5. IV-Revision: Paradigmenwechsel und neue Rolle für den Arzt

Die 5. IV-Revision, die vom Nationalrat am 22. März 2006 verabschiedet wurde, beruht auf einem grundlegenden Prinzip: «Eingliederung vor Rente» – entsprechend dem Ziel, das in Artikel 1 seit der Einführung des Gesetzes im Jahr 1960 klar festgehalten ist. Dabei geht es nicht darum, ein neues Netz von Schikanen zu errichten, um weniger Renten auszahlen zu müssen und die geplante Reduktion um 20% zu erreichen. Im Zentrum steht vielmehr das Ziel, den Patienten zu betreuen und zu begleiten, sobald die Probleme auftreten.

Die langen Wartefristen sollten beseitigt werden. Gegenwärtig muss ein Patient während eines Jahres arbeitsunfähig sein, bis die IV Leistungen ausrichtet. In diesem Zeitraum erfolgt oft eine irreversible Verschlechterung der Situation. Die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt wird zu einer Art Hindernislauf mit einer hohen Misserfolgsquote. Anschliessend bleibt nur noch die Möglichkeit, eine Rente auszurichten …

Mit der 5. Revision soll diesem Prozess ein Ende gesetzt werden. Die IV ist keine Institution für ein «akzeptables» Management des Ausschlusses von Menschen aus der Arbeitswelt – sie soll sich in erster Linie mit der Wiedereingliederung befassen. Dazu müssen ihr die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Die Früherfassung erfolgt, sobald feststeht, dass es sich wahrscheinlich um eine längere Arbeitsunfähigkeit handelt und dass die Wiederaufnahme der Arbeit problematisch sein wird. Interventionen im Rahmen dieses Prozesses sind primär Sache des behandelnden Arztes. In den Prozess einbezogen werden jedoch auch weitere Beteiligte wie der Arbeitgeber oder die Taggeldversicherung. Der behandelnde Arzt kann die Situation und die Risiken, die der Patient in Zukunft eingehen wird, zweifellos am besten einschätzen. Diese Beurteilung kann bereits einige Wochen nach dem Auftreten der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden.

Die IV-Stelle prüft in einem solchen Fall, ob eine frühzeitige Intervention angezeigt ist. Falls dies der Fall ist, muss der Patient ein formelles Gesuch um die Ausrichtung von Leistungen einreichen. Ausserdem werden unverzüglich Massnahmen für die Integration, die Anpassung des Arbeitsplatzes oder die Umschulung auf eine andere Tätigkeit eingeleitet. Parallel dazu wird eine eingehendere Beurteilung vorgenommen, um entweder einen ordnungsgemässen Wiedereingliederungsplan zu entwickeln oder – falls dies nicht möglich ist – eine Rente auszurichten. Solange dieser formelle Entscheid nicht getroffen wurde, bezieht der Patient die Leistungen aus der vom Versicherer oder von ihm selbst abgeschlossenen Taggeldversicherung sowie die Lohnentschädigung, die im Gesamtarbeitsvertrag der Branche oder im Obligationenrecht vorgesehen ist.

Die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt umfasst nicht nur verschiedene Massnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes oder zur Umschulung, sondern auch ein Instrumentarium von begleitenden Massnahmen, mit denen die Anpassung des Patienten auf seine neue Tätigkeit ermöglicht wird. Dazu gehören auch finanzielle Massnahmen während eines Zeitraums von sechs Monaten. Der behandelnde Arzt muss sich selbstverständlich am gesamten Prozess aktiv beteiligen, da seine Interventionen ein wesentliches Element für einen erfolgreichen Verlauf sind.

Bei diesem Revisionsentwurf handelt es sich ganz offensichtlich um eine vielversprechende Vorlage. Man kann daher davon ausgehen, dass der Ständerat an diesem Entwurf kaum grundlegende Änderungen vornehmen wird. Doch die ausschliesslich ideologisch ausgerichteten und dogmatischen Politikerinnen und Politiker stellen bereits ihre unverantwortlichen Forderungen. Hoffen wir also, dass dieser Entwurf weder in Verbindung mit seiner Finanzierung noch im Zusammenhang mit der unerlässlichen Sanierung der kumulierten Schuld gefährdet wird (voraussichtlich zwölf Milliarden Franken, die beim Inkrafttreten des vorgesehenen Gesetzes am 1. Januar 2008 aus dem AHV-Fonds finanziert werden?). Sowohl dieser unerlässliche Paradigmenwechsel als auch die künftigen Leistungen der AHV würden durch die Verweigerung jeglicher zusätzlicher finanzieller Beiträge oder im Gegenteil durch die Verweigerung jeglicher Konzession im sozialen Bereich und eine entsprechende Referendumsdrohung in Frage gestellt.

Dr. Yves Guisan,
Vizepräsident der FMH und Nationalrat