

mehr in Spezialfächer, in denen weniger Notfalldienst geleistet werden muss, und auch oft in stadtnahe Gemeinden.

Auch der Kanton Baselstadt hat 2009 ein 3-jähriges Förderprogramm für Hausärztinnen und Hausärzte auf die Beine gestellt, das aber im Stadtkanton etwas langsamer angelaufen ist.

Gemäss Dr. med. Anja Oswald, stellvertretende Kantonsärztin des Kantons Baselstadt, sind im ersten Jahr (2009) keine Unterstützungsanträge beim zuständigen Departement eingegangen. Im Jahr 2010 konnten zwei, im Jahr 2011 sieben Hausarztanwärter unterstützt werden. Das Programm wird 2012 sicher wei-

tergeführt, Ende Jahr dann eine Bilanz gezogen. Bis Mitte Januar 2012 ist bisher ein Antrag für das Jahr 2012 eingegangen. Ende 2011 hatten im Kanton Basel-Stadt

278 Hausärztinnen und Hausärzte eine Praxisbewilligung.

Bernhard Stricker

Hausarzt-Förderung auf nationaler Ebene

Nachdem die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte auf nationaler Ebene jahrelang erfolglos versucht hatten, ihre Anliegen bei den nationalen Behörden (BAG) einzubringen, und nachdem auch die Grosskundgebung am 1.4.2006 zu keinen konkreten Ergebnissen geführt hatte, beschlossen sie 2009, ihre Anliegen mittels **Eidgenössischer Volksinitiative** voranzutreiben.

Nach dem Start am 1.10.2009 und einer sehr kurzen Sammelzeit reichten die Hausärztinnen und Hausärzte am 1.4.2010 über 200 000 beglaubigte Unterschriften ein. Inzwischen hat der Bundesrat am 13.10.2010 beschlossen, der Volksinitiative einen direkten Gegenentwurf (auf Verfassungsebene!) gegenüberzustellen. Die Initiative kommt nun 2012 ins Parlament, der Ständerat wird sich als Erstrat damit befassen. (BS)

6. IV-Revision

Im Clinch zwischen Anspruch und Wirklichkeit eines Sozialwerks

An einem Podium der MedGes am 24.11.2011 in Basel wurden die Folgen der 6. IV Revision diskutiert. **Fazit: Trotz Schwierigkeiten bei der Umsetzung und Finanzdruck muss die IV ein solidarisches Gemeinschaftswerk bleiben.**

MedGes-Präsident Dr. med. F. Eymann, der gut 100 Interessierte willkommen heissen konnte, stellte gleich zu Beginn das Thema 6. IV-Revision in einen grösseren Zusammenhang: Er verstehe die Zielsetzung der Politik, die aufgelaufenen, hohen IV-Schulden abzubauen. Aber es gelte auch, den Gemeinschaftssinn in unserer Gesellschaft nicht aus den Augen zu verlieren, der sich v.a. daran messe, wie wir mit den schwächsten Gliedern umgingen. Und es gebe nun mal viele Menschen, die den Anforderungen unserer Leistungsgesellschaft nicht mehr gewachsen und auf unsere solidarische Hilfe angewiesen seien. So einschneidende Entscheide wie die IV-Revision 6a könnten nicht allen Menschen gerecht werden.

Dr. Peter Kern erklärte in seinem Einführungsreferat, dass die 6. IV-Revision die Fortführung der 5. Revision bedeute, bei der die Wiedereingliederungsmassnahmen verstärkt wurden, um Berentungen zu verhindern (Motto «Eingliederung vor Rente»). Dabei wurden ganze Diagnosegruppen per Definition von der Berentungsmöglichkeit ausgeschlossen, wozu unter anderen die grosse Gruppe der Schmerzpatienten ohne nachweisbare körperliche Ursache gehören.

Die Kernpunkte der Revision

Die IV-Revision 6a soll die (nach Ablauf der auf 2017 befristeten 0,6%-Erhöhung der MWST entstehende) Finanzierungslücke auffangen und beinhaltet folgende vier Kernpunkte:

1. Assistenzbeiträge an hilflose IV-Rentner, die durch Einsparungen bei der Hilflosenentschädigung kostenneutral gestaltet werden sollen.
2. Festschreibung des Bundesbeitrages an die IV, der bisher prozentual zu den IV-Ausgaben festgelegt war, was dem Bund Einsparungen von 195 Mio. Franken ermöglicht.
3. Reduktion der Aufwendungen für Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte) durch die Einführung von Reduktionen und Pauschalen. Das wird die privaten Kosten der Betroffenen erhöhen.
4. Wiedereingliederung von 16 800 Teil- oder Vollrentnern in die freie Marktwirtschaft in den nächsten sechs Jahren («Eingliederung nach Rente»).

Die Behindertenverbände und die SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe) stufen die Zielsetzung von Punkt 4 als unrealistisch ein. Dadurch, dass es den Arbeitgebern freigestellt ist, IV-Rentnerinnen und -Rentner wieder einzugliedern, würden zu wenig Arbeitsplätze bereitgestellt. Zudem seien Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger Konkurrenten auf dem ersten Arbeitsmarkt. Einschränkend sei zudem, dass die Arbeitsplätze für die



zu integrierenden Rentner geeignet sein müssten. Sie fürchten deshalb, dass aus der IV entlassene Rentner der Sozialhilfe und damit dem kantonalen resp. kommunalen Steuerzahler zur Last fallen werden («Sozialhilfe vor Rente»).

Diskussionsfokus auf Wiedereingliederung

Vor diesem Hintergrund diskutierten auf dem Podium folgende Teilnehmer: lic. iur. B. Gutzwiller, Direktorin des Arbeitgeberverbandes Basel-Stadt; Herr O. Grieder, Abteilungsleiter Integration der IV-Stelle Basel-Landschaft; Dr. phil. N. Baer, Leiter Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft und Dr. med. P. Kern, Vorstandsmitglied der MedGes Basel-Stadt. Mit der Moderation der Diskussion war Roger Thiriet betraut.

Der Fokus der Diskussion lag auf der Revisionsvorgabe, in den nächsten sechs Jahren 16 800 (Voll- oder Teil-) IV-Rentnerinnen und -Rentner in den ersten Arbeitsmarkt zurückzuführen, womit ebenso viele Renten abgelöst werden sollen. Das heisst: An je-

dem Arbeitstag muss schweizweit für elf Betroffene dauerhaft eine geeignete Stelle gefunden werden. (Genaueres siehe Synapse Nr. 3/April 2011). Betroffene werden zu einem grossen Teil Menschen mit psychischen Leiden sein.

Die Durchführbarkeit dieser Massnahme beurteilten alle Diskussions Teilnehmer als schwierig, allerdings mit verschiedenen Gewichtungen und Nuancen: Die einen wegen der bestehenden grossen Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt, andere wegen der Freiwilligkeit der Beteiligung der Arbeitgeberseite, vor allem aber auch wegen der aus Studien (N. Baer) und eigenen Erfahrungen bekannten Probleme mit «langdauernd schwierigen Mitarbeitern», die in Spontanverläufen sehr oft in der Ermüdung aller Beteiligten und im Stellenverlust für den Betroffenen enden. Solche Misserfolge geschehen trotz guten Willens aller Beteiligten!

Coaching unabdingbar

Es brauche deshalb unbedingt ein fachmännisches Coaching, das für alle Beteiligten leicht zugänglich sei und lange – Grössenordnung ein Jahr und mehr – zur Verfügung stehen müsste, um die Beteiligten möglichst vor Überforderung zu schützen. Diese Strukturen sind erst im Entstehen. Sollen solche Strukturen wirksam greifen, wird eine konstruktive Einstellung und Kreativität aller Beteiligten im Viereck Rentner-Arbeitgeber-IV-Ärzte/ Psychologen vonnöten sein.

O. Grieder belegte die Schwierigkeit dieser Aufgabe mit den Zahlen aus einer IV-Pilotstudie, die die Reintegrationschancen Betroffener aus der Revision 6a untersuchte: Danach wurden 250 reintegrationswillige IV-Bezüger über die Reintegrationsziele und den genauen Ablauf informiert. 100 Personen waren danach bereit, an der Studie teilzunehmen. Davon konnten 23 in eine Massnahme geführt werden. Nach 12 Monaten sind noch 10 dabei.

Scheitern solche Versuche innerhalb dreier Jahre, soll der Betroffene seine IV-Rente wieder erhalten. Später Scheiternde können wieder einen IV-Antrag stellen. Die Gruppe der Schmerzpatienten ohne erklärende Körperbefunde werden von der Berentung aber von vornherein ausgeschlossen. Damit wird es (möglicherweise nicht wenige) Betroffene geben, die sozialhilfeabhängig werden. Dies bedeutet erhöhte Kosten, die durch die Steuerzahler der Kantone und Gemeinden getragen werden müssen. Während die Podiumsteilnehmer den guten Willen und die bereits erfolgende Dynamisierung der IV hervorhoben und die Herausforderung annehmen wollen, tönte es aus dem Publikum skeptischer: Einige betroffene Personen erzählten von ihren negativen IV-Erfahrungen, vor allem dem willkürlichen Umgang der IV-Mitarbeiter mit ihnen.

Fazit

Dieses Podium sollte für alle Teilnehmergruppen Ansporn sein, den klärenden Worten nun entsprechende, konstruktiv-kreative Taten folgen zu lassen. Das wird vermehrte Anstrengungen brauchen, wobei der Ausgang aus heutiger Sicht sehr ungewiss ist.

Auch im Hinblick auf die bevorstehende Revision 6b, bei der auf Kosten IV-Betroffener noch weiter gespart werden soll, wird sich die Frage stellen, ob nicht eine solidarische Mitbeteiligung der gesamten Bevölkerung an der Finanzierung des Sozialwerkes IV richtig ist, z. B. mit Fortführung der jetzigen Mehrwertsteuerregelung über 2017 hinaus. Es ist daran zu erinnern, dass ein Verfassungsartikel besteht, der festschreibt, dass die IV den Existenzbedarf angemessen zu decken habe.

Med. pract. Katja Heller

Hintergrund und Zahlen zur IV

Die Invalidenversicherung (IV) wird durch Lohnprozente und Beiträge des Bundes finanziert (Zusatzfinanzierung der IV durch befristete Erhöhung der MWST zwischen 2011 und 2017). Die Monatsansätze einer IV-Vollrente betragen minimal CHF 1160.00 und maximal CHF 2320.00. Die kumulierte Schuld der IV beträgt Ende 2010 14,9 Mrd. Fr.

Zahl der Bezüger/-innen von IV-Renten im Dezember

Jahr	Männer	Frauen	Männer und Frauen
2006	163 714	127 175	290 889
2007	162 900	126 663	289 563
2008 ¹	161 226	126 527	287 753
2009	158 504	125 477	283 981
2010	155 760	123 767	279 527

¹ Zusatzrente für Ehepartner mit Inkrafttreten der 5. IVG-Revision per 1.1.2008 abgeschafft.
(Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung)

Finale bei der Unterschriftensammlung zur «Transparenz-Initiative»!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Transparenz herzustellen durch die Trennung der KVG-Grundversicherung und der privatrechtlichen Zusatzversicherung bei den Krankenversicherern ist das Ziel der Initiative. Ein Anliegen im Interesse der Patientinnen und Patienten und unbestritten in der Ärzteschaft.

Argumentarium: <http://initiative-transparenz.ch/wp-content/uploads/nine-de.pdf>

Bogen hier ausdrucken und bis zum **29. Februar** an die angegebene Adresse einsenden. <http://initiative-transparenz.ch>

Folgende Personen haben den letzten Aufruf unterzeichnet:

Jacques de Haller (FMH), Tobias Eichenberger (BL), Hans Kurt (SO - SGPP), Claude Leissing (GR), Florian Leupold (SO), Marcus Lütolf (GR-SFSM), Beat Manser (LU), Lukas Meier (SO), Marc Müller (Hausärzte Schweiz), Jürg Nadig (ZH – SFSM), Kurt Schreier (SZ), Urs Stoffel (ZH - KKA), Igor Svarin (ZH), Hans-Anton Vogel (AI/AR), Peter Wiedersheim (SG - KKA), Franco Denti (TI), Pierre-Alain Schneider (GE)

Mit kollegialen Grüssen

Dr. Tobias Eichenberger