

Die Synapse und den Fortbildungskalender finden Sie unter

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

www.aerzte-bl.ch
www.medges.ch

**Sonderheft
6. IV-Revision**

Leitartikel

Die 6. IV-Revision: ein ehrgeiziges, aber notwendiges Unterfangen

Stefan Ritler, Vizedirektor, Leiter des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung



Die Invalidenversicherung (IV) muss saniert werden. Ihre finanzielle Situation hat sich seit Mitte der 90er Jahre zunehmend verschlechtert. Sie verzeichnete Ende 2010 rund 1 Milliarde Franken Defizit und hat bei der AHV 15 Milliarden Schulden. Bundesrat und Parlament haben einen Sanierungsplan eingeleitet, der in drei Schritten umgesetzt wird. Der erste Schritt umfasste die 4 und die 5. IV-Revision, die 2004 resp. 2008 in Kraft getreten sind. Damit wurde die Schuldenspirale gestoppt und das jährliche Defizit auf rund 1 Milliarde Franken stabilisiert. Mit dem zweiten Schritt wird das Defizit vorübergehend beseitigt. Dazu

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- Zu den Revisionsvorlagen in der Schweizerischen Invalidengesetzgebung. Daumenschraube und Kahlschlag 6
- Erfahrungen einer IV-Bezügerin 7
- Die 6. IV-Revision aus Sicht der Sozialhilfe 8
- Die Aufgaben des RAD (Regionaler Ärztlicher Dienst) im Rahmen der 6. IVG-Revision 10
- Was sagen Politiker zur 6. IV-Revision? 11
- Die Seite der Hausärztinnen und Hausärzte 14

Editorial

IV-REVISION 6a

Dies ist das erste Synapseheft, das einem einzigen Thema gewidmet ist: Es geht um die IV-Revision 6a. Wir möchten eine vertiefte Meinungsbildung dazu ermöglichen, indem nicht nur ökonomische Fakten berücksichtigt werden, sondern auch emotionale. Deshalb finde ich den Beitrag einer betroffenen IV-Rentnerin besonders wichtig. Die leidvolle Geschichte der IV betrifft uns Ärzte mit, weil viele unserer Patienten IV-Rentner sind, die in den letzten Jahren einer zunehmenden Diffamierung ausgesetzt waren. Tatsache ist, dass die Zahl der IV-Rentner mit den Jahrzehnten enorm zugenommen hat, vor allem wegen psychischer Probleme. Dies bereitet aufgrund der Kosten zunehmend Kopfzerbrechen. Sicher ist, dass viele Menschen IV erhalten, weil sie den Anforderungen der

Wirtschaft nicht mehr gewachsen waren und auch aus andern Gründen psychisch oder psychosomatisch erkrankten. Bei andern wurde ihre Arbeit automatisiert, wodurch sie nicht mehr gebraucht wurden. Es war lange Jahre ein gängiger Mechanismus, solche Menschen der IV zu übergeben. Impulse dazu kamen auch von der Wirtschaft. Die Kosten sind nun höher geworden als die Mittel, die die arbeitende Gesellschaft dafür bereitstellt. Die 6. IV-Revision zielt darauf, diesen Prozess – zu einem an sich kleinen Teil – rückgängig zu machen, indem sie rund 5% aller IV-Rentner in den ersten Arbeitsmarkt reintegrieren will. Dies ist an sich ein gutes Ziel, da in unserer arbeitszentrierten Gesellschaft Teilnahme am Arbeitsgeschehen auch Wertgefühl und Identifikationsmöglichkeit bedeutet. Bei jedem Menschen, wo das (schon nur teilweise) gelingt, geschieht

etwas Gutes. Allerdings ist daran zu erinnern, dass die Menschen wegen Handicaps zur IV kamen. Die nehmen sie auf dem Weg zurück in die erste Wirtschaft mit. Das heisst: Die erste Wirtschaft muss umdenken und «Nicht-Höchstleistungsfähige» wieder in ihre Belegschaft aufnehmen. Bei der bestehenden hochgradigen Ökonomisierung, wo sogar 10% einer gesunden Belegschaft als «low performers» mit der Drohung des Stellenverlusts unter Druck gesetzt werden, ist es schlicht nicht zu erwarten, dass die erste Wirtschaft ihren Beitrag zur 6. IV-Revision freiwillig leisten wird. Die IV wird die Sanierung durchführen müssen. Es ist also zu befürchten, dass «erfolgreich Reintegrierte» ohne Stelle zu Sozialhilfeempfängern werden. Die sozialen Kosten verschwinden nicht, sondern

→ Fortsetzung Seite 3

wird in den Jahren 2011 bis 2017 die Mehrwertsteuer zugunsten der IV leicht erhöht, was Volk und Stände in der Abstimmung vom 27. September 2009 ausdrücklich gutgeheissen haben. Damit nach 2017, wenn die Mehrwertsteuereinnahmen wieder wegfallen, keine Defizite mehr entstehen und die Schulden zurückbezahlt werden können, muss die IV pro Jahr rund 1 Milliarde Franken einsparen. Dieses Ziel verfolgt die 6. IV-Revision. Der Bundesrat schlägt dazu zwei Massnahmenpakete vor, die Revisionen 6a und 6b.

In diesem Artikel soll aufgezeigt werden, mit welchen Mitteln die IV die erforderlichen Sparmassnahmen umsetzen will. Dabei ist den Verantwortlichen bewusst, dass viele dieser Sparmassnahmen Menschen in meist schwierigen Situationen treffen und darum mit der notwendigen Behutsamkeit, Sorgfalt und Sensibilität angegangen werden müssen.

Erstes Massnahmenpaket:

Die Revision 6a

«Eingliederung vor Rente» – von dieser Maxime waren zuvor bereits die 4. und die 5. IV-Revision geleitet. Während aber die vorangehenden Revisionen darauf ausgerichtet waren zu verhindern, dass Menschen mit gesundheitlichen Problemen ihren Arbeitsplatz aufgeben müssen, legt die IV-Revision 6a das Schwergewicht darauf, die Behinderten, die bereits eine IV-Rente beziehen, wieder in den Arbeitsmarkt zurückzubringen. Sie sieht folgende Massnahmen vor:

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Mit der eingliederungsorientierten Rentenrevision wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet: weg von «einmal Rente – immer Rente» hin zur «Rente als Brücke zur Eingliederung». Ziel ist die Wiedereingliederung derjenigen IV-Rentner/-innen, bei welchen dies erfolgversprechend erscheint. Die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit von Rentenbezüger/-innen soll so weit verbessert werden, dass eine Wiedereingliederung möglich und die Rente nicht mehr oder nicht mehr ganz benötigt wird. Um dies zu erreichen, werden die bestehenden Eingliederungsmassnahmen erweitert, ergänzt und stärker auf die persönliche Situation der Betroffenen abgestimmt. Einen zentralen Bestandteil der eingliederungsorientierten Rentenrevision bildet das Auffangnetz für den Fall, dass die angestrebte Wiedereingliederung scheitert. Bis zu drei Jahre nach dem Verzicht auf die Rente richtet die IV bei einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse rasch und unkompliziert eine Übergangsleistung aus und prüft den Invaliditätsgrad neu. Bei der 2. Säule bleibt in diesen drei Jahren in jedem Fall die bisherige Pensionskasse zuständig, unabhängig davon, ob eine erneute gesundheits-

Editorial-Fortsetzung von Seite 1

werden umverteilt: von der auf Bundesebene organisierten IV zur kantonalen/kommunalen Sozialhilfe. An diesem Ablauf wird nichts zu rütteln sein, da in der gesamten Politik die Frage einer dauernden Anhebung der IV-Finanzierung etwa durch Mehrwertsteuer-Prozente tabu ist. (Ganz zu schweigen von der Idee, Arbeitslosenversicherung, IV und Sozialhilfe zu einem einzigen Sozialwerk umzugestalten.)

Der für die IV-Rentner noch happigere Teil, die IV-Revision 6b, ist in unserem

bedingte Leistungseinbusse eintritt oder nicht. Die versicherte Person behält gegenüber dieser Einrichtung alle Rechte, namentlich im Bereich Invaliden- und Hinterlassenenleistungen und Weiterführung des Alterskontos. Diese Lösung ist aus folgenden Gründen sowohl für die versicherte Person als auch für die Arbeitgeber wichtig:

- Da die IV innert kurzer Zeit nach Eintritt einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse eine Übergangsleistung ausrichtet, wird keine Leistung der Krankentaggeldversicherung notwendig. Der Arbeitgeber muss somit nicht befürchten, dass die Taggeldversicherung ihre Prämien erhöht oder die Police kündigt.
- Die versicherte Person geht mit der Wiedereingliederung nicht das Risiko ein, dass sie nachher schlechter dasteht als zuvor, denn ihre Rente kann innerhalb dieser drei Jahre einfach wieder aufleben, falls aus gesundheitlichen Gründen der Schritt zurück in die Erwerbstätigkeit nicht gelingen sollte.
- Arbeitgeber, die jemandem eine Chance zur Wiedereingliederung geben, müssen nicht befürchten, dass ein gescheiterter Versuch zur Belastung für die eigene Pensionskasse wird, weil die bisherige Vorsorgeeinrichtung während der dreijährigen «Schutzfrist» zuständig bleibt. Diese «bisherige» Pensionskasse wird damit nicht schlechter gestellt, profitiert hingegen ebenfalls, wenn die Wiedereingliederung gelingt.
- Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden im Rahmen des interprofessionellen Assessments in die Planung der Eingliederungsarbeit von den Eingliederungsfachleuten der IV-Stellen aktiv einbezogen.

Damit wird eine wesentliche Grundlage dafür geschaffen, dass auch die Arbeitgeber einen grösseren Beitrag zur Wiedereingliederung leisten. Weitere Elemente, die ebenfalls einen besseren Einbezug der Arbeitgeber ermöglichen, sind die Optimierung und administrative Vereinfachung des Einarbeitungszuschusses, die Regelung des Arbeitsversuchs sowie der Anspruch auf eine

Heft nicht Thema, weil die Botschaft des Bundesrates dazu noch nicht erschienen ist. Kernstück dieser Vorlage wird sein, die Stufung der Renten abzuschaffen, was für die Mehrheit der IV-Rentner einen Abbau von bis zu 30% zur Folge hätte. Ich denke, spätestens bei dieser Vorlage wird sich die Ärzteschaft überlegen müssen, ob sie für die Schwächsten der Gesellschaft mit der Unterstützung eines Referendums einstehen soll.

*Peter Kern, Psychiater
und Psychotherapeut FMH, Basel*

Beratung und Begleitung der Arbeitgeber während des Eingliederungsprozesses und bis zu drei Jahre nach erfolgreicher Eingliederung.

Dank diesen Massnahmen wird für die Zeitspanne von 2012 bis und mit 2017 mit einer Reduktion von 12500 gewichteten Renten gerechnet. Die durchschnittliche jährliche Entlastung von 2018 bis 2027 beläuft sich auf rund 230 Millionen Franken.

Neuer Finanzierungsmechanismus: Kostenwahrheit im Finanzhaushalt

Mit dem neuen Finanzierungsmechanismus wird der Bundesbeitrag an die IV nicht mehr in Prozenten der IV-Ausgaben festgelegt, sondern fixiert und an Teuerung und Wirtschaftsentwicklung gebunden. Dies bewirkt, dass die IV im Gegensatz zu heute voll von den Einsparungen profitiert, die sie erzielt. Heute wird die IV – neben Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber – durch einen Bundesbeitrag in der Höhe von rund 38% der jährlichen Ausgaben der IV finanziert. Das bedeutet: Wenn die IV einen Franken mehr ausgibt, muss der Bund automatisch 38 Rappen davon bezahlen, und andererseits, wenn die IV einen Franken an Ausgaben spart, so entlastet das ihre Rechnung auch nur um 62 Rappen. Die restlichen 38 Rappen entlasten die Bundeskasse.

Die durchschnittliche jährliche Entlastung durch den neuen Finanzierungsmechanismus beläuft sich für die Jahre 2018 bis 2027 auf 195 Millionen Franken.

Tiefere Kosten dank mehr Wettbewerb bei den Hilfsmitteln

Mit der Verankerung einer gesetzlichen Basis für die Ausschreibung und Vergabe über das öffentliche Beschaffungswesen von Hilfsmitteln kann die IV die bestehenden Instrumente zur Kostenkontrolle (Tarifverträge, von der Behörde festgesetzte Höchstbeträge, Pauschalen) wirkungsvoller einsetzen. Damit wird ein echter Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern unterstützt. Das führt zu einer deutlich kostengünstigeren Beschaffung gewisser Hilfsmittel, beispielsweise Hörgeräte, dies bei

weiterhin gleich hoher Versorgungsqualität.

Dank der Verstärkung des Wettbewerbs bei den Hilfsmitteln wird die IV in der Zeitspanne von 2018 bis 2027 jährlich um 40 bis 50 Millionen Franken entlastet.

Einführung eines Assistenzbeitrags

Mit dem Assistenzbeitrag wird eine neue Leistung für volljährige Menschen mit einer Behinderung eingeführt. Er ergänzt die Hilflosenentschädigung sowie die Hilfe von Angehörigen und schafft so eine Alternative zum Leben im Heim. Menschen mit einer Behinderung sollen künftig für die individuell benötigten Hilfeleistungen selbst jemanden anstellen können. Der Assistenzbeitrag kann es Personen ermöglichen, wieder zu Hause statt im Heim zu wohnen, respektive verhindern, dass jemand in ein Heim eintreten muss. Für die anfallenden Kosten erhalten sie von der IV einen Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde.

Der Assistenzbeitrag ist kostenneutral, weil er gleichzeitig Einsparungen bei der Hilflosenentschädigung ermöglicht. Beabsichtigt ist, den Anspruch auf Assistenzbeiträge später auch auf Minderjährige und Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit auszudehnen.

Die verschiedenen Massnahmen des Revisionspakets 6a entlasten die Rechnung der IV im Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2027 insgesamt um rund 500 Millionen Franken jährlich.

Zu reden gab in den Räten die Rentenprüfung von Schleudertrauma- und Schmerzpatienten. Bundesrat und Ständerat sahen dies nur für «organisch nicht erklärbare Schmerzstörungen» vor. Der Nationalrat änderte die Formulierung um in «pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage». Der Grund ist ein Bundesgerichtsentscheid vom August 2010, wonach das Schleudertrauma nicht mehr automatisch zu einer IV-Rente berechtigt, sondern nur dann, wenn eine Erwerbsfähigkeit wegen des Leidens aus objektiver Sicht nicht zumutbar ist. Dies wird anhand verschiedener Kriterien geprüft.

Eine Quotenregelung war im Stände- wie im Nationalrat chancenlos.

In der Schlussabstimmung vom 18. März 2011 wurde die Revision 6a im Nationalrat mit 125 Ja zu 57 Nein (bei 9 Enthaltungen) und im Ständerat mit 33 Ja zu 7 Nein (bei 3 Enthaltungen) angenommen.

Zweites Massnahmenpaket: die Revision 6b

Die Revision 6b konzentriert sich auf vier Sanierungsmassnahmen, die mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vorgenommen werden sollen. Dabei spielen die Wirtschaft und die Arbeitgeber eine ganz entscheidende Rolle.

Stufenloses Rentensystem

Das heutige System bietet den Behinderten zu wenig Anreize, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder das Arbeitspensum zu erhöhen. «Arbeit muss sich lohnen!» ist darum die Kernbotschaft der Massnahme. Rentenbezüger/-innen, die eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder ihren Beschäftigungsgrad erhöhen, werden nach heutiger Regelung finanziell bestraft. Denn sie bewirkt, dass bei einer erfolgreichen Eingliederung häufig die Rente stärker reduziert wird, als sich im Gegenzug das Arbeitseinkommen erhöht. Arbeitet eine versicherte Person etwas mehr, bekommt sie insgesamt weniger Geld. Diese Situation ist nicht tragbar.

Die Gesetzesänderung sieht daher anstelle des vierstufigen Rentensystem mit Viertels-, Halb-, Dreiviertels- und Vollrenten ein stufenloses Rentensystem vor, ähnlich jenem, welches die Unfallversicherung heute bereits anwendet. Schwelleneffekte fallen weg. Die Versicherten werden so motiviert, eine Arbeit aufzunehmen und mehr zu verdienen. Jedem Invaliditätsgrad wird durchgehend eine bestimmte Rentenhöhe zugeordnet. Da ab einem gewissen Invaliditätsgrad die Resterwerbsfähigkeit jedoch nur schwer genutzt werden kann, wird grundsätzlich ab einem Invaliditätsgrad von 80% eine ganze Rente gewährt. Heute liegt diese Schwelle bei 70%. Versicherten ab 55 wird der Besitzstand garantiert.

Verstärkte Eingliederung

Die IV-Revision 6b führt den eingeschlagenen Weg in Richtung «Eingliederung vor Rente» weiter. Dazu werden zunächst die mit der 5. IV-Revision eingeführten Instrumente optimiert und weiterentwickelt und zudem neue eingeführt, die ebenfalls auf die Vermeidung von Invalidität abzielen. In der Praxis sind diese Änderungen vor allem für Menschen mit psychischer Behinderung wichtig. Diese Gruppe macht mit 40% die grösste der IV-Rentenbeziehenden aus.

Mit der Gesetzesänderung soll zunächst das Instrument der Früherfassung erweitert werden, um den Kontakt zur versicherten Person so schnell wie möglich herzustellen. Zudem wird die zeitliche Befristung von Integrationsmassnahmen aufgehoben, um die Integration nicht zu behindern. Denn bei Menschen mit psychischer Behinderung kann die Eingliederung länger dauern als bei anderen. Der Kreis der Personen, die während der Durchführung von Integrationsmassnahmen Anspruch auf Beiträge haben, soll erweitert werden. Nicht nur der bisherige Arbeitgeber soll von dieser speziell auf psychisch Behinderte ausgerichteten Massnahme profitieren können, sondern auch der neue Arbeitgeber, der bereit ist, eine versicherte Person im Betrieb aufzunehmen.

Wie bereits bei den Massnahmen zur Wiedereingliederung im Rahmen der IV-Re-

vision 6a können die IV-Stellen neu sämtlichen Versicherten oder Arbeitgebern Beratung und Begleitung anbieten, und zwar ungeachtet einer anderen Leistung der IV und ohne Anmeldung bei der IV. Die Arbeitgeber als Hauptakteure der Eingliederung werden von der IV-Stelle eingeladen, das Arbeitsverhältnis während der Eingliederungsmassnahmen nicht ohne vorherige Rücksprache mit der IV aufzulösen.

Neue Regelung für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern

IV-RentnerInnen mit Kindern bis 18 Jahre resp. bis 25 Jahre bei Kindern in Ausbildung erhalten für jedes Kind eine Zusatzrente. Damit wird den Mehrkosten für den Unterhalt von Kindern Rechnung getragen. Seit Einführung dieser Zusatzrenten sind jedoch weitere Leistungen für Rentner/-innen mit Kindern hinzugekommen, sowohl in der 2. Säule wie auch bei den Ergänzungsleistungen, ohne dass die Berechnungsgrundlagen in der IV angepasst worden sind. Zudem besteht seit 2009 schweizweit ein einheitlich geregelter Anspruch auf Familienzulagen. Daher ist vorgesehen, den Ansatz für die Zusatzrente von gegenwärtig 40 auf 30% der Invalidenrente zu senken. Die entsprechende Regelung ist auch für Kinderrenten in der AHV anzupassen. Die Waisenrenten sind davon nicht betroffen.

Neue Regelung für Reisekosten

Der Anspruch auf Reisekosten ist heute sehr allgemein für alle Eingliederungsmassnahmen geregelt. Dies ist ein wesentlicher Grund für die immer grosszügigere Auslegung dieser Bestimmung. Mit der präzisieren und auf die jeweiligen Eingliederungsmassnahmen angepassten Umschreibung einer zielgerichteten Übernahme von Reisekosten können diese wieder auf die vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehenen notwendigen und behinderungsbedingten Kosten begrenzt werden. Zudem soll bei den medizinischen Massnahmen eine Angleichung an die Krankenversicherung vorgenommen werden.

Entschuldungsmechanismus

Damit die IV nachhaltig saniert werden kann, muss sie ihre Schulden bei der AHV zurückzahlen. Diese betragen heute 15 Milliarden Franken. Mit den beiden Massnahmenpaketen der 6. IV-Revision wird die Grundlage gelegt, um nicht nur während der Dauer der Zusatzfinanzierung, sondern langfristig eine ausgeglichene Rechnung zu haben, das Defizit zu eliminieren und die Schuld abzubauen. Dies scheint bis ungefähr 2025 realistisch. Allerdings spielen insbesondere die langfristige Entwicklung der IV-Ausgaben sowie die wirtschaftliche und demographische Situation, die wir heute nicht kennen, ebenfalls eine Rolle.

Zu den Revisionsvorlagen in der Schweizerischen Invalidengesetzgebung

Daumenschraube und Kahlschlag

Georg Mattmüller, Behindertenforum Basel

Die Invalidenversicherung muss saniert werden, es stehen zwei weitere Revisionen des IVG an. Obwohl gesetzlich eine Finanzierung durch Arbeitgeberbeiträge vorgesehen ist, erfolgt eine Sanierung ertragsseitig durch eine befristete Mehrwertsteuerabgabe und kostenseitig durch Leistungsabbau. Die Zusatzeinnahmen nehmen den Fokus von der Arbeitgeberschaft, denn Mehrwertsteuer zahlen alle Bürgerinnen und Bürger, sogar die betroffenen Leistungsbeziehenden der IV. Der Leistungsabbau der IV erfolgt nach zwei Mustern: Das Einschränken der rechtlichen Ansprüche soll die Zahl der Leistungsbeziehenden senken, die Leistungen werden in Franken und Rappen für alle Beziehenden gekürzt. Mit der Vorlage 6a bekommen die Rentner/-innen insbesondere mit psychischer Beeinträchtigung Daumenschrauben des Arbeitsmarkts angelegt. Die Vorlage 6b wird durch den Übergang zu einem stufenlosen Rentensystem zu massiven Mindereinnahmen aller IV-Rentner/-innen führen – einem Kahlschlag in der sozialen Sicherheit, der alle Behinderte betreffen wird.

Die Revisionsvorlage 6a

Die Vorlage ist an sich schon recht verwirlich: Vier Bereiche, die kaum etwas miteinander zu tun haben, sind zu einem Paket geschnürt. Es beinhaltet zum Beispiel das seit langem geforderte Assistenzmodell, dank dem Menschen mit einer Behinderung ein selbständiges Leben ausserhalb einer Institution führen können. Obwohl längst nicht alle Behindernten einen Anspruch auf das Assistenz-

modell bekommen, ist es doch ein lang gefordertes Angebot und der Grund dafür, dass die Behindertenorganisationen letztlich kein Referendum gegen die Vorlage 6a ergriffen haben. Beim neuen Hilfsmittelmodell gibt es unter den Behindertenorganisationen unterschiedliche Meinungen. Unter dem Strich führen die vorgesehenen Massnahmen wohl eher zu höherer Kostenbeteiligung der Betroffenen als zu niedrigeren Preisen. Der umstrittenste Teil der Vorlage ist aber der Eingliederungsteil. Die in letzter Minute durch das Bundesamt für Sozialversicherungen eingefügte und vom Parlament abgesegnete Schlussbestimmung ermöglicht es, bisher zu Recht gesprochene Renten zu überprüfen und aufzuheben, falls die IV-Stellen eine Wiedereingliederung als zumutbar erachten – unabhängig davon, ob sich der Gesundheitszustand der versicherten Person verändert hat oder ob ihr eine konkrete Arbeitsstelle zur Verfügung steht. Nach einem von Pro Mente Sana in Auftrag gegebenen Gutachten können von der Neuregelung schätzungsweise 90 000 Menschen, welche ihre Renten aus psychischen Gründen zugesprochen erhielten, betroffen sein. Die Auswirkungen in Form von Rentenüberprüfungen werden die in der Botschaft angezeigten 16 800 Renten bei weitem übersteigen. Unter dem Strich werden wohl auch bei nicht erfolgreichen Wiedereingliederungsversuchen insbesondere Menschen mit einer psychischen Behinderung die Renten abgesprochen – sie werden mit all ihren gesundheitlichen und behindernden Einschränkungen Teil der Sozialhilfe oder aber der familiären Netze.

Die Revisionsvorlage 6b

Der zentrale Punkt der Vorlage ist der Übergang zu einem stufenlosen Rentensystem. Das aktuelle System mit Viertel-, halber, Dreiviertel- und ganzer Rente entfällt zugunsten eines dem Invaliditätsgrad entsprechenden Prozentmodells. Das im Grunde gerechtere Modell hat aber bei einer Überführung aus dem aktuellen System gravierende Auswirkungen. Schwerer behinderte Menschen mit einem Invaliditätsgrad von knapp über 70% müssen beispielsweise aufgrund des Schwelleneffektes (ein Invaliditätsgrad von 71% führt heute zu einer 100%-IV-Rente) eine Leistungseinbusse von gegen einem Drittel hinnehmen. Die Neufestsetzung der Renten, die an sich schon nicht sehr hoch sind, führt dann schnell zu nicht existenzsichernden Beträgen und meist einer Mehrbelastung bei den Ergänzungsleistungen. Weitere, in der Summe weniger ins Gewicht fallende, weniger grundsätzliche Punkte der Vorlage 6b sind gekürzte Kinderzusatzrenten, eine effizientere IV-Anleihe, kleinere Beiträge an Reisekosten sowie eingefrorene Beiträge an Behindertenorganisationen.

Fazit aus Sicht der Behindertenorganisationen

Die Vorlage 6a ist quasi referendumsresistent, weil die unterschiedlichen Inhalte der Vorlage zu keiner geschlossenen Haltung unter den Behindertenorganisationen führen und der Assistenzbeitrag ein zentrales Anliegen darstellt. Es besteht jedoch bis in gewerbliche und wirtschaftsfreundliche Kreise hinein laut geäussertes und wohl berechtigter Zweifel daran, ob die hohe Zahl der vorgesehe-

Schlussbestimmung a gemäss Vernehmlassungsvorlage:

Schlussbestimmung der Änderung vom (...) (6. IV-Revision)
a. Überprüfung der Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose von organisch nicht erklärbar Schmerzenzuständen gesprochen wurden.

1 Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose von organisch nicht erklärbar Schmerzenzuständen wie anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgien und ähnliche Sachverhalte gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG1 nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Nach dem BGE vom August 2010 zu Schleudertraumata hat das BSV in der SGK-NR nun folgenden Vorschlag eingebracht:

Schlussbestimmung der Änderung vom (...) (6. IV-Revision)
a. Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden.

1 Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG1 nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind.

nen Eingliederungen realistisch ist. Dies lässt nur ein Fazit zu: Entweder die Revision wird nicht erfolgreich sein, oder aber der Leitspruch «Eingliederung vor Rente» bedeutet für viele Betroffene schlicht Ausgliederung oder «Sozialhilfe vor Rente».

Der Vorlage 6b ist bereits das Referendum angedroht, eine überarbeitete Version der Vorlage wird aber mit Sicherheit am grundsätzlichen Wechsel des Renten-

systems festhalten und aller Voraussicht nach zu einem Referendum führen, ist sie doch eine klare Leistungsabbauvorlage zu Lasten von Menschen mit einer Behinderung. Die über Jahre geführte und desavouierende Missbrauchsdebatte hat dazu geführt, dass der aktuelle politische Gestaltungsprozess in der IV nicht sozialversicherungsrechtlichen Schutz im Sinne der Betroffenen, sondern Schutz der Sozialversicherung im

Sinne der Arbeitgeberschaft zum Ziel hat. Zudem sind die beiden Vorlagen im Lichte der ganzen neueren bundesparlamentarischen Rechtsetzung im Bereich der Sozialversicherungen zu sehen, die die Kosten vom mit Sozialabzügen belasteten Lohnfranken hin zum kommunalen und kantonalen Steuerfranken verschieben.

Erfahrungen einer IV-Bezügerin

Jacqueline Ulrich

IV und Arbeit

Mein Alltag, meine Lebensqualität

Ich leide unter einer bipolar affektiven Störung. Seit 1999 habe ich eine 50%-Arbeitsstelle und beziehe eine 50%-IV-Rente. Mein Alltag ist begleitet von einer ständigen Ungewissheit bei un stabilem Selbstbewusstsein. Die ständige Frage: Was passiert, wenn ich das alles so doch nicht schaffe? Wie soll ich mich verhalten, wenn es mir wieder schlechter geht? Niemand soll es merken. Wie soll ich es meinem Vorgesetzten erklären? Die Folgen meiner Arbeitsleistungen sind zeitweise verheerend. Ich komme nicht vom Fleck, und meine Fehlerquote ist hoch. Zudem leide ich unter massiven Gedächtnislücken. An den Nachmittagen gibt es kaum ein Ausruhen. Der Haushalt sowie Termine bei Psychiater, Arzt, Physiotherapeuten oder in der Ergotherapie sind belastend und zerren an meinen Kräften. Nur schon zwei Termine die Woche sind eine grosse Anstrengung. Die Therapien sind notwendig, damit ich meine Arbeitsleistungen verbessern und halten kann. Mehrmals fühlte ich mich so schlecht, dass ich kurz vor einem Klinikaufenthalt stand. Dementsprechend war meine Lebensqualität. Während der ersten Jahre meiner Krankheit habe ich vormittags gearbeitet und den Rest des Tages geschlafen. Übrigens hat sich dies bis heute wenig geändert. Dadurch, dass ich in einer Wohngemeinschaft wohnen kann, ist meine Lebensqualität etwas besser geworden. Dort erhalte ich in vielen Bereichen die Unterstützung, die ich brauche. Doch die Hürden sind immer noch sehr hoch. Mein Leben ist eingeschränkt und erlaubt mir keine grossen Sprünge. Kräf-

temässig ist mein ganzer Tagesablauf auf meine Arbeitsstelle fixiert.

Wo habe ich bisher die IV und den Arbeitgeber unterstützend erlebt?

Nach zwei Jahren Krankheit wurde mir die IV-Rente zugesprochen. Mein Psychiater und meine Hausärztin sind über meine gesundheitliche Situation auf dem Laufenden und informieren die IV wenn nötig. Der Arbeitgeber unterstützt mich, indem er mir nach kurzen Gesprächen – aufgrund schlechter werdender Leistungen – weniger belastende und einfachere Arbeiten überträgt. Hilfreich war der Arbeitsplatzwechsel vom Grossraumbüro in ein Büro mit zwei Arbeitsplätzen. Die Enttäuschung über meinen Rückschritt in der Arbeitsleistung löste in mir neue Existenzangst, Verzweiflung bis zu Suizidgedanken aus. Wie lange werde ich dem Druck standhalten können? Ich habe das Glück, einen guten Arbeitgeber zu haben. Er unterstützt mich und hat Verständnis für meine Situation.

Wo hat es gefehlt?

Ich wurde vor Tatsachen gestellt (Rückstufung der Verantwortung). Mit regelmässigen Gesprächen (z.B. einmal monatlich) und Rückmeldungen über meine Arbeitsleistung hätte ich aktiv an Verbesserungen meiner Leistung mitarbeiten können. Das hätte ich geschätzt.

Revisionsvorlage IV-Revision 6b

Schuldenabbau

Die Schulden werden den Schwächsten belastet, obwohl gerade IV-Betroffene schon genug unter den erschwerten Bedingungen ihres Lebens zu leiden haben. Rentenkürzungen werden bei denen vollzogen, die es am nötigsten brauchen, denen für ihr teilweise beschwerliches Le-

ben Mehrausgaben entstehen, die weder eine Krankenkasse noch eine andere Versicherung übernimmt (z.B. Taxikosten oder Heimlieferung von Lebensmitteln und Getränken bei Angst- und Panikpatienten).

Berufliche Integration

Die berufliche Integration von Behinderten ist zu begrüssen, aber in der vorgesehenen Form nur zum Teil realisierbar. Heute zählt nur Leistung und Produktivität, und in den meisten Fällen besteht gerade dort das Problem. Mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Belastbarkeit und zum Teil grosse Leistungs- und Gemütsschwankungen sind ein grosses Handicap. Sowohl Arbeitgeber wie auch die zu integrierenden Personen müssen betreut werden können, und die Arbeitsplätze müssen garantiert sein. Die Betroffenen werden einem sehr grossen Druck seitens IV und Arbeitgeber ausgesetzt. Sie haben den Rentenverlust zu befürchten, und somit ist die Existenzsicherung bedroht.

Einfrierung der Beiträge an Organisationen

Betreffend Einfrierung der Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe ist darauf hinzuweisen, dass diese Organisationen (z.B. Selbsthilfenzentren) für uns sehr wichtig sind. Wir sind auf diese frei wählbaren, uns unterstützenden Fachstellen angewiesen. Es darf nicht sein, dass gerade auch hier gespart werden soll.

Anmerkung

Wann werden Betroffene angehört? Diese 6b-IV-Revision ist unmenschlich, nicht realistisch und schwächt die Schwachen noch mehr.

Die 6. IV-Revision aus Sicht der Sozialhilfe

*Dorothee Guggisberg,
Geschäftsführerin SKOS*

Die Ausgangslage ist bekannt. Die Invalidenversicherung muss saniert und die Schulden müssen abgebaut werden. In nicht einmal Vier-Jahres-Abschnitten folgen seit 2004 die Sanierungspakete aufeinander. Die 6. IV-Revision a und b sind umstritten. Nicht nur von den Behindertenverbänden, sondern auch von den Kantonen ist Kritik zu hören. Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS beobachtet die Entwicklungen in der sozialen Sicherung mit Sorge.

Die SKOS anerkennt und unterstützt grundsätzlich den Sanierungsbedarf der Invalidenversicherung. Eine stabile soziale Sicherung braucht gesunde Versicherungssysteme. Isolierte Sparreformen in den einzelnen Sozialwerken können aber zu einer unkoordinierten und unkontrollierten Verschiebung der Zuständigkeit für die Existenzsicherung führen. Die Lasten und Aufgaben verlagern sich immer mehr hin zu kantonalen und kommunalen bedarfsabhängigen Leistungen – unter anderem zur Sozialhilfe. Besonders betroffen sind Menschen, die aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Anforderungen des Arbeitsmarktes nicht entsprechen und keinen Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben. Auch der Zugang zu Leistungen der IV bleibt ihnen versperrt, da deren Zugangskriterien immer enger formuliert werden. Die Existenzsicherung dieser Personen liegt jedoch in der sozialpolitischen Verantwortung aller Akteurinnen und Akteure.

Ambitioniertes, aber unrealistisches Ziel

Die SKOS unterstützt grundsätzlich die Bemühungen zur beruflichen Eingliederung und teilt die Meinung, dass sich Arbeit lohnen muss. Dass dabei die Potentiale und Ressourcen der gesundheitlich beeinträchtigten Menschen stärker im Zentrum stehen und die Früherfassung erweitert wird, ist begrüssenswert. Trotz aller Bemühungen zur Eingliederung in die Arbeitswelt ist die SKOS aber aus

zwei Gründen skeptisch, ob die IV das ambitionierte Ziel, 17 000 IV-Renten-Beziehende wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, erreichen wird.

Erstens dürfte die freiwillige Mitwirkung der Arbeitgebenden ein zu schwaches Mittel sein, zumal sowohl die Arbeitslosenversicherung als auch die Sozialhilfe auf demselben Markt um die Integration ihrer Zielgruppen bemüht sind.

Zweitens darf nicht übersehen werden, dass die Reintegration in den Arbeitsmarkt für viele Menschen kaum mehr möglich ist, da zu wenig adäquate Arbeitsstellen zur Verfügung stehen. Kommt hinzu, dass sich die sozialen Probleme der Betroffenen in der Regel verschärfen, wenn sie länger weg von der Arbeit sind und letztendlich Sozialhilfe beziehen müssen. Die Erwartung, die Sozialhilfe könne richten, was die vorgelagerten Systeme nicht geschafft haben, ist angesichts der konkreten Lebenslagen von vielen Sozialhilfebeziehenden kaum realistisch.

Psychisch Kranke besonders betroffen

Die 6. IV-Revision sieht unter anderem ein stufenloses Rentensystem vor. Die SKOS begrüsst die Verfeinerung dieser Rentenabstufung, da Schwelleneffekte und negative Anreize eliminiert werden können. Das neue System hat aber zur Folge, dass Versicherte mit einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent zum Teil erhebliche Rentenkürzungen in Kauf nehmen müssen, die nur teilweise durch Ergänzungsleistungen kompensiert werden können.

Zum ersten Mal werden Krankheitsbilder in eine Sozialversicherungsgesetzgebung aufgenommen. Ob Diagnosen in ein Gesetz gehören, ist fraglich. Diese Neuerung trifft in erster Linie SchmerzpatientInnen und psychisch kranke Menschen. Die Realität in der Sozialhilfe zeigt, wie schwierig sich gerade bei psychisch Kranken der Integrationsprozess gestaltet. Diese Menschen kämpfen nicht nur mit ihren gesundheitlichen Problemen, sondern auch mit der Angst um die materielle Sicherheit und mit Stress, weil sie möglichst rasch integriert werden sol-

len. Daraus resultieren Situationen, die nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die Sozialdienste äusserst schwer zu bewältigen sind.

Fallzahlen in der Sozialhilfe auf hohem Niveau

Für die Sozialhilfe stellt sich neben der qualitativen auch die quantitative Frage. Wie viele Personen werden neu auf die Sozialhilfe zukommen, und mit welchen Zusatzlasten ist zu rechnen? Die Verlagerung von der IV zur Sozialhilfe geschieht zwar in der Regel nicht zeitgleich. Wer von den Betroffenen tatsächlich bedürftig wird, ist statistisch nur schwer zu ermitteln. Während das Bundesamt für Sozialversicherungen bekanntgibt, dass nur ein kleiner Teil der IV-Rentner/-innen in die Sozialhilfe komme, schätzen die Verantwortlichen der Sozialhilfe die Zahl als wesentlich höher ein. Zwar war die Sozialhilfequote in den Jahren 2006 (3,3%) bis 2008 (2,9%) leicht rückgängig, sie verzeichnete 2009 jedoch wieder einen leichten Anstieg (3,0%).

Trotz vielfältiger Bemühungen in den Bereichen Armutsbekämpfung und Reintegration konnte die Zahl der Sozialhilfebeziehenden in den letzten Jahren also nicht bedeutsam gesenkt werden. Obwohl sich über die Hälfte der Betroffenen innerhalb eines Jahres wieder finanziell unabhängig machen kann, bleibt ein grosser Teil oft mehrere Jahre oder sogar dauerhaft in der Sozialhilfe. Nicht unerheblich ist zudem die Anzahl derjenigen, die zwischen Arbeitsmarkt und Sozialhilfe «pendeln». Austritt aus der Sozialhilfe bedeutet nicht selten die Annahme einer prekären Erwerbstätigkeit mit erhöhtem Risiko, diese wieder zu verlieren, ein nur unzureichendes Einkommen zu erzielen und wiederum bei der Sozialhilfe vorzusprechen.

Die Sozialhilfe fängt mehr und mehr auf

Sozialhilfe unterliegt dem Prinzip der Subsidiarität und der Individualisierung. Sozialhilfe wird also nur ausgerichtet, wenn kein Einkommen aus Erwerbsarbeit, Versicherungsleistungen oder anderen Quellen vorliegt. Die Leistungen

orientieren sich am individuellen Bedarf und an den Lebensumständen einer Person. Die Ansätze der Sozialhilfe sind deutlich tiefer als jene der vorgelagerten Sozialversicherungen oder der Ergänzungsleistungen. Wer mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen hat und keine IV-Leistungen geltend machen kann, wird zunächst das eigene Vermögen aufbrauchen und dann mit sehr bescheidenen Mitteln von der Sozialhilfe leben müssen. Dazu kommt der Verlust des sozialen Status, der vielen Menschen oft stark zu schaffen macht.

Die Einschränkung des Gesundheitsbegriffs seitens der IV führt dazu, dass Menschen im erwerbsfähigen Alter in die Sozialhilfe kommen, die bisher in einem tragfähigen Versicherungsnetz aufgefangen wurden. Die Sozialhilfe fängt aus der Invalidenversicherung, aber auch aus der Arbeitslosenversicherung immer mehr Menschen auf, die aufgrund struktureller Entwicklungen in Armut geraten. Die Sozialhilfe, die eigentlich als Überbrückungsmassnahme für Notfälle eingerichtet ist, wird so für immer mehr Menschen zur langfristigen und dauerhaften Unterstützung. Im Rahmen der

interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) sind daher unbedingt eine Gesamtsicht des Sicherungssystems und eine verbesserte Koordination zwischen den Sozialwerken anzustreben sowie konkrete Optimierungen möglichst lokal zu verankern.

Die IV muss eine wichtige Säule bleiben

Bereits heute ist mehr als ein Drittel der IV-Bezüger/-innen auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Das bedeutet, dass die zugesprochenen IV-Leistungen in diesen Fällen die Existenz nicht zu sichern vermögen.

Noch liegen aus der 5. IV-Revision keine Auswertung und keine gesicherten Zahlen vor. So sind bis heute keine genauen Aussagen über ihre Auswirkungen auf die Sozialhilfe möglich. Erst mit einem entsprechenden Monitoring können die Systemübergänge abgebildet und Rückschlüsse gezogen werden, wer zu welchem Zeitpunkt in die Sozialhilfe kommt. Die SKOS ist der Meinung, dass die Schuldtilgung der IV nicht einseitig über die Betroffenen, sondern im Rahmen der gesamten Versichertengemeinschaft oder des Steueraufkommens erfolgen soll. Zu

diskutieren ist daher auch über Mehreinnahmen – zum Beispiel in Form der Fortführung der Mehrwertsteuerregelung ab 2018. Mehreinnahmen lassen sich im Übrigen schon aufgrund der demographischen Entwicklung, wie beispielsweise der Alterung, und der höheren Medizinkosten rechtfertigen.

Ob der Sanierungsanforderungen darf nicht der verfassungsmässig verankerte Auftrag der IV, den Existenzbedarf angemessen zu decken, vergessen gehen. Wenn mit der Sanierung die Verlagerung der Lasten auf die Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe einhergeht, dann ist damit ein Systemfehler verbunden. Anzuerkennen ist, dass die Lasten in der einen oder anderen Form ohnehin anfallen. Gefragt ist eine Gesamtsicht, die über das eigene Kassendenken hinausgeht.

Die SKOS sagt Ja zu einer Invalidenversicherung, die sich auch im Interesse der Versicherten entwickelt. Die IV ist eine wichtige Säule im System der sozialen Sicherheit. Dies soll sie bleiben und dabei ihren ursprünglichen Geist erhalten.

Die Aufgaben des RAD¹ im Rahmen der 6. IVG-Revision

Dr. med. Jörg Eimers, Abteilungsleiter, Abteilung Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel

Die grundlegenden Veränderungen im Rahmen der 6. IVG-Revision sind die Einführung der eingliederungsorientierten Rentenrevision sowie die Überprüfung von Renten, die vor 2008 bei organisch nicht nachvollziehbaren Beschwerdekomplessen verfügt wurden.

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision bedeutet im Kern, dass nun auch bei bestehenden Renten die Instrumente der 5. IVG-Revision angewendet werden können. Um eine Wiedereingliederung aus der Rente ermöglichen zu können, ist die IV auf aussagekräftige, ressourcenorientierte Aussagen der behandelnden Ärzteschaft angewiesen. Im Mittelpunkt stehen somit neu die Fähigkeiten der Rentenbezüger und nicht deren Defizite. Diese Einschätzung ist ohne eine vertiefte Kenntnis der Möglichkeiten der Versicherten nicht möglich und kann nur durch die behandelnden Ärzte erbracht werden. Daher ist eine enge Zusammenarbeit der IV mit den Behandelnden eine zentrale Aufgabe, ohne die das angestrebte Ziel nicht zu erreichen ist. Hier wird es zu einer Kernaufgabe des RAD werden, den Kontakt mit den behandelnden Ärzten zu suchen und zu pflegen.

Die Kompetenzen des RAD in diesem Kontext werden durch die 6. IVG-Revision nicht verändert. Bereits mit Inkrafttre-

ten der 5. IVG-Revision wurden die gesetzlichen Grundlagen geschaffen. Paragraph 59, Absatz 2^{bis} des IVG regelt dies unverändert: Danach ist die abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Aufgabe des RAD. Dies kann jedoch niemals ohne aussagekräftige Berichte der Behandelnden erfolgen. Wenn nun die FMH dies kritisiert, so spricht dies für eine Fehleinschätzung und lässt den Verdacht auf Unkenntnis der gesetzlichen Regelungen aufkommen.

Die Sorge, dass die IV an den behandelnden Ärzten vorbei im luftleeren Raum agiert, ist unbegründet und dürfte jegliche Eingliederungsbemühungen von vornherein unmöglich machen. Innerhalb der IV existieren bereits die erforderlichen Voraussetzungen für diese Aufgaben: eine auf Eingliederung spezialisierte Abteilung, die aus dem Bereich der Früherfassung/Frühintervention vielen praktizierenden Ärzten bereits bekannt sein dürfte; ein intensiver Kontakt zu den regionalen Arbeitgebern, der ständig ausgebaut wird. Jedoch stehen und fallen diese Bemühungen am zentralen Punkt: der Motivation der Versicherten. Diese Motivation, wieder in den Arbeitsmarkt zurückzufinden, bedarf einerseits konkreter Aussichten, an denen die IV mit Nachdruck arbeitet, und andererseits der Unterstützung durch die behandelnden Ärzte. Wenn immer möglich, sollte hier die unkomplizierte Kommunikation aller beteiligten Akteure im Zentrum stehen.

Die zweite Kernaufgabe betrifft die Überprüfung der Renten, die vor 2008 bei organisch nicht nachvollziehbaren Be-

schwerdekomplexen gesprochen wurden. In diese Gruppe fallen beispielhaft Diagnosen wie somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie, Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch fassbare Verletzungsfolgen, Neurasthenie, Fatigue-Symptome und Ähnliches. Diese Beschwerdekomplessen führen bereits seit der 5. IVG-Revision ohne Begleiterkrankungen nicht mehr zu einer Leistungspflicht der IV. Nun wurden die rechtlichen Grundlagen geschaffen, auch vor 2008 verfügte Berentungen neu zu überprüfen. Hierbei spielen jedoch nicht die Diagnosen, sondern die objektiv fassbaren funktionellen Einschränkungen die zentrale Rolle. Wie bisher ist jeder Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob die bestehende Störung als überwindbar eingeschätzt wird oder nicht. Berentete Versicherte, die älter als 55 Jahre sind oder länger als 15 Jahre eine Rente beziehen, werden nicht überprüft. Sollte als Folge der gesetzlichen Änderungen eine Rentenaufhebung durchzuführen sein, so haben die Betroffenen danach einen zweijährigen Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen der IV. In diesem Zeitraum wird die Rente weiter gewährt und erst nach Ablauf dieser Zeitspanne definitiv aufgehoben.

Als Fazit bleibt, dass diese Ziele das Engagement aller Beteiligten in einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit bedingen, um diesem Personenkreis wieder ein selbstverantwortetes Leben zu ermöglichen. Auch die IV und der RAD sind hier gefordert, die erforderlichen Veränderungen in der Grundhaltung mit Leben zu erfüllen.

¹ Regionaler Ärztlicher Dienst

Podiumsdiskussion

Dienstag, 24. Mai 2011, 19–21 Uhr, Hotel Les Trois Rois, Basel

Woher nehmen wir die Ärzte für die Schweiz?

In der Schweiz werden zu wenige Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, um den Bedarf in den einheimischen Spitälern und Praxen decken zu können.

Diskutieren Sie mit

Ist der relative Mangel an einheimischen Ärztinnen und Ärzten tatsächlich ein Problem? Wenn ja: Wie soll ihm begegnet werden? Ist ein Konsens wichtiger Akteure in dieser Frage auszumachen – gibt es allenfalls gar eine gemeinsame Strategie? Zu diesem Themenkreis diskutieren am nächsten Podiums Anlass der Schweizerischen Ärztezeitung profilierte Vertreter der Ärzteschaft mit Fachleuten aus Politik, Verwaltung und Bildungswesen. Der Einbezug des Publikums in die Diskussion ist zentraler Bestandteil des Konzepts dieser Veranstaltungen.

Der Anlass wird möglich dank grosszügiger Unterstützung durch Interpharma, den Verband der forschenden pharmazeutischen Industrie. Die Verantwortung für Konzept und Inhalt des Podiums liegt bei der Schweizerischen Ärztezeitung.

SAZ
BMS
Schweizerische Ärztezeitung
Bollettino dei medici svizzeri
Bulletin des médecins suisses

Ärztegesellschaft
Baselland

MEDIZINISCHE
GESELLSCHAFT
BASEL
MEDGES

Die Podiumsgäste

Unter der Leitung von **Dr. med. Werner Bauer**, Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, diskutieren:

- **Dr. iur. Carlo Conti**, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Kanton Basel-Stadt
- **Dr. med. Marianne Laifer**, Co-Präsidentin Medical Women Switzerland MWS
- **Dr. phil. Cornelia Oertle Bürki**, MHA, Direktorin Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule
- **Dr. med. Gert Printzen**, Mitglied des Zentralvorstands der FMH
- **Dr. rer. pol. Stefan Spycher**, Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit BAG
- **Prof. Dr. med. Albert Urwyler**, Dekan der Med. Fakultät der Universität Basel

Eintritt frei – Anmeldung erforderlich bis Freitag, 20. Mai, via E-Mail an redaktion.saez@emh.ch oder via Fax an **061 467 85 56**.

Was sagen Politiker zur 6. IV-Revision?

Die Fragen im ersten Teil stellte Peter Kern, die Antworten gaben Nationalrat Sebastian Frehner (SVP, BS) und Ständerätin Anita Fetz (SP, BS). Im zweiten Teil stellten sich die Politiker gegenseitig Fragen, zu denen ihr Gegenüber antwortete.



Peter Kern

1. Wer profitiert Ihrer Meinung nach vom Spareffekt der 6. IV-Revision? Wer verliert?



Sebastian Frehner

SF: Die 6. IV-Revision soll die finanzielle Situation der Invalidenversicherung stabilisieren, so dass diese auch in Zukunft Hilfe und Unterstützung für Personen mit Behinderungen oder anderen gesundheitlichen Problemen anbieten kann. Insofern profitieren alle in der Schweiz lebenden und anspruchsberechtigten Personen.



Anita Fetz

AF: Zwei Vorbemerkungen: Die minimale volle IV-Rente beträgt pro Monat 1160 Franken, die minimale halbe IV-Rente die Hälfte, die maximale das Doppelte. Man wird das vor allem im Hinblick auf die zu erwartenden zusätzlichen Leistungskürzungen bei den unbestrittenermassen Invaliden im Hinterkopf haben. Zum anderen: Die 5. IV-Revision setzte auf «Arbeit vor Rente», was richtig, wichtig und gut war. Der erste Teil der 6. IV-Revision setzt auf «Arbeit statt Rente». Denn die Lage der Invalidenversicherung ist wirklich so, dass Nichtstun keine Option ist (15 Milliarden Franken Schulden). Das Falsche zu tun, ist allerdings auch keine Option. Nach diesen Vorbemerkungen: Profitieren werden die Beitragszahlenden (also die Erwerbstätigen und die

Arbeitgeber/-innen) und die Pensionskassen, weil mit dem Wegfall von IV-Renten in zahlreichen Fällen auch ein Anspruch auf Pensionskassenleistungen entfällt. Verlieren werden neben einem Teil der heutigen IV-Bezüger/-innen die Kantone und Gemeinden und damit die Steuerzahlenden: Die 6. IV-Revision hat die klassischen Züge einer Verlagerungsvorlage – einer Verlagerung von Kosten auf Kantons- und Gemeindeebene. Wobei konkret erst der erste Teil der Vorlage überhaupt hinreichend bekannt ist («erstes Massnahmenpaket»), die Leistungskürzungen folgen erst («zweites Massnahmenpaket»), wobei die genaue Ausgestaltung noch offen ist.

2. Welche Auswirkungen erwarten Sie von der 6. IV-Revision

- auf die IV-Rentner?
- auf die IV?
- auf den Bund?
- auf die Kantone?
- auf die Gemeinden?

SF: Für die IV-Rentner soll es vermehrt Anreize sowie Unterstützung für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt geben. Dadurch soll die Zahl der IV-Rentner oder deren Abhängigkeit von der IV reduziert werden können. Die IV wird dadurch finanziell entlastet und bleibt als tragfähiges Sozialwerk erhalten, das ist zumindest das erhoffte Ziel. Für den Bund wird sich durch die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus eine Fixierung des Beitrages an die IV ergeben, welcher künftig aber nicht mehr abhängig von den Ausgaben der IV ist. Bei den Kantonen und Gemeinden erwarten wir eine finanzielle Entlastung.

– auf die IV-Rentner:

AF: Auswirkungen wird das erste Massnahmenpaket für sie vor allem auf vier Ebenen haben. Zum einen betreffen die Änderungen die Hilfsmittel, wo die IV auf Pauschalbeiträge setzen will. Zweitens werden, in beschränktem Rahmen und mit dem Ziel, teurere Betreuungsvarianten zumindest hinauszuzögern, Assistenzbeträge eingeführt, was je nach Situation eine gute Sache sein kann. Drittens aber werden alle Renten grob auf Überprüfungspotential gesichtet und je nach Erfolgsaussicht auch überprüft. Zwingend überprüft werden alle Renten, die «bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden», was viel breiter gefasst ist als eigentlich anvisiert und die Gerichte noch beschäftigen dürfte. Die Überprüfungen erfolgen mit der Erwartung, bei 16 500 Personen die IV-Rente zu streichen und sie in den Arbeitsmarkt zu integrieren resp. in die Sozialhilfe zu entlassen (Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung besteht in einem Drittel der Fälle nicht). Diese

Herausforderung ist, gelinde gesagt, sportlich: Bisher lag beispielsweise der Eingliederungserfolg bei Personen mit anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgien und ähnlichem Sachverhalt (ein Drittel der anvisierten Fälle) bei 3 Prozent. Neu soll dieser Eingliederungserfolg nahezu bei mirakulösen 100 Prozent liegen.¹

– auf die IV:

Nichtstun ist für die IV keine Option, da sonst das Defizit ab 2017 pro Jahr 1,1 Milliarden Franken beträgt. Die IV ist, so gesehen, fast zum Erfolg verdammt. Allerdings ist die Vorlage zweischneidig: Immerhin wird mehr als eine Milliarde Franken investiert in einen ungesicherten Erfolg. Neu sollen Einsparungen zwar der IV-Rechnung zugutekommen. Fallen die Einsparungen aber geringer aus als angenommen, beteiligt sich der Bund nicht mehr im bisherigen Umfang an den Kosten. Ganz besondere Herausforderungen werden nicht zuletzt auf die IV-Stellen und ihre Mitarbeitenden zukommen.

– auf den Bund:

Der Bund gewinnt wahrscheinlich, trotz der Investitionen in die 6. IV-

		<p>Revision: Sein Anteil an der IV-Finanzierung sollte künftig berechenbar bleiben. Eine Entlastung des Bundes gibt es zudem bei den sinkenden Hilfslosenentschädigungen (zu Lasten der Kantone). Und falls die Eingliederung der anvisierten 16 500 IV-Rentenbezüger/-innen scheitert, dürften sie zu gutem Teil bei der Sozialhilfe landen – also bei den Kantonen und Gemeinden.</p> <p>– auf die Kantone: – auf die Gemeinden:</p> <p>Die Kantone und Gemeinden dürften zu den Verlierern dieser Vorlage gehören: Wenn nicht während sechs Jahren an jedem einzelnen Arbeitstag elf bisherige IV-Bezüger/-innen</p>	<p>erfolgreich und dauerhaft in Arbeit vermittelt werden können, da sie beispielsweise niemand einstellen will, so dürften diese Menschen auf der Sozialhilfe landen. Ganz direkt wird dies bei Personen mit somatoformen Schmerzstörungen u.Ä. der Fall sein, da sie auch keine Ansprüche gegenüber der Arbeitslosenversicherung haben. Ein ähnliches Muster ist bei der Einführung des Assistenzbetrags zu beobachten: Dort stehen den erhofften Entlastungen der Kantone reale Mindereinnahmen der Kantone entgegen. Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren teilt diese Sorge.</p>
<p>3. Welche Kosten erwarten Sie durch die neuen Strukturen der IV-Beratung und -Begleitung? Welche Einsparungen für die IV könnten dem gegenüberstehen? Welcher Nutzen für IV-Rentner?</p>	<p>SF: Es werden neue Stellen geschaffen bei den IV-Stellen selbst, bei den Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) sowie im Bereich der Aus- und Weiterbildung für IV-Bezüger. Die Betreuung und Unterstützung der Invaliden wird verstärkt mit dem Ziel, ihre Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt deutlich häufiger zum Erfolg zu führen. Dadurch sollten mittel- bis langfristig weniger Renten oder tiefere Rentenleistungen möglich werden, d.h. Kosten eingespart werden können.</p>	<p>AF: Wie gesagt: Für die IV als Gesamtes ist die Vorlage zweischneidig. Konkreten Mehrkosten in Höhe von 1,1 Milliarden Franken² in den ersten sechs Jahren stehen erhoffte Einsparungen von 0,7 Milliarden gegenüber, die sich erst nach 2017 wirklich auszahlen sollen (in Höhe von etwa 270 Millionen Franken pro Jahr). Es gibt aber nicht nur Kosten und Einsparungen. Jeder Mensch, der erfolgreich und befriedigend arbeiten kann, statt eine Rente zu beziehen, ist ebenfalls ein Erfolg. Allerdings</p>	<p>wird dies nur mit dem entsprechenden Einsatz der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu machen sein, weshalb mir dieser Teil der Vorlage auch menschlich besondere Sorge bereitet.</p>
<p>4. Was meinen Sie zur Behauptung, dass die Sparübung 6. IV-Revision einseitig auf dem Buckel der sozial Schwächsten stattfinden soll?</p>	<p>SF: Das ist eine Diffamierung der Bemühungen um den Erhalt der IV. In die IV wurden und werden Unsummen an Geld gepumpt (man denke dabei an die IV-Zusatzfinanzierung durch die Mehrwertsteuererhöhung). Dieses Geld soll wenigstens dafür verwendet werden, behinderte Menschen wenn möglich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Dass wir heute überhaupt solche Massnahmen ergreifen müssen, liegt an einem verantwortungslosen Umgang mit diesem Sozialwerk, mit dessen Finanzen und den von ihm abhängigen Menschen in der Vergangenheit. Es ist billig, auf jenen herumzuhacken, welche versuchen, den angerichteten Schaden zu beheben und die Versicherung wieder auf ein stabiles, auch in der Zukunft tragfähiges Fundament zu stellen.</p>	<p>AF: Ich habe Verständnis für diese Einschätzung, auch wenn es etwas komplizierter ist.</p>	
<p>5. Können Sie uns sagen, welches die Gesamtzahl aller IV-Renten ist? Wie vielen Prozenten davon entspricht die in der Botschaft vom 24. Februar 2010 genannte Zahl von 12 500 zu eliminierenden Renten?</p>	<p>SF: Gemäss letzter IV-Statistik 284 000 (Dezember 2009). 12 500 Renten entsprechen somit 4,401408 Prozent.</p>	<p>AF: Invalidenrenten Dezember 2009 (= letzte verfügbare Zahl): 284 000^{3,4} (zzgl. 100 000 Kinderrenten). Die von der IV anvisierten 12 500 gewichteten Renten entsprechen gemäss Botschaft gegen 16 500 Personen⁵ (also: Rentenbezüger/-innen), die innert</p>	<p>sechs Jahren erfolgreich in Arbeit vermittelt werden sollen (also 2750 pro Jahr, 53 pro Woche und 11 pro Arbeitstag, und zwar an jedem einzelnen Arbeitstag). → $100 \times 16 500 / 284 000 = 5,8$ Prozent⁶</p>

1 Abzuleiten aus folgender Aussage der bundesrätlichen Botschaft, S. 192: Die Auswirkungen auf die Kantone seien «gering» und würden durch die (lediglich erhofften) Entlastungen durch die Einführung des Assistenzbetrages «ausgeglichen».

2 Botschaft, S. 1854, Tabelle 1–2, Zeile «2012–2017»/Spalte «Total Kosten»: 182 Mio. CHF pro Jahr während sechs Jahren → 1,092 Mrd. CHF.

3 IV-Statistik, Dezember 2009, S. 18 (ladbar hier: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=de>).

4 Davon 208 000 ganze Renten, 17 000 Dreiviertelrenten, 46 000 halbe Renten und 14 000 Viertelrenten (a.a.O., S. 19).

5 Botschaft, S. 1926.

6 Die bundesrätliche Botschaft beziffert dies, gerechnet nicht nach Menschen, sondern nach gewichteten Renten, auf «rund 5 Prozent des gewichteten Rentenbestandes» (Botschaft, S. 1851).

Fragen von Ständerätin Anita Fetz

1. Die 6a-IV-Revision will innert 4 Jahren 16 500 behinderte Personen in den ersten Arbeitsmarkt vermitteln.

Wird dieses sportliche Ziel verfehlt, landet ein Drittel – nämlich die Fälle von «somatoformen Schmerzstörungen usw.» – direkt in der Sozialhilfe (da gemäss Botschaft, S. 1912, fast alle diese Fälle ohne Anspruch gegenüber der Arbeitslosenversicherung sind). Wie ist Ihrer Ansicht nach sichergestellt, dass diese 16 500 Personen auch tatsächlich in Arbeit vermittelt werden können und es nicht einfach zu einer Umlagerung der Kosten auf Kantone und Gemeinden kommt?

2. Bei wie vielen dieser 16 500 Personen gehen Sie davon aus, dass es «Missbräuche» sind?

3. Geht Ihnen persönlich die 6. IV-Revision zu wenig weit, weit genug oder zu weit? Bitte begründen Sie dies.

Antworten dazu von Nationalrat Sebastian Frehner

Wir können heute nicht voraussagen, wie gut oder schlecht die Wiedereingliederung gelingen wird bzw. wie viele Fälle und welche Arten von Behinderungen oder sonstigen gesundheitlichen Störungen den Wiedereinstieg nicht schaffen. Tatsache ist, dass im Rahmen der 6. IV-Revision viele zusätzliche Stellen im Bereich der Beratung, Betreuung und Ausbildung bei der IV geschaffen werden mit dem Ziel, den Wiedereingliederungsprozess besser und intensiver zu unterstützen und damit deutlich häufiger zum Erfolg zu führen. Eine Sicherstellung im Sinne einer Garantie, dass jeder eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt findet, kann es natürlich nicht geben. Die gibt es für niemanden, ob behindert oder nicht behindert. Es werden auch nicht einfach 16 500 Personen herausgepickt und dann gesagt, die müssen jetzt eine Arbeit aufnehmen, damit man ihnen die Rente streichen kann. Wir trauen den IV-Stellen schon zu, dass sie in der Lage sind, mit den zusätzlichen Ressourcen die richtigen Entscheidungen und Massnahmen zu treffen.

Eine vom BSV Anfang 2008 publizierte Studie geht davon aus, dass generell rund 5–6 Prozent der Rentenzahlungen ungerechtfertigt erfolgen. Rein statistisch betrachtet, dürften also gegen 1000 von 16 500 Fällen «Missbräuche» sein. Aber diese Frage ergibt keinen Sinn. Die Wiedereingliederung bzw. deren quantitatives Ziel von 16 500 hat nichts mit Missbrauchsbekämpfung zu tun. Es wird bei der Wiedereingliederung nicht nach Missbrauchsfällen gesucht, sondern versucht, die Erfolgsquote des Wiedereinstiegs durch bessere Unterstützung zu erhöhen.

Wir werden sehen, welche Resultate die IV im Bereich Rentenentwicklung und Ausgaben erzielen wird. Ich möchte heute aber keine Prognosen stellen, zumal ich während der Detailberatung dieses Geschäftes noch nicht im Nationalrat bzw. in der SGK war. Die 6. IV-Revision ist eine Kompromisslösung und damit wohl eher zaghaft. Man pumpt mit der IV-Zusatzfinanzierung Geld in dieses System, dehnt eher unpräzise definierte Leistungen im Beratungsbereich aus und scheut griffige Massnahmen zur ausgabenseitigen Entlastung.

Fragen von Nationalrat Sebastian Frehner

1. Wie beurteilen Sie die Problematik, dass Menschen durch allumfassende, teilweise übermässige und permanente Fürsorge, Betreuung und Unterstützung – in allen Sozialwerken, aber insbesondere auch in der IV – in Abhängigkeit gehalten, ihrer Eigenverantwortung und letztlich auch ihrer Würde beraubt werden? Besteht nicht das Risiko, dass diese Menschen gerade dadurch in ihrem gesellschaftlichen Status erniedrigt werden?

2. Wie wollen Sie den Schuldenberg der IV (gegenüber der AHV) von 15 Milliarden Franken in einer angemessenen Frist (15 bis 20 Jahre) abbauen? Soll die IV in der Lage sein, jährlich ausgeglichene Rechnungen vorzuweisen, und, wenn ja, wie soll das bewerkstelligt werden? Haben Sie für diese Finanzierungsfragen andere Rezepte als das Melken und Abzocken der Wirtschaft und der erwerbstätigen, Steuern zahlenden Bevölkerung?

Antworten dazu von Ständerätin Anita Fetz

Sie vermischen da etwas. Die grossen Sozialwerke der Schweiz bestehen aus AHV, IV und Arbeitslosenversicherung. Ihre Annahme, beispielsweise die AHV würde dazu führen, die Menschen ihrer Eigenverantwortung und ihrer Würde zu berauben und sie in ihrem gesellschaftlichen Status zu erniedrigen, ist schweiz- und weltfremd, zumal die Mindestrente in IV und AHV rund 1100 Franken pro Monat beträgt, also eher nicht übermässig ist.

Das wären dann drei Fragen statt einer. Summarisch kann man festhalten, dass zuerst mit der angelaufenen 5. und vorbereiteten 6. Revision die IV aus den roten Zahlen kommen muss, bevor man die Schulden angehen kann. Dort wird am ehesten eine breit abgestützte Mischfinanzierung in Frage kommen, nachdem die SVP zusammen mit Bundesrat Merz den Grossaktionären Milliardengeschenke gemacht hat. Umso entsetzter bin ich, dass die SVP das Ausnehmen von nicht mehr erwerbstätigen Steuerzahlerinnen – also: AHV-Rentnerinnen und -Rentnern – als Sanierungslösung vorschlägt. Eine andere Lesart lässt Ihre Aussage nicht zu.

Die Seite der Hausärztinnen und Hausärzte

Für den Vorstand der VHBB:
Christoph Hollenstein, www.vhbb.net

1. Fortbildung der GNP

In Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel fand am 3. März die erste Fortbildung der Gemeinsamen Notfallpraxis statt. Sie war rege besucht, die Fortbildung war von den Fällen her von hoher praktischer Relevanz. Interessant war auch die Diskussion mit den ebenfalls anwesenden Personen, welche als Entscheidungsträger bzw. Geburtshelfer für die GNP fungierten. Es entstand der Eindruck, dass die neue Institution innert kurzer Zeit gut integriert werden konnte; sie ist offenbar bereits fester Bestandteil des Unispitals und künftig kaum mehr wegzudenken.

Verabschiedung von Astrid Lyrer

Nach 14 Jahren Standespolitik «an der Front» wurde Dr. med. Astrid Lyrer an der Generalversammlung der VHBB verabschiedet. Die Laudatio von Christoph Itin, einem langjährigen Mitstreiter, zeigte die Kampf- und Krampferte nochmals auf, an welchen sich die ehemalige GAMBA- und in der Folge Gründerpräsidentin der VHBB für die Sache der Hausarztmedizin exponieren musste. Für den Fall des angedrohten Rückzugs auf eine Mittelmeerinsel wurde ihr ein gros

ses Poster überreicht, welches den Ausblick von ihrem Noch-Arbeitsplatz zeigt und sie so an die ferne Heimat erinnern könnte.

Neues Co-Präsidium gewählt

An derselben GV wurde er Ersatz für Astrid Lyrer bestellt: Mit Dr. med. Stefan Klarer, einem Internisten aus dem Stadtkanton, hat die Versammlung nicht nur den bisherigen Kassier der VHBB, sondern auch einen sonst hausärztlich engagierten Kollegen gewählt, welcher die Möglichkeiten und Grenzen der im Gesundheitswesen tätigen Praxisorganisationen (inkl. HMO) aus eigener Erfahrung kennt. Zusammen mit der bisherigen Co-Präsidentin Eva Kaiser erwartet ihn weiterhin unruhiger Seegang bezüglich der vorherrschenden gesundheitspolitischen Verhältnisse und Projekte. Mit ein Aufruf an alle engagierten Kolleginnen und Kollegen, das Schiff der VHBB mit zu steuern! Jedes Engagement ist willkommen!

Projekt Privattarif der Haus- bzw. Kinderärzte

Die Umfrage-Ergebnisse wurden am 3. März in Kurzfassung präsentiert. Besonders auffällig waren die grossen Diskrepanzen bei der Verrechnung von Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (von diver-

sen Gratisleistungen über die Verwendung des TARMED bis hin zu Preisen, wie sie sonst von Superspezialisten verrechnet werden). Die Daten werden denjenigen zugestellt werden, welche an der Umfrage beteiligt waren und ein entsprechendes Interesse bekundet hatten. In einer zweiten Phase geht es nun um das Zusammentragen von mehr oder weniger juristischen Informationen (Leistungen, welche anerkannterweise bzw. präjudiziell ausserhalb der OKP verrechnet werden dürfen) und deren Aufarbeitung. In der Finalphase soll dann ein Gerüst präsentiert werden, welches jedem einzelnen Grundversorger die in Phase II definierten Leistungen zu werten erlaubt und so zu einem eigentlichen, gesetzlich «sauberen», individuellen Privattarif führt.

Initiative «Ja zur Hausarztmedizin»

Anlässlich des «SwissFamilyDocs»-Kongresses vom 26. bis 28. August in Basel wird auch der «Hausarztinitiative-Bus» für Furore sorgen. Herzlichen Dank all jenen Kolleginnen und Kollegen, welche sich bereit erklärt haben, das Bus-Projekt in Basel tatkräftig zu unterstützen. Weitere Helfer mit anderen Ideen sind weiterhin willkommen und können sich direkt bei eva.kaiser@hin.ch melden.

Impressum

Anschrift der Redaktion
Redaktion Synapse
Schweiz, Ärzteverlag EMH
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 MuttENZ
synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger,
Facharzt für Urologie FMH
Dr. med. Ch. Itin, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender
Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Dr. med. Alexandra Prünze,
Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH
Dr. med. Lukas Wagner,
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
«Synapse»-Archiv im Internet
www.aerzte-bl.ch

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 MuttENZ
Tel. +41 (0)61 467 85 55, Fax +41 (0)61 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/MuttENZ

Erscheinungsweise

erscheint achtmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Ariane Furrer
Assistentin Inserateregie
Farnsburgerstrasse 8
CH-4132 MuttENZ
Tel. +41 (0)61 467 85 88, Fax +41 (0)61 467 85 56
afurrer@emh.ch



Sekretariat der Ärztesellschaft Baselland
Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach
Tel. +41 (0)61 976 98 08, Fax +41 (0)61 976 98 01
E-Mail: fschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Marktgasse 5, CH-4051 Basel
Tel. +41 (0)61 560 15 15, Fax +41 (0)61 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

Einträge von Veranstaltungen im Fortbildungskalender: Veranstaltungen bitte mit Angabe von Datum, Zeit, Ort, Referenten, Thema und Veranstalter frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin (E-Mail: christoph.itin@hin.ch) anmelden. Der Fortbildungskalender wird momentan mit der aktuellen Synapse auf www.aerzte-bl.ch und www.medges.ch aufgeschaltet.

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 6. Mai 2011