

## **Die 5.IVG-Revision aus Sicht der OECD**

Kurzbericht für ein parlamentarisches Hearing  
September 2005

### **TABLE OF CONTENTS**

DIE 5.IVG-REVISION AUS SICHT DER OECD .....	2
Die OECD-Studie 2003 und ihre Folgen .....	2
Die Situation in der Schweiz: Vom Reformnachzügler zum Vorreiter?.....	3
Die wesentlichsten Stärken der 5. IVG-Revision .....	5
Die potenziellen Schwachstellen der 5. IVG-Revision.....	6
Resümee.....	8

( <http://www.oecd.org/els/disability> )

## Die 5.IVG-Revision aus Sicht der OECD

1. Die OECD hat mit Juni 2005 ein mehrjähriges Projekt gestartet, bei dem im Rahmen von vergleichenden Drei-Länder-Studien eine umfassende Analyse und Evaluation von nationalen Politiken zur sozialen Absicherung und Arbeitsmarkteingliederung und -erhaltung von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorgenommen wird. Dabei stehen nicht nur gesetzliche Regelungen sondern auch die Probleme bei deren Implementierung auf dem Prüfstand. Besonderes Augenmerk wird dabei auf den Übergang von einer temporären krankheitsbedingten Abwesenheit zur permanenten Behinderung und Arbeitsunfähigkeit gelegt. Bei der ersten Runde dieses Projekt wird die Situation in der Schweiz jener in Norwegen und Polen gegenübergestellt.

2. Im Rahmen dieses einjährigen Projektes wurde die OECD gebeten, zur laufenden 5. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes (5.IVG-Revision) Stellung zu nehmen. Der folgende Kurzbeitrag ist eine erste Bewertung der spezifischen Stärken und Schwächen der gegenwärtig vorliegenden Fassung der 5. IVG-Revision (Stand: August 2005) aus Sicht der OECD: eine Revision, die – kurz gesagt – die Probleme richtig erkannt hat, die aber vermutlich noch lange nicht ausreichen wird.<sup>1</sup>

### Die OECD-Studie 2003 und ihre Folgen

3. Die OECD hat vor knapp drei Jahren eine richtungsweisende Studie zum Thema „Invalidenrenten/Behindertenpolitik“ mit dem Titel *Transforming Disability into Ability* publiziert. Darin wurden erstmals vergleichende Politik-Indikatoren für insgesamt 20 OECD Länder (inklusive der Schweiz) entwickelt. Diese Indikatoren wurden den jeweiligen Resultaten – z.B. Erwerbsquoten, Einkommensniveaus, Invaliditätsrentenzugänge – gegenübergestellt, um erfolgversprechende Systeme, Systemkomponenten und Reformoptionen identifizieren zu können.

4. Die OECD-Studie hat gezeigt, dass die Schweiz mit ihren Problemen nicht alleine dasteht. Es gibt eine Reihe von OECD-Ländern mit ganz ähnlichen Problemen: rasch steigenden Invalidisierungsraten; eine Verschiebung in den Ursachen der Invalidisierung zu psychischen Problemen; und ganz allgemein

---

1. Dieser Kurzbeitrag beschränkt sich auf jene Massnahmen, mit denen der Zugang zur Invalidenrente deutlich gesenkt werden soll.

eine Verlagerung des Problems von älteren Männern zu jüngeren Frauen. Insbesondere in Ländern mit niedrigen Arbeitslosenraten (wie z.B. Norwegen aber auch die Schweiz) oder sinkenden Arbeitslosenraten (wie z.B. die USA oder Grossbritannien) verlagern sich Arbeitsmarktprobleme zusehends in die Invalidenrentensysteme. Die Zunahme an IV-Rentnern ist in der Schweiz aber ohne Zweifel überdurchschnittlich hoch.

5. Abgesehen von einer Reihe möglicher externer Faktoren ist diese Entwicklung generell zu einem guten Teil systemimmanent. Insbesondere wurden Renten-, Sozialhilfe- und Arbeitslosenversicherungssysteme in den letzten Jahren und Jahrzehnten sehr weitreichend reformiert – womit die Invalidenrente oft zu einer Auffangleistung (*benefit of last resort*) geworden ist. Darüber hinaus wird es in unserer Arbeitswelt für Menschen mit reduzierter Arbeitsfähigkeit immer schwieriger, ihren Arbeitsplatz zu erhalten – ganz zu schweigen davon, einen neuen Arbeitsplatz zu finden.

6. Weil die OECD-Studie mehr Probleme als Lösungen gefunden hat, hat die OECD darin eine grundlegende Neuausrichtung der Behindertenpolitik gefordert: alle OECD Länder müssen Anstrengungen unternehmen, die passiven Invalidenrentensysteme in aktive und flexible Arbeitsmarktprogramme umzugestalten. Mehr Pflichten für alle Beteiligten (inklusive der Arbeitgeber), frühere Intervention, bessere Arbeitsanreize – all das sind Schlüsselworte in diesem Kontext. Eine Reihe von OECD Ländern hat seither grosse Reformanstrengungen unternommen oder zumindest begonnen, und auch die vorliegende 5.IVG-Revision scheint vom Geist der OECD Studie geprägt.

### **Die Situation in der Schweiz: Vom Reformnachzügler zum Vorreiter?**

7. Die jüngere Entwicklung in der Schweiz ist also international gesehen keineswegs ungewöhnlich. Allerdings gibt es durchaus eine Reihe von Besonderheiten im System der Schweiz, wie etwa die Bündelung aller Zuständigkeiten bei den kantonalen IV-Stellen (ohne Zweifel ein *good-practice* Beispiel); oder das ungewöhnliche Zusammenspiel von Invalidenversicherung, Unfallversicherung und beruflicher Vorsorge (nicht unbedingt ein *good-practice* Beispiel); und schliesslich das Fehlen einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung. Die augenscheinlichste Besonderheit im OECD Kontext war allerdings, bis vor kurzem, das Ausbleiben jeglicher Reformen in diesem Bereich: In keinem anderen OECD-Land gab es im Zeitraum 1985-2002 weniger Reformen als in der Schweiz. Es gab hier mit Ausnahme der Aufwertung der IV-Stellen um 1995 eigentlich keine nennenswerte Änderung.

8. Mindestens zum Teil lässt sich das Fehlen von Reformen in dieser Periode sicherlich durch vergleichsweise gute Ergebnisse (sprich niedrige

Invalidisierungsquoten) erklären. Allerdings haben die Probleme schon vor gut 10 Jahren eingesetzt. Wie auch immer: Seit der Publikation der OECD Studie im Jahr 2003 hat sich vieles geändert. Mit der 4.IVG-Revision wurde – insbesondere mit der Schaffung der regionalen ärztlichen Dienste – ein erster Schritt getan. Die 5.IVG-Revision versucht nun die augenscheinlich grösste Schwachstelle im Schweizer Invalidenrentensystem zu beseitigen: das zu späte Einsetzen von Massnahme zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und zur Arbeitsplatzsicherung/-reintegration von Personen mit Gesundheitsproblemen.

9. Damit ist die geplante Revision aus internationalem Blickwinkel in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert:

- weil es sich dabei um eines der Hauptprobleme wenn nicht sogar *das* Problem schlechthin einer ganzen Reihe von OECD Ländern handelt;
- weil dies in der Schweiz wie in kaum einem anderen OECD Land in selbstkritischer Weise erkannt wurde;
- und weil das Problem auch direkt als solches angegangen werden soll.

Die kommenden Erfahrungen in der Schweiz könnten damit potentiell für viele andere OECD Länder und die dort geführten Diskussionen und laufenden Reformen wertvoll sein.

10. Die OECD-Studie aus dem Jahr 2003 ist zum Schluss gekommen, dass die Schweiz zu jenen Ländern zählt, in denen Behindertenpolitik primär auf die Sicherung von Sozialleistungen ausgerichtet ist. Unter 20 untersuchten OECD Ländern wies die Schweiz im Jahr 2000 die dritt-grosszügigsten Sozialleistungen auf, wogegen sie bei Politiken zur Eingliederung von Personen mit Gesundheitsproblemen lediglich an 14. Stelle lag<sup>2</sup>. Mit der Umsetzung der vierten und der nunmehr (geplanten) fünften IVG-Revision wird sich die Schweiz hier wesentlich „verbessern“: sie wird die Vorreiter in intergrations-politischer Sicht (insbesondere die skandinavischen und die anderen deutschsprachigen OECD-Länder) zwar nicht einholen, sich aber hinsichtlich der verstärkten Ausrichtung der Politik auf Arbeitsplatzzerhaltung und Arbeitsplatzreintegration zumindest deutlich annähern.

---

2. Diese Einstufung basiert auf einer zweidimensionalen Politiktypologie, wobei jede der beiden Dimensionen *Transferleistung* und *Eingliederung* auf jeweils 10 Subdimensionen beruht. Diese Subdimensionen messen anhand vorab definierter quantitativer und/oder qualitativer Skalen verschiedene Aspekte der Transfer- und Eingliederungspolitik von 20 OECD Ländern.

### Die wesentlichsten Stärken der 5. IVG-Revision

11. Worin liegen die eigentlichen Stärken der 5.IVG-Revision? Der Kernpunkt der Reform sind ohne Zweifel all jene Massnahmen zur „Dämpfung der Zunahme der IV-Berentungen“. Hier versucht die Schweiz einen sehr interessanten Weg zu gehen, durch Kombination dreier Elemente:

- Früherfassung (nach 4 Wochen) zur Verhinderung einer Invalidität;
- Frühintervention zur Vermeidung eines Arbeitsplatzverlustes; und
- Gezielte Integrationsmassnahmen bei längerer Arbeitsunfähigkeit zur Vorbereitung auf die berufliche Integration.

12. Dieser Ansatz ist in vielerlei Hinsicht goldrichtig. Die Stärken lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Es handelt sich um ein gut durchdachtes Gesamtsystem, bei dem sich verschiedene Komponenten sinnvoll ergänzen.
2. Im Vordergrund steht die frühzeitige Problemerkennung, die bislang fast unmöglich ist. Das Risiko einer Frühmedikalisierung, auch von sozialen Problemen, muss man dabei in Kauf nehmen.
3. Neu und innovativ ist die Idee des raschen Eingreifens mit niederschweligen Massnahmen – solche sind oftmals nicht teuer und dennoch sehr wirkungsvoll.
4. Der Ansatz beruht auf der Erstellung von individuellen Eingliederungsplänen mit konkreter Zielsetzung.
5. Das neue Instrumentarium ist eine gute Ergänzung zu den bereits bestehenden Instrumentarien.
6. Problemgruppen stehen dabei im Vordergrund: (i) Unqualifizierte, die in der Arbeitslosenversicherung oftmals keine Chance haben, und (ii) psychisch Kranke, für die das vorhandene Instrumentarium einfach nicht ausreichend ist.

13. Es gibt auch eine Reihe anderer Reformelemente innerhalb der 5.IVG-Revision (wie z.B. die Korrektur finanzieller Anreize); diese sind aber aus internationaler Sicht allesamt als sehr kleine Schritte zu bezeichnen, wenn auch durchaus sinnvoll in Ergänzung zu den Hauptmassnahmen. Kurz ein Wort zur

Finanzierungsfrage: Auffangmechanismen über den AHV-Fonds haben bisher ermöglicht, das Defizit der IV ohne nennenswerte Auswirkungen wachsen lassen zu können. Mittlerweile hat das Defizit allerdings ein Niveau erreicht, welches Handeln unausweichlich macht. Das ist aber zugleich auch die grosse Chance der IV: durch das Defizit sollte es möglich sein, einen nationalen Konsens über einschneidende Reformen erreichen zu können. In diesem Kontext ist auch ganz klar, dass die IV gegenwärtig unterfinanziert ist; zur langfristigen Stabilisierung sind daher tatsächlich (ausnahmsweise) auch einnahmenseitige Massnahmen erforderlich und gerechtfertigt.

### **Die potenziellen Schwachstellen der 5. IVG-Revision**

14. Die vorliegende Revision verfolgt das Ziel, das Problem praktisch ausschliesslich *innerhalb* der Invalidenversicherung selbst zu lösen. Der Grund dafür ist offensichtlich: Die Folgen eines Scheiterns der Arbeitsmarktintegration gesundheitlich beeinträchtigter Menschen werden fast ausschliesslich von der IV getragen – was sich aus der klaren Zuständigkeit der IV für sämtliche Behinderten-Agenden ergibt. Daher hat niemand sonst das gleiche Interesse an einer umfassenden Reform. Es ist allerdings mehr als fraglich, ob die Probleme tatsächlich alleine innerhalb der IV gelöst werden können. In der Folge werden drei potentielle Schwachstellen der geplanten Reform diskutiert.

15. (1) In der Tat scheint es so, dass die IV-Stellen am ehesten das notwendige Know-how besitzen, um die Situation umfassend und nachhaltig zu verbessern. Wenn die IV in Zukunft alles selbst machen sollte, griffe sie massiv in bestehende „Märkte“ ein: zum einen in den Arbeitsvermittlungs-Markt der regionalen Arbeitsvermittlungszentren, und zum anderen in den Markt der privaten for- und non-profit Organisationen, die sich auf die Bereitstellung spezifischer Serviceleistungen spezialisiert haben. Es wird sich erst zeigen müssen, dass dieser gezielte Aufbau eigener (Vermittlungs)Strukturen in der IV parallel etwa zum Arbeitsmarktservice effektiv und effizient ist.

16. (2) Das vorgeschlagene System beruht weitgehend auf Freiwilligkeit – kann das in der Praxis zum gewünschten Erfolg führen? Haben die involvierten Akteure ausreichend Anreize, um eine Frühmeldung sicherzustellen? Das ist eine ganz zentrale Frage. Man kann heute nicht sagen, ob das funktionieren wird oder nicht. Es ist aber sicherlich notwendig darüber nachzudenken, ob nicht gewisse Verpflichtungen eingeführt werden sollten. Mindestens muss man darüber nachdenken, welche Schritte in diese Richtung gesetzt werden könnten, wenn die angestrebten Ziele nicht erreicht werden.

17. (2a) Zunächst geht es hier um Anreize für Arbeitgeber. Wie gross ist die Verantwortung der Arbeitgeber für das steigende IV-Defizit? Andere OECD

Länder sind gerade dabei, Arbeitgeber verpflichtend in den Prozess zur Vermeidung einer Invalidisierung einzubinden (z.B. Deutschland, Luxemburg, Niederlande, Schweden), und auch explizit zur Kasse zu bitten. In dieser Hinsicht ist die Niederlande 1998 durch die Einführung eines *experience-rating* der Beiträge zur dortigen IV besonders weit gegangen: Jene Branchen und Arbeitgeber, die in überdurchschnittlichem Masse IV-Rentner generieren, müssen sich in verstärktem Masse an den Kosten der IV-Rentenzahlungen beteiligen. Derartige Ansätze, wie es sie in der Schweiz neuerdings ja in der (freiwilligen) Krankentaggeldversicherung und in der beruflichen Vorsorge gibt, könnten auch für die IV in Betracht gezogen werden. In jedem Fall wäre es sinnvoll, Arbeitgeber zu Krankenstands-Monitoring und -Management zu verpflichten. Das jetzt geplante System birgt das Risiko, dass sich Arbeitgeber in Zukunft billig Lohnzuschüsse für schwächere Arbeitskräfte abholen.

18. (2b) Dann geht es um Anreize für andere Akteure, wie die verschiedenen Vorversicherungen. Auch hier ist die Einführung gewisser Verpflichtungen zu überlegen. So könnte man die Krankentaggeldversicherer ergänzend zu den Arbeitgebern zum Krankenstands-Monitoring/-Management verpflichten. Hier besteht ja das eigentliche Hauptproblem: die IV weiss nicht, was im ersten Jahr einer möglichen Invalidisierung passiert. Damit ist die Schweiz übrigens nicht alleine – sei es weil das Zusammenspiel zwischen Kranken- und Invalidenversicherung nicht ausreichend funktioniert (was für sehr viele Länder gilt) oder weil, wie etwa in Grossbritannien, keine zuverlässigen Statistiken über Krankheitsabsenzen geführt werden.

19. (2c) Schliesslich geht es, aus Sicht des Bundes, auch um geeignete Anreize für die kantonalen IV-Stellen. Mit den neuen regionalen ärztlichen Diensten ist es erstmals gelungen, Anreize zur Zusammenarbeit der Kantone, zur Verbreitung von *best practice* und damit zu einer Harmonisierung der Praxis zu setzen. Ähnliches muss auch mit der 5.IVG-Revision gelingen: Die Ansprüche an die IV-Stellen müssen derart hoch sein, dass ein Alleingang schwierig oder gar unmöglich wird. Und mit zweckgebundenen (zusätzlichen) Mitteln lässt sich auch die Umsetzung der Ziele steuern.

20. (3) Eine schwer einzuschätzende Schwachstelle des vorliegenden Entwurfes schliesslich liegt in den Folgen der frühzeitigen Rentenabklärung – nach dem Motto „gewonnene Zeit ist wichtiger als Qualität“ wird hier eine vereinfachte Abklärung vorgenommen, die in gewisser Weise einen Rückschritt darstellt (mit der 4.IVG-Revision wurde ja gerade eine wesentliche Verbesserung der medizinischen Abklärung angestrebt). Jetzt wird also wieder auf Basis der vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Art Vorentscheidung getroffen – die eine spätere, bessere Abklärung möglicher Weise präjudizieren und ausserdem auch als Argument zur Abschiebung eines Klienten an die

regionalen Arbeitsvermittlungszentren herangezogen werden könnte. Diese Vorgangsweise ist zumindest aus Sicht der IV durchaus nachvollziehbar, aus einer Gesamtperspektive aber suboptimal. Andere OECD Länder verwenden unterschiedliche Kriterien für den Anspruch auf Rentenleistungen und jenen auf Aktivierungsmassnahmen.

### **Resümee**

21. Resümierend lässt sich somit sagen: Die 5.IVG-Revision muss eine Chance bekommen, wobei das mindestens vorübergehend auch zusätzliche Investitionen erfordern wird. Eine gute Evaluation der Implementierung wird zur Schlüsselfrage werden – wobei es wichtig wäre, entsprechende Kriterien schon im Gesetz festzulegen. Auch die 4.IVG-Revision hat noch keineswegs ihr volles Potenzial entwickelt – und auch hier sind wohl weitere Investitionen notwendig. Trotz allem ist es aber recht wahrscheinlich, dass die vorgeschlagenen Massnahmen nicht ausreichen werden und, vor allem, dass die Probleme nicht ausschliesslich innerhalb der IV gelöst werden können. Die Möglichkeiten innerhalb der IV wären dann schon ziemlich ausgereizt, womit sich eine nächste Reform (die 6.IVG-Revision) mit umfassenderen strukturellen Eingriffen ins Gesamtsystem beschäftigen wird müssen: Stichwort „Inter-Institutionelle Zusammenarbeit und Inter-Institutionelle Zusammenarbeit Plus“.