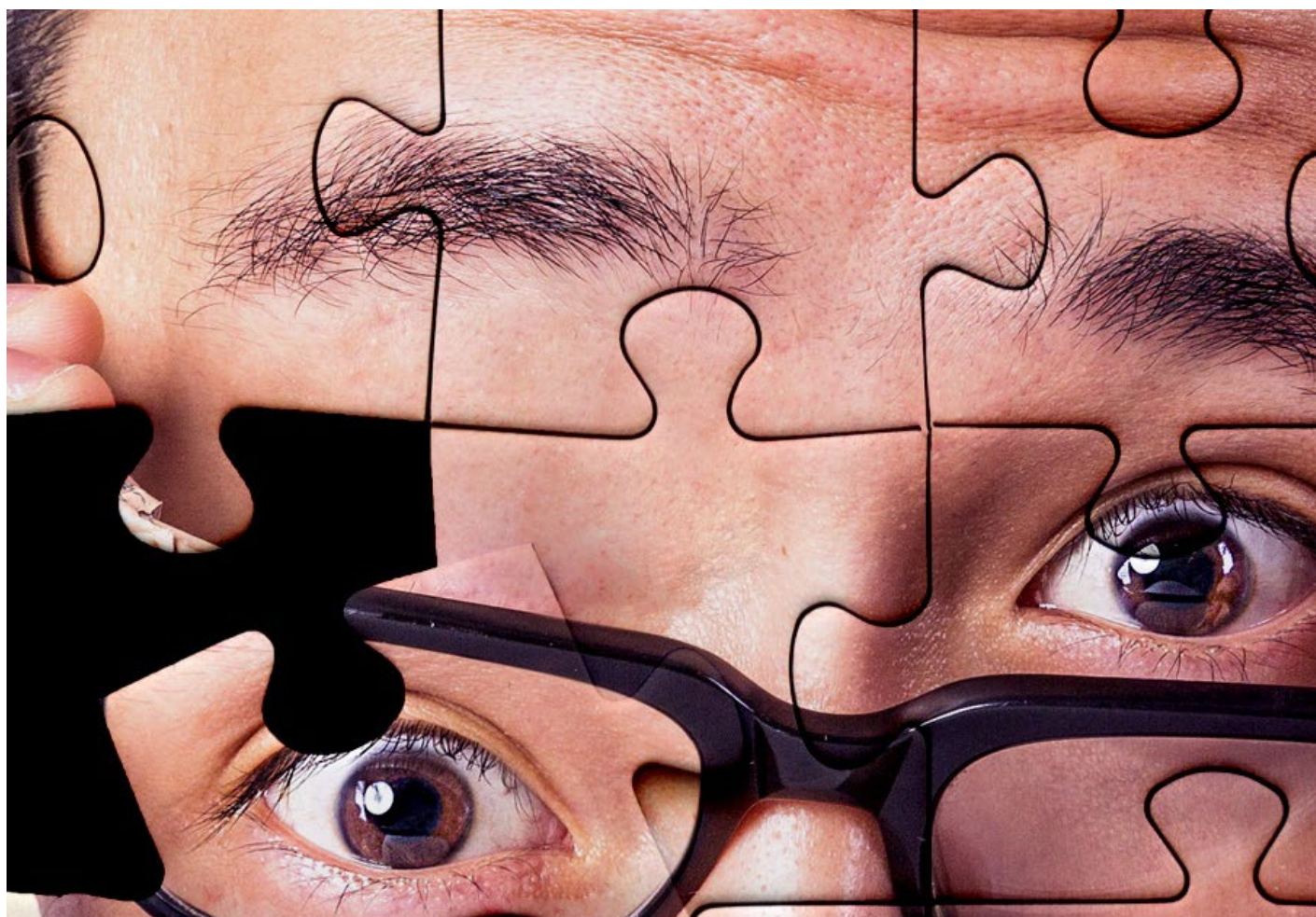


Behinderung & Politik

Ausgabe 2
Juni 2021



Schwerpunkt

IV-Weiterentwicklung: Zum Nachbessern, bitte!

Wenn Menschen mit Behinderungen trotz aller Bemühungen auf dem Arbeitsmarkt nicht Fuss fassen können, weil die Rahmenbedingungen dafür ausser Acht gelassen werden, muss das Netz der sozialen Sicherheit für sie ungeschmälert und menschenwürdig erhalten bleiben.

Inhaltsverzeichnis

Editorial

Vielfalt im Aufwind _____ 3
Raphaël de Riedmatten

Schwerpunkt

Rentensystem: So wird die Invalidität bemessen _____ 4
Roland Gossweiler

Kolumne

Gleicher Lohn für gleiche Leistung _____ 9
Simone Leuenberger

Schwerpunkt

Mehr Dialog statt teurer Gutachten _____ 10
Silvia Raemy

Geburtsgebrechen und medizinische Massnahmen:
«Alles über uns, aber ohne uns!» _____ 15
Catherine Rouvenaz

Behindertenszene

Jünger und weiblicher – neuer Elan für die
Selbstvertretung bei AGILE.CH _____ 18
Silvia Raemy

Chris Heer ist neue Bereichsleiter*in Gleichstellung
und Sozialpolitik bei AGILE.CH _____ 19
Silvia Raemy

InVIE dual braucht Ihre Unterstützung _____ 20

Editorial

Vielfalt im Aufwind

**Raphaël de Riedmatten**

Geschäftsleiter, AGILE.CH

Foto: © Wiktoria Bosc

Zu Beginn des Jahres haben wir in Zusammenarbeit mit unseren Mitgliedorganisationen und Inclusion Handicap Stellung genommen zur «Weiterentwicklung» der Invalidenversicherung und zum Thema externe Gutachten. Eine sehr technische Stellungnahme, die die Komplexität des aktuellen Systems widerspiegelt, das noch weit entfernt ist von den allgemein anerkannten Grundsätzen der UNO-Behindertenrechtskonvention. In dieser Ausgabe von «Behinderung & Politik» kommen wir deshalb auf eine möglichst zugängliche und verständliche Weise auf die wichtigsten Punkte dieser Änderung zurück, weil sie einen wesentlichen Einfluss auf das tägliche Leben vieler Menschen mit Behinderungen haben werden.

Diese Ausgabe zeigt, wie wichtig die Arbeit von AGILE.CH nach wie vor ist. Wir kämpfen unermüdlich weiter für ein menschenwürdiges Sozialversicherungssystem, das die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen besser berücksichtigt! Vor kurzem hat AGILE.CH dafür sogar weibliche und jüngere Unterstützung erhalten – ganz im Zeichen der Vielfalt. Ich freue mich sehr auf diese Verstärkung von Vorstand und Team.

Mit Maud Theler, der ersten Walliser Grossrätin mit Behinderung, Saphir Ben Dakon, einer jungen Unternehmerin aus Zürich, und Hadja a Marca-Kaba, einer Sozialpädagogin aus dem Jura, wird die Stimme der Selbstvertretung einen ganz neuen Klang erhalten. Und dank der Jurist*in und Aktivist*in Chris Heer, neue Bereichsleiter*in Gleichstellung und Sozialpolitik, verfügt die Geschäftsstelle nun über frische Schlagkraft, um die Rechte von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen mit Nachdruck und Entschlossenheit zu verteidigen.

Bevor wir aber das Grosssegel hissen, werden wir uns in den nächsten Monaten die Zeit nehmen, AGILE.CH mit neuen Navigationsinstrumenten auszustatten. Die brauchen wir, um weiterhin auf den stürmischen Ozeanen der Gleichberechtigung zu segeln und uns dem oft heftigen Gegenwind zu stellen, der die volle Teilhabe ALLER Menschen mit Behinderungen am wirtschaftlichen, politischen, sozialen und kulturellen Leben unseres Landes behindert. ◀



Schwerpunkt

Rentensystem: So wird die Invalidität bemessen

Mit der 7. IVG-Revision wird ein neues Rentensystem eingeführt. Ein System, das auf realitätsfremde Tabellenlöhne zur Bestimmung des IV-Grades abstützt. AGILE.CH fordert Lohngrundlagen, die der Wirklichkeit der Menschen mit Behinderungen entsprechen; und dass der Einfluss von Arbeitsmarkt und Konjunktur sowie die Bereitschaft der Arbeitgebenden, Menschen mit Behinderungen anzustellen, mitberücksichtigt werden.

Dieser Beitrag beschreibt das Vorgehen zur Bemessung der Invalidität. Damit wird der Invaliditätsgrad (IV-Grad) bestimmt, der die Höhe einer allfälligen IV-Rente festlegt. Kernpunkt dabei ist der Vergleich des Einkommens ohne Invalidität mit dem Einkommen mit Invalidität.

Damit der Zusammenhang zu den gesetzlichen Bestimmungen bestehen bleibt, werden bewusst herkömmliche Begriffe wie «invalid», «Invalidität» oder «Geburts- und Frühinvaliden» verwendet. Eine zeitgemässe, nicht diskriminierende Sprache in Politik und Gesellschaft ist für AGILE.CH ein weiteres wichtiges Anliegen. ◀



Roland Gossweiler.
Foto: zVg

In all diesen Fällen wird die IV abklären, ob der versicherten Person eine Rente zusteht. Damit sie eine Rente erhält, muss der Unterschied zwischen dem alten und dem neuen Lohn eine bestimmte Höhe überschreiten. Der Lohnverlust wird in Prozenten des bisherigen Lohnes, also des Einkommens ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, ausgerechnet. Diese Prozentzahl wird als Invaliditätsgrad, oder kurz: IV-Grad, bezeichnet.

Die Invalidenversicherung (IV) versucht, Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit vielen verschiedenen Massnahmen in die Arbeitswelt einzugliedern. Ziel ist es, dass die Person nach Eintritt der gesundheitlichen Probleme und nach dem Absolvieren verschiedener Eingliederungsmassnahmen der IV wieder so viel Lohn verdienen kann, wie sie vorher verdient hat. Das ist in sehr vielen Fällen aber nicht so. Wenn die versicherte Person nach den Eingliederungsmassnahmen überhaupt eine geeignete Arbeitsstelle findet, ist ihr Lohn meistens wesentlich tiefer als früher. Der Unterschied zwischen dem alten und dem neuen Lohn wird als Lohneinbusse aufgrund der Behinderung bezeichnet. Dieses Geld fehlt der Person zum Leben.

Berechnung von IV-Grad und Rente – ein Beispiel

Frau Z. arbeitet an der Kasse im Detailhandel. Damit verdient sie 4000 Franken im Monat. Immer öfter hat sie Mühe, mit dem täglichen Stress an der Kasse umzugehen. Sie fällt immer häufiger bei der Arbeit aus. Nach den Arztbehandlungen klärt die IV ab, wie Frau Z. wieder in die Arbeit eingegliedert werden kann. Dazu absolviert Frau Z. Eingliederungsmassnahmen der IV. Sie kann bei ihrem bisherigen Arbeitgeber in einem Bereich weiterarbeiten, wo sie weniger Stress hat.

Variante 1

Dabei verdient sie noch 3000 Franken im Monat. Sie verliert also jeden Monat 1000 Franken. Das ist ein Viertel ihres bisherigen Lohnes oder anders ausge-

drückt: 25%. Ihr IV-Grad beträgt also 25%. Dafür erhält Frau Z. keine IV-Rente. Eine IV-Rente wird erst ab einem IV-Grad von 40% gewährt.

Variante 2

Sie wird weiter zurückgestuft und erhält einen Lohn von noch 2000 Franken im Monat. Sie verliert also jeden Monat 2000 Franken. Das ist die Hälfte ihres bisherigen Lohnes oder anders ausgedrückt: 50%. Ihr IV-Grad beträgt also 50%. Dafür erhält Frau Z. eine halbe Rente.

Variante 3

Wenn Frau Z. noch minimal einsetzbar ist und nur noch einen Lohn von 1000 Franken im Monat erhält, verliert sie so jeden Monat 3000 Franken. Dies sind Dreiviertel ihres bisherigen Lohnes oder anders ausgedrückt: 75%. Ihr IV-Grad beträgt also 75%. Dafür erhält Frau Z. eine ganze Rente.

Die IV-Rente wird also aufgrund des IV-Grades berechnet. Im bisherigen Rentensystem gibt es eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 40 bis 49%, eine halbe Rente bei einem IV-Grad von 50 bis 59%, eine Dreiviertelsrente bei einem IV-Grad von 60 bis 69% und eine ganze Rente ab einem IV-Grad von 70%.

Das neue Rentensystem

Mit der aktuellen Revision der IV wird auch ein neues Rentensystem eingeführt. Auch in Zukunft wird es eine IV-Rente erst ab einem IV-Grad von 40% geben.

AGILE.CH fordert, dass diese Eintrittsschwelle gesenkt wird. Im ersten Beispiel oben verliert Frau Z. ein Viertel ihres Einkommens und erhält trotzdem keine IV-Rente. Diese große Lücke im Sozialversicherungssystem ist für AGILE.CH sehr stossend, weil sie zur Verarmung von Menschen mit Behinderungen beitragen kann.

AGILE.CH konnte zusammen mit Partnerorganisationen erreichen, dass es ab einem IV-Grad von 70% auch weiterhin eine ganze IV-Rente gibt. Zwischen einem IV-Grad von 40 und 69% wird sich die Höhe der Rente mit jedem Prozentpunkt des IV-Grades ändern.

Da die Bemessung der Invalidität respektive die Berechnung des IV-Grades im neuen Rentensystem viel wichtiger wird, unterstützt AGILE.CH, dass dies in der Verordnung zur Invalidenversicherung geregelt wird. Jeder Prozentpunkt des IV-Grades zählt, weil er die Höhe der Rente mitbestimmt.

Wie im obigen Beispiel beschrieben, bestimmt die Lohneinbusse den IV-Grad. Es wird ein Vergleich zwischen dem bisherigen Lohn (Einkommen ohne Invalidität oder Valideneinkommen genannt) und dem möglichen Lohn (Einkommen mit Invalidität oder Invalideneinkommen genannt) vorgenommen. Dabei spricht man vom Einkommensvergleich.

Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen)

Wenn es sich wie oben beschrieben um tatsächliche Löhne handelt, ist es relativ einfach, den IV-Grad zu berechnen.

Schwieriger und komplizierter wird es, wenn es sich weder beim Validen- noch beim Invalideneinkommen um tatsächliche Löhne handelt. In diesen – sehr häufigen – Fällen verwendet die IV sogenannte Tabellenlöhne. Das sind Durchschnittslöhne, die das Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre erfasst. All diese Tabellen zusammen bilden die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Wie hoch die monatlichen Bruttolöhne sind, hängt von verschiedensten Faktoren ab. Sie variieren zum Beispiel je nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung, Geschlecht und wirtschaftlichem Sektor (öffentlich, privat). Aus diesen Tabellen ist der Mittelwert (Median) zu verwenden.

Geburts- und Frühinvalide

Bisher wurde bei Geburts- und Frühinvaliden der Mittelwert der Tabelle des öffentlichen und privaten Sektors zusammen zugrunde gelegt. Dieser beträgt im Jahr 2021 83 500 Franken. Der Bundesrat schlägt nun vor, dass eine andere Tabelle, nämlich einzig diejenige des privaten Sektors, zu verwenden ist.

Damit ist AGILE.CH nicht einverstanden. Denn bei Geburts- und Frühinvaliden ist nicht bekannt, welchen Berufsbildungsweg sie eingeschlagen hätten. Daher muss bei ihnen ein Valideneinkommen berücksichtigt werden, das sowohl den privaten als auch

den öffentlichen Sektor abbildet. AGILE.CH fordert, dass weiterhin auf den Mittelwert (Median) des privaten und öffentlichen Sektors zusammen abgestellt wird.

Die Neuregelung soll nach dem Willen des Bundesrates nur noch für diejenigen gelten, die wegen einer Behinderung keine berufliche Ausbildung machen können. Damit werden alle Personen ausgeschlossen, die eine Ausbildung starten können, diese aber entweder nicht abschliessen oder mit dem Abschluss behinderungsbedingt nicht den gleichen Lohn erzielen können wie nicht behinderte Menschen mit derselben Ausbildung. Bei schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die häufig vorkommen, kann nur schwer abgeschätzt werden, welchen beruflichen Werdegang eine Person ohne Gesundheitsschädigung eingeschlagen hätte. Das Abstellen auf konkrete Berufe beim Festlegen des Einkommens ohne Invalidität wird deshalb den Einzelfällen kaum gerecht und führt zu Ungleichbehandlungen.

Mit dieser Ausgrenzung durch den Bundesrat ist AGILE.CH überhaupt nicht einverstanden. Hier fordert AGILE.CH, dass keine Verschlechterung bei der Festlegung des Valideneinkommens eintreten darf und die Bestimmungen dazu angepasst werden.

Unterdurchschnittliche Löhne

Wenn der Lohn vor der Invalidität mehr als 5% unter dem branchenüblichen Lohn liegt, wird er automatisch angehoben. Das Valideneinkommen wird auf 95% des branchenüblichen Mittelwertes (Median) erhöht. Diese Massnahme wird als «automatische Parallelisierung» bezeichnet.

AGILE.CH begrüsst, dass künftig eine automatische Parallelisierung erfolgt. Auf diese Weise werden unterdurchschnittliche Löhne systematisch abgedeckt.

Selbstständigerwerbende

Besonders junge, selbstständigerwerbende Personen können sich in einer Aufbauphase meist nur sehr tiefe Löhne auszahlen. Das Geld wird für Investitionen in der Firma gebraucht. Ist nun eine solche Person von einer Invalidität betroffen, so führt der tiefe Lohn auch zu einem tiefen Valideneinkommen. Das wiederum führt zu einem kleinen IV-Grad und letztlich zu einer oft sehr tiefen IV-Rente. Zu berücksichtigen ist auch, dass Vor-

sorgeeinrichtungen den Entscheid der IV für die BVG-IV-Rente übernehmen. In Zukunft soll solchen Situationen auch durch die IV stärker Rechnung getragen werden. Der bisher erzielte Lohn ist nicht repräsentativ. Er wird für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht allein massgebend sein.

Die bessere Berücksichtigung der Besonderheiten bei jungen Unternehmern begrüsst AGILE.CH.

Einkommen mit Behinderung (Invalideneinkommen)

Von einer Person mit Behinderung wird erwartet, dass sie nach Eintritt der Invalidität und nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen ihre funktionelle Leistungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt bestmöglich ausnützt. Dann wird ihr der verdiente Lohn als Einkommen mit Behinderung (Invalideneinkommen) angerechnet.

Funktionelle Leistungsfähigkeit

Der bisherige «leidensbedingte Abzug» soll abgeschafft und durch die ermittelte funktionelle Leistungsfähigkeit ersetzt werden. Dadurch erhält die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit sehr grosses Gewicht, denn sie soll alle leidensbedingten Einschränkungen einbeziehen und berücksichtigen. Diese Abklärungen werden durch die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) vorgenommen. Die funktionelle Leistungsfähigkeit soll nachvollziehbar sein und alle Einschränkungen gesamthaft enthalten. Dabei erachtet AGILE.CH eine systematische Nachfrage bei der behandelnden Ärzteschaft als selbstverständlich.

Im Expertenbericht «[Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#)» vom August 2020 wird auch ein verstärkter Dialog zwischen den RAD und der behandelnden Ärzteschaft empfohlen ([siehe auch Beitrag «Mehr Dialog statt teurer Gutachten» auf Seite 10](#)). Im Weiteren sollen während des versicherungsinternen Abklärungsprozesses Fachpersonen aus den Bereichen Arbeitsmedizin und berufliche Eingliederung, betroffene Branchen und Arbeitgebende einbezogen werden. Die Auswirkung der Funktionsausfälle auf einen Arbeitsplatz und die damit verbundenen Tätigkeiten kann nicht allein durch die Medizin beurteilt werden. Um die verbleibende Leistungsmöglichkeit von Menschen mit Behinderungen bewerten zu können, braucht es spezifische Arbeitsplatz- und Arbeitsmarktkenntnisse.

AGILE.CH verlangt, dass die unbedingt nötige Zusammenarbeit der oben beschriebenen Fachleute bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit explizit in der Verordnung festgeschrieben wird.

Äussere Einflüsse

Das Ausnützen der vollen funktionellen Leistungsfähigkeit hängt aber nicht nur von der Person mit Behinderung ab. Sie hängt vor allem vom Arbeitsmarkt selbst, der gegenwärtigen Konjunktur und der Bereitschaft der Arbeitgebenden, Menschen mit Behinderungen anzustellen, ab. Die **BASS-Studie vom 8.1.2021** zeigt auf, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt einen erschwerten Stand haben und viel häufiger arbeitslos oder unterbeschäftigt sind.

AGILE.CH fordert, dass die Einflüsse des Arbeitsmarktes und der Konjunktur sowie die Bereitschaft der Arbeitgebenden, Menschen mit Behinderungen anzustellen, in der Verordnung umfassend berücksichtigt werden.

Im Weiteren geht die IV bei der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen immer von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus. Das würde aber bedeuten, dass jede Person mit Behinderung eine Arbeitsstelle findet, die ihrer Ausbildung und ihrer verbliebenen Leistungsfähigkeit entspricht. Die aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt zeigt aber, dass dem nicht so ist. Aufgrund des technologischen Wandels verschwinden zunehmend auch die für Menschen mit Behinderungen nötigen Nischenarbeitsplätze.

AGILE.CH fordert, dass die Annahme des ausgeglichenen Arbeitsmarktes bei der Eingliederung ernsthaft hinterfragt wird und Lösungen gesucht werden, die der Wirklichkeit besser entsprechen.

Realistische Tabellenlöhne

Wenn es kein tatsächliches Einkommen mit Invalidität gibt oder die funktionelle Leistungsfähigkeit nach Ansicht der RAD nicht voll ausgeschöpft ist, wird ein theoretisches Invalideneinkommen anhand der oben beschriebenen Tabellenlöhne aus der Lohnstrukturerhebung bestimmt. Aus diesen das Invalideneinkommen zu bestimmen, ist äusserst heikel, denn die Tabellenlöhne wurden nicht für den Einkommensvergleich in der IV entwickelt. Daher werden diese Tabellenlöhne den

nötigen behinderungsspezifischen Anforderungen nicht gerecht. Das bestätigt auch die bereits zitierte **BASS-Studie**, die insbesondere folgende Gründe aufführt, warum die heutigen Tabellenlöhne ungeeignet sind:

- Die Tabellenlöhne widerspiegeln weitgehend das Lohnniveau von Personen ohne gesundheitliche Einschränkungen. Löhne von gesundheitlich beeinträchtigten Personen sind im Vergleich zu den Löhnen von Gesunden systematisch wesentlich tiefer.
- Wichtige lohnrelevante Faktoren wie Ausbildungsniveau, Alter, Nationalität, Dienstjahre, Wirtschaftszweig und Grossregion werden nicht berücksichtigt.
- Die Kompetenzniveaus unterscheiden nicht zwischen körperlich anstrengender und weniger anstrengender Arbeit, und es gibt deutliche Hinweise, dass körperlich anstrengende Arbeit besser entlohnt wird.

Sollen die Tabellenlöhne in die Verordnung aufgenommen werden, sind klare Verbesserungen und Spezifizierungen notwendig. Auch andere Studien weisen in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die Lohn Tabellen dringend der Realität von Menschen mit Behinderungen angepasst werden müssen.

AGILE.CH begrüsst, dass zurzeit eine Arbeitsgruppe ein Konzept entwickelt, mit dem der IV-Grad besser bestimmt werden kann. Das Ziel muss sein, eine neue LSE-Tabelle zu schaffen, die massgebend die Wirklichkeiten der Menschen mit Behinderungen abbildet. Eine solche für die IV entwickelte LSE-Tabelle soll für den Einkommensvergleich genutzt werden. Sie wird die Lohnmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen genauer wiedergeben, was für die Ermittlung des IV-Grades zwingend notwendig ist.

Für AGILE.CH ist eine Weiterentwicklung der Grundlagen für den Einkommensvergleich unerlässlich. Daher verlangt AGILE.CH, dass diese Weiterentwicklung in der Verordnung festgeschrieben wird.

Leidensbedingter Abzug

Heute besteht die Möglichkeit, vom Invalideneinkommen einen bis zu 25-prozentigen «leidensbedingten Abzug» vorzunehmen. Der Bundesrat will diesen leidensbedingten Abzug nun abschaffen. Leidensbeding-

te Faktoren sollen bei der Bestimmung der funktionellen Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden.

AGILE.CH lehnt die Aufhebung des leidensbedingten Abzugs in der vorgeschlagenen Form entschieden ab. Solange die bestehenden LSE-Tabellen des Bundesamtes für Statistik angewendet werden und solange damit den spezifischen Anforderungen beim Invalideneinkommen nicht Rechnung getragen wird, ist das Korrekturinstrument des leidensbedingten Abzugs nicht wegzudenken.

Einer Abschaffung dieses Abzugs kann AGILE.CH nur unter den Bedingungen zustimmen,

- dass auf eine neu zu schaffende LSE-Tabelle abgestellt wird, die auf die Ermittlung des Invalideneinkommens zugeschnitten ist, und
- dass die funktionelle Leistungsfähigkeit und deren tatsächliche Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt in der Praxis konsequent, systematisch und vor allem umfassend eingeschätzt wird.

Solange diese Bedingungen nicht erfüllt sind, fordert AGILE.CH, dass der leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn zwingend beizubehalten ist.

AGILE.CH setzt sich weiter mit viel Engagement dafür ein, dass die berechtigten Anliegen der Menschen mit Behinderungen aufgenommen werden. ◀

Roland Gossweiler

ConCap Gossweiler AG



Kolumne

Gleicher Lohn für gleiche Leistung

Der Equal Pay Day ist der Tag im Jahr, ab dem der Lohnzähler auch für die Frauen zu laufen beginnt. Bis dahin arbeiten sie nämlich aufgrund des statistischen Lohnunterschieds zwischen Frauen und Männern gratis. Wann ist wohl der Equal Pay Day für Menschen mit Behinderungen?

Es war im Februar, kurz nach dem 20., wie sich später herausstellte. Ich mache einen Spaziergang mit einer Freundin. Wir überlegen, ob wir den Waldweg links oder rechts nehmen – Morast hat es so oder so. Plötzlich trifft mich dieser Gedankenblitz, der mich nicht mehr loslässt: Wann ist eigentlich der Equal Pay Day für Menschen mit Behinderungen?

Es bleibt nicht beim Gedankenblitz. In meinem Hirn findet ein regelrechtes Streitgespräch statt. Die linke Hirnhälfte meint: «Diesen Gedanken kannst du gleich wieder vergessen. Menschen mit Behinderungen verdienen sowieso weniger. Die haben doch aufgrund ihrer Behinderung eine Leistungseinbusse. Und Arbeitgebende zahlen eben nur für die Leistung.» «Halt!», ruft die rechte Hirnhälfte. «Für die Leistungseinbusse kriegen wir doch eine Kompensationsleistung, und die heisst Invalidenrente. Die deckt, zumindest in der Theorie, den behinderungsbedingten Erwerbsausfall. Für die effektiv erbrachte Leistung wollen wir Menschen mit Behinderungen gerechte Löhne, genauso wie die Frauen. Nur bezweifle ich, dass wir die bekommen.» «Ok, aber berechnen lässt sich das nicht. Viel zu kompliziert», schlussfolgert die linke Hirnhälfte. Zugegeben, ich bin keine Statistikerin. Meine eine Hirnhälfte hat die andere vorerst schachmatt gesetzt. Aber es gibt eine Revanche. Irgendwie muss es doch möglich sein, den Lohnunterschied und damit den Equal Pay Day für Menschen mit Behinderungen zu berechnen. Oder zumindest muss die Gesellschaft auch mal darüber diskutieren.

Meine Freundin hat mittlerweile entschieden. Wir gehen nach rechts. Der Gedanke verfolgt mich weiter. Wenn die Frauen einen Equal Pay Day haben, dann wollen wir Menschen mit Behinderungen auch einen! Ein klein wenig Trotz schwingt mit in meiner Forderung, das gebe ich ja zu.



Simone Leuenberger auf einem Waldspaziergang mit einer Freundin. Foto: zVg

Etwas überrascht war ich, als ich kurz nach unserem Spaziergang plötzlich Daten für die Berechnung «unseres» Equal Pay Day vor mir hatte. Wo ich die so schnell herhatte? Die Coop Rechtsschutz AG hat ein Gutachten zu dem Thema in Auftrag gegeben. Und dort steht schwarz auf weiss: Der Lohn von IV-Rentnerinnen und -Rentnern ist um 14 Prozent tiefer als der Durchschnittslohn.

Wir hätten also dieses Jahr den Equal Pay Day am 20. Februar gleich mit den Frauen feiern können. Der aktuelle Lohnunterschied zwischen Frauen und Männern liegt nämlich auch bei 14 Prozent. Und wann ist demzufolge der Equal Pay Day für Frauen mit Behinderungen? Ganz sicher würden wir zu dem Zeitpunkt auf unserem Waldspaziergang nicht mehr im Wintermorast versinken. ◀

Simone Leuenberger

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, AGILE.CH



Schwerpunkt

Mehr Dialog statt teurer Gutachten

Mit der 7. IVG-Revision wurden zwar einige Verbesserungen im Bereich der Gutachten beschlossen. AGILE.CH fordert aber die konsequente Umsetzung weiterer Empfehlungen aus der **Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung**. Die Anzahl externer Gutachten soll reduziert werden, indem der Austausch und der Dialog zwischen den versicherten Menschen, deren behandelnden Ärztinnen und Ärzten und der IV/den RAD verstärkt wird.

Im Jahr 2019 hat die Invalidenversicherung (IV) etwas mehr als 16 000 Neurenten gesprochen. Bei ihren Rentenzusprachen und -ablehnungen stützen sich die kantonalen IV-Stellen massgeblich auf externe medizinische Gutachten. In den letzten Jahren wurden jährlich jeweils zwischen 70 und 100 Millionen Franken für circa 15 000 externe Gutachten der IV ausgegeben (siehe **Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung von Interface** und der Universität Bern vom August 2020). Ein lukrativer Markt, den momentan 31 mehrheitlich private Unternehmen bewirtschaften. Sie alle haben einen Vertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Bei den Gutachten wird zwischen mono-, bi- und polydisziplinären Gutachten unterschieden. Bei der monodisziplinären Begutachtung ist eine medizinische Fachrichtung involviert, bei der bidisziplinären sind es zwei, bei der polydisziplinären sind mindestens drei Spezialistinnen und Spezialisten involviert.

Kritik an der Begutachtung

Seit 2012 werden Aufträge für polydisziplinäre Gutachten nach dem Zufallsprinzip über eine IT-Plattform vergeben, nachdem Kritik laut geworden ist, dass die IV Unternehmen bevorzuge, die Gutachten im Sinne der sparwütigen Auftraggeberin ausstellten. Die Forderungen nach mehr Transparenz, Qualität und Unabhängigkeit bei Begutachtungen wurden lauter. Dennoch werden mono- und bidisziplinäre Gutachten bis heute mehrheitlich direkt an externe Stellen vergeben. Mehr als ein Viertel der aus Gutachten resultierenden Rentenentscheide wird jährlich juristisch angefochten.

Massnahmen der 7. IVG-Revision

Mit der 7. IVG-Revision hat das Parlament einige Massnahmen beschlossen, die auf die Praxis der Begutachtung abzielen: Die IV-Stellen müssen mittels Listen unter anderem die Anzahl Gutachten darlegen, die Gegenstand eines gerichtlichen Entscheids waren. Bei der Auftragsvergabe soll das Zufallsprinzip künftig auch für bidisziplinäre Untersuchungen gelten. Die Gespräche zwischen dem Gutachter und der versicherten Person sollen mit Tonaufnahmen dokumentiert werden. Und es soll eine Kommission geschaffen werden, die sich um die Qualitätssicherung bei der medizinischen Begutachtung kümmert.

Forderungen von AGILE.CH

AGILE.CH begrüsst diese Massnahmen, fordert aber in der Vernehmlassungsantwort zu den Ausführungsbestimmungen des IVG, dass die Empfehlungen aus eingangs erwähntem **Evaluationsbericht** konsequent umgesetzt und damit weitere Verbesserungen erreicht werden. Generell soll die Zahl der externen Gutachten reduziert werden, indem der Austausch und der Dialog zwischen den versicherten Menschen, deren behandelnden Ärztinnen und Ärzten und der IV/den RAD verstärkt wird (siehe **Evaluationsbericht** S. 64). Nachfolgend die Forderungen von AGILE.CH im Detail:

Öffentliche Liste der Gutachter

Bei der Vergabe von Gutachtaufträgen muss Transparenz herrschen. Das schafft Vertrauen und ermöglicht eine sinnvolle Verteilung der Aufträge. Wir fordern deshalb, dass alle in Auftrag gegebenen Gutachten gelistet werden, ob nun juristisch angefochten oder nicht, und dass die Liste quartalsweise aktualisiert wird.

Bi- und polydisziplinäre Gutachten

Dass das Zufallsprinzip nun auch für bidisziplinäre Gutachten gelten soll, findet AGILE.CH positiv. Wir sind aber dagegen, dass die Aufträge nur an Gutachterstellen vergeben werden sollen, die mit dem BSV einen Vertrag haben. Das würde den Kreis der Gutachterinnen und Gutachter für bidisziplinäre Gutachten weiter einschränken und die bereits bestehenden Kapazitätsprobleme von kompetenten, selbstständig tätigen Gutachterinnen und Gutachtern verschärfen. AGILE.CH fordert, dass für bidisziplinäre Gutachten auch «Gutachter-Tandems» und nicht nur die bisherigen Gutachterstellen berücksichtigt werden.

Unverständlich ist, dass das Zufallsprinzip für bi- und polydisziplinäre Gutachten nur für die IV vorgeschrieben wird. Wir verlangen, dass das Zufallsprinzip in allen Sozialversicherungen angewandt wird.

Weiter wird im [Evaluationsbericht](#) darauf hingewiesen, dass bei der heutigen Zufallsvergabe Mängel bestehen. Die können dazu führen, dass Gutachterinnen, Gutachter und Gutachterinstitute ihre Chancen auf den Erhalt eines Gutachtauftrags mittels Mehrfachbeschäftigung oder dem Bilden von Verbünden unter den Gutachterstellen erhöhen. Damit kann das Zufallsprinzip ausgehebelt werden. Wir fordern, dass Mehrfachbeschäftigungen konsequent beschränkt und der Verbund unter Gutachterstellen unterbunden wird.

Einigungsversuch

Für monodisziplinäre IV-Gutachten schlägt der Bundesrat einen Einigungsversuch vor. Dieser soll dann zustande kommen, wenn der Versicherungsträger vorgängig allfällige, von der versicherten Person geltend gemachte Ausstandsgründe gegen die vorgesehene Gutachterin oder den vorgesehenen Gutachter bejaht hat. Dass dieser Einigungsversuch nur dann zustande kommt, wenn ein Aus-

standsgrund vorliegt, ist nicht akzeptabel. Ausstandsgründe wie z.B. Verwandtschaft oder persönliche Interessen eines Gutachters werden in der Praxis kaum je bejaht.

Wir erinnern daran, dass der Bundesrat in seiner Antwort vom 7.12.2020 auf die [Frage 20.5932 «Wird die Empfehlung zum Einigungsverfahren in der IV vollständig umgesetzt?»](#) darauf hingewiesen hat, dass er die im [Evaluationsbericht](#) empfohlenen Strukturen für ein Einigungsverfahren integral übernehmen wird. Der [Evaluationsbericht](#) schlägt ein vorgelagertes Einigungsverfahren vor und empfiehlt für den Fall, dass keine Einigung zustande kommt, ein gemeinschaftliches Gutachten. So würde das Mitspracherecht der versicherten Person bei der Wahl der Gutachterin oder des Gutachters gestärkt.

AGILE.CH nimmt den Bundesrat beim Wort und verlangt, dass das im [Evaluationsbericht](#) vorgeschlagene Einigungsverfahren integral übernommen wird. Zudem muss der Versicherungsträger die versicherte Person im Rahmen des Einigungsverfahrens über bestehende Beratungsangebote informieren. Wird das Mitspracherecht der Versicherten nicht deutlich gestärkt, befürworten wir die Einführung des Zufallsprinzips auch für monodisziplinäre Gutachten.

Tonaufnahmen von Interviews

Tonaufnahmen von Interviews erhöhen kostengünstig die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit von Gutachten. Sie tragen damit auch zur Verhinderung von langwierigen und teuren Rechtsstreitigkeiten bei.

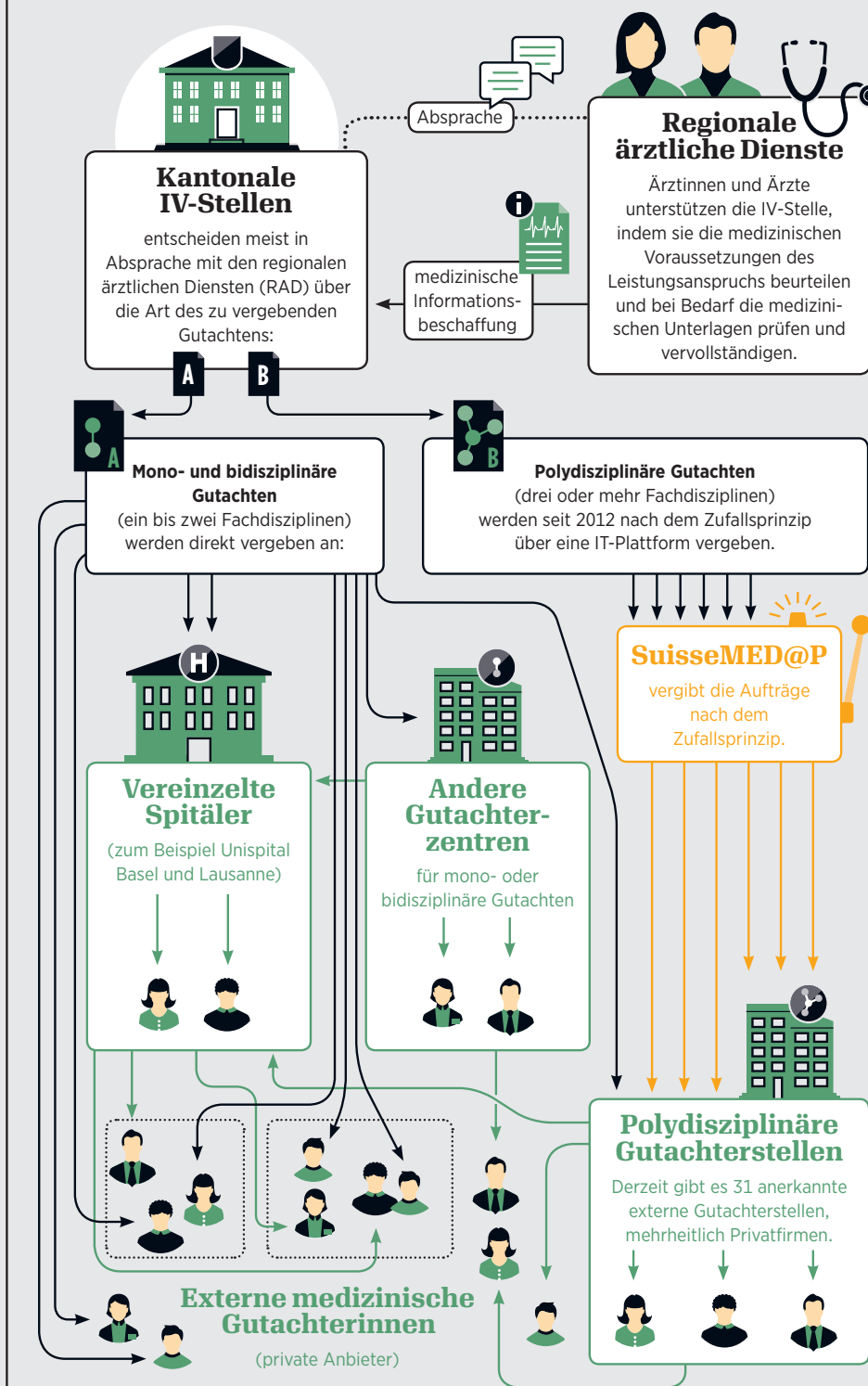
Begutachtungen sind für versicherte Personen mit grossem Stress verbunden. Ein Entscheid für oder gegen eine Tonaufnahme kurz vor dem Interview ist nicht zulässig, weil das viele Personen in dem Moment überfordern würde. AGILE.CH erwartet, dass der Versicherungsträger die versicherte Person frühzeitig, d.h. mit der Ankündigung der Begutachtung, über die Tonaufnahme, deren Zweck und deren Verwendung informiert. Der Versicherungsträger muss die versicherte Person auch darauf hinweisen, dass sie auf die Tonaufnahme verzichten kann, wenn sie keine möchte. Das lässt der Person Zeit, um die Frage im Vorfeld und mit der Unterstützung ihres Umfelds zu klären.

Beobachter

Wie die IV Patienten begutachtet

Oft werden medizinische Abklärungen an externe Stellen vergeben.

INFOGRAFIK: ANDREA KLAIBER | TEXT: DANIEL BENZ



78%

der Betroffenen gaben an, im Gutachten sei das Gespräch nicht so wiedergegeben, wie es tatsächlich stattgefunden habe. Das meldet die Meldestelle von Inclusion Handicap, bei der man sich melden kann, wenn man sich ungerecht behandelt fühlt.

74%

sagten, die Gutachter seien zu einer teilweise oder komplett anderen Diagnose gekommen als die behandelnden Ärzte. In rund der Hälfte der Fälle wurde dabei die Arbeitsunfähigkeit tiefer eingeschätzt.

534

Berichte von Versicherten wurden im ersten Jahr bei der Meldestelle registriert. Der Dachverband der Schweizer Behindertenorganisationen hatte die Meldestelle Ende Februar 2020 eingerichtet, um die Missstände im Begutachtungssystem der IV sichtbar zu machen.

25%

der Rentenentscheide von 2019 wurden vor einem kantonalen Gericht respektive vor Bundesgericht angefochten. Das entspricht 4005 Beschwerdeverfahren.

QUELLEN: FRANZISKA MÜLLER U.A.: «EVALUATION DER MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER INVALIDENVERSICHERUNG» (2020), INCLUSION HANDICAP, BSV

Bei Interviews mit Gebärdensdolmetschung soll die versicherte Person eine Video- statt der Tonaufnahme verlangen können.

Verzichtet die Person im Vorfeld auf die Tonaufnahme, soll sie diesen Entscheid unmittelbar vor dem Interview widerrufen können. Entscheidet sich eine Person kurz nach dem Interview gegen die Tonaufnahme, soll sie das zu Hause nochmals überdenken können. In dem Fall darf die Tonaufnahme so lange nicht gelöscht oder an den Versicherungsträger weitergegeben werden, bis die Person ihren Verzicht schriftlich bestätigt hat.

Entscheidet sich eine Person für eine Tonaufnahme, muss die oder der Sachverständige in der ersten Pause und im Anschluss an das Interview prüfen, ob die Aufnahme vollständig ist und technisch korrekt wiedergegeben werden kann.

Die restriktiven Regelungen bei der Verwendung von Tonaufnahmen begrüssen wir. Sie dienen dem Persönlichkeitsschutz der versicherten Person. Die versicherte Person selbst soll die Tonaufnahmen aber jederzeit und nicht erst im Streitfall abhören und verwenden können. Zudem sollen Tonaufnahmen im Einverständnis mit der versicherten Person für Studien- und Weiterbildungszwecke sowie zur Qualitätssicherung genutzt werden dürfen.

Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen

Im Sinne der Transparenz begrüssen wir die Definition von Zulassungskriterien für medizinische Sachverständige auf Bundesebene. Damit ein möglichst grosser Praxisbezug erhalten und eine wirtschaftliche Abhängigkeit von Versicherungsträgern verhindert wird, fordern wir, dass Gutachterinnen und Gutachter auch während ihrer Gutachtertätigkeit in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung klinisch tätig sein müssen. Zusätzlich soll für jede Gutachterin und jeden Gutachter eine Obergrenze an jährlich durchführbaren Begutachtungen festgelegt werden.

Gemäss Bundesrat müssen Gutachterinnen und Gutachter über ein Zertifikat der Swiss Insurance Medicine (SIM) verfügen. Das würde aber zu einer Monopolstellung der SIM führen. Wir wünschen deshalb, dass auch andere, gleichwertige Zertifikate zugelassen werden. Zur Einschätzung der Restarbeits- bzw. Leistungsfähig-

keit hirnerkrankter Personen soll zudem die Neurorehabilitation in die Liste der Fachgebiete aufgenommen werden.

AGILE.CH erwartet, dass Gutachterinnen und Gutachter über behinderungsspezifisches Wissen verfügen, mit dem Schweizer Kontext vertraut sind und die Landessprachen inkl. Schweizerdeutsch verstehen. Muss auf eine Spezialistin oder einen Spezialisten aus dem Ausland zurückgegriffen werden, drängt sich eine enge Zusammenarbeit mit einer hiesigen Ärztin oder einem Arzt auf.

Die Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben muss klar geregelt und einer zentralen Stelle zugewiesen werden. Diese Stelle soll u.a. auch eine öffentlich einsehbare Liste mit den zugelassenen Gutachterinnen, Gutachtern und Gutachterstellen führen.

Qualitätssicherungskommission

AGILE.CH begrüsst die Schaffung einer unabhängigen Kommission, die öffentliche Empfehlungen zu verschiedenen Kriterien der Begutachtung erarbeitet. Die Aufgaben dieser Kommission müssen aber klarer und gemäss **Evaluationsbericht** (S. 55ff) festgelegt werden.

Weiter soll die Kommission die Kompetenz haben, den Entscheidungsträgern die Sanktionierung von Gutachterinnen, Gutachtern und Gutachterstellen zu empfehlen, die die Vorgaben zur Zulassung nicht einhalten oder durch wiederholte Mängel in der Begutachtung auffallen.

Wir erwarten, dass die Qualitätssicherungskommission neben allen notwendigen Unterlagen auch Tonaufnahmen von Gutachteninterviews abhören kann. Zudem sollen Kommissionssitzungen protokolliert und die Umsetzung ihrer Empfehlungen aktiv beobachtet werden.

Bezüglich Zusammensetzung der Kommission muss auf eine gleichmässige Vertretung von Versicherungsträgern und versicherten Personen geachtet werden. Im aktuellen Vorschlag ist das nicht der Fall.

Wir fordern, dass die Zahl der Vertreterinnen und Vertreter von Behinderten- und Patientenorganisationen auf drei Personen erhöht wird. Mindestens eine Person muss dabei selbst mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit leben, um die Perspektive der Leistungsempfängerinnen und -empfänger bzw. der Selbsthilfe einzubringen. Das entspricht im Übrigen auch der Vorgabe aus [Art. 33 Abs 3 der UNO-Behindertenrechtskonvention](#).

Gemäss [Evaluationsbericht](#) (S. 30) ist die Disziplin Psychiatrie in nahezu allen Begutachtungen vertreten. Wir verlangen deshalb, dass mindestens eine behandelnde Psychiaterin oder ein Psychiater in der Kommission vertreten ist.

AGILE.CH empfiehlt für die Kommission Frau Dr. med. Maria Cerletti als behandelnde Psychiaterin und Herrn Roland Gossweiler als Vertreter der Behindertenselbsthilfeorganisationen. Die Amtszeit pro Kommissionsmitglied ist auf acht Jahre zu beschränken.

Begutachtungen sind für die betroffenen Menschen eine grosse Belastung, stellen sie doch einen erheblichen Eingriff in ihre physische und/oder psychische Integrität dar. Hinzu kommt, dass die Verlässlichkeit von Gutachten kritisch hinterfragt werden muss: Die [RELY-Studie](#) zeigte auf, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen je nach Gutachterin oder Gutachter unterschiedlich ausfällt.

AGILE.CH verlangt, dass konsensorientierte Massnahmen in allen Phasen des IV-Verfahrens oberste Priorität haben und der Dialog der involvierten Akteure bewusst gepflegt wird. ◀

Silvia Raemy

Bereichsleiterin Kommunikation, AGILE.CH



Schwerpunkt

Geburtsgebrechen und medizinische Massnahmen: «Alles über uns, aber ohne uns!»

Die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste (GGL) fand hinter verschlossenen Türen und ohne Einbezug der Betroffenen statt, obwohl sie Expertinnen und Experten in diesem Gebiet sind. Dasselbe gilt für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, die teilweise sogar im Widerspruch zur Weiterentwicklung der IV stehen. AGILE.CH fordert mehr Flexibilität.

Werden bei einem Kind bei der Geburt eine schwere Krankheit und/oder eine Behinderung diagnostiziert, hat es Anspruch auf Behandlung mit Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung (IV), wenn die Krankheit und/oder die Behinderung auf der **Geburtsgebrechenliste** (GGL) aufgeführt sind. Die 1985 erstellte Liste enthält derzeit mehr als 200 Diagnosen und Diagnosegruppen. Der Bundesrat hat beschlossen, sie im Zuge der 7. IVG-Revision zu aktualisieren, um den Fortschritten der Medizin Rechnung zu tragen. Nehmen wir das Beispiel des Leistenbruchs. Während hier noch vor zwanzig Jahren eine invasive und risikoreiche Operation bei Säuglingen erforderlich war, kann dieser Bauchdeckendefekt heute in einer einfachen laparoskopischen Operation behandelt werden, die als minimalinvasiv gilt. Ist eine Krankheit oder Behinderung nicht auf der GGL aufgeführt, wird deren Behandlung nicht von der IV, sondern von der Krankenkasse übernommen.

Eine Reihe von Streichungen aus der GGL aus den oben genannten Gründen soll zu Einsparungen von 120 Millionen Franken führen. Ein verbessertes Fallmanagement, eine verstärkte Rechnungskontrolle und vor allem die Vereinheitlichung von IV- und KVG-Standards hinsichtlich der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) sollen Einsparungen von weiteren 40 Millionen Franken ermöglichen. Diese WZW-Kriterien gelten nun auch für die Behandlung von Geburtsgebrechen und medizinischen Massnahmen.

Verstärkte Kontrollen = bürokratische Hürden = Einsparungen?

Die so eingesparten 160 Millionen Franken fliessen aber nicht in die Kasse der IV. Dank ihnen soll eine Reihe von seltenen Krankheiten in die GGL aufgenommen werden. Nur wissen wir nicht welche, denn der erläuternde Bericht des Bundesrates ist nicht wirklich sehr erläuternd. Die Informationen, die AGILE.CH vom BSV und anderen Institutionen erhalten hat, erlaubten es uns nicht, Licht ins Dunkel der nebulösen 160-Millionen-Frage zu bringen. Dafür schätzt der Bundesrat in seinem Bericht, dass für die Aktualisierung der GGL 22 Millionen weniger anfallen werden als erwartet. Auf wessen Kosten?

AGILE.CH stellt sich nicht grundsätzlich gegen die Anwendung der WZW-Kriterien bei der Behandlung von Geburtsgebrechen und medizinischen Massnahmen, sofern diese einheitlich und fair angewandt werden. Sehr fragwürdig ist, dass Behandlungen von seltenen Krankheiten dem Kriterium der Wirksamkeit unterliegen sollen, denn solche Behandlungen bestehen in der Regel darin, die Krankheit zu stabilisieren und ihr Fortschreiten zu verlangsamen, und weniger darin, sie zu behandeln. Darüber hinaus stellt die Kontrolle einer solchen Anwendung einen erheblichen administrativen Aufwand mit nicht abschätzbaren finanziellen Folgen dar. Mehr Kontrolle bedeutet zwar ein besseres Finanzmanagement, aber auch eine zusätzliche Belastung für die oft verzweifelten und mit der Situation überforderten Eltern von Kindern mit Behinderungen. Zudem sind die Verordnungen und Regelungen, die sich aus der

7. IVG-Revision ergeben, so komplex, dass sie nur für Insiderinnen und Insider verständlich sind. In puncto hindernisfreie Zugänglichkeit von Informationen für Menschen mit Behinderungen besteht definitiv Verbesserungspotenzial.

Anpassungen unvereinbar mit der Weiterentwicklung der IV

Die Weiterentwicklung der IV zielt darauf ab, «Kinder, Jugendliche und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besser zu unterstützen, um der Invalidisierung vorzubeugen und die Eingliederung zu verstärken». AGILE.CH ist deshalb erstaunt, dass beispielsweise die Logopädie nicht zu den durch die IV abgedeckten medizinischen Massnahmen gehört. Sprachstörungen haben oft einen invalidisierenden Charakter, der nicht nur die schulische Entwicklung, sondern auch die spätere Eingliederung beeinträchtigen kann. Dasselbe gilt für Physiotherapie, Ergotherapie und Psychotherapie, die nicht als medizinische Massnahmen anerkannt werden.

Ein weiteres Beispiel: Damit die Behandlung von angeborenen Verhaltensstörungen bei Kindern ohne kognitive Behinderung von der IV übernommen wird, müssen die Diagnose und der Behandlungsbeginn VOR dem 9. Lebensjahr erfolgen. ADS-H (Aufmerksamkeitsdefizitstörungen mit oder ohne Hyperaktivität) werden aber häufig erst während der Adoleszenz diagnostiziert und sind nicht als genetisch bedingt anerkannt. Solche Störungen stellen jedoch grosse Hindernisse in der Schul- und Berufsausbildung dar und können schwerwiegende und dauerhafte Folgen haben: schulische Misserfolge, Depressionen, Beziehungsprobleme, Substanzmissbrauch und Verhaltensstörungen und damit Schwierigkeiten beim Einstieg in den Arbeitsmarkt.

Auch bei angeborenen Netzhauterkrankungen sind sowohl die Degeneration als auch der Verlust der Sehschärfe individuell unterschiedlich und schreiten je nach Person schneller oder langsamer voran. Die Betroffenen erachten es als unmöglich, vor dem 5. Lebensjahr den künftigen Verlauf des Sehschärfeverlusts vorherzusagen, ebenso wenig wie den Verlust des Gesichtsfeldes, der in der GGL leider nicht erwähnt wird. Die IV sieht aber nur dann eine Behandlung vor, wenn der Verlust der Sehschärfe VOR dem 5. Lebensjahr festgestellt wird.

Positive Aspekte

Die neue GGL wird auf dem Verordnungsweg, d.h. durch das Departement des Innern (EDI), und nicht mehr durch den Bundesrat geregelt werden. Das erleichtert eine flexible und regelmässige Aktualisierung der Liste.

Die neue Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sieht vor, dass beim BAG ein Kompetenzzentrum für Arzneimittel zur Vergütung von Medikamenten durch die IV geschaffen wird und dass die Medikamentenliste für die Behandlung von Geburtsgebrechen durch eine neue Spezialitätenliste ersetzt wird. Dadurch kann die Kostenübernahme durch IV und Krankenversicherung vereinheitlicht werden.

AGILE.CH begrüsst auch, dass medizinische Massnahmen zur beruflichen Eingliederung bis zum 25. Lebensjahr verlängert werden können.

Lockerung der Verschärfungen und Einbezug von Betroffenen

Ziel der 7. IVG-Revision war die Kostenneutralität. AGILE.CH hofft, dass das auch für die Veränderungsänderungen gilt, die den Betroffenen und ihren Eltern Kopfzerbrechen bereiten. Tatsächlich beruhigt die Kostenneutralität nur Parlamentarierinnen und Parlamentarier und geht oft zulasten der Versicherten. Die WZW-Kriterien für medizinische Massnahmen müssen daher flexibel angewandt werden und berücksichtigen, dass die Vergütung gewisser Leistungen durch das KVG auf Dauerrezept erfolgt (Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie etc.). Die gleiche Flexibilität fordert AGILE.CH bei der Festlegung von Art, Dauer und Umfang medizinischer Eingliederungsmassnahmen. Diese zielen darauf ab, unnötige Leistungen zu vermeiden, was durchaus sinnvoll ist. Vor allem aber müssen sie an die individuellen Bedürfnisse der Menschen angepasst werden, deren Erkrankungen teilweise schwer zu diagnostizieren sind.

Auch bei der Festlegung des zeitlichen Rahmens für die Gewährung medizinischer Eingliederungsmassnahmen ist eine gewisse Flexibilität gefordert. Für seltene Krankheiten ist die Frist von zwei Jahren viel zu kurz. Die verschärften Kriterien dürften zu einem grossen administrativen Aufwand führen, ohne dass die erhofften finanziellen Effekte eintreten. AGILE.CH sieht darin eine Verschlechterung für die betroffenen Versicherten und deren Eltern, die es zu beheben gilt.

Gemeinsam mit anderen Behindertenorganisationen fordert AGILE.CH, dass die GGL alle zwei Jahre unter Einbezug der medizinischen Fachgesellschaften, Patientenverbände und Organisationen von Menschen mit Behinderungen aktualisiert wird.

Schliesslich fordert AGILE.CH, dass bei der geplanten Überarbeitung der Terminologie der Sozialversicherungen der Begriff «Geburtsgebrechen» durch den weniger stigmatisierenden Ausdruck «angeborene Krankheiten oder Behinderungen» ersetzt wird. ◀

Catherine Rouvenaz

Secrétaire romande, AGILE.CH



Behindertenszene

Jünger und weiblicher – neuer Elan für die Selbstvertretung bei AGILE.CH

Frischer Wind im Vorstand von AGILE.CH. Wir freuen uns, dass wir mit Maud Theler, Hadja a Marca-Kaba und Saphir Ben Dakon drei engagierte, motivierte und bestens vernetzte Selbstvertreterinnen begrüßen dürfen, die der Stimme der Menschen mit Behinderungen verstärkt Gehör verschaffen werden.

An der Delegiertenversammlung von AGILE.CH vom Samstag, 24. April, wurden drei neue Mitglieder in den **Vorstand von AGILE.CH** gewählt:



Maud Theler.
Foto: zVg

Maud Theler (35) aus Sion, Sozialarbeiterin, Walliser Grossrätin, Vizepräsidentin von Cerebral Wallis und Präsidentin des Forum Handicap Valais/Wallis

«Ich kämpfe für die Inklusion in allen Lebensbereichen und für die Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention. In diesem Sinne stehe ich voll und ganz hinter der Philosophie und den Zielen von AGILE.CH. Ich will meine Energie und meine Zuversicht einbringen, um die Behindertenbewegung weiter voranzutreiben.»



Hadja a Marca-Kaba.
Foto: zVg

Hadja a Marca-Kaba (33) aus Courgenay/JU, Sozialpädagogin und Fachfrau für Gehörlosigkeit, Präsidentin der Jeunes sourds du Jura et Berne francophone (JSJB)

«Wir müssen auf politischer Ebene handeln, um Ergebnisse und signifikante Veränderungen zu erreichen. Die Bestrebungen von AGILE.CH, alle Menschen mit Behinderungen zusammenzubringen, um mehr Anerkennung zu fordern, scheinen mir der richtige Weg zu sein, um voranzukommen und gemeinsam weiterzugehen.»



Saphir Ben Dakon.
Foto: zVg

Saphir Ben Dakon (27) aus Zürich, Bachelor in Business Communication, in Ausbildung zum Master in New Business, Vorstandsmitglied des Fördervereins Schule für Kinder und Jugendliche mit Körper- und Mehrfachbehinderungen Zürich

«Menschen mit Behinderungen müssen in der Öffentlichkeit als Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter wahrgenommen werden. Heute werden noch zu viele Entscheide für Menschen mit Behinderungen und nicht mit ihnen getroffen. Die Bevormundung durch Staat und Gesellschaft muss grundsätzlich ein Ende haben.»

AGILE.CH freut sich auf neue, frische Impulse der drei Damen, um die Selbstvertretung und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen weiter voranzubringen. Damit zählt der Vorstand von AGILE.CH neun Mitglieder, mehrheitlich Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. ◀

Silvia Raemy

Bereichsleiterin Kommunikation, AGILE.CH

*Behindertenszene*

*Chris Heer ist neue Bereichsleiter*in Gleichstellung und Sozialpolitik bei AGILE.CH*

Gleichstellung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen als Herzenswunsch. Wir freuen uns, dass wir mit der Jurist*in Chris Heer eine engagierte, vielseitige und bestens vernetzte Persönlichkeit begrüßen dürfen, die Gleichstellungsthemen und soziale Gerechtigkeit behinderungsübergreifend und nachhaltig vorantreiben will.



Chris Heer.
Foto: zVg

«Die Welt, bzw. unser gesellschaftliches Zusammenleben, verändert sich definitiv viel zu langsam, wenn es um Gleichstellungsthemen und soziale Gerechtigkeit geht. Ich engagiere mich als Betroffene seit rund 20 Jahren für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen müssen sich zusammentun und sich gemeinsam für ein gleichberechtigtes Zusammenleben und Inklusion einsetzen. Gleichstellungspolitik muss intersektionaler betrieben werden. Das ist der nachhaltigste Weg hin zur rechtlichen und gesellschaftlichen Akzeptanz und zum Schutz vor Diskriminierung.» (Chris Heer)

Nach mehreren Jahren als Jurist*in in der Privatwirtschaft und bundesnahen Betrieben, zuletzt bei der Swissgrid AG, will sich Chris Heer nun bei AGILE.CH voll und ganz für ihren Herzenswunsch einsetzen: die Gleichstellung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen.

Chris Heer bringt ein breites Fachwissen in den Rechtsgrundlagen der Bereiche Gleichstellung und Sozialpolitik mit. Sie verfügt über langjährige Erfahrung im Leiten von Behindertenselbsthilfeorganisationen wie z.B. der Behindertenkonferenz des Kantons Zürich und des Vereins Selbstbestimmung.ch. Aktuell engagiert sie sich für das Netzwerk Enthinderung in der Arbeitsgruppe Art. 74 IVG – Vernehmlassung Revision IVV. Als Mitglied der RÖV (Rollstuhlfahrende im öffentlichen Verkehr) berät sie nationale Transportunternehmen im Bereich hindernisfreier Zugang für Menschen im Rollstuhl, und sie hat Einsitz in der Arbeitsgruppe UNO-Behindertenrechtskonvention/Nationale Behindertenpolitik von Inclusion Handicap.

Chris Heer verfügt somit über ein breites Netzwerk im Bereich Behinderten- und Gleichstellungspolitik. Sie hat Erfahrung in Kampagnen- und Projektarbeit, und sie ist es sich gewohnt, die Forderungen von Menschen mit Behinderungen auch medial zu vertreten.

AGILE.CH freut sich auf die Zusammenarbeit mit dieser jungen und dynamischen Jurist*in und Aktivist*in, deren vielfältige Interessen ihren unbedingten Willen zur Inklusion bezeugen. ◀

Silvia Raemy

Bereichsleiterin Kommunikation, AGILE.CH

InVIEdual braucht Ihre Unterstützung

InVIEdual ist der Arbeitgeber/-innenverband der Menschen mit Behinderungen, die mit Assistenz leben. Als Branchenverband nimmt er unsere Interessen wahr. Als Expertinnen und Experten in eigener Sache reden wir überall dort mit und werden einbezogen, wo es um Arbeitsverhältnisse und Arbeit von persönlicher Assistenz geht.

InVIEdual will

- Menschen mit Behinderungen, die mit Assistenz leben, eine Stimme geben.
- die Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitnehmern mit den spezifischen Anliegen der Personen erweitern, die mit persönlicher Assistenz leben.
- den Beruf «Assistent/-in von Menschen mit Behinderungen» bekannt machen und damit auch die Branche.

*Was für andere normal ist,
darf für uns kein Luxus sein*

InVIEdual

Menschen mit Behinderungen stellen Assistent_innen an
Personnes avec handicap employant des assistant.e.s
Persone con handicap impiegano assistenti

Dazu brauchen wir Sie!

- Laden Sie uns zu Ihren Veranstaltungen (Mitgliederversammlungen, Informationsanlässen, Vorträgen, Zusammenkünften usw.) ein, damit wir von uns berichten können.
- Geben Sie uns eine Plattform in Ihren Publikationen (Newsletter, Zeitschriften, Websites usw.).
- Folgen Sie uns auf [Facebook](#), [Instagram](#), [LinkedIn](#) und verbreiten Sie unsere Anliegen.
- Abonnieren Sie unseren [Newsletter](#) und teilen Sie unsere Inhalte in den sozialen Medien.
- Werden Sie [Einzel- oder Solidarmitglied](#), denn eine starke Stimme werden wir nur gemeinsam.

Nehmen Sie mit uns Kontakt auf per E-Mail (info@inviedual.ch) oder Telefon (031 390 39 49). Auf unserer Website www.inviedual.ch finden Sie weitere Informationen. ◀

Impressum



Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen
Les organisations de personnes avec handicap
Le organizzazioni di persone con handicap

► Geschäftsstelle
► Effingerstrasse 55
► 3008 Bern

► Telefon 031 390 39 39
► Fax 031 390 39 35

► info@agile.ch
► www.agile.ch

► PC 30-16945-0

Herausgeberin:

AGILE.CH

Die Organisationen von
Menschen mit Behinderungen

Redaktion:

Silvia Raemy,
Verantwortliche deutsche Ausgabe
Raphaël de Riedmatten
Catherine Rouvenaz
Simone Leuenberger
Barbara Maria Vogt

Übersetzung:

Silvia Raemy

Lektorat:

Danja Bischofberger

Erscheint 4 × jährlich | 70. Jahrgang

Anmerkung der Redaktion:

In der Zeitschrift «Behinderung & Politik» kommen regelmässig Gastautorinnen und Gastautoren zu Wort. Die in diesen Artikeln vertretenen Meinungen oder Haltungen müssen nicht zwingend mit denjenigen der Redaktion oder der Herausgeberin AGILE.CH übereinstimmen.

Neben der deutschsprachigen besteht auch eine französischsprachige Ausgabe von «Behinderung & Politik». Die Inhalte sind weitgehend identisch.

Die Übernahme (mit Quellenangabe) von «Behinderung & Politik»-Texten ist nicht nur gestattet, sondern erwünscht!

Anregungen, Anfragen, Feedback, Bemerkungen usw. bitte an: info@agile.ch