



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

A-Post

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

per Mail:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.2408
Unser Zeichen: cb

Sarnen, 15. März 2016

Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung IV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Dezember 2015 haben Sie uns die Änderung des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) zugestellt und eine Vernehmlassungsfrist bis am 18. März 2016 gewährt. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Der Regierungsrat ist mit der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich einverstanden, allerdings sind die finanziellen Auswirkungen zum heutigen Zeitpunkt kaum abschätzbar. Die Meinung des Bundesrats zur Weiterentwicklung der IV wird unterstützt. Zu den einzelnen Fragen (gemäss Ihres Fragebogens) nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Allgemeine Bemerkungen

Das EDI hat einen Fragebogen zu den hauptsächlichsten Revisionspunkten zur Vorlage erstellt. Er dient als Basis im Rahmen der Erwägungen und für die Rückmeldung ans EDI. Wir stellen fest, dass bei der Zielgruppendefinition bezüglich Altersangaben jeweils eine Überlappung besteht 0 bis 13, 13 bis 25 und 25 bis 65 Jahre.

Frage 1: Sind Sie mit der Ausrichtung der IV-Revision „Weiterentwicklung der IV“ einverstanden? Wie positionieren Sie sich zu den grossen Linien der Vorlage im Allgemeinen?

Die vorgesehene Weiterentwicklung der IV wird im Grundsatz begrüsst. Mit den laufenden Revisionen der IV fehlt aber ein Gesamtüberblick über die finanzielle Situation und längerfristige Entwicklung der IV. In Anbetracht der laufenden Revisionen und sistierten Teilen der IV-Revision 6b sind die finanziellen Entwicklungen eher schwierig abzuschätzen. Wir fordern deshalb, dass der Bundesrat eine Gesamtschau der finanziellen Situation der IV in den nächsten Jahren unter Berücksichtigung

laufenden Revisionen des IVG vornimmt. Insgesamt begrüßen wir, dass die Weiterentwicklung der IV kostenneutral sein soll.

2. Bemerkungen zu einzelnen Punkten

2.1 Zielgruppe 1: Kinder (0 bis 13 Jahre)

Frage 2: Sind Sie einverstanden mit der Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste anhand der fünf Kriterien (a. fachärztlich diagnostiziert; b. invalidisierend; c. einen bestimmten Schweregrad aufweisend; d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordernd und d. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar)?

(vgl. hierzu Ziffer 1.2.1.1 des erläuternden Berichts sowie Art. 13 des Entwurfs des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung mit den entsprechenden Kommentaren in Ziffer 2 des erläuternden Berichts)

Aufgrund der medizinischen Entwicklungen und der seit dreissig Jahren nicht mehr aktualisierten Liste sind Anpassungen mit der Einführung eines kohärenten Klassifikationssystems zu begrüßen. Eine gleichlautende Klassifizierung der Krankheitsbilder ist eine klare Voraussetzung, auch zur Vergleichbarkeit der Kosten. Die IV soll für sämtliche medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen zuständig sein. Es ist nicht sinnvoll, dass Behandlungsdauer sowie Schweregrad einer Erkrankung zur Definition von Geburtsgebrechen herangezogen werden bzw. kürzere Behandlungen oder Behandlungen für Gebrechen leichten Grades nicht über das IVG, sondern über das KVG finanziert werden sollen. Diese Aktualisierung darf nicht zu Mehrkosten für die Kantone durch Kostenverlagerungen von der IV in die Krankenversicherung, an deren Leistungen sich die Kantone im stationären Bereich zu 20 Prozent beteiligen, führen. Mit der Absicht, die Liste prozesshaft auch auf neuere Entwicklungen auszurichten, wird auch der ständigen medizinischen Entwicklung Rechnung getragen.

Frage 3: Sind Sie einverstanden mit der Anpassung der IV-Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung (Festschreibung der Kriterien „Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit“ im IVG; Regelung des Bundesrates, welche Kosten übernommen werden)? (vgl. 1.2.1.2 sowie Art. 14, und 27^{ter}–27^{quinquies} E-IVG)

Es ist zu begrüßen, dass mit der Angleichung der Kriterien einerseits die Kompatibilität mit der Krankenversicherung hergestellt und andererseits ungleiche Praktiken der IV-Stellen vermieden werden. Zudem ist die Einführung von Grundsätzen zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung für den effizienten und transparenten Mitteleinsatz notwendig. Die Steuerung und Fallführung ist bei medizinischen Massnahmen wie vorgesehen zu verstärken.

Dabei ist zu beachten, dass Durchführungsaufgaben grundsätzlich durch die IV-Stellen vorzunehmen sind. Wo dies nicht möglich ist, sollen diese der zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) übertragen werden.

2.2 Zielgruppe Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte (13 bis 25 Jahre)

Frage 4: Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche einverstanden? (vgl. 1.2.2.1 sowie Art. 3a^{bis} Abs. 1^{bis} Bst. a E-IVG)

Die Ausweitung der Früherfassung wird ebenso begrüsst wie die Verlängerung bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Dadurch können die betroffenen Jugendlichen frühzeitig erfasst und den Fachstellen zugewiesen werden, damit der Übertritt in die Berufsbildung erfolgreich gelingen kann. Dabei ist es unabdingbar, dass diese Jugendlichen bereits bei der Lehrstellensuche professionell unterstützt werden. Dadurch können idealerweise teurere Anschlusslösungen vermieden werden. Da Anspruch auf Beratung und Begleitung gemäss Bericht erst ab dem Zeitpunkt besteht, in dem die IV-Stelle eine Integrationsmassnahme oder eine Massnahme beruflicher Art für angezeigt hält, ist es unabdingbar, dass die Abklärungen frühzeitig vorgenommen werden. Eine erfolgreiche Beratung und Begleitung muss bereits bei der Fokussierung auf eine geeignete Lehrstelle ansetzen können. Ansonsten kann bereits die Lehrstellensuche zum Scheitern verurteilt sein. Die Beschränkung der erweiterten Früherfassung in Art. 3a^{bis} Bst. a auf Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr kann bei einigen Jugendlichen allenfalls bereits zu spät sein und widerspricht den Erläuterungen, dass die Früherfassung ab dem vorletzten Schuljahr der Sekundarstufe I greifen soll. Durch die merklichen Altersunterschiede bei der Einschulung kann es vorkommen, dass bereits jüngere Jugendliche das vorletzte Schuljahr auf der Sekundarstufe I besuchen. Wir beantragen, dass die Früherfassung bereits ab dem erfüllten 12. Altersjahr gelten soll.

Frage 5: Sind Sie mit der Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche einverstanden? (vgl. 1.2.2.1 sowie Art. 14a Abs. 1 Bst. b E-IVG)

Wir begrüssen die Ausweitung der vorgesehenen Integrationsmassnahmen, ergänzt durch den Vorschlag gemäss Frage 4. Damit die Jugendlichen die nötigen Berufswahlschritte möglichst in den Regelstrukturen erarbeiten können, sind die vorgeschlagenen zusätzlichen Integrationsmassnahmen richtig.

Frage 6: Sind Sie mit der Mitfinanzierung kantonaler Brückenangeboten zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen einverstanden? (vgl. 1.2.2.2 sowie Art. 68^{bis} Abs. 1^{ter} und 1^{quater} E-IVG)

Wir begrüssen die Beteiligung der IV an der Mitfinanzierung. Die vorgesehene Mitfinanzierung durch die IV mit einem Drittel an den Kosten, ist nicht angemessen. Aufgrund des überproportional erhöhten Betreuungsaufwandes von Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen (inkl. Austausch mit den erforderlichen Fachstellen) fordern wir eine Beteiligung der IV von 50 Prozent an den Kosten. Die kantonalen Zuständigkeiten sind zu berücksichtigen.

Frage 7: Sind Sie mit der Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung auf Kantonsebene einverstanden? (vgl. 1.2.2.3 sowie Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} und 1^{quater} E-IVG)

Die Begleitung durch Case Management Berufsbildung ab dem 8. Schuljahr ist wichtig und leistet einen aktiven Beitrag zur Entschärfung der Nahtstellen-Thematik. Wir unterstützen die vorgesehene Mitfinanzierung von bis zu einem Drittel aller Lohnkosten für das Case Management.

Frage 8: Sind Sie mit der Anpassung der Höhe des Taggelds an gesunde Personen in Ausbildung einverstanden? (vgl. 1.2.2.5 sowie Art. 22 und 24^{ter} E-IVG)

Wir sind damit einverstanden. Es ist sinnvoll dass das Taggeld an die Lohnhöhe von gesunden Lernenden angepasst wird. Es ist auf jeden Fall zu vermeiden, dass negative Schwelleneffekte die Anreize hoch halten, im Rentensystem zu verbleiben. Wenn eine Lehrstelle nicht aus medizinischen Gründen abgebrochen wird, so ist das Taggeld so zu kürzen oder gar einzustellen, wie wenn gesunde Lernende eine Lehre abbrechen. Fehlanreize müssen auch hier vermieden werden. Auch bei Ausbildungen ausserhalb des ersten Arbeitsmarkts sollte das Taggeld in einen Zusammenhang mit der Leistung gestellt werden.

Frage 9: Sind Sie mit den vorgeschlagenen finanziellen Anreizen für Arbeitgebende zur Schaffung von Ausbildungsplätzen einverstanden? (vgl. 1.2.2.5 sowie Art. 24^{quater} E-IVG)

Wir begrüssen, dass Anreize für die Arbeitgeber geschaffen werden und damit der Fokus auf den ersten Arbeitsmarkt gelenkt wird. Damit die Ausbildung gesundheitlich eingeschränkter Personen gelingt, ist vielfach ein erheblicher Betreuungsaufwand zu leisten. Deshalb ist es folgerichtig, dass die gesamten finanziellen Aufwendungen (Taggelder, Sozialversicherungsbeiträge) durch die IV vergütet werden. Eine Konkurrenzierung von gesunden Lernenden wird dadurch kaum geschaffen. Das Angebot von Lehrstellen ist heute erheblich grösser als die Nachfrage.

Frage 10: Sind Sie mit der vorgeschlagenen Erhöhung der Altersgrenze für medizinische Eingliederungsmassnahmen einverstanden (bis zum Abschluss beruflicher Massnahmen, maximal bis zum vollendeten 25. Altersjahr)? (vgl. 1.2.2.6 sowie Art. 12 E-IVG)

Wir sind damit einverstanden. Infolge der krankheitsbedingten Einschränkungen kann sich die geplante Eingliederung insgesamt verzögern. Medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV können im Hinblick auf eine nachhaltige berufliche Eingliederung intensiver und innovativer sein, als diejenigen der Krankenversicherung, die auf die Behandlung des Leidens an sich ausgerichtet sind. Zudem ist die IV ein professioneller Partner bezüglich Eingliederung, der Erfahrungen hat, im Verbund (Interinstitutionelle Zusammenarbeit) geeignete Lösungen zu finden und mit Arbeitgebenden umzusetzen.

2.3 Zielgruppe psychisch erkrankte Versicherte (25 bis 65 Jahre)

Frage 11: Sind Sie mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung einverstanden (Ausdehnung der eingliederungsorientierten Beratung auf Versicherte und weitere Akteure; gesetzliche Verankerung von Beratung und Begleitung vor Anmeldung und während der Frühintervention; Rechtsanspruch auf

Beratung und Begleitung während und nach der Eingliederungsphase)? (vgl. 1.2.2.7, 1.2.3.1 und 1.2.4.1 letzter Abschnitt sowie Art. 3a und 14^{quater} E-IVG)

Wir begrüßen den Ausbau der Beratung und Begleitung. Sollen Massnahmen zur Verminderung der Anzahl psychischer erkrankter Versicherter Erfolg haben, so ist der Ausbau der Beratung und Begleitung unabdingbar. Insbesondere die Erkennung von psychischen Erkrankungen in einem frühen Stadium – und dies ist ausschlaggebend – bietet Gewähr, dass die Erkrankung allenfalls nur zu geringen Arbeitsausfällen führt. Die Versicherten verfügen in diesem Stadium meist noch über die notwendige Kraft, ihre berufliche Situation ihren Möglichkeiten anzupassen bzw. neue geeignete Tätigkeitsfelder zu finden oder sich allenfalls entsprechend weiterzubilden. Somit werden die Gesamtkosten aller Beteiligten am niedrigsten ausfallen. Deshalb ist ein Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung bereits im Rahmen der Frühinterventionsphase – idealerweise auch für die Zielgruppe der 13 bis 25 Jährigen (ab dem vollendeten 12. Altersjahr wie bei Frage 4 beantragt) – prüfenswert. Der Umfang an Beratung und Begleitung wird sich im konkreten Fall dann zeigen und liegt im Ermessen der IV bzw. den einbezogenen Partnern.

Frage 12: Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Versicherte, die erst von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind, einverstanden? (vgl. 1.2.3.2 sowie Art. 3a^{bis} Abs. 1^{bis} Bst. b E-IVG)

Siehe Frage 11

Frage 13: Sind Sie mit der Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen einverstanden (Aufhebung der Beschränkung auf maximal zwei Jahre Integrationsmassnahmen pro Person, jedoch weiterhin Beschränkung auf maximal zwei Jahre pro Zusprache)? (vgl. 1.2.3.3 sowie Art. 14a Abs. 3 E-IVG)

Wir sind damit einverstanden.

Frage 14: Sind Sie einverstanden, die Möglichkeit für Zusammenarbeitsvereinbarungen mit Dachverbänden der Arbeitswelt im Gesetz zu verankern? (vgl. 1.2.4.1 sowie Art. 68^{sexies} E-IVG)

Wir begrüßen die Möglichkeit für Zusammenarbeitsvereinbarungen. Jegliche Vereinbarung, welche den Unternehmen eine Verpflichtung im Sinne von Quoten oder ähnlichem auferlegen würde, stehen wir ablehnend gegenüber. Aussagen zu Kosten respektive zum Ausmass der finanziellen Beteiligung, welche der Bund allenfalls leisten würde, vermissen wir.

Frage 15: Sind Sie mit der vorgeschlagenen Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen einverstanden? Bevorzugen Sie für die Prämienberechnung das Modell „Einheitsprämie“ oder das Modell „Betriebsprämie“? Sind Sie einverstanden, dass Versicherte in Eingliederungsmassnahmen, die eine Rente (und kein Taggeld) erhalten, dieser Regelung nicht unterstellt werden? (vgl. 1.2.4.2, Art. 11 und 25 E-IVG sowie Art. 17 E-UVG)

Wir sind mit der Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen einverstanden. Aufgrund der geringen Auswirkungen auf die Höhe des Tarifs in den einzelnen Betrieben soll aufgrund des geringeren administrativen Aufwands für alle Betroffenen das Modell Betriebsprämie gewählt werden. Um dennoch allenfalls negative Auswirkungen auf die Prämienentwicklung in kleinen und mittleren Unternehmen zu verhindern, ist auf jeden Fall eine entsprechende Regelung in der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vorzunehmen.

Die Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt darf keinesfalls durch irgendwelche Nachteile für die Arbeitgeber erschwert werden.

Frage 16: Sind Sie einverstanden, die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu stärken (Bekanntgabe geeigneter Daten, Förderung der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Versicherungsmedizin)? (vgl. 1.2.4.4 sowie Art. 66a E-IVG)

Der Informationsaustausch zwischen der IV-Stelle und den behandelnden Ärzten ist für eine fundierte Beurteilung der betroffenen Personen für die Eingliederungsphase sehr wichtig. Deshalb ist die Zusammenarbeit zu vertiefen. Darüber hinaus ist dem Informationsaustausch mit dem Arbeitgeber ein ebenso grosses Gewicht beizumessen, kann er doch bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis vielfach sehr wertvolle Einschätzungen bezüglich aktueller Situation der Betroffenen und möglicher Eingliederung einbringen.

Frage 17: Sind Sie mit der Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit nach Rentenrevision einverstanden? (vgl. 1.2.4.5, Art. 68^{septies} IVG sowie Art. 27 und 94a E-AVIG)
Die Wiedereingliederung von Personen, denen nach einer Rentenrevision die Rente gekürzt oder ganz aufgehoben wird und damit ihren Beschäftigungsgrad erhöhen oder in den Arbeitsmarkt eintreten müssen, ist gemäss Aussagen von Regionalen Arbeitsvermittlungszentren aufwendig und beansprucht trotz angepassten arbeitsmarktlichen Massnahmen viel Zeit. Die heutige Ausrichtung von 90 Taggeldern ist sehr knapp bemessen. Es besteht eine grosse Gefahr, dass betroffene Personen ausgesteuert und Sozialhilfebezüger werden. Aus Sicht einer nachhaltigen Wiedereingliederung ist die Verlängerung des Schutzes der Versicherten wie vorgesehen (Erhöhung der Taggelder von 90 auf 180) sinnvoll. Dass die zusätzlichen 90 Tage durch die IV finanziert werden ist folgerichtig.

Frage 18: Sind Sie mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems grundsätzlich einverstanden? (vgl. 1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)

Ein stufenloses Rentensystem kann den heutigen Arbeitsrealitäten besser gerecht werden. Das heutige System stellt einen zu starren Raster dar und erzeugt Schwelleneffekte, die den Anreiz, eine berufliche Tätigkeit im Rahmen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auszubauen, stark vermindert. Ein stufenloses Rentensystem kann die Arbeitsunfähigkeit genauer abbilden und wirkt dadurch gegenüber Versicherten und Arbeitgebern gerechter. Zudem bewirkt es, dass das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt.

Frage 19: Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent einverstanden? (vgl. 1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)

Damit sind wir nicht einverstanden. Siehe Antwort zu Frage 20.

Frage 20: Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 80 Prozent einverstanden? (vgl. 1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)

Diese Variante begrüssen wir. Aufgrund der flexibilisierten Arbeitswelt sind Arbeitsmöglichkeiten im Rahmen eines ganzen Tages (oder auch weniger) durchaus gegeben.

Frage 21: Sind Sie einverstanden, dass das stufenlose Rentensystem grundsätzlich nur auf Neurennten angewandt wird? (vgl. 1.2.4.6 sowie Übergangsbestimmung b E-IVG)

Das stufenlose Rentensystem soll für alle Renten (bestehende und neue) angewendet werden. Der Initialaufwand wird beim Systemwechsel erheblich sein. Danach kann aber auf die langfristige Führung von zwei parallelen Systemen verzichtet werden. Der Wechsel auf das stufenlose Rentensystem würde für die bestehenden Renten bei den IV-Graden zwischen 40 und 59 Prozent vielfach eine Erhöhung und bei den IV-Graden zwischen 60 und 79 Prozent eine Abnahme der bestehenden Rente bedeuten. Für diejenigen Personen, die im Jahr der Umsetzung das 60. Altersjahr erreichen oder bereits überschritten haben und eine volle Rente beziehen, sind die bestehenden Renten beizubehalten. Einer Überführung der bestehenden Renten ins flexible Rentensystem könnte mit einer Übergangsfrist von fünf Jahren zugestimmt werden.

Frage 22: Sind Sie mit der Schaffung der Rechtsgrundlage für die Bildung regionaler Kompetenzstellen für Arbeitsvermittlung einverstanden? (1.2.4.7 und Art. 54 E-IVG)

Die Möglichkeit zur Bildung von regionalen Kompetenzstellen wird begrüsst. Wir sehen dies als mögliche günstige Grundlage, damit die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zwischen den verschiedenen Stellen noch effektiver wahrgenommen werden kann (vgl. Pilotprojekt „Pforte Arbeitsmarkt“, Menziken AG).

3. Weitere Bemerkungen

3.1 Rückforderung von Baubeiträgen

Im Grundsatz wird die Rückforderung von Baubeiträgen unterstützt und die Regelung im Rahmen des Subventionsgesetzes begrüsst. Bei einer Umnutzung oder bei einem Verkauf einer gemeinnützigen Einrichtung, die von der IV als Baute subventioniert wurde, kann es sich um einen Rückforderungsanspruch aus Sicht des Subventionsgesetzes handeln. Aus Sicht der Behindertenhilfe werden die

Mittel aber weiterhin zweckmässig weiterverwendet oder dienen sogar noch besser dem ursprünglich gemäss Art. 73 IVG beabsichtigten Zweck. Eine Rückforderung soll deshalb erst dann möglich sein, wenn eine klare Zweckentfremdung besteht und das subventionierte Gebäude mit Gewinn (zugunsten der Trägerschaft) verkauft würde. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der Kanton zugunsten der IV die Rückforderung begleichen müsste, da die Trägerschaft der gemeinnützigen Einrichtungen meistens nicht über die nötigen eigenen Mittel verfügt.

3.2 Nachhaltigere Eingliederung junger Erwachsener durch befristete Rente

Die in der Botschaft erwähnten verschiedenen Massnahmen zur besseren Eingliederung von jungen Erwachsenen können unseres Erachtens noch erweitert werden. In dieser Altersgruppe, welche eine rund 40-jährige *Rentenkarriere* vor sich hat, sind alle Bemühungen darauf auszurichten, dass sich der Fokus auch über längere Zeit auf eine mögliche Wiedereingliederung konzentriert. Eine befristete Rente kann hier ein (zusätzliches) Mittel darstellen, damit die Eingliederungsperspektive weiterhin aufrechterhalten wird. Wird eine befristete Rente gesprochen, sollte insbesondere den Betroffenen aufgezeigt werden, dass es sich dabei nur um einen vorübergehende Massnahme handeln sollte und dass, sobald sich die Eingliederungsfähigkeit wieder verbessert, der (Wieder-) Eintritt ins Arbeitsleben stattfinden muss. Der Fokus soll auf die Genesung und die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit und weg von allfälligen Defiziten gelenkt werden. Die Zusprache einer befristeten Rente müsste selbstverständlich mit entsprechenden Beratungs- und Begleitmassnahmen einhergehen, die diese Personen unterstützen. Von einer solchen Befristung ausgenommen werden könnten beispielsweise schwere Geburtsgebrechen oder schwere Gesundheitsschäden, welche zu einer dauerhaften schweren Invalidität führen. Denkbar ist hierbei die Übertragung der Kompetenz an den Bundesrat zu notwendigen Sonderregeln mittels einer gesetzlichen Delegationsnorm. Sozialpolitisch erachten wir die Einführung eines solchen Modelles als moderat und sinnvoll, da die Rentenberechtigung nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, sondern die Regeln für den Bezug geändert werden.

3.3 Anpassung von Leistungen

Im Rahmen der Stabilisierung und der nachhaltigen Sanierung der IV schlagen wir zudem vor, folgende Massnahmen, welche bereits zu einem früheren Zeitpunkt diskutiert wurden, wieder aufzunehmen:

3.3.1 Höhe der Kinderrente anpassen

Im Rahmen der Diskussionen um die IV-Revision 6b wurde die Kürzung der Kinderrenten von 40 auf 30 Prozent vorgeschlagen. Kinderrenten bilden Ersatzehinkommen und werden in der Schweiz im internationalen Vergleich zu vergleichsweise hohen Prozentsätzen ausgerichtet. Dies erklärt sich vor allem dadurch, dass ursprünglich das Ersatzehinkommen eines IV-Rentners lediglich von der Invalidenversicherung geleistet wurde. Dies hat sich aber in den letzten Jahren geändert:

- Seit 1985 besteht in der 2. Säule (BVG) zusätzlich Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 20 Prozent der IV-Rente - gut 45 Prozent der IV-Rentnerinnen und Rentner beziehen zusätzlich Leistungen der 2. Säule.
- Seit 1966 ist mit den Ergänzungsleistungen sichergestellt, dass auch Rentnerinnen und Rentner mit tiefen Renten und mit unterstützungspflichtigen Kindern über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, um die Lebenshaltungskosten bestreiten zu können.
- Mit dem Bundesgesetz über die Familienzulagen (2009) wurde der Anspruch auf die Kinder und Ausbildungszulagen einheitlich geregelt (Kinderzulage mindestens Fr. 200.–, Ausbildungszulage mindestens Fr. 250.– im Monat).

Im Kontext mit diesen Entwicklungen rechtfertigt es sich, die bestehende Rentenregelung zu hinterfragen und die Kinderrenten auf 30 Prozent zu senken. Ebenfalls anzupassen ist der Doppelanspruch (45 statt 60 Prozent).

3.3.2 Reisekosten

Das System der Reisekosten ist ebenfalls zu überprüfen. Diese Forderung ist nicht neu und soll wieder aufgenommen werden. Heute besteht nur eine allgemeine Formulierung im Gesetz. Das hat dazu geführt, dass aus verschiedenen Gründen eine allmähliche Ausweitung der zu übernehmenden Kosten stattgefunden hat. Mit einer präziseren und auf die jeweilige Eingliederungsmassnahme ange-

passte Umschreibung der zu vergütenden Reisekosten können diese wieder auf die vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehenen notwendigen und behinderungsbedingten Kosten begrenzt werden. Die Massnahme ist für die Versicherten finanziell tragbar, führt zu Angleichungen an andere Systeme (Krankenversicherung) und Ausrichtung der IV auf ihren ursprünglichen Zweck.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Niklaus Bleiker
Landammann



Dr. Stefan Hossli
Landschreiber