

Vernehmlassung 6. IVG-Revision, Zweites Massnahmenpaket

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir freuen uns, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Unsere Stellungnahme gliedert sich in einen grundsätzlichen Teil und weitere Teile, in welchen wir zu einzelnen Kapiteln oder Artikeln etwas bemerken.

1 Grundsätzliche Überlegungen

Die letzten zwei Revisionen enthielten weitgehend Massnahmen zur Eindämmung der Kosten und zur Integration von Menschen mit Behinderung. Dabei wurde in der Argumentation immer die Problematik von Menschen mit psychischen Problemen in den Vordergrund gerückt, da diese anzahlmässig die bedeutendste Gruppe neuer Leistungsbezüger in der IV darstellen. Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass das Ziel, diese Gruppe „in den Griff zu bekommen“ gründlich verfehlt wurde. Die erzielten Reduktionen gehen weitestgehend auf eine straffere Gangart der IV bei körperbehinderten Menschen und solchen mit somatoformen Krankheitsbildern zurück. Weit verfehlt wurde die Erreichung des Zieles einer Kostenreduktion durch vermehrte Integration behinderter Menschen in Erwerbsleben.

Derzeit ist die 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, im Parlament zur Beratung. Auch hier stehen die Sparmassnahmen im Vordergrund (Ausnahme: Assistenzbeitrag).

Positiv darf immerhin vermerkt werden, dass der Gesetzgeber mit den vorerwähnten Revisionen auch Massnahmen ins Gesetz aufgenommen hat, mit welchen die Integrationsbemühungen verbessert, resp. der Verbleib der betroffenen Personen am Arbeitsplatz unterstützt werden können. Wir hoffen sehr, dass diese Instrumente greifen. Alles andere, insbesondere Rentenkürzungen, sind Lösungsansätze mit Folgewirkungen auf die Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe und stellen somit lediglich eine Kostenverlagerung dar.

1.1 Sanierungsziel

Seit bald zwei Jahrzehnten hat es die Politik unterlassen, die defizitäre IV ins Lot zu bringen, resp. hat sie, mit Ausnahme einiger marginaler Punkte (FI / FE) und der befristeten Erhöhung der MWSt., mit kostenseitigen Massnahmen versucht und ist dabei kläglich gescheitert. Wir erwarten deshalb, dass mit der 6. IVG-Revision, zweites Massnahmenpaket, endlich auch auf der Einnahmenseite massvolle und tragbare Massnahmen eingeführt werden. Mit Berücksichtigung dieser Voraussetzung wird das Sanierungsziel von der ASPr-SVG unterstützt, wobei wir jedoch einzelne Massnahmen in der vorgeschlagenen Version nicht

unterstützen und zu bedenken geben, dass Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe mit massiv höheren Kosten rechnen müssen.

1.2 Fehlende Opfersymmetrie

Die Vorlage legt, wie bereits erwähnt, die Sanierungslasten einseitig auf die Versicherten und verschont – einmal mehr - die Arbeitgeber, die teilweise an der Situation mitschuldig sind. Die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten versteht nicht, dass der Grundsatz der Opfersymmetrie bei der ALV und der Krankenversicherung gelten soll, nicht aber bei der IV.

Antrag: Die Lohnbeiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind um 0.1 Lohn-Prozent zu erhöhen.

1.3 Auch objektive Gesichtspunkte sprechen für eine Erhöhung der Lohnbeiträge

Es sind das folgende Gründe:

- Demografische Entwicklung in der Altersstufe 55-65 Jahre
- Erhöhung des Rentenalters
- Entwicklung in der Arbeitswelt mit Wegfall von Nischenarbeitsplätzen
- Teuerung medizinischer Leistungen
- Erhöhte Lebenserwartung bei Geburtsbehinderten.

Die Vorlage sieht nicht vor, diese Gründe zu berücksichtigen und enthält keinerlei Massnahmen zur Beschaffung von Mehreinnahmen. Das kommt einer „Vogel-Strauss-Politik“ gleich und führt nicht zum Ziel.

1.3 Übernahme der Schuldzinsen und Schulden

1.3.1 Schuldzinsen

Der Bund übernimmt derzeit die jährlichen Zinslasten. Es gibt keinen sachlichen Grund, warum dies nicht über 2018 hinaus weitergeführt werden soll. Dies ist für den Bund tragbar, zumal die Zinsbelastung stetig abnehmen wird.

1.3.2 Schulden

Werden die verlangten, bescheidenen Mehreinnahmen von 0,1 Lohnprozenten nicht gewährt, so soll unserer Ansicht nach **der Bund** die Rückzahlung der IV-Schulden übernehmen. Dabei kann eine Staffelung der Rückzahlung über mehrere Jahre hinweg mit Blick auf die Bundeskasse hingenommen werden. **Klar ist für die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten, dass es nicht Sache der behinderten Menschen ist, alleine für Versäumnisse aus früheren Zeiten, aufzukommen.**

1.5 Eingliederung ohne Arbeitgeber

Allen Beteuerungen zum Trotz: Aufrufe an die Arbeitgeber haben bisher zu keinen längerfristigen und nachweisbaren Resultaten geführt. Dies kann sicher zum Teil auch darauf zurückgeführt werden, dass die Auswirkungen der vierten und fünften IVG- Revision aufgrund der Dauer seit deren Einführung noch sehr (zu) kurz ist. Zum anderen muss festgestellt werden, dass Nischenarbeitsplätze zunehmend fehlen und die Rationalisierungsmassnahmen in den Unternehmen weitergehen. Echte Fortschritte wird es erst geben, wenn Arbeitgeber von einem Bonus/Malus-System betroffen sind oder Quoten für Unternehmen und Verwaltungen eingeführt werden, die **keinem** Wettbewerb ausgesetzt sind.

1.6 Nachvollziehbarkeit und Transparenz

Ganz wichtig ist für uns, die **Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen** der IV. Wir befürchten, dass der an sich gute, intensivere mündliche Austausch zwischen IV und behandelnden Ärzten (siehe auch in den Erläuterungen zur Revision, z.B. Seite 61) dazu führen wird, dass Schriftstücke, die bis anhin der Transparenz dienten, nicht mehr in einer entsprechenden Aussagefähigkeit erstellt werden könnten. Das kann für die versicherte Person gravierende Folgen im Bereich der Rechtssicherheit haben. Wir erwarten, dass klare Parameter aufgestellt werden, die dieses Risiko beseitigen oder zumindest stark reduzieren.

1.7 Kostensenkung vs. Selbstverantwortung

Die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten setzt sich seit jeher für ein selbstbestimmtes Leben ein. Dazu gehört auch, Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit und Genesung zu übernehmen. Wenn die IV nun von Gesetzes wegen befähigt werden soll, Therapien und Operationen (s. Erläuterungen, Seite 60/61) anzuordnen, entspricht das der heutigen Praxis was durchaus einen Beitrag zur Kostensenkung sein kann.

Zu beachten gilt es aus unserer Sicht jedoch auch, dass medizinische Massnahmen der IV nicht nur unter dem Aspekt der Kostenminderung betrachtet werden, sondern auch mögliche negative Folgen für die betroffenen Personen berücksichtigen sind. Der Ausschluss der betroffenen Personen bei der Entscheidungsfindung ist daher inakzeptabel und widerspricht dem geltenden Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper.

Beim Erstellen von Therapieplänen und der Planung von Operationen muss gem. Erläuterungen auch nicht mit dem betroffenen Arzt Kontakt aufgenommen werden (Kannformel). Wenn wir auch für das Erstellen von Therapieplänen noch Verständnis aufbringen, so sind wir betreffend angeordnete Operationen skeptisch. **Die Befugnis, risikobehaftete Operationen, wie z.B. Operationen an der Wirbelsäule, Eingriffe ins Gehirn oder Transplantationen anordnen zu können, lehnen wir strikte ab.**

Die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten **erwartet**, dass der Bundesrat in der Verordnung festhält, an welchen Organen und bei welchen Krankheiten Operationen **nicht** angeordnet werden dürfen und dass sich in diesen Fällen keine negativen Auswirkungen für die Versicherten ergeben (Stichwort: Unkooperatives Verhalten). Auch vermissen wir Ausführungen zur Haftung bei misslungenen Therapien und Operationen, wenn diese ohne Zustimmung der versicherten Person vorgenommen wurden und wir erwarten, dass die Haftungsfrage dergestalt geregelt wird, dass der versicherten Person bei misslungenen Therapien und Operationen keine Kosten entstehen resp. dass diese durch die IV ohne

zeitliche Einschränkung getragen werden. Wir haben uns deshalb erlaubt, in der Beilage zu dieser Vernehmlassungen einen entsprechenden Text vorzuschlagen.

Auch finden wir den Vermerk betreffend die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen in seiner Aussage nicht richtig. Selbst wenn die Krankenkasse die Kosten übernimmt, sind nicht sämtliche Aufwendungen bezahlt. Der Versicherte hat bei dieser Zwangsmedikation die Franchise und den Selbstbehalt zu bezahlen. Das lehnen wir ab.

1.8 Verlagerung der Lasten auf die Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe

Heute beziehen rund 37 % der IV-Rentner Ergänzungsleistungen. Künftig werden gegen 50% der IV-RentnerInnen Ergänzungsleistungen beziehen müssen. Das zeigt mit aller Deutlichkeit, dass die IV-Rente den Anspruch auf Existenzsicherung (Art. 112, Abs 2b, BV) kaum wahrnimmt.

Wenn, wie es die Vorlage vorsieht, bei den Invalidenrenten CHF 400 Mio. und bei den Kinderrenten CHF 200 Mio./Jahr (Zeitraum 2018 – 2029) eingespart werden sollen, so ist nicht nachvollziehbar, wie die Mehrbelastung der EL jährlich „nur“ CHF 100 Mio. betragen soll, es sei denn, man ginge an sich davon aus, dass die Sozialhilfe massive Zuschüsse an Betroffene leisten wird.

Kumuliert werden diese Zuschüsse auch noch durch solche, die aus der Verzögerung des Rentenanspruchs entstehen werden (Einsparung CHF 30 Mio. / Jahr).

1.9. Ausblick

Wir fragen uns, ob es nicht angezeigt wäre, den Übergang vom starren Beitragssystem zu einem verursachergerechten Finanzierungssystem zu überprüfen. Es ist in der Tat nicht einzusehen, warum Arbeitgeber, die jede erdenkliche Massnahme zum Schutz der Gesundheit ihrer Beschäftigten ergriffen haben, die Zeche derer bezahlen sollen, die dem Gesundheitsschutz weniger Beachtung schenken. Dabei denken wir vor allem auch an jene Betriebe, die ihren Personalbestand zu Lasten vieler Überstunden tief halten. Die ausgewiesenen Überstunden können namentlich im Bereich der psychischen Behinderungen oder Burn-out Erkrankungen Wirkung zeigen. So belegt eine **Studie des SECO** von 2003, dass übermässiger Stress pro Jahr **Kosten von CHF 4,2 Mia.** verursacht, davon CHF 2,4 Mia. in Form von Produktionsausfällen.

Vorschlag: Wir schlagen vor, eine **Studie in Auftrag zu geben**, welche die Vor- und Nachteile eines verursachergerechten Beitragssystems analog der Unfallversicherung ausarbeitet und gegebenenfalls den allfälligen Systemwechsel auf die Durchführbarkeit prüft.

2. Zu den einzelnen Massnahmen

2.1 Etwas zu den Anpassungen an sich

Etwas mehr als die Hälfte aller IV-RentnerInnen erhalten keine Renten aus der zweiten Säule, Bei diesen führen Rentenkürzungen zu einem raschen Zusatzbedarf an Ergänzungsleistungen.

Bei der anderen Hälfte wird der Zusatzbedarf an Ergänzungsleistungen mit Verzögerung eintreten, d.h. nachdem die Vermögenslimiten gemäss ELG/ELV unterschritten sind.

Mit anderen Worten, Rentenkürzungen führen lediglich zu einer Umlagerung und zu keiner Problemlösung. Sie sind in dieser Form abzulehnen, umso mehr, als auch bei der Finanzierung der Ergänzungsleistungen Probleme auftreten könnten.

2.2 Stufenloses Rentensystem

Der Bundesrat schlägt vor, vom bisherigen Rentensystem auf ein stufenloses Rentensystem zu wechseln. Dazu machen wir folgende Einwände:

Das vorgeschlagene System trägt den Titel „Stufenloses Rentensystem“ zu Unrecht. Tatsächlich stufenlos ist die Lösung der Unfallversicherung (Rente ab einem Invaliditätsgrad von 10% und Erhöhung in Schritten von 1%).

Es gibt keinen sachlichen Grund, weshalb bei gleich grosser Erwerbseinbusse ein Unfallopfer wesentlich besser gestellt sein sollte, als ein Opfer von Krankheit. Wir betrachten die unterschiedliche Behandlung als eine Diskriminierung von Menschen, die durch Krankheit zu IV-RentnerInnen werden.

Demnach lehnen wir den vorgeschlagenen Systemwechsel ab und beantragen die Übernahme der Lösung aus dem Unfallversicherungsgesetz.

Damit würde zugegebenermassen das Sparziel nicht erreicht. **Dies könnte jedoch mit der von uns verlangten Erhöhung der Lohnabzüge kompensiert werden.**

2.3. Auswirkungen der vorgeschlagenen Rentenkürzungen. (Art. 28b)

Zu den einzelnen Modellrechnungen äussern wir uns nicht. Sicher ist jedoch, dass eine Person, die bei einem Invaliditätsgrad von 80% früher eine ganze Rente erhielt neu nur noch eine von 75% erhalten würde. Weitere Beispiele von ähnlichem Ausmass könnten problemlos angefügt werden. Das wird für die Betroffenen massive negative Folgen, und die erwähnten Auswirkungen auf die Auffangnetze EL und Sozialhilfe haben.

2.4 Sonderregelung bei Invaliditätsgrad zwischen 80% und 99%. (Art. 28a Abs 1bis)

Diese Regelung begrüssen wir, wobei die Annahme des Bundesrates, wonach Personen mit einem Invaliditätsgrad von 70%-79% ihre Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich verwerten können, möglicherweise zu positiv ist und nicht zutreffen wird. Demnach drängt sich die Frage auf, ob die erwähnte Sonderregelung nicht bereits bei 70% beginnen sollte.

2.5. Neues System für bestehende IV-Renten (Übergangsbestimmung)

Dass das neue System für bisherige Renten erst ab einem Invaliditätsgrad von 50% gelten soll, ist nicht nachvollziehbar. Wenn schon, dann müsste es grundsätzlich für alle Invaliditätsgrade gelten und lediglich bezüglich Altersstruktur Unterschiede machen. Das neue System ist u.E. auch für jene Personen anzuwenden, die profitieren würden (Invaliditätsgrad von 40%-49%).

Dass für Personen, die das 55. Altersjahr bereits erreicht haben, der Besitzstand garantiert werden soll, unterstützt die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten, wobei objektiv betrachtet bereits Personen die das 50. Altersjahr erreicht haben, kaum mehr Chancen haben, ihre Arbeitskraft im ersten Arbeitsmarkt einzusetzen.

2.6. Stufenloses Rentensystem im BVG (Art. 24 Abs1 BVG, Übergangsbestimmung BVG)

Diesen Vorschlag lehnen wir ab. Mit der 1. BVG Revision wurde endlich eine Harmonisierung zwischen IV und BVG erreicht. Es ist nicht nachvollziehbar, dass in der IV ein Invaliditätsgrad von 50% Anrecht auf eine 37,5% Rente geben soll, während in der Beruflichen Vorsorge eine 50% Rente gewährt wird.

2.7 Kürzung Kinderrenten

Diesen Kürzungen kann die ASPr-SVG zustimmen, wenn nicht auch die Hauptrenten für Personen mit einem Invaliditätsgrad zwischen 50% und 99% massiv gekürzt werden.

3. Verstärkung der Eingliederungsmassnahmen

3.1 Zu den Eingliederungsmassnahmen an sich

In den ergänzenden Erläuterungen des Bundesrates wird öfters die Rolle der Ärzte und die der Versicherungsnehmer scharf kritisiert. Sie würden mithelfen, Entscheide durch neue ärztliche Gutachten zu verzögern, Versicherungsnehmer würden nicht kooperative mitarbeiten usw.

Auch wenn dies in Einzelfällen zutreffen mag, so sind wir doch sehr über die pauschalen Verunglimpfungen und den Geist des Misstrauens, welche die Erläuterungen prägen, verärgert. Wir gehen davon aus, dass der weitaus überwiegende Teil der Ärzte und der Versicherten konstruktiv mitarbeiten.

Wenn die IV die Kommunikation verbessern will, so kann dies nicht mit Hilfe von Artikeln und Verfahrensänderungen geschehen, sondern durch gegenseitigen Respekt.

Wir können den Verfahrensänderungen mehrheitlich zustimmen da unseres Erachtens eine erhöhte Eingliederungsquote die einzig gangbare Lösung ist, die IV in eine nachhaltig bessere Finanzlage zu führen. Die ASPr-SVG widersetzt sich jedoch den Bestimmungen, welche die Transparenz und Rechtssicherheit gefährden und die Selbstverantwortung und Selbstbestimmung der Versicherten aushebelt.

Wir vertreten auch die Ansicht, dass Artikel ohne konkrete Verpflichtungen generell zu streichen sind, umso mehr als die 20 zusätzlichen Stellen, die für sämtliche Neuerungen vorgesehen sind, wohl kaum ausreichen.

3.2 Anordnung medizinischer Massnahmen / Art. 7 Abs 2 Bst d,

Wir stellen keinen Antrag auf Ablehnung des vorgeschlagen Textes), verweisen jedoch auf die grundsätzlichen Bemerkungen (Pt. 1.7 hievov).

Folgerichtig stellt die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten **den Antrag, dass in der Verordnung** des Bundesrates eine Bestimmung, aufgenommen wird, die festlegt an welchen Organen und bei welchen Krankheiten Eingriffe **nicht** angeordnet werden dürfen, da eine Operation **an sich** ein erhöhtes Risiko darstellt. Wir denken dabei z.B. an Eingriffe am Hirn, an der Wirbelsäule oder auch an Operationen zur Transplantation lebenswichtiger Organe. Lehnen Versicherte in solchen Fällen eine Operation ab, so dürfen sich daraus keine negativen Auswirkungen für sie ergeben.

Auch beantragen wir, im **Gesetz einen Artikel aufzunehmen**, der die unbefristete Haftung der Invalidenversicherung regelt, wenn eine durch sie angeordnete Massnahme fehlgeschlagen ist **und** dem Versicherten daraus finanzielle Folgekosten entstehen.

Auch erwarten wir, dass die nicht durch die Krankenkasse gedeckten Kosten (Franchise, Selbstbehalt) durch die IV übernommen werden.

Wir haben uns erlaubt, einen konkreten Vorschlag in der Beilage zu dieser Vernehmlassung zu formulieren.

3.2. Unverbindliche Aufforderung an Arbeitgeber / Art. 7c Abs 2 (neu)

Solch unverbindliche Aufforderungen führen nicht zum Ziel. Sie können, resp. müssten im Rahmen der bestehenden Gesetze schon jetzt durchgeführt werden.

Antrag: Ersatzlos streichen.

3.3 Unterstützung der Arbeitgeber / Art. 7c bis

Damit sollen die IV-Stellen auf Antrag der versicherten Person oder deren Arbeitgeber eine eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung anbieten könnten. Ein expliziter Anspruch wird jedoch nicht gewährt. Auch hiezu braucht es keine Grundlage. Dies könnte, resp. müsste schon jetzt durchgeführt werden.

Antrag: Ersatzlos streichen oder aber zumindest Abs. 2 streichen, damit die Unverbindlichkeit behoben wird.

3.4 Erweiterte Früherfassung / Art. 3a, 3b Abs. 2, 2bis und 3

Die ASPr-SVG unterstützt diese Massnahme

3.5 Interprofessionelle Assessments / Art. 7c quater

Die ASPr-SVG unterstützt diese Massnahme, wobei dies auch ohne Gesetzesänderung möglich wäre.

3.6 Gesetzliche Definition der „Eingliederungsfähigkeit“ / Art. 7.c ter, Art. 7 quater, Art 54a

Damit werden keine Probleme gelöst. Nicht die Definition ist entscheidend, sondern die bereits heute geregelten Modalitäten. Bis jetzt entschied die IV aufgrund der Beurteilung durch die RAD, ob Eingliederungsmassnahmen möglich oder zumutbar sind. Wenn in der Praxis ausnahmsweise das Problem auftaucht, dass die behandelnden Ärzte während der Durchführung einer Eingliederungsmassnahme, die betreffende Person arbeitsunfähig schreiben, so liegt die Lösung nicht in der Definition, sondern im raschen Überprüfen des Sachverhalts. Das war schon jetzt möglich. Wenn dies bis anhin nicht immer so gehandhabt wurde, kann das u.E. auf die ungenügenden personellen Ressourcen im RAD zurückgeführt werden.

Antrag: Ablehnung

4. Verlängerung der Wartezeit beim Rentenanspruch

Bereits bei den Diskussionen um die 5. IVG-Revision haben wir darauf aufmerksam gemacht, dass die Verlängerung der Wartezeit nicht auf unbestimmte Zeit hinausgeschoben werden darf, um Betroffene nicht zusätzlich zu belasten. Bundesrat Couchepin erklärte dann auch, dass die Revision dies nicht zum Ziel habe.

Nunmehr wird eine Kumulation von Kriterien vorgeschlagen, die den Schluss zulassen, dass diese Herausschiebung des Entscheides doch noch salonfähig gemacht werden soll. Neu soll der Entscheid betreffend die Entstehung eines Rentenanspruchs erst getroffen werden, wenn, wie bisher, keine Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit mehr möglich ist sondern, neu auch wenn der Gesundheitszustand nicht mehr verbesserbar ist. Diese Kumulation ist an sich nicht nötig, ist doch der Gesundheitszustand der wesentliche Faktor für die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit. Zynisch könnten wir argumentieren, dass die medizinischen Fortschritte es theoretisch ermöglichen den Gesundheitszustand bis zum Tod zu verbessern.

Weniger polemisch: Eine solche Lösung führt bei den Betroffenen zu Unsicherheiten, die sich – entgegen der Annahme des Bundesrates – negativ auswirken. Insbesondere Menschen mit psychischen Problemen benötigen Sicherheit, damit sich ihr Zustand verbessert. Die im Rahmen der 5 und der 6. IVG-Revision realisierten resp. angedachten Verbesserungen könnten damit zunichte gemacht werden.

Auch geben wir zu bedenken, dass lang ausstehende Entscheide, Menschen in die Sozialhilfe führen.

Antrag: Wir lehnen die Kumulierung der Kriterien die zu einer Verlängerung der Wartezeit führen könnten, ab.

5. Reisekosten

Wir können einer Reduktion der Beiträge an die Reisekosten zustimmen. Allerdings kann dies zu erheblichen Mehrkosten für Familien mit schwer behinderten Kindern oder Jugendliche führen, die eine intensive Langzeitbetreuung benötigen.

Antrag: Als Alternative zum vorgeschlagenen Lösungsansatz schlagen wir deshalb vor, dass Betroffene pro Jahr einen Selbstbehalt von CHF 300.—zahlen und die darüber hinaus gehenden, berechtigten Reisekosten weiterhin von der IV übernommen werden.

6. Berufliche Ausbildung

Wir lehnen Kürzungen in diesem Bereich nicht ausdrücklich ab. Jedoch sind wir nicht damit einverstanden, dass Leistungskürzungen von einem nach Beendigung der Ausbildung **voraussichtlich** regelmässig erzielbaren Einkommen abhängig gemacht werden. Auch Menschen mit Lernbehinderungen haben ein Recht auf berufliche Bildung, selbst dann, wenn sie „lediglich“ in der Lage sind im geschützten Rahmen einer Arbeit nachzugehen. Eine den Möglichkeiten angepasste berufliche Bildung erlaubt eine zunehmende Selbständigkeit und eine grössere Befriedigung am Arbeitsplatz.

Glaubt man dem Optimismus des Bundesrates, haben die Arbeitgeber künftig eine wesentlich grössere Bereitschaft, Menschen mit Behinderung zu beschäftigen. Somit soll auch die Quote jener, die nach Ausbildung ein monatliches Salär von Fr. 1710.— erzielen, grösser werden. Kommt hinzu, dass in keiner Berufsausbildung, weiterführenden Schule und Universität, die Beiträge der öffentlichen Hand vom mutmasslichen Erfolg der Auszubildenden abhängig gemacht wird. Der Vorschlag des Bundesrates ist aus dieser Sicht diskriminierend, verfassungswidrig und entspricht nicht dem Geist des BehiG.

7. Organisationen der Behindertenhilfe

Wenn auf der Beitragsseite (Erhöhung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge um je 0.1 LP) eine befriedigende Lösung erzielt wird, sind wir im Sinne der Opfersymmetrie bereit Kürzung anzunehmen. Allerdings würden wir ein weniger starres System begrüssen. D.h. die Behindertenhilfe müsste auf gesellschaftliche Änderungen reagieren können und bei Bedarf einen Leistungsvertrag zur Deckung **neuer Bedürfnisse** abschliessen können. Gegebenenfalls können wir einverstanden sein, wenn dies unter strikter Kostenneutralität erfolgt.

8. Verstärkte Betrugsbekämpfung

Die ASPr-SVG ist der Ansicht, dass die Bekämpfung betrügerischer Tatbestände wichtig ist. Wir meinen aber, dass dies auf rechtlich einwandfreie Art und Weise zu geschehen hat. Wir bezweifeln, dass die Abschaffung des rechtlichen Gehörs in Art. 42 ATSG und die Bestimmung von Art. 52a ATSG, wonach der Versicherungsträger die Ausrichtung von Leistungen vorsorglich einstellen kann, wenn die Rückzahlung nicht gewährleistet ist, ohne dass auch nur ein Verdacht auf unrechtmässigen Bezug besteht, vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte bestehen könnte.

Antrag: Wir lehnen die Änderungen ab und verweisen auf die bereits bestehenden Möglichkeiten, die durchaus zum Ziel führen.

9. Schuldenregelung

Die vorgeschlagene Schuldenregelung lehnen wir ab, es sei denn, dass Zusatzeinnahmen beschlossen werden. Auch scheint es uns verfrüht, schon jetzt einen Grenzwert von 50% der Jahresausgaben für die Zeit nach 2017 festzulegen.

10. Interventionsmechanismus zur Sicherung des finanziellen Gleichgewichtes (Art. 79b)

Wir unterstützen ein solches Instrumentarium, wobei für die ASPr-SVG nur Variante 1 in Frage kommt.

Freiburg, 22. September 2010

ASPr-SVG

H.R. Isler, Zentralsekretär

Beilage: Ergänzungsvorschlag zu Art. 7