

Doppelt diskriminiert

Der Umgang der Invalidenversicherung mit sozial Benachteiligten

Menschen aus tieferen sozialen Schichten werden von der Invalidenversicherung doppelt diskriminiert: Sie erhalten keine IV-finanzierte Umschulung, und sie haben geringere Chancen auf eine Invalidenrente.

Hans Schmidt

Sozial schlechter Gestellte haben es in der Schweiz schwer. Zu den sozioökonomischen und damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen kommt eine Benachteiligung im Sozialversicherungssystem. Zum Beispiel im Invalidenversicherungssystem:

Benachteiligung bei der Wiedereingliederung

«Eingliederung vor Rente»: So lautet der Grundsatz der Invalidenversicherung, den jeder kennt. Doch dieser Grundsatz wird in der Praxis viel zu wenig ernst genommen. Das Verhältnis zwischen Leistungen für berufliche Eingliederung und Rentenleistungen beträgt 6 zu 94. Die Vernachlässigung der beruflichen Eingliederung betrifft vor allem sozial schlechter Gestellte. Anstrengende Arbeit, wenig Einfluss auf Arbeitsabläufe, monotone Tätigkeit, schlechte Schulbildung und niedrige soziale Stellung sind Risikofaktoren für eine zukünftige Invalidisierung. Die so genannten «Hilfsarbeiter» – die meisten von ihnen Ausländer¹ – sind also über-

durchschnittlich von einer Invalidisierung bedroht.

Der Weg in die Invalidität beginnt oft mit der Arbeitslosigkeit, von welcher Hilfsarbeiter – und insbesondere Ausländer – wiederum überdurchschnittlich stark betroffen sind (siehe *Kasten*). Der Weg vieler ungelernter Migranten nach Ablauf der Bezugsdauer für Taggelder der Arbeitslosenversicherung (in der Regel nach 18 Monaten) ist negativ vorgezeichnet: Das Ersatz-einkommen fällt weg, der Gang zum Fürsorgeamt wird unausweichlich. Damit droht die fremdenpolizeiliche Ausweisung. Und das macht krank. Denn das Emigrieren stellt an sich schon eine psychische Belastung dar. Kommen weitere Faktoren hinzu (Geldmangel, keine Aussicht auf Arbeit⁴, Ausweisung), so wird bald ein Hausarzt eine psychische Diagnose mit Krankheitswert stellen.

Damit beginnt ein oft jahrelanger Hürdenlauf durch die schweizerische Sozialversicherungslandschaft. Nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung heisst es für den Geschwister erst einmal lange (Monate, wenn nicht Jahre) warten. Bis die IV alle Formulare gesammelt hat und bis Gutachter gefunden sind, um dem Hausarzt (dem die IV oft misstraut) Paroli zu bieten, verschlechtert sich der Gesundheitszustand des Wartenden zusehends. Die Ungewissheit über die künftige Existenzsicherung macht zusätzlich krank⁵. Doch aus Sicht der Migranten bleibt ein gewichtiger Vorteil: Während des meist mehrjährigen Verfahrens können sie in der Regel in der Schweiz bleiben und auch Fürsorgeleistungen erhalten.

Und dann wird – oft erst nach Jahren – das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten fertig gestellt. Ist darin eine Invalidität anerkannt, so wird der Ausländer für den Rest seines Lebens dem Rentensystem zugeordnet. 35 Prozent der IV-Renten werden an Ausländer bezahlt, das Invaliditätsrisiko der Ausländer ist also (bei einem Ausländeranteil von 20 Prozent an der gesamten Wohnbevölkerung) beinahe doppelt so gross wie dasjenige der Schweizer.

Doch rund 20 Prozent der Rentenbegehren werden vorerst abgelehnt. Damit wird der Weg frei für die fremdenpolizeiliche Ausweisung des Betroffenen und seiner Familie, und gleichzeitig beginnt oft die zweite Runde auf dem zynischen Weg zur Vollinvalidität. Der Ausweisungsbescheid führt nicht selten zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – erneute Meldung bei der Invalidenversicherung, neue Zeugnisse, Gutachten. Und spätestens im dritten Versuch klappt die Renten-Existenzsicherung.

¹ Ausländer verdienen pro Jahr durchschnittlich mehr als 15 000 Franken weniger als Schweizer. Dieser Unterschied erklärt sich zum Teil damit, dass Ausländer als Folge fehlender Berufsausbildung in schlechter bezahlten Branchen und Chargen arbeiten. Doch die Lohnunterschiede lassen sich nicht allein auf Bildungsunterschiede zurückführen. Auch bei gleichen Arbeitsbedingungen werden Ausländer, insbesondere Afrikaner, gegenüber Schweizern benachteiligt. Afrikaner verdienen in der Schweiz durchschnittlich fast 40 Prozent weniger als Einheimische mit gleicher Ausbildung (siehe dazu Augustin de Coulon/Jean-Marc Falter/Yves Flückiger/José Ramirez: Analyse der Lohnunterschiede zwischen der schweizerischen und der ausländischen Bevölkerung. In: Migration und die Schweiz. Hrsg.: Hans-Rudolf Wicker/Rosita Fibbi/Werner Haug, Zürich 2003).

⁴ Quelle: Thomas Knecht: Aktuelle Probleme bei der Arbeitsrehabilitation psychisch Behinderter. Schweizerische Ärztezeitung, 1993, S. 1530.

⁵ Alle wissen es: Je länger eine Person dem Arbeitsprozess fernbleibt, desto geringer sind die Reintegrationschancen. Wer stellt schon einen Arbeitslosen mit geschwächter Seele an?

Ähnlich wie den ungelernten Ausländern geht es auch vielen ungelerten Arbeitern schweizerischer Nationalität, deren Nischen-Arbeitsplatz im Zuge der Rationalisierung abgebaut wurde. Auch sie finden kaum eine neue Stelle und werden im Laufe der Zeit infolge der düsteren Zukunftsaussichten früher oder später krank.

Migranten und sozial Schwache sind also besonders stark von Invalidität bedroht. Nach dem Prinzip «Eingliederung vor Rente» müsste die Invalidenversicherung ihre Anstrengungen zur Reintegration dieser Menschen verdoppeln, um die bestehenden Defizite in der Berufsausbildung auszugleichen. Doch davon kann keine Rede sein: Wer keine Berufsausbildung hat, erhält keine berufliche Wiedereingliederungshilfe. Denn bei uns gilt das Prinzip der «Gleichwertigkeit»: Wer nach einer dreijährigen Lehre seinen angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann, darf eine andere dreijährige Ausbildung absolvieren. Wer nichts gelernt hat, wird im Invaliditätsfall auch nicht auf Kosten der Versicherung umgeschult oder weitergebildet und erhält kaum eine wirksame Eingliederungshilfe. Wer schlechte Karten hat, darf also nicht mitspielen.

Geringere Chancen auf IV-Rente

Doch die Benachteiligung bei der Wiedereingliederung ist nicht die einzige Form der Diskriminierung sozial Schwacher im Invalidenversicherungssystem. Sie werden auch durch die Art der Invalidenrentenberechnung diskriminiert. In unserem System führt der gleiche Gesundheitsschaden nämlich nicht automatisch zur gleichen Rente. Es kommt vielmehr allein auf den so genannten Einkommensvergleich, das heisst den Vergleich zwischen (theoretischem) Lohn mit dem Gesundheitsschaden und Lohn ohne Gesundheitsschaden an. Und bei sozial schlechter Gestellten führt dieser Einkommensvergleich in einer ersten Runde oft zur Ablehnung des Rentenbegehrens.

Nehmen wir zum Beispiel zwei Personen aus Ex-Jugoslawien. A spielte Fussball bei einem Nationalliga-

Klub und verdiente ursprünglich 200 000 Franken, B war als Landarbeiter tätig und erzielte 30 000 Franken pro Jahr. Beide leiden am gleichen Gesundheitsschaden am Knie, der ihnen die Ausübung des bisherigen Berufes verunmöglicht. Wer von beiden wird eine ganze, wer keine IV-Rente erhalten?

Beide können wegen des schmerzhaften Knies nur noch leichte Arbeit ausüben. Bei der Rentenberechnung wird ihnen deshalb (beide haben keine Berufsausbildung) ein fiktives Einkommen von 40 000 Franken für leichte Arbeit ganztags in der Industrie angerechnet (solche Stellen gibt es zwar kaum mehr, doch das interessiert das Versicherungssystem bisher kaum). Der Einkommensvergleich ergibt: Bei B besteht keine Invalidität, bei A dagegen besteht ein Invaliditätsgrad von 80 Prozent (er erhält also eine ganze IV-Rente), denn ihm fehlen theoretisch 160 000 Franken im Portemonnaie; dieses «Loch» wird in Zukunft von der IV, der Pensionskasse und allenfalls einer Unfallversichererung wenigstens teilweise gestopft.

Während der Fussballspieler also rasch in unser Rentensystem eingewiesen wird, geht der Landarbeiter vorerst oft leer aus. Er wird zwei bis drei Jahre vom Krankentaggeld, dann vom Arbeitslosen- und schliesslich vom Fürsorgesystem über Wasser gehalten. Die fremdenpolizeiliche Ausweisung steht im Raum. Das wird B zusätzlich krank machen, die psychiatrische Diagnose folgt auf dem Fuss, ein neues Rentengesuch wird eingereicht, die IV sammelt Formulare, misstraut dem Hausarzt, veranlasst ein Gutachten. Das lange Warten beginnt erneut. Wenn auch das zweite Gesuch abgelehnt wird, folgt ein drittes, bis dann irgendwann das Renteneinkommen angesichts des immer schlechter werdenden Gesundheitszustandes endlich zugesprochen wird.

Etwas grosszügiger verfährt unser Sozialversicherungssystem, wenn nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit besteht. Nehmen wir an, der Landarbeiter könne auch bei leichter Arbeit in der Industrie nur noch 50 Prozent arbeiten. Der fiktive Lohn

Kasten:

Ungelernte Ausländer sind häufiger arbeitslos

Ende 2002 betrug die Ausländerquote der ständigen Wohnbevölkerung gut 20 Prozent. Bei gleichmässiger Verteilung der Arbeitslosigkeit müsste auch der Anteil der Ausländer an den Arbeitslosen 20 Prozent betragen. Aber Migranten sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen: Regelmässig sind 45 Prozent der registrierten Arbeitslosen Ausländer. Beträgt die Gesamtarbeitslosenquote 4 Prozent, so sind also über 8 Prozent der Ausländer arbeitslos. Grund für diese dramatischen Zahlen: Einerseits weisen jene Branchen, welche besonders von der Arbeitslosigkeit betroffen sind, hohe Ausländeranteile auf. Andererseits verfügen ausländische Arbeitskräfte tendenziell über ein tieferes Bildungsniveau, was das Risiko für Arbeitslosigkeit erhöht².

Besonders krass sind die Unterschiede in der Gruppe der 15- bis -24-Jährigen, wo Ausländer viermal häufiger arbeitslos sind. Sekundarschüler mit ausländischem Namen haben trotz ihrer guten Ausbildung lediglich gleiche Chancen auf eine Anstellung wie zwei Stufen tiefer klassierte «typisch schweizerische» Oberschüler³.

Insbesondere ungelerte Ausländer sind nicht nur häufiger, sondern auch länger arbeitslos. Sie können weniger flexibel auf veränderte Bedingungen reagieren und haben grosse Mühe, branchenfremde Jobs zu finden. Auch werden Arbeitsstellen mit geringen Bildungsanforderungen immer seltener angeboten.

wird vielleicht auf 20 000 Franken reduziert und davon ein Abzug von 10 bis 25 Prozent gewährt, weil Personen mit Gesundheitsschaden bei reduzierter Arbeitszeit in der Regel schlechtere Stundenlöhne erhalten⁶.

² Quelle: Bundesamt für Statistik: Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Bericht. Neuchâtel 2002, S. 36.

³ Diese Zahl beeindruckte das Bundesgericht in Lausanne nicht: Als eine Frau mit dem Nachnamen Ibrahim den Namen ihrer Kinder nach der Scheidung auf ihren Mädchennamen, Gretler, ändern wollte, weil sie auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt würden, meinte die zweite Zivilkammer: «Auch kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass sich der eine oder andere Lehrmeister oder Arbeitgeber vom Namen Ibrahim negativ beeinflussen lässt. Für die grosse Mehrheit ist aber eine solche Beeinflussung weder nachgewiesen noch anzunehmen ...» - Für jeden juristischen Laien erkennbar: Das Fehlurteil des Jahres 2002!

⁶ Anfangs hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bei reduziert arbeitenden Männern deshalb auf die (tiefer liegenden) Frauenlöhne abgestellt (!). Heute geht man unabhängig vom Geschlecht von einer Lohnreduktion von 10 bis 25 Prozent aus.

Mit Glück wird B auf eine halbe Rente kommen, eine Anstellung wird er aber erst recht nicht finden, denn für Männer gibt es kaum 50-Prozent-Stellen ...

Kurz: Die Berechnungsweise der IV bei der Prüfung von Rentengesuchen ist diskriminierend. Dass der Fussballspieler höhere Prämien für Versicherungen bezahlt hat als der Landarbeiter, ist kein Argument gegen diesen Vorwurf. Weil A höhere Prämien bezahlt hat, erhält er, wenn er invalid ist, wesentlich höhere Leistungen. Es gibt keinen Grund, ihn neben der Leistungsbemessung auch

bei der Rentenberechnung zu bevorzugen.

Wie das System reagiert

Sozial Schwache sind also in der Invalidenversicherung doppelt diskriminiert: bei der Wiedereingliederung und bei der Anerkennung ihres Rentengesuches. Doch das kümmert das IV-System nicht. Es verliert das Ziel (die berufliche Reintegration) immer mehr aus den Augen, verstärkt dafür aber seine Igel-Stellung: Ab nächstem Jahr dürfen erstmals IV-eigene Ärzte Rentenbewerber untersuchen. Man hofft, dadurch gewisse Renten-

begehren rascher abwehren zu können. Doch die Gegenreaktion wird nicht lange auf sich warten lassen: Rentenbegehrende müssen noch kränker werden, bis sie Geld zugesprochen erhalten. Dann klappt es halt vielleicht erst beim vierten Anlauf ... ■

Autor:

Hans Schmidt

lic. oec./Rechtsanwalt

Bahnhofstrasse 10

8700 Küsnacht

E-Mail: h.schmidt@rehafirst.ch

Internet: www.rehafirst.ch

K O L U M N E

New Managed Care – die notwendigen Arbeitsinstrumente sind vorhanden

von Martin D. Denz, Mitglied des Redaktionellen Beirats der Zeitschrift «Managed Care»

Weltweit, auch in der Schweiz, sind diskontinuierliche Prozesse, Redundanzen und die fehlende Koordination der Versorgungsprozesse eine massgebliche Ursache der Gesundheitskostenentwicklung. Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine hohe Datendichte und -komplexität aus. Die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) sind das Mittel der Wahl für Branchen mit hoher Informationsintensität und mit Bedarf nach Prozessoptimierung – also auch für das Gesundheitswesen.

In Zukunft findet eine zunehmende Vernetzung im Gesundheitssystem statt, der gesamte Patientenprozess wird integriert, und es werden finanzielle Anreizmechanismen geschaffen, welche auf die Gesunderhaltung von Bürgerinnen und Bürgern ausgerichtet sind. Zur Prozessunterstützung müssen auch die Informa-

tionssysteme innerhalb des Gesundheitswesens und seiner Organisationseinheiten sowie zwischen Individuen und Organisationen verknüpft werden.

Angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme chronischer Erkrankungen wird die Gesundheitsversorgung auch zu einem logistischen Problem, das ohne den Einsatz von IKT nicht zu bewältigen sein wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Health Professionals selbst Teil der alternden Bevölkerung sind und dass deshalb auch ein progredienter Mangel an qualifizierten Leistungserbringern auf uns zukommt, der wiederum durch IKT-Lösungen weitestgehend kompensiert werden muss.

Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien führt – auch ausserhalb des Gesundheits-

wesens – oft nicht zum erhofften Resultat. Meist ist dies der Fall, wenn die IKT als vermeintliches Lösungsmittel statt als Lösungsträger eingesetzt werden oder wenn der soziale, kulturelle und politische Kontext nicht berücksichtigt wird. Deshalb muss jeder Technologieeinsatz, der qualitativ und ökonomisch nachhaltige Veränderungen anstrebt, nach den Grundsätzen der Organisationsentwicklung ausgerichtet werden.

Managed Care wollte und will das Gesundheitswesen weiterentwickeln. Jetzt stehen uns Mittel zur Verfügung, welche wir in unsere bisherigen Konzepte und Erfahrungen einbinden können – packen wirs an!

Dr. med. Martin D. Denz, Leiter eHealthcare FMH, Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH; Mitglied des Redaktionellen Beirats der Zeitschrift «Managed Care»