zu erhalten. Folgende Überlegungen dazu:
 1. Es ist normal, dass Anbieter einen gewissen Wissensvorteil haben: sie kennen ihr Produkt in all seinen Vor- und Nachteilen die es aus ihrer Sicht gesehen hat. Ständig suggerieren sie ihren Kunden, dass dieses oder jenes Merkmal für den Kunden von hohem Vorteil sei.
Als Kunden kaufen wir ständig z.T. hoch komplexe Dinge und Dienstleistungen, deren Innereien und Leistungsmerkmale wir nur zum Teil kennen (z.T. Autos, Häuser, Computer, Psychotherapien, Flugreisen etc. etc.).
Im Gegenzug haben Kunden das „Privileg der Qualitätsbestimmung“: nur sie können, durch ihren Kaufentscheid, bestimmen, welche der Leistungsmerkmale für sie aus-

schlaggebend sind. Das können Merkmale sein, die für den Anbieter völlig unerklärlich und unlogisch sind.

Um sich im Dschungel der Angebote jedoch zurecht zu finden, wenden Kunden verschiedene pragmatische Techniken an. Die wichtigste Strategie heisst Vertrauen. Kunden suchen Beziehungen zu vertrauenswürdigen Händlern (deren Angebote sie in der Vergangenheit nicht enttäuscht haben) und sind bereit, für dieses Vertrauen einen Mehrpreis zu bezahlen, weil sich das Erfahrungsgemäss langfristig lohnt.

Dass Kundenvertrauen mittel- und langfristig ihr wichtigstes Kapital ist, wissen auch die Verkäufer und Markenhersteller. In einem gut funktionierenden Markt (wo der Staat Kartelle und andere Marktmanipulationen ahndet) haben sie zudem alles Interesse daran, die Kunden in verständlicher Weise von den Vorteilen der eigenen Angebote – und den Nachteilen der Konkurrenz – zu überzeugen. Sie generieren Informationen (z.B. Werbung).

Im Überfluss dieser sich z.T. natürlich widersprechenden Informationen kommt Konsumentenorganisationen und Medien die wichtige Aufgabe zu, kritische Vergleiche und unabhängige Informationen „kundengerecht“ aufzuarbeiten.

Im Behindertenbereich der Schweiz muss man leider konstatieren, dass die sogenannten Selbsthilfeorganisationen bis heute diese wichtige Aufgabe bestenfalls in vereinzelt Ausnahmefällen wahrgenommen haben. Dies mag v.a. darin begründet sein, dass sie selber sich eben auch als schützende Versorger – oft sogar selber in der Rolle von Hilfsmittel- und Dienstleistungsanbietern - gesehen haben. Dies lässt sich jedoch durch eine gezielte Kanalisierung der Gelder im Art.74 durchaus ohne grosse Mehrkosten ändern.

2. Im Medizinbereich wird oft behauptet, die „Patienten“ seien gar nicht fähig, selber zwischen „richtiger“ und „falscher“ Therapie, bzw. Behandlung zu unterscheiden und deshalb dem „Fachmann“ hilflos ausgeliefert. Sie müssten darum von anderen Fachleuten „geschützt“ werden.

Wir halten das für eine Mystifizierung, die von den Anbietern in diesen Sparten aufrecht erhalten wird, um den vorgeblich bedauerten Zustand erst recht zu produzieren. Wenn die Klienten und Patienten sich nicht wie Kunden verhalten, dann weil sie eben nicht wirklich die Kunden sind – sondern entmündigte Patienten und Klienten.

Den besten Beweis gegen die Theorie vom dummen Patienten liefert die Zahnmedizin, wo wir in der Schweiz seit Jahren keine staatsbewegenden Probleme haben, weil die Patienten hier in den meisten Fällen wirklich Kunden sind die notfalls ihre Zahnbehandlungen auch in China, Indien oder Bulgarien holen gehen und damit Druck auf die Preise und Qualität in der Schweiz aufrecht erhalten.

3. Weder ein Hörgerät noch ein Elektrorollstuhl noch ein Lesecomputer noch sonst ein Hilfsmittel sind a priori so komplex, dass ein durchschnittlich intelligenter erwachsener Mensch sich nicht über dessen Vor- und Nachteile informieren könnte. Die Frage ist vielmehr, ob sich die Mühe lohnt. Im heutigen Hilfsmittelmarkt, wo alle vorgeblich damit beschäftigt sind, den armen Kunden zu schützen, lohnt es sich für letzteren meist schlicht nicht, Vergleiche anzustellen: man nimmt am besten das Teuerste, zumal ein Grossteil davon von der IV finanziert wird und man auf dem selben

Weg auch schnell wieder zu einem Neuen kommt, wenn das alte „kapput geht“ – was die IV dem freundlichen Händler, der dies bestätigt, auch gern glaubt und bezahlt.

4. Wer Behinderte integrieren statt versorgen will, darf nicht fragen, welche Behindertenkategorie was kann, sondern muss fragen: was kann ich tun, wie kann ich unterstützen, damit die individuelle Person dazu befähigt wird?

Im Bereich der Hilfsmittel bedeutet das:

- a) saubere Abklärung des individuellen behinderungsbedingten Mehrbedarfs – unabhängig von Dienstleister und Finanzierer
- b) offene, ehrliche Deklaration des zumutbaren Lebensstandards, seitens der finanzierenden Politik und daraus folgend
- c) bedarfsgerechte Direktfinanzierung von Hilfsmitteln und/oder Dienstleistungen
- d) Keinerlei Heimatschutz: Betroffene sind absolut frei, ihre Hilfsmittel allein, oder in freiwilligen Zusammenschlüssen organisiert gemeinsam, überall auf der Welt selber zu wählen und einzukaufen, so lange es die gemäss Bedarfsabklärung zuerkannten Funktionen erfüllt. Kaufen sie unter dem vorgesehen Preis, gewinnen sie Geld, verlieren dabei aber möglicherweise an Qualität. Kaufen sie über diesem Preis, zahlen sie drauf und verfügen dann möglicherweise über ein besseres Gerät.
- e) Zur Kontrolle liefern die Hilfsmittelbenutzer der IV eine Kaufbestätigung. Anhand der dieser kann die IV die Direktzahlungen periodisch den aktuellen Preisen auf einem wirklich freien Markt anpassen und lernen, welche Qualitätsmerkmale für die Betroffenen ausschlaggebend sind.
- f) Konsumenteninformation auf allen zur Verfügung stehenden Kanälen – in allen möglichen, natürlich barrierefreien Formen
- g) Klare Trennung von (durch die Kunden über die Preise von Hilfsmitteln und Dienstleistungen finanzierten) Dienstleistern einerseits, und (über Beiträge der Betroffenen und Subventionen finanzierten) Zusammenschlüssen von Betroffenen andererseits.
- h) Zusammenschlüsse von Betroffenen (bzw. ehemals „Selbsthilfeorganisationen“) per Leistungsauftrag befähigen (und kontrollieren), ihre Mitglieder auf Wunsch zu unterstützen, so dass letztere ihre Bedürfnisse verantwortungsvoll umsetzen können.

5. Kontrastierend dazu, sind wir überzeugt, dass der heute seitens der IV heute vorliegende Vorschlag
- a) Der neuen Zweckbestimmung der „neuen IV“, die Selbstbestimmung der Betroffenen zu fördern, widerspricht
 - b) Ein absurder Rückschritt darstellt im Vergleich zur Einführung des „Assistenzbeitrags“ im selben Gesetz
 - c) Der UNO-Deklaration über die Rechte von Menschen mit einer Behinderung widerspricht, welche die Schweiz vermutlich nächstens ratifizieren wird, indem die IV in unnötiger Weise kontrollierend und entmündigend in das Leben von Behinderten eingreift und sie nicht wie erwachsene BürgerInnen, sondern, diskriminierend, wie unmündige Kinder behandeln würde.
 - d) Den mittel- und langfristigen Interessen der IV widerspricht, indem sie einmal mehr mit einer Aufgabenstellung belastet wird, zu der sie als Versicherer (und eben nicht als Vertreter der Versicherten) weder die richtige Interessenlage, noch die erforderlichen inhaltlichen Kompetenzen und der sie darum – ehrlicherweise – gar nicht gewachsen sein kann.
 - e) Den Interessen der Organisationen widerspricht, denen die Aufgabe versprochen wurde, sie dürften im Namen der Behinderten Hilfsmittel beantragen. Sie würden in die Zwickmühle zwischen Finanzierer- und Betroffenen-Interessen gedrängt und könnten im ungelösten Interessenkonflikt, weder dieser noch jener Aufgabe gerecht werden.
 - f) Den mittel- und langfristigen Interessen der IV und der Steuerzahlers widerspricht, weil die IV auf diesem Weg geradezu selber dazu führt, dass der Markt der Anbieter sich ausdünn, bis am Schluss ihr gegenüber nur noch wenige Monopolanbieter stehen werden, denen sie dann überhöhte Preise für bestenfalls mittelmässige Produkte bezahlen muss weil es keine Alternativen mehr gibt (siehe Institutionenbereich).
 - g) Den Interessen der Hilfsmittelentwickler und Dienstleister widerspricht, weil diese für Investitionen in die Qualität – gemäss den Bedürfnissen der Klienten - bestraft werden.

3.4.1 Unsere Anträge

Art 21bis, Absatz 3 (neu):

Die Versicherten sind verpflichtet, den Kauf eines Hilfsmittels mittels Quittung zu belegen.

Absatz 4 (neu):

Die Versicherung ermittelt anhand der Kaufbelege jährlich Preise und Qualitätsanforderungen der zweckmässigen Hilfsmittel, informiert die Betroffenen und ihre Organisationen über die Entwicklungen im Hilfsmittelmarkt und passt die Preise periodisch dem Markt an.

Art. 26ter: Ersatzlos streichen

Art. 74, d (neu)

d. Konsumentenberatung, bzw. Aufbereitung und zweckmässige, barrierefreie Verbreitung von Informationen und Vergleichen von Hilfsmittel- und Dienstleistungsangeboten und deren Preise

Wir danken Ihnen für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit und sind überzeugt, dass unsere Vorschläge mittelfristig zur Sanierung der IV und zur Erreichung ihres Zwecks, der Integration von Menschen mit einer Behinderung einen wichtigen Beitrag leisten.

Mit bestem Dank und
freundlichen Grüssen

ZSL

Peter Wehrli
(Geschäftsleiter)