

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Bereich Gesetzgebung / Recht
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 29. März 2016

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung

Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die Einladung, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen sowie für die ihm in diesem Zusammenhang eingeräumte informelle Fristerstreckung. Er lässt Ihnen die vorliegende Vernehmlassungsantwort zukommen.

Als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitgeberpolitischer Ausrichtung vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen seiner Mitgliederinstitutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Dachverband CURAVIVA Schweiz sind alle Schweizer Kantone sowie das Fürstentum Lichtenstein angeschlossen. Insgesamt vertritt CURAVIVA Schweiz 2'570 Institutionen, in denen rund 117'000 Bewohnerinnen und Bewohner leben und 130'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind.

1. Übersicht der in der vorliegenden Vernehmlassungsantwort vertretenen Standpunkte

- CURAVIVA Schweiz unterstützt die im Rahmen der vorliegenden IV-Revision durch den Bundesrat verfolgten Ziele.
- CURAVIVA Schweiz stimmt der Voraussetzung der Kostenneutralität der Ergebnisse der vorliegenden Revision zu.
- CURAVIVA Schweiz weist darauf hin, dass auch mit verbesserten Instrumenten der Eingliederung die hoch gesteckten Ziele nur teilweise erreicht werden können.
- CURAVIVA Schweiz weist darauf hin, dass die vorliegende Gesetzesrevision Gefahr läuft, ein Übermass an Regelungsdichte und administrativen Vorkehrungen zu generieren.

- CURAVIVA Schweiz äussert den Wunsch, dass sich das BSV als Aufsichtsbehörde aktiver um eine einheitlichere Umsetzung der Eingliederungsmassnahmen der IV in den Kantonen bemüht.
- CURAVIVA Schweiz erachtet eine Neudefinition der Geburtsgebrechen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) als vielfach problematisch.

CURAVIVA Schweiz erhebt keinen Einwand dagegen, dass gewisse leichte Geburtsgebrechen nicht mehr in die Geburtsgebrechenliste aufgenommen werden.

CURAVIVA Schweiz lehnt hingegen das Kriterium ab, wonach Geburtsgebrechen nur in die Liste aufgenommen werden, wenn sie «invalidisierend» sind.

CURAVIVA Schweiz lehnt die vorgeschlagene neue Definition der Geburtsgebrechen ab. Sie ist zu streichen. Eventuell ist sie durch den Begriff der angeborenen Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen zu ergänzen. CURAVIVA Schweiz lehnt die in Artikel 13 Absatz 2 Buchstaben b und c des Revisionsvorentwurfs vorgeschlagenen Kriterien ab. CURAVIVA Schweiz lehnt insbesondere die vorgeschlagenen Kriterien ab, wonach Geburtsgebrechen invalidisierend sein und einen bestimmten Schweregrad aufweisen müssten, damit medizinische Massnahmen zu deren Behandlung gewährt werden.

Vielmehr schlägt CURAVIVA Schweiz – in Anlehnung an den entsprechenden Vorschlag des Dachverbandes «Inclusion Handicap» – folgende Definition vor:
«Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden für die Behandlung von Geburtsgebrechen gewährt, die
a. fachärztlich diagnostiziert sind;
b. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und:
c. mit medizinischen Massnahmen behandelbar sind.»

CURAVIVA Schweiz begrüsst im Übrigen, dass die Geburtsgebrechensliste an den heutigen Stand der medizinischen Nomenklatur und Klassifikation angepasst und künftig kontinuierlich aktualisiert wird. In diesem Zusammenhang begrüsst CURAVIVA Schweiz, dass auch seltene Krankheiten als Geburtsgebrechen qualifiziert werden.

- CURAVIVA Schweiz stimmt der geplanten Aufnahme der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im IVG zu.
- CURAVIVA Schweiz lehnt eine generelle Anpassung der IV-Leistungen im Bereich der medizinischen Massnahmen an die Kriterien und das Leistungsniveau der Krankenversicherung ab.
- CURAVIVA Schweiz unterstützt die vorgeschlagene Anpassung von Artikel 12 IVG, schlägt aber zusätzlich vor, dass medizinische Eingliederungsmassnahmen auch dann über das 20. Altersjahr hinaus gewährt werden können, wenn die erstmalige berufliche Ausbildung erst nach dem 20. Altersjahr beginnt.
- CURAVIVA Schweiz begrüsst die durch den Bundesrat beabsichtigte Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche.

Auch unterstützt CURAVIVA Schweiz, dass das Melderecht auf die von der IV mitfinanzierten kantonalen Instanzen ausgeweitet wird.

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass gesundheitlich beeinträchtigte Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und gesundheitlich beeinträchtigte junge Erwachsene beim Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung und bei ihrem Eintritt in den Arbeitsmarkt Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen haben sollen. Doch sollten die Betroffenen auch vollendeten 25. Altersjahr von diesen Massnahmen profitieren können.

- CURAVIVA Schweiz unterstützt die vorgeschlagene Mitfinanzierung kantonalen Brückenangebote, soweit folgende Bedingungen eingehalten werden:

- Festlegung von klaren Mindestanforderungen, sowie:
- Regelmässige Überprüfung deren Einhaltung.

CURAVIVA Schweiz lehnt jegliche Kostenbeteiligung der Eltern ab, welche dem Sozialprinzip zuwiderlaufen würde, das der IV zu Grunde liegt.

- CURAVIVA Schweiz unterstützt die vorgeschlagene Zusammenarbeit und Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung.

CURAVIVA Schweiz schlägt vor, dass die maximale Mitfinanzierung auf 50 Prozent erhöht wird.

- CURAVIVA Schweiz teilt die Meinung des Bundesrates, wonach erstmalige berufliche Ausbildungen nach Möglichkeit im ersten Arbeitsmarkt erfolgen sollen.

CURAVIVA Schweiz ruft dazu auf, dass die Ausbildungsangebote in Eingliederungsstätten weiterhin in genügendem Ausmass finanziert werden.

CURAVIVA Schweiz schlägt vor, die finanzielle Unterstützung der Lehrbetriebe über Beiträge an die Arbeitgeber zu regeln und nicht über die Übernahme des Taggeldes.

CURAVIVA Schweiz erachtet die Absicht als falsch, Kategorien der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Umsetzungsrecht über die vorgeschlagene Delegationsnorm von Artikel 16 Absatz 1ter IVG festzulegen.

- Die vorgeschlagene zwingende Verknüpfung des Taggeldes an invaliditätsbedingte Mehrkosten (Bezug von Leistungen nach Artikel 16 IVG), wie sie im Revisionsvorentwurf vorgesehen wird, ist aus Sicht von CURAVIVA Schweiz sachlich nicht überzeugend und wird deswegen abgelehnt.

CURAVIVA Schweiz, fordert dass ein Taggeldanspruch in allen Fällen einer schulischen Ausbildung dann entsteht, wenn sich eine Ausbildung nachweislich behinderungsbedingt wesentlich verlängert oder verzögert und anzunehmen ist, dass die versicherte Person ohne Behinderung bereits im Erwerbsleben stehen würde.

CURAVIVA Schweiz begrüsst die vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung über den Beginn des Taggeldanspruchs.

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass das Taggeld während der Dauer einer Berufslehre (EFZ) oder Attestlehre (EBA) dem Lehrlingslohn entspricht und an dem Arbeitgeber ausgerichtet wird.

Spätestens ab vollendetem 23. Altersjahr (und nicht erst an vollendetem 25. Altersjahr) sollte nach Auffassung von CURAVIVA Schweiz ein existenzsicherndes Mindesttaggeld ausgezahlt werden.

Das vorgeschlagene Taggeld ab Vollendung des 25. Altersjahrs, das zurzeit einem Betrag von monatlich CHF 2'350.- entspricht, ist nach Ansicht von CURAVIVA Schweiz zu tief.

CURAVIVA Schweiz würde eine Erhöhung der Ansätze auf das Niveau des durchschnittlichen Existenzminimums der Ergänzungsleistungen für sinnvoller halten – konkret auf 125 Prozent der maximalen Altersrente.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst die Einführung eines eingliederungsorientierten Beratungsangebotes.

In diesem Zusammenhang unterstützt CURAVIVA Schweiz auch, dass diese Leistungen während drei Jahren über den Abschluss einer beruflichen Massnahme hinaus weitergewährt werden können.

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz setzt eine effektive Umsetzung dieses Beratungsangebotes voraus, dass die IV-Stellen das Angebot im Rahmen von Informationskampagnen aktiv bei den Adressaten, wie z.B. Arbeitgebern, Ärzten und Ausbildungsstätten, bekanntmachen und dass sie entsprechend qualifizierte und erfahrene Berater und Beraterinnen bereitstellen.

Darüber hinaus muss das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Aufsichtsbehörde dafür sorgen, dass das Angebot in allen Kantonen in hoher Qualität umgesetzt wird.

CURAVIVA Schweiz ist der Auffassung, dass Beratung und Begleitung bereits vor der Feststellung gewährt werden sollten, dass eine andere berufliche Massnahme oder die Prüfung des Rentenanspruchs angezeigt ist.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst die vom Bundesrat vorgeschlagene erweiterte Durchführung von Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung.

CURAVIVA Schweiz lehnt die vorgeschlagene zeitliche Begrenzung der Massnahmen ab.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrates zur Einführung des Personalverleihs – dies allerdings unter der Bedingung, dass spezialisierte Stellen solchen Verleih wahrnehmen.
- CURAVIVA Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrates, Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt zu vereinbaren.
- CURAVIVA Schweiz begrüsst die Einführung eines Unfallversicherungsschutzes bei Eingliederungsmassnahmen in Betrieben.
- CURAVIVA Schweiz fordert auch für die übrigen Bezüger und Bezügerinnen eines IV-Taggeldes einen Unfallversicherungsschutz.
- CURAVIVA Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrats zur Schaffung einer Grundlage für regionale Kompetenzstellen bezüglich Arbeitsvermittlung.

CURAVIVA Schweiz begrüsst in diesem Sinne die Möglichkeit, kantonale Kompetenzzentren für die Arbeitsvermittlung zu bilden.

- CURAVIVA Schweiz zweifelt an der Notwendigkeit des vorgeschlagenen Detaillierungsgrads der vorgesehenen gesetzlichen Verfahrensregelung zur Einholung von Gutachten.

CURAVIVA Schweiz ist der Auffassung, dass die Delegationsnorm von Artikel 44 Absatz 6 Buchstabe a IVG dem Bundesrat bezüglich polydisziplinärer aber auch bi- und monodisziplinärer Gutachten erlauben soll, die Art der Vergabe des Auftrags an eine Gutachterstelle zu regeln.

CURAVIVA Schweiz hält eine Regelung der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Einholung von Gutachten im ATSG nicht für notwendig.

CURAVIVA Schweiz fordert eine Änderung des vorgeschlagenen Artikel 44 Absatz 6 Buchstabe a ATSG mit dem Ziel, dass der Bundesrat für alle Gutachten nach Absatz 1 die Art der Vergabe des Auftrags an eine Gutachterstelle regelt und das Zufallsprinzip einführen kann.

- CURAVIVA Schweiz schlägt vor, dass Leistungen von Familienangehörigen bis zu einem gewissen Grad im Rahmen des Assistenzbeitrags ebenfalls vergütet werden können.

CURAVIVA Schweiz regt an, dass auch Assistenzleistungen, die im Rahmen eines Auftragsverhältnisses erbracht werden, bis zu einem gewissen Grad durch den Assistenzbeitrag finanziert werden können.

- Des Weiteren erhebt CURAVIVA Schweiz keinen Einwand gegen die übrigen Vorschläge des Bundesrates im Rahmen des vorgelegten Revisionsvorentwurfs.

2. Ausgangslage

Der Bundesrat hält die Zwischenbilanz der letzten IV-Revisionen für insgesamt positiv. Er macht jedoch Verbesserungspotenzial aus – insbesondere in Zusammenhang mit folgendem Handlungsbedarf:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen benötigen koordinierte Begleitung.
- Die berufliche Eingliederung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen erfordert ein möglichst frühzeitiges Handeln, eine bedarfsorientierte und langfristige Beratung und Begleitung sowie auf den Einzelfall zugeschnittene Massnahmen.
- Zusammenarbeit sowie Koordination aller beteiligten Akteure (Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Schulen, Institutionen, andere Sozialversicherungen usw.) müssen zwecks erfolgreicher Eingliederung ins Berufsleben verbessert werden.

Die Weiterentwicklung der IV bezweckt die Stärkung des Eingliederungspotentials und der Vermittlungsfähigkeit verschiedener Zielgruppen:

- Die veraltete Liste der Geburtsgebrechen, deren Behandlung bei Kindern im Alter von 0–13 Jahren von der IV übernommen wird, soll aktualisiert werden.
- Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte im Alter von 13–25 Jahren sollen insbesondere an den Übergängen zwischen Schule, Ausbildung und Berufsleben besser unterstützt werden.
- Die Eingliederungsmassnahmen zugunsten psychisch erkrankter erwachsener Versicherter im Alter 25 – 65 Jahre alt sollen flexibilisiert und ergänzt werden.
- Über diese Zielgruppen hinweg soll die Koordination der beteiligten Akteure verbessert werden.

3. Grundsätzliche Betrachtungen zum vorliegenden Entwurf für eine Weiterentwicklung der IV

CURAVIVA Schweiz unterstützt die im Rahmen der vorliegenden IV-Revision durch den Bundesrat verfolgten Ziele:

- Ausschöpfung des Eingliederungspotentials der Jugendlichen und jungen psychisch erkrankten Versicherten.
- Stärkung der Vermittlungsfähigkeit dieser Versichertenkategorien.
- Verbesserung der Koordination unter allen beteiligten Akteuren.

CURAVIVA Schweiz stimmt ebenso der Voraussetzung der Kostenneutralität der Ergebnisse der vorliegenden Revision zu.

CURAVIVA Schweiz ist der Auffassung, dass nicht alle im Rahmen der Revision vorgeschlagenen Bestimmungen dazu dienen, das umschriebene Eingliederungsziel zu erreichen.

CURAVIVA Schweiz weist darauf hin, dass auch mit verbesserten Instrumenten der Eingliederung die hochgesteckten Ziele nur teilweise erreicht werden können, zumal sich die Schweiz in einem zunehmend kompetitiven wirtschaftlichen Umfeld bewegt und behaupten muss – mit den zusätzlichen Herausforderungen, die für viele Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen daraus resultieren.

CURAVIVA Schweiz weist darauf hin, dass die vorliegende Gesetzesrevision Gefahr läuft, ein Übermass an Regelungsdichte und administrative Vorkehrungen zu generieren. Der Umfang des vorliegenden Revisionsprojekts steht in keinem Verhältnis zu seinem tatsächlichen Neuheitsgehalt. Ganz offensichtlich wird die «Weiterentwicklung der IV» dazu genutzt, die im Rahmen der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis entwickelten Grundsätze in den verschiedensten Bereichen gesetzlich zu verankern. Dieser legislatorische Wildwuchs läuft jedoch den Absichten der Politik nach Entschlackung der Gesetze zuwider. Unter diesem Blickwinkel erscheinen verschiedene Vorschläge in der Vorlage als unnötig.

Bei der Umsetzung der Massnahmen der IV bestehen zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede. Dies lässt sich mit der Gestaltung unseres föderalistischen politischen Systems samt Einräumung von kantonalen Ermessensspielräumen sowie mit kantonalen und regionalen Besonderheiten in geographischer, politischer und wirtschaftlicher Hinsicht ein Stück weit erklären und begründen. Das dauerhafte Bestehen von markanten qualitativen Unterschieden im Angebot ist aber bei einer nationalen Sozialversicherung nicht zu rechtfertigen. CURAVIVA Schweiz ist der Auffassung, dass sich das BSV als Aufsichtsbehörde aktiver um eine einheitlichere Umsetzung der Eingliederungsinstrumente in allen Kantonen bemühen sollte.

4. Detaillierte Stellungnahme zu den einzelnen vorgeschlagenen Neuregelungen

4.1. Massnahmen zugunsten Kinder

Laut Bundesrat sind die medizinischen Massnahmen der IV in erster Linie für Kinder bis 13 Jahre relevant. Für diese Gruppe sieht der Bundesrat folgende spezifische Massnahmen vor:

- Gesetzliche Verankerung von fünf aus Rechtsprechung und Lehre entwickelte Kriterien für Geburtsgebrechen, deren Behandlung die IV vergütet.
Entsprechende gehende Aktualisierung der Verordnung über die Geburtsgebrechen.
- Festschreibung im IVG der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geltenden Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit, welche für die Leistungsübernahme gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gelten.
- Verbesserungen zur Steuerung und Fallführung, zur Konkretisierung der Gesetzesänderungen im Umsetzungsrecht.

4.1.1. Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste

Der Bundesrat schlägt vor, die Geburtsgebrechen, für welche die medizinische Behandlung übernommen werden soll, neu im IVG wie folgt zu definieren. Geburtsgebrechen sind danach «angeborene Missbildungen, genetische Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretene Leiden», die fachärztlich diagnostiziert sowie invalidisierend sind, einen bestimmten Schweregrad aufweisen, eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern und mit medizinischen Massnahmen behandelbar sind.

CURAVIVA Schweiz erachtet eine Neudefinition der Geburtsgebrechen im IVG für mehrfach problematisch. Zuerst besteht heute bereits eine Definition im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).¹ Eine entsprechende Doppelspurigkeit würde Rechtsunsicherheit herbeiführen.

Im Grunde genommen erhebt CURAVIVA Schweiz keine Einwände dagegen, dass gewisse leichte Geburtsgebrechen, die mit einer zeitlich begrenzten Behandlung geheilt werden können, nicht mehr in die Geburtsgebrechenliste aufgenommen werden und dass die obligatorische Krankenversicherung (OKP) künftig hierfür die Behandlungskosten übernehmen soll. Geburtsgebrechen, welche erfahrungsgemäss mit einer längeren Behandlung oder mit dem Risiko von Komplikationen verbunden sind, sollen jedoch weiterhin in den Bereich der IV fallen.

CURAVIVA Schweiz lehnt hingegen das Kriterium ab, wonach Geburtsgebrechen nur in die Liste aufgenommen werden, wenn sie «invalidisierend» sind – sprich: voraussichtlich eine spätere teilweise oder ganze Erwerbsunfähigkeit verursachen. Ein derart strenges Kriterium würde es den IV-Stellen erlauben, beinahe die Hälfte der heutigen Geburtsgebrechen aus der Liste zu streichen. Die Folge davon: Wegschieben der betroffenen Fälle in die Krankenversicherung. Dadurch würde aber keine vernünftige Vorbeugung, Heilung oder Übernahme und Behandlung von Invaliditätsfällen betrieben –

¹ Art. 3 Abs. 2 ATSG: «Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen».

sondern nur ein Kaschieren und Verschieben von Kosten. Das kann nicht das Ziel einer vernünftigen Sozialversicherungspolitik für Menschen mit Behinderung sein.

Auch das Kriterium des «bestimmten» Schweregrades ist höchst fragwürdig: Es geht nicht an, dass die IV nur noch die Behandlung von Geburtsgebrechen mit einer schlechten Heilungsprognose übernehmen soll. Dieses Kriterium ist umso absurder, als gleichzeitig im letzten Kriterium die Behandelbarkeit erwähnt wird.

Aus diesen Gründen lehnt CURAVIVA Schweiz die vorgeschlagene neue Definition der Geburtsgebrechen ab. Sie ist zu streichen. Eventuell ist sie durch den Begriff der angeborenen Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen zu ergänzen.

CURAVIVA Schweiz lehnt insbesondere die in Artikel 13 Absatz 2 Buchstaben b und c des Revisionsvorentwurfs vorgeschlagenen Kriterien ab, wonach Geburtsgebrechen invalidisierend sein und einen bestimmten Schweregrad aufweisen müssten, damit medizinische Massnahmen zu deren Behandlung gewährt werden.

Vielmehr schlägt CURAVIVA Schweiz – in Anlehnung an den entsprechenden Vorschlag des Dachverbands Inclusion Handicap – folgende Definition vor: «Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden für die Behandlung von Geburtsgebrechen gewährt, die

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern;
- c. mit medizinischen Massnahmen behandelbar sind.»

CURAVIVA Schweiz begrüsst im Übrigen, dass die Geburtsgebrechensliste an den heutigen Stand der medizinischen Nomenklatur und Klassifikation angepasst und künftig kontinuierlich aktualisiert wird. In diesem Zusammenhang unterstützt CURAVIVA Schweiz, dass auch seltene Krankheiten als Geburtsgebrechen qualifiziert werden.

4.1.2. Anpassung der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung

CURAVIVA Schweiz vertritt den Standpunkt, dass der Vorteil der IV gegenüber der OKP im Bereich der medizinischen Behandlung und der Pflege gerade in einer gewissen Flexibilität bei der Festlegung der Leistungen im Einzelfall liegt. Diese Flexibilität ginge verloren, wenn die IV-Leistungen generell auf das Niveau der OKP angepasst würden.

An sich erhebt CURAVIVA Schweiz keine Einwände gegen die Festlegung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im IVG. Dass in Einzelfällen gemäss Bundesratsvorschlag Ausnahmen erlaubt würden, begrüsst CURAVIVA Schweiz. CURAVIVA Schweiz lehnt aber eine generelle Anpassung der IV-Leistungen im Bereich der medizinischen Massnahmen an die Kriterien und das Leistungsniveau der Krankenversicherung ab.

4.1.3. Verstärkung der Steuerung und Fallführung bei medizinischen Massnahmen

Die praktische Bedeutung der Massnahmen nach Artikel 12 IVG ist eher gering und wird es, nach Einschätzung von CURAVIVA Schweiz, voraussichtlich auch bleiben. Das liegt an der künstlichen Definition dieser Massnahmen, welche gemäss Artikel 12 Absatz 1 des Revisionsvorprojekts, nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sein dürfen, was aus medizinischer Sicht ein kaum haltbares Unterscheidungsmerkmal darstellt.

CURAVIVA Schweiz unterstützt trotzdem die vorgeschlagene Anpassung von Artikel 12 IVG, schlägt aber zusätzlich vor, dass medizinische Eingliederungsmassnahmen auch dann über das 20. Altersjahr hinaus gewährt werden können, wenn die erstmalige berufliche Ausbildung erst nach dem 20. Altersjahr beginnt.

4.2. Massnahmen zugunsten Jugendlicher und junger psychisch erkrankter Versicherter

Der Bundesrat erachtet, dass gewisse Jugendliche und junge, psychisch erkrankte Erwachsene an den Übergängen zwischen Schule, Ausbildung und Berufsleben gezieltere Unterstützung benötigen, u. a. um eine frühe Berentung zu vermeiden. Entsprechend sieht der Bundesrat folgende Massnahmen vor:

- Die Früherfassung und Integrationsmassnahmen sollen auch Jugendliche einschliessen, die noch nicht auf dem Arbeitsmarkt sind.
- Die IV soll auf Kantonsebene die Personalkosten des Case Management Berufsbildung mitfinanzieren.
- Zur Stärkung der erstmaligen beruflichen Ausbildung sollen einerseits die IV vorbereitende kantonale Brückenangebote mitfinanzieren und andererseits im IVG festgeschrieben werden, dass solche Ausbildungen wenn möglich im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden.
- Das Taggeld für Versicherte in Ausbildung soll bereits ab Ausbildungsbeginn bezahlt, seine Höhe jedoch auf die Entschädigung für Lernende gesenkt werden, welche bei gesunden Versicherten üblich ist. Für Arbeitgeber werden finanzielle Anreize gesetzt entsprechende Ausbildungen anzubieten.
- Die Altersgrenze, bis zu der medizinische Eingliederungsmassnahmen für junge Erwachsene in berufliche Massnahme der IV vergütet werden, soll vom vollendeten 20. auf das vollendete 25. Altersjahr erhöht werden.
- Die Beratung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Lehr- und anderer Fachpersonen aus Schule und Ausbildung soll ausgebaut und verstärkt werden.

4.2.1. Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz macht es Sinn, dass kantonale Instanzen, die von der IV mitfinanziert werden, eine Meldung zur Früherfassung deponieren können, wenn sie zum Ergebnis gelangen, dass Eingliederungsmassnahmen der IV bei Jugendlichen angezeigt sind. CURAVIVA Schweiz unterstützt den entsprechenden Vorschlag des Bundesrates, da dieser aus seiner Sicht zu einer frühzeitigen Einleitung nötiger Unterstützungsmassnahmen beitragen und damit eine präventive Wirkung entfalten kann.

Wichtig in jedem Fall ist, dass die Versicherten und ihre gesetzlichen Vertreter nicht erst nachträglich über eine Meldung zur Früherfassung informiert werden, sondern dass diese zuvor abgesprochen wird und wenn immer möglich mit Zustimmung der Betroffenen erfolgt.

CURAVIVA Schweiz begrüsst die durch den Bundesrat beabsichtigte Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche. Auch unterstützt CURAVIVA Schweiz, dass das Melderecht auf die von der IV mitfinanzierten kantonalen Instanzen ausgeweitet wird.

Darüber hinaus begrüsst zwar CURAVIVA Schweiz, dass gesundheitlich beeinträchtigte Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und gesundheitlich beeinträchtigte junge Erwachsene beim Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung und bei ihrem Eintritt in den Arbeitsmarkt Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen haben sollen. Doch macht CURAVIVA Schweiz darauf aufmerksam, dass viele Junge mit einer psychischen Krankheit unterbrochene Bildungslaufbahnen haben. Das Forschungsprojekt FoP2-IV «Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten» weist klare Erkenntnisse in diesem Zusammenhang auf. Somit ist es wichtig, dass auch Personen über 25 Jahre alt beim Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung unterstützt werden können. Demgemäss sollte die geplante Formulierung von Artikel 12 Absatz 2 IVG wie folgt angepasst werden: «Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, ~~höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr~~, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind.»

4.2.2. Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen

CURAVIVA Schweiz unterstützt die vorgeschlagene Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote, soweit folgende Bedingungen allesamt eingehalten werden:

- Festlegung von klaren Mindestanforderungen.
- Regelmässige Überprüfung deren Einhaltung.

CURAVIVA Schweiz lehnt jegliche Kostenbeteiligung der Eltern ab, welche dem Sozialprinzip zuwiderlaufen würde, das zu Grunde der IV liegt.

4.2.3. Mitfinanzierung des Case-Management Berufsbildung auf Kantonsebene

CURAVIVA Schweiz unterstützt den Vorschlag des Bundesrates zu einer Mitfinanzierung der Case-Management-Angebote. Die Weiterführung entsprechender kantonaler Angebote ist dadurch jedoch nicht gesichert.

Junge Menschen mit Mehrfachproblematik haben in der Regel auch gesundheitliche Probleme. In diesem Sinne unterstützt CURAVIVA Schweiz die vorgeschlagene Zusammenarbeit. Darüber hinaus plädiert CURAVIVA Schweiz für eine Mitfinanzierung bis zu 50 Prozent. Dazu gibt es gute Gründe: Die Beratung und Begleitung von Menschen mit Mehrfachproblematik durch kantonale Beratungsstellen entlastet die IV wesentlich. Zudem hat sie den Vorteil, eine Stigmatisierung durch IV-Anmeldung zu verhindern.

4.2.4. Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt

CURAVIVA Schweiz teilt die Meinung des Bundesrates, wonach erstmalige berufliche Ausbildungen nach Möglichkeit im ersten Arbeitsmarkt erfolgen sollen. Der grundsätzlich richtige Vorrang einer erstmaligen beruflichen Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine solche Ausbildung noch keine Garantie für einen späteren Arbeitsplatz auf eben diesem ersten Arbeitsmarkt bietet.

CURAVIVA Schweiz ruft dazu auf, dass die Ausbildungsangebote in Eingliederungsstätten weiterhin in genügendem Ausmass finanziert werden.

CURAVIVA Schweiz schlägt vor, die finanzielle Unterstützung der Lehrbetriebe über Beiträge an die Arbeitgeber zu regeln und nicht über die Übernahme des Taggeldes.

CURAVIVA Schweiz erachtet es als falsch, dass Kategorien der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Umsetzungsrecht von Artikel 16 Absatz 1^{ter} IVG festzulegen.

4.2.5. Gleichbehandlung beim Taggeld mit gesundheitlich nicht beeinträchtigen Personen in Ausbildung und Verbesserung der Ausbildungschancen

Anspruch auf Taggeld während der erstmaligen beruflichen Ausbildung:

Gemäss Bundesratsvorschlag soll das Taggeld während der erstmaligen beruflichen Ausbildung nunmehr nur noch akzessorisch zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen gewährt werden. Taggelder stellen aber grundsätzlich in allen Versicherungssystemen Erwerbssersatz dar. Deswegen lehnt CURAVIVA Schweiz die vorgeschlagene Neuregelung für den Anspruch auf ein Taggeld während

der erstmaligen beruflichen Ausbildung ab, wenn gar keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse vorliegt.

Die vorgeschlagene zwingende Verknüpfung des Taggeldes an invaliditätsbedingte Mehrkosten (Bezug von Leistungen nach Art. 16 IVG), wie sie im Revisionsvorentwurf vorgesehen wird, ist aus Sicht von CURAVIVA Schweiz sachlich nicht überzeugend und wird deswegen abgelehnt.

Anspruch auf Taggeld beim Besuch einer Schule:

Bei einer behinderungsbedingt verlängerten oder verzögerten Ausbildung müsste aus Sicht von CURAVIVA Schweiz ein Taggeldanspruch – gleich wie bei den Tertiärausbildungen – vorgesehen werden: Die im vorliegenden Revisionsvorentwurf vorgeschlagene Lösung für die Gewährung eines Taggeldes während einer Tertiärausbildung ist gemäss CURAVIVA Schweiz im Grundsatz richtig. Der Taggeldanspruch müsste jedoch nach Auffassung von CURAVIVA Schweiz nicht nur dann bejaht werden, wenn die konkrete Ausbildung wesentlich länger dauert, sondern auch wenn sich die Ausbildung als Ganzes behinderungsbedingt verzögert.

Entsprechend fordert CURAVIVA Schweiz, dass ein Taggeldanspruch in allen Fällen einer schulischen Ausbildung dann entsteht, wenn sich eine Ausbildung nachweislich behinderungsbedingt wesentlich verlängert oder verzögert und anzunehmen ist, dass die versicherte Person ohne Behinderung bereits im Erwerbsleben stehen würde.

Beginn des Taggeldanspruchs:

CURAVIVA Schweiz begrüsst die vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung über den Beginn des Taggeldanspruchs, welche eine heute bestehende Lücke schliesst. Diese Lösung rechtfertigt sich auch im Sinne einer Gleichbehandlung von jungen Menschen mit einer Behinderung mit anderen jungen Menschen, die eine Berufslehre absolvieren und ab Lehrbeginn einen Lehrlingslohn erhalten.

Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung:

CURAVIVA Schweiz teilt die Einschätzung des Bundesrates, wonach die heutigen Taggeldansätze während einer erstmaligen beruflichen Ausbildung in einzelnen Fällen zu hoch sind und falsche Anreize schaffen können. Andererseits stellt eine genügende Existenzgrundlage während der erstmaligen beruflichen Ausbildung eine wichtige Motivation dar.

Die im vorliegenden Vorentwurf vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung für Absolventen einer Berufslehre (EFZ) oder Attestlehre (EBA) garantiert eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderung mit anderen Lehrlingen und kann aus Sicht von CURAVIVA Schweiz grundsätzlich unterstützt werden. CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass das Taggeld während der Dauer einer Berufslehre oder Attestlehre dem Lehrlingslohn entspricht und an den Arbeitgeber ausgerichtet wird.

Problematisch ist jedoch, dass eine versicherte Person auch dann nur ein Taggeld in der Höhe des Lehrlingslohnes erhalten soll, wenn sich die Ausbildung behinderungsbedingt wesentlich verlängert, die Person bereits 23- oder 24-jährig ist und unbestreitbar ohne gesundheitliche Beeinträchtigung schon im Erwerbsleben stehen würde. Spätestens ab vollendetem 23. Altersjahr (und nicht erst bei vollendetem 25. Altersjahr) sollte nach Auffassung von CURAVIVA Schweiz ein existenzsicherndes Mindesttaggeld ausgezahlt werden.

Das vorgeschlagene Taggeld ab Vollendung des 25. Altersjahrs, das zurzeit einem Betrag von monatlich CHF 2'350.- entspricht, ist nach Ansicht von CURAVIVA Schweiz in Anbetracht der aktuellen Lebenshaltungskosten zu tief. Da Personen in diesem Alter in der Regel keine Unterstützung von ihren Eltern mehr erhalten, müssen sie von diesem Taggeld leben können. Das wird in etlichen Fällen nicht möglich sein und die betroffenen Personen werden gezwungen sein, Ergänzungsleistungen zu Lasten der öffentlichen Hand zu beantragen. CURAVIVA Schweiz würde eine Erhöhung der Ansätze auf das

Niveau des durchschnittlichen EL-Existenzminimums für sinnvoller halten, konkret auf 125 Prozent der maximalen Altersrente, welche monatlich zurzeit CHF 2'937.- entspricht.

4.2.6. Ausbau der Beratung und Begleitung

CURAVIVA Schweiz begrüsst die Einführung eines eingliederungsorientierten Beratungsangebotes, weil dieses aus seiner Sicht sinnvoll zur Früherkennung von Schwierigkeiten sowie zur Erarbeitung von Lösungsansätzen beitragen kann. Dies setzt aber voraus, dass die IV-Stellen das Angebot im Rahmen von Informationskampagnen aktiv bei den Adressaten, wie z.B. Arbeitgebern, Ärzten und Ausbildungsstätten, bekanntmachen und dass sie entsprechend qualifizierte und erfahrene Berater und Beraterinnen bereitstellen. Da diese Beratung von den betroffenen Personen nicht eingefordert werden kann, ist es – im Sinne einer Gleichbehandlung der betroffenen Menschen mit Behinderung und einer homogenen und schweizweit gleichbehandelnden Umsetzung – unentbehrlich, dass das BSV die flächendeckende Einführung dieser Massnahmen sicherstellt.

Auch ist es in diesem Rahmen wichtig, dass die IV-Stellen, eine effektive Begleit- und Unterstützungstätigkeit entfalten, welche den Versicherten tatsächlich zugute kommt – und diese nicht unnötigerweise unter Druck setzt,

Da der Erfolg einer Eingliederungsmassnahme oft mit einer engen Begleitung der versicherten Person und ihres Arbeitgebers verbunden ist, begrüsst CURAVIVA Schweiz den Vorschlag, die Beratung und Begleitung auch über den Abschluss von Eingliederungsmassnahmen hinaus anzubieten.

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz müssten aber Beratung und Begleitung bereits vor der Feststellung durch IV-Stellen in Anspruch genommen werden können, sodass berufliche Massnahmen oder die Abklärung eines Rentenanspruchs angezeigt sind: Nach Ansicht von CURAVIVA Schweiz sollte immer als erstes Beratung und Begleitung angeboten werden können und erst dann, gestützt auf die Beratung, entschieden werden, ob noch weitere Massnahmen nötig sind.

4.3. Massnahmen zugunsten psychisch erkrankten Versicherte

Gemäss Revisionsvorentwurf sollen die bestehenden Eingliederungsmassnahmen der IV dazu dienen, um psychisch erkrankte Versicherte optimal und flexibel zu unterstützen. Deswegen sollen die bereits bestehenden Massnahmen verbessert und ergänzt werden:

- Die eingliederungsorientierten Beratung soll früher ansetzen und auf weitere Akteure ausgedehnt werden. Während und nach der Eingliederungsphase soll ein Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung bestehen.
- Die Früherfassung soll auf Versicherte ausgedehnt werden, die zwar noch nicht arbeitsunfähig, aber von Invalidität bedroht sind.
- Die Beschränkung der Dauer von Integrationsmassnahmen, die Versicherte in ihre ganze Lebensspanne beziehen können, soll aufgehoben werden. Zudem soll die finanzielle Kompensation von bisherigen auch auf neue Arbeitgeber ausgedehnt werden.
- Mit der Einführung des Personalverleihs soll eine Lücke zwischen den bestehenden Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden.

4.3.1. Ausbau der Beratung und Begleitung

Vgl. dazu die Betrachtungen im Punkt 4.2.6, welche hier sinngemäss Anwendung finden.

4.3.2. Ausweitung der Früherfassung

Vgl. dazu die Betrachtungen im Punkt 4.2.1, welche hier sinngemäss Anwendung finden.

4.3.3. Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen

CURAVIVA Schweiz hält es für sinnvoll, dass Integrationsmassnahmen auch jungen Menschen zugesprochen werden können, die noch keine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz können sich Integrationsmassnahmen auch bei einem Ausbildungsunterbruch oder -abbruch als erster Schritt zur Rückkehr in den Ausbildungsprozess eignen.

Mit Rücksicht auf die besondere Situation von psychisch erkrankten Versicherten und auf den oft nicht linearen Verlauf ihrer Erkrankung ist es aus Sicht von CURAVIVA Schweiz nicht sinnvoll, dass eine zeitliche Begrenzung für Integrationsmassnahmen weiterhin vorgesehen wird.

4.3.4. Einführung des Personalverleihs

CURAVIVA Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrates zur Einführung des Personalverleihs – dies allerdings unter der Bedingung, dass spezialisierte Stellen solchen Verleih wahrnehmen.

4.4. Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Der Bundesrat erachtet, dass mit folgenden Massnahmen die Kooperation der beteiligten Akteure verbessert werden kann, wovon alle Versicherten profitieren:

- Der Bundesrat soll eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit Dachorganisationen der Arbeitswelt abschliessen können, um die Eingliederungsbemühungen zu verstärken. Arbeitgeber werden vom Ausbau der Beratung und Begleitung profitieren.
- Versicherte sollen während Eingliederungsmassnahmen obligatorisch durch die Unfallversicherung des Arbeitgebers gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert werden.
- Die bestehende Haftpflichtregelung bei Arbeitsversuchen soll auf Integrationsmassnahmen ausgeweitet werden.
- Behandelnden Ärztinnen und Ärzten sollen relevante Informationen weitergegeben werden, um die Zusammenarbeit hinsichtlich Eingliederung der Versicherten zu verbessern. Zudem sollen versicherungsmedizinische Inhalte in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert werden.
- Der bestehende Anspruch auf 90 Taggelder der Arbeitslosenversicherung nach Rentenrevision soll auf 180 erhöht werden.
- Das bestehende System mit Viertelsrenten soll durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden. Zwei Modelle werden in die Vernehmlassung geschickt, wobei der Anspruch auf eine ganze Rente entweder durch einen IV-Grad von 70 oder von 80 Prozent begründet wird.
- Eine Rechtsgrundlage soll geschaffen werden, damit Durchführungsstellen namentlich der IV, der ALV und der Sozialhilfe enger zusammenarbeiten können.

4.4.1. Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern

CURAVIVA Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrates, Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt zu vereinbaren. CURAVIVA Schweiz ist der Auffassung, dass der neu vorgeschlagene Artikel 68^{sexies} IVG eine Grundlage schafft, die es erlaubt, allfällige beschlossene Massnahmen zu einer verbesserten beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung in den Betrieben dank der Unterstützung der IV effektiver umzusetzen

4.4.2. Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen

CURAVIVA Schweiz begrüsst die Einführung eines Unfallversicherungsschutzes bei Eingliederungsmassnahmen in Betrieben.

Gemäss Revisionsvorentwurf wird keinen Unfallversicherungsschutz für alle übrigen Bezüger und Bezügerinnen eines IV-Taggeldes vorgesehen, wie z.B. Personen, die im Rahmen einer Umschulung eine Schule besuchen. CURAVIVA Schweiz bedauert, dieses Versäumnis und fordert für diese Personengruppe einen umfassenden Unfallversicherungsschutz, wie er heute bei den Bezügerinnen und Bezügerern eines Taggeldes der Arbeitslosenversicherung besteht.

4.4.3. Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung

CURAVIVA Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrats zur Schaffung einer Grundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung.

Zudem ist anzustreben, dass die verschiedenen Sozialversicherer (IV, ALV) sowie die Sozialhilfebehörden im Rahmen von regionalen Kompetenzzentren zusammenarbeiten. Damit kann verhindert werden, dass jeder Versicherer und jedes Sozialamt für sich im Rahmen der Arbeitsvermittlung mit Arbeitgebern Kontakt aufnimmt. Vielmehr muss den Arbeitgebern ein einziger regionaler Ansprechpartner gegenüber stehen. Dies vermindert Doppelspurigkeiten, Leerläufe und administrativen Aufwand.

4.5. Weitere Massnahmen

Der Bundesrat will die vorliegende Gesetzesrevision auch für verschiedene Gesetzesänderungen genutzt werden. Der Revisionsvorentwurf sieht deshalb folgende entsprechende Massnahmen vor:

- Die von der IV subventionierten «Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider» sollen nicht mehr in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern im IVG aufgeführt werden.
- Die Gesetzesbestimmungen zur Rückforderung von Baubeiträgen sollen sich am Subventionsgesetz orientieren.
- Die Mitwirkungspflicht der beteiligten Instanzen sowie die spontane Information betroffener Sozialversicherungen sollen geregelt werden.
- Die Rechtsprechung zu medizinischen Gutachten soll ins Gesetz aufgenommen, gleichzeitig aber auch einfache und rasche Sozialversicherungsverfahren sichergestellt werden.
- Für den Erwerb, die Erstellung, die Veräusserung und die Nutzung der Betriebsräume der Durchführungsorgane der IV soll eine Gesetzesgrundlage geschaffen werden.

4.5.1. Aufnahme der Rechtsprechung zu medizinischen Gutachten ins Gesetz aufgenommen

CURAVIVA Schweiz zweifelt an der Notwendigkeit des vorgeschlagenen Detaillierungsgrades der vorgesehenen gesetzlichen Verfahrensregelung zur Einholung von Gutachten. Die Rechtsprechung hat diesbezügliche Grundsätze bisher laufend weiterentwickelt und dabei immer wieder neue Erkenntnisse über Mängel beim Rechtsschutz der versicherten Personen berücksichtigt. Sind die Grundsätze einmal gesetzlich festgehalten, ist eine Weiterentwicklung kaum noch möglich – oder wird zumindest nur noch stockend und mit Verzögerungen erfolgen können, auch wenn Rechtssicherheit und –transparenz dadurch erhöht würden.

4.5.2. Erteilung von polydisziplinären Gutachten

Heute werden polydisziplinäre Gutachten nach dem Zufallsprinzip vergeben, was sich in der Praxis bewährt hat. Es besteht kein überzeugender Grund, weshalb dieser Grundsatz nicht auch für bi- und monodisziplinäre Gutachten zur Anwendung gelangen sollte. Deshalb ist CURAVIVA Schweiz der Ansicht, dass die Delegationsnorm von Artikel 44 Absatz 6 Buchstabe a IVG dem Bundesrat bezüglich polydisziplinärer aber auch bi- und monodisziplinärer Gutachten erlauben soll, die Art der Vergabe des Auftrags an eine Gutachterstelle zu regeln.

4.5.3. Erweiterte Vergütung von Unterstützungsleistungen durch den Assistenzbeitrag

Viele Menschen sind behinderungsbedingt nicht in der Lage, die Arbeitgeberrolle wahrzunehmen und sie verfügen auch über keine gesetzlichen Vertreter oder Vertreterinnen, welche den geforderten Aufwand leisten können. Familienangehörige erhalten ihrerseits nicht die geringste finanzielle Unterstützung für die Leistungen, die sie erbringen, obschon sie oft weit über das zumutbare Mass hinaus arbeiten. Mit der strikten Beschränkung auf Leistungen durch von der versicherten Person im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses angestellte Assistenzpersonen, vermag das geltende Modell den tatsächlichen Bedürfnissen eines grossen Teils von Menschen mit einer Hilflosenentschädigung nicht zu entsprechen.

CURAVIVA Schweiz schlägt deswegen vor, dass Leistungen von angestellten Familienangehörigen bis zu einem gewissen Grad im Rahmen des Assistenzbeitrags ebenfalls vergütet werden können. Zudem regt CURAVIVA Schweiz an, dass auch Assistenzleistungen, die im Rahmen eines Auftragsverhältnisses erbracht werden, bis zu einem gewissen Grad durch den Assistenzbeitrag finanziert werden können.

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich bei Ihnen für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung der oben aufgeführten Standpunkte.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. Ignazio Cassis
Präsident von CURAVIVA Schweiz



Dr. Hansueli Mösle
Direktor von CURAVIVA Schweiz

Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an:
Yann Golay Trechsel
Verantwortlicher Public Affairs von CURAVIVA Schweiz
E-Mail: y.golay@curaviva.ch
Tel: 031 385 33 36