

Schwerpunkt

Die 5. IV-Revision auf einen Blick

Sozialpolitik

Integration in den Arbeitsmarkt

International

Europäisches Koordinationsrecht

Soziale Sicherheit

CHSS

5/2004

BSV /
OFAS /
UFAS /

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 5/2004

Editorial	265
Chronik August/September 2004	266
Rundschau	268

Schwerpunkt

Die IV muss ihren Kurs ändern	269
Die Revision auf einen Blick – die Zeit drängt (Adelaide Bigovic-Balzardi et al., BSV)	270
Massnahmen zur Verfahrensstraffung (Helena Kottmann, Peter Beck, BSV)	284
Politik ist die Kunst des Möglichen (Adelaide Bigovic-Balzardi, BSV)	286
Back-to-work-Strategie: Reformbedarf bei der IV (Erika Forster-Vannini, Ständerätin)	288
Notwendig und dringlich (Blaise Matthey, FER)	289
Wiedereingliederung und Zusatzfinanzierung (Colette Nova, SGB)	290
Wo sieht AGILE den grössten Reformbedarf bei der IV? (Ursula Schaffner, AGILE)	292

Vorsorge

Konsolidierung des Erreichten – ausgewählte Themen der 1. BVG-Revision (Helena Kottman, Jürg Brechbühl, BSV)	294
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gesundheitswesen

Statistik der Krankenversicherung 2003 (Teil 1/3) (Nicolas Siffert, BAG)	299
-----------------------------------------------------------------------------	-----

Sozialpolitik

Die beruflichen Merkmale von IV-Rentnerinnen und -Rentnern (Elke Staehelin-Witt, BSS Volkswirt. Beratung)	304
Rolle der Krankentaggeldversicherer bei Wiedereingliederung (Ann-Karin Wicki, Helsana Versicherungen AG)	308
Integration in den Arbeitsmarkt: Ein schwieriges Unterfangen (Ludwig Gärtner, BSV)	311

International

Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der EU-Mitgliedstaaten (Kati Fréchetin, BSV)	316
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	319
Gesetzgebung: hängige Vorlagen des Bundesrats	324

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	325
Sozialversicherungsstatistik	326
Literatur und Links	328

Besuchen Sie uns unter
www.bsv.admin.ch



Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
AHV-Statistik 2004 (Reihe «Statistiken zur Sozialen Sicherheit»)	BBL ¹ 318.123.04 d/f Fr. 11.25
Wirkungsanalyse Bedürfnisabhängige Zulassungsbeschränkung für neue Leistungserbringer (Art. 55a KVG) (Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit»)	BBL ¹ 318.010.3.04 d Fr. 22.80
Generationenbeziehungen: ein unerschöpfliches Thema. Sondernummer zum Zehnjahresjubiläum des Internationalen Jahres der Familie (Sonderreihe Familie und Gesellschaft)	BSV ² Gratis
Familienfragen 2/2004. Informationsbulletin der Zentralstelle für Familienfragen am Bundesamt für Sozialversicherung	BSV Gratis

1 BBL, Bundesamt für Bauten und Logistik, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/d/verkauf.zivil@bbl.admin.ch

2 Bundesamt für Sozialversicherung, Dokumentationsdienst, Beat Reidy, Effingerstrasse 20, 3003 Bern.
E-mail: beat.reidy@bsv.admin.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2002:

- Nr. 1/02 Sechs Jahre KVG – Synthese der Wirkungsanalyse
Nr. 2/02 Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union
auf die schweizerische Sozialversicherung
Nr. 3/02 Städte und Sozialpolitik
Nr. 4/02 Optimierung der interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen IV, ALV und Sozialhilfe
Nr. 5/02 Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vor der Einführung
Nr. 6/02 Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen
- Nr. 1/03 Die Situation behinderter Menschen in der Schweiz im EU-Jahr der Behinderten
Nr. 2/03 *Kein Schwerpunkt* (Interview mit dem abtretenden BSV-Direktor Otto Piller)
Nr. 3/03 Die längerfristige Zukunft der Altersvorsorge beginnt heute
Nr. 4/03 Armut – auch in der Schweiz eine Realität
Nr. 5/03 Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Union – erste Zwischenbilanz
Nr. 6/03 Dauert das Verfahren der Invalidenversicherung zu lange?
- Nr. 1/04 Mehr Eigenverantwortung – ein Rezept für die Sicherung des Sozialstaates?
Nr. 2/04 Volksabstimmung vom 16. Mai 2004: 11. AHV-Revision und Finanzierung der AHV/IV
Nr. 3/04 Gleichstellung von Frau und Mann: 30 Jahre danach
Nr. 4/04 Ja zum bezahlten Mutterschaftsurlaub
Nr. 5/04 Die 5. IV-Revision auf einen Blick

Die Schwerpunkte sowie weitere Rubriken sind seit Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/publikat/uebers/d/index.htm zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 bis 2002 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellungen an: **Bundesamt für Sozialversicherung, CHSS, 3003 Bern, Telefon 031 322 90 11, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherung	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Rosmarie Marolf E-Mail: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Andrea Nagel, Pierre-Yves Perrin	Auflage	Deutsche Ausgabe 6500 Französische Ausgabe 2400
Abonnemente und Auskünfte	Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), Effingerstrasse 20, 3003 Bern Telefon 031 322 90 11 Telefax 031 322 78 41 www.bsv.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.5/04d

Das Gefüge der Gesellschaft stabilisierend und gerecht beeinflussen



Beatrice Breitenmoser
Vizedirektorin, Leiterin des
Geschäftsfeldes IV, BSV

Das Wahljahr 2003 thematisierte auf polemische Art die Zunahme der IV-Rentnerinnen und -Rentner. Tatsache ist, dass der Anteil der IV-Renten an der Bevölkerung im aktiven Alter sowohl in der Schweiz wie auch in unseren Nachbarländern kontinuierlich zugenommen hat, wobei die starke Zunahme von Personen bis zum Alter 49 mit psychischen Leiden und mit Wohnsitz in der Schweiz besonders auffällt. Die vorliegenden Analysen zeigen klar, dass diese Zunahme nichts mit Missbrauch im Einzelfall, sondern vor allem mit Schwächen unseres gesellschaftlichen Systems zu tun hat.

Noch vor dem In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision erteilte der Bundesrat den Auftrag, eine Vernehmlassungsvorlage für eine 5. IV-Revision auszuarbeiten. Auslöser waren die vorliegenden Rentenzahlen der Jahre 2001 und 2002, die einen dringenden Handlungsbedarf aufzeigten.

Darüber, dass mit dem – dank der 4. IV-Revision (vor allem durch die regionalen ärztlichen Dienste unter der Aufsicht des BSV) erweiterten – Instrumentarium die Neuberentungstendenz und damit die Ausgabendynamik nicht gebremst werden kann, herrscht Konsens. Der Bundesrat verfolgt eine nachhaltige Politik und will diese mit insgesamt drei Gesetzesrevisionen anstreben: mit der «5. IV-Revision», den «Änderungen beim Verfahren in der IV» und mit der «Zusatzfinanzierung für die IV». Alle diese drei Vorlagen befinden sich seit kurzem in der Vernehmlassung.

Die IV soll den veränderten gesellschaftlichen Bedingungen angepasst und ihre Finanzierung soll langfristig gesichert werden. Folgende sechs Ziele stehen im Vordergrund:

- Invalide Personen sollen vermehrt erwerbstätig sein.

- Das System der IV soll für invalide Personen Anreize zur Erwerbstätigkeit beinhalten.
- Arbeitsunfähige Personen sollen nicht unnötig invalidisiert, sondern bestmöglich in den Arbeitsprozess integriert werden.
- Die Selbstverantwortung und die Mitwirkung des Einzelnen sollen erhöht werden.
- Die Praxis soll vereinheitlicht werden, um die Gleichbehandlung der versicherten Personen zu erhöhen.
- Die Finanzierung der IV soll nachhaltig gesichert werden.

Diese Anliegen sollen mit einem Strauss von Massnahmen konkretisiert werden, die Ihnen diese CHSS-Nummer vorstellt.

Die IV soll auch weiterhin nur dann Leistungen ausrichten, wenn eine Erwerbseinbusse wegen eines schweren Gesundheitsschadens vorliegt. Die IV wird damit auch in Zukunft keine eigentliche Integrationsversicherung für Personen in schwierigen Lebenslagen sein. Neu soll die IV jedoch über ein grösseres Set an direkten oder indirekten Integrationsinstrumenten verfügen, die sie aktiver als heute bei invaliden oder von Invalidität bedrohten Personen einsetzt. Im Zentrum stehen Integrationsmassnahmen für jüngere Menschen mit psychischen Problemen sowie ein verstärkter Bezug zwischen der Mitwirkung der versicherten Person und der Ausrichtung einer Leistung.

Die nachhaltige Strategie des Bundesrates zur Senkung der Anzahl der Neurenten ist jedoch nur erreichbar, wenn gesellschaftliche Akteure wie Arbeitgeber, Ärztinnen, Anwälte, Kantone und Gemeinden ihre Partikularinteressen für die Ausrichtung von IV-Renten erkennen, hinterfragen und aktiv bei der ökonomischen Integration von Menschen mit Problemen mitwirken.

Eine der grösseren Herausforderungen der 5. IV-Revision wird sein, zusammen mit den Akteuren der sozialen Sicherheit und der Wirtschaft die Verstärkung der ökonomischen Integration so zu realisieren, dass nicht einfach eine fragile Gruppe – die Invaliden oder von Invalidität Bedrohten – andere fragile Gruppen – z.B. Arbeitslose oder SozialhilfeempfängerInnen – verdrängt. Die finanzielle Konsolidierung der IV darf als solche nicht zu einem Partikularinteresse verkommen, sondern soll das Gefüge der Gesellschaft stabilisierend und gerecht beeinflussen.

Strukturreform in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat am 25. August von den Berichten und Empfehlungen zweier Expertenkommissionen zu Systemfragen in der beruflichen Vorsorge Kenntnis genommen. Das EDI hatte die Kommissionen im vergangenen Jahr zur Prüfung der Themen «Optimierung der Aufsicht» und «Rechtsformen der Vorsorgeeinrichtungen» eingesetzt. Der Bundesrat hat auf Grund der vorliegenden Resultate die nötigen Grundsatzentscheide für die nächste Etappe der Strukturreform in der beruflichen Vorsorge gefällt. Die Expertenkommissionen sollen zusammengeführt werden und bis 2007 drei Vernehmlassungsvorlagen ausarbeiten.

Auf der Grundlage der von der Expertenkommission «Optimierung der Aufsicht» unter der Leitung von Professor Jürg Brühwiler formulierten Empfehlungen soll die Aufsicht über die Pensionskassen mit zusätzlichen Aufsichtsinstrumenten ergänzt werden, die ein frühzeitigeres Agieren bei unvorteilhafter Entwicklung der Finanz- und Anlagemärkte ermöglichen. Die Aufsichtsstruktur soll generell gestrafft werden, und die heute parallelen Kompetenzen von Bund und Kantonen in der direkten Aufsicht sollen eliminiert werden.

Als Variante mit zweiter Priorität wird auch ein zentralisiertes Modell skizziert: Die direkte Aufsicht würde inskünftig ausschliesslich im Verantwortungsbereich des Bundes liegen. Sie würde von einer – ausserhalb der Bundesverwaltung angesiedelten – mit Zweigstellen operierenden Institution wahrgenommen.

Wie bisher soll die Vorsorgeaufsicht von der Versicherungsaufsicht getrennt sein und nicht in die geplante Finanzmarktaufsicht über Banken und Versicherungen integriert werden.

Die Expertenkommission «Rechtsformen der Vorsorgeeinrichtungen»

unter der Leitung von Professor Hans Michael Riemer empfiehlt, dass mittelfristig eine eigene Rechtsform für Vorsorgeeinrichtungen geschaffen wird. Sie erwartet davon eine Vereinfachung sowie mehr Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit für alle Betroffenen.

Mindestzinssatz auf 2,5 Prozent erhöht

Der Bundesrat hat am 1. September beschlossen, den Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge per 1. Januar 2005 von 2,25 Prozent auf 2,5 Prozent zu erhöhen. Er berücksichtigt damit einerseits die im Jahre 2003 erfolgte Erholung der Finanzmärkte und andererseits die nach wie vor angespannte finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen. Mit dem Mindestzinssatz muss das Guthaben der Versicherten im Obligatorium der beruflichen Vorsorge verzinst werden.

Der Bundesrat stützt sich bei seinem Entscheid einerseits auf die Entwicklung der Finanzmärkte. Die Rendite der Kassazinssätze der 10-jährigen Bundesobligationen lag für die Monate April bis Juni 2004 im Durchschnitt bei 2,9 Prozent. Ausserdem berücksichtigt er die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen, welche sich vor allem im Jahre 2003 positiv entwickelten. Der Pictet BVG-Index 93 wies im Jahre 2003 eine Performance von knapp 7 Prozent auf. Allerdings konnte er im laufenden Jahr bis Ende Juni nur um ca. 1,2 Prozent zulegen.

Andererseits ist die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen weiterhin angespannt. Auch wenn sich die Situation der Vorsorgeeinrichtungen im Jahre 2003 verbessert hat, wird dadurch die Entwicklung der Vorjahre noch nicht kompensiert. Die Problematik der Unterdeckung dürfte noch viele Kassen betreffen. Die Complementa Investment Controlling SA führt in Zusammenar-

beit mit der AWP Soziale Sicherheit eine jährliche Umfrage durch. Diese Studie geht per Ende 2003 von einem Anteil der privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung von 20,4 Prozent aus. Interne Untersuchungen des Bundesamtes für Sozialversicherung weisen auf eine ähnliche Grössenordnung hin. Gemäss Swissca-Studie ist zwar der durchschnittliche Deckungsgrad von 100 Prozent Ende 2002 auf 104 Prozent Ende 2003 angestiegen. Um allfällige Schwankungen der Finanzmärkte auffangen zu können, ist die Bildung von Reserven bei einem Deckungsgrad in dieser Höhe jedoch unabdingbar.

KVG-Revision

Der Bundesrat hat am 15. September die Botschaften 2A (Spitalfinanzierung) und 2B (Managed Care) zuhanden des Parlaments verabschiedet. Kantone und Krankenversicherungen sollen künftig die Leistungen öffentlicher und privater Spitäler je zur Hälfte finanzieren. Medizinische Netzwerke, sogenannte Managed Care, werden im Gesetz verankert, aber nicht obligatorisch.

Kernpunkt der ersten Botschaft ist der Übergang von der heutigen Objekt- zur Leistungsfinanzierung. Die Kosten der Spitalleistungen sollen hälftig von Krankenversicherern und Kantonen getragen werden, und zwar für alle in der kantonalen Planung enthaltenen Spitäler. Die Investitionskosten sollen gleich behandelt werden wie die Betriebskosten. Dieses Modell ist als Übergangsregelung gedacht. Innert dreier Jahre will der Bundesrat einen Vorschlag für den Übergang zu einer monistischen Finanzierung mit einem einzigen Kostenträger unterbreiten. Als Zahlstelle kämen praktisch nur die Krankenversicherer in Frage.

Der zweite Teil der verabschiedeten Änderungen betrifft die medizinischen Versorgungsnetze, Managed Care. In solchen Netzwerken werden PatientInnen umfassend betreut und begleitet, von der Diagnose bis zur Therapie. Die angeschlossenen Leistungserbringer erhalten eigene Budgetverantwortung, so dass sich unnötige Leistungen für sie nicht lohnen. Die Managed-Care-Modelle sollen zwar vom Bund gefördert werden, aber freiwillig bleiben.

Beatrice Breitenmoser: Die IV-Chefin gibt nach 10 Jahren den Stab weiter

Yves Rossier, Direktor BSV

Als «professionelle Neinsagerin» (NZZ) wurde sie qualifiziert oder auch als «bissige Genossin» (Basler-Zeitung), welche unbesehen von Particouleur in der Invalidenversicherung zum Rechten schauete. Beatrice Breitenmoser hat Anfang 1995 die Leitung der Invalidenversicherung als BSV-Vizedirektorin übernommen und sich knappe zehn Jahre lang mit Leib und Seele und einem unerschütterlichen Sinn für Gerechtigkeit für die Versicherten, aber immer auch für die Versicherung selbst eingesetzt. Das Nein-Sagen sei nötig, hat sie immer wieder festgehalten, damit die IV auf ihre Kernaufgabe beschränkt bleibe und nicht durch die Überwälzung gesellschaftlicher Probleme – Stichwort «vorzeitige Pensionierung» über die IV – gefährdet werde. Sie hat allen, MitarbeiterInnen und den IV-Stellen, immer wieder ins Stammbuch diktiert, dass «lieb sein» und «im Zweifelsfall eine Leistung ausrichten» keine nachhaltige Strategie für die IV sei, im Gegenteil: In einer Sozialversicherung müssten Leistungen, insbesondere Renten, sich auf klare Kriterien abstützen und Zusprachen wie Ablehnungen nachvollziehbar begründet sein.

Beatrice Breitenmoser wusste klare Ziele zu formulieren und hat diese ebenso wie die Aufträge von Bundesrat und Parlament mit Gradlinigkeit und Hartnäckigkeit verfolgt; dabei ist sie auch Konfrontationen nicht aus dem Weg gegangen. Und die Erfolge ihrer Anstrengungen können sich sehen lassen:

- Sie initiierte u. a. ein **neues Subventionsmodell für Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe**. Ein intransparentes, lohnorientiertes Subventionsmodell wurde durch auf drei Jahre

befristete Leistungsvereinbarungen abgelöst. Nach anfänglichen Verunsicherungen und Befürchtungen ist das neue Modell heute auch seitens der Partner der privaten Invalidenhilfe praktisch unbestritten.

- Beatrice Breitenmoser ist auch «die Mutter» der **4. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes**, für das sie nach einer ersten Referendumsniederlage in kürzester Zeit ein konsensfähiges Paket schnürte. Die 4. IV-Revision geht mit der Anpassung des Systems der Hilflosenentschädigung einen ersten Schritt in Richtung einer stärkeren eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung von behinderten Menschen. Zum Paket der 4. Revision des IVG gehört ferner die Schaffung von regionalen ärztlichen Diensten (RAD), welche der IV eine markant grössere medizinische Kompetenz und Kapazität geben werden.
- Last but not least hat die scheidende IV-Chefin die Erarbeitung der Vernehmlassungsvorlage für die **5. IV-Revision** massgeblich mitgeprägt. Im Zentrum steht dabei eine möglichst frühe Erfassung von Personen mit gesundheitlichen Problemen, wobei vor einer Rente im Normalfall Integrationsmassnahmen gesprochen werden.

In die Zeit von Beatrice Breitenmoser fällt auch eine markante Verschiebung der öffentlichen Wahrnehmung betreffend der Invalidenversicherung. War bei der Referendumsabstimmung zum ersten Entwurf der 4. IV-Revision 1999 noch praktisch jegliche Infragestellung von IV-Leistungen tabu, hat sich in den letzten Jahren bei allen politischen Akteuren die Wahrnehmung durchgesetzt, dass die Entwicklung der Neuberentung so nicht weitergehen kann, dass – im Rahmen insbesondere der 5. IV-Revision – entsprechende Massnahmen getroffen werden müssen. Beatrice Breitenmoser hatte hiezu sehr früh ein kla-

res Credo: «Nur eine auf die Kernaufgabe reduzierte IV kann zu Stabilität und Gerechtigkeit in der Gesellschaft beitragen.» Sie hat es denn auch begrüsst, dass die IV aus dem Dornröschenschlaf geweckt wurde: «Endlich redet man über die IV», vertraute sie unlängst einer Journalistin an. Das Reden über die IV in Interviews, Radio und Fernsehen war insbesondere in den letzten anderthalb Jahren durchaus nicht immer ein Honiglecken. Aber sie hat sich als IV-Chefin immer, auch in schwierigen Augenblicken, den Medien gestellt und das System und die offizielle Politik verteidigt. Beatrice Breitenmoser war für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine fordernde, aber immer auch eine fördernde und gerechte Chefin, gegenüber ihren Vorgesetzten zeichnete sie sich durch eine unbedingte Loyalität aus. Sie war eine energische, immer aber – ganz Baslerin – humorvolle Chefin und Kollegin. Dafür und für ihren unermüdlichen Einsatz während der zehn Jahre an der IV-Spitze verdient sie Dank. Sie wird in ihrer neuen, anspruchsvollen Aufgabe beim Kanton Zürich ihre Frau stellen. Wir wünschen ihr viel Erfolg.

Beatrice Breitenmoser, 51-jährig

- war seit Februar 1995 IV-Chefin und Vizedirektorin im BSV
- übernimmt ab 1. Januar 2005 die Leitung des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich

Bevölkerungswachstum trotz weniger Geburten

Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz nahm 2003 um 50 300 Personen zu und erreichte am 31. Dezember den Stand von 7 364 100 Personen. Die definitiven Zahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) weisen für 2003 ein Bevölkerungswachstum von 0,7 Prozent aus, nahezu gleichviel wie 2002.

In der Zahl von 7 364 100 Personen sind die schweizerischen Staatsangehörigen, die ausländischen Personen mit Niederlassungs- und Aufenthaltsbewilligung sowie die internationalen Funktionäre enthalten. Nicht eingeschlossen sind die Kurzaufenthalter mit einer Bewilligung von weniger als einem Jahr (Ende 2003: 58 100) und die Personen des Asylbereichs (Ende 2003: 64 400).

Die ständige Wohnbevölkerung wuchs gegenüber 2002 um 50 300 Personen (inkl. Bestandesbereinigungen). Dies entspricht einer Zuwachsrate von 0,7 Prozent. Das Bevölkerungswachstum ergab sich zu 86 Prozent aus dem Einwanderungsüberschuss (Einwanderungen abzüglich Auswanderungen) von 43 000 Personen, und der Geburtenüberschuss (Geburten abzüglich Todesfälle) betrug 8800 Personen.

Die Zahl der Todesfälle hat leicht zugenommen (+1300 bzw. +2,1 Prozent), während die Zahl der Geburten leicht rückläufig war (-500 bzw. -0,7 Prozent). Wiederum sind 2003 mehr Schweizerinnen und Schweizer gestorben als geboren wurden. Dies führte zu einem weiteren Anstieg des Sterbeüberschusses der Schweizer Bevölkerung (6100 Personen gegenüber 4300 Personen im Jahr 2002). Das stetige leichte Wachstum der Bevölkerung schweizerischer Nationalität ist einzig auf den Erwerb des Schweizer Bürgerrechts durch Ausländerinnen und Ausländer zurückzuführen.

Ein dynamischer Sektor

Im Gesundheitswesen nimmt die Zahl der Beschäftigten stark zu. Dies geht aus den Analysen der drei letzten Betriebszählungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) hervor. Während die Schweiz im Jahr 2001 für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens rund 11 Prozent des BIP aufwendete, machte die Zahl der Erwerbstätigen in diesem Sektor

beinahe 12 Prozent der Gesamtbeschäftigung aus. Dennoch fiel die jährliche Beschäftigungszunahme (+2,8 Prozent) geringer aus als der Anstieg der Kosten (+4,0 Prozent). Dass höhere Gesundheitskosten mit dieser dynamischen Entwicklung einhergehen, ist nicht erstaunlich. Es ist allerdings schwierig, dies anhand von Zahlen zu belegen. Im Gesundheitsbereich ist der Anteil der von Frauen besetzten Stellen traditionsgemäss sehr hoch und die Teilzeitarbeit weiter auf dem Vormarsch.

Mit rund 430 000 Erwerbstätigen stellte der Gesundheitsbereich im Jahr 2001 rund 12 Prozent der Beschäftigten in der Schweiz. Die dynamische Entwicklung des Gesundheitsbereichs ist beeindruckend. Im Berichtszeitraum 1995 bis 2001 betrug die Beschäftigungszunahme 18,3 Prozent, während die Zahl der Arbeitsstellen für die gesamte Wirtschaft nur gerade 3,4 Prozent zulegte. Im Gesundheitsbereich lag die Jahreswachstumsrate im Mittel bei satten 2,8 Prozent, für die Gesamtwirtschaft betrug diese lediglich knapp 0,6 Prozent.

Der stationäre Bereich, der die Krankenhäuser sowie die sozialmedizinischen Institutionen umfasst, macht allein schon mehr als die Hälfte (56 Prozent) aller Beschäftigten im Gesundheitsbereich aus; das sind 240 000 Personen von insgesamt 430 000.

Mit Ausnahme des Sektors Handel und Industrie ist die Teilzeit im Gesundheitsbereich stark verbreitet. Bei den ambulanten Leistungen dominiert die Teilzeitarbeit sogar deutlich. Je nach Sektor war die Entwicklung der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung sehr unterschiedlich. Die Vollzeitbeschäftigung nahm jährlich um 1,4 Prozent zu, während es bei der Teilzeitbeschäftigung 4,9 Prozent waren.

Die starke Präsenz der Frauen ist für die Beschäftigungssituation im Gesundheitsbereich charakteristisch. Im stationären Bereich waren 2001 186 000 Frauen (77 Prozent)

und 54 000 Männer beschäftigt. Im ambulanten Sektor wurden 63 000 erwerbstätige Frauen gegenüber 19 000 erwerbstätigen Männern gezählt. Der Anteil der Frauen lag hier ebenfalls bei 77 Prozent.

Mässige Erhöhung der Löhne

Die Sozialpartner der wichtigsten Gesamtarbeitsverträge (GAV) haben für 2004 im Mittel eine nominale Effektivlohnerhöhung um 1,1 Prozent beschlossen. Die Ergebnisse der Lohnverhandlungen für 2004 wurden im Rahmen der 42 wichtigsten GAV erhoben und betreffen rund eine Million Arbeitnehmende (960 500). Das sind 68 Prozent aller Arbeitnehmenden, die in der Schweiz einem GAV unterliegen.

Die Sozialpartner der wichtigsten Gesamtarbeitsverträge haben für 2004 durchschnittlich eine nominale Effektivlohnerhöhung um 1,1 Prozent beschlossen. Dieses Resultat ist im Lichte der stagnierenden Beschäftigung, der gedämpften Konjunkturlage sowie einer relativ geringen Inflation im Jahr 2003 (+0,6 Prozent) zu sehen.

Im primären Sektor wurde für 2004 kein einziges Effektivlohnabkommen getroffen. Im sekundären und im tertiären Sektor mündeten die Verhandlungen in eine durchschnittliche nominale Lohnsteigerung um 0,5 Prozent beziehungsweise 1,5 Prozent.

Die grössten Lohnerhöhungen waren in den Branchen Detailhandel (+1,2 Prozent), Kultur, Sport und Unterhaltung (+1,9 Prozent), Herstellung von Bekleidung (+2 Prozent) und Nachrichtenübermittlung (+2,2 Prozent) auszumachen. Im Gegensatz dazu wiesen die Branchen Erzeugung und Bearbeitung von Metall sowie Fahrzeugbau ein Nullwachstum der Löhne auf.

Die IV muss ihren Kurs ändern



Foto: Christoph Wider

Die IV ist in finanzielle Schieflage geraten. Weniger Rentenbeziehende, Einsparungen, Mehreinnahmen, bessere Integrationsanreize, strafferes Verfahren – diese Massnahmen sollen zur Reduktion der jährlichen Defizite der IV beitragen. Die IV muss notgedrungen ihren Kurs ändern. Es eilt. Kaum ist die 4. IV-Revision in Kraft getreten, ist die Vernehmlassung zur 5. IV-Revision eröffnet.

Die Vernehmlassung ist eröffnet

Die Revision auf einen Blick – die Zeit drängt

Die Vernehmlassung zur 5. IV-Revision ist eröffnet. Entsprechend den veränderten demografischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen muss die IV ihren Kurs ändern: weniger RentnerInnen, mehr Geld und Korrekturen im IV-Verfahren heisst die Maxime. Die 5. IV-Revision tritt frühestens am 1. Januar 2007 in Kraft.

Valérie Werthmüller, Véronique Merckx, Ralf Kocher,
Daniela Foffa, Catrina Demund, Adelaide Bigovic-Balzardi
Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV
Mario Christoffel, Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV

Am 1. Januar 2004 ist die 4. IV-Revision nach mehreren Jahren der Vorbereitung¹ in Kraft getreten. Knapp zehn Monate später wird bereits die Vernehmlassung für die 5. IV-Revision eröffnet. Optimalster Verlauf der parlamentarischen Phase und Verzicht auf das Ergreifen des Referendums vorausgesetzt, kann die vorliegende Revision per 1. Januar 2007 in Kraft treten. Angesichts der Tatsache, dass die IV-Revisionen bis anhin eher im Bereich tiefer Frequenzen erfolgt sind², ist die Frage nach dem Grund der dargelegten Eile berechtigt. Unbestritten ist, dass die Zunahme der IV-RentnerInnen und damit fehlendes Geld Hauptauslöser der 5. IV-Revision gewesen sind. Zudem ist auch die Einsicht gereift, dass eine – im westlichen Sinn – blühende Gesellschaft nur dann dieses Prädikat verdient, wenn möglichst viele ihrer Mitglieder in einen Arbeitsprozess eingebunden sind und dies auch längerfristig bleiben. Es herrscht die Überzeugung vor, dass eine Weiterentwicklung nicht gewährleistet werden kann, wenn jede Abweichung von einer engen Norm in die Invalidität führt. Angesichts der zunehmend auseinanderklaffenden Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben, angesichts des mehr oder weniger ungebrochenen Anstiegs der Rentenquote und in Anerkennung der berechtigten Sorge des Parlamentes³, scheint eine möglichst rasch an die Hand genommene Revision die einzige Möglichkeit, dem Verfassungsauftrag weiterhin gerecht zu werden.

Mittlerweile drängt die Zeit bereits dermassen, dass nicht – wie ursprünglich vorgesehen – die Evaluation der Wirksamkeit der in der 4. IV-Revision getroffenen

Massnahmen als Grundlage für eine weitere Gesetzesänderung abgewartet werden kann, sondern dass sofort gewichtige Änderungen einzuleiten sind. Die IV muss ihren Kurs entsprechend den gewandelten demografischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen⁴ Rahmenbedingungen etwas ändern. Der Weg zu weniger Ausgaben führt zwingend über weniger Rentenbeziehende, was aber die finanzielle Schieflage noch nicht wieder ins Lot bringt. Zusätzlich braucht es mehr Einnahmen und Korrekturen im IV-Verfahren. Über jeden dieser Punkte, die zu einer Kursänderung führen werden, soll das Parlament separat beschliessen können. Deshalb wurden die drei Botschaften – 5. IV-Revision, IV-Verfahren und IV-Zusatzfinanzierung – zwar zeitgleich, aber voneinander unabhängig in die Vernehmlassung geschickt. Übergeordnetes Ziel aller drei Vorlagen ist Reduktion der Zahl der Neurenten um 10 Pro-

Inhalte der 5. IV-Revision

Massnahmen zur Abbremsung der Rentenzunahme

- System zur Früherkennung und Begleitung
- Integrationsmassnahmen
- Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch SpezialistInnen der regionalen ärztlichen Dienste (RAD)
- Neue zeitliche Festlegung des Leistungsanspruchs (frühestens ab Anmeldedatum)
- Neue Mindestbeitragsdauer: 3 Jahre

Massnahmen zur Verbesserung der Integrationsanreize

- Angleichung des Taggeldsystems an dasjenige der ALV
- Erhöhte Erwerbstätigkeit führt nicht zu Einkommenseinbussen

Sparmassnahmen

- Medizinische Massnahmen, die bis anhin von der IV übernommen worden sind, sind neu von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen. Ausgenommen davon bleibt die Behandlung von Geburtsgebrechen (Artikel 13 IVG)!
- Verzicht auf Karrierezuschlag
- Aufhebung laufender Zusatzrenten

Weitere Massnahme

- Befristete Kürzung des Bundesbeitrages an die IV
- Harmonisierung der Praxis

zent und die Reduktion der jährlichen Defizite der IV. Erreicht werden soll dies mittels folgender fünf Unterziele:

- Abbremsung der Rentenzunahme
- Stärkung der Anreize zur beruflichen und sozialen Integration
- Einsparungen
- Mehreinnahmen
- Verfahrensstraffung und Harmonisierung der Praxis

Im Folgenden werden die drei Botschaften ganz kurz umrissen. Danach werden die einzelnen Massnahmen der verschiedenen Botschaften ausführlicher dargestellt.

Ebenfalls in die Vorlage der 5. IV-Revision gehört eine Anhebung der Lohnprozente um 0,1 Prozentpunkte. Sie kann als Kompensation der zu erwartenden Minderausgaben bei der beruflichen Vorsorge⁵ verstanden werden. In der Botschaft zur IV-Zusatzfinanzierung hingegen wird als Alternative zur Mehrwertsteuer die Erhöhung der Lohnprozente um 0,8 Prozentpunkte vorgeschlagen. Der Einfachheit halber werden hier alle finanziellen Massnahmen auf der Einnahmenseite unter dem Titel «Finanzielles – Mehreinnahmen» (Vorlage IV-Zusatzfinanzierung) vorgestellt. Dazu gehört auch die befristete Senkung des Bundesbeitrages an die IV.

Von den geprüften, aber nicht weiter verfolgten Massnahmen, soll hier nur die Prüfung der Ersetzung des Begriffs Invalidität und dessen Ableitungen erwähnt werden. Bei diesem Anliegen handelte es sich um einen parlamentarischen Auftrag. Die Prüfung allfälliger Vorschläge anderer Begriffe statt «Invalidität» ergab, dass das Verhältnis von Aufwand und Ertrag unsinnig wäre, da infolge des Terminologiewechsels auch die Verfassung geändert werden müsste. Eine Verfassungsänderung aber unterliegt dem obligatorischen Referendum.

1 Im Juni 1997 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zum ersten Teil der 4. IV-Revision (Kapital- und Beitragsverlagerung von der EO in die IV und Aufhebung von Zusatz- und Viertelsrenten), welche zwei Jahre später das Referendum «Gegen die Abschaffung der Viertelsrente» nicht überlebte. Nach der Ablehnung des ersten Teils der 4. IV-Revision beschloss der Bundesrat, die unbestrittenen Massnahmen des ersten Teils und den zweiten Teil der 4. IV-Revision in einer einheitlichen Vorlage zusammenzufassen. Diese Botschaft wurde am 21. Februar 2001 verabschiedet.

2 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung: Einführung: 19. Juni 1959; 1. IVG-Revision: 1.1. 1968; 2. IVG-Revision: 1.1. 1988; 3. IVG-Revision: 1.1. 1992; 4. IVG-Revision: 1.1. 2004.

3 Motion 02.3639 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (Begrenzung des Anstiegs der Invalidisierungsquote), bzw. Motion 03.3011 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (Massnahmen gegen den Anstieg der Invalidisierungsquote)

4 Zusammenfassend, seien hier nur folgende Stichworte erwähnt: Zunahme des Anteil der Älteren (= grösseres Invaliditätsrisiko) an der aktiven Bevölkerung, gewandelter Krankheitsbegriff v.A. im Bereich der psychisch Kranken, tief greifender Wandel im schweizerischen Arbeitsmarkt

5 Längerfristig könnten die Minderausgaben bei der beruflichen Vorsorge zu einer Prämienreduktion führen, was die Anhebung der Lohnprozente ausgleichen dürfte.

Inhalte IV-Zusatzfinanzierung

Die im Rahmen der 5. IV-Revision vorgeschlagenen Massnahmen allein reichen nicht aus, um das finanzielle Gleichgewicht der IV wiederherzustellen. Ein entscheidender und unabdingbarer Schritt im Hinblick auf die langfristige Sanierung der Versicherung ist deshalb die Vorlage zur IV-Zusatzfinanzierung.

Massnahmen

- Erhöhung der Mehrwertsteuer
- Erhöhung des Lohnbeitragsatzes

Eine der beiden Massnahmen tritt voraussichtlich per 1. Juli 2006, möglicherweise auch per 1. Januar 2007 in Kraft. Es dürften sich Mehreinnahmen von jährlich rund 2,4 Milliarden Franken ergeben.

Inhalte IV-Verfahren

Ende Juni hat der Bundesrat beschlossen, zumindest die Teile der IV-Revision, für deren Umsetzung keine längere Vorbereitungszeit nötig ist, möglichst rasch im Gesetz zu verankern. Aspekte, die das IV-Verfahren betreffen, konnten problemlos aus der 5. IV-Revision herausgebrochen werden und können nun als eigenständige Vorlage mit eigenem (schnellerem) Fahrplan in die Vernehmlassung geschickt und vom Parlament behandelt werden. Mit einem möglichen In-Kraft-Treten dieser Vorlage bereits per 1.1.2006 wird jeder erdenkliche Spielraum genutzt, alles dazu beizutragen, die IV so rasch als möglich wieder auf Kurs zu bringen.

Massnahmen

- Ersetzung des Einspracheverfahrens durch das Vorbescheidverfahren (Wiederherstellung des Zustandes vor der Einführung des ATSG)
- Einführung einer moderaten Kostenpflicht sowohl vor dem kantonalen als auch vor dem eidgenössischen Versicherungsgericht
- Eingeschränkte Kognition für das Bundesgericht (Volle Kontrolle des Rechts- und des Sachverhalts vor der kantonalen Instanz gewährleistet)

Zeitplan

Wie jedes Gesetzgebungsprojekt dieser Grösse und Bedeutung unterliegt auch die 5. IV-Revision einem vom etablierten Ablauf her detaillierten und mehr oder weniger zwingenden Zeitplan. Wer das Geschehen um die IV im Allgemeinen und die anstehende Revision im Speziellen verfolgt hat, stellt fest, dass dieser relativ klar vorgegebene Zeitplan mehr als einmal angepasst werden musste. Hätte das Grossprojekt 5. IV-Revision nach der ersten öffentlichen Ankündigung am 26. Mai 2003 seinen in engen zeitlichen Grenzen vorgegebenen Weg genommen, würde an dieser Stelle demnächst von den parlamentarischen Diskussionen zum Thema zu berichten sein und nicht – wie jetzt der Fall – über die Vernehmlassungsvorlage.

Erstaunlich sind die Verzögerungen für ein Geschäft, das sozusagen im Auge des politischen Hurrikans steht, indessen nicht. Sollen die geplanten Massnahmen eine nachhaltige Wirkung erzielen, ist dies nicht ohne umfassende Prüfung materieller, finanzieller und umsetzungstechnischer Art sowie der Abklärung der politischen Akzeptanz möglich. Dass dies bisweilen mehr Zeit in Anspruch nimmt, als ursprünglich vorgesehen, überrascht nicht. Zum heutigen Zeitpunkt steht der Fahrplan bis zur Verabschiedung der Botschaft mehr oder weniger fest: Am 28. September wurde die Vernehmlassung eröffnet, die bis Ende Jahr dauert und deren Auswertung gut zwei Monate später abgeschlossen sein dürfte. Es folgt die Erarbeitung der definitiven Fassung der Botschaft (inkl. Gesetzestext). Diese durchläuft – wie zuvor die Vernehmlassungsvorlage – die üblichen Instanzen: IV-Ausschuss, Eidgenössische AHV-/IV-Kommission und Ämterkonsultation, bevor der Bundesrat die Botschaft zur 5. IV-Revision voraussichtlich Ende Juni 2005 zuhänden des Parlaments verab-

schieden kann. Es gilt zu berücksichtigen, dass in dieser Phase die Arbeiten in drei Landessprachen zu erfolgen haben, was die Sache wesentlich komplizierter und vor allem aufwändiger macht. Jede noch so kleine Änderung oder Anpassung muss in allen drei Sprachversionen berücksichtigt und sorgfältig mit der ganzen Vorlage koordiniert werden⁶.

Welche Dringlichkeit der Gesetzgeber schliesslich der Vorlage einräumen wird, weiss er allein. Immerhin war anlässlich der Von-Wattenwyl-Gespräche (3.9.04) zu hören, die Bundesratsparteien seien sich einig darüber, dass die 5. IV-Revision per 1. Januar 2007 in Kraft treten solle. Dies ist aus (direkt)demokratischen Gründen der parlamentarischen Abwicklung⁷ der frühestmögliche Termin. Wie die Ausführungen zu den einzelnen Massnahmen zeigen werden, ist das auch gut so, denn so fundamentale Neuerungen wie das Testen eines Systems zur Früherkennung und Begleitung in Pilotversuchen und neue Integrationsmassnahmen sind ohne entsprechende Vorbereitungszeit schlicht nicht realisierbar. Was im Tempo eines 100-Meter-Sprints angefangen hat, läuft mittlerweile in solider Mittelstreckengeschwindigkeit. Ob sich das Ganze nicht doch noch zu einem echten Marathon ausgewachsen wird, wird die Zukunft zeigen.

6 Änderungen in einer Tabelle haben nicht selten Anpassungen im Text zur Folge; muss ein Begriff ersetzt werden, so gilt es nicht nur, eine Entsprechung in den anderen beiden Sprachen zu finden, sondern zu verifizieren, dass der Begriff im ganzen (über 100 Seiten umfassenden) Text ersetzt wird.

7 Erstrat, Zweitrat, allenfalls Differenzbereinigung, fakultatives Referendum

Die Massnahmen der Revision im Detail

1 Die Rentenzunahme abbremsen

Früherkennung und Begleitung (FEB) von krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Personen

Rasches Eingreifen und umfassende Begleitung bei längeren, krankheitsbedingten Ausfällen am Arbeitsplatz sind notwendig, um längerfristige Absenzen oder sogar den Ausstieg aus dem Arbeitsleben erfolgreich zu vermeiden. Heute werden krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen von der IV viel zu spät erfasst, nämlich erst zu einem Zeitpunkt, in dem sich ihr Gesundheitszustand bereits deutlich verschlechtert hat und sie oft nur schwer in den Arbeitsprozess zurückgeführt werden können. Deshalb wird im Rahmen der 5. IV-Revision vorgeschlagen, ein System zur Früherkennung und Begleitung (FEB) zu schaffen.

Entwicklungen in der IV in den letzten Jahren

Der Anteil der gewichteten⁸ IV-Renten an der aktiven Bevölkerung (18- bis 62/64-Jährige) hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen.

Jahr	1990	1996	1999	2003
Anteil	2,8 %	3,5 %	3,9 %	4,7 %

In absoluten Zahlen stieg im beobachteten Zeitraum die Zahl der gewichteten IV-Renten in der Schweiz von 118 000 auf 205 182. Im Jahr 2003 haben die 26 kantonalen IV-Stellen pro Arbeitstag im Durchschnitt 256 erstmalige Rentenentscheide gefällt.

Augenfällig ist die starke Zunahme von Personen, die aus psychischen Gründen invalid sind. Werden Neubewertungen infolge Krankheiten nach Altersklassen aufgeschlüsselt, zeigt es sich, dass bis zum Alter 49 mehr Beratungen wegen psychischer Gebrechen ausgewiesen werden als wegen anderer Krankheiten.

Wird nichts unternommen, verzeichnen wir im Jahr 2020 355 000 bis 387 000 ganze Renten. Finanziell bedeutet dies eine geschätzte Zunahme der Rentensumme von 6,7 Millionen Franken im Jahre 2004 auf über 10 Millionen Franken im Jahre 2020.

Die Schweiz ist kein Sonderfall. Die Zunahme der IV-Rentnerinnen und -Rentner und die entsprechende finanzielle Belastung lässt sich in allen OECD-Ländern feststellen, ebenso die Häufung von Renten aufgrund psychischer Erkrankungen.

Die Frage nach den möglichen Gründen für die Zunahme der IV-Renten wird immer wieder gestellt. Niemand verfügt über genügend wissenschaftlich fundierte Fakten, es ist immerhin anzunehmen, dass viele Gründe mitspielen.

Wirtschaftliche Situation

- ständiger technischer Fortschritt
- gestiegene Anforderungen am Arbeitsplatz
- unterschiedliches Branchenrisiko
- mangelndes Ausbildungsniveau

Oder anders gesagt: Die Arbeitswelt hat sich verändert. Beschleunigung und Verdichtung der Arbeit, rasch wechselnde Teams und Vorgesetzte, höhere Anforderungen an die Fach- und Sozialkompetenz, gesunkene Arbeitsplatzsicherheit und übermässiger individueller Leistungswille sind hier die Stichworte. Dabei sind Personen ohne Ausbildung häufiger krank und häufiger invalid und sterben früher als Personen mit guter Ausbildung.

Gesundheitswesen

- Primat der Heilung
- freie Arztwahl
- Beurteilung von Arbeitsfähigkeit
- Medikalisierung sozialer Probleme
- gewandeltes Verständnis von psychischer Krankheit

Am Anfang der meisten IV-Fälle, das heisst längst bevor ein Fall überhaupt zum IV-Fall wird, steht eine Krankheit, die eine ärztliche Behandlung erfordert. In der Phase des Behandlungs- und Genesungsprozesses ist die IV nicht involviert und hat dementsprechend auch keinen Einfluss auf die angeordneten und erbrachten Leistungen oder Massnahmen.

Die Betroffenen hingegen können einen wesentlichen Einfluss auf die ärztlichen Entscheide ausüben, u.a. auf Grund der Möglichkeiten, welche ihnen die freie Arztwahl im Rahmen der Krankenversicherung bietet, dies umso mehr, je höher die Ärztedichte ist.

In der Regel beurteilen Ärztinnen und Ärzte die Arbeitsfähigkeit mit Blick auf einen optimalen Genesungsprozess – die schnelle Rückkehr an den Arbeitsplatz ist kaum ein Thema. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht der behandelnde Arzt in einem Rollenkonflikt: Er hat zum einen den Auftrag des Patienten, ihn zu heilen oder mindestens sein Leben erträg-

⁸ Bei den «gewichteten Renten» wird die Anzahl ausbezahlter IV-Renten entsprechend ihrem Bruchteil (Viertelsrente = 25 %; halbe Rente = 50 %; ganze Rente = 100 %) auf die Anzahl ganzer Renten umgerechnet. Dies erlaubt, von der Anzahl IV-Renten direkt auf das finanzielle Gewicht zu schliessen.

Fachstellen für Früherkennung und Begleitung (FEB)

Bei nicht berufsbedingten Krankheiten fehlen eine systematische Früherkennung und frühzeitige Integration, wie dies aus der Unfallversicherung bekannt ist, also ein Leistungssystem, das koordiniert sowohl für die Behandlung als auch für die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben verantwortlich ist.

Die heutigen Neurenten sind zu 80 Prozent auf Krankheiten zurückzuführen. Die medizinischen Fachpersonen kümmern sich wohl um den Gesundheitszustand der Betroffenen, hingegen fehlt in der Regel eine Strategie, welche betroffene Personen so bald als möglich an ihre Arbeitsstelle zurückführen will, und die dazu nötigen Hilfestellungen (z.B. innerbetriebliche Unterstützung, Anpassung des Arbeitsplatzes) bietet. Wirksame Massnahmen zur Wiedereingliederung müssen aber bereits im Vorfeld der IV-Anmeldung ansetzen. Erfahrungen zeigen, dass sich die konkrete Eingliederung um so erfolgreicher gestaltet, je früher Betroffene über Perspektiven zur Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit verfügen. Diese Aufgabe soll durch spezielle Fachstellen für Früherkennung und Begleitung (FEB) wahrgenommen werden.

Die Aufgaben und Leistungen der FEB-Fachstellen sind unterschiedlich, je nachdem, in welcher Phase einer Krankheit sich eine Person befindet:

- In der **ersten Phase** mit kleineren Absenzen besteht die Leistung der FEB-Fachstelle in der Information und Beratung der betroffenen Person und ihres Arbeitgebers. Ziel dabei ist, den bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten. Diese Dienstleistung ist formlos möglich und kann von der Person selbst, vom Arbeitgeber oder von beiden in Anspruch genommen werden.
- Die **zweite Phase** tritt dann ein, wenn grössere Absenzen am Arbeitsplatz auftreten. Damit die FEB-Fachstelle tätig werden kann, ist eine Anmeldung erforderlich. Anmeldeberechtigt sind die betroffene Person, ihr Arbeitgeber, die zuständige Taggeldversicherung sowie der behandelnde Arzt oder die Ärztin. Sobald die Anmeldung eingetroffen ist, nimmt die FEB-Fachstelle Kontakt mit allen betroffenen Beteiligten (betroffene Person, Arbeitgeber, Taggeldversicherung etc.) auf und holt Arztberichte beim behandelnden Arzt ein. Bei Unklarheiten oder Fragen zum Gesundheitszustand oder zur Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person veranlasst die FEB-Fachstelle eine medizinische Abklärung (Zweitmeinung) durch einen regionalen ärztlichen Dienst der IV (RAD). Aufgrund der medizinischen Abklärung schlägt die Fachstelle Massnahmen zur Verbesserung oder Veränderung der Arbeitssituation (Massnahmen am Arbeitsplatz) und weitere Massnahmen (z.B. Umschulung, nicht von der IV finanziert, sondern z.B. von einem Branchenverband) zuhanden von Arbeitgeber, Arzt oder Ärztin oder der betroffenen Person vor. Hat der RAD das Risiko einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit bzw. das Risiko einer Erwerbsunfähigkeit bejaht, so weist die FEB-Fachstelle die Person an die IV weiter. Falls die betroffene Person im Verlauf der Abklärungen der FEB-Fachstelle ihren Arbeitsplatz verliert, wird die Fachstelle zusammen mit der betroffenen Person mit den zuständigen Organen der Arbeitslosenversicherung (RAV) und – falls die erforderliche Vermittlungsfähigkeit nicht mehr gegeben – mit der IV-Stelle Kontakt aufnehmen und bei der Anmeldung behilflich sein.

Wie die konkrete Umsetzung der FEB aussehen soll, ist heute noch offen. Das Ausmass der Inanspruchnahme solcher Fachstellen und auch die Auswirkungen eines solchen Systems sind schwer abzuschätzen. Aus diesem Grund sollen vorerst während drei Jahren in verschiedenen Wirtschaftsregionen Pilotversuche durchgeführt werden. Dabei sollen verschiedene Organisationsformen und Arten der Durchführung der FEB erprobt werden. Die FEB-Fachstellen müssen organisatorisch unabhängig sein. Betreffend Trägerschaft sind jedoch verschiedene Formen denkbar, von einer engen Trägerschaft durch die IV bis zu einer breit abgestützten Trägerschaft durch Kantone, Gemeinden, Organisationen und Institutionen, die ein Interesse daran haben, dass die Betroffenen wieder in den Arbeitsprozess integriert werden und entsprechendes Know-how einbringen können.

Wichtig ist, dass betroffene Arbeitnehmende durch die Zusammenarbeit mit der FEB-Fachstelle konkrete Hilfe und Unterstützung erfahren; dass Arbeitgebende mit dem System der FEB ein Instrument in die Hand erhalten, das ihnen ihr internes Absenzenmanagement ergänzt oder gar ersetzt. Schleichende Krankheitsfälle werden so früh erkannt und Absenzen und Aufwendungen im Personalbereich können gesenkt werden. Im Gegenzug zur Unterstützung und Entlastung durch die FEB müssen Arbeitgebende vermehrt bereit sein, leistungsschwächere Arbeitnehmende weiter zu beschäftigen und massgeschneiderte Lösungen anzubieten, statt sie in die Krankheit (und letztlich in die Invalidität) zu entlassen.

licher zu machen. Zum anderen hat der Arzt aber auch den Auftrag, von der Gesellschaft resp. der Sozialversicherung IV objektiv, wahrheitsgetreu und nachvollziehbar die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht zu beurteilen. In der Praxis bedeutet dies häufig ein grosses Dilemma.

Oft werden psychosoziale Ursachen nicht als solche erkannt und als Krankheiten behandelt. Sie führen dadurch zur angeblich krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Das Verständnis der Begriffe »Gesundheit« oder »Krankheit« hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Heute wird tendenziell der Bedeutung der Lebenssituation und des sozialen Umfeldes – und damit auch dem subjektiven Erleben – mehr Gewicht beigemessen.

Nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die Versicherten reagieren auf psychische und soziale Faktoren ihres Umfeldes mit grösserer Sensibilität als früher. Psychische Erkrankungen sind in der Gesellschaft kein Tabuthema mehr. Folgerichtig wirkt heute eine Invalidität aus psychischen Gründen weniger stigmatisierend als früher.

Längere Verweildauer von Invaliden im IV-Rentensystem

- Eintritt von Jungen
- medizinischer Fortschritt
- Erschwerte Wiedereingliederung

Erstens schlägt der höhere Anteil an Jüngeren zu Buche, wenn, wie es in der Regel der Fall ist, eine Rentenzusprache gleichzeitig einen Bezug bis zum Eintritt ins AHV-Alter bedeutet. Die Zusprache einer Rente für einen 37-jährigen kaufmännischen Sachbearbeiter mit zwei Kindern bedeutet totale IV-Ausgaben von über Fr. 700 000.–, dazu kommen noch die Ausgaben der 2. Säule in etwa der gleichen Höhe.

Zweitens spielt der medizinische Fortschritt eine Rolle, der die Lebenserwartung bei bestimmten Krankheiten und Geburtsgebrechen im Vergleich zu früheren Zeiten erhöht hat. Drittens ist die Wiedereingliederung – insbesondere bei Rückenpatientinnen und -patienten sowie bei Invaliden aus psychischen Gründen – im heutigen wirtschaftlichen Umfeld zunehmend schwieriger geworden.

Es tragen also verschiedene gesellschaftliche und wirtschaftliche Faktoren zur starken Rentenzunahme bei.

Heute herrscht Übereinstimmung, dass mit dem bestehenden Instrumentarium der IV, auch dem zusätzlichen aus der 4. IVG-Revision, die Berentungstendenz nicht gebremst werden kann. Krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen können viel zu spät erfasst und betreut werden, und zwar erst zu einem Zeitpunkt in dem sie desintegriert sind und nur schwer in den Arbeitsprozess zurückgeführt werden können.

Dieser Tendenz will der Bundesrat mit einer Reihe von Massnahmen begegnen. Eine der wichtigsten ist die Erprobung eines Systems der Früherkennung und Begleitung in Form von Pilotprojekten.

Integrationsmassnahmen

Der Grundsatz der IV «Eingliederung vor Rente» kann heute nicht mehr im ursprünglichen Sinne umgesetzt werden. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen, die heute von der IV gewährt werden – Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung – sind oftmals wenig geeignet, um insbesondere die stark zunehmende Gruppe von psychisch kranken Personen oder auch beruflich unqualifizierte Arbeitsunfähige erfolgreich beruflich (wieder) einzugliedern. Das heutige System weist eine systematische Lücke auf, indem bei nicht berufsbedingten Krankheiten eine planmässige Früherkennung und Integration fehlt. Zur Schliessung dieser Lücke wird die Einführung einer neuen Kategorie von Eingliederungsmassnahmen, die so genannten Integrationsmassnahmen, vorgeschlagen.

Oberstes Ziel der Integrationsmassnahmen ist es, die verbliebene Resterwerbsfähigkeit der Versicherten aktiv zu fördern und zu verbessern, damit diese rasch und dauerhaft eingegliedert werden können. Zudem sollen die Versicherten möglichst schnell wieder einer Beschäftigung zugeführt werden, damit sie so eine geordnete Tagesstruktur beibehalten. Dieses Ziel ist unbedingt anzustreben, weil sich gezeigt hat, dass längere, beschäftigungslose Phasen eine erfolgreiche Integration erschweren und schneller in die Rente führen. Die neuen Integrationsmassnahmen sollen deshalb eine Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation der betroffenen Personen und damit wieder eine verbesserte Ausgangslage für eine berufliche Wiedereingliederung ermöglichen, womit eine Wiedereingliederung insbesondere psychisch kranker und beruflich unqualifizierter Versicherter wesentlich gezielter als heute an die Hand genommen werden kann.

Höhere Eingliederungschancen

Die verschiedenen Neuregelungen werden im Vergleich zu heute zu einer differenzierteren Abklärung, einer engeren Begleitung und zu höheren Eingliederungschancen von Personen mit einer aus gesundheitlichen Gründen beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit führen. Um dieses Ziel zu erreichen, soll die IV in Zukunft den Versicherten beispielsweise sozialberufliche Rehabilitation, Arbeitstrainings, Besuche von Sprachkursen, intensive Arbeitsvermittlung, Möglichkeiten für eine Anlern- und Einarbeitungsperiode, verbesserte Eingliederungsinstrumente für unqualifizierte Versicherte

(z. B. Möglichkeiten zur Höherqualifizierung) sowie Beschäftigungsprogramme anbieten können. Für die IV bedeutet die Einführung dieser neuen, ergänzenden Eingliederungsmassnahmen eine grosse Herausforderung, sowohl in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht. Zwar wird die IV auf bereits bestehende Angebote (z. B. private Sprach- oder Informatikkurse, Beschäftigungsprogramme der ALV) zurückgreifen können, aber es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass das Ziel dieser Massnahmen für die IV stets die berufliche Eingliederung darstellt.

Die Versicherten werden in der Phase der Eingliederung intensiver als heute von den IV-Stellen begleitet und betreut werden, und die Versicherten selber müssen stärker als heute zu einer aktiven Mitwirkung verpflichtet werden. Die finanzielle Absicherung der Versicherten erfolgt in Form eines Taggeldes, wie es die IV für die beruflichen Massnahmen bereits heute kennt. Dieses beträgt für Personen mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern analog zum heutigen Taggeld 80 Prozent des versicherten Tagesverdienstes gemäss UVG. Personen ohne Unterhaltspflichten erhalten in der Regel ein Taggeld von 70 Prozent. In dieser Phase werden die Versicherten der IV den Versicherten der Arbeitslosenversicherung gleichgestellt, da weder Leistungen der beruflichen Vorsorge noch Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden. Im Gegensatz zur heutigen Regelung ist mit der Zusprache von Eingliederungsmassnahmen (inkl. Integrationsmassnahmen) eine Verpflichtung zur Mitwirkung (z.B. bei Stellenvermittlung, Beschäftigungsmassnahmen) vorgesehen. Nehmen die Versicherten an den Massnahmen nicht aktiv teil, so entfällt der Anspruch auf Taggelder. Können die betroffenen Personen nicht zur weiteren Mitwirkung bewogen werden, so entziehen oder widersetzen sie sich der Eingliederung und verhindern so eine erfolgreiche Wiedereingliederung. Dies kann für die versicherte Person die Kürzung oder gar Einstellung weiterer Leistungen der IV zur Folge haben.

Vor Beendigung der Integrationsmassnahmen werden die IV-Stellen zu prüfen haben, ob eine erfolgreiche Wiedereingliederung gelungen ist, ob die Voraussetzungen für eine Eingliederungsmassnahme beruflicher Art (z.B. Umschulung) geschaffen werden konnten oder ob in ausgewiesenen Fällen eine Verlängerung der Integrationsmassnahmen angezeigt ist. Erst wenn alle diese Fragen geklärt sind und für die IV feststeht, dass die Gesundheitsschädigung weiterhin eine bleibende oder länger dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat, soll sie über eine (Teil-)Rente befinden. Die hierfür notwendige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit soll neu ausschliesslich durch die IV-ÄrztInnen in den regionalen ärztlichen Diensten (RAD) erfolgen.

Anreize für potenzielle Arbeitgebende

Mit den Integrationsmassnahmen sollen auch Anreize für potenzielle Arbeitgebende geschaffen werden. Aufgrund der Neuerung, wonach Leistungen frühestens ab dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV ausbezahlt werden, ist davon auszugehen, dass sich einerseits Versicherte selber früher als heute bei der IV anmelden, und dass andererseits auch Arbeitgebende und Krankentaggeldversicherer betroffene Personen frühzeitig zu einer Anmeldung auffordern werden. Zudem ist mit dem neuen System davon auszugehen, dass auch bei der 2. Säule weniger Rentenleistungen fällig werden und dass diese zudem später als heute ausbezahlt werden müssen (keine Nachzahlungen, Phase der Eingliederungs- bzw. Integrationsmassnahmen). Damit wird die 2. Säule wohl sehr stark von den Wiedereingliederungsbemühungen der IV profitieren.

Mit der Einführung der Integrationsmassnahmen sollen weitere Anreize geschaffen werden, versicherte Personen im Rahmen einer Wiedereingliederung ins Erwerbsleben einzustellen. Diesbezüglich ist vorgesehen, dass für Anlern- oder Einarbeitungszeiten von längstens sechs Monaten Einarbeitungszuschüsse gewährt werden. Damit vermindert sich das finanzielle Risiko für Arbeitgebende in der Anfangsphase einer Anstellung, da er nicht für den vollen Lohn und die Beiträge an die Sozialversicherung aufkommen muss. Nebst diesem finanziellen Anreiz können die Arbeitgebenden in dieser Anfangsphase einer beruflichen Wiedereingliederung auch auf die Beratung und Unterstützung der IV-Stellen zählen und so mit kompetenter Unterstützung allfällige Probleme angehen und lösen.

Für die Eingliederung von nicht in der Schweiz wohnhaften Personen ist grundsätzlich das Wohnland zuständig. Die IV-Stellen sind nicht in der Lage, im Ausland die für eine erfolgreiche Umsetzung der Integrationsmassnahmen nötige intensive Begleitung und Betreuung zu gewährleisten. Die Integrationsmassnahmen können deshalb nur in der Schweiz durchgeführt werden. Dies gilt auch für Personen, die trotz ausländischem Wohnsitz der schweizerischen IV unterstellt sind (z.B. GrenzgängerInnen).

Isoliert betrachtet, werden die Integrationsmassnahmen der IV wesentliche Mehrkosten verursachen. Die Umsetzung der Massnahmen dürfte bis 2025 jährlich rund 310 Millionen Franken benötigen, die Finanzierung der diesbezüglichen Taggelder rund 470 Millionen. Diesen Mehrkosten sind jedoch die Einsparungen infolge einer Reduktion der Zahl der Neurenten gegenüberzustellen: Es kann davon ausgegangen werden, dass mit zwei Jahren Integrationsmassnahmen und weiteren Eingliederungsmassnahmen die Berentung von rund 10 Prozent der gesamten Anzahl der Neurenten vermieden werden kann. Dies entspricht in den ersten Jahren rund 2800 Renten. Dadurch vermindern sich bis

2025 die Ausgaben für Renten jährlich um durchschnittlich 725 Millionen Franken.

Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit durch IV-ÄrztInnen

Heute werden die medizinischen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit häufig von ÄrztInnen und Ärzten vorgenommen, die nicht über genügend versicherungsmedizinische Kenntnisse verfügen und tendenziell eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten Stellung nehmen. Dies führt dazu, dass die IV oft mit aufwändigen Abklärungen und Gutachten diese medizinischen Beurteilungen überprüfen und allfällig zu entkräften versuchen muss.

In Zukunft soll nun die medizinische Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit nur noch durch die ÄrztInnen und Ärzte der regionalen ärztlichen Dienste der IV (RAD) erfolgen, die dank ihrer Polydisziplinarität dazu auch besser in der Lage sind.

Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden ÄrztInnen (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Somit hängt es in Zukunft massgeblich von der Beurteilung der über spezifische versicherungsmedizinische Kenntnisse verfügenden ÄrztInnen und Ärzte des RAD ab, ob die Invalidenversicherung und wenn ja, welche Leistungen erbringen wird.

Die Vorteile liegen vor allem bei einer objektiveren Festlegung der Arbeitsunfähigkeit und auch bei einer Beschleunigung des Abklärungsverfahrens.

Anspruch auf IV-Leistungen frühestens ab Anmeldung

Heute ist es möglich, dass sich eine versicherte Person erst sehr spät bei der IV anmeldet und trotzdem ihre Leistungsansprüche wahren kann, da diese rückwirkend auf den oftmals weit zurückliegenden Zeitpunkt der eingetretenen Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet werden⁹.

Neu sollen in der IV die Versicherten deshalb grundsätzlich nur noch ab dem Zeitpunkt Leistungen erhalten, an welchem sie sich auch bei der IV angemeldet haben.

Diese neue Regelung bedeutet grundsätzlich keine Verschlechterung der Anspruchsberechtigung. Es wird jedoch der Anreiz bei den Versicherten verstärkt, sich bei länger dauernder Krankheit möglichst frühzeitig bei der IV anzumelden. Die Versicherten sollen keinen Anreiz mehr haben, ein bis zwei Jahre mit der Anmel-

dung zuzuwarten, bis ihr Leistungsanspruch gegenüber der Krankentaggeldversicherung ausläuft.

Mit der durch diese Regelung begünstigten frühzeitigen Anmeldung der versicherten Personen hat die IV die Möglichkeit, für invalide Versicherte oder für Versicherte, die unmittelbar von einer Invalidität bedroht sind, Eingliederungsmassnahmen zu einem Zeitpunkt in die Wege zu leiten, in dem die Wahrscheinlichkeit für deren Wirksamkeit noch bedeutend höher ist als später. Und genau in dieser frühzeitigen Erfassung von Betroffenen und der möglichen Verhinderung einer weiteren Verschlechterung ihrer Situation liegt in erster Linie der Wert dieser Massnahme.

Erhöhung der Mindestbeitragsdauer

Der Anspruch auf ordentliche Renten setzt heute die Erfüllung einer einjährigen Mindestbeitragsdauer voraus. Personen, die mangels Erfüllung der Mindestbeitragsdauer keine ordentliche Rente beanspruchen können, obwohl sie die Versicherteneigenschaft in der Schweiz immer erfüllt haben, wird eine ausserordentliche Rente ausgerichtet. Die ausserordentliche Rente entspricht 133 $\frac{1}{3}$ Prozent der Minimalrente (zurzeit 1407 Franken). Empfänger dieser Leistungen sind ausschliesslich Geburts- und Frühinvalide, deren Rentenanspruch vor dem 21. Altersjahr beginnt.

Um vorsorgliche Anmeldungen bei der IV nach nur gerade einem Jahr Aufenthalt in der Schweiz zu vermeiden, soll die Mindestbeitragsdauer in der IV auf drei Jahre angehoben werden. Das hat aber nicht zur Folge, dass Personen, die eine Beitragsdauer von weniger als drei Jahren aufweisen, kein Leistungsanspruch mehr zusteht.

Ausländische Staatsangehörige haben unter den gleichen Voraussetzungen wie schweizerische einen Anspruch auf ordentliche Renten. Rund 90 Prozent aller AusländerInnen gehören einem Vertragsstaat an, etwa zwei Drittel davon sind EU-Angehörige. Wird die Mindestbeitragsdauer in der Schweiz erhöht, müssen für die Bestimmung des Rentenanspruchs von EU-Angehörigen die ausländischen Beitragszeiten mitberücksichtigt werden. Dasselbe gilt für Staatsangehörige von EFTA-Staaten.

Bei den übrigen VertragsausländerInnen (weder EU noch EFTA) besteht eine solche Regelung wegen der heutigen kurzen Mindestbeitragsdauer nicht. Die Abkommen mit diesen Ländern sehen aber die Anrechnung von schweizerischen Zeiten für den Erwerb des Anspruchs auf Renten des Partnerstaates vor. Es ist deshalb davon auszugehen, dass mit der Zeit eine Anpassung dieser Abkommen vorgenommen werden muss.

Ausserdem wird der Kreis der anspruchsberechtigten Personen auf ausserordentliche Renten ausgedehnt. Al-

⁹ Vorbehalten bleibt die Regelung in Art. 48 Abs. 2 IVG

le Personen, die immer in der Schweiz versichert waren, aber weniger als drei Beitragsjahre aufweisen, haben neu Anspruch auf eine ausserordentliche IV-Rente.

2 Integrationsanreize stärken

Angleichung des IV-Taggeldsystems an jenes der ALV

In verschiedener Hinsicht führt das heutige IV-System selbst oder im Zusammenspiel mit anderen Zweigen der Sozialen Sicherheit zum Teil zu Situationen, in welchen gesundheitlich beeinträchtigte Personen nach festgestellter Erwerbsunfähigkeit und Zusprache von Leistungen finanziell besser dastehen als vorher. Im Rahmen der 5. IV-Revision wird dieser Umstand unter anderem mit der Angleichung des IV-Taggeldsystems an jenes der ALV und der Aufhebung der Mindestgarantie korrigiert.

Beim Taggeld handelt es sich um ein Ersatzeinkommen, welches grundsätzlich vorübergehend ausgerichtet und nach Tagen bemessen wird. Als periodische Leistungen werden Taggelder in der Regel monatlich ausbezahlt.

Das schweizerische Sozialversicherungssystem kennt das Taggeld in verschiedenen Versicherungszweigen, so in der Invalidenversicherung, in der Arbeitslosenversicherung, in der Krankenversicherung, in der Unfallversicherung, in der Militärversicherung und im Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz. Arbeitgebende sind nach Obligationenrecht verpflichtet, ihren Mitarbeitenden bei Krankheit während einer bestimmten Zeitdauer Lohnersatz zu bezahlen, der ebenfalls in Form von Taggeldern durch eine Lohnausfallversicherung bezahlt werden kann. Die Bestimmungen zu Anspruch, Höhe und Dauer sind je nach Versicherungszweig unterschiedlich ausgestaltet. Dies bedeutet, dass in Fällen mit an sich gleicher Ausgangslage das jeweilige Ersatzeinkommen durch Taggelder je nach zuständigem Versicherungszweig höher ausfallen kann und länger ausbezahlt wird. Diese Unterschiede lassen sich mit der Entstehungsgeschichte der Sozialversicherungen in der Schweiz einerseits und dem Prestige des abgedeckten Risikos andererseits erklären.

Mit der 4. IV-Revision wurde das IV-Taggeld zwar grundsätzlich neu konzipiert und in der Höhe dem der Unfallversicherung angepasst. Es weist aber immer noch IV-spezifische Besonderheiten auf. So richtet beispielsweise die IV ein Taggeld bei Versicherten mit Kindern aus, das höher ist, als in anderen Versicherungen, wie UV und ALV. Eine weitere Besonderheit stellt die Mindestgarantie für Personen mit kleinen Einkommen und für Nichterwerbstätige dar.

In Zukunft sollen IV-Versicherte in Bezug auf die Höhe des Taggeldes den ALV-Taggeldbeziehenden gleich gestellt werden. Damit gehen bestehende finanzielle Vorteile von IV-Taggeldbezügerinnen und -bezüger verloren. Dies erscheint gerechtfertigt, da es sich in der IV um Taggelder als Ersatzeinkommen für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen handelt und die ALV ebenfalls ein Ersatzeinkommen, aber während der Erwerbslosigkeit, sichert.

IV-Versicherte mit Kindern erhalten neu in der IV eine Grundentschädigung von 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Zu diesem Betrag kommt ein Kindergeld hinzu, welches neu dem auf den Tag umgerechneten Betrag der durchschnittlich in der Schweiz ausgerichteten Kinder- oder Ausbildungszulagen (gegenwärtig ca. 180 Franken im Monat) entspricht.

Das Taggeld von IV-Versicherten, die keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern haben, soll neu grundsätzlich 70 (statt bisher 80) Prozent betragen. Ausgenommen sind Versicherte ohne Kinder, deren Grundentschädigung 140 Franken oder weniger beträgt. Letztere haben ebenfalls Anspruch auf einen Ansatz von 80 Prozent (analog ALV).

Die Aufhebung der Mindestgarantie hat zur Folge, dass nicht erwerbstätige Personen, die im Haushalt tätig sind, in Zukunft kein IV-Taggeld mehr beanspruchen können. Für Personen mit Kinderbetreuungsaufgaben, welchen wegen der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zusätzliche Kosten für die Betreuung von Kindern anfallen (z.B. Löhne für Familien- oder Haushalthilfen, Reise- und Unterbringungskosten für Kinder, die von Dritten betreut werden, Kosten für Kinderkrippen etc.), wird ein Spesenersatz in Form einer Entschädigung für Betreuungskosten geschaffen.

Schliesslich wird auch das Wartetaggeld aufgehoben. Versicherte, die auf den Beginn von Eingliederungsmassnahmen warten müssen, werden während der Wartezeit in Integrationsmassnahmen beschäftigt. Letztere verschaffen Anspruch auf ein Taggeld.

Vermeidung von Einkommenseinbussen bei Verbesserung der Erwerbsfähigkeit

Wenn Bezügerinnen und Bezüger von IV-Renten sich anstrengen, ihre Resterwerbsfähigkeit möglichst gut ausnützen und dadurch ihren Invaliditätsgrad so stark verringern, dass ihre Rente herabgesetzt oder sogar aufgehoben werden kann, wird beim heutigen System dieser persönliche Einsatz in bestimmten Fällen «bestraft», weil das wegfallende Renteneinkommen grösser ist als die Zunahme des Erwerbseinkommens und somit das Gesamteinkommen trotz der vermehrten Erwerbstätigkeit tiefer ausfällt als vorher. In der Praxis verzichten deshalb Bezügerinnen und Bezüger von

IV-Renten immer wieder darauf, ihre erweiterten Erwerbsmöglichkeiten vollständig auszunutzen.

Dieser falsche Anreiz soll behoben werden, indem eine Verbesserung des Erwerbseinkommens zu keinen Verschlechterungen des Gesamteinkommens mehr führen soll.

Wenn eine Zunahme des Erwerbseinkommens zu einer Veränderung des Invaliditätsgrades führt, wird die IV-Rente zwar weiterhin wie heute angepasst. Verringert sich durch diese Anpassung das Gesamteinkommen, wird der Einkommensverlust (ab 50 Franken pro Monat) mittels einer Ausgleichsleistung aufgefangen. Diese Leistung wird auch ausbezahlt, wenn die Verringerung des Invaliditätsgrades zur Aufhebung der Rente führt. Sie kann nicht grösser sein, als das Ausmass des wegfallenden IV-Renteneinkommens.

3 Sparmassnahmen

Verlagerung der medizinischen Massnahmen aus der beruflichen Eingliederung zur Krankenversicherung

Grundsätzlich gehen die Kosten für medizinische Behandlungen zu Lasten der Krankenversicherung. Gemäss Artikel 12 IVG haben IV-Versicherte jedoch Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Zweck dieses Artikels ist es, die erwähnten medizinischen Massnahmen von jenen abzugrenzen, die auf die Behandlung des Leidens an sich bzw. der Folgen eines Unfalles ausgerichtet sind, und die je nachdem entweder der Unfallversicherung (UV) oder der Krankenversicherung (KV) angelastet werden. Die IV übernimmt nur medizinische Massnahmen, die unmittelbar der beruflichen Eingliederung dienen.

Da in der Regel die Behandlung oder Korrektur eines krankhaften Zustandes im Vordergrund steht, ist die Abgrenzung einer medizinischen Massnahme im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung von der eigentlichen Behandlung eines Leidens an sich äusserst problematisch und für Versicherte wie für Versicherungen nicht immer eindeutig. Entsprechend zahlreich sind die gerichtlich angefochtenen Entscheide. In der Praxis übernimmt die IV beispielsweise eine Kataraktoperation am Auge, während die Behandlung einer infektionsbedingten irreversiblen Hornhauttrübung von der Krankenversicherung (KV) übernommen wird, da es sich um ein labiles pathologisches Geschehen handelt und der Eingliederungserfolg nicht mit notwendi-

ger Wahrscheinlichkeit gegeben ist, was das IVG aber vorschreibt.

Mit der Einführung des KV-Obligatoriums (1996) ist die gesamte Bevölkerung automatisch für medizinische Massnahmen versichert. Auf dieser Grundlage sieht der Entwurf zur 5. IVG-Revision vor, alle medizinischen Massnahmen künftig über die Krankenversicherung laufen zu lassen – mit Ausnahme der Behandlung von Geburtsgebrechen, die weiterhin von der IV übernommen werden.

Mit der Aufhebung von Artikel 12 IVG können die beiden Sozialversicherungen KV und IV klar voneinander abgegrenzt und die Gerichtsinstanzen gleichzeitig entlastet werden. Die gegenwärtig von der IV getragenen Kosten werden auf die KV sowie Versicherte und Kantone (Spitalfinanzierung) überwältigt, während die Taggeldentschädigungen (in der KV keinem Obligatorium unterstellt) zu Lasten der Arbeitgebenden und Versicherten gehen. Infolge der Aufhebung von Artikel 12 IVG dürfte die Invalidenversicherung bis ins Jahr 2025 Einsparungen von durchschnittlich rund 67 Millionen Franken pro Jahr erzielen.

Verzicht auf Karrierezuschlag

Heute wird für die individuelle Berechnung der Rente bei einem Eintritt der Invalidität vor dem 45. Altersjahr das durchschnittliche Erwerbseinkommen um einen prozentualen Zuschlag erhöht, den Karrierezuschlag. Damit werden den Versicherten die Einkommenserhöhungen im Zusammenhang mit einer normal verlaufenden Berufskarriere ausgeglichen. Zusammen mit den Kinderrenten (40 Prozent der Hauptrente) kann der Karrierezuschlag bewirken, dass das IV-Renteneinkommen höher ausfällt als das zuletzt ohne Invalidität erzielte Erwerbseinkommen. Dies führt insbesondere bei jungen Versicherten zu Anreizen, die einer Reintegration in den Erwerbsprozess entgegenstehen.

Mit dem Verzicht auf den Karrierezuschlag soll in Zukunft die Rente auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens berechnet werden, welches durch die zuletzt ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübte Tätigkeit erzielt worden ist. Damit wird insbesondere verhindert, dass die versicherte Person eine Rente bekommt, welche höher ist als ihr zuletzt erzieltetes Erwerbseinkommen. Die Einsparungen durch die Aufhebung des Karrierezuschlages belaufen sich auf 74 Mio. Franken jährlich.

Aufhebung laufender Zusatzrenten

Bereits mit der 10. AHV-Revision, welche am 1. Januar 1997 in Kraft getreten ist, wurden die Zusatzren-

ten in der AHV aufgehoben. Mit der 4. IV-Revision zog die IV nach. Auch in der IV werden seit Beginn dieses Jahres auf neuen Renten keine Zusatzrenten mehr gewährt. Sowohl in der AHV wie auch in der IV wurde die Aufhebung nicht zuletzt auch mit der Verbesserung der Altersvorsorge begründet. Viele Personen können neben der IV-Rente auch Leistungen der beruflichen Vorsorge beanspruchen und sind daher auf die Zusatzrente der IV nicht mehr angewiesen.

Bei In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision bereits laufende Zusatzrenten waren von der Aufhebung nicht betroffen. Das Übergangsrecht sieht vor, dass sie ausgerichtet werden sollen, solange die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind.

Auch bei den laufenden Zusatzrenten stellt sich heute die Frage nach der sozialen Rechtfertigung, da auch in diesen Fällen häufig Leistungen der beruflichen Vorsorge zur Ausrichtung gelangen. Aus finanziellen Überlegungen wird daher die vollständige Aufhebung der laufenden Zusatzrenten in der IV vorgeschlagen. Zwar trifft es zu, dass die berufliche Vorsorge noch nicht überall genügend ausgebaut ist. Für solche Fälle besteht mit den Ergänzungsleistungen ein adäquates Mittel zur Vermeidung von finanziellen Notlagen, welche infolge Aufhebung der Zusatzrenten entstehen könnten. Die Zusatzrenten in der AHV sind von dieser Aufhebung nicht betroffen.

4 Finanzielles – Mehreinnahmen

Wie eingangs bereits erwähnt, wird für die IV-Zusatzfinanzierung eine eigene Botschaft erarbeitet. Diese beinhaltet als zwei Varianten die Anhebung der Mehrwertsteuer und/oder die Anhebung der Lohnprozente. Diese beiden Themen werden vorliegend unter dem Titel «Finanzielles – Mehreinnahmen» vorgestellt. Ebenfalls unter dem Themenkreis «Finanzielles» subsummiert werden kann die befristete Streichung des Bundesbeitrages an die IV.

Die finanzielle Situation der Invalidenversicherung hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend verschlechtert. 2003 schloss die Rechnung der IV mit einem Defizit von 1,5 Milliarden Franken ab, bis Ende 2004 wird sich die Verschuldung der IV wahrscheinlich auf 6 Milliarden Franken belaufen. Werden nicht rasch neue Einnahmenquellen gefunden, hat die IV keinen Fortbestand und auch der AHV-Fonds wäre gefährdet. Die AHV gewährt der IV ein Darlehen zur Schuldendeckung. Angesichts der gegenwärtigen Entwicklung würden die Darlehen das Vermögen der AHV bereits anfangs des nächsten Jahrzehnts übersteigen.

Der Bundesrat hat nun einen Entwurf zur Zusatzfinanzierung in die Vernehmlassung geschickt, mit dem die IV aus dem finanziellen Engpass herausgeführt werden soll.

Erhöhung der Mehrwertsteuer

Nachdem Volk und Stände am 16. Mai 2004 die Erhöhung der Mehrwertsteuer zugunsten der AHV und IV abgelehnt hatten, ging der Bundesrat unverzüglich daran, neue Lösungen zu suchen. Im Vorfeld der Abstimmung war eine Intervention ausschliesslich zugunsten der IV eher unbestritten. Alternativlösungen, mit denen kurzfristig über zwei Milliarden Franken jährlich für die IV generiert werden könnten, sind nicht wirklich vorhanden. Die Finanzperspektiven des Bundes und die Schuldenbremse schliessen eine Erhöhung der Bundesbeiträge zugunsten der IV aus. Da die gezielte und wirksame Ausgabenreduktion bereits Bestandteil der 5. IV-Revision ist, kommen weitere Kürzungen ebenfalls nicht in Betracht. Ziel ist schliesslich die finanzielle Konsolidierung der IV und nicht ein Abbau der Versicherung.

Von den verschiedenen denkbaren Finanzierungsmöglichkeiten hält der Bundesrat prioritär an der Erhöhung der Mehrwertsteuer fest. Diese Variante weist für die Deckung des finanziellen Mehrbedarfs der IV offenkundige Vorteile auf. Kurzfristig werden bei dieser Art der Finanzierung weder die Arbeits-, noch die Investitions- oder die Exportkosten direkt tangiert. Die Variante MwSt. verfügt über ein grosses und stabiles Steuersubstrat mit hohem Einnahmepotenzial.

Der Bundesrat schlägt folglich eine lineare Erhöhung der MwSt. um 0,8 Prozentpunkte ohne Anteil Bund vor. Dies dürfte der IV zwischen 2007 und 2025 im Schnitt rund 2,4 Milliarden Franken Mehreinnahmen pro Jahr einbringen. Der höhere Satz gilt solange die IV verschuldet ist. Sobald die Schulden getilgt sind, wird der Bundesrat die MwSt.-Sätze senken.

Lohnbeiträge

Im Rahmen der 5. IV-Revision wird die Erhöhung der Lohnbeiträge durch die teilweise Entlastung bei den Beiträgen der beruflichen Vorsorge kompensiert. Der Entwurf zur IV-Zusatzfinanzierung hingegen stellt die Anhebung der Lohnbeiträge als Alternative zur MwSt.-Erhöhung für eine langfristige Konsolidierung der Invalidenversicherung dar.

Im Zuge der 5. IV-Revision wird vorgesehen, den Beitragssatz um ein Promille von heute 1,4 auf 1,5 Lohnprozente anzuheben. Daraus ergeben sich bis ins Jahr 2025 Mehreinnahmen von durchschnittlich 300 Millionen Franken pro Jahr. Diese Erhöhung stellt eine teilweise Kompensation der jährlichen Entlastung der 2. Säule um ungefähr 450 Millionen Franken in der gleichen Zeitspanne dar. Diese Einsparungen kommen durch die erwartete Reduktion der Anzahl Neurenten um voraussichtlich 10 Prozent zustande. Die berufliche

Vorsorge profitiert so von den Auswirkungen der IV-finanzierten Eingliederungsmassnahmen. Die Einsparungen dürften sich positiv auf die Lohnbeiträge in der 2. Säule auswirken, d.h. diese müssten in den nächsten Jahren weniger oder überhaupt nicht erhöht werden.

Der Bundesrat hält im Entwurf zur Zusatzfinanzierung der IV zwei Finanzierungsmöglichkeiten fest, eine davon ist die Erhöhung des Lohnbeitragssatzes um 0,8 Prozentpunkte. Die erzielten Mehreinnahmen, d.h. 2,4 Milliarden Franken pro Jahr dürften somit gleich hoch sein, wie jene aus der Erhöhung der MwSt. um 0,8 Prozentpunkte, ohne Anteil Bund.

Wie bei der Variante MwSt., senkt der Bundesrat die Lohnbeiträge und die Beiträge für Nichterwerbstätige wieder, sobald die Schulden der Invalidenversicherung getilgt sind.

Jede Finanzierungsart weist sowohl Vorzüge als auch Nachteile auf. Die auf den Löhnen erhobenen obligatorischen Beiträge entsprechen zwar dem Solidaritätsprinzip der 1. Säule (d.h. die Einkommen, auf welchen Beiträge erhoben werden, kennen keine Obergrenze, während die Höhe der Renten plafoniert ist), belasten aber Wirtschaft und Arbeitsmarkt mit höheren Produktionskosten. Die Möglichkeiten des Arbeitgebers, die Mehrkosten auf die Löhne oder die Preise abzuwälzen, sind nicht in allen Branchen oder Unternehmen gleich gegeben. Am stärksten betroffen von der Kostenabwälzung auf die Löhne, der Streichung von Arbeitsplätzen oder Produktionsverlagerungen ins Ausland sind im Allgemeinen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Niedriglohnsektor oder Stellen mit geringen Qualifikationsanforderungen. Das Substrat des Lohnbeitrages ist zudem geringer als bei der Variante MwSt.

Dessen ungeachtet wollte der Bundesrat beide Varianten in die Vernehmlassung schicken. Dabei gibt er der Variante MwSt. den Vorzug.

Kürzung des Bundesbeitrages an die IV

In den ersten Jahren nach ihrer Einführung verursachen die neuen Integrationsmassnahmen deutliche Mehrkosten. Die Einsparungen bei den IV-Renten, die diese Massnahme zur Folge haben wird, werden sich erst allmählich und mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung in der IV-Rechnung bemerkbar machen. Konkret heisst dies, dass die Integrationsmassnahmen erst rund zehn Jahre nach ihrer Einführung eine Einsparung

bewirken. Bis ins Jahr 2016 muss die IV im Zusammenhang mit den Integrationsmassnahmen im Durchschnitt rund 290 Millionen Franken pro Jahr zusätzlich ausgeben¹⁰.

Gemäss IV-Gesetz (Art. 78 IVG) beteiligt sich die öffentliche Hand zur Hälfte an den jährlichen Ausgaben der Versicherung. Der Bund trägt einen Anteil von 37,5 und die Kantone einen solchen von 12,5 Prozent. Die Einführung der Integrationsmassnahmen würde den Bundeshaushalt demzufolge bis ins Jahr 2016 mit durchschnittlich rund 110 Millionen Franken pro Jahr belasten.

Um die bei der IV anfallenden Mehrkosten aus den Integrationsmassnahmen aufzufangen, ist eine Lohnbeitragsatzerhöhung um 0,1 Prozentpunkt vorgesehen, welche Mehreinnahmen von rund 300 Millionen Franken pro Jahr einbringt. Diese Mehreinnahmen kommen vollumfänglich der IV zugute. Mit anderen Worten: Der Bund beteiligt sich zwar an den Ausgaben an der Versicherung, kann jedoch auf der anderen Seite nicht von den erhöhten Beitragseinnahmen profitieren.

Damit die Mehrbelastung des Bundeshaushaltes ebenfalls kompensiert werden kann, beschloss der Bundesrat im Zusammenhang mit seinen Entscheiden zum Entlastungsprogramm 2004, dass der Bundesbeitrag an die IV im Rahmen der 5. IV-Revision um 1,0 Prozentpunkte auf 36,5 Prozent der IV-Ausgaben gesenkt werden soll. Diese Senkung soll jedoch nur unter zwei Bedingungen erfolgen: 1. Die IV-Lohnbeiträge werden um 0,1 Prozentpunkte angehoben¹¹; 2. Die Mehrwertsteuer wird um 0,8 Prozentpunkte, ohne Bundesanteil, erhöht¹². Da die Integrationsmassnahmen ab 2017 voraussichtlich zu keinen Mehrbelastungen mehr führen, soll die Senkung des Beitrags des Bundes an die IV bis Ende 2016 befristet werden. Gleichzeitig soll der Bundesrat durch den Gesetzgeber beauftragt werden, Letzterem eine Vorlage zeitlich so zu unterbreiten, dass eine allfällig notwendige Verlängerung der Beitragskürzung über 2016 hinaus rechtzeitig beschlossen werden könnte. Dies wäre aus der Sicht der Bundesfinanzen dann nötig, wenn die Auswirkungen der Integrationsmassnahmen auf die IV-Rentenzugänge weniger positiv ausfallen sollten, als erwartet wird.

Die Kürzung des Bundesbeitrags wird den Bund um rund 133 Millionen Franken pro Jahr entlasten. Damit werden die für den Bund anfallenden Mehrausgaben aus den Integrationsmassnahmen leicht überkompensiert. Angesichts der Unsicherheiten bei der Schätzung der zukünftigen IV-Ausgaben hält der Bundesrat dies jedoch für vertretbar. Mit der Massnahme kann sichergestellt werden, dass die IV-Finanzierung die Einhaltung der Vorgaben der Schuldenbremse nicht in Frage stellt. Die Kürzung des Bundesbeitrags ist auch deshalb gerechtfertigt, weil der Bundesrat bereit ist, auf die an sich sachlich berechnete Forderung eines Bundes-

¹⁰ In diesem Betrag ist der Umstand, dass mit den Integrationsmassnahmen auf der anderen Seite auch Renten eingespart werden, bereits berücksichtigt.

¹¹ Diese Massnahme ist ebenfalls Bestandteil der Vorlage zur 5. IV-Revision.

¹² Diese Massnahme ist Bestandteil der separaten Vorlage zur IV-Zusatzfinanzierung.



5. IV-Revision: die Zeit drängt

(Foto: Christoph Wider)

anteils an der geplanten Mehrwertsteuererhöhung für die IV zu verzichten¹³. Er tut dies im Interesse der finanziellen Konsolidierung der IV und im Hinblick auf die längerfristig geplante Finanzierungsentflechtung zwischen IV- und Bundeshaushalt.

Eine entsprechende Entlastung der Kantonshaushalte steht demgegenüber nicht zur Diskussion, da diese nach einem allfälligen In-Kraft-Treten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) auf Beginn 2008 durch die Integrationsmassnahmen nicht belastet werden, weil sie keinen Beitrag mehr an die IV bezahlen müssen.

5 Harmonisierung der Praxis

Die 5. IV-Revision soll die Aufsicht und Steuerung der mit dem Gesetzesvollzug beauftragten IV-Stellen durch den Bund verstärken. In erster Linie geht es darum, das heute lückenhafte Aufsichtsinstrumentarium zu verbessern. Geplant ist auch der vermehrte Einbezug der Sozialpartner in die Aufsicht. Erklärtes Ziel ist ein gesamtschweizerisch einheitlicher Gesetzesvollzug.

1. Verstärkung der Bundesaufsicht

Die mit der Gesetzesdurchführung beauftragten IV-Stellen unterstehen der Aufsicht des Bundes. Eine zweckmässige Aufsicht umfasst zwei Komponenten: die materielle und die administrative bzw. finanzielle Aufsicht. Die *materielle Aufsicht* gewährleistet durch die Kontrolle der Gesetzmässigkeit von Entscheiden die gesetzeskonforme Rechtsanwendung im Einzelfall. Der Bund verfügt in diesem Bereich über die erforderlichen Kontrollinstrumente: Er hat weit reichende materielle Aufsichtskompetenzen in Bezug auf die IV-Stellen-Entscheide. Die *administrative und finanzielle Aufsicht* hingegen stellt die bestmögliche Umsetzung des Versicherungszwecks (Art. 1a IVG) durch die IV-Stellen sicher. Ziel ist der möglichst effektive und effiziente Einsatz der vorhandenen Kontrollinstrumente. In diesem Bereich weist die Aufsicht über die IV-Stellen heute allerdings Schwachpunkte auf. Die Qualitätssicherung ist beispielsweise problematisch, da der Bund den IV-Stellen keine Mindeststandards vorschreiben darf. Aufgrund fehlender Gesetzesgrundlagen können auch keine Leistungsvereinbarungen mit den IV-Stellen abge-

13 Vgl. Vorlage zur IV-Zusatzfinanzierung

geschlossen werden. Der Bundesrat hat daher beschlossen, die administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen zu verstärken.

Wirksamere Aufsichtsinstrumente alleine reichen jedoch nicht aus. Die Sozialpartner müssen ebenfalls in die Aufsicht einbezogen werden. Dass Arbeitgeber und Arbeitnehmervertreter zur Zeit lediglich eine beratende Funktion haben, ist unbefriedigend. Versicherte und Arbeitgeber leisten immerhin einen nicht unwesentlichen Beitrag an die Finanzierung der Versicherung (40,8 % der IV-Einnahmen im Jahr 2003).

2. Organisatorische Änderungen im Rahmen der 5. IV-Revision

Die genannten Problemkreise sowie die Vereinbarkeit mit der Neugestaltung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) stellen gewisse Anforderungen an die Organisationsstruktur der IV. Der Bundesrat hat deshalb zwei organisatorische Änderungen in die Vernehmlassung geschickt.

- *Regionale IV-Stellen.* Der Bund setzt regionale IV-Stellen ein; er bestimmt die Regionen nach Anhörung der Kantone. Für jede IV-Stelle schliesst der Bund mit dem Kanton, in dem diese ihren Sitz haben soll, eine Gründungsvereinbarung ab. Die regionalen IV-Stellen sind kantonale öffentlich-rechtliche Einrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit. Gegenüber der heutigen Situation werden damit zwei wichtige Neuerungen eingeführt. Die Einrichtung von IV-Stellen fällt neu in die Zuständigkeit des Bundes. Damit wird, anders als im geltenden System, die Verantwortung für den gesetzeskonformen IV-Vollzug eindeutig dem Bund übertragen. Zudem ist diese Änderung mit den Vorgaben des neuen Finanzausgleichs vereinbar. Neu ist weiter, dass nicht mehr jeder Kan-

ton unbedingt über eine eigene IV-Stelle verfügt. Damit soll sichergestellt werden, dass alle IV-Stellen eine kritische Mindestgrösse für eine optimale Erfüllung ihrer Aufgaben erreichen. In der Regel decken die IV-Stellen das Gebiet eines Kantons ab, bzw. eines oder mehrerer Kantone.

- *Aufsicht.* Die materielle Aufsicht über die individuellen Leistungsverfügungen der IV-Stellen fällt wie bisher in die Zuständigkeit des BSV. Die administrative und finanzielle Aufsicht wird indessen verstärkt. Der Bund sollte neu beispielsweise die Möglichkeit haben, Richtlinien zu erlassen sowie minimale Qualitätsstandards bezüglich Organisation oder Entscheidungsverfahren der IV-Stellen festzulegen. Künftig sind auch Leistungsvereinbarungen über den Gesetzesvollzug denkbar, welche die Rückerstattung der Verwaltungskosten von Leistungskriterien abhängig machen. Die Einführung bzw. die Einführungsmodalitäten einer leistungs- und/oder ergebnisorientierten Steuerung der IV-Stellen ist zur Zeit Gegenstand einer Studie. Mit der administrativen und finanziellen Aufsicht würde eine eigens dafür eingesetzte Aufsichtskommission beauftragt – mit Vertretern der öffentlichen Hand sowie Arbeitnehmer- bzw. Arbeitgebervertretern.

Valérie Werthmüller, lic. iur.; Véronique Merckx, dipl.écon. et fin., sc.pol.lic.; Ralf Kocher, Fürsprecher; Daniela Foffa, Fürsprecherin; Catrina Demund, Adelaide Bigovic, lic. phil. hist., Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

E-Mail: valerie.werthmueller@bsv.admin.ch;
veronique.merckx@bsv.ch; ralf.kocher@bsv.admin.ch;
daniela.foffa@bsv.admin.ch; catrina.demund@bsv.admin.ch;
adelaide.bigovic@bsv.admin.ch

Mario Christoffel, lic. iur., Co-Leiter Bereich Leistungen AHV/EO/EL, Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV;
E-Mail: mario.christoffel@bsv.admin.ch

Massnahmen zur Verfahrensstraffung

Am 30. Juni 2004 hat der Bundesrat beschlossen, die Verfahrensbestimmungen der 5. IV-Revision zu separieren, als eigenständiges Bundesgesetz auf dem Weg des Sonderverfahrens vom Parlament verabschieden und per 1. Januar 2006 in Kraft treten zu lassen. Im Bereich der IV-Leistungstreitigkeiten sollen Anliegen der vom Bundesrat angenommenen Motion Ineichen (NR 03.3606) und der Totalrevision der Bundesrechtspflege verwirklicht werden.

Helena Kottmann, Peter Beck

Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV

Per 1. Januar 2003 (In-Kraft-Treten des ATSG) wurde das Einspracheverfahren für den gesamten Sozialversicherungsbereich eingeführt. Davon waren u.a. die IV-Stellen stark betroffen, da das bis anhin praktizierte Vorbescheidverfahren abgelöst wurde. Im Jahre 2003 wurden rund 12000 Einsprachen gegen Verfügungen der IV-Stellen (mehrheitlich Rentenentscheide) erhoben, während im selben Zeitraum nur rund 300 Einsprachen gegen Verfügungen der Ausgleichskassen in AHV-Angelegenheiten eingereicht wurden.

Rund ein Drittel der in den Jahren 2001 bis 2003 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) hängigen Fälle betreffen die IV. Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch bei den kantonalen Versicherungsgerichten ab.

Eine Analyse der im Jahr 2003 vor den kantonalen Versicherungsgerichten entschiedenen Beschwerden in IV-Rentenfällen zeigt, dass diese in rund 40 Prozent der Fälle vollumfänglich oder teilweise gutgeheissen oder zumindest weitere Abklärungen angeordnet wurden. Rund 60 Prozent der gegen IV-Stellen-Entscheide erhobenen Beschwerden wurden hingegen vom kantonalen Versicherungsgericht abgewiesen, abgeschrieben oder es wurde darauf nicht eingetreten. Bei den bis vor EVG weitergezogenen Fällen zeigt sich – wenn auch in geringerem Ausmass – ein ähnliches Bild: In 34 Prozent der Fälle wurde das Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts ganz oder teilweise aufgehoben oder es wurden weitere Abklärungen angeordnet. In den übrigen Fällen wurde der Entscheid der Vorinstanz bestätigt.

Im Bereich der IV ist die Tendenz festzustellen, dass die betroffenen Personen ablehnende Entscheide der IV-Stellen nicht mehr akzeptieren, sondern den gesamten Instanzenweg durchlaufen wollen. Diese Entwicklung wird dadurch begünstigt, dass das gesamte Rechtsmittelverfahren im Sozialversicherungsbereich grundsätzlich kostenlos und die Prüfbefugnis des EVG bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten – anders als im übrigen Verwaltungsrecht – nicht auf Rechtsfragen beschränkt ist.

Zusammenfassend gesagt dienen drei Änderungen der Verfahrensstraffung betreffend der IV-Leistungstreitigkeiten:

- Ersatz des Einspracheverfahrens durch das Vorbescheidverfahren
- Einführung einer moderaten Kostenpflicht vor den kantonalen Versicherungsgerichten und vor dem EVG
- Beschränkung der Kognition des EVG

Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass mit der Einführung des Einspracheverfahrens die aufgezeigte Tendenz, Entscheide von IV-Stellen häufiger als andere Entscheide in Frage zu stellen, nicht gebrochen wurde. Vielmehr hat eine Verlagerung stattgefunden: Anstelle der Versicherungsgerichte (resp. AHV-/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland) ist nun die IV-Stelle selbst mit den tatsächlichen und rechtlichen Einwänden der Versicherten konfrontiert. Das Verfahren ist damit «verrechtlicht» worden, was vielfach den Blickwinkel und den Handlungsspielraum der beteiligten Parteien einengt. Durch die Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens wird im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs der Einbezug der Betroffenen bei der Abklärung geeigneter Massnahmen frühzeitig ermöglicht und verstärkt, die damit einhergehende Beratungstätigkeit der IV-Stellen intensiviert und dafür das formelle Verfahren zur Festsetzung, Aufhebung oder Änderung von IV-Leistungen vereinfacht. Dieses Vorgehen erlaubt, vor allem im persönlichen Gespräch mit den betroffenen Versicherten, Unklarheiten zu beseitigen, gemeinsam verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu evaluieren und gegebenenfalls die Beweggründe für einen voraussichtlich ablehnenden oder anders lautenden Entscheid der IV-Stelle zu erläutern. Das Vorbescheidverfahren bietet besser Ge-

währ dafür, dass einerseits der Sachverhalt richtig erhoben und andererseits, dass der gestützt darauf getroffene negative Entscheid von der versicherten Person akzeptiert wird.

Einführung der Kostenpflicht

Das Rechtsmittelverfahren im Sozialversicherungsbereich ist heute auf kantonaler Ebene gänzlich und auf Bundesebene bezüglich sozialversicherungsrechtlicher Leistungen kostenlos. Verfahrenskosten können einer Partei auf kantonaler und auf Bundesebene jedoch in jedem Fall bei mutwilliger oder leichtsinniger Beschwerdeführung auferlegt werden.

Dass die höchstrichterliche Beurteilung einer Streitigkeit kostenpflichtig ist, wird in allen anderen Rechtsbereichen, die für die Betroffenen ebenfalls von einschneidender Bedeutung sein können (z.B. Vormundschaftsrecht), problemlos gehandhabt und akzeptiert (vgl. dazu Botschaft zur Totalrevision der Bundesrechtspflege, BBl 2001 4239). Wo die Voraussetzungen der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt sind, wird das Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten – wie in der übrigen Verwaltungsrechtspflege – für die Betroffenen auch weiterhin kostenlos sein. Es besteht somit Gewähr, dass den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung getragen wird, so dass auch finanziell Minderbemittelten der Zugang zum obersten Gericht garantiert ist.

Aus heutiger Sicht lässt sich daher nicht mehr begründen, weshalb Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen vor EVG kostenlos sein sollen. Wie im übrigen Bereich der Verwaltungsrechtspflege sollen die Rechtsuchenden im Sozialversicherungsbereich die Gründe für und gegen eine Beschwerdeerhebung sorgfältig gegeneinander abwägen.

Der Wechsel zum kostenpflichtigen Rechtsmittelverfahren bei Streitigkeiten um IV-Leistungen soll für die Rechtsuchenden finanziell verträglich sein. Dafür genügen relativ geringe Gebühren: So ist in der Totalrevision der Bundesrechtspflege für Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen ein – im Vergleich mit dem übrigen Verwaltungsrecht (200 bis 5000 Franken für Streitigkeiten ohne Vermögensinteressen; 200 bis 100 000 Franken für Streitigkeiten mit Vermögensinteressen) – moderater Kostenrahmen von 200 bis 1000 Franken (Art. 61 Abs. 4 Entwurf des Bundesgesetzes

für ein Bundesgericht; E BGG) vorgesehen, der der sozialpolitischen Komponente Rechnung trägt.

Im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht (vgl. dazu Art. 61 Bst. a ATSG) und bei Personen im Ausland vor der eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission (vgl. Art. 4b der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren, SR 172.041.0) gelten grundsätzlich dieselben Überlegungen. D.h. dort, wo aufgrund der besonderen Umstände im Einzelfall nicht die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren ist, haben die Kantone für Streitigkeiten im Zusammenhang mit IV-Leistungen einen im Vergleich mit der übrigen Verwaltungsrechtspflege tieferen Kostenrahmen zu definieren: Der sozialpolitischen Komponente ist dabei durch die Festlegung eines streitwertunabhängigen, aber aufwandsbezogenen Kostenrahmens Rechnung zu tragen.

Kognition des EVG bei IV-Leistungen

Nach geltendem Recht hat das EVG bei Streitigkeiten über Leistungen der IV umfassende Kognitionsbefugnis (Sachverhalts- und Rechtskontrolle) und es kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder zu deren Ungunsten hinaus gehen (Art. 132 OG). Diese für ein oberstes Gericht atypischen Sonderregeln sind nach dem In-Kraft-Treten des ATSG nicht mehr notwendig, da die seither in den Kantonen geschaffenen speziellen Versicherungsgerichte die anhängig gemachten Beschwerdefälle mit voller Kognition (Rechts- und Sachverhaltsfragen) prüfen. Analog den anderen Verwaltungsrechtsbereichen kann das Rechtsmittelverfahren insoweit gestrafft und die Kognition beschränkt werden auf die Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich Ermessensüberschreitung und -missbrauch sowie die offensichtlich unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts.

Helena Kottmann, lic. iur., Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV. E-Mail: helena.kottmann@bsv.admin.ch

Peter Beck, Fürsprecher, Leiter Bereich Regress AHV/IV, Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV. E-Mail: peter.beck@bsv.admin.ch

Politik ist die Kunst des Möglichen

Finanzielle Überlegungen stehen im Zentrum der 5. IV-Revision. Ohne neue Geldquellen, ohne genaue Überprüfung der Ausgestaltung und Angemessenheit jeder einzelnen Leistung und ohne fundierte Analyse der in der aktuellen Gesellschaft geltenden Rahmenbedingungen, sind alle Bemühungen rund um die IV zweck- und sinnlos.

Adelaide Bigovic-Balzardi

Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV

Mit der 5. IV-Revision wird versucht, eine politische Antwort auf die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Wertvorstellungen zu geben, denn es ist die Aufgabe der Politik, auf ein Geschehen politisch oder, konkreter, gesetzgeberisch zu reagieren, d.h. ein Gesetz zu erlassen, das den Anforderungen der Zeit genügt und der Realität Rechnung trägt. Die Revision eines Gesetzes ist mithin ein Instrument, mit dem der Staat auf eine Veränderung der Umwelt reagiert. Eine Revision eines Gesetzes ist nach unserem Verständnis ein eher reaktiver Teil der Politik. Ein Zustand oder ein Missstand wird festgestellt, die gesetzlichen Grundlagen müssen den gewandelten Tatsachen angepasst werden. Nun wird es zunehmend schwierig, in einer sich immer rascher entwickelnden und verändernden Umwelt vorausschauend und dennoch einigermaßen angemessen zu reagieren. Regelungen müssen geschaffen werden für Entwicklungen, die wir nur vermuten können, oder die wir uns noch gar nicht vorstellen können. Gleichzeitig darf die neue Regelung aber nicht einfach Bestehendes ausser Acht lassen, vielmehr sollte sie gleichsam visionär die aktuelle Gesetzgebung weiterentwickeln und so – hier nun proaktiv – die Politik und die Gesellschaft zukunftsweisend gestalten.

Die vorliegende 5. IV-Revision versucht, dieser Doppelforderung – Reagieren auf Missstände und Begehen von neuen Wegen, ohne Bestehendes über den Haufen zu werfen – zum Teil zaghaft, zum Teil kühn nachzukommen. Reaktiv sind jene Massnahmen zu bezeichnen, die auf das fehlende Geld reagieren und auf zusätzliche Einnahmen zielen. Proaktiv und in dem Sinn gestalterisch und allenfalls wegweisend für die Zukunft sind die Fachstellen für Früherkennung und Begleitung (FEB) und die neuen Integrationsmassnahmen. Zwar

laufen viele diesbezügliche Überlegungen und Projekte einiger industrialisierter Länder in eine ähnliche Richtung, aber noch nirgends gibt es ein bereits bestehendes staatliches System. Es ist ein Versuch, von dem sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen lässt, ob er erfolgreich sein wird und ob er der Realität der Zukunft angemessen sein wird. Die Idee erfreut sich grundsätzlicher Zustimmung. Es ist daher wahrscheinlich der richtige Weg, diese Massnahme vorerst in verschiedenen Pilotversuchen zu testen.

Ebenfalls erneuernd und gewissermassen mit einem Paradigmenwechsel verbunden sind die neuen Integrationsmassnahmen. Es ist davon auszugehen, dass der Erhalt einer geregelten Tagesstruktur, die Beschäftigung auch unter erschwerten Umständen und das möglichst frühe Einsetzen der Suche nach einer dauerhaften Lösung einer drohenden Invalidität entgegenwirken. Unsicher ist, ob immer genügend geeignete neue Integrationsmassnahmen bereitgestellt werden können, ob und wie diese zu Buche schlagen werden und vor allem, wie sich die versicherten Personen, die in den Genuss oder in den Zwang solcher Massnahmen kommen, reagieren werden. Es braucht Mut, diese Massnahmen im Wissen um diese Unsicherheiten vorzuschlagen und – noch während der parlamentarischen Phase – an der Vorbereitung der Umsetzung zu arbeiten.

Es ist unbestritten, dass sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verändert haben, und dass dieser Veränderungsprozess in einem bisweilen atemberaubenden Tempo vor sich geht. Es ist aber schwierig, diese Veränderungen konkret festzumachen. Zumindest bezüglich der Arbeitswelt lässt sich sagen, dass die Beschleunigung und Verdichtung der Arbeit, rasch wechselnde Teams und Vorgesetzte, gesunkene Arbeitsplatzsicherheit, erhöhter Leistungsdruck und übermässiger individueller Leistungswille Ausdruck einer tiefgreifenden Wandlung darstellen, die nicht ohne Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Einzelnen bleiben. Es ist davon auszugehen, dass ein längerfristig gestörtes Wohlbefinden im Endeffekt finanzielle Auswirkungen in der IV hat.

Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang die Bereitschaft von Arbeitgebenden, Arbeitsplätze auch für schwächere Mitglieder dieser Gesellschaft bereitzustellen. Dass dies in einer Zeit harter und härtester Konkurrenz nicht immer einfach ist, soll nicht unerwähnt bleiben.

Lassen sich für die Arbeitswelt noch gewisse Erscheinungen nennen, die zur genannten Veränderung beige-

tragen haben, so wird es im Bereich der geltenden Wertvorstellungen schwierig, einen direkten Zusammenhang von Ursache (Wertewandel) und Wirkung (Invalidität) herauszuschälen. Es mag sein, dass gestiegene Ansprüche in allen Bereichen des täglichen Lebens, das Wegfallen von (starrten) Normen, die Verflachung von Hierarchien und die Auflösung eines allgemeinen Konsenses darüber, was «gut» und was «schlecht» ist, als zukunftsweisende Entwicklungen und Ausdruck einer modernen, aufgeschlossenen Welt gepriesen werden. Den Einzelmenschen lassen sie aber letztlich in einer grossen Orientierungslosigkeit zurück. Treten dann noch Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld auf, so scheint der Weg in die Invalidisierung vorgezeichnet. Deshalb ist es wichtig und richtig, das langsame Abgleiten in die Invalidität durch eine möglichst frühe Erfassung der davon Be-

drohten und mittels einer klar vorgegebenen Struktur (Beschäftigung, soziale Integration) zu verhindern. Die 5. IV-Revision setzt genau hier an. Zusammen mit den Anstrengungen, die Bundesrat und Parlament unternehmen, wird es noch weiterer Bemühungen bedürfen, um wieder einen akzeptablen Zustand herzustellen. Darüber hinaus aber ist jedes einzelne Mitglied dieser Gesellschaft gefordert, das eigene Verhalten, die eigenen Ansprüche und Vorstellungen immer wieder kritisch zu hinterfragen. Nur so können die Otto von Bismarck zugeschriebenen Worte ihre volle Gültigkeit erlangen: «Politik ist die Kunst des Möglichen.»

Adelaide Bigovic-Balzardi, lic. phil. hist., Dienst Projekte und Spezialaufgaben, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.
E-Mail: adelaide.bigovic@bsv.admin.ch

Back-to-work-Strategie: Reformbedarf bei der IV

Wenn wir nach den Hauptmängeln in der Invalidenversicherung fragen, dann stechen uns drei Problem-bereiche in die Augen: Die konstant ansteigende Zahl von neuen IV-Rentenfällen, die immer jüngeren IV-Rentnerinnen und -Rentner und die negativen Folgen der Ausgestaltung der IV. Entsprechend der Analyse sind die Ansätze in erster Linie auf die Lösung dieser Probleme auszurichten.



Erika Forster-Vannini
Ständerätin (FDP), St. Gallen

Die wichtigsten Ziele der Reform bestehen demzufolge darin, die Bremsung der Zunahme von Neurenten zu erwirken, die Harmonisierung der Praxis herbeizuführen sowie einschneidende Sparmassnahmen aufzulegen. Als nachgelagerte Zweitversicherung vernachlässigt die IV fast gänzlich präventive Ansätze im Hinblick auf eine frühzeitige Vermeidung der Ausgliederung. Die Hauptleistung der IV soll die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sein und nicht das Aussprechen von Taggeldern oder Renten. Eine umfassende Back-to-work-Strategie ist ein Gebot der Stunde. Sie ist mit Sicherheit die effizienteste Sparmassnahme bei der IV. Diese Entwicklung wurde bereits mit der 4. IV-Revision eingeläutet. Die Eingliederung ist aber offensichtlich nicht ausreichend, um das Rentenwachstum zu stoppen. Eine konsequente Weiterführung dieser Entwicklung ist sinnvoll und notwendig. Verpackt in einen verpflichtenden Eingliederungsplan sollten die Massnahmen eine bessere Wirkung erzielen, bevor die Rentenfrage geprüft werden muss. Zu denken ist unter anderem an Beschäftigungsprogramme im sekundären Arbeitsmarkt, Höherqualifizierung und therapeutische Massnahmen, damit eine berufliche Eingliederung wieder möglich wird.

Ausgliedern verhindern

Oft zeigt es sich, dass sich die Probleme bei der IV herauskristallisieren, die Ursache des Malaise aber in vorgelagerten, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen oder sozialversicherungsmässigen Gegebenheiten liegt. Deshalb ist eine grundlegende, systemübergreifende Diskussion über den Begriff des versicherten Gesundheitsschadens, der Leistungssteuerung, der Bemessung des Invaliditätsgrades und des Rentensystems zu führen.

Einbinden der Partner

Das gesellschaftliche und wirtschaftliche Problem der zunehmenden Invalidisierung – das müssen wir uns immer wieder bewusst machen – braucht zusätzliche Bemühungen aller beteiligten Partner, der Arbeitnehmenden, der Arbeitgeber, wie auch der Erstversicherer aus den Bereichen Unfall-, Kranken-, Krankentaggeld- und Arbeitslosenversicherung. Alle sind gefordert, aktiv mitzumachen, entsprechende Instrumente zur Verfügung zu stellen, um damit eine Erhöhung der Wirksamkeit und der Effizienz zu bewirken.

Zu denken ist hier unter anderem an die Angleichung des IV-Taggeldsystems an jenes der Arbeitslosenversicherung und an die Aufhebung der Mindestgarantie, damit die mögliche Besserstellung der IV-LeistungsbezügerInnen vermieden werden kann. Zudem sollen nur diejenigen Personen, die sich ins Arbeitsleben eingliedern wollen, und somit aktiv mithelfen, eine Stelle zu finden, Taggelder erhalten. Wer nicht mitwirkt, erhält kein Taggeld. Die Festlegung des Invaliditätsgrades sollte – zumindest bei jüngeren Leuten – auf Grund des effektiven (nicht potenziellen) Einkommens festgesetzt werden. Die laufenden Zusatzrenten für verheiratete IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger sollten aufgehoben werden. Weiter muss geprüft werden, ob die Mindestbetragsdauer nicht auf fünf Jahre (heute ein Jahr) erhöht werden kann.

Krankenversicherung vermehrt einbinden

Leider wird es im Rahmen der nächsten Revision wohl nicht möglich sein, die Krankenversicherung in die Back-to-work-Strategie einzubinden. Dabei ist das Schicksal der einen Versicherung zweifelsohne mit demjenigen der anderen eng verbunden. Die Kostenentwicklung der Krankenversicherung wird, wie in den vergangenen Jahren auch, die Kosten in der Invalidenversicherung mitprägen. Wenn wir die Kosten tatsächlich in den Griff bekommen wollen, werden wir nicht darum herumkommen, hier vermehrt anzusetzen.

Erika Forster-Vannini, Geschäftsfrau, Ständerätin (FDP), St. Gallen.
E-Mail: info@erika-forster.ch

Notwendig und dringlich

Mit der 5. Revision der Invalidenversicherung soll die Eingliederung von Personen, die von Invalidität bedroht sind, optimiert werden, indem deren Erwerbsfähigkeit rascher als bisher abgeklärt wird. Um einer weiteren Kostenexplosion in der IV entgegenzuwirken, braucht es diese Massnahmen. Sie müssen durch Anreize für mehr Eigenverantwortlichkeit ergänzt werden, sei dies im Bereich der Leistungen, der Mitarbeit bei der Begrenzung des Schadens oder beim Verfahren.



Blaise Matthey
Fédération des entreprises romandes
(FER)

Missbräuche, Ausgabenexplosion, Psychiatrisierung der Gesellschaft, Druck auf die Pensionskassen – solche Schlagworte machen deutlich, dass die IV erneut revidiert werden muss. Andernfalls würde sie das bisher in sie gesetzte Vertrauen verlieren und auch ihr nobles Ziel verfehlen, nämlich all jenen, deren Gesundheit dauerhaft beeinträchtigt ist, ein Ersatzinkommen zu garantieren. Die 5. IV-Revision gibt endlich Gelegenheit, die Abläufe eines Systems zu überprüfen, welches in den vergangenen zehn Jahren aus dem Gleichgewicht geraten ist. Mit der 4. IV-Revision konnte dieses Problem nur zum Teil angegangen werden. Mit dieser erneuten Revision wird sich auch die Erhöhung der finanziellen Ressourcen rechtfertigen lassen.

Zwei Zielrichtungen sind prioritär: In erster Linie muss die Abklärungsphase des Gesundheitsschadens verkürzt werden, um eine rasche berufliche Wiedereingliederung zusammen mit allen Beteiligten zu begünstigen. Dieser Bereich ist bisher – vorsichtig gesagt – vernachlässigt worden. Die Zunahme der IV-Fälle hat zweifellos die Wahl von Prioritäten gefördert, die die IV nicht vorsieht. Indem die Eingliederung und

Wiederbeschäftigung in den Vordergrund gestellt und schon am Anfang des Verfahrens angestrebt werden, vermeidet man lange Wartezeiten, welche – gleich wie bei Arbeitslosigkeit – die Beschäftigungschancen einer Person verschlechtern. Und man wird sicherstellen müssen, dass die zahlreichen Akteure der Eingliederung gemeinsam auf dieses Ziel hin zusammenarbeiten, was ja bisher nicht der Fall war. Die IV ist nicht die einzige, welche von einer solchen neuen Dynamik profitieren könnte. Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe befassen sich mit Problematiken, die jenen der IV ganz ähnlich sind.

Will man die Koordination in diesem System verbessern, so dürfen die Akteure, die ihre Kompetenz im Bereich der Eingliederung schon seit Jahren bewiesen haben, nicht ausgeschlossen werden. Die Wege zur IV sind nun einmal recht verschieden. Übrigens eine Tatsache, an die man sich systematisch erinnert, wenn es um eine Behinderung geht, die man aber manchmal vergisst bei der Vorbereitung einer neuen Berufstätigkeit des Invaliden: Es braucht auch hier ein gezieltes Vorgehen der am besten qualifizierten Akteure. Oft handelt es sich dabei um verwaltungsexterne Akteure, wie z.B. Organisationen der Behindertenhilfe. So können Lösungen gefunden werden, die in den Betrieben auch umsetzbar sind. Längst bekannte Realitäten also, die als Messlatte dienen müssen. Man darf aber nicht immer die Arbeitgeber beschuldigen, wenn die Ergebnisse nicht wie erwartet ausfallen, denn diese sind durchaus bereit, zu machbaren Lösungen beizutragen.

Das zweite Hauptziel der Revision ist die finanzielle Sicherung. Nur wenige Arbeitgebervertreter bestreiten die schwierige Situation der IV. Die Volksabstimmung vom Mai 2004 über eine Zusatzfinanzierung für die AHV und IV gab Gelegenheit zu ziemlich eindeutigen Stellungnahmen zugunsten der Zusatzfinanzierung für die IV über die Mehrwertsteuer. Daran gibt es nichts zu rütteln, auch wenn die Steuererhöhung erst vorgeschlagen werden sollte, wenn sich erste Wirkungen der getroffenen Reformen messen lassen; ausserdem sollte sie gegebenenfalls an Auflagen gebunden sein, wie für die Arbeitslosenversicherung. Ein Ziel unserer Gesellschaft könnte auch sein, den Anstieg der Zahl Behinderter zum Stillstand zu bringen.

Die Wahl der Mehrwertsteuer als Instrument für die Zusatzfinanzierung erlaubt es, eine erhöhte Belastung der Saläre zu vermeiden. Zwar hätte auch Letzteres – wie die MWST – einen Einfluss auf den Konsum. Die Lohnbesteuerung hat aber den zusätzlichen Nachteil,

dass sie bloss ein beschränktes Substrat erfasst, nämlich nur die Erwerbstätigen. Ausserdem wirkt sie sich negativ auf die Beschäftigung aus. Das Paradoxe daran (von dem es in diesem Bereich allerdings noch mehr gibt) wäre, dass die 5. IV-Revision einerseits die Wiedereingliederung als zentrales Ziel fördert, aber gleichzeitig den Beschäftigungsaspekt ausser Acht lässt.

Ein letztes Wort als Fazit: Alle weiteren mit der Revision vorgesehenen Massnahmen müssen realisiert werden. Die Organisation muss ebenfalls verbessert werden, aber es braucht keinen zentralistischen Verwaltungsapparat, welcher kaum etwas ändern würde an

der sehr detaillierten Aufsicht, die das BSV schon heute über die IV-Stellen ausübt. Damit die Sozialpartner sich in der Wiedereingliederung engagieren, müssen freilich die lokalen Kontakte gefördert werden. Es fragt sich im Übrigen, ob die beabsichtigte Reform ausreicht zur Lösung der Probleme; die Zukunft wird es zeigen. Fest steht jedenfalls, dass die aktuelle Situation keine andere Wahl lässt, als die Fehlentwicklungen zu korrigieren, die wir seit mehreren Jahren beobachten.

Blaise Matthey, stellvertretender Geschäftsführer, Fédération des entreprises romandes (FER); E-Mail: blaise.matthey@fer-ge.ch

Wiedereingliederung und Zusatzfinanzierung

Angesichts der desolaten finanziellen Situation der IV besteht ein dringender Handlungs- und Reformbedarf. Die IV-Leistungen zu senken oder sie bestimmten Gruppen von Versicherten zu verweigern, kommt jedoch nicht in Frage. Deshalb bleibt nur die Stossrichtung «Verstärkung der Wiedereingliederung».



Colette Nova
Geschäftsführende Sekretärin SGB

Ausgangspunkt für Reformen muss sein, dass die IV ihrem Auftrag «Eingliederung vor Rente» oder, noch besser, «Eingliederung statt Rente» wieder nachleben kann. Das ist allerdings leichter gesagt als getan. Die starke Zunahme der Invalidisierungen hat gesamtgesellschaftliche Ursachen. Auf die meisten dieser Ursachen kann die IV gar keinen Einfluss nehmen, z.B. auf die Tatsache, dass Nischenplätze für Arbeitnehmende mit reduzierter Arbeitsfähigkeit wegrationalisiert wurden, oder auf die längerfristig krank machenden Ar-

beitsbedingungen an vielen Arbeitsplätzen. Die Möglichkeiten der IV sind also von vornherein recht stark begrenzt. Wunder sind deshalb von der 5. IV-Revision nicht zu erwarten.

Mehr und frühere Wiedereingliederung, rascheres Verfahren

- Innerhalb des Handlungsspielraumes der IV gilt es, die Wiedereingliederung zu verstärken;
- die von Invalidität gefährdeten Versicherten früher zu erfassen und wieder einzugliedern;
- das Verfahren zu beschleunigen.

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund SGB unterstützt deshalb die geplanten neuen «Integrationsmassnahmen». Sie müssen niederschwellig sein und massgeschneidert erfolgen, nach einer eingehenden Analyse der individuellen Situation der versicherten Person. Eine Früherfassung der Versicherten hat sich im Ausland und bei der suva bewährt. Die direkte Umsetzung einer Früherfassung durch die IV hat sich jedoch als schwierig erwiesen, weshalb es sinnvoll ist, dieses neue Terrain vorläufig nur durch Pilotprojekte auszutesten. Die IV-Leistungen frühestens ab der Anmeldung bei der IV zu gewähren, kann eine Früherfassung zwar nicht ersetzen, aber immerhin Anreize setzen, die in die richtige Richtung gehen. Ergänzend muss die IV ihr Beratungs- und Coaching-Angebot so ausbauen, dass sie wenigstens auf freiwilliger Basis als Anlaufstelle genutzt wird. Eine lange Verfahrensdauer wirkt sich schlecht auf die Wiedereingliederungschancen aus. Schnellere Verfahren sind deshalb notwendig, was in

erster Linie genügend Ressourcen für die IV-Stellen voraussetzt. Ein aktives case-management dürfte ebenfalls Resultate bringen. Wichtig ist jedoch, dass die IV dabei nicht isoliert handelt, sondern in Zusammenarbeit mit den anderen jeweils in den Fall involvierten Partnern (z.B. der suva). Alle diese Massnahmen haben ihren Preis. Für den SGB ist es richtig, diese Investitionen mit Mehreinnahmen und gewissen Spareinnahmen zu finanzieren.

Potenzial der 4. IV-Revision ausschöpfen

Bereits mit der 4. IV-Revision sind einige neue Instrumente geschaffen worden: aktive Arbeitsvermittlung, Begleitung der Versicherten und Coaching der Arbeitgeber, regionale ärztliche Dienste. Damit diese neuen Instrumente ihre volle Wirkung entfalten können, müssen den IV-Stellen dafür genügend Ressourcen zur Verfügung stehen.

Ohne Bereitschaft der Arbeitgeber kann auch die IV wenig ausrichten

Die IV kann mit einer breiten Palette von Instrumenten die von Invalidität bedrohten Versicherten befähigen, wieder einen Platz im Arbeitsleben einzunehmen. Wenn sie frühzeitig intervenieren kann, dann kann sie eventuell sogar verhindern, dass es bis zur Invalidisierung kommt. Die IV kann jedoch keine Arbeitsplätze schaffen. Damit die Zunahme der Invalidisierung ge-

bremst oder gar gestoppt werden kann, braucht es also unbedingt die Bereitschaft der Arbeitgeber, solche Personen nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen einzustellen und einzugliedern. Sonst besteht das Risiko, dass die 5. IV-Revision nur Mehrkosten bringt und die erhoffte Stabilisierung der Invalidisierung ausbleibt. Noch besser und zweifellos günstiger wäre es, wenn die Arbeitgeber Arbeitnehmende mit gesundheitlich bedingter Arbeitsfähigkeit gar nicht erst ausgliedern, sondern im Betrieb behalten würden. Da die meisten Arbeitgeber heute anders denken, müssen sie dazu verpflichtet werden. Deshalb müssen die IV-Reformen ergänzt werden durch eine Verbesserung des Kündigungsschutzes für arbeitsunfähige ArbeitnehmerInnen und eine Verpflichtung der Arbeitgeber, Behinderte einzustellen. Weiter muss der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz verbessert werden. Es ist in der Tat wesentlich kostengünstiger, Invaliditätsfälle infolge belastender Arbeitsbedingungen zu verhindern, als deren Opfer nachher wieder einzugliedern.

Rasche und effiziente Zusatzfinanzierung

An zusätzlichen Finanzmitteln für die IV führt kein Weg vorbei. Die Mehrwertsteuer ist sehr unbeliebt, deshalb schlägt SGB die sozialeren Lohnprozente vor.

Colette Nova, lic. iur., geschäftsführende Sekretärin des SGB.
E-Mail: colette.nova@sgeb.ch

Wo sieht AGILE den grössten Reformbedarf bei der IV?

Die Vorbereitungen zur 5. IV-Revision laufen auf Hochtouren, das Thema Früherfassung und Früherkennung ist in aller Munde. Dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» soll wieder vermehrt Beachtung geschenkt und zum Durchbruch verholfen werden. Dabei wird gerne vergessen, dass die 4. IV-Revision erst im laufenden Jahr in Kraft trat und dass viele der neuen Bestimmungen noch nicht umgesetzt wurden. AGILE, die Dachorganisation der Behinderten-Selbsthilfe, erachtet deshalb die Umsetzung der 4. IV-Revision als vorrangig, enthält diese doch viele sehr gute Instrumente. Jede IV-Revision bedeutet schliesslich, dass diese nachgehend zur gesetzgeberischen Arbeit auf operativer Ebene realisiert werden muss, mit entsprechenden Kostenfolgen.



Ursula Schaffner
Bereichsleiterin Sozialpolitik bei AGILE,
Behinderten-Selbsthilfe Schweiz

1. Umsetzung der mit der 4. IV-Revision eingeführten Neuerungen

BSV und IV-Stellen sind daran, die mit der 4. IV-Revision eingeführten Bestimmungen umzusetzen. Es bleibt allerdings noch sehr viel zu tun. Zur Veranschaulichung:

- Im Rahmen der 4. IV-Revision wurden zwei Artikel aufgenommen, welche Pilotprojekte ermöglichen: einerseits im Bereich Assistenz / selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Bedarf an Pflege und Betreuung, andererseits im Bereich Anstellung von Menschen mit Behinderung.
Im Bereich Assistenz (Schlussbestimmungen der 4. IV-Revision, Buchstabe b. IVG) ist man daran, einen Pilotversuch vorzubereiten. Das heisst, bis zur or-

dentlichen Einführung einer Assistenz wird es noch Jahre dauern.

Im Bereich Anstellung von invaliden Versicherten (Art. 68 quater IVG) waren die Hürden zur Einreichung von Pilotprojekten bisher so hoch, dass diese prohibitiv wirkten. Jedenfalls wurde bisher kein einziges Projekt eingereicht. Nach einer Intervention von Behindertenkreisen beim BSV warten wir noch darauf, dass die Schwellen herabgesetzt werden, damit schliesslich doch noch einige Pilotprojekte eingereicht werden.

- Die RAD müssen bis Anfang 2005 in allen Landesteilen eingerichtet sein. Das erforderliche Personal muss gefunden und ausgebildet werden. Danach muss das Zusammenspiel mit HausärztInnen und anderen ÄrztInnen, bei welchen IV-Versicherte in Behandlung stehen, noch entwickelt werden.
- Mit der 4. IV-Revision wurde die aktive Arbeitsvermittlung eingeführt. Was darunter zu verstehen ist, scheint mehrheitlich noch unklar zu sein. Offenbar fehlen bisher Kriterien und Standards, an welchen sich die für die aktive Arbeitsvermittlung zuständigen Personen orientieren müssen.
- Informationsauftrag (Art. 68ter IVG): In der Botschaft zur 4. IV-Revision ist zu lesen: «Damit diese Leistungen der IV (gemeint sind die Leistungen zur Verbesserung der beruflichen Eingliederung) ihre Wirkung entfalten können, ist in erster Linie eine entsprechende Sensibilisierung der Arbeitgeberschaft unerlässlich. Mit mehr und besseren Informationen können Unwissen, Bedenken und Unsicherheiten der Arbeitgebenden, der Behinderten, sowie der ArbeitskollegInnen im Hinblick auf eine mögliche Beschäftigung ausgeräumt werden» (BBI 2001 3265). Bisher ist eine entsprechende Kampagne vom BSV noch nicht in die Wege geleitet worden. Es ist zentral, im Hinblick auf die 5. IV-Revision die Arbeitgeber direkt anzusprechen und sie in die Verantwortung einzubinden.

2. Neue Leistungskultur bei den IV-Stellen

Aufgrund von Rückmeldungen und Anfragen von betroffenen Personen sowie von eigenen Nachfragen bei einzelnen IV-Stellen hat AGILE den Eindruck, dass im Bereich aktive Arbeitsvermittlung, Beratung und Begleitung von Betroffenen noch wenig qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Gerade in diesem Bereich muss bei den IV-Stellen noch ein grosses Umdenken stattfinden – weg von der Verwaltung von Men-

schen innerhalb der IV-Stellen hin zu einer aktiven Vermittlungstätigkeit in der Wirtschaft. Das heisst, neben den bisherigen Aktivitäten wie medizinische Abklärungen und Berufsberatung müssen IV-Angestellte sich aktiv um die Vernetzung mit Arbeitgebern bemühen und diese darüber informieren, was sie zu bieten haben. Selbstredend werden dafür neue Qualifikationen und zusätzliche Ressourcen benötigt.

AGILE sieht einen grossen Reformbedarf in der Neuausrichtung und im Selbstverständnis des Leistungsangebots der IV-Stellen.

3. Grundsätzliche Forderungen

Es ist notorisch, muss aber doch immer wieder in Erinnerung gerufen werden: In Art. 112 der Bundesverfassung ist der Auftrag verankert, dass die IV- (und AHV-)Renten den Existenzbedarf angemessen zu decken haben. Wir sind weit von diesem Auftrag entfernt.

Um die prekären Lebensbedingungen von vielen Behinderten zu verbessern, muss der Verfassungsauftrag endlich umgesetzt werden.

Ganz grundsätzlich besteht ein Reformbedarf im Neudenken und Neukonzipieren der Begriffe Invalidität und Invalidenversicherung. Heute wird noch zu oft die Gleichung gemacht, «behindert gleich invalid». Dies ist falsch. Invalidität setzt bei der Erwerbsunfähigkeit an, Behinderung ist weiter gefasst. Es genügt jedoch nicht, «invalid» nur durch einen andern Begriff zu ersetzen. Notwendig ist ein grundsätzliches Überdenken der Invalidenversicherung und der andern Sozialversicherungen und eine bessere Koordination all dieser Zweige.

Ursula Schaffner, lic. iur., Bereichsleiterin Sozialpolitik bei AGILE, Behinderten-Selbsthilfe Schweiz.
E-Mail: ursula.schaffner@agile.ch

Konsolidierung des Erreichten – ausgewählte Themen der 1. BVG-Revision¹

Ziel der 1. BVG-Revision war die Konsolidierung des Erreichten. Angesichts der negativen Auswirkungen der Börsenbaisse auf das akkumulierte Kapital der 2. Säule hatte sich das Parlament ab Frühjahr 2002 bei der Beratung der Botschaft vom 1. März 2000 jedoch mit zusätzlichen Problemstellungen zu befassen. Trotz zahlreicher Differenzen hat das Parlament seine Beratungen nach nur rund 1½ Jahren in der Herbstsession 2003 abgeschlossen und die ergänzte Vorlage in der Schlussabstimmung angenommen. Themenschwerpunkte der 1. BVG-Revision sind neben vermehrter Transparenz und der Herabsetzung des Umwandlungssatzes mit flankierenden Massnahmen auch Fragen zu Voraussetzungen und Rahmenbedingungen beim Wechsel von Anschlussverträgen und zur Loyalität in der Vermögensverwaltung. Der 1. Teil des Artikels erschien im August in der CHSS 4/2004.

Helena Kottmann, Jürg Brechbühl
Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV

1. Wechsel Anschlussvertrag

Für Betriebe, welche der Sammelstiftung eines Lebensversicherers angeschlossen sind, kann die bessere Informationslage, die in einem bestimmten Ausmass auch die Vergleichbarkeit verschiedener Vorsorgelösungen erleichtert, dazu führen, dass ein Wechsel des Anschlussvertrages gewünscht wird. Das Parlament hatte denn auch die Absicht, die im geltenden Recht unter Umständen angelegten «goldenen Fesseln» für Betriebe zu beseitigen. Kurz vor Ablauf der parlamentarischen Beratungen erhielten diese Bestrebungen eine weitere Dimension. 2003 änderten nämlich verschiedene Lebensversicherer ihre Kollektivversicherungsverträge, da der im Obligatorium auf 7,2% festgesetzte Renten-Umwandlungssatz gemessen an der Lebenserwartung

und den auf dem Kapitalmarkt realisierbaren Erträgen zu hoch sei und boten in der Folge neue Kollektivversicherungsverträge mit wesentlich schlechteren Bedingungen an. Im Einzelnen wurden die Vorsorgeeinrichtungen mit höheren Risikoprämien, in gewissen Fällen einer (teilweisen) Übertragung des Anlagerisikos von der Versicherungsgesellschaft zur Sammelstiftung und einem deutlich tieferen Umwandlungssatz im Überobligatorium konfrontiert.

Vorsorgeeinrichtungen, die alternative Versicherungslösungen prüften, sahen sich jedoch durch das eigene Kollektiv der RentnerInnen in ihren Möglichkeiten, den Versicherer zu wechseln, beschränkt: Entweder war der neue Versicherer nicht bereit, die Leistungen des Rentnerkollektivs zu versichern oder der Rückkaufswert beim bisherigen Le-

bensversicherer entsprach nicht dem vom neuen Lebensversicherer verlangten Deckungskapital, so dass ein beträchtlicher Teil von den angeschlossenen Arbeitgebern zusätzliches Kapital hätte einschiessen müssen. Angesichts des stagnierenden Wirtschaftswachstums, das kurzfristig keine spürbare Entspannung auf dem Kapitalmarkt erkennen liess, blieben den Vorsorgeeinrichtungen in zahlreichen Fällen nichts anderes übrig, als die neuen, wesentlich schlechteren Konditionen des bisherigen Lebensversicherers zu akzeptieren.

Das Parlament verbesserte die Stellung der Betriebe bei der Auflösung eines Anschlussvertrages und beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch zwei Massnahmen: einer klaren Regelung, welche Vorsorgeeinrichtung (alte oder neue) bei Auflösung des Anschlussvertrages für die Rentnerinnen und Rentner zuständig ist, sowie einer Neuregelung der Rückkaufskosten.

1.1 Zugehörigkeit der Rentnerbestände

Bei der Prüfung der Frage, was mit den Rentnerbeständen bei Auflösung des Anschlussvertrags durch Arbeitgeber oder Vorsorgeeinrichtung zu geschehen habe, wurde davon ausgegangen, dass Anschlussvertrag und Kollektivvertrag ein gesamthafes, verflochtenes Vertragswerk bilden, so dass sich die Auflösung des Anschlussvertrages auch auf das kollektivvertragliche Verhältnis auswirkt.

Bei gekündigten Anschlussverträgen hat das Parlament betreffend die Zugehörigkeit des Rentnerkol-

¹ Der Text datiert vom 7. Juni 2004 und wurde für eine Veranstaltung der Treuhandkammer vom 30.6.04 erstellt.

lektiv zu einer Vorsorgeeinrichtung nun zumindest folgende Regelung getroffen:

Wird der Anschlussvertrag vom **Arbeitgeber** gekündigt, gilt für die Zugehörigkeit des Rentnerbestandes die im (gekündigten) Anschlussvertrag für diesen Fall getroffene Regelung. Mit dieser Regelung hat das Parlament der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 127 V 377; 125 V 421) zur Auflösung von Anschlussverträgen durch den Arbeitgeber Rechnung getragen. Sieht der Anschlussvertrag hiezu keine Regelung vor, haben sich alte und neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib des Rentnerkollektivs zu einigen. Gelingt dies nicht, so verbleiben die Rentenbezüger bei der alten Vorsorgeeinrichtung. (Nach unseren Informationen können die Rentnerinnen und Rentner von Vorsorgewerken, welche den Vorsorgeeinrichtungen der Winterthur-Versicherung und der Swisslife angehören, bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bleiben. Bei den Sammelstiftungen der übrigen Versicherer müssen die Rentnerinnen und Rentner grundsätzlich mit den übrigen Versicherten wechseln.)

Wird der Anschlussvertrag hingegen von der **Vorsorgeeinrichtung** aufgelöst, richtet sich die Zugehörigkeit des Rentnerkollektivs nicht nach dem Anschlussvertrag. Hier müssen sich alte und neue Vorsorgeeinrichtung einigen. Gelingt dies nicht, verbleiben die Rentnerinnen und Rentner bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, und der alte Anschlussvertrag bleibt im entsprechenden Umfang bestehen (Art. 53e Abs. 5+6 BVG). Die alte Vorsorgeeinrichtung bleibt ebenfalls zuständig für Invaliditätsfälle, deren Ursachen sich vor der Kündigung des Anschlussvertrags ereignet haben, und für Rentnerkollektive, wenn der Anschlussvertrag aufgelöst wird, weil der ehemalige Arbeitgeber zahlungsunfähig geworden ist.

Diese Regelung ist nach wie vor unbefriedigend. Die vertraglichen

Bedingungen haben sich für verschiedene Betriebe in den letzten Jahren massiv verschlechtert. Insbesondere für kleinere Betriebe kann es eine Frage des wirtschaftlichen Überlebens sein, dass sie eine andere Vorsorgeeinrichtung wählen können. Zwar gibt es mittlerweile neue Anbieter auf dem Vorsorgemarkt, es ist aber nach wie vor sehr schwierig, sich einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen zu können, wenn Rentnerbestände mitgebracht werden.

Dies wirft im Übrigen auch Fragen im Zusammenhang mit dem Kontrahierungszwang der Auffangeinrichtung auf. An und für sich wurde bis jetzt davon ausgegangen, dass sich der Kontrahierungszwang nur auf die aktiven Versicherten beschränke. Die Auffangeinrichtung vertritt diese Meinung auch heute noch. Die Frage stellt sich jedoch, ob diese Auffassung haltbar ist, wenn sich der Arbeitgeber wegen seines Rentnerbestandes keiner neuen Vorsorgeeinrichtung mehr anschliessen kann. Bejaht man aber den Kontrahierungszwang auch in Bezug auf die Rentnerinnen und Rentner, würde die Auffangeinrichtung vor sehr schwierige Probleme gestellt. Sollen die wohlerworbenen Rechte der Rentnerinnen und Rentner gewahrt werden, müsste die Auffangeinrichtung eine grosse Zahl von Leistungsplänen abbilden, was sie vor kaum zu lösende Durchführungprobleme stellen und die Durchführung stark verteuern könnte. Dadurch könnte dieses wichtige Auffangnetz generell gefährdet werden.

Aufgrund der bereits erwähnten Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichtes besteht Handlungsbedarf, der wohl nur mit einer weiteren gesetzlichen Änderung erfüllt werden kann. Dies gilt übrigens auch für weitere Fragen, so etwa für die Frage nach den Folgen, wenn das Vertragsverhältnis nicht durch Kündigung, sondern durch Vertragsablauf erlischt. Immerhin ist die neue

gesetzliche Bestimmung insofern ein Fortschritt, als sie es den Versicherern verunmöglicht, sich bei Sanierungskündigungen versicherungstechnisch schlechter Risiken zu entledigen.

1.2 Rückkaufskosten

Die zweite Verbesserung betrifft die Neuregelung der Rückkaufskosten. Im Kollektivversicherungsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und Lebensversicherer hat die Aufhebung des Anschlussvertrags in der Regel die Aufhebung des Kollektivversicherungsvertrags zur Folge. Letzterem gegenüber besteht auf den Zeitpunkt der Aufhebung hin ein Anspruch auf das Deckungskapital (Art. 53e Abs. 1 BVG). Von diesem kann während der ersten fünf Jahre ein Betrag für das Zinsrisiko abgezogen werden, wenn das Zinsniveau der Anlagen bei der Auszahlung des Deckungskapitals höher als zu Beginn des Kollektivversicherungsvertrages ist und das Altersguthaben dadurch nicht geschmälert wird (Art. 53e Abs. 2+3 BVG). Dazu zu addieren ist ein Anteil der erwirtschafteten Überschüsse (Art. 53e Abs. 2 BVG).

In der Praxis wird ein Überschuss entweder nach Grösse des Deckungskapitals oder in Abhängigkeit des individuellen Risikoverlaufs auf die verschiedenen Kollektivverträge eines Lebensversicherers verteilt. Das Deckungskapital hat dabei jener Summe zu entsprechen, die der alte Lebensversicherer bei einer Neuversicherung eines gleichwertigen Versicherungskollektivs (Aktive + Rentnerbestand) mit vergleichbaren Leistungen von einem Dritten als Einlage fordern würde (Art. 16a BVV 2). Lebensversicherer können sich damit nicht ohne weiteres von potenziell schlechten versicherungstechnischen Risiken entledigen, sondern ermöglichen es der Vorsorgeeinrichtung, zu deren Bestand das Rentnerkollektiv gehört, ihr gesamtes Versicherungs-

kollektiv (d.h. Aktive und RentnerInnen) zu gleichwertigen Bedingungen bei einem anderen Anbieter zu versichern, ohne Nachschüsse leisten zu müssen.

Mit der von den Lebensversicherern in der Zwischenzeit selbst eingeleiteten teilweisen Verselbständigung ihrer Sammelstiftungen und der in der 1. BVG-Revision angelegten Unabhängigkeit des Stiftungsrats vom Lebensversicherer wird jedoch die ursprüngliche Fragestellung wieder gewichtiger werden: Unter welchen Rahmenbedingungen können Kollektivversicherungsverträge durch **Lebensversicherer** aufgelöst werden, und was bedeutet das für das Kollektiv der Aktivversicherten und der RentnerInnen? Es stellt sich allenfalls die Frage, ob bei fehlender Einigung mit dem neuen Lebensversicherer analog zu der bei der Aufhebung des Anschlussvertrags getroffenen Regelung (Art. 53e Abs. 5 BVG) auch im Vollversicherungsverhältnis der alte Lebensversicherer den Rentnerbestand weiter zu versichern hat (teilweiser Weiterbestand des Kollektivver-

trags für die RentnerInnen), so lange er in der beruflichen Vorsorge tätig ist.

2. Umwandlungssatz und flankierende Massnahmen

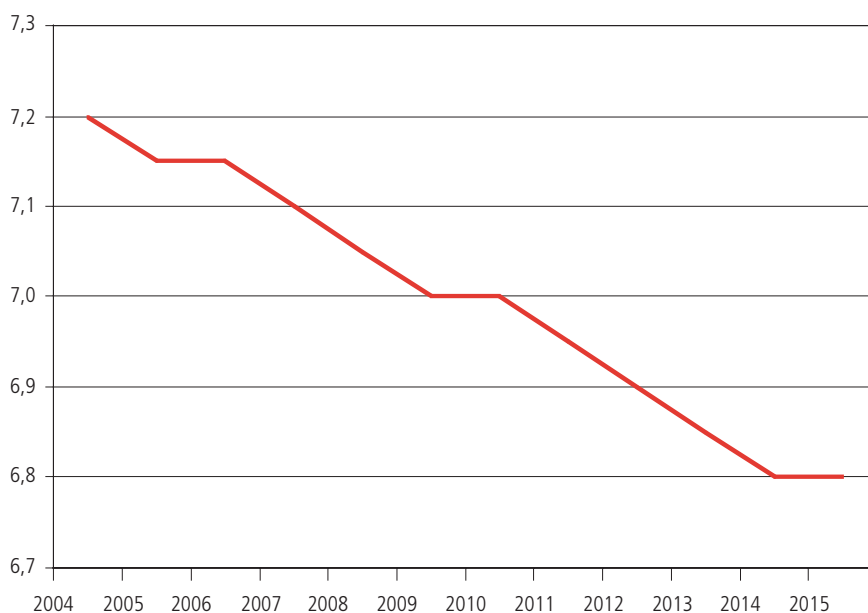
Mindestzinssatz und Rentenumwandlungssatz sind die im Obligatorium gewährten Garantien für das rentenbestimmende Alterskapital. Mit der Anpassung des Mindestzinssatzes an die real erzielbaren Erträge auf dem Kapitalmarkt wurde die finanzielle Schieflage der Vorsorgeeinrichtungen bereits teilweise behoben. Anpassungsbedarf bestand jedoch angesichts der gestiegenen Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung auch beim Umwandlungssatz, da das angesparte Vorsorgekapital für eine längere Rentenbezugsdauer ausreichen muss. Der Umwandlungssatz dient der Bestimmung der jährlichen Altersrente auf der Basis des geäuften Altersguthabens und wird durch den längerfristig erzielbaren technischen Zins und die durch-

schnittliche Lebenserwartung bestimmt. Die Erhaltung der bisherigen Leistungen war realistischweise nur mit der Herabsetzung des Umwandlungssatzes und – angesichts der unwägbarer weiteren Entwicklung des Anlagemarktes – nicht mit der Erhöhung des technischen Zinssatzes möglich.

Der Bundesrat beantragte deshalb in seiner Botschaft zur 1. BVG-Revision, den Umwandlungssatz bei Rentenalter 65 von 7,2 % auf 6,65 % zu senken. Um Rentenkürzungen zu vermeiden, sollten die Altersgutschriften erhöht und so ein entsprechend höheres Alterskapital erreicht werden. Um die Senkung des Umwandlungssatzes insbesondere für die älteren Versicherten sozial verträglich zu gestalten, war eine schrittweise Herabsetzung innert 13 Jahren vorgesehen.

Abweichend vom bundesrätlichen Vorschlag beschloss das Parlament, den Umwandlungssatz innert zehn Jahren auf 6,8 % herabzusetzen und dafür die für die Altersgutschriften relevante Lohnbasis zu verbreitern, indem der untere Grenzbetrag des koordinierten Lohnes gesenkt wurde (vgl. dazu unten). Weil die vom Parlament beigezogenen statistischen Grundlagen und Experten divergierende Entwicklungen der durchschnittlichen Lebenserwartung prognostizierten, entschied das Parlament, den Umwandlungssatz vorderhand lediglich auf 6,8 % zu senken und dafür die Angemessenheit in regelmässigen Abständen neu zu beurteilen. Die Kompetenz zur Festsetzung des Umwandlungssatzes wurde angesichts der politischen Bedeutung vom Bundesrat auf das Parlament übertragen² (Art. 14 Abs. 2 BVG), damit auch künftig notwendige Anpassungen im demokratischen Verfahren erfolgen. Ab 2011 muss der Bundesrat mindestens alle 10 Jahre einen Bericht vorlegen, der erlaubt, die Angemessenheit des Umwandlungssatzes zu beurteilen.

Herabsetzung Umwandlungssatz (in %) 1



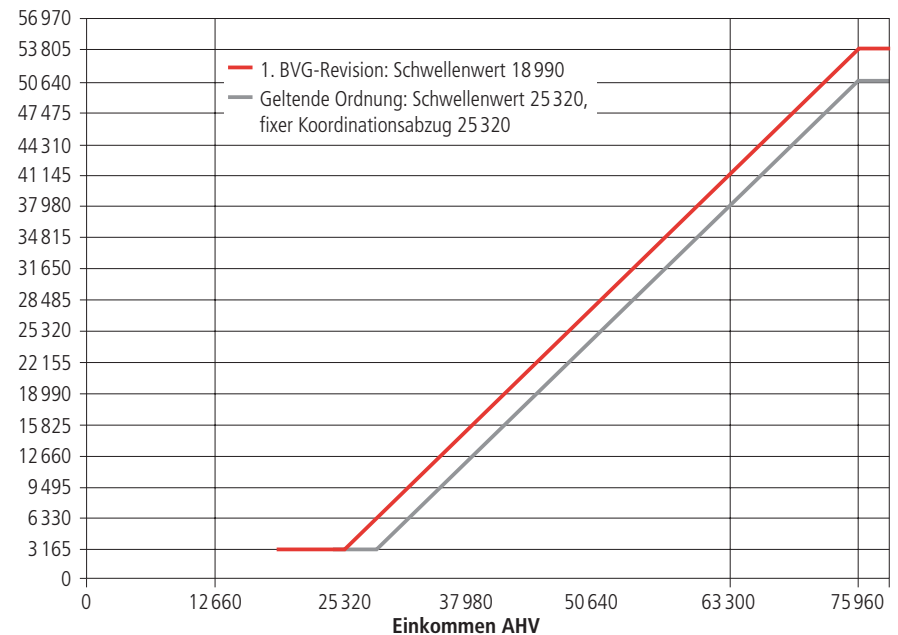
Im Zusammenhang mit den Diskussionen um die neuen Versicherungsmodelle im letzten Sommer zog die SGK des Ständerates die Grundlagen für die Festsetzung des neuen Umwandlungssatzes in Zweifel. Mit einer Motion³, die vom Ständerat überwiesen wurde, wollte sie den Bundesrat verpflichten, die versicherungstechnischen Grundlagen des Umwandlungssatzes erneut zu überprüfen und allenfalls einen neuen Vorschlag zu unterbreiten.

Koordinationsabzug, Grenzbeträge

Der Bundesrat wollte nicht, dass die Senkung des Umwandlungssatzes zu einer Reduktion der Renten der beruflichen Vorsorge führen würde. Er wollte daher die Altersgutschriften der über 35-Jährigen von 10% auf 11%, vor allem aber der über 45-Jährigen einheitlich auf 18% anheben und so das maximale Altersguthaben erhöhen. Weil mit der 11. AHV-Revision das Rentenalter der Frauen an die Männer hätte angeglichen werden sollen, war eine einheitliche Skala der Altersgutschriften für Frauen und Männer vorgesehen.

National- und Ständerat teilten die Absicht des Bundesrates, hielten aber den Lösungsansatz für falsch. Sie befürchteten, dass durch die Anhebung der Gutschriftensätze einseitig die Lohnnebenkosten für die über 45-jährigen Personen verteuert würden, was wiederum negative Auswirkungen auf ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben könnte. Das Parlament entschied sich daher dazu, die Altersguthaben nicht durch eine neue Staffelung der Altersgutschriften, sondern durch eine Erweiterung des Beitragssubstrates, d.h. eine Erhöhung des koordinierten Lohnes, zu erhöhen. Gleichzeitig

Neue Regelung des Koordinationsabzuges



sollte das Versicherungsobligatorium auf Personen mit tieferen Einkommen ausgeweitet werden. National- und Ständerat einigten sich schliesslich auf die Festsetzung der Eintrittsschwelle für das Versicherungsobligatorium bei drei Vierteln der maximalen Altersrente. Dies entspricht derzeit einem Betrag von 18990 Franken. Der Koordinationsabzug wurde auf $\frac{7}{8}$ der maximalen Altersrente festgelegt, was heute einem Betrag von 22155 Franken entspricht. Nicht geändert wurde dagegen der obere Grenzwert von 75960 Franken. Einen eigentlichen Leistungsausbau stellt lediglich die Herabsetzung des Schwellenwertes dar. Die Herabsetzung des Koordinationsabzuges erhöht demgegenüber das maximale versicherte Einkommen von heute 50640 Franken auf 53805 Franken. Diese Erhöhung reicht aus, um die Renten trotz Senkung des Umwandlungssatzes weitgehend auf dem heutigen Niveau zu halten. Mit der Senkung der Eintrittsschwelle werden rund 180000 Personen neu dem Versicherungsobligatorium unterstellt sein. Wir gehen davon aus,

dass rund 80000 Personen bereits aufgrund von weitergehenden Leistungen in der beruflichen Vorsorge versichert sein werden, so dass ca. 100000 Personen neu in die zweite Säule eintreten. Angesichts eines koordinierten Lohnes von 3165 Franken werden die Leistungen dieser Personen allerdings bescheiden ausfallen. Die Neuerung ist aber in den Fällen zu begrüssen, in welchen nur während einer beschränkten Zeit tiefe Einkommen erzielt werden, weil dadurch der Versicherungsschutz der beruflichen Vorsorge erhalten bleibt.

Nach der Ablehnung der 11. AHV-Revision in der Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 kommt es auf den 1. Januar 2005 zu einer Rentenerhöhung in der AHV, was auch zu einer Anpassung der Grenzbeträge führen dürfte.

Wichtig ist folgender Hinweis: Wie die Altersgutschriften gelten auch die Grenzbeträge nur für das BVG-Minimum und müssen im Rahmen der Schattenrechnung nachgeführt werden. Umhüllende Vorsorgeeinrichtungen, welche die Vorgaben der 1. BVG-Revision im

² Die Kompetenz zur Festlegung des Mindestzinssatzes verbleibt jedoch nach wie vor beim Bundesrat.

³ Motion der SGK S vom 9. September 2003 «Für einen verbesserten Schutz des Vertrauens in die berufliche Vorsorge», 03.3438

Rahmen der Schattenrechnung erfüllen, sind daher nicht gezwungen, Änderungen am Koordinationsabzug vorzunehmen. Dies gilt insbesondere auch für Leistungsprimatkassen.

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass die gesetzlichen Bestimmungen des BVG von einem Rentenalter der Frauen von 65 Jahren ausgehen. Buchstabe «e» der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision geben dem Bundesrat im Hinblick auf die abgelehnte 11. AHV-Revision die Möglichkeit, die Artikel 13, 14 und 16 BVG anzupassen und die erforderlichen Änderungen vorzunehmen, sofern der Anspruch der Frauen auf Altersleistungen mit dem 65. Altersjahr nicht im Jahr 2009 entsteht.

3. Loyalität in der Vermögensverwaltung

Zu den Transparenzbestimmungen in einem weiteren Sinn gehören auch die Bestimmungen über die Loyalität in der Vermögensverwaltung. Dass die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben etliche Schwierigkeiten bereitete, zeigt sich schon aus dem Umstand, dass diese Bestimmungen nicht bereits auf den 1. April 2004, sondern erst auf den 1. Januar 2005 in Kraft treten. Mit dem Begriff der loyalen Vermögensverwaltung (Art. 53a BVG) wird das

Verhältnis zwischen den Interessen der das Vorsorgekapital verwaltenden Personen und den Destinatären umschrieben. Grundlage für die vom Bundesrat erlassenen Ausführungsbestimmungen zur loyalen Vermögensverwaltung bildet der «Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge» vom 4. Mai 2000. Das Vorsorgekapital ist ausschliesslich im Interesse der Destinatäre zu verwalten und anzulegen. Eigengeschäfte der Vermögensverwalter sind insoweit verboten, als entsprechende Handlungen von der Vorsorgeeinrichtung selber untersagt oder im Sinn von «Insiderhandel» (Ausnützen eines kursrelevanten Informationsvorsprungs), «front running» (Anlagetätigkeit im Wissen um die geplante oder beschlossene Anlagestrategie der Vorsorgeeinrichtung) zum Nachteil der Vorsorgeeinrichtung erfolgen (Art. 48f BVV 2) und dadurch als ungetreue Geschäftsbesorgung strafbar sind (Art. 158 StGB). Im Sinne einer Selbstverständlichkeit wird zudem neu festgehalten, dass die Vermögensverwaltung nur von Personen und Institutionen vorgenommen werden darf, die hiezu fachlich angemessen befähigt und zudem organisatorisch in der Lage sind, die Anforderungen der loyalen Vermögensverwaltung zu erfüllen.

Nach den allgemeinen strafrechtlichen Regeln zur Teilnahme sind Anstiftung und Gehilfenschaft zu den oben erwähnten Tatbeständen

ebenfalls strafbar. Mit der Pflicht zur Offenlegung der angenommenen persönlichen Vermögensvorteile, soll die Beeinflussung der vermögensverwaltenden Personen durch Dritte verhindert werden. Die in Vernehmlassung geschickte Version von Artikel 48g BVV 2 sah vor, dass die vermögensverwaltenden Personen und Institutionen jährlich eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben haben, ob und welche persönlichen Vermögensvorteile sie bei der Ausübung ihrer Tätigkeit angenommen haben. Diese Deklarationspflicht verleiht der Vorsorgeeinrichtung bei Haftungsfragen eine stärkere beweisrechtliche Stellung, falls dennoch Eigengeschäfte zum Nachteil der Vorsorgeeinrichtung vorgenommen worden sind. Angesichts der Höhe des in der 2. Säule angehäuften Vorsorgekapitals sind Sicherungsmassnahmen gegen Missbräuche notwendig. Hier galt es einen Mittelweg zu finden, der die Interessen der Versicherten ausreichend schützt, ohne dabei die Tätigkeit der Vorsorgeeinrichtung durch administrative Hürden unnötig zu belasten.

Helena Kottmann, lic. iur., Geschäftsfeld
Alter und Hinterlassene, BSV.
E-Mail: helena.kottmann@bsv.admin.ch

Jürg Brechbühl, lic. iur., Vizedirektor, Leiter
Geschäftsfeld Alter und Hinterlassene, BSV.
E-Mail: juerg.brechbuehl@bsv.admin.ch

Statistik der Krankenversicherung 2003 (Teil 1/3)

Zwischen 2002 und 2003 ist das Prämienvolumen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) um 9,5 Prozent auf 16,8 Milliarden Franken angestiegen. Die bezahlten Leistungen haben um 5,1 Prozent zugenommen und erreichten 15,3 Milliarden Franken. Bei der Kostenbeteiligung der Versicherten ist ein Anstieg von 3,4 Prozent von 2,5 auf 2,6 Milliarden Franken zu verzeichnen. Anders als in den Vorjahren fiel das Gesamtbetriebsergebnis positiv aus. Insgesamt 50,3 Prozent der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren haben sich für eine Wahlfranchise entschieden, wobei die Versicherten mit einer Franchise von 1500 Franken einen Prämienanstieg von bis zu 22,9 Prozent in Kauf nehmen mussten.



Nicolas Siffert
Sektion Statistik und Mathematik, BAG

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebene Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung basiert grösstenteils auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BAG als Aufsichtsbehörde über die obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz liefern. Die in **Tabelle 1** dargestellten Ergebnisse 2003 basieren auf den Zahlen aller für die obligatorische Krankenversicherung tätigen Versicherer. Die Gesamtheit der Resultate zum Geschäftsjahr 2003 werden Ende dieses Jahres veröffentlicht.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

2003 waren insgesamt **93 Krankenversicherer** in der obligatori-

schen Krankenpflegeversicherung OKP tätig. Die Gesamtzahl blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert: Ende 2002 haben zwei Versicherer ihre Tätigkeit aufgegeben, während Anfang 2003 zwei neue Krankenversicherungen auf den Markt kamen. Ende 2003 lag der Versichertenbestand bei 7,39 Millionen Personen. Davon haben 6,1 Millionen von ihrem Versicherer im Berichtsjahr mindestens einmal die Übernahme der Kosten für ambulante oder stationäre Leistungen beantragt, weshalb sie in der Statistik als «Erkrankte» erfasst worden sind. Die «Erkrankungsrate» lag damit bei 82,6 Prozent.

Das Prämien Soll für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG stieg von 15,3 Milliarden Franken im Jahr 2002 auf 16,8 Milliarden Franken im Jahr 2003 an,

was einer Erhöhung von 9,5 Prozent entspricht.

Pro versicherte Person lässt sich für 2003 ein Prämien Soll von 2275 Franken pro Jahr berechnen.

Im Prämien Soll nicht enthalten ist der Anteil des Prämienverbilligungssystems, welches das Prämienvolumen der Haushalte um rund 20 Prozent reduziert.

Nach Abzug der **Kostenbeteiligungen** – Letztere hatten im Jahr 2002 noch 2,5 Milliarden Franken betragen und stiegen im Jahr 2003 auf 2,6 Milliarden Franken (+3,4 Prozent) an – resultieren die **«bezahlten Leistungen»** der Versicherer. Diese «bezahlten Leistungen» nahmen von 14,6 Milliarden Franken (2002) auf 15,3 Milliarden Franken (2003) zu, was einem Anstieg von 5,1 Prozent entspricht. Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 2074 Franken errechnen, während die Kostenbeteiligung der Versicherten 2003 bei 350 Franken lag.

2003 fiel das **Gesamtbetriebsergebnis** der OKP im Gegensatz zu den Vorjahren mit einem Gesamtgewinn von 400 Millionen Franken positiv aus. Darin enthalten sind sowohl Verluste wie auch Gewinne der einzelnen Versicherer.

Grafik 2 zeigt eine Übersicht über die Gesamtbetriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die von den Versicherten als Kostenbeteiligungen einbezahlten Mittel setzen sich zusammen aus Franchise und Selbstbehalt – sofern die Rechnungen den Versicherern weitergeleitet werden – sowie aus der Kostenbeteiligung für Spitalaufenthalte. Die Beträge, welche die Versicherten dem Leistungserbringer direkt und ohne Meldung an den

Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

1

Merkmale	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Veränderung 2002–2003 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996–2003 in %
– Anzahl Versicherer OKP	145	129	118	109	101	99	93	93	0,0 %	–6,1 %
– Versichertenbestand per 31.12. in 1000	7 195	7 215	7 249	7 267	7 268	7 321	7 359	7 393	0,5 %	0,4 %
– Anzahl Erkrankte in 1000	5 600	5 669	5 769	5 833	5 947	6 044	6 171	6 105	–1,1 %	1,2 %
– Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	77,8	78,6	79,6	80,3	81,8	82,6	83,8	82,6	–1,5 %	0,8 %
– Anzahl Spitaleinweisungen in 1000	1 117	1 150	1 155	1 096	1 098	1 193	1 207	1 148	–4,9 %	0,4 %
– Anzahl Spitaltage in 1000	18 813	18 988	17 067	12 747	12 447	12 514	12 391	11 396	–8,0 %	–6,9 %
– Prämiensoll in Mio. Fr.	11 131	12 041	12 708	13 034	13 442	13 997	15 355	16 820	9,5 %	6,1 %
– Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	1 547	1 669	1 753	1 794	1 849	1 912	2 086	2 275	9,0 %	5,7 %
– Leistungen ¹ in Mio. Fr.	12 459	13 138	14 024	14 621	15 478	16 386	17 096	17 924	4,8 %	5,3 %
– Leistungen ¹ pro Versicherte(n) in Fr.	1 732	1 821	1 935	2 012	2 130	2 238	2 323	2 424	4,4 %	4,9 %
– davon ambulante Leistungen in Fr.	1 142	1 211	1 288	1 352	1 451	1 545	1 612	1 662	3,1 %	5,5 %
– davon stationäre Leistungen in Fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	7,3 %	3,7 %
– Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1 679	1 778	2 097	2 190	2 288	2 400	2 503	2 588	3,4 %	6,4 %
– Kostenbeteiligung pro Versicherte(n) in Fr.	233	246	289	301	315	328	340	350	2,9 %	6,0 %
– Bezahlte Leistungen ² in Mio. Fr.	10 780	11 360	11 927	12 431	13 190	13 986	14 593	15 336	5,1 %	5,2 %
– Bezahlte Leistungen ² pro Versicherte(n) in Fr.	1 498	1 575	1 645	1 711	1 815	1 910	1 983	2 074	4,6 %	4,8 %
– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	893	855	854	863	909	924	949	2,8 %	–0,2 %
– Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	–320	70	0	–49	–306	–790	–224	400	–	–
– Rückstellungen: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3 455	3 508	3 694	3 810	3 956	3 996	4 018	4 264	6,1 %	3,1 %
– Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	2 856	2 992	2 986	3 077	2 832	2 103	1 966	2 394	21,8 %	–2,5 %
– Reservequote ³ per 31.12. in %	25,7 %	24,8 %	23,5 %	23,6 %	21,1 %	15,0 %	12,8 %	14,2 %	11,2 %	–8,1 %

Datenstand: 5.8.04

1 Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

2 Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

3 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

Quelle: T 1.43 STAT 2003

Versicherer überweisen, sind in den vorliegenden Angaben nicht enthalten. Da immer mehr Versicherte mit hohen Franchisen ihre Rechnungen direkt und ohne Meldung an den Versicherer begleichen, ist wohl davon auszugehen, dass immer mehr Beträge statistisch nicht erfasst werden. Wie hoch der genaue Betrag ist, lässt sich indes nicht genau beziffern.

Der **Reservestand** in der OKP ist gegenüber dem Vorjahr um 11,2 Prozent angestiegen (von 2,0 Milliarden Franken auf 2,4 Milliarden Franken). Betrachtet man zudem

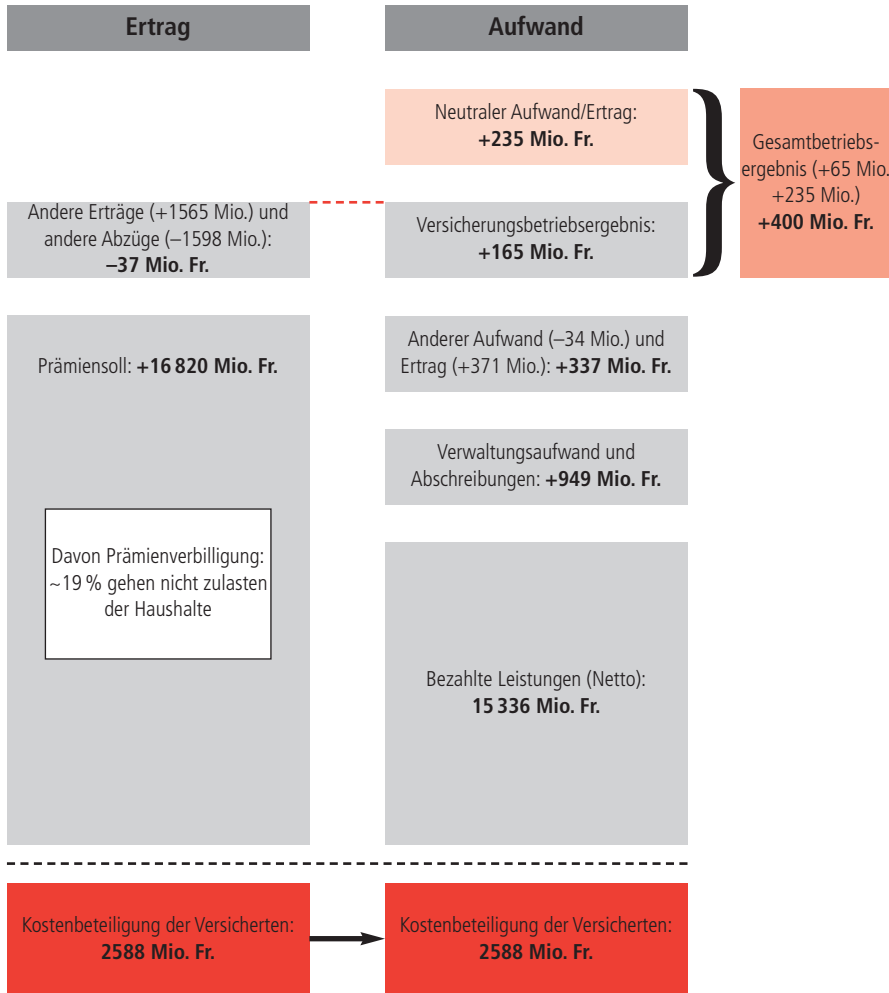
den Stand der Reserven im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Zuwachs der «Reservequote» von 12,8 Prozent auf 14,2 Prozent.

Die Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle sind gegenüber 2002 um 6,1 Prozent auf 4,3 Milliarden Franken angestiegen. Werden die Rückstellungen ins Verhältnis gesetzt mit den von den Versicherern 2003 bezahlten Leistungen, so sind dies 27,8 Prozent.

Die Versicherer sind gehalten, die **Bruttoleistungen** eines Betriebsjahres (einschliesslich Kostenbeteili-

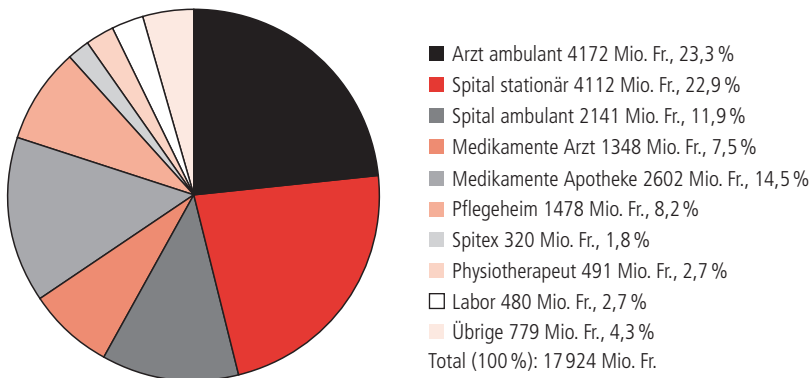
gung der Versicherten) nach Kostengruppen aufzuteilen. **Grafik 3** zeigt den jeweiligen Anteil der **Kostengruppen** in Millionen Franken und in Prozenten des Totals auf. Diese Anteile haben sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Bei den Kosten für Spitalleistungen stationär ist ein leichter Zuwachs von 0,8 Prozent zu verzeichnen, während die Leistungen für ambulante Arztbehandlungen leicht zurückgegangen sind (0,7 Prozent). Die Bruttoleistungen (einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) sind insgesamt um 4,8 Prozent angestie-

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt 2003



Quelle: T1.27 + T4.07 STAT 2003

Leistungen (brutto) in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppen 2003



Quelle: T1.16 STAT 2003

2

gen und machten 2003 17,9 Milliarden Franken aus.

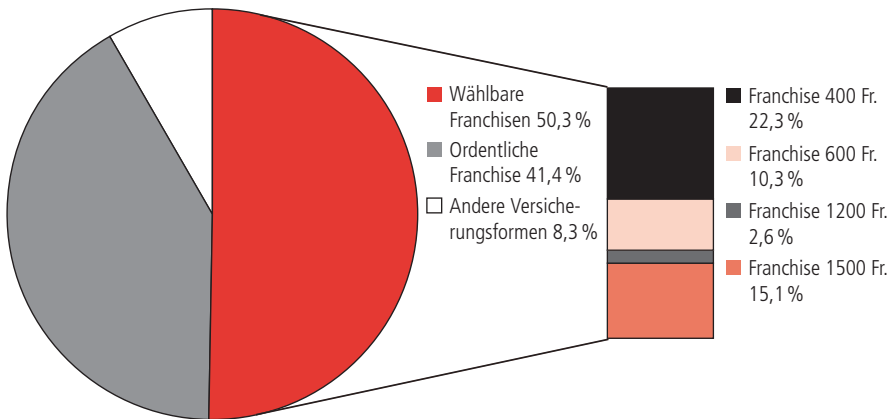
Die Verteilung der verschiedenen Versicherungsformen sah 2003 folgendermassen aus: 41,4 Prozent der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahre haben eine Versicherung mit ordentlicher Franchise gewählt, 50,3 Prozent eine Versicherung mit Wahlfranchisen und 8,3 Prozent haben sich für eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer bzw. BONUS-Versicherung entschieden. Die Wahlfranchisen haben somit 2003 gegenüber der ordentlichen Franchise um 1,8 Prozent zugelegt.

Bei den Wahlfranchisen haben 22,3 Prozent aller erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren eine Franchise von 400 Franken gewählt, 10,3 Prozent eine Franchise von 600 Franken und 15,1 Prozent eine Franchise von 1500 Franken. Die Franchise von 1200 Franken scheint wenig beliebt zu sein; nur gerade 2,6 Prozent der Versicherten haben sich dafür entschieden. Einen Versicherungszuwachs von 3,7 Prozent registrierte man bei der Franchise von 1500 Franken, während jene von 400 Franken an Attraktivität verloren hat und 2 Prozent weniger Versicherte zählt. **Grafik 4** illustriert den Anteil der verschiedenen Versicherungsformen.

3

Die Angaben zu den Prämienhöhungen gemäss KVG haben sich bis heute immer auf die Gruppe der Versicherten mit ordentlicher Franchise bezogen. 2004 betrug die Erhöhungen im gesamtschweizerischen Durchschnitt somit +4,3 Prozent für Erwachsene, +7,3 Prozent für junge Erwachsene bzw. +4,1 Prozent für Kinder. Diese Zahlen haben allerdings für weniger als 50 Prozent der Versicherten Gültigkeit. Besonders zweckmässig wäre deshalb ein genauer Indikator, der die Entwicklung der Gesamtausgaben der Versicherten, d.h. Prämie und Kostenbeteiligung, nach Franchise erfasst. Da die finanzielle Gesamtbelastung der Versicherten abhängig

Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte ab 19 Jahre im Jahr 2003



Quelle: T1.06 + T1.35 STAT 2003

4

Wo kann man die Statistik beziehen?

Das Gesamtergebnis 2003 wird in der «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003» veröffentlicht. Die Publikation liegt voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2005 vor.

Die vollständige elektronische Fassung im PDF-Format kann kostenlos heruntergeladen werden von der BAG-Homepage:
www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

Die elektronische Fassung der Exceltabellen (deutsch) steht gratis zur Verfügung.

Die laufend gemäss neuem Datenstand aktualisierten Dateien werden auf die BSV-Homepage aufgeschaltet:
www.sozialversicherungen.admin.ch
 Rubrik KV / Statistiken und Zahlen

Die (kostenpflichtige) Papierversion kann bestellt werden beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/de/bundespublikationen

Bestellnummer: 316.916.03 d (deutsch)

Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte

5

Erwachsene (ab 19 Jahre)		2001–2003	
Selbstbehalt	10 % max. 600.–		
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr	
		(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)	
ordentlich 230.–	—	—	
1) 400.–	8 %	170	
2) 600.–	15 %	370	
3) 1200.–	30 %	970	
4) 1500.–	40 %	1270	

ist von der Prämienhöhe und den bezogenen Leistungen, wird das Berechnungsmodell entsprechend komplex, und die finanzielle Gesamtbelastung ist für jeden einzelnen Versicherten unterschiedlich hoch. Diese Unterschiede können am Beispiel der Prämienhöhe (schweizerischer Durchschnitt) für einen völlig gesunden Versicherten (mit Leistungen von 0 Franken) und für einen kranken Versicherten (mit Leistungen von über 8500 Franken, Plafond für die Kostenbeteiligung des Versicherten) vereinfacht dargestellt werden.

Aus **Tabelle 5** gehen die mit den Franchisen verknüpften Prämienrabatte für die Jahre 2003 und 2004 hervor sowie die Änderungen für Erwachsene ab 19 Jahren.

Erwachsene (ab 19 Jahre)		2004	
Selbstbehalt	10 % max. 700.–		
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr	
		(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)	
ordentlich 300.–	—	—	
1) 400.–	3 %	80	
2) 600.–	9 %	240	
3) 1200.–	24 %	720	
4) 1500.–	30 %	960	

Quelle: Beilage E1 STAT 2003

Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts für 2004

6

Erwachsene (ab 26 Jahre): effektive Zunahme 2004

Durschnittsprämie CH 2004: 280.–			Ausgaben insgesamt in Fr. für 2004:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr./% für 2004 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.–	mit Leistungen von 8500.–	mit Leistungen von 0.–	mit Leistungen von 8500.–	mit Leistungen von 0.–		mit Leistungen von 8500.–	
ordentlich 300.–	4,3 %	7,6%	3 360	4 360	–		–	
1) 400.–	7,4 %	8,1%	3 280	4 380	80	2,4 %	–20	–0,5 %
2) 600.–	9,4 %	9,1%	3 120	4 420	240	7,1 %	–60	–1,4 %
3) 1200.–	17,0 %	11,9%	2 640	4 540	720	21,4 %	–180	–4,1 %
4) 1500.–	22,9 %	13,5%	2 400	4 600	960	28,6 %	–240	–5,5 %

Quelle: Beilage E3 STAT 2003

Tabelle 6 zeigt die tatsächliche Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchisen ausgehend von der schweizerischen Durchschnittsprämie 2004 und zwei Leistungsniveaus mit dem maximal möglichen Prämienrabatt. Ebenfalls ersichtlich sind die maximalen Gewinne oder Verluste, welche die Versicherten bei den Gesamtausgaben gegenüber der ordentlichen Franchise erzielen können, je nach Franchise und jährlichem Leistungsbezug.

Während die Prämienhöhung 2004 für Erwachsene ab 26 Jahren mit ordentlicher Franchise 4,3 Prozent ausmacht, kann sie sich für Versicherte mit einer Franchise von 1500 Franken (Versicherte ohne Leistungsbezug mit Durchschnittsprämie CH) bis zu 22,9 Prozent (!) betragen. Die Franchise von 1500 Franken bleibt aber insofern attraktiv, als sie gegenüber den Gesamtausgaben mit ordentlicher Franchise Einsparungen von 960 Franken (oder 28,6 Prozent) ermöglicht.

Die «Soziale Sicherheit» wird in Heft 6/2004 zusätzliche Informationen zur Ermittlung der optimalen Franchise 2005 veröffentlichen.

Zwei weitere Artikel (CHSS 1/2005 und 2/2005) zum Gesundheitswesen behandeln die Themenbereiche Prämien, Leistungen und Prämienverbilligung in der OKP.

Nicolas Siffert, lic. sc. oec., Sektion Statistik und Mathematik, BAG.
E-Mail: Nicolas.Siffert@bag.admin.ch

Die beruflichen Merkmale von IV-Rentnerinnen und -Rentnern

Hat die Ausbildung einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, IV-Rentenbezügerin oder -bezüger zu werden? In welchen Branchen werden die Beschäftigten aufgrund von Unfällen überdurchschnittlich oft IV-Rentnerin oder -Rentner, in welchen Branchen aufgrund von psychischen Leiden? Sind Selbstständigerwerbende seltener von einer Invalidisierung betroffen? Diese und eine Reihe weiterer Fragen zum Zusammenhang zwischen sozio-professionellen Merkmalen und Invalidisierungswahrscheinlichkeit standen im Zentrum eines Forschungsprojektes des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), im Rahmen dessen rund 1500 IV-Dossiers aus sieben Kantonen ausgewertet wurden.



Elke Staehelin-Witt
BSS Volkswirtschaftliche Beratung, Basel

Die Invalidenversicherung (IV) verzeichnet seit mehreren Jahren eine stete Zunahme der Rentenbezügerinnen und -bezüger: So betrug die Anzahl Neurentnerinnen und -rentner in der Schweiz seit dem Jahr 2000 jährlich rund 26 000, was eine Zunahme des Bestandes an IV-Rentnerinnen und -Rentnern von 6 % pro Jahr zur Folge hatte. Bis anhin war kaum bekannt, welche Zusammenhänge zwischen dem beruflichen Hintergrund und der Wahrscheinlichkeit, IV-Rentnerin oder -Rentner zu werden, bestehen. Die einzige Studie in der Schweiz legte hierzu das Arbeitsinspektorat des Kantons Genf vor¹. Um aktuellere und repräsentativere Daten zu dieser Frage zu erhalten, wurden zwischen Januar und April 2004 IV-

Dossiers aus sieben Kantonen analysiert (zur Methodik vgl. Kasten). Im Zentrum der Analyse stand die Frage, welcher Zusammenhang zwischen der Art der Erwerbstätigkeit und der Wahrscheinlichkeit, IV-

Rentenbezügerin oder -bezüger zu werden, besteht. Dieser Auftrag diente gleichzeitig als Pilotprojekt, um ab dem Jahr 2005 die sozio-professionellen Merkmale sämtlicher Neurentnerinnen und -rentner durch die IV-Stellen erfassen zu können.

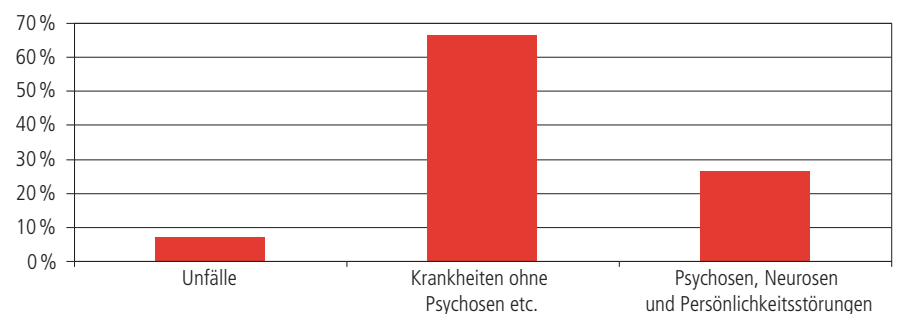
Ursachen für die Erwerbsunfähigkeit

Der überwiegende Teil der IV-Neurentnerinnen und -rentner erhält die Rente aufgrund einer Krankheit zugesprochen (Abbildung 1). Lediglich 7 % aller IV-Neurentner erfolgten im untersuchten Zeitraum aufgrund eines Unfalles. Vergleichsweise hoch ist der Anteil der psychischen Erkrankungen als Ursache für die IV-Rente. Rund 27 % aller IV-Neurentnerinnen und -rentner bekamen die Rente aufgrund eines psychischen Gebrechens zugesprochen.

Die Bedeutung von Ausbildung und Erwerbsstatus

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit, IV-Rentnerin

Ursachen für den Bezug der IV-Rente



Quellen: Daten aus der Stichprobe und eigene Berechnungen. Klassifizierungen gemäss Codizes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik (BSV 2004)

Methodik und Datenlage

Zur Beantwortung der Fragen wurde aus den Kantonen BE, GE, TI, JU, BS, SZ und UR eine Stichprobe von 1500 IV-Dossiers gezogen. Die Informationen stammten aus den Formularen **Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen und Fragebogen für Arbeitgeber**. Bei Bedarf wurde auf die Verfügung der kantonalen IV-Stellen oder **Ärzteberichte** zurückgegriffen.

Die Stichprobe enthält IV-Rentenbezüger (im Folgenden: NeurentnerInnen), welchen im Jahre 2003 erstmals eine Rente bezahlt wurde, deren Anspruchsbeginn 2001 und später lag. Zudem mussten die NeurentnerInnen in der Stichprobe zwischen 1999 und 2001 mindestens einmal eine Erwerbstätigkeit ausweisen. Die Bestimmung der Erwerbstätigkeit erfolgte aufgrund der aktuellsten Daten über die AHV-Einkommen. Personen ohne Erwerbseinkommen (z.B. Hausfrauen) oder mit Geburtsgebrechen wurden nicht aufgenommen.

Die Ergebnisse aus den Stichproben wurden hochgerechnet, um einerseits Aussagen für die einzelnen Kantone zu gewinnen, aber auch um einen (gewichteten) schweizerischen Durchschnitt zu generieren. Der sog. schweizerische Durchschnitt gibt den jeweiligen Durchschnittswert aus den sieben Kantonen wieder.

Zur Analyse der erfassten Daten wurden verschiedene Statistiken des Bundesamts für Statistik (BFS), des Staatssekretariats für Wirtschaft (seco) sowie Administrativdaten des BSV beigezogen. Wesentlich für die Auswertungen ist der jeweilige Vergleich mit der Grundgesamtheit der erwerbstätigen Bevölkerung. Für die Auswertung nach Branchen ist die Betriebszählung (BFS) relevant. Allerdings weist sie die Beschäftigten einer **Branche** für denjenigen Kanton aus, in welchem sie tätig sind, wohingegen die IV-Dossiers nach Wohnkanton gegliedert sind. Pendlerbewegungen können daher gewisse Ungenauigkeiten zur Folge haben, aggregiert über alle sieben Kantone dürfte die Ungenauigkeit aber verhältnismässig gering sein. Auf interkantonale Branchenvergleiche wurde hingegen verzichtet.

Eine Auswertung der Daten nach der **zuletzt ausgeübten Tätigkeit** gibt ein unvollständiges Bild, weil die Qualität der Volkszählungsdaten (BFS), welche für die Auswertung herangezogen werden müssen, für diese Auswertung ungenügend sind. Daher werden diese Ergebnisse nicht publiziert.

wahrscheinlichkeit aufweisen als jene der höheren Berufsschule.

Ein deutlicher (und signifikanter) Unterschied besteht zwischen unselbständig und selbständig erwerbstätigen Personen. Von 1000 unselbständig Erwerbenden wurden im Jahr 2003 rund acht Personen Neurentnerinnen oder -rentner, von 1000 selbständig Erwerbenden hingegen nur zwei Personen.

Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und IV-Anmeldung

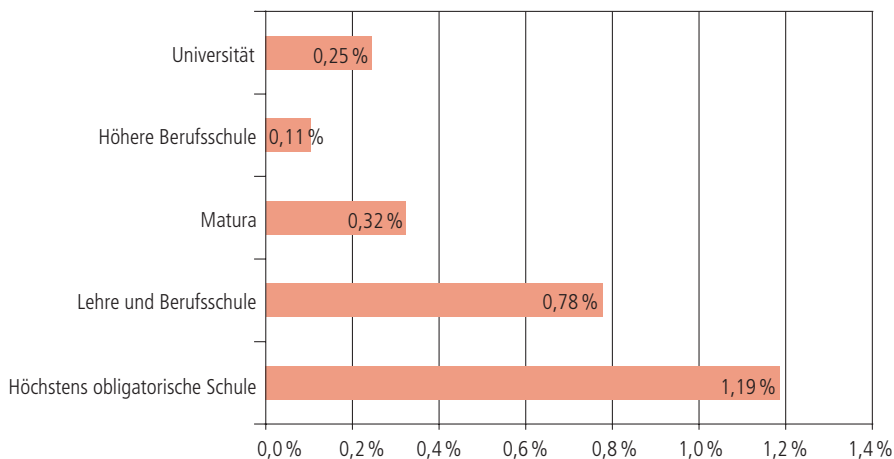
Die **Arbeitslosenquote** der Neurentnerinnen und -rentner lag vor Eingabe der IV-Anmeldung bei 7,6%. Verglichen mit der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung der sieben ausgewählten Kantone, die eine Arbeitslosenquote von 2,9% hatten (Durchschnitt der Jahre 2001–2003), waren die Neurentnerinnen und -rentner damit überdurchschnittlich oft arbeitslos. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit in den letzten drei Jahre vor der IV-Anmeldung betrug knapp ein Jahr.

92% aller Neurentnerinnen und -rentner waren innerhalb der letzten drei Jahre mehr als einen Monat ar-

oder -Rentner zu werden, für beruflich unqualifizierte Personen wesentlich höher ist als für qualifizierte (vgl. **Abbildung 2**). So haben Personen, welche lediglich die obligatorische Schule abgeschlossen haben, eine rund zehn Mal höhere Wahrscheinlichkeit, IV-Rentnerin oder -Rentner zu werden als Absolvierte einer höheren Berufsschule. Interessant ist gleichzeitig, dass die Absolventinnen und Absolventen einer Universitätsausbildung eine doppelt so hohe Invalidisierungs-

Invalidisierungswahrscheinlichkeit nach höchster Berufsausbildung (in % der erwerbstätigen Bevölkerung)

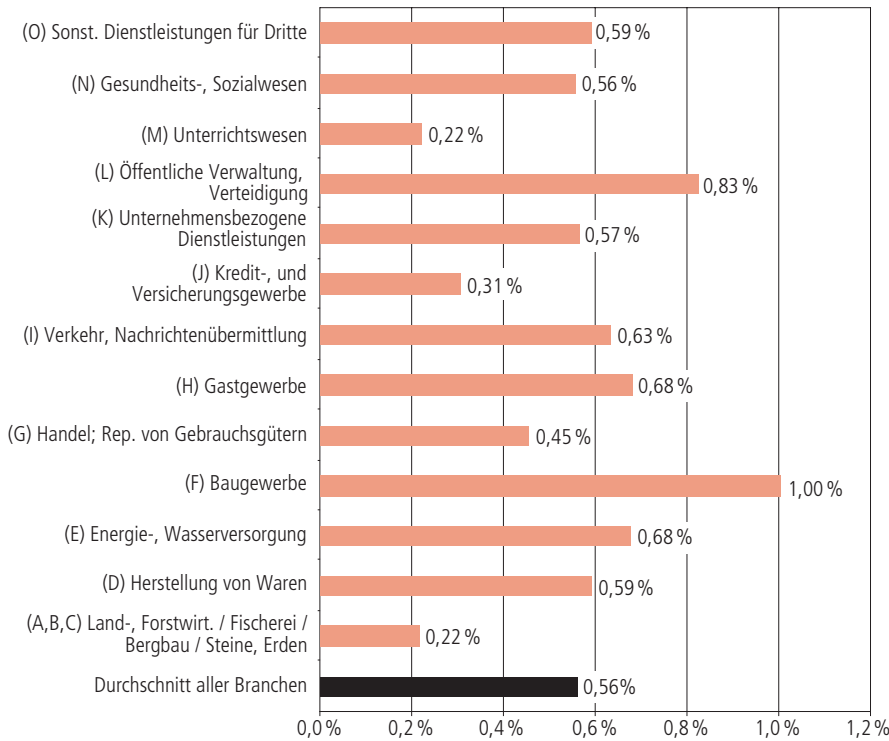
2



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, Daten aus der Stichprobe und eigene Berechnungen

1 Gubéran Etienne, Usel Massimo (2000): Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève, Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), Genève. Die in dieser Untersuchung verwendeten Zahlen beziehen sich auf die 90er Jahre.

Invalidisierungswahrscheinlichkeit nach Branche



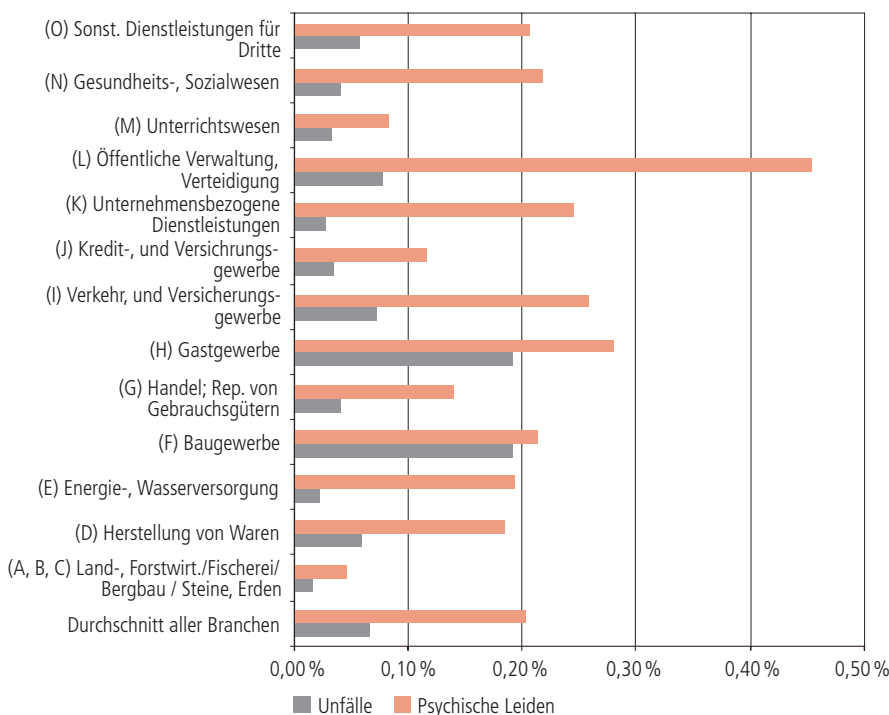
Quelle: Eidgenössische Betriebszählung 2001 (BFS), Daten aus der Stichprobe und eigene Berechnungen

3

beitsunfähig gewesen. Im Durchschnitt lag die Arbeitsunfähigkeit während der drei Jahre vor der Anmeldung bei fast einem Jahr. Dies untermauert die bereits erkannte Problematik, dass krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen von der IV häufig zu spät erfasst werden, was die Wiedereingliederungschancen der betroffenen Personen senkt.

Die Vermutung, dass Neurentnerinnen und -rentner in den letzten Jahren ihrer Erwerbstätigkeit vor der IV-Anmeldung überdurchschnittlich oft die Anstellung gewechselt haben, lässt sich hingegen mit den vorliegenden Daten nicht erhärten. Die Neurentnerinnen und -rentner haben im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung sogar **überdurchschnittlich** lange bei ihrem letzten Arbeitgeber gearbeitet (70% der Neurentnerinnen und -rentner waren vor ihrer Invalidisierung fünf Jahre und mehr beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt gegenüber 58% aus der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung). Ein wesentlicher Teil dieser überdurchschnittlich langen Verweildauer dürfte allerdings auf das hohe Durchschnittsalter von 50 Jahren bei den Neurentnerinnen und -rentnern zurückzuführen sein².

Invalidisierungswahrscheinlichkeit von Unfällen und psychischen Leiden nach Branche



Quelle: Eidgenössische Betriebszählung 2001 (BFS), Daten aus der Stichprobe und eigene Berechnungen

4

Der Zusammenhang zwischen Invalidität und Branche

Im Mittelpunkt der Untersuchung stand die Frage, welcher Zusammenhang zwischen der Art der Erwerbstätigkeit und der Wahrscheinlichkeit, IV-Rentnerin oder -Rentner zu werden, besteht. Leider konnten nur für die Zusammenhänge zwischen **Invalidität** und **Branche** verlässliche Aussagen gemacht wer-

2 Ältere Erwerbstätige wechseln in der Regel den Arbeitsplatz seltener als jüngere Erwerbstätige (SAKE 2002).

3 Eine in einer Baufirma angestellte Sekretärin fällt also ebenfalls in die Branche Baugewerbe, auch wenn sich ihr Berufs- und allfälliges Krankheitsbild von dem eines Bauarbeiters unterscheidet.

den, nicht hingegen für die Zusammenhänge zwischen Invalidität und Tätigkeit³ (für die Gründe vgl. Kasten). Betrachtet man die einzelnen Branchen (**Abbildung 3**), dann zeigt sich, dass im Jahre 2003 das Baugewerbe den höchsten Anteil an Neurentnern aufwies, gefolgt von dem Sektor der **öffentlichen Verwaltung/Verteidigung** und dem des Gastgewerbes. Die Ursachen für die Invalidität sind jedoch unterschiedlich (**Abbildung 4**). Verglichen mit den anderen Branchen ist im **Bau-** und im **Gastgewerbe** die Wahrscheinlichkeit, aufgrund eines **Unfalls** invalide zu werden, am höchsten. **Psychische Leiden** als Ursache einer Invalidisierung sind hingegen im Sektor der öffentlichen Verwaltung mit Abstand am höchsten. Wiederrum an zweiter Stelle liegt das **Gastgewerbe**, während die Baubranche im Vergleich mit den anderen Branchen verhältnismässig wenige psychische Leiden als Grund für eine Invalidisierung ausweist⁴.

Fazit und Ausblick

Die Auswertung der IV-Dossiers im Rahmen einer Stichprobe hat gezeigt, dass sich die Wahrscheinlichkeit, IV-Rentenbezügerin oder -bezüger zu werden, signifikant zwi-

4 Die Aussagen beziehen sich auf den Vergleich mit den anderen Branchen. Innerhalb des Baugewerbes ist die Wahrscheinlichkeit, aufgrund eines psychischen Leidens invalide zu werden, leicht höher als aufgrund eines Unfalls.

schen den Branchen und nach Ausbildungsniveau unterscheidet. Je nach Branche stehen dabei andere Ursachen im Vordergrund. Wünschenswert ist, zusätzlich zu wissen, welche Wahrscheinlichkeit einzelne Berufsgruppen tragen, IV-Rentnerin oder -Rentner zu werden, was mit der vorliegenden Stichprobe und der Berufscodierung aus der Volkszählung 2000 nicht möglich war. Die geplante Erfassung der sozio-professionellen Merkmale aller IV-Neurentnerinnen und -rentner durch die IV-Stellen wird aber dazu beitragen, hier bessere Informationen zu generieren, welche für die künftige Ausgestaltung und Durchführung der Versicherung von erheblichem Nutzen sein werden.

Die Kenntnisse über die Invalidisierungsrisiken in einzelnen Branchen und Berufsgruppen sind wichtige Informationen, um die mit der 5. IV-Revision angestrebte verbesserte Integration der Betroffenen durch die neu zu schaffenden Fachstellen zu erreichen. Insbesondere die psychischen Leiden, welche als Ursache für eine Invalidisierung einen immer grösseren Stellenwert einnehmen, bieten einen Ansatzpunkt für die Früherkennung und die Art der zu ergreifenden Integrationsmassnahmen, bevor die Betroffenen nicht mehr erwerbsfähig sind. Kennt man die Branchen und Tätigkeiten, welche ein besonders hohes Risiko für die Erkrankung an einem psychischen Leiden haben, können diese im Rahmen der Früherkennung gezielt angegangen werden.

Informationen zur 5. IV-Revision:

Medienmitteilung:

www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/d/04042801.htm

Zu Früherkennung und Begleitung:

www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/d/0404280101.pdf

Zu Integrationsmassnahmen:

www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/d/0404280102.pdf

Aber auch bei chronischen Krankheiten wie z.B. Rückenleiden, welche in bestimmten Branchen und Tätigkeiten mit relativ grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Invalidisierung führen werden, kann dieses Risiko rascher erkannt und der Invalidisierung durch gezielte Massnahmen entgegengewirkt werden. Schliesslich kann mit den Arbeitgebern nach Lösungen gesucht werden, um z.B. in psychisch besonders belastenden Berufen bereits firmenintern entsprechende Anlaufstellen und Auffangmechanismen einzurichten, welche den Betroffenen helfen.

Elke Staehelin-Witt, Dr. rer. pol., BSS Volkswirtschaftliche Beratung, Basel.
E-Mail: elke.staehelin@bss-basel.ch

Rolle der Krankentaggeldversicherer bei Wiedereingliederung

In den letzten Jahren ist die Zahl der RentenbezügerInnen ständig gestiegen. So bezogen im Januar 2004 rund 283 500 Personen eine IV-Rente. Im Jahr 2003 sprachen die IV-Stellen 27 121 neue Renten zu. Rund 88 % dieser Neurenten sind auf Erkrankungen und nur ca. 12 % auf Unfälle oder Geburtsgebrechen zurückzuführen. Der folgende Artikel beschäftigt sich mit der Rolle der Krankentaggeldversicherer im Sozialversicherungsbereich sowie mit dem Beitrag, den sie leisten können und in Zukunft auch müssen, um mitzuhelfen, die oben dargestellte Entwicklung zu bremsen.



Ann-Karin Wicki
Helsana Versicherungen AG, Zürich

Rechtliche Ausgangslage

Die Krankentaggeldversicherung dient der Deckung des Lohnausfalles bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung ist für die Arbeitgeber freiwillig, sie muss jedoch, wenn sie zum Zuge kommt, einige Rahmenbedingungen erfüllen, die im Obligationenrecht (OR) geregelt sind. Auf Grund der wenigen gesetzlichen Vorschriften haben sich in der Praxis verschiedene Möglichkeiten für den Abschluss dieser Versicherung herausgebildet. Ein Arbeitgeber kann einen Kollektivvertrag basierend auf dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) oder aber auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) abschliessen. Sofern ein Arbeitgeber keine Kol-

lektivversicherung abgeschlossen hat, können die Arbeitnehmenden einen allfälligen Einkommensausfall durch Einzeltaggeldversicherungen decken. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf kollektiv Versicherte.

Die Krankentaggeldversicherung steht in engem Zusammenhang mit dem Arbeitsrecht, aber auch mit den Sozialversicherungsgesetzen, wie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (OKP), IVG, BVG sowie AVIG.

Die sozialversicherungsrechtliche Situation einer erkrankten Person

Erkrankt eine unselbstständig erwerbende Person, wird ihr, basie-

rend auf der Lohnfortzahlungspflicht gemäss OR, ihr Lohn durch den Arbeitgeber während einer gewissen Zeit weiterbezahlt. Diese dauert von drei Wochen bis zu sechs Monaten. Ist die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht erfüllt, entsteht für die versicherte Person eine mehrere Monate dauernde Lücke, während deren sie keine gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen beziehen kann. Anschliessend erhält sie allenfalls eine IV-Rente (ab 13. Monat der Arbeitsunfähigkeit) und eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge (Beginn gemäss Reglement) zugesprochen. Der Arbeitgeber kann das Risiko der Lohnfortzahlungspflicht durch eine Krankentaggeldversicherung decken. In der Regel erbringt der Taggeldversicherer seine Leistungen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit während zwei Jahren in der Höhe von 80 % des versicherten Lohnes.

Dieses Modell zeigt, dass die Taggeldversicherung als erster Versicherer von einem Leistungsfall erfährt. Sie hat die Möglichkeit, entscheidend auf den weiteren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit einzuwirken und die Weichen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung zu stellen.

Die Herausforderung des Krankentaggeldversicherers

Der Taggeldversicherer muss nicht nur die Leistungen korrekt erbringen, sondern er muss sich auch mit dem Umfeld der versicherten Person auseinandersetzen, will er ihr eine Chance für die Rückkehr ins Erwerbsleben bieten. Die kranke, arbeitsunfähige Person bewegt sich im Umfeld von Arzt/Ärztin (oder ÄrztInnen), Familie, FreundInnen

und Arbeitgeber. Diese Beteiligten üben Einfluss darauf aus, wie der/die Betroffene mit der Erkrankung umgeht. Zusätzlich wird der Alltag immer mehr durch finanzielle Sorgen, die durch die Arbeitsunfähigkeit entstehen, und durch Verpflichtungen gegenüber Versicherern bestimmt, die die krankheitsbedingten Kosten übernehmen sollten. Das Koordinieren dieser Faktoren ist die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Reintegration. Nur durch sie können die Kosten des gesamten Sozialversicherungssystems positiv beeinflusst werden, indem keine oder geringere Taggeld-, Renten- sowie Behandlungskosten entstehen.

Die Schadenbearbeitung im Bereich Krankentaggeld ist auf die Wiedereingliederung auszurichten. Folgende Prinzipien sollten als oberste Ziele gelten:

1. schnelle und korrekte Leistungsauszahlung,
2. rasche Rückkehr an die Arbeit.

Die Erreichung dieser Ziele wird durch drei Prüfschritte, so genannte Filter, sichergestellt. Jeder Filter beinhaltet vordefinierte Merkmale, nach welchen die Mitarbeitenden die Leistungsfälle beurteilen. Dabei stellt die Definition dieser Kriterien eine der grössten Herausforderungen dar. Sie sollen Hinweise geben, ob sich ein Fall zur Wiedereingliederung eignet und deshalb aus dem normalen Prozess ausgelenkt werden muss. Der erste Filter stellt sicher, dass die Mitarbeitenden über alle notwendigen Informationen zur Fallbeurteilung verfügen. Im zweiten Filter gilt es, die ersten medizinischen Auskünfte zu beurteilen. Eine Verbindung der Beurteilungen beider Filter kann erste Hinweise auf einen möglichen Wiedereingliederungsfall geben. In der Regel sind die Mitarbeitenden rund 1½ bis 2 Monate nach Meldung des Schadenfalles im Besitze dieser Informationen. Da es meistens Aufgabe von ÄrztInnen und Arbeitgebern ist, diese Angaben bereitzustellen, kön-

nen zeitliche Verzögerungen entstehen, auf die die Sachbearbeiter wenig Einfluss haben. In Filter 3, der Detailprüfung des Sachverhaltes, können die Mitarbeitenden auf diverse unterstützende Dienste zurückgreifen, wie Schadeninspektoren, vertrauensärztlicher Dienst und Rechtsdienst. Sie sind optimal in die Fallbearbeitung einzubinden.

Vom Einsatz der unterstützenden Stellen...

Durch die enge Zusammenarbeit mit den VertrauensärztInnen ist es möglich, Kontakt mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin aufzunehmen, um zusammen mit ihm/ihr das bestmögliche weitere Vorgehen im medizinischen Bereich zu bestimmen. Die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt kann die Erstellung eines Gutachtens veranlassen, und sie/er kann eine versicherte Person zur Rehabilitation überweisen. Geht es darum, die versicherte Person in ihrem beruflichen Umfeld zu unterstützen, ist es Aufgabe der Schadeninspektoren, die notwendigen Abklärungen einzuleiten und soweit möglich durchzuführen. Dabei stehen Gespräche mit der versicherten Person, dem Arbeitgeber und anderen vom Leistungsfall Betroffenen im Vordergrund. Sie haben als wichtigstes Ziel, der versicherten Person eine leidensangepasste Wiederbeschäftigung bei der bisherigen Firma zu ermöglichen. Die Umplatzierung vor Ort erweist sich, wenn Arbeitgeber und ArbeitnehmerIn zustimmen, als sehr erfolgreich. Es wird auch mit externen Stellenvermittlern zusammengearbeitet, die sich auf die Vermittlung von erkrankten oder verunfallten Personen spezialisiert haben. Allerdings stellt die schlechte wirtschaftliche Lage und die daraus resultierende restriktive Personalpolitik vieler Betriebe immer wieder eine Herausforderung dar.

... und von der externen Leistungskoordination

Die Berührungspunkte mit anderen Sozialversicherungen entstanden bis anhin vor allem im Bereich der Leistungskoordination. So gibt es Berührungspunkte zur IV und ALV, wenn die Mitarbeitenden eine versicherte Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht auffordern, eine angepasste Tätigkeit zu suchen, oder sie veranlassen, sich bei einer dieser Versicherungen anzumelden. In der Folge wird dieser Versicherungsträger leistungspflichtig. Dies führt jedoch nicht zu einer erfolgreichen Eingliederung, sondern lediglich zu einer Verschiebung der finanziellen Verantwortung. Dabei versucht jeder Versicherer, durch entsprechende Abklärungen den schwarzen Peter weiterzugeben.

Da das Krankentaggeld häufig auf die Leistungen des BVG abgestimmt ist, spricht die Renten aus dem BVG erst fällig werden, wenn die Krankentaggelder erschöpft sind, finden direkte Kontakte mit der zuständigen Pensionskasse sehr selten statt. Trotzdem oder gerade deswegen zeigen die Pensionskassen vermehrt grosses Interesse daran, dass die Taggeldversicherungen erfolgreich eingliedern, kann doch dadurch möglicherweise die Ausrichtung einer Rente über Jahre hinweg vermieden werden.

Für eine versicherte Person die bestmögliche Wiedereingliederung zu erreichen, kann nur in Zusammenarbeit mit den Versicherten und den beteiligten Versicherern geschehen.

Daher müssen

1. bei der versicherten Person Vertrauen geschaffen und Motivation gefördert sowie
2. die Eingliederungsmassnahmen der Versicherer abgestimmt werden.

Diese beiden Punkte sind die wichtigsten Bedingungen, um der versicherten Person trotz gesundheitlicher Einschränkungen Zu-

kunftsperspektiven zu eröffnen und die Kosten im Sozialversicherungsbereich positiv zu beeinflussen. Sie ermöglichen ein effizientes, zielorientiertes Arbeiten und verhindern, dass die Versicherer die gleichen Abklärungen doppelt oder gar mehrfach veranlassen und so höhere Kosten generieren. Im besten Fall kann die Zusprechung einer Rente vermieden oder doch zumindest die Rentenhöhe massgeblich beeinflusst

werden. Nach anfänglichem Zögern scheint zwischenzeitlich auch die Verteilung der finanziellen Aufwände für Reintegrationsmassnahmen auf die einzelnen Versicherer kein Tabu mehr zu sein.

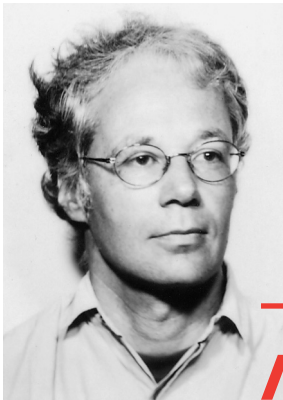
Jeder Versicherer bringt sein Wissen, seine Erfahrungen und seine Instrumente mit, sodass von dieser Seite vieles vorhanden ist, was eine Reintegration erfolgreich machen kann. Es wird in Zukunft darum ge-

hen, all dies zu Gunsten der Versicherten sowie des gesamten Sozialversicherungssystems optimal einzusetzen.

Ann-Karin Wicki, lic. phil. hist., Leiterin
Fachführung Schaden Krankentaggeld,
Helsana Versicherungen AG, Zürich;
Absolventin des Nachdiplomstudiums
Sozialversicherungsmanagement an der
Hochschule für Wirtschaft, Luzern.
E-Mail: ann-karin.wicki@helsana.ch

Integration in den Arbeitsmarkt: Ein schwieriges Unterfangen

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Probleme des Sozialstaats» (NFP 45) wurden verschiedene Projekte durchgeführt, welche sich mit den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt in den 90er-Jahren und mit Integrationsmassnahmen auseinandergesetzt haben. Im vorliegenden Artikel wird versucht, eine Interpretation über dahinter liegende Zusammenhänge zu geben und Schlussfolgerungen für die weitere Entwicklung zu ziehen.



Ludwig Gärtner
CCG, Bereich Forschung und Entwicklung, BSV

Zu Beginn der 90er-Jahre ist die Zahl der Arbeitslosen für schweizerische Verhältnisse stark angestiegen. Ende der 90er-Jahre ging die Arbeitslosigkeit zwar zurück, doch diese Entspannung war lediglich von vorübergehender Natur. Zu Beginn der 90er-Jahre hat auch die Zahl der Invalidenrentnerinnen und -rentner deutlich zugenommen, die Zuwachsraten sind in der zweiten Hälfte der 90er-Jahre etwas gesunken und dann wieder angestiegen. In der Sozialhilfe haben sich die Leistungsbe-

züglerinnen und -bezüger während der 90er-Jahre mehr als verdoppelt. Die Kantone und Städte berichten auch für die letzte Zeit über eine deutliche Steigerung der Anzahl Unterstützungsbedürftiger¹.

Bezüglich der zu treffenden Massnahmen herrscht in der sozialpolitischen Diskussion ein weitgehender Konsens: Es gilt, diese Personen mit Hilfe von aktiven arbeitsmarktlichen Massnahmen, Beschäftigungs- oder Eingliederungsprogrammen so schnell als möglich in den Arbeitsmarkt zu (re-)integrieren. Dabei soll finanziellen Anreizen eine wichtige Rolle zukommen: In der Arbeitslosenversicherung wurden die Weichen bereits in der Reform von 1997 in diese Richtung gestellt: Mit einer verstärkten Betreuung, Qualifizierungsmassnahmen und finanziellen Zuschüssen sollte eine möglichst schnelle Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit erreicht werden.

In der Sozialhilfe wurden vor kurzem die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) in die Vernehmlassung gegeben, welche über Freibeträge auf dem Erwerbseinkommen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit fördern soll². Obwohl in der Sozialhilfe nicht nur die berufliche Eingliederung gefördert werden soll, steht diese doch klar im Vordergrund: Die KlientInnen sollen von der Sozialhilfe «abgelöst» werden. Dabei wird der beruflichen Integration ein höherer Stellenwert eingeräumt als der sozialen. Zwar ist bei der Revision der SKOS-Richtlinien auch eine minimale Integrationszulage für nichtleistungsfähige Personen oder solchen, denen keine Integrationsmassnahme angeboten werden kann, vorgesehen. Sie liegt jedoch deutlich unter dem Einkommensfreibetrag, welcher Erwerbstätigen mit Sozialhilfeunterstützung zusteht.

Die Grundsätze des Bundesrates für die Revision der Invalidenversicherung zielen ebenfalls darauf ab, zum einen eine berufliche Desintegration Behinderter zu verhindern und die Reintegrationschancen durch spezifische Massnahmen zu erhöhen³. Ziel ist es, die «Verrentungstendenz» in der IV (BSV 2004, S. 2) zu stoppen. Auch hier steht die berufliche Eingliederung im Vordergrund: «Oberstes Ziel ist die Beschäftigung, soweit als möglich im Rahmen von Erwerbstätigkeit, die an die gesundheitlichen Möglichkeiten der Versicherten angepasst ist. Denn eine längere beschäftigungslose Phase erschwert erwiesenermassen eine erfolgreiche Integration und führt schneller in die Rente» (BSV 2004, S. 4).

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Probleme des

1 Z.B. Zürich (NZZ v. 10.9.2004), Baselland (www.baselland.ch/docs/fkd/mitfkd/mitfkd_2004-06-04_soz-hilfe03.pdf), Bern (Der Bund v. 23.8.04).

2 SKOS 2004: SKOS-Richtlinien-Revision. Bericht und Vorschläge zuhanden der Vernehmlassung. www.skos.ch/deutsch/pdf/Revision%202005/Vernehmlassungstext.pdf

3 BSV 2004. 5. IV-Revision: Weichenstellung des Bundesrates: Rentenzunahme abbremsen – Anreize zur Integration verbessern – Sparen. www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/d/0404280104.pdf

Sozialstaats» (NFP 45) sind verschiedene Studien durchgeführt worden, welche sich mit den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, Integrationsmassnahmen verschiedener Unterstützungssysteme sowie der Situation der Betroffenen auseinandersetzen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse wird im Folgenden erstens gefragt, welche Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt einerseits und der Zunahme der LeistungsbezügerInnen andererseits bestehen. Zweitens werden die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe hinsichtlich ihrer Ausgestaltung und Wirkung diskutiert. Schliesslich werden die Grenzen von Eingliederungsmassnahmen angesprochen.

Ursache für die Entwicklung in den Unterstützungssystemen

Während der 90er-Jahre hat sich der Arbeitsmarkt merklich verändert: Die Verschiebung der Stellen von der Produktion in den Dienstleistungssektor schritt weiter voran, ihr Anteil stieg zwischen 1990 und 2000 von 63 auf 70 Prozent⁴. Gleichzeitig haben sich die Qualifikationsanforderungen erhöht: 1991 lag der Anteil Erwerbstätiger in Führungspositionen oder mit akademischer Ausbildung bei 15 Prozent, 2001 bei 22 Prozent. Auf der anderen Seite sank der Anteil der Büroangestellten von 17 auf 14 Prozent, oder jener der Hilfsarbeitskräfte von 8 auf 6 Prozent⁵.

Das reale Brutto-Inlandprodukt erhöhte sich zwischen 1991 bis 2001 um rund 11 Prozent. Die Anzahl erwerbstätiger Personen stieg hingegen lediglich um 2 Prozent, während das globale geleistete Arbeitsvolumen aufgrund der vermehrten Teilzeiterwerbstätigkeit leicht rückläufig war. Die Produktivität pro geleistete Arbeitsstunde erhöhte sich deshalb in diesem Zeitraum um ca. 12 Pro-

zent. Anders ausgedrückt: 2001 produzierten wir pro Zeiteinheit einen Achtel mehr als 1991⁶.

Aufgrund dieser gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt waren vor allem un- oder wenig qualifizierte Arbeitskräfte in den 90er-Jahren mit Problemen konfrontiert. Eine Studie im Rahmen des NFP 45 zeigt, dass die Nachfrage nach ihren Arbeitsleistungen konstant zurückging während sich die Löhne kaum veränderten. Sie waren deshalb deutlich häufiger von Arbeitslosigkeit und insbesondere wiederholter Arbeitslosigkeit betroffen. Im Gegensatz zu den höher qualifizierten Arbeitslosen können sie es sich finanziell nicht leisten, vorübergehend eine (noch) geringer bezahlte Arbeit zu akzeptieren mit Aussicht auf eine besser bezahlte Arbeit zu einem späteren Zeitpunkt. Frauen und ältere ArbeitnehmerInnen sahen sich vermehrt mit Langzeitarbeitslosigkeit konfrontiert. Sie zogen sich jedoch häufiger aus dem Arbeitsmarkt zurück, die älteren ArbeitnehmerInnen insbesondere nachdem sie die maximale Bezugsdauer für Leistungen der Arbeitslosenversicherung erreicht hatten⁷. Trotzdem ist nicht davon auszugehen, dass sich die Arbeitsplatzstabilität in den 90er-Jahren generell verschlechtert hat. Vielmehr zeigt eine Analyse, dass der Wechsel von der Erwerbstätigkeit in die Arbeitslosigkeit von der konjunkturellen Situation abhängt, die unfreiwilligen Stellenaustritte oder Beendigungen von Arbeitsverhältnissen bei temporären Anstellungen in letzter Zeit aber deutlich abgenommen haben⁸.

Es fällt auf, dass un- und wenig qualifizierte Arbeitskräfte überdurchschnittlich häufig langzeitarbeitslos sind, ausgesteuert werden, oder auf Leistungen der Invalidenversicherung oder der Sozialhilfe angewiesen sind. Es ist deshalb nahe liegend, nach Gemeinsamkeiten bei den Ursachen und nach Übergängen zwischen diesen verschiedenen Sys-

temen zu suchen. Leider bestehen auf individueller Ebene nur wenig statistische Angaben, da Leistungsbezüge in den jeweiligen Systemen unabhängig voneinander erfasst und Transfers statistisch nicht systematisch dokumentiert werden.

Der Übergang von der Arbeitslosigkeit in die Invalidenversicherung erfolgt jedoch nicht direkt⁹. Die Analyse von Berufskarrieren von IV-Rentnerinnen und -Rentnern liefert hierzu eine mögliche Erklärung. Personen mit gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit versuchen über lange Zeit hinweg, ihre Situation selbst zu meistern. Erst wenn es keinen anderen Ausweg mehr gibt, bei psychischer Behinderung nach einem akuten psychischen Zusammenbruch, melden sie sich bei der IV an¹⁰. Die berufliche Desintegration scheint deshalb meist nicht über den Verlust des Arbeitsplatzes und damit über die Arbeitslosigkeit, sondern über eine längere, krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz zu verlaufen.

Die Untersuchung der kantonalen Unterschiede bei den IV-Rentenquoten zeigt, dass sich die Arbeitslosenquote verzögert auf die IV-Quote auswirkt: Steigt diese in einem Kanton an, so ist zwei Jahre später mit einem Anstieg der IV-Quote zu rechnen¹¹. Aufgrund der vorhin geschilderten Studienergebnisse dürfte die grössere Anzahl Ar-

4 Bundesamt für Statistik, ETS, eigene Berechnung.

5 Bundesamt für Statistik, SAKE, eigene Berechnungen.

6 Bundesamt für Sozialversicherung. 2003. Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2003. Wirtschaftliche Rahmendaten. Verschiedene Tabellen und eigene Berechnungen.

7 Lechner, Puhani, Djurdejevic. 2004. (NFP 45)

8 Sousa-Poza. 2004. (NFP 45)

9 Donini François, Eschmann Nicolas. 1995. Führt Arbeitslosigkeit zu Invalidität? Betrachtungen anhand statistischer Erhebungen. In: CHSS 6/1995, S. 321-324.

10 Bachmann, Müller, Balthasar. 2004. (NFP 45)

11 Guggisberg, Schär Moser, Spycher. 2004. (NFP 45)

beitsloser nicht direkt ursächlich für die später ansteigende IV-Quote verantwortlich sein. Vielmehr führen konjunkturelle Schwierigkeiten sowohl zu vermehrten Entlassungen und damit einer höheren Arbeitslosigkeit, wie auch zu einem höheren Leistungsdruck, was bei leistungseingeschränkten Personen zu krankheitsbedingten Absenzen und später zu einer Anmeldung bei der IV führen kann.

Hingegen scheint für einen Teil der Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe ein systematischer Übergang zur Invalidenversicherung stattzufinden. Eine Untersuchung zu working poor, welche durch die Sozialhilfe unterstützt werden, kommt zum Ergebnis, dass rund ein Viertel innerhalb eines Jahres von der Sozialhilfe abgelöst werden und eine Rente einer Sozialversicherung, meist der IV, erhalten¹². Bei einer anderen Untersuchung wurde nach einem halben Jahr festgestellt, dass in rund der Hälfte der Fälle ein Antrag auf eine IV-Rente eingeleitet war¹³. Die Sozialhilfe leistet hier eine Überbrückungshilfe, bis der Entscheid in der IV gefällt ist.

Es ist also zu vermuten, dass die Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt eine zentrale Rolle bei der Entwicklung in der Sozialhilfe und der Invalidenversicherung spielen. Die gestiegenen Qualifikationsanforderungen lassen die Nachfrage nach un- und wenig qualifizierten Arbeitskräften zurückgehen. Dies

führt zu vermehrter Arbeitslosigkeit und Aussteuerung dieser Personen, vermutlich auch zum Anstieg der working poor in der Schweiz¹⁴. Die höheren Leistungserwartungen führen aber bei einem Teil von ihnen, aber auch bei höher qualifizierten, jedoch weniger leistungsfähigen Personen zu Belastungen, welche vermehrt zu gesundheitlichen Beschwerden, eingeschränkter Erwerbsfähigkeit und schliesslich einer Invalidität führen.

Integrationsmassnahmen

Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe und Invalidenversicherung zielen zunächst darauf ab, die Bezügerinnen und Bezüger beruflich zu reintegrieren und wirtschaftlich selbständig zu machen. Die Arbeitslosenversicherung war von Beginn weg als Überbrückungshilfe zwischen zwei Anstellungen konzipiert. Durch die arbeitsmarktlichen Massnahmen wird dieses Prinzip nun aktiv unterstützt. Die Sozialhilfe fördert gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) die Selbständigkeit der Klientinnen und Klienten und zielt auf Existenzsicherung sowie soziale und berufliche Integration ab¹⁵. In der Invalidenversicherung gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente»¹⁶.

Allerdings zeigen Studien aus dem NFP 45, dass in der Sozialhilfe die notwendigen Mittel für die Erreichung dieses Ziels nicht zur Verfügung stehen. So berichten Fachleute, dass die grosse Anzahl zu betreuender Dossiers es verunmöglichte, neben der materiellen Leistung auch Beratungen für die Klientinnen und Klienten anzubieten. So bestehe die Gefahr, dass weitergehende Probleme von working poor nicht wahrgenommen würden¹⁷. Die Erledigung der Unterstützung durch nicht sozialarbeiterisch ausgebildetes Personal führt dazu, dass die notwendige Beratungsleistung zu kurz

kommt. Der wesentlichste Beitrag der Sozialarbeit ist – neben der materiellen Unterstützung – oft die Strukturierung der komplexen Situation der Klienten¹⁸.

In den 90er-Jahren haben verschiedene Kantone Beschäftigungsprogramme für Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger geschaffen¹⁹. Durch eine Teilnahme sollen die Klientinnen und Klienten sozial und/oder beruflich reintegriert werden. Die Teilnahme ist teils freiwillig, teils als Gegenleistung zur materiellen Leistung der Sozialhilfe gefordert. Eine vergleichende Studie zeigt, dass oft die soziale Stabilisierung eine Voraussetzung für qualifizierende Massnahmen im Hinblick auf die berufliche Eingliederung notwendig ist. Die Vielfalt der Problemlagen der Klientinnen und Klienten verlangt ein hohes Mass an Flexibilität und eine differenzierte Anpassung der Massnahmen an ihre Möglichkeiten. Die Angebote vermögen zwar die soziale Einbettung zu gewährleisten, sie werden jedoch von den Klientinnen und Klienten als zu wenig qualifizierend eingeschätzt²⁰. Bezüglich der Wirkung solcher Integrationsprogramme kommen die Studien zu unterschiedlichen Einschätzungen: Während gemäss der einen die Teilnahme an bestimmten Programmen die Wahrscheinlichkeit erhöht²¹, eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden, kommt die andere Studie zum gegenteiligen Ergebnis²².

Die Invalidenversicherung kennt verschiedene Massnahmen zur beruflichen Eingliederung, welche invaliden oder von Invalidität bedrohten Personen angeboten werden können. Allerdings werden diese vergleichsweise selten in Anspruch genommen. Wenn sie jedoch eingesetzt werden, haben sie eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit. Die Entscheidungskriterien für die Zusprache von solchen Massnahmen sind in den Vollzugsstellen wenig formalisiert. Bei den Berufsberaterinnen und -beratern spielen informell je-

12 Mäder etc.

13 Maeder, Nadai. 2004 (NFP 45)

14 Streuli, E., Bauer, T. 2001. Working poor in der Schweiz. Info social 2/2001. Neuchâtel: BFS.

15 Vgl. SKOS-Richtlinien. 2000, S. A1-1.

16 Art. 1a IVG.

17 Mäder et. al. 2004 (NFP 45)

18 Maeder, Nadai. 2004 (NFP 45)

19 Im Kanton Genf wurde für arbeitslose, ausgesteuerte Personen ein zur Sozialhilfe paralleles System geschaffen (Revenu minimum cantonal d'aide sociale, RMCAS).

20 Da Cunha. 2004. (NFP45)

21 Aepli et. al. 2004 (NFP 45)

22 Da Cunha. 2004. (NFP 45)

Verwendete Studien des NFP 45

Aeppli, D., Kälin, R., Ott, W., Peters, M. 2004 Wirkungen von Beschäftigungsprogrammen für ausgesteuerte Arbeitslose. Zürich/Chur: Rüeegger.

Bachmann, R., Müller, F., Balthasar, A. 2004. Einmal Renten – immer Rente? Eine Analyse von Prozessen und Bedingungen, die zum Eintritt in das Invalidenversicherungssystem und zum Austritt daraus führen. Wissenschaftlicher Schlussbericht (NF-Projekt 4045-059697).

Da Cunha, A. et. al. 2004. Analyse comparative des politiques sociales cantonales de lutte contre la précarité et de prévention de l'exclusion: l'efficacité des mesures. Wissenschaftlicher Schlussbericht (NF-Projekt 4045-059659).

Gredig, D., Zwicky, H. 2004. Menschen mit Behinderungen in der Schweiz: Die Lebenslagen der Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung. Wissenschaftlicher Schlussbericht (NF-Projekt 4045-64746).

Guggisberg, J., Schär Moser, M., Spycher, St. 2004. Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung. Eine empirische Untersuchung. Zürich/Chur: Rüeegger.

Lechner, M., Puhani, P., Djurdjevic, D. 2004. Mikroökonomische Analyse der Struktur und Dynamik der Arbeitslosigkeit in der Schweiz. Wissenschaftlicher Schlussbericht. (NF-Projekt 4045-059673).

Maeder, Chr., Nadai, E. 2004. Organisierte Armut. Sozialhilfe aus wissenssoziologischer Sicht. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Mäder, U., Kutzner, S., Knöpfel, C., et al. 2004. Working poor in der Schweiz: Wege aus der Sozialhilfe. Zürich/Chur: Rüeegger.

Rüst, Th., Debrunner, A. 2004. «Supported Employment», Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz. Wissenschaftlicher Schlussbericht (NF-Projekt 4045-059760).

Sousa-Poza, A. 2004. Arbeitsmarktsegmentation in der Schweiz.

doch das Alter und die Motivation der Versicherten eine grosse Rolle²³.

Die Untersuchung von Prozessen in der Invalidenversicherung zeigt, dass es in der Berufsberatung – ähnlich wie bei den Integrationsmassnahmen in der Sozialhilfe – notwendig ist, differenziert auf die Situation der Betroffenen einzugehen. Anforderungen am Arbeitsplatz und hoher Leistungsdruck können Auslöser für (erneute) psychische Probleme sein. Die Integrationsbemühungen müssen sich deshalb am Ziel einer lang dauernden Reintegration orientieren. In bestimmten Fällen bietet erst die Zusprache einer (Teil-) Rente die notwendige finanzielle Sicherheit, welche es den Betroffenen erlaubt, sich mit ihrer Situ-

ation und der notwendigen beruflichen Neuorientierung auseinanderzusetzen²⁴.

Eine Studie im Rahmen des NFP 45 untersuchte Projekte in der Schweiz zum so genannten «supported employment». Dabei werden psychisch beeinträchtigte Menschen durch eine sorgfältige Auswahl der Arbeitsplätze in eine soziale und organisatorische Unterstützung am Arbeitsplatz in den ersten Arbeitsmarkt integriert. Tatsächlich existieren vorwiegend in der Deutschschweiz zahlreiche Projekte, welche einzelne Elemente des «supported employment» umsetzen. Allerdings sind sie nicht miteinander vernetzt, es findet weder eine theoretische Auseinandersetzung mit und um die

verfolgten Konzepte noch ein Erfahrungsaustausch statt. Obwohl es schwierig ist, Menschen mit einer psychischen Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, können diese Fachstellen auf eine vielfältige Erfahrung mit erfolgreichen Wiedereingliederungen zurückgreifen²⁵.

In der Sozialhilfe haben offenbar die personellen Mittel mit dem steigenden Problemdruck nicht Schritt gehalten. In der IV scheint das insgesamt geringe Ausmass an beruflichen Massnahmen eher für eine zu restriktive Praxis beim Einsatz dieser Möglichkeiten zu sprechen. Die Erfahrungen in beiden Bereichen zeigen, dass die Reintegration von Personen offenbar eine komplexe Aufgabe darstellt. Die einzelnen Massnahmen müssen auf die individuelle Situation der individuellen Klientin / des individuellen Klienten zugeschnitten werden. Die berufliche Integration kann oft nicht direkt angegangen werden, da sich zunächst die psychische und/oder die soziale Situation stabilisieren muss und gegebenenfalls (Re-) Qualifizierungsmassnahmen notwendig sind. Dies verlangt nach einer breiten Palette von Möglichkeiten und nach einer Flexibilität bei ihrem Einsatz. Schliesslich ist in verschiedenen Bereichen die (weitere) Professionalisierung bei den Integrationsmassnahmen notwendig: Die geringe Vernetzung der Beschäftigungsprogramme in der Sozialhilfe oder der «supported employment»-Projekte oder das Fehlen von Kriterien für die Zusprache von beruflichen Massnahmen in der Invalidenversicherung deuten auf eine eher schwache konzeptionelle Basis und ein

23 Buri, M. 2000. Wirksamkeit beruflicher Massnahmen der Invalidenversicherung. In: CHSS 6/2000, S. 327-329. Und: Furrer, C., Bieri, O., Bachmann, R. 2004. Berufliche Eingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 6/04. Bern: EDMZ.

24 Bachmann, Müller, Balthasar. 2004. (NFP 45)

25 Rüst, Debrunner. 2004. (NFP 45)

entsprechendes Verbesserungspotenzial hin.

Zusätzliche Investitionen notwendig

Es ist davon auszugehen, dass der Wandel des Arbeitsmarktes weiter fortschreiten, die Arbeitsproduktivität weiter erhöht und die Anforderungen an die Erwerbstätigen weiter zunehmen werden²⁶. Wenn diese Entwicklung dazu führt, dass zunehmend mehr Personen diesen Anforderungen nicht mehr gewachsen sind, dann wird sich der Druck auf die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung und die Sozialhilfe in Zukunft weiter verstärken.

Die Erfahrungen zeigen, dass mit geeigneten Massnahmen durchaus ein Teil dieser Menschen (wieder) in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden können. Allerdings sind da-

zu zunächst zusätzliche Investitionen notwendig: Es wird mehr personelle und finanzielle Mittel für Integrationsmassnahmen sowie eine Professionalisierung und Vernetzung der Unterstützungsangebote brauchen. Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ²⁷) stellt einen wichtigen Ansatz dar. Allerdings handelt es sich dabei lediglich um einen ersten Schritt, denn viele der bestehenden Modelle konzentrieren sich darauf, die Klientinnen und Klienten dem «richtigen» Leistungssystem zuzuweisen. Eine Vernetzung und Flexibilisierung des Zugangs scheint noch kaum stattzufinden.

Auch bei einer Optimierung der Integrationsmassnahmen besteht allerdings die Gefahr, dass eine weiter wachsende Gruppe von Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt keinen Arbeitsplatz mehr finden wird. Hier stehen zwei Optionen offen: Erstens ist denkbar, den Schwerpunkt auf die finanzielle Existenzsicherung zu legen. Allerdings zeigt eine Untersuchung der Situation der IV-Leistungsbezügerinnen und -bezüger, dass die (Erwerbs-) Arbeit in der Regel auch für die Betroffenen einen zentralen Lebensbereich darstellt, welcher für ihre Identität und

die sozialen Kontakte wichtig ist. Gleichzeitig ist aber die berufliche Integration nicht für alle auch eine notwendige Bedingung für die soziale Integration. Es gibt durchaus Gruppen von Menschen mit Behinderung, welche nicht erwerbstätig und gut integriert sind²⁸. Zweitens können Arbeitsplätze im Rahmen von Integrationsprogrammen geschaffen werden. Die Erfahrungen zeigen, dass diese Plätze für die Betroffenen unterschiedliche Funktionen erfüllen können. Auch diejenigen, die dann keine Stelle im ersten Arbeitsmarkt finden, bewerten diese in der Regel positiv hinsichtlich der sozial-integrativen Wirkung.

Soll das eingangs erwähnte, politisch breit abgestützte Ziel der beruflichen Eingliederung von unterstützten Menschen erreicht werden, so sind zunächst zusätzliche Mittel für Integrationsmassnahmen notwendig. Und für diejenigen, für die dies nicht möglich ist, sind Leistungen und Strukturen bereitzustellen, welche ihnen ein Leben in Würde ermöglichen.

Ludwig Gärtner, lic. phil. I, Leiter des Bereichs Forschung und Entwicklung im Kompetenzzentrum Grundlagen CCG des BSV.
E-Mail: ludwig.gärtner@bsv.admin.ch

26 «Die Stärkung des Schweizer Wachstums muss deshalb bei einer Stärkung der Arbeitsproduktivität ansetzen» (Eidg. Volkswirtschaftsdepartement, 2002. Der Wachstumsbericht. Determinanten des Schweizer Wirtschaftswachstums und Ansatzpunkte für eine wachstumsorientierte Wirtschaftspolitik, Vorwort.

27 Vgl. www.iiz.ch und www.iiz-plus.ch

28 Gredig, Zwicky, 2004 (NFP 45).

Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der EU-Mitgliedstaaten

Die EU hat kürzlich eine neue Verordnung zur Koordinierung im Bereich der sozialen Sicherheit veröffentlicht. Diese soll die bekannte Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, welche die Schweiz seit über zwei Jahren im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EU anwendet, ersetzen. Die Idee, diesen Text zu überarbeiten, um ihn zu vereinfachen und zu modernisieren, wurde schon vor langer Zeit geäussert, aber die Umsetzung verzögerte sich. Die Verordnung wird jedoch nicht sofort in Kraft treten, denn zuvor muss noch die Revision der Durchführungsverordnung abgeschlossen sein.



Kati Fréhelin
Bereich internationale Abkommen, BSV

Entstehungsgeschichte

Das Gemeinschaftsrecht der sozialen Sicherheit ist ein Koordinationsrecht. Das bedeutet, dass die nationalen Gesetzgebungen der verschiedenen Staaten autonom weiterbestehen und weiterentwickelt werden können. Sie werden jedoch auf Gemeinschaftsebene durch mehrere Grundsätze und praktische Regeln koordiniert, um Personen zu schützen, die sich zwischen den Staaten bewegen (siehe die Artikel von Josef Doleschal in CHSS 6/1996, 3/1999, 2/2000). Diese im Einzelfall direkt anwendbaren Koordinationsregeln müssen realitätsnah sein und werden daher laufend an die Entwicklung des jeweiligen Länderrechts, die von den Institutionen gemachten Erfahrungen, die Verwaltungspraxis und die Rechtsprechung

des Gerichtshofs der europäischen Gemeinschaften angepasst. Seit die Verordnung Nr. 1408/71 zu Beginn der 70er-Jahre in Kraft getreten ist, wurde sie mehrfach geändert und mit Sonderbestimmungen ergänzt, wodurch sie komplex und überladen wurde. Andererseits ist es angesichts der Erweiterung der Mitgliederzahl der EU nicht mehr vertretbar, dass mehrere Sonderregelungen existieren, die einzig auf ein besonderes Problem anwendbar sind, das aus der Gesetzgebung eines einzigen Staates resultiert.

Der gegenwärtige Trend zu mehr Transparenz für die Bürgerinnen und Bürger, die zunehmende Mobilität der Menschen, die Erweiterung der EU auf 25 Mitgliedsländer, die Entwicklung neuer Aspekte der sozialen Sicherheit – all dieses Faktoren haben zur Revision der Verord-

nung Nr. 1408/71 geführt, um diese einfacher, leichter lesbar und einfacher in der Anwendung zu machen.

Nachdem die Europäische Kommission im Dezember 1998 mit ihrem Vorschlag den Anstoss gab, nahmen die nationalen Experten langwierige Arbeiten auf: Änderungen durch das Europäische Parlament, neuer Entwurf, Prüfung Artikel für Artikel und Änderungen durch den EU-Rat. Die neue Verordnung, welche die Nr. 883/2004 trägt, wurde schliesslich am 30. April 2004 im Amtsblatt der EU veröffentlicht¹.

Inhalt

Es geht hier darum, die neue Verordnung in groben Zügen vorzustellen, und nicht darum, sie vertieft zu analysieren. Eine erste Feststellung drängt sich auf: Es gibt keine grundlegende Umstellung, die **Koordinationsgrundsätze**, die sich seit langem bewährt haben, wurden **allesamt beibehalten**. Man hat vielmehr die Tragweite ausgedehnt und gleichzeitig die Anwendung vereinfacht (weniger Ausnahmen oder Sonderregelungen).

Unter den allgemeinen Grundsätzen sind folgende Anpassungen zu nennen:

1) Ausweitung des persönlichen Geltungsbereichs

Die Koordination gilt für alle Personen, egal ob es sich um Angehörige eines Mitgliedstaates der EU handelt oder um Familienmitglieder solcher Staatsangehöriger, die der Gesetzgebung eines Mitgliedstaates unterstehen oder unterstanden haben und sich innerhalb

¹ ABl L 166 vom 30.4.2004 S.1

des Gebiets der EU bewegen, **unabhängig vom Grund der Migration**. Nebst den Wanderarbeitnehmenden sind somit auch nicht erwerbstätige Personen gemeint. Damit werden unbefriedigende Situationen und Versicherungslücken aufgrund der unterschiedlichen nationalen Definitionen des Begriffs Arbeitnehmende vermieden.

- 2) Sachlicher Anwendungsbereich
Die aktuelle Liste der Sozialversicherungszweige, für welche die Koordination gilt, wurde mit den Systemen der Frühpensionierung ergänzt. Die Leistungen bei Vaterschaft wurden explizit erwähnt und den Leistungen der Mutterschaft gleichgestellt. Das Pflegerisiko – oder die Versicherung für Langzeitpflege – wurde hingegen nicht eingeschlossen.
- 3) Gleichbehandlung
Die Tragweite dieses unumstößlichen Grundsatzes wurde besonders für die GrenzgängerInnen verstärkt.
- 4) Garantie der Leistungsexporte
Jede Geldleistung muss exportiert werden, bis auf strikte Ausnahmen. Die Liste der Leistungen, die nicht exportiert werden können, ist im Lichte der jüngsten Rechtsprechung zu überarbeiten.
- 5) Gleichstellung der im Ausland eingetretenen Sachverhalte und Ereignisse
Dieser Grundsatz, der bereits im Zusammenhang mit bestimmten Leistungen erwähnt wurde, ist vom Gerichtshof mehrmals bekräftigt worden. Er wird nun als allgemeiner Grundsatz aufgestellt, jedoch mit einigen Einschränkungen bei der Anwendung.
- 6) Einheitlichkeit der anwendbaren Gesetzgebung
Die Personen, die sich zwischen mehreren Staaten bewegen, sind einem einzigen Recht der Sozialen Sicherheit zu unterstellen. Zu diesem Zweck wird der Grundsatz der Unterstellung der Erwerbstä-

tigen unter das Recht des Beschäftigungslandes und der Nichterwerbstätigen unter das Recht des Wohnlandes bestätigt, ebenso wie die vorgesehenen Ausnahmen für bestimmte Personenkategorien. Für entsandte Arbeitnehmende wird die Erstentsendungsdauer auf 24 Monate ausgeweitet.

- 7) Vorrang der Verordnung vor den bilateralen Abkommen
Die Verordnung tritt an die Stelle aller Abkommen über soziale Sicherheit. Im Einklang mit der durch mehrere Urteile gefestigten Rechtsprechung sollen jedoch diejenigen Bestimmungen aus diesen Abkommen, die vorteilhafter sind, weiterhin angewandt werden. Im Rahmen bestimmter strikter Kriterien können die betreffenden Staaten auch andere Bestimmungen beibehalten.
- 9) Grundsatz der guten Verwaltung (Good Governance)
Dieses Ziel wird durch klarer formulierte Bestimmungen und eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Staaten erreicht. Die Institutionen haben die Gesuche innert vernünftiger Frist zu beantworten.
Unter den besonderen Bestimmungen für bestimmte Versicherungszweige sind insbesondere folgende Neuerungen zu nennen:
 - 1) Vereinfachung der Bestimmungen über die Krankenversicherung
Die neuen Bestimmungen reflektieren zum Teil die Rechtsprechung des Gerichtshofs bezüglich des Zugangs zur Krankenpflege in einem anderen Staat als jenem, in welchem der Patient versichert ist (vgl. z.B. die Urteile Kroll C-158/96 vom 28.4.1998, Vanbraekel C-368/98 vom 12.07.2002): Die Zustimmung zu einer Behandlung ausserhalb des zuständigen Staates darf nicht verweigert werden, wenn diese Behandlung im zuständigen Staat nicht innert vernünftiger Frist erbracht werden kann.

Die Familienmitglieder von GrenzgängerInnen, die derzeit lediglich in ihrem Wohnland Krankenpflege erhalten können, werden sich ebenfalls wie die GrenzgängerInnen wahlweise im zuständigen Land behandeln lassen können, wenn dieser Staat dies durch einen Eintrag im dafür vorgesehenen Anhang nicht ausschliesst.

- 2) Vereinfachung der Bestimmungen über die Arbeitslosenversicherung
Die auf 3 Monate beschränkte Frist, während der es einem Arbeitslosen gestattet ist, in einem anderen Land als dem, von dem er Leistungen erhält, eine Arbeit zu suchen, kann auf 6 Monate verlängert werden. Während dieser Zeit werden die Entschädigungen direkt vom zuständigen Staat und nicht über eine Einrichtung des Aufenthaltsortes überwiesen.
Für die GrenzgängerInnen wurde das bisherige System beibehalten, wonach das Wohnland für die Auszahlung der Leistungen zuständig ist. Dies entgegen dem Vorschlag der Kommission, die sich dafür ausgesprochen hatte, dass das frühere Beschäftigungsland zuständig sein soll. Zudem wurde für die GrenzgängerInnen eine Regelung der Rechtsprechung eingeführt, die es ihnen erlaubt, auch im früheren Beschäftigungsland eine Erwerbstätigkeit zu suchen.

In-Kraft-Treten

Diese neue Verordnung wird nicht in Kraft treten, bevor die zugehörige Durchführungsverordnung (die bisherige Verordnung (EWG) Nr. 574/72) nicht ebenfalls überarbeitet worden ist. Diesbezügliche Arbeiten sind noch in Gang und es lässt sich nicht sagen, wann sie abgeschlossen sein werden. Die zuständigen Stellen der Europäischen Kommission rechnen nicht mit einem In-Kraft-Treten vor Anfang **2007**.

Auswirkungen für die Schweiz

Da die Koordinationsgrundsätze dieselben bleiben, wird die Anwendung dieser neuen Verordnung in unseren Beziehungen mit den EU-Staaten keine gewichtigen Änderungen mit sich bringen. Im Übrigen ist jede Vereinfachung der Regeln und Verfahren auch uns willkommen.

Einige Punkte sind dabei allerdings noch näher zu prüfen.

Es geht vor allem um die neue Liste der nicht exportierbaren Leistungen. Bei den Verhandlungen über das Freizügigkeitsabkommen hat die Schweiz erreicht, dass ihre Hilflosenentschädigung in die aktuelle Liste eingetragen wurde. Diese Leistung wird somit immer noch lediglich an Personen ausbezahlt, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Sollte die EU gestützt auf die Rechtsprechung des Gerichtshofs strengere Kriterien für die Eintra-

gung in die neue Liste verwenden, so werden sich die Diskussionen zwischen der Schweiz und der EU für die Beibehaltung des Nichtexports der Hilflosenentschädigung sehr schwierig gestalten.

Auch eine weitere Neuerung, die Ausweitung des persönlichen Geltungsbereichs über die Wanderarbeiter hinaus, verdient Beachtung: Die Anwendung sämtlicher Koordinationsregeln auf Nichterwerbstätige kann auch gewisse Änderungen nach sich ziehen, die noch vertieft abgeklärt werden müssten.

Damit diese neue Verordnung für die Schweiz Gültigkeit erlangen kann, muss das Freizügigkeitsabkommen nach dem vorgesehenen ordentlichen Verfahren angepasst werden. Einerseits ist dafür ein innerstaatlicher Entscheid im Rahmen des klassischen Genehmigungsverfahrens erforderlich (erläuternder Bericht, Vernehmlassungen),

dann folgt der formelle Beschluss des durch das Freizügigkeitsabkommen eingesetzten Gemischten Ausschusses Schweiz–EU.

In Anbetracht der Vorteile, die diese neue Verordnung durch die Modernisierung der Koordinationsregeln und die Vereinfachung der Verfahren bringen wird, sollte die Schweiz sie ohne zu zögern übernehmen. Die Situation würde nämlich unhaltbar, d.h. die Koordination liesse sich nicht mehr durchführen, wenn sämtliche Staaten der EU untereinander den neuen Text anwenden würden, sich aber mit der Schweiz an das überholte frühere Recht halten müssten. Die multilaterale Koordination erfordert, dass sämtliche Parteien einheitliche Regeln anwenden.

Kati Fréhelin, Juristin, Geschäftsfeld
Internationale Angelegenheiten, Bereich
Abkommen, BSV;
E-Mail: kati.frechelin@bsv.admin.ch

Gesundheitswesen

04.1039 Anfrage Fehr Hans-Jürg, 3.5.2004:

Grenzüberschreitende Alters- und Pflegeheime

Nationalrat Hans-Jürg Fehr (SP, SH) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Es gibt im grenznahen Deutschland Gemeinden, die in ihre Alters- und Pflegeheime gerne Schweizerinnen und Schweizer aufnehmen würden. Aus der Sicht von grenznahen Schweizer Nachbargemeinden können sich da interessante Perspektiven eröffnen, beispielsweise der Einkauf in ein solches Heim oder die Dauermiete von Pflegeplätzen. Solche Kooperationen wären allenfalls geeignet, Investitionen in eigene Kapazitäten zu vermeiden. Nun stellt sich die Frage nach der Rechtslage, die ich mit folgenden Teilfragen konkretisiere:

1. Ist es Gemeinden grundsätzlich erlaubt, sich an solchen grenznahen Heimen zu beteiligen, damit sie da eigene Einwohnerinnen und Einwohner unterbringen können?
2. Wenn ja: Welche Formen der Beteiligung sind erlaubt, welche nicht?
3. Müssten die Krankenkassen die Zahlungen, zu denen sie in der Schweiz verpflichtet sind, auch Schweizer Bewohnern solcher grenznaher ausländischer Heime zukommen lassen?
4. Welche rechtlichen Aspekte müssten allenfalls beachtet werden?»

Antwort des Bundesrates vom 1.9.2004

«**1./2.** Es ist Gemeinden grundsätzlich erlaubt, sich im Rahmen ihrer Kompetenzen an ausländischen Alters- und Pflegeheimen zu beteiligen, um dort ihre eigenen Einwohnerinnen und Einwohner unterzubringen. Soweit jedoch eine Leistungspflicht der Krankenversicherung für den Heimaufenthalt zur Diskussion steht, sind die Bestimmungen des Kran-

kenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG) anwendbar (vgl. die nachstehenden Antworten auf die Fragen 3 und 4).

3. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist an das Territorialitätsprinzip gebunden, d.h., es werden grundsätzlich nur jene Leistungen übernommen, die in der Schweiz erbracht werden (Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, KVV, e contrario).

Vorbehalten bleibt ein Notfall, d.h., wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Hingegen besteht kein Notfall, wenn sich Versicherte zum Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben (Art. 36 Abs. 2 KVV). Bei Pflegeheimaufenthalten liegt in der Regel kein Notfall vor. Es ist somit festzuhalten, dass die Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Leistungen bezahlen dürfen, die im Ausland erbracht werden (Ausnahme im Notfall). Folglich können keine grenzüberschreitenden Kooperationsverträge im Bereich der Pflegeheime abgeschlossen werden, die es KVG-Versicherten ermöglichen würden, sich in einem Nachbarstaat zulasten des eigenen nationalen Krankenpflegesystems behandeln zu lassen.

4. Eine Ausdehnung der Leistungspflicht im Bereich der Krankenversicherungsleistungen auf ausländische Pflegeheime würde eine Lockerung des Territorialitätsprinzips erfordern. Eine solche Lockerung könnte nach Ansicht des Bundesrates nicht zuletzt im Hinblick auf eine Eindämmung der Kosten durchaus Sinn machen. Daher hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2003 auf die Motion Fehr Hans-Jürg 03.3082 festgehalten, dass vertieft

zu prüfen sei, auf welche Weise und in welchem Ausmasse den Grenzkantonen die Möglichkeit gegeben werden könnte, im grenznahen Ausland gelegene Spitäler in ihre Spitallisten aufzunehmen. Dies gilt sinngemäss auch für die Pflegeheimlisten, welche die Kantone erstellen müssen.

Ausserhalb des Krankenversicherungsrechtes ist zu beachten, dass in der Schweiz rund die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV oder IV beziehen. Bei einem Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim im grenznahen Ausland fallen die EL weg. Ein Anspruch auf EL besteht nämlich nur bei Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (vgl. Art. 2 Abs. 1 ELG). Das Gleiche gilt auch für die Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV (Art. 43bis Abs. 1 AHVG und Art. 42 Abs. 1 IVG).»
Stand der Beratung: Erledigt

Sozialpolitik

04.1076 Anfrage Fehr Jacqueline, 16.6.2004:

Verteilung des Wohlstandes in der Schweiz

Nationalrätin Jacqueline Fehr (SP, ZH) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Am 14. Juni 2004 publizierte der Bundesrat den Bericht über die Verteilung des Wohlstandes in der Schweiz. Ziel des Berichtes ist eine Darstellung der Fakten über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Schweiz und deren Entwicklung in den Jahren 1990 bis 2001.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Industrienationen kennt die Schweiz keine regelmässige Berichterstattung über die Wohlstandsentwicklung. Damit hat die Politik keine Kontrolle darüber, wie sich die getroffenen Entscheide (z.B. Steuer-

politik, Sozialversicherungen usw.) auf die Einkommensverhältnisse der Bevölkerung auswirken.

Ich bitte den Bundesrat in diesem Zusammenhang um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist er bereit, in regelmässigen Abständen über die Verteilung des Wohlstandes in der Schweiz Bericht zu erstatten?
2. Sieht er eine Möglichkeit, eine solche Wohlstandsstatistik innerhalb von Eurostat zu realisieren?
3. Welche Bedeutung misst er einer solchen Berichterstattung bei? Sieht er allenfalls andere Möglichkeiten, im Bereich Verteilung des Wohlstandes zu besseren Entscheidungsgrundlagen für die politische Arbeit zu kommen?»

Antwort des Bundesrates vom 8.9.2004

«Die Förderung der Wohlfahrt ist als Ziel der Eidgenossenschaft in der Bundesverfassung festgeschrieben. Der Bundesrat erachtet es daher als wichtig, die Entwicklung des Wohlstandes und der Wohlfahrt zu beobachten, um beurteilen zu können, ob dieses Staatsziel erreicht wird.

Diese Entwicklung ist von zahlreichen Faktoren abhängig. Eine günstige Wirtschaftsentwicklung bildet die Basis. Die Lohnniveaus, die Prämien und Leistungen der Sozialversicherungen, die Belastung durch direkte und indirekte Steuern und Abgaben sowie die Krankenversicherungsprämien beeinflussen die frei verfügbaren Einkommen und Vermögen direkt. Dazu kommen demographische Faktoren wie Geburtenrate, Alterung, Haushaltsgrösse oder Erwerbsunterbrüche, die Arbeitsmarktsituation, die Produktivitätsentwicklung und die Preise, welche mittel- und langfristig die Wohlstandsentwicklung prägen.

Der Bundesrat hält es für wünschenswert, solche Einflüsse auf die Wohlfahrt zu beobachten und zu analysieren. Diese Zusammenhänge sind jedoch äusserst komplex und können nur schrittweise in Analysen und Berichterstattung einbezogen

werden. Die dazu notwendige Datenbasis ist im Aufbau. Weitere Aktivitäten müssen jedoch den jeweiligen finanziellen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Die einzelnen Fragen können folgendermassen beantwortet werden:

1. Der Bericht über die Verteilung des Wohlstandes vom 14. Juni 2004 ist ein erster Schritt in der Berichterstattung zur Wohlstandsentwicklung. Das Bundesamt für Statistik (BFS) wird im Rahmen des statistischen Mehrjahresprogramms sowohl die Datenerhebung wie auch die Berichterstattung in diesem Bereich regelmässig in geeigneter Form weiterführen. Die verbesserte Datenlage wird ab Herbst 2007 neben der Querschnittsbetrachtung auch die Beobachtung der Wohlfahrtentwicklung in der Zeit erlauben.

2. Eurostat initiierte das Projekt Statistics on Income and Living Conditions. In allen EU-Mitgliedstaaten werden jährlich koordinierte Stichprobenbefragungen zu Einkommen und Lebensbedingungen durchgeführt. Dabei wird die Bildung von entsprechenden Indikatoren europaweit koordiniert. Mit dem Abschluss des Statistikabkommens mit der EU im Rahmen der bilateralen Verhandlungen II wird sich auch die Schweiz an diesem Projekt beteiligen. Die zentralen Datengrundlagen können somit für eine fundierte Wohlstandsberichterstattung geschaffen werden.

Gleichzeitig ist das BFS im Rahmen des Statistischen Mehrjahresprogramms dabei, eine Steuererhebung durchzuführen und die Einkommens- und Verbrauchserhebung zu revidieren. Mit der Realisierung dieser Projekte werden die statistischen Grundlagen für die Wohlstandsberichterstattung verbessert und international vergleichbar gemacht.

3. Der Bundesrat misst der Berichterstattung über die Verteilung des

Wohlstandes in der Schweiz, wie einleitend erwähnt, grosse Bedeutung zu. Dabei ist der materielle Wohlstand eine der wichtigsten Komponenten der Lebensqualität. Es ist aber wesentlich, die Wohlstandsentwicklung in einem Gesamtzusammenhang zu sehen. Das BFS zieht daher neben den materiellen Ressourcen weitere wichtige Lebensbereiche wie Berufsleben, Haushalt und Familie, Wohnsituation, Gesundheit, Freizeit und Partizipation am gesellschaftlichen Leben in seine Analysen der Lebensbedingungen ein und ergänzt diese objektiven Indikatoren mit subjektiven Beurteilungen der Betroffenen. Aus dieser Perspektive kann die Wohlfahrtentwicklung der Gesamtbevölkerung und bestimmter Bevölkerungsgruppen analysiert werden. Insbesondere kann so auch die Kumulation von Benachteiligungen erfasst werden.

Im unteren Bereich der Einkommensverteilung werden mit der Realisierung der gesamtschweizerischen Sozialhilfestatistik bis Ende 2005 und dem Aufbau einer Armutsberichterstattung weitere wichtige Informationsgrundlagen für die politische Arbeit geschaffen.»

Stand der Beratung: Erledigt

AHV

04.3234 Postulat Meyer Thérèse,

6.5.2004:

Flexibles Rentenalter

Nationalrätin Thérèse Meyer-Kaelin (CVP, FR) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, ein Modell zur Flexibilisierung des Rentenalters auszuarbeiten, das sowohl die Beitragsjahre aufgrund einer regulären Erwerbstätigkeit als auch die Höhe der Rente berücksichtigt und das die Flexibilisierung des Rentenalters gezielt fördert. Ich fordere den Bundesrat auf, Auswir-

kungen und finanzielle Konsequenzen eines Modells zu untersuchen, das nach einer bestimmten Anzahl von Beitragsjahren aufgrund einer regulären Erwerbstätigkeit eine nach der Höhe der Rente abgestufte finanzielle Hilfe gewährt, wobei der Mechanismus des Knickpunktes spielen soll. Die Jahre, in denen ein Erziehungsbonus gut geschrieben wird, sollen als Beitragsjahre zählen. Ich würde gern die Auswirkungen bei 40, 41, 42, 43 und 44 Beitragsjahren kennen.

Dieses Modell sollte mittels eines Fonds finanziert werden und Personen unterstützen, die vorzeitig in Rente gehen und in unserem Land bleiben (ich denke an 0,12 bis 0,15 Prozentpunkte der Mehrwertsteuer).

Begründung

Anlässlich der 10. AHV-Revision war eine finanzielle Hilfe zur Abfederung des vorzeitigen Rentenbezuges versprochen worden. Im Hinblick auf eine finanzielle Konsolidierung der AHV wurde diese Hilfe aber nicht in die letzte Gesetzesänderung der ersten Säule aufgenommen, obwohl die Bestimmungen zu ihrer praktischen Umsetzung vorlagen. Einzig eine befristete finanzielle Hilfe für Frauen überstand die Abstimmung.

Bei der vorhergehenden Revision standen zwei Modelle für die Unterstützung des flexiblen Rentenalters zur Diskussion:

1. Finanzielle Hilfe aufgrund des Rentenbetrages mit «Knickpunkt».
2. Bezug der ganzen Rente nach einer bestimmten Anzahl von Beitragsjahren.

Für den Nationalrat stand das erste Modell im Vordergrund. Es wurde aber im Hinblick auf die finanzielle Konsolidierung verworfen. Die verschiedenen Modelle mit einer bestimmten Anzahl von Beitragsjahren wurden wegen der daraus resultierenden Kosten abgelehnt.

In verschiedenen Branchen werden Lösungsmodelle gesucht. Dies zeigt den Handlungsbedarf in diesem Bereich.

Man darf nicht vergessen, dass ungefähr die Hälfte aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer trotz ihrer harten Arbeitsbedingungen nicht in den Genuss dieser Lösungen kommen.

Dieses Modell würde gezielt die Personen unterstützen, die unter schwierigen Bedingungen arbeiten. Es würde die Rentenkürzung bei vorzeitigem Rentenbezug abfedern. Mit diesem Modell könnte man in einem tragbaren finanziellen Rahmen bleiben.»

Stellungnahme des Bundesrates vom 15.9.2004

«In seiner Botschaft zur 11. AHV-Revision hatte der Bundesrat vorgeschlagen, den Rentenvorbezug insbesondere für Personen mit tiefen Einkommen, die meist bereits in jungen Jahren anstrengende Berufe ausüben, zu ermöglichen. Verschiedene andere Modelle für ein flexibles Rentenalter mit sozialpolitischen Komponenten wurden geprüft und diskutiert. Einige davon beruhten auf einer minimalen Erwerbsarbeitszeit. Die eidgenössischen Räte lehnten es allerdings ab, den Rentenvorbezug in der AHV mit sozialpolitischen Massnahmen abzufedern. Am 16. Mai 2004 hat das Volk die 11. AHV-Revision klar abgelehnt.

Der Bundesrat hat am 30. Juni 2004 eine Standortbestimmung vorgenommen und das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, die Vorbereitungsarbeiten zu einer weiteren AHV-Revision sofort in Angriff zu nehmen. Die Reform soll die finanzielle Sicherung der AHV bis 2020 zum Ziel haben und Vorschläge enthalten zu Mehreinnahmen oder der Erschliessung neuer Finanzquellen, zu einem Rentenmodell mit abgestuftem Rentenalter, zu Sparmassnahmen und zu kostendämpfenden Leistungsanpas-

sungen. Im Hinblick auf diese Reform werden somit erneut Modelle zur Flexibilisierung des Rentenalters untersucht, insbesondere auch Modelle, die die Dauer der Erwerbstätigkeit berücksichtigen, oder solche, die im Sinne des Postulates auf Personen ausgerichtet sind, welche in bescheidenen Verhältnissen leben und anstrengende Berufe ausüben. Dabei ist stets die Frage der Finanzierbarkeit auf längere Sicht zu beachten.

Das Bundesamt für Sozialversicherung ist gegenwärtig daran, vorbereitende Arbeiten einzuleiten, um praktikable Lösungen zu finden, die für eine allgemeine Volksversicherung geeignet sind, welche nicht nur Arbeitnehmende, sondern auch Nichterwerbstätige einbezieht.

Ausserdem sollen sie keinen enormen Verwaltungsaufwand zur Folge haben und sich einfach mit dem System der zweiten Säule koordinieren lassen.»

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt

04.3268 Interpellation Studer,

2.6.2004:

Zukunft der AHV

Nationalrat Heiner Studer (EVP, AG) hat folgende Interpellation eingereicht:

- «1. Ist der Bundesrat bereit, bei der nächsten AHV-Revision eine Flexibilisierung der AHV-Renten, mit Abfederung für Menschen mit tieferen Einkommen, zu unterbreiten?
2. Ist er bereit, bei dieser Revision gleichzeitig zu prüfen, ob die AHV-Rente bereits nach einer zu bestimmenden Zahl von Beitragsjahren bezogen werden kann?
3. Welche Abklärungen unternimmt der Bundesrat für das Ziel der langfristigen Sicherung der AHV-Renten? Ist er bereit, den eidgenössischen Räten verschiedene Lösungsvarianten zu unterbreiten?

Begründung

Die klare Ablehnung der 11. AHV-Revision am 16. Mai 2004 und die frühere eher knappe Ablehnung von Volksinitiativen, welche eine tragfähige Flexibilisierung des AHV-Alters wollten, zeigen deutlich, dass die Zielsetzung einer sinnvollen Flexibilisierung vorrangig ist. Gleichzeitig wäre ernsthaft zu prüfen, ob z.B. nach 40 Beitragsjahren ein Anspruch auf die volle AHV-Rente entstehen sollte. Eine Motion des Schreibenden in diese Richtung vom 24. September 2003 wurde am 19. Dezember 2003 als Postulat an den Bundesrat überwiesen.

Was die längerfristige Sicherung der AHV betrifft, ist es wichtig, dass verschiedenste denkbare Lösungen eingehend geprüft werden, um breit abgestützte Lösungen treffen zu können. Es interessiert, wie der Bundesrat gedenkt, diesen Fragenkreis anzupacken. Immer wieder eine Erhöhung des AHV-Alters ins Spiel zu bringen, schafft Verunsicherung, nicht Vertrauen.»

Antwort des Bundesrates vom
15.9.2004

«**1./2.** In seiner Botschaft zur 11. AHV-Revision hatte der Bundesrat vorgeschlagen, den Rentenvorbezug insbesondere für Personen mit tiefen Einkommen, die meist bereits in jungen Jahren anstrengende Berufe ausüben, zu ermöglichen. Verschiedene andere Modelle für ein flexibles Rentenalter mit sozialpolitischen Komponenten wurden geprüft und diskutiert. Einige davon beruhten auf einer minimalen Erwerbsarbeitszeit. Die eidgenössischen Räte lehnten es allerdings ab, den Rentenvorbezug in der AHV mit sozialpolitischen Massnahmen abzufedern. Am 16. Mai 2004 hat das Volk die 11. AHV-Revision klar abgelehnt.

Der Bundesrat hat am 30. Juni 2004 eine Standortbestimmung vorgenommen und das Eidgenössische Departement des Innern

beauftragt, die Vorbereitungsarbeiten zu einer weiteren AHV-Revision sofort in Angriff zu nehmen. Die Reform soll die finanzielle Sicherung der AHV bis 2020 zum Ziel haben und Vorschläge enthalten zu Mehreinnahmen oder der Erschliessung neuer Finanzquellen, zu einem Rentenmodell mit abgestuftem Rentenalter, zu Sparmassnahmen und zu kostendämpfenden Leistungsanpassungen. Im Hinblick auf diese Reform werden somit erneut Modelle zur Flexibilisierung des Rentenalters untersucht, insbesondere auch Modelle, die die Dauer der Erwerbstätigkeit berücksichtigen, oder solche, die auf Personen ausgerichtet sind, welche in bescheidenen Verhältnissen leben und anstrengende Berufe ausüben. Dabei ist stets die Frage der Finanzierbarkeit auf längere Sicht zu beachten.

Das Bundesamt für Sozialversicherung ist gegenwärtig daran, vorbereitende Arbeiten einzuleiten, um praktikable Lösungen zu finden, die für eine allgemeine Volksversicherung geeignet sind, welche nicht nur Arbeitnehmende, sondern auch Nichterwerbstätige einbezieht. Ausserdem sollen sie keinen enormen Verwaltungsaufwand zur Folge haben und sich einfach mit dem System der zweiten Säule koordinieren lassen.

3. Die Ablehnung der 11. AHV-Revision wie auch der Erhöhung der Mehrwertsteuer stellen die AHV nicht vor unmittelbare Probleme. Gegen 2009 allerdings wird die Finanzierung der AHV angesichts der ungünstigen demographischen Entwicklung nicht mehr gewährleistet sein und es sind angemessene Massnahmen zu treffen.

Zum heutigen Zeitpunkt drängt sich jedoch die Schaffung einer soliden Finanzierungsgrundlage für die IV auf. Die Ablehnung der Mehrwertsteuererhöhung, welche für die IV unabdinglich gewesen wäre, zieht ein jährliches Defizit

von 1,5 Milliarden Franken nach sich. Die Folge davon ist ein massiver Rückgang der Reserven, so dass der AHV/IV-Fonds ab 2010 nicht mehr über ausreichend liquide Mittel verfügen wird. Um dieser alarmierenden Entwicklung entgegen zu wirken, müssen unbedingt geeignete Massnahmen eingeleitet werden. Aus diesem Grund wird der Bundesrat im Herbst den Vernehmlassungsentwurf zur 5. IV-Revision sowie einen Entwurf zur Finanzierung der IV vorlegen.

Im Sinne der Kosteneindämmung wird die Eidgenössische AHV/IV-Kommission – das beratende Organ des Bundesrates in Sachen AHV/IV – prüfen, welche leistungsseitigen Anpassungen unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Entwicklung möglich sind und welche Anträge der 11. AHV-Revision wieder aufgenommen werden können. Der Bundesrat wird den eidgenössischen Räten anschliessend entsprechende Lösungsvarianten unterbreiten.»

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt

**04.3098 Postulat Ory Gisèle,
17.3.2004:**

Flexible Invalidenrente

Ständerätin Gisèle Ory (SP, NE) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Ich lade den Bundesrat ein zu prüfen, inwieweit die Einführung flexibler Invalidenrenten möglich ist. Mit einer solchen Flexibilisierung des Rentensystems könnten Personen, deren Gesundheit angeschlagen ist und deren Zukunftsaussichten unsicher sind, entsprechend ihren Kräften arbeiten, ohne dabei ihren Anspruch auf eine Invalidenrente zu verlieren.

Begründung

Die Zahl der IV-Rentnerinnen und -Rentner nimmt ständig zu. Einerseits stellt uns dies vor ein finanzielles Problem. Seit mehreren Jahren ist die IV defizitär, und wir müs-

sen so rasch wie möglich Lösungen für ihre finanzielle Konsolidierung finden. Andererseits sind wir auch mit einem menschlichen Problem konfrontiert: Menschen werden aufgrund ihres Gesundheitszustandes vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen, und dieser Ausschluss führt häufig auch zu sozialen Schwierigkeiten. Viele Menschen mit Behinderungen wollen arbeiten und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Wir müssen deshalb Massnahmen treffen, die Personen, die von einer Behinderung bedroht sind, den Erhalt des Arbeitsplatzes erleichtern oder es ihnen ermöglichen, so rasch wie möglich wieder ins Berufsleben einzusteigen. Von solchen Massnahmen würden sowohl die Menschen mit Behinderungen als auch die IV profitieren.

Handlungsbedarf besteht in folgenden Bereichen:

- Prävention;
- Früherkennung;
- rasche berufliche Umschulung;
- Anreize für Unternehmen;
- Anreize für Menschen mit Behinderungen;
- Aufhebung der systeminhärenten Einschränkungen.

Manche Menschen mit Behinderungen können nicht so viel arbeiten, wie sie eigentlich möchten, auch wenn sie einen Beruf und eine Arbeitsstelle haben und ihre Kompetenzen von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber geschätzt werden. Es sind Menschen, die an einer degenerativen oder fortschreitenden Krankheit leiden. Sie durchleben Phasen, in denen ihre Beschwerden vorübergehend nachlassen und sie fähig sind zu arbeiten. Mittelfristig müssen sie aber mit einer massiven Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes rechnen. Das Gleiche gilt für psychisch Kranke, deren Zustand oft instabil ist und die häufig Rückfälle erleiden.

Wenn nun diese Menschen in einer Phase, in der es ihnen gut geht, eine Arbeit annehmen, verlieren sie ihren Anspruch auf eine Invaliden-

rente und kommen bei einem Rückfall in Schwierigkeiten. Für eine Person, deren Gesundheitszustand sehr labil ist, ist dies ein zu grosses Risiko. Sie muss daher darauf verzichten zu arbeiten oder – wenn sie eine Teilrente bezieht – mehr zu arbeiten. Es handelt sich hier um eine systeminhärente Einschränkung.

Ein flexibleres Rentensystem könnte Abhilfe schaffen. In einem solchen System würde eine Rente definitiv zugesprochen, sofern die Behinderung anerkannt ist. Die Rente wäre jedoch vom jeweiligen Gehalt abhängig: keine Rente bei genügend hohem Gehalt, eine Zusatzrente bei zu tiefem Gehalt. So könnte die Rente bei Rückfällen zur Überbrückung dienen, ohne dass weitere Massnahmen eingeleitet werden müssten.

Damit in diesem System auch Anreize bestehen, sollte dafür gesorgt werden, dass die betroffene Person durch ihre berufliche Tätigkeit ihre finanzielle Situation verbessern kann. Eine Herabsetzung der Rente sollte daher weniger ausmachen als eine Gehaltserhöhung, sodass es sich in jedem Fall lohnt zu arbeiten.»

Stellungnahme des Bundesrates
26.5.2004

«Der Bundesrat hat am 28. April 2004 die Grundzüge der 5. IV-Revision festgelegt, welche im Herbst in die Vernehmlassung geschickt werden soll. Ziel der Revision ist es, die laufend steigende Zahl von neuen IV-Rentenfällen als eine wesentliche Ursache der zunehmenden Defizite der Invalidenversicherung nachhaltig anzugehen. Dazu sieht der Bundesrat zwei neue Instrumente vor: einerseits ein System der Früherkennung und Begleitung von krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Personen und andererseits zusätzliche Integrationsmassnahmen. Beides dient dem Zweck, Betroffene frühzeitig zu begleiten und im Erwerbsprozess zu behalten, um so weit als möglich die Ausrichtung von Renten zu vermeiden.

Die Wirksamkeit dieser neuen Instrumente wird unterstützt durch Massnahmen zur Beseitigung von Anreizen, die der Integration zuwider laufen. Der Bundesrat hat denn auch erkannt, dass Bezüger und Bezügerinnen von IV-Renten, die durch eine bessere Nutzung ihrer Restarbeitsfähigkeit ein höheres Einkommen erzielen, heute riskieren, dass die IV-Rente überproportional sinkt.

Deshalb schlägt der Bundesrat eine Gesetzesänderung vor, damit eine Verschlechterung des Gesamteinkommens infolge einer besseren Ausnutzung der Restarbeitsfähigkeit vermieden werden kann. In diesem Sinne ist der Bundesrat zur Annahme des Postulates bereit.»

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Stand der Beratung: Postulat überwiesen

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 1. Oktober 2004

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	In-Kraft-Treten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
Neugestaltung des Finanzausgleichs	14.11.01	BBl 2002, 2291	Spez'kom. SR ...21.5., 28.5., 14.8., 5.9.02, 24.6., 20.8.03	SR 1./2.10.02 1.10.03	Spez'kom. NR 21.10., 21.11.02 13./14.+27./28.1., 27.2., 25.3.03	NR 13.+19.6., 29.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6591,6807)	Volksentscheid: 28.11.04
BG gegen Schwarzarbeit	16.1.02	BBl 2002, 3605	WAK-NR ...28.10., 18.11.02, 31.3./1.4.03, 26.1, 5.4.04 Subkommission 8.5., 2.+23.6., 8.9., 26.11.03	NR 16.6.04	WAK-SR 29.6.04			
BG über Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare	29.11.02	BBl 2003, 1288	RK-NR 23.6., 25.8.03	NR 2./3.12.03 10.6.04	RK-SR 19.2., 22.4.04	3.6.04	18.6.04	Referendum Volksentscheid: ...
Revision der EO	26.2.03	BBl 2003, 2923	SiK-SR 27.3.03 SGK-SR 7.4., 19.5.03	SR 12.6.03	SGK-NR 3.7.03 SiK-NR 19.8.03	NR 17.9.03	3.10.03	Volksentscheid vom 26.9.04: angenommen
Verwendung Nationalbankgold + VI «Nationalbankgewinne für die AHV»	20.8.03	BBl 2003, 6133	WAK-NR 4.11.03, 26.1., 5.4.04	NR 1.3.04 9.6.04	WAK-SR 28.6.04	SR 28.9.04		
Massnahmen gegen Unterdeckung in der BV	19.9.03	BBl 2003, 6399	SGK-SR 21.10., 17.11.03	SR 4.12.03	SGK-NR 30.10.03 15./16.1., 12.2.04	NR 1.3.04		
VI «Für fairere Kinderzulagen»	18.2.04	BBl 2004, 1313	SGK-NR 29.4.04	NR Herbst 04 (geplant)				

NR = Nationalrat / NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SR = Ständerat / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates / WAK = Kommission für Wirtschaft und Abgaben / SGK = Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit / RK = Kommission für Rechtsfragen / SiK = Sicherheitskommission / VI = Volksinitiative

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
4./5.11.04	Kenntnisse des Versicherungs- vertragsgesetzes (VVG)	Olten, Fachhochschule Solothurn/Nordwest- schweiz	FHSO, 4600 Olten Tel. 062 286 01 14 Fax 062 286 01 91 christina.corso@fhsso.ch www.fhsso.ch
9./10.11.04	Regulierung im Gesundheits- wesen (s. Hinweis)	Lenzburg, Hotel Krone	Institut für Rechtswissen- schaft und Rechtspraxis Uni St.Gallen 9000 St.Gallen Tel. 071 224 24 24 Fax 071 224 28 83 irp-ch@unisg.ch www.irp.unisg.ch
11.11.04	Der Allg. Teil des Sozialversiche- rungsrechts im Praxistest (Intensivseminar ATSG)	Olten, Fachhochschule Solothurn/Nordwest- schweiz	FHSO, 4600 Olten Tel. 062 286 01 14 Fax 062 286 01 91 christina.corso@fhsso.ch www.fhsso.ch
11./12.11.04	Humor in der Sozialen Arbeit	Basel, Hochschule für Pädagogik und Soziale Arbeit beider Basel	HPSA-BB, Departement So- ziale Arbeit WDF/basis Thiersteinallee 57, 4053 Basel Tel. 061 337 27 24 Fax 061 337 27 95 basis@hpsabb.ch www.hpsabb.ch
19.11.04	Die 1. BVG-Revision	Luzern, Casino	Institut für Rechtswissen- schaft und Rechtspraxis Uni St.Gallen 9000 St.Gallen Tel. 071 224 24 24 Fax 071 224 28 83 irp-ch@unisg.ch www.irp.unisg.ch
2.12.04	Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG (Haftung der Organe für AHV-Beiträge)	Zürich, Hotel Inter- continental	Institut für Rechtswissen- schaft und Rechtspraxis Uni St.Gallen 9000 St.Gallen Tel. 071 224 24 24 Fax 071 224 28 83 irp-ch@unisg.ch www.irp.unisg.ch
13.–15.12.04	Arbeit mit Familien aus anderen Kulturen	Basel, Hochschule für Pädagogik und Soziale Arbeit beider Basel	HPSA-BB, Departement Soziale Arbeit WDF/basis Thiersteinallee 57 4053 Basel Tel. 061 337 27 24 Fax 061 337 27 95 basis@hpsabb.ch www.hpsabb.ch
14.1.05	Sind wir eine Gesellschaft von Einsamen? (Caritas Forum 05)	Bern, Kultur-Casino	Caritas Schweiz, Löwenstr. 3, 6002 Luzern Tel. 041 419 22 22 Fax 041 419 24 24 info@caritas.ch
24.2. oder 20.4. oder 21.6.05	Leistungskoordination aus der Praxis für Ihre Praxis! Neuerungen im Versicherungs- wesen ab 2005	Bern (Nähe Bahnhof)	Ruedi Schläppi, Case Manager NDK-HSA Birkenweg 48 3123 Belp Tel. 031 812 13 00 Fax 031 812 13 01 info@koordinationsstelle.ch www.sozialinfo.ch

Regulierung im Gesundheitswesen

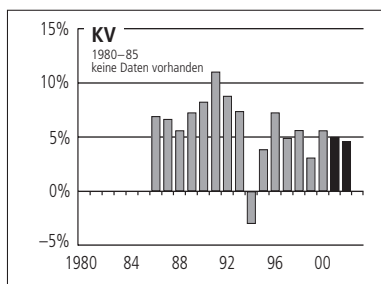
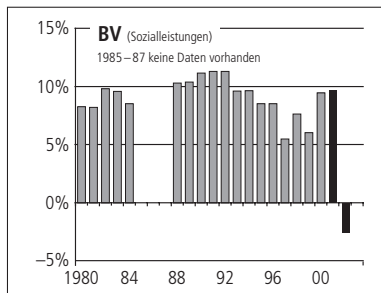
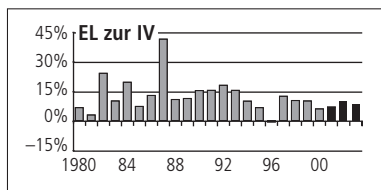
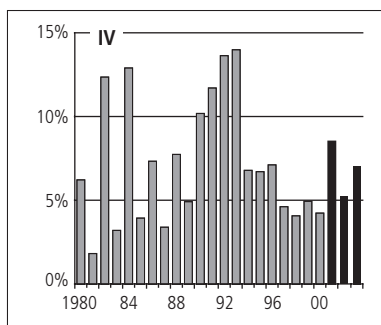
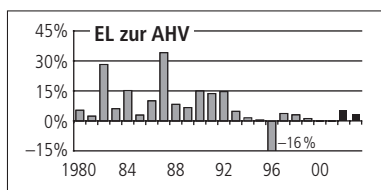
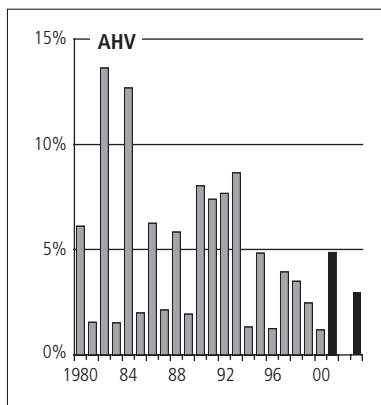
In- und ausländische Erfahrungen belegen, dass das Gesundheitswesen in einem ausgeprägten Masse reformresistent ist. Das Scheitern der KVG-Revisionsvorlage im Nationalrat (Dezember 2003) ist hierfür nur ein besonders eindrücklicher Beleg. Nebst dem Willen zur politischen Gestaltung sind auch neue Ideen gefragt.

In anderen Politikbereichen und Wirtschaftszweigen hat es sich gezeigt, dass Konzept und Methoden der Regulierung neue Impulse vermitteln konnten. Regulierung kann sich als Lösungsansatz in Politikfeldern eignen, in denen öffentliche, aber nicht unmittelbar hoheitliche Aufgaben durch Dritte wahrgenommen werden können. Regulierung wird damit zur Alternative sowohl zu traditionellen Formen der Steuerung und Planung der Staats- und Verwaltungstätigkeit als auch zum Ansatz des «New Public Management», der sich eher für unmittelbar hoheitliche oder hoheitsnahe Aufgaben ohne Auslagerungen an Dritte und Konkurrenzsituationen eignet.

Können die Erfahrungen mit Regulierungskonzepten in anderen Staaten sowie in anderen Politik- und Wirtschaftsbereichen auf das schweizerische Gesundheitswesen übertragen werden? Mit dieser Frage befasst sich die erste ausschliesslich zu diesem Thema in der Schweiz geplante Tagung.

Die Veranstaltung richtet sich an alle Interessierten des schweizerischen Gesundheitswesens, insbesondere an Fachpersonen und Entscheidungsträger aus Wissenschaft und Politik, an Behörden und kantonale Gesundheitsverwaltungen, an Versicherer, den Ärztestand sowie an Verantwortliche in Spitälern, Kliniken und an weitere Leistungserbringer wie auch an deren Verbandsorgane.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1980	1990	2001	2002	2003	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	10 896	20 355	29 620	28 903	31 958	10,6%
davon Beiträge Vers./AG		8 629	16 029	21 601	21 958	22 437	2,2%
davon Beiträge öff. Hand ²		1 931	3 666	7 750	7 717	8 051	4,3%
Ausgaben		10 726	18 328	29 081	29 095	29 981	3,0%
davon Sozialleistungen		10 677	18 269	28 980	29 001	29 866	3,0%
Saldo		170	2 027	538	-191	1 977	-1 133,6%
AHV-Kapitalkonto		9 691	18 157	23 259	23 067	25 044	8,6%
Bezüger/innen AHV-Renten ³	Personen	1 030 003	1 225 388	1 547 515	1 547 930	1 584 795	2,4%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		69 336	74 651	81 592	87 806	89 891	2,4%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 254 000	3 773 000	3 968 000	3 995 000	4 031 000	0,9%

EL zur AHV		1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	343	1 124	1 442	1 525	1 573	3,1%
davon Beiträge Bund		177	260	317	343	356	3,8%
davon Beiträge Kantone		165	864	1 125	1 182	1 217	3,0%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	96 106	120 684	140 043	143 398	146 033	1,8%

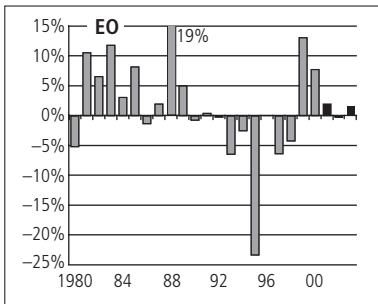
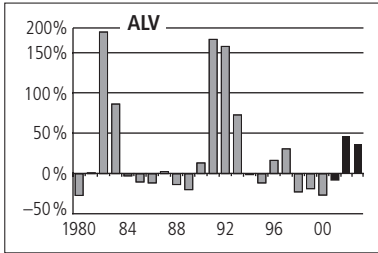
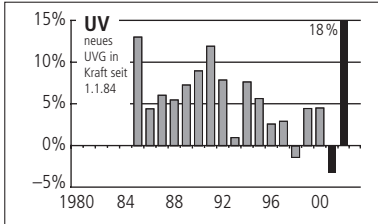
IV		1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 111	4 412	8 458	8 775	9 210	5,0%
davon Beiträge Vers./AG		1 035	2 307	3 624	3 682	3 764	2,2%
davon Beiträge öff. Hand		1 076	2 067	4 733	4 982	5 329	7,0%
Ausgaben		2 152	4 133	9 465	9 964	10 658	7,0%
davon Renten		1 374	2 376	5 601	5 991	6 440	7,5%
Saldo		-40	278	-1 008	-1 189	-1 448	21,7%
IV-Kapitalkonto		-356	6	-3 313	-4 503	-4 450	-1,2%
Bezüger/innen IV-Renten ³⁾	Personen	123 322	164 329	241 952	258 536	271 039	4,8%

EL zur IV		1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	72	309	909	1 003	1 009	9,5%
davon Beiträge Bund		38	69	195	220	244	10,8%
davon Beiträge Kantone		34	241	714	783	855	9,2%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	18 891	30 695	67 800	73 555	79 282	7,8%

BV / 2. Säule		1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	13 231	33 740	53 600	42 171	...	-21,3%
davon Beiträge AN		3 528	7 704	11 300	11 717	...	3,7%
davon Beiträge AG		6 146	13 156	17 400	16 677	...	-4,2%
davon Kapitalertrag		3 557	10 977	14 700	13 335	...	-9,3%
Ausgaben		...	15 727	36 000	34 810	...	-3,3%
davon Sozialleistungen		3 458	8 737	22 200	21 698	...	-2,3%
Kapital		81 964	207 200	455 000	423 100	...	-7,0%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	785 000	803 064	...	2,3%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV		1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	...	8 630	14 138	15 349	...	8,6%
davon Prämien (Soll)		...	6 954	13 997	15 355	...	9,7%
Ausgaben		...	8 370	14 928	15 573	...	4,3%
davon Leistungen		...	8 204	16 386	17 096	...	4,3%
davon Kostenbeteiligung		...	-801	-2 400	-2 503	...	4,3%
Rechnungssaldo		...	260	-790	-224	...	-71,7%
Kapital		6 408	6 266	...	-2,2%
Prämienverbilligung		...	332	2 672	2 848	...	6,6%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger	1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr. ...	4 210	6 218	6 770	...	8,9%
davon Beiträge der Vers.	...	3 341	4 880	4 864	...	-0,3%
Ausgaben	...	4 135	6 251	7 378	...	18,0%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	...	2 743	4 058	4 271	...	5,2%
Rechnungs-Saldo	...	75	-33	-608	...	1750,4%
Kapital	28 745	29 785	...	3,6%

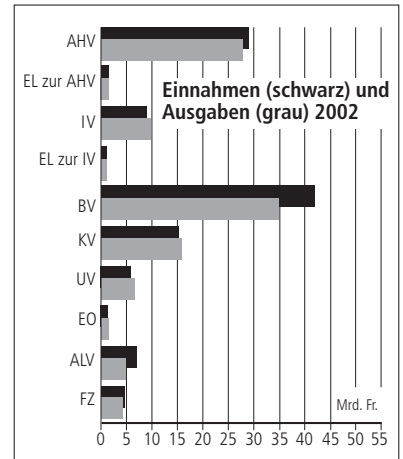
ALV Quelle: seco	1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr. 474	786	6 852	6 969	5 978	-14,2%
davon Beiträge AN/AG	429	648	6 548	6 746	5 610	-16,8%
davon Subventionen	-	-	202	169	268	58,1%
Ausgaben	153	502	3 415	4 966	6 786	36,7%
Rechnungs-Saldo	320	284	3 437	2 004	-808	-140,3%
Ausgleichsfonds	1 592	2 924	279	2 283	1 475	-35,4%
Bezüger/innen ⁴	Total ...	58 503	194 559	252 192	313 371	24,3%

EO	1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr. 648	1 060	813	662	932	40,8%
davon Beiträge	619	958	774	787	804	2,2%
Ausgaben	482	885	694	692	703	1,6%
Rechnungs-Saldo	166	175	120	-30	229	-861,7%
Ausgleichsfonds	904	2 657	3 575	3 545	2 274	-35,9%

FZ	1980	1990	2001	2002	2003	VR ¹
Einnahmen geschätzt	Mio. Fr. ...	3 049	4 609	4 811	...	4,4%
davon FZ Landw. (Bund)	69	112	135	135	...	-0,4%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2002

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2001/2002	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2001/2002	Saldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV	28 903	-2,4%	29 095	0,0%	-191	23 067
EL zur AHV	1 525	5,7%	1 525	5,7%	-	-
IV	8 775	3,7%	9 964	5,3%	-1 189	-4 503
EL zur IV	1 003	10,4%	1 003	10,4%	-	-
BV (Schätzung)	42 171	-21,3%	34 810	-3,3%	7 361	423 100
KV	15 349	8,6%	15 573	4,3%	-224	6 266
UV	5 984	-3,8%	6 595	5,5%	-611	29 785
EO	662	-18,6%	692	-0,3%	-30	3 545
ALV	6 969	1,7%	4 966	45,4%	2 004	2 283
FZ (Schätzung)	4 811	4,4%	4 679	4,6%	133	...
Konsolidiertes Total	115 706	-8,4%	108 455	2,0%	7 251	483 543



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

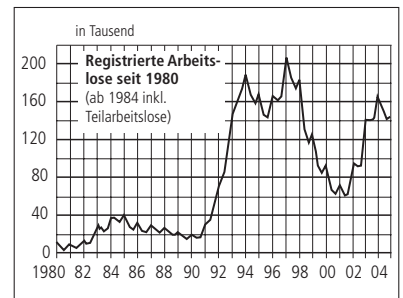
	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Soziallastquote ⁵	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Sozialleistungsquote ⁶	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

Arbeitslose

	Ø 2001	Ø 2002	Ø 2003	Juli 04	Aug. 04	Sept. 04
Ganz- und Teilarbeitslose	67 197	100 504	145 687	143 125	145 923	146 341

Demografie

	2000	2003	2010	2020	2030	2040
Jugendquotient ⁷	37,6%	36,4%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Altersquotient ⁷	25,0%	25,2%	28,2%	33,1%	40,8%	43,9%



1 Veränderungsrate zwischen den beiden letzten verfügbaren Jahren.
 2 Inkl. MWST (seit 1999) und Spielbankenabgabe (seit 2000).
 3 Vor der 10. AHV-Revision wurden Paar- und einfache Renten ausbezahlt. Für die Berechnung der BezügerInnen wurde die Anzahl Paarrenten, die es bis Ende 2000 gab, mit zwei multipliziert und zur Anzahl einfacher Renten dazugezählt.
 4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 5 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.

6 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.
 7 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 65).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2004 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Literatur

Sozialpolitik

Hindernisfrei in Franken und Rappen. In dieser Broschüre sind die wichtigsten Ergebnisse einer Nationalfonds-Studie der Architekturabteilung der ETH Zürich zusammengefasst, erläutert und kommentiert. Was kostet hindernisfreies Bauen? Wann ist es wirtschaftlich zumutbar, ein Gebäude nachträglich anzupassen? Was kostet eine Rampe, ein Rollstuhlparkplatz, ein Treppenlift? Die Antworten aus der Nationalfonds-Studie der ETH sind so überraschend wie erfreulich: In den meisten Fällen ist hindernisfreies Bauen wirtschaftlich zumutbar – und lohnt sich sogar! Wo grosse Gebäude von Beginn weg hindernisfrei geplant werden, gibt es kaum Mehrkosten. Und auch bei kleineren Projekten lohnt sich eine konsequent hindernisfreie Bauweise, die das Gebäude komfortabler und funktionaler macht. Wesentlich teurer ist es, bestehende Gebäude nachträglich hindernisfrei zu machen. Im Wohnungsbau bewährt es sich, die Wohnungen so zu planen, dass sie bei Bedarf leicht angepasst werden können. Die Broschüre kann gratis bezogen werden bei: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich; Tel. 044 299 97 97, Fax 044 299 97 98; info@hindernisfrei-bauen.ch www.hindernisfrei-bauen.ch

Urs P. Gasche, Hanspeter Guggenbühl: **Das Geschwätz vom Wachstum.** 2004. 180 Seiten. Franken 29.80. ISBN 3-280-5101-0. Orell Füssli Verlag, Zürich. Kein Tag vergeht, ohne dass Exponenten von rechts bis links «mehr Wachstum» fordern. Denn nur ein kräftiges Wirtschaftswachstum beseitige die Arbeitslosigkeit, rette die AHV, sichere den Wohlstand und helfe den Armen. Ohne weiteres Wachstum fehle auch das Geld für Gesundheit und Umweltschutz.

Urs P. Gasche und Hanspeter Guggenbühl entlarven diese Behauptung als oberflächliches Geschwätz. Sie belegen mit Fakten, dass es nichts bringt, auf Wunder des Wachstums zu hoffen. Darum ist es falsch, gerechte Steuern, die Sozialpolitik, den Umweltschutz oder sogar demokratische Rechte dem Diktat des Wirtschaftswachstums zu opfern. Politische und gesellschaftliche Veränderungen sind nötig, nicht aber «Reformen», die einzig ein stärkeres Wachstum anstreben.

Die Wachstumsprediger verschweigen ohnehin, was denn eigentlich weiter wachsen soll. Auch das inhaltslose Gerede von «qualitativem» oder «nachhaltigem» Wachstum hilft nicht weiter. Die Bauwirtschaft will am liebsten weitere Landschaften verschandeln, die Autobranche ihre Verkaufszahlen verdoppeln und achtspurige Autobahnen durchsetzen. Zermatt und St. Moritz wünschen doppelt so viele Touristen. Die Pharmaindustrie möchte dreimal so viele Schmerzmittel, Psychopharmaka und Potenzmittel verkaufen. Es ist ein Gebot der Vernunft, sich schrittweise vom Wachstumszwang zu befreien und alternative Lösungen ernsthaft zu diskutieren.

Barbara Bienz, Arlette Reinmann: **Sozialarbeit im Krankenhaus.** Aufgaben, Methoden, Ziele. 2004. 172 Seiten. Fr. 36.–. ISBN 3-258-06747-3. Haupt Verlag, Bern. Für viele Patientinnen und Patienten ist die professionelle Sozialberatung in den Krankenhäusern – nicht zuletzt zur Vorbereitung des Krankenhausaustritts – längst unersetzlich, für chronisch Kranke, ältere Menschen oder Behinderte zum Beispiel. Berufliches Selbstverständnis und Position der Krankenhaussozialarbeit scheinen trotzdem noch immer prekär. Im Zuge der allgemeinen Sparpolitik taucht da und dort wieder die Frage auf, ob es sie überhaupt brauche, ob sie nicht wegrationalisiert werden könnte.

Barbara Bienz und Arlette Reinmann präsentieren eine umfassende Untersuchung über das ganze Berufsfeld. Anhand einer kritischen Literaturuntersuchung und auf der Grundlage von 17 Interviews mit BerufskollegInnen, ÄrztInnen und Pflegefachpersonen stellen sie die wichtigsten Aufgaben und Methoden der Krankenhaussozialarbeit vor und zeigen, inwiefern Sozialarbeit gesundheitsfördernd wirkt und so die medizinischen Funktionen ideal ergänzt. Eigene Kapitel behandeln Berufsidentität und Position, Profil und Zukunft der Krankenhaussozialarbeit.

Gesundheitswesen

René Schaffhauser, Tomas Poledna (Hrsg.): **Wettbewerb im Gesundheitsrecht.** Krankenversicherung, Arzt und Arzneimittel zwischen staatlicher Lenkung und Markt. 2004. 178 Seiten. Fr. 68.–. ISBN 3-908185-49-1. Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St. Gallen.

Das Gesundheitswesen ist Gegenstand zahlreicher gesetzlicher Regelungen wie auch Feld für sehr unterschiedliche Interessen. Nebst den Bundeserlassen (Krankenversicherungsgesetz, Heilmittelgesetz, Kartellgesetz u.a.) sind diverse kantonale Regelungen anzutreffen. Verschiedenste Akteure (Leistungserbringer, Heilmittelhersteller, Krankenversicherer, Bund und Kantone) beeinflussen direkt oder indirekt das wirtschaftliche Geschehen, welches durch intensive staatliche Regulierungen bis hin zur staatlichen Planung geprägt ist.

Gesundheitsökonomische Fragen sind ebenso von Bedeutung wie das Ineinandergreifen von Wettbewerb, Marktregulierungen und staatlicher Planung.

Im Januar 2004 veranstaltete das Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis eine Tagung in diesem Themenbereich. Der vorliegende Band enthält die (überarbeiteten) gehaltenen Referate.

Internet

Immobilienmarkt. Die Wohnungssuche für Menschen mit einer Behinderung gestaltet sich manchmal schwierig. Procap bietet jetzt neu unter www.procap-wohnen.ch einen speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung ausgerichteten Online-Immobilienmarkt an. Für Wohnungssuchende ist die neue Dienstleistung gratis.