

Schwerpunkt

Dauert das Verfahren der Invalidenversicherung zu lange?

Vorsorge

Probleme beim Wechsel zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Sozialpolitik

Sans-Papiers: Leben ohne Bewilligung in der Schweiz

Soziale Sicherheit

CHSS

6/2003

BSV /
OFAS /
UFAS /

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 6/2003

Editorial	313
Chronik Oktober/November 2003	314
Rundschau	316

Schwerpunkt

Dauert das Verfahren der Invalidenversicherung zu lange?	317
Die Dauer des Verfahrens in der Invalidenversicherung (Véronique Merckx und Maria Rosa Ventrice, BSV)	318
Zwei typische Situationen (Alain Porchet und Claude Matossi, IV-Stelle Waadt)	323
Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung behinderter Menschen erheblich (Georges Pestalozzi, DOK)	325
Schwächen des Verfahrensrechts (Markus Gamper, IV-Stelle Bern)	330
Leistungsziele und Benchmarking – neue Führungsinstrumente im Bereich Verfahrensdauer (Adelaide Bigovic, BSV)	332
Notwendige Weichenstellungen in der IV (Erwin Murer und Basile Cardinaux, Universität Freiburg)	337

Vorsorge

Die 11. AHV-Revision ist unter Dach (GF AHI-Vorsorge, BSV)	340
Das Parlament verabschiedet die 1. BVG-Revision (Beatrix Schönholzer Diot, BSV)	342
Sich selbständig machen: der Preis und die Risiken (Robert Wirz, BSV)	345

Gesundheit

Aktuelle Fragen der Krankenversicherung (Referat von Bundespräsident Couchepin)	352
Interkantonale Patientenwanderungen im Spitalbereich (Daniel Zahnd, BSV)	355

Sozialpolitik

Ohne Papiere, aber nicht rechtlos (Denise Efionayi-Mäder, Christin Achermann)	359
Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung Bund/Kantone (Michel Valterio, BSV)	363
Änderungen bei den Sozialversicherungen ab dem 1. Januar 2004 (René A. Meier, BSV)	365

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	369
Gesetzgebung: Hängige Vorlagen des Bundesrates	375

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	376
Literatur und Links	377
Sozialversicherungsstatistik	378
Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge	380
Inhaltsverzeichnis des CHSS-Jahrgangs 2003	382

Besuchen Sie uns unter
www.bsv.admin.ch



Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Leben ohne Bewilligung in der Schweiz. Auswirkungen auf den sozialen Schutz. Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Nr. 24/03	BBL ¹ 318.010.24/03 Fr. 22.80
6,05 % Beiträge vom massgebenden Lohn bis Fr. 8900.–. Unverbindliche Hilfstabelle. Gültig ab 1. Januar 2004	BBL ¹ 318.112.1 dfi Fr. 2.90
Tabellen zur Ermittlung der IV-Taggelder. Gültig ab 1. Januar 2004	BBL ¹ 318.116.1 df Fr. 1.75
Rententabellen 2004. Gültig ab 1. Januar 2004	BBL ¹ 318.117.041 df Fr. ?
Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2003	BBL ¹ 318.122.03, d/f
AHV-Statistik 2003	BBL ¹ 318.123.03, d/f Fr. 9.70
Monatliche Vollrenten. Skala 44. Gültig ab 1. Januar 2004	BBL ¹ 318.117.1 df
Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne. Gültig ab 1. Januar 2004	BBL ¹ 318.115 df Fr. 1.10
Merkblatt «Informationen zur 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Inkrafttreten am 1. Januar 2004»	d/f/i ²
Merkblatt «Beiträge an die Arbeitslosenversicherung». Stand am 1. Januar 2004	2.08, d/f/i ²
Merkblatt «Beitragspflicht auf Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigungen». Stand am 1. Januar 2004	2.11, d/f/i ²
Merkblatt «Hinterlassenenrenten der AHV». Stand am 1. Januar 2004	3.03, d/f/i ²
Merkblatt «Flexibles Rentenalter». Stand am 1. Januar 2004	3.04, d/f/i ²
Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV». Stand am 1. Januar 2004	5.01, d/f/i ²

1 BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern; Fax 031 325 50 58, e-mail verkauf.zivil@bbl.admin.ch; Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

2 Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen; die Merkblätter und Broschüren sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet. Die Themen seit dem Jahr 2001:

- Nr. 1/01 Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung?
- Nr. 2/01 Tarifbildung im schweizerischen Gesundheitswesen
- Nr. 3/01 Die Situation der Working Poor im Sozialstaat Schweiz
- Nr. 4/01 Neuordnung des Ausgleichs der Familienlasten
- Nr. 5/01 Die älteren Menschen – eine Generation mit Zukunft
- Nr. 6/01 Kosten uns die Medikamente zu viel?

- 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?

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	René A. Meier, Redaktor BR E-Mail: rene.meier@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Die Meinung BSV-externer Autoren muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Susanna Bühler, Pascal Coullery, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin	Auflage	Deutsche Ausgabe 6500 Französische Ausgabe 2500
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

Die Invalidenversicherung im Spannungsfeld gegensätzlicher Interessen



Beatrice Breitenmoser
Chefin des Geschäftsfeldes IV
im BSV

Die aktuelle öffentliche Debatte weiss vieles über die IV zu berichten: Die IV sei eine Rentenversicherung, die zu leichtfertig Renten zuspreche. Oder: Die IV-Stelle kläre immer noch ab, obwohl doch schon alles klar sei und eine Leistungszusprache erfolgen könne. Weiter: Die IV-Stellen seien schlecht organisiert und hätten zu wenig Personal. Oder: Die IV sei überreguliert und produziere lange Verfahren...

Wie immer bei solchen Allgemeinplätzen sind diese nicht einfach falsch, sondern sie geben eine einseitige Sicht wieder. Die vorliegende CHSS-Nummer erhebt den Anspruch, die Verfahrensdauer in der IV aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten. Die Leserschaft wird dabei wohl auch auf manche Überraschung stossen. Ich denke da z.B. an den seit einiger Zeit geltenden Mindeststandard, dass ein Entscheid bei 75 % der Gesuche innerhalb eines Jahres gefällt sein muss – ein deutlich höherer Standard wäre sinnwidrig, da ja in vielen Fällen vorgängig Berufsberatung oder externe Abklärungen gemacht werden sollen, um möglichst eine Eingliederung zu erreichen. Ich denke an den hohen Einfluss des Datenschutzes und der Verrechtlichung unserer Gesellschaft auf die Länge des Verfahrens. Auch die Tatsache, dass die Verfahrensdauer in den IV-Stellen bei gleicher Anzahl von Eingängen und Ressourcen unterschiedlich ist, wird wohl einige überraschen. Und last but not least gibt es grosse Unterschiede in der Wahrnehmung über den Beginn der Verfahrensdauer: Fängt diese mit dem ersten Zeugnis des Hausarztes zur Arbeitsunfähigkeit oder mit der Anmeldung bei der IV an? Und wann hört in der Wahrnehmung das Verfahren auf: beim Entscheid der IV-Stelle oder beim Entscheid des Bundesgerichts über den Entscheid der IV-Stelle?

Als Sozialversicherung ist die IV ganz besonders aufgerufen, den täglichen Vollzug laufend zu optimieren und gleichzeitig die Transparenz über das Verfahren für alle Beteiligten zu erhöhen. Diese Gratwanderung ist nicht einfach! Die Problematik der Verfahrensdauer ist jedoch nicht losgelöst vom politischen Auftrag der IV zu sehen, und dieser lautet:

- *Die IV soll das Risiko von Invalidität abdecken – aber ob Invalidität vorliegt, muss objektiv abgeklärt sein.*
- *Die IV soll die objektiv festgestellte Invalidität prioritär durch Eingliederung abdecken, und nur wenn die Voraussetzungen dafür nicht gegeben sind, soll sie eine Rente sprechen.*

Die Rahmenbedingungen für die Erfüllung dieses politischen Auftrages sind aber manchmal spannungsgeladen. Begibt sich die heutige Medizin nicht vorschnell auf den Weg, soziale und gesellschaftliche Probleme zu medicalisieren? Welche Rolle soll die behandelnde Ärztin bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit einnehmen? Welche Interessen verfolgen Anwälte? Welche Verantwortung wollen und können Arbeitgebende bei der Eingliederung von Menschen in schwierigen Lebenssituationen übernehmen? Welche Haltung nehmen die einzelnen Versicherten gegenüber dem Sozialstaat und den eigenen Pflichten ein?

Die 5. IV-Revision, die sich in Vorbereitung befindet, soll einen Baustein bilden für die erneute Klärung der Rolle der IV in unserer Gesellschaft. Diese Klärung sollte auch einen Beitrag zur Verkürzung der Verfahrensdauer leisten können.

Sanierung der Pensionskassen

Die Sozialkommissionen (SGK) der beiden eidgenössischen Räte sind oppositionslos auf die Vorschläge des Bundesrates zur Sanierung von Pensionskassen mit ungenügender Deckung (CHSS 5/2003 S. 279) eingetreten. Die SGK des Ständerates tagte am *21. Oktober* und am *17. November*, jene des Nationalrates am *30. Oktober*. Ursprünglich war vorgesehen, die Vorlage in der Wintersession von beiden Räten behandeln zu lassen. Weil sich die Lage etwas beruhigt hat, kann sich der Nationalrat als Zweitrat nun aber Zeit bis zur Märzsession lassen.

Damit sich Pensionskassen mit gravierender Unterdeckung wieder ins Gleichgewicht bringen können, will ihnen der Bundesrat eine Reihe befristeter Massnahmen ermöglichen. Vorgesehen sind zusätzliche Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, eine Verzinsung der Altersguthaben unter dem gesetzlichen Minimum und ein Abzug auf laufenden Renten.

In beiden Kommissionen war der Sanierungsbeitrag der Rentner umstritten. Ein solcher Beitrag rechtfertigt sich nach Meinung der SGK des Ständerates nur als letzte Massnahme und nur auf jenem Teil des Rentenanspruchs, der in den letzten zehn vorausgehenden Jahren gebildet worden ist.

2. KVG-Revision für die Schlussrunde bereit

Die SGK des Ständerates hat am *20./21. Oktober* die beiden letzten noch offenen Punkte der KVG-Revision bereinigt. In der Herbstsession 2003 hatte der Ständerat die Vorlage an die Kommission zurückgewiesen, um die Frage der Pflegefinanzierung und die Übergangsregelung für die Spitalfinanzierung (Antrag Spoerry) zu überarbeiten. In der Folge lud die SGK die betroffenen Kreise (Kanto-

ne, Santéuisse, Spitex, Verband der Heime und Institutionen der Schweiz, Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, H+ Die Spitäler der Schweiz und die Schweiz. Vereinigung der Privatkliniken) zu einem umfangreichen Hearing ein. Diese äusserten sich zu den Fragen, ob aus ihrer Sicht in der laufenden KVG-Revision eine Änderung der Pflegefinanzierung sinnvoll ist und ob die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Institutionen in einer Übergangsregelung festgehalten werden soll. Nach eingehender Diskussion beantragt die Kommission einstimmig, die Regelung der Pflegefinanzierung nicht mehr in der laufenden Revision zu ändern. Dagegen beauftragt sie den Bundesrat mit einer Motion, dem Parlament bereits im Jahre 2004 eine Botschaft zur Neuordnung der Finanzierung der Krankenpflege zu unterbreiten. Ausserdem hält sie als Übergangsregelung fest, dass die vom Bundesrat per 1.1.2003 festgesetzten Tarife pro Stunde und pro Tag belassen werden müssen, bis die neue Regelung in Kraft tritt. Die Differenzbereinigung zur KVG-Revision findet in der Wintersession 2003 statt.

Separater IV-Fonds

An ihrer Sitzung vom *21. Oktober* hat die SGK des Ständerates im Weiteren den Entwurf einer Motion zur langfristigen Sicherung des AHV/IV-Fonds bereinigt. Verlangt wird insbesondere eine Trennung des IV- vom AHV-Fonds. Damit wird die IV-Rechnung transparent gemacht und eine Grundlage gelegt, die heutige Verschuldung der Invalidenversicherung zulasten des Ausgleichsfonds der AHV zu beseitigen.

Steuerpaket 2001

Das Steuerpaket 2001 wird nicht nur durch elf Kantone (CHSS 5/2003 S. 253), sondern auch durch ein

Volksreferendum bekämpft. Wie die Bundeskanzlei am *24. Oktober* mitteilte (BBl 2003, 7269), sind zu diesem Zweck 57 658 gültige Unterschriften eingereicht worden.

Für die Gleichstellung von Frau und Mann

Die Kommission für Rechtsfragen des Nationalrates, die am *3./4. November* unter dem Vorsitz von Anita Thanei (SP, ZH) tagte, lädt den Bundesrat ein, ein Gleichstellungskonzept zu schaffen. Sie hat Kenntnis genommen vom ersten und zweiten Bericht der Schweiz über die Umsetzung des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, vom Aktionsplan der Schweiz über die Gleichstellung von Frau und Mann sowie vom Bericht des Bundesrates vom November 2002 über die Umsetzung dieses Aktionsplanes durch die Bundesbehörden. Die Kommission ist der Meinung, dass zurzeit zwar viele punktuelle Massnahmen durchgeführt werden, die Gleichstellung von Frau und Mann aber – vor allem im Arbeitsleben – noch nicht realisiert ist. Ihrer Auffassung nach fehlt es an einem Gesamtkonzept. Sie hat deshalb mit 11 zu 1 Stimme bei 4 Enthaltungen ein Postulat angenommen, das den Bundesrat einlädt, im Rahmen des Legislaturprogramms 2003–2007 ein Konzept zur Erreichung des Gleichstellungsziels zu schaffen.

Goldreserven und Nationalbankgewinne

Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrates (WAK) befasste sich am *4. November* mit der Vorlage des Bundesrates zur Verwendung der überschüssigen Goldreserven sowie der Volksinitiative «Nationalbankgewinne für die AHV» (CHSS 5/2003 S. 251). Der Entwurf sieht vor, dass der Erlös aus

dem Goldverkauf einem Fonds übertragen wird, aus dem lediglich die Erträge ausgeschüttet werden. Davon würden zwei Drittel den Kantonen und ein Drittel dem Bund zukommen. Bei einem Zinssatz von 2,5% stünden jährlich rund 450–500 Mio. Franken für die Ausschüttung zur Verfügung. Nach dreissig Jahren würde der Fonds aufgelöst, sofern Volk und Stände nichts anderes beschliessen. Das Fondsvermögen würde zu zwei Dritteln an die Kantone und zu einem Drittel an den Bund fallen. Die Volksinitiative «Nationalbankgewinne für die AHV» hat nicht die überschüssigen Goldreserven, sondern die künftigen und periodisch anfallenden Erträge der SNB zum Gegenstand. Die Initiative schlägt vor, den in Art. 99 Abs. 4 der Bundesverfassung festgehaltenen Verteilschlüssel (ein Drittel Bund, zwei Drittel Kantone) zu ändern und den Reingewinn der Nationalbank künftig an den AHV-Fonds auszuschiütten. Vorbehalten wäre ein Anteil der Kantone von jährlich 1 Milliarde Franken.

Die WAK hat zu diesen beiden in derselben Botschaft enthaltenen Vorlagen eine Reihe von Anhörungen durchgeführt. Die Diskussionen innerhalb der WAK im Rahmen der Eintretensdebatte haben gezeigt, wie zahlreich die Meinungen und Vorschläge zur Verwendung der Goldreserven sind. Da das Geschäft erst für die Frühjahrssession 2004 vorgesehen ist, zieht die WAK es vor, die vielen Vorschläge vertieft zu prüfen und die Behandlung dieser wichtigen

Frage der Kommission in ihrer neuen Zusammensetzung für die kommende Legislatur zu ermöglichen.

Entlastungsprogramm 2003: eine Differenz bleibt

Die Spezialkommission des Ständerates für das Entlastungsprogramm 2003, die am 7. November tagte, hat sich nur in einem der zwei strittigen sozialpolitischen Punkte dem Nationalrat angeschlossen. Sie ist ebenfalls bereit, auf eine Aussetzung des AHV-Mischindex zu verzichten, hält aber an der Kürzung der Beiträge an die familienergänzende Kinderbetreuung fest (CHSS 5/2003 S. 252).

Behindertengleichstellungsgesetz tritt in Kraft

Der Bundesrat hat am 19. November die Ausführungsbestimmungen zum Behindertengleichstellungsgesetz verabschiedet. Die Verordnung über die Beseitigung von Benachteiligungen der Menschen mit Behinderungen (BehiV) sowie die Verordnung über die behindertengerechte Gestaltung des öffentlichen Verkehrs (VböV) treten gleichzeitig mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) auf den 1. Januar 2004 in Kraft.

Die BehiV konkretisiert und definiert verschiedene zentrale Begriffe wie Bau und Erneuerung, öffentlich zugängliche Bauten und Anlagen,

Diskriminierung, beschwerde- und klageberechtigte Organisationen usw. Sie umschreibt weiter den Aufgabenbereich des neuen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen.

Die VböV enthält Finanzierungsmodalitäten: Bei Massnahmen für einen behindertengerechten öffentlichen Verkehr, die nicht im Rahmen der ordentlichen Planung realisiert werden können, hat das Parlament einen Zahlungsrahmen von 300 Mio. Franken für eine Frist von 20 Jahren verabschiedet. Es sollen nur die kostengünstigsten Massnahmen zur Erreichung der gesetzlichen Ziele finanziert werden. Mehr unter www.ofj.admin.ch, News.

Referendum gegen 11. AHV-Revision steht

In einer koordinierten Aktion hat der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) zwischen dem 20. und 22. November an 200 Standorten Unterschriften für das Referendum gegen die 11. AHV-Revision gesammelt. Nach Mitteilung des SGB kam in den 48 Stunden die Rekordzahl von 81 800 Unterschriften zustande. Da nebst dem SGB weitere Organisationen (SPS, Travail Suisse, Grüne Partei) zur Sammlung beitrugen, sollen gesamthaft rund 120 000 Unterschriften vorliegen. Für ein Referendum sind 50 000 Unterschriften nötig. Damit steht praktisch fest, dass am 16. Mai 2004 über die 11. AHV-Revision abgestimmt werden kann.

Krankenkassenwechsel 2003/2004

Die Prämien erhöhungen der Krankenkassen veranlassen viele Versicherte zum Handeln. Seitdem die neuen Prämien vorliegen, sind beim Internetvergleichsdienst comparis.ch bis Ende Oktober rund zwei Millionen Prämienvergleiche durchgeführt worden. Wie die Analyse von rund 200 000 über comparis.ch an die Kassen gestellten Offertanfragen zeigt, müssen vor allem kleine Krankenkassen, deren Prämien stark aufschlagen, mit einer Abwanderung der Versicherten rechnen. Grosse Kassen können auf eine treue Kundschaft zählen.

Die Auswertung von rund 200 000 Offertanfragen ergab einige interessante Aufschlüsse: Ab einer Prämienhöhung von 10 % nimmt gemäss comparis.ch die Neigung der Versicherten zum Kassenwechsel deutlich zu. Bei den Versicherten mit einer Prämienhöhung von unter 10 % liegt die Zahl der Offertanfragen bei rund einem Prozent des jeweiligen Versichertenbestandes. Bei Versicherten mit einer Prämienhöhung von 10 bis 15 % liegt dieser Wert bei 3 % und bei den Versicherten mit Prämien erhöhungen von 20 bis 25 % gar bei 11 %. Bei den besonders betroffenen Versicherten, welche mit einer 40 % höheren Prämie 2004 konfrontiert sind, steigt er fast auf die Hälfte (45 %). Erwachsene mit hoher Franchise sind besonders wechselfreudig. Die Anzahl der Offertanfragen liegt bei rund 15 %, bezogen auf alle Versicherten mit 1500-er Franchise, während bei den übrigen Franchisenstufen die Anteile zwischen 1,7 und 3,7 % liegen.

Die alternativen Versicherungsmodelle (HMO- und Hausarztmodelle) erfreuen sich ebenfalls steigender Beliebtheit. Die Offertanfragen für Alternativ-Modelle liegen in einigen Regionen bereits gleichauf mit denjenigen für das traditionelle Grundversicherungsmodell.

Quelle: www.presseportal.ch.

Mehr Nachhaltigkeit in der Altersvorsorge

Am 4. Sustainability Forum vom 15. Oktober haben an der Universität Zürich Vorsorgeexperten aus dem In- und Ausland Wege zu einem nachhaltigen Rentensystem gezeigt. Die Experten waren sich weitgehend darin einig, dass die langfristige Sicherung der Renten aus mehreren Gründen gefährdet sei. Sie begründen dies mit folgenden Tatsachen:

- **Bevölkerungsentwicklung:** Das Verhältnis Rentner/Erwerbstätige verschlechtert sich in den nächsten dreissig Jahren massiv.
- **Unsichere Kapitalerträge:** Das Kapitaldeckungsverfahren birgt beträchtliche Unsicherheiten. Die Kapitalerträge machen heute bis zu 80 % des Alterskapitals aus. Die Höhe des kapitalmarktgedeckten Alterskapitals ist mit einem hohen Risiko verbunden, da die Kapitalerträge auch über einen langen Zeitraum höchst ungewiss sind.
- **Kurzfristige Vermögensverwaltung:** Pensionskassenvermögen werden immer öfter nach kurzfristigen Kriterien verwaltet, Börsenindizes sind die Messlatte, die es zu schlagen gilt. Bei einer kurzfristigen Anlagesicht machen die Anleger die Schwankungen des Marktes mit. Die Fondsmanager treiben mehr Handel, um in volatilen Märkten eine kurzfristige gute Performance zu erzielen. Dadurch steigen die Transaktionskosten.
- **Gesetzliche Rahmenbedingungen:** Die starke Reglementierung vorab im Bereich der beruflichen Vorsorge erschwert die notwendige Flexibilität, um zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden. In Frage gestellt wird auch die Festlegung des Mindestzinsatzes durch den Bundesrat, kann doch die Regierung die Ertragskraft des Marktes kaum beeinflussen.

Die Pensionskassenexperten schlagen Lösungen vor, die teilweise auf

Erfahrungen in den Niederlanden und Grossbritannien basieren:

- **Langfristige Investments und Portfoliodiversifikation:** Pensionskassen sollten zumindest einen Teil ihrer Vermögen langfristig investieren, meint Peter Moon von der drittgrössten britischen Pensionskasse USS. Üblicherweise wird die Performance der Fondsmanager aufgrund der Entwicklung der Indizes vierteljährlich, jährlich oder alle drei Jahre gemessen. Als Massstab für die Performance sollte ein Zeitrahmen von zehn oder gar zwanzig Jahren genommen werden. Der Druck auf kurzfristige Erfolge nimmt ab, die Transaktionskosten sinken. Pierre Mirabaud, Vorsitzender der Schweizerischen Bankiervereinigung, spricht sich für ein gemischtes, diversifiziertes Portfolio mit Aktien, Obligationen und Immobilien aus.
- **Governance:** Die Pensionskassen benötigen mehr Transparenz und bessere Governance im Sinne klarer Verantwortlichkeiten. Dies trägt zur Wertsteigerung der Anlagen bei und erhöht die Reputation. In verschiedenen Ländern wurde z.B. die Offenlegungspflicht für Pensionskassen erfolgreich eingeführt. Gleichzeitig sollen institutionelle Anleger im Rahmen längerfristiger Anlagestrategien mehr Einfluss auf die Firmenpolitik und ihr Umweltverhalten ausüben, indem sie ihr Stimmrecht aktiv wahrnehmen.
- **Rahmenbedingungen:** Mehrere Experten haben umfassende Lösungsansätze genannt, die unbeliebt seien, aber ebenfalls zur Sicherung der Pensionskassen beitragen können: z.B. Senkung der Rentenhöhe, Erhöhung der Beiträge, Senkung der Kosten und Erhöhung des Rentenalters. Die Politik soll marktgerechte, vertrauenswürdige und nachhaltige Rahmenbedingungen schaffen.

Weitere Informationen unter www.sustainability-zurich.org.

Dauert das Verfahren der Invalidenversicherung zu lange?



«Die IV behindert die Behinderten» – mit solchen und ähnlichen Schlagzeilen beklagen auflagenstarke Publikationen immer wieder den Umstand, dass es ab Anmeldung bei der Invalidenversicherung Jahre dauern kann, bis einer betroffenen Person Leistungen zugesprochen werden. Die folgenden Beiträge zeigen, weshalb das Abklärungsverfahren sachbedingt meist zeitraubend ist. Sie legen auch dar, was zur Beschleunigung des Verfahrens bereits getan wird und wo weitere Optimierungen eingeleitet oder noch anzustreben sind.

Die Dauer des Verfahrens in der Invalidenversicherung

Statistische Erhebungen zeigen, dass 80 % der Leistungsgesuche bei der IV innert vernünftiger Fristen abgewickelt werden. Schwierigere Fälle beanspruchen eine längere Bearbeitungszeit und einzelne sehr komplexe Fälle können manchmal über Jahre hinweg nicht abgeschlossen werden. Massnahmen zur Beschleunigung auch solcher Fälle sind im Rahmen der 4. IV-Revision bereits eingeleitet, weitere werden mit der in Vorbereitung stehenden 5. IV-Revision angestrebt.



Véronique Merckx und Maria Rosa Ventrice
Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV

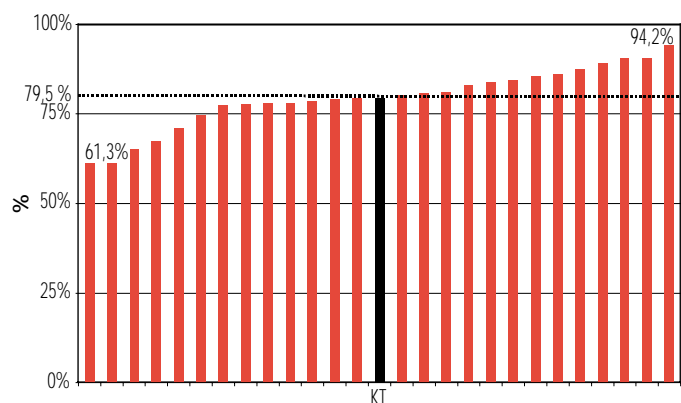
1. Durchschnittliche Verfahrensdauer

Die kantonalen IV-Stellen haben im Jahr 2002 durchschnittlich 79,5 % der erstmaligen Anmeldungen innerhalb eines Jahres bzw. von 360 Kalendertagen erledigt (**Abbildung 1**). In 6,1 % der Fälle wurden die erstmaligen Anmeldungen nach mehr als zwei Jahren erledigt (**Abbildung 2**).

Unterschiedliche Bearbeitungszeiten innerhalb der einzelnen kantonalen IV-Stellen sind deutlich zu erkennen. Während die im Vergleich schnellste IV-Stelle 94,2 % der eingegangenen Erstanmeldungen innerhalb eines Jahres und 0,9 % nach mehr als zwei Jahren erledigte, sind es bei der langsamsten IV-Stelle 61,3 % der Erstanmeldungen, die im ersten Jahr und 19,3 %, die nach mehr als zwei Jahren erledigt wurden.

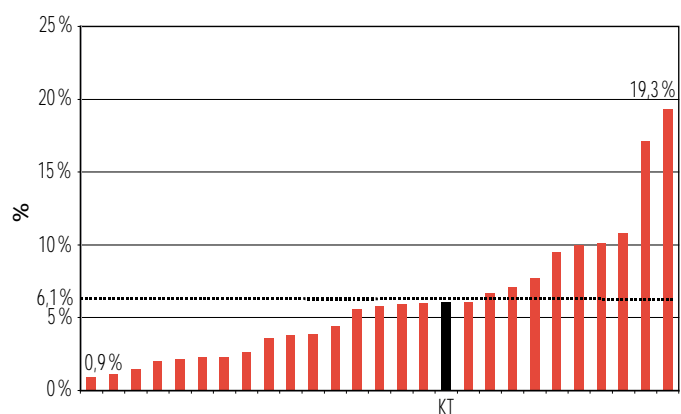
In den nachfolgenden Kapiteln wird die Bearbeitungsdauer bei den Leistungsarten «Rente» und «berufliche Massnahmen» anhand von Prozessanalysen, die im Auftrag des BSV direkt bei IV-Stellen¹ durchgeführt

Erledigung von erstmaligen Anmeldungen innerhalb von 360 Kalendertagen 1



Der schwarze Balken (KT) stellt den kantonalen Durchschnitt im Jahr 2002 von 79,5 % erledigten Erstanmeldungen innerhalb von 360 Kalendertagen dar (ohne IV-Stelle für Versicherte im Ausland).

Erledigung von erstmaligen Anmeldungen nach mehr als 720 Kalendertagen 2

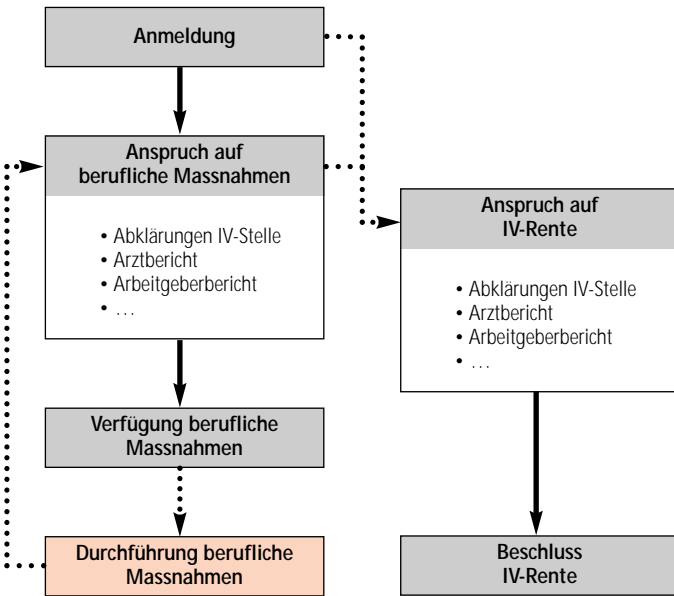


Der schwarze Balken (KT) markiert den kantonalen Durchschnitt im Jahr 2002 von 6,1 % erledigten Erstanmeldungen nach mehr als 720 Kalendertagen (ohne IV-Stelle für Versicherte im Ausland).

¹ Siehe unter anderem: Mürger Hans-Peter, 1997, *Überprüfung des Verfahrens zur Ausrichtung von individuellen Leistungen der IV*. Schlussbericht, STG-Coopers & Lybrand Consulting.
Birchler Urs, Egger Marcel und Véronique Merckx, 2000, *Konzept einer anreizkompatiblen Finanzierung der IV-Stellen*. Schlussbericht, Ernst & Young.

Prozessschritte in der IV-Stelle

3



wurden, näher erläutert. Dabei wurden die Durchlaufzeiten vom Eingang einer Anmeldung bis hin zum Beschluss (Zusprache oder Ablehnung einer Rente bzw. einer beruflichen Massnahme) gemessen. Die **Tabellen 4 und 5** stellen die Aktivitäten in den IV-Stellen im Rahmen der Anspruchsabklärungen vereinfacht dar.

2. Die Prozessschritte bis zur Verfügung einer beruflichen Massnahme oder einer Rente

Vereinfacht lassen sich die Prozesse in den IV-Stellen von der Anmeldung bis zur Verfügung einer beruflichen Massnahme oder Rente wie folgt darstellen (s.a. **Abbildung 3**):

2.1. Anmeldung/Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen

Die Aktivitäten der IV-Stellen beinhalten bei erstmaligen Anmeldungen von Versicherten insbesondere die Eröffnung des Dossiers sowie die Abklärung der Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen.

2.2. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (am Beispiel der beruflichen Massnahmen)

Die Abklärung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen wird grundsätzlich durch die IV-Stelle vorgenommen. Sie erfordert aber das Einholen von verschiedenen Informationen und Berichten bei internen oder externen Abklärungsstellen, welche die Entscheidungsgrundlagen für den Anspruch darstellen. Folgende Stellen werden bzw. können bei Bedarf beigezogen werden:

Durchschnittliche Dauer der einzelnen Aktivitäten entlang der Prozesskette im Falle von «Beruflichen Massnahmen» und «IV-Renten»

4

	Minimalwert (in Tagen)	Mittelwert (in Tagen)	Maximalwert (in Tagen)
--	---------------------------	--------------------------	---------------------------

1. Anmeldung/Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen

Eingang Anmeldung /Eingangsprüfung/Dossier eröffnen	2	6	8
---	---	---	---

2. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

2.1 Abklärung Eingliederungsmassnahmen

Bestimmen der nötigen Abklärungen	5	8	10
Arztbericht einholen	30	42	60
Arbeitgeberbericht einholen	30	34	40
Zusatzauskunft von Versicherten	21	21	21

Interne Abklärungen:

Abklärungen an Ort und Stelle	35	73	90
-------------------------------	----	----	----

Externe Abklärungen:¹

BEFAS (inkl. Wartezeiten)	100	126	180
MEDAS (inkl. Wartezeiten)	210	309	450

2.2 Verfügung Eingliederungsmassnahmen

Entscheid/Verfügung/Versand	10	13	19
Bei Abweisungen (inkl. Vorbescheidverfahren)	21	29	33

3. Anspruch IV-Rente

3.1 Abklärung Anspruch auf IV-Rente

(analog Abklärungen für Eingliederungsmassnahmen)

Zusätzlich:

Entscheid / Mitteilung Rentenzusprache	10	13	19
Rentenberechnung	60	90	135

3.2 Beschluss

Verfügung	1	6	10
Vorbescheids- und Anhörungsverfahren bei Abweisungen	33	24	35

Aufgrund der Angaben der vier befragten IV-Stellen entspricht der «Minimalwert» (kürzeste durchschnittliche Dauer) bzw. «Maximalwert» (längste durchschnittliche Dauer) dem jeweiligen Durchschnittswert für die einzelnen Aktivitäten. Demnach schwanken zum Beispiel die Angaben der IV-Stellen für das Einholen des Arbeitgeberberichtes zwischen 30 und 40 Tagen.

Hinweis: Die Erhebungen basieren noch auf dem Verfahren vor Inkraft-Treten des ATSG.

1 BEFAS = Berufliche Abklärungsstellen der IV
MEDAS = Medizinische Abklärungsstellen der IV

Szenarien für die durchschnittliche Verfahrensdauer beginnend von der Anmeldung bis zur Verfügung einer «beruflichen Massnahme» bzw. einer «IV-Rente» 5

	Minimalwert (in Tagen)	Mittelwert (in Tagen)	Maximalwert (in Tagen)
Zusprache von beruflichen Massnahmen			
Berufliche Massnahme mit minimalen Abklärungen (nur Arzt- und Arbeitgeberbericht)	85	102	127
Berufliche Massnahme mit Befragung Versicherte / Abklärung an Ort und Stelle	183	196	207
Berufliche Massnahme mit BEFAS	205	228	276
Abweisung von beruflichen Massnahmen			
+ Vorbescheidsverfahren	+ 21	+ 29	+ 33
Rentenzusprache			
IV-Rente mit minimalen Abklärungen (nur Arzt- und Arbeitgeberbericht)	166	198	226
IV-Rente mit Befragung Versicherte / Abklärung an Ort und Stelle	273	292	335
IV-Rente mit BEFAS	281	324	346
IV-Rente mit MEDAS	406	507	674
Rentenabweisung			
+ Vorbescheidsverfahren	+ 33	+ 34	+ 34

Lesebeispiel: Die Angaben der IV-Stellen in Bezug auf das Szenario «Zusprache einer beruflichen Massnahme mit BEFAS-Abklärung» variieren zwischen 205 und 276 Tagen.

Hinweis: Die Erhebungen basieren noch auf dem Verfahren vor In-Kraft-Treten des ATSG.

- **Arzt:** Der Arzt der versicherten Person erstellt ein Gutachten/ einen Bericht über den Gesundheitsschaden des Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.
- **Arbeitgeber:** Der Arbeitgeber beantwortet einen Fragebogen über die Arbeitsverhältnisse.
- **Versicherte Person:** Bei Bedarf können weitere Informationen bei der versicherten Person eingeholt werden.
- **IV-Stellen intern:** Bei Bedarf können interne Abklärungsstellen weitere Abklärungen (medizinischer und/ oder beruflicher Art) durchführen.
- **MEDAS/BEFAS:** Bei Bedarf können die IV-Stellen zusätzlich auf die Expertisen weiterer Abklärungsstellen zurück-

greifen. Unter anderem stehen für komplexe berufliche Abklärungen die BEFAS und für komplexe medizinische Abklärungen die MEDAS zur Verfügung.

- **Weitere Stellen:** Z.B. Sozialdienste.
Reichen die von den verschiedenen Stellen gelieferten Informationen für eine Fallbeurteilung aus, wird über die berufliche Massnahme entschieden bzw. verfügt.

2.3. Anspruch auf IV-Rente

Bei der Abklärung des Anspruchs auf eine IV-Rente sind analog den beruflichen Massnahmen die nötigen Unterlagen (insbesondere Arzt- und Arbeitgeberberichte) einzuholen. Zusätzliche Abklärungen medizinischer bzw. beruflicher Art werden auch hier bei Bedarf durchgeführt. Bei den Hausfrauen, Selbständigerwerbenden und Teilerwerbstätigen erfolgen zusätzliche Abklärungen an Ort und Stelle. Wenn die Informationen für einen Entscheid ausreichend sind, wird die Invalidität bzw. der Invaliditätsgrad des Versicherten bemessen. Entsprechend diesem Invaliditätsgrad wird die Rentenhöhe berechnet. Im Falle einer ganzen Rente wird die Rente verfügt und zur Zahlung weitergeleitet. In Fällen einer halben oder einer Viertelsrente sowie einer Rentenabweisung wird der versicherten Person der geplante Entscheid mitgeteilt (Vorbescheid) und es erfolgt noch eine Anhörung der versicherten Person vor der definitiven Rentenverfügung bzw. -Abweisung.

2.4. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Im Rahmen der Studie Münger (1997) haben sich vier IV-Stellen zur durchschnittlichen Bearbeitungsdauer in Bezug auf die unter den Ziffern 2.1 bis 2.3. beschriebenen Tätigkeiten geäussert. Ihre Aussagen werden in der **Tabelle 5** vereinfacht dargestellt, wobei einerseits die von den IV-Stellen am kürzesten genannte durchschnittliche Bearbeitungsdauer (optimistische Einschätzung) bzw. die längste angegebene durchschnittliche Dauer (pessimistische Einschätzung) dargestellt wird.

Die gesamte Verfahrensdauer, die mit dem Eintreffen einer Anmeldung in der IV-Stelle bis zur Beschlussfassung andauert, kann stark variieren. Insbesondere der Abklärungsprozess mit dem Einholen von verschiedenen Gutachten kann je nach Fall ausserordentlich zeitaufwändig ausfallen.

3. Gründe für die Verfahrensdauer

Eine der Hauptursachen für die lange Verfahrensdauer liegt in der Komplexität der Abklärung eines IV-Falles. Die IV-Stellen führen eine gründliche Prüfung der Anspruchsbedingungen durch und oft müssen Gut-

achten von internen und/oder externen Stellen eingeholt werden. Die Anzahl der Schnittstellen, die für die Beurteilung eines Falles miteinbezogen werden, kann beachtlich sein.

Nebst der erwähnten Komplexität bei einer Fallabklärung können auch Schwachstellen im Vollzug des Verfahrens verlangsamen. Als Beispiele können genannt werden:

- Bei den Anmeldungen, die unvollständig sind, müssen die nötigen Informationen und Berichte nachverlangt werden. Oft werden die Termine für das nachträgliche Einholen der Informationen von Versicherten, Ärzten, Arbeitgebern usw. nicht eingehalten und das Verfahren somit zusätzlich verlangsamt.
- Es können Engpässe sowohl bei den IV-Stellen und/oder bei externen Abklärungsstellen wie bei den MEDAS und BEFAS zu einer Verlangsamung führen.

Per Ende 2002 waren gesamtschweizerisch 54 050 erstmalige IV-Anmeldungen pendent. Die Liegeortstatistik zeigt, dass etwa 45 % der erstmaligen Anmeldungen bei den IV-Stellen zur Bearbeitung lagen; der grössere Anteil ist jedoch auf externe Stellen verteilt (**Abbildung 6**).

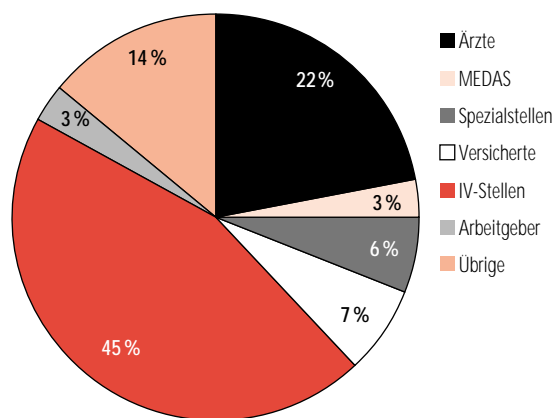
4. Zur Beschleunigung des Vollzugs eingeleitete Massnahmen

Im Rahmen der 4. IV-Revision, die am 1. Januar 2004 in Kraft tritt, sind unter anderem folgende Verbesserungsmassnahmen eingeleitet worden:

- Die Einrichtung regionaler ärztlicher Dienste (RAD). Diese dienen als Kompetenzzentren der IV-Stellen für die medizinischen Abklärungen bei der Anspruchsbeurteilung der Leistungssuchenden und lösen die heutigen IV-Stellen-Ärzte ab. Bis Anfang 2005 sollen die RAD in der ganzen Schweiz aktiv sein.
- Informationspolitik: Neu sieht das IVG vor, eine aktivere Informationspolitik gegenüber der Öffentlichkeit bzw. gegenüber gezielten Gruppen wie Ärzte, Versicherte, Arbeitgeber usw. zu betreiben. In den Jahren 2004 bis 2006 wird sich die Informationspolitik insbesondere auf die behandelnden Ärzte konzentrieren. Aufgrund des besseren Informationsstandes der am Vollzug beteiligten Gruppen wird eine höhere Qualität der Leistungserbringung und damit ein Beitrag zur Beschleunigung des Vollzugs angestrebt.

«Liegeorte»

6



- **Interinstitutionelle Zusammenarbeit:** Durch koordinierte Bemühungen aller im Eingliederungsprozess beteiligten Institutionen (Sozialhilfestellen, Berufsberatungsstellen, IV-Stellen, Regionale Arbeitsvermittlungstellen [RAV] und Logistikstellen arbeitsmarktlicher Massnahmen [LAM]) sollen zeitliche Verzögerungen im Schnittstellenbereich zwischen den beteiligten Vollzugsstellen vermieden, kundenfreundliche und administrativ schlanke Abläufe gefördert, die möglichst rasche und dauerhafte Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt unterstützt und die Ausgliederung einzelner Individuen und Gruppen aus dem Erwerbs- und Gesellschaftsleben verhindert werden.
- Eine kontinuierliche Verbesserung der Auswertungen über die Geschäftstätigkeit der IV-Stellen trägt zu einer höheren Transparenz bei. Die IV-Stellen können sich in den wichtigsten Aufgabenbereichen in Bezug auf Quantität und Qualität der Leistungen untereinander vergleichen. Ein entsprechendes Benchmarking bietet den Anreiz, sich stetig zu verbessern. Auf Anfang 2004 wird eine erste Auswertung der Durchlaufzeiten je Leistungsart und IV-Stelle möglich sein.

Véronique Merckx, dipl. écon. et fin., lic. sc. pol. und Maria Rosa Ventrice, Betriebswirtschafterin HF, dipl. Controllerin SIB, Mitarbeiterinnen im Bereich Grundlagen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV; E-Mails: maria-rosa.ventrice@bsv.admin.ch, veronique.merckx@bsv.admin.ch

Die Invalidenversicherung (IV) in Kürze

Ziel und Zweck

Hauptziel der Invalidenversicherung (IV) ist es, die ökonomischen Folgen eines Gesundheitsschadens mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben und die verbleibenden ökonomischen Folgen im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs mit einer Rente auszugleichen.

Der Invaliditätsbegriff

Invalidität ist ein wirtschaftlicher Begriff. Die IV-relevante Behinderung muss auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgehen. Der Gesundheitsschaden muss eine länger dauernde oder eine bleibende ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit nach sich ziehen. Die Versicherung erbringt Leistungen, wenn zwischen dem Gesundheitsschaden und der teilweisen oder ganzen Erwerbsunfähigkeit ein ursächlicher Zusammenhang besteht (Kausalität).

Versicherte Personen

Die IV ist Teil der ersten Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und somit eine Volksversicherung. Eingeführt wurde sie im Jahre 1960. Die Invalidenversicherung versichert alle in der Schweiz wohnhaften und/oder erwerbstätigen Personen.

Leistungen

Individuelle Leistungen

Die individuellen Leistungen der Invalidenversicherung können in drei Gruppen mit unterschiedlichen, zum Teil sich ergänzenden Aufgaben aufgeteilt werden.

1. Eingliederungsmassnahmen

Damit behinderte Personen erwerbstätig oder in ihrem bisherigen Aufgabenbereich tätig werden oder bleiben können, werden sie von der IV mit verschiedenen Eingliederungsmassnahmen unterstützt (z.B. medizinische Massnahmen, berufliche Massnahmen, schulische Massnahmen, Hilfsmittel).

2. Renten

Kann die versicherte Person trotz Eingliederungsmassnahmen nicht oder nur teilweise erwerbstätig sein, so richtet die IV eine Rente aus. Je nach Invaliditätsgrad, der aufgrund der noch verbleibenden Resterwerbsfähigkeit berechnet wird, erhält die versicherte Person eine Teilrente oder eine ganze Rente. Dabei muss die Erwerbseinbusse mindestens 40 % betragen. Ausschlaggebend bei der Berechnung der Rente ist, wie lange die behinderte Person versichert und wie hoch ihr durchschnittliches Einkommen war.

3. Entschädigung bei Hilflosigkeit

Kann die versicherte Person den alltägliche Lebensverrichtungen nicht oder nur eingeschränkt nachkommen, so richtet die IV eine Hilflosenentschädigung aus.

Kollektive Leistungen

Die kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung bestehen vor allem aus Beiträgen an Bau und Betrieb von Wohnheimen und Werkstätten für invalide Personen sowie aus Beiträgen an private Organisationen der Behindertenhilfe.

Dezentraler Vollzug

Entscheide über IV-Renten werden in den Kantonen getroffen. Die Kantone, die mit 12,5 % an der Deckung der Ausgaben beteiligt sind, bestimmen, wie sie die IV-Stelle konkret organisieren, welches Personal sie anstellen und wie sie dieses ausbilden. Die kantonale IV-Stelle hat die Aufgabe, aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, der Weisungen des Bundes und der Rechtsprechung die Angaben zu prüfen oder Abklärungen zu veranlassen und Entscheide zu treffen.

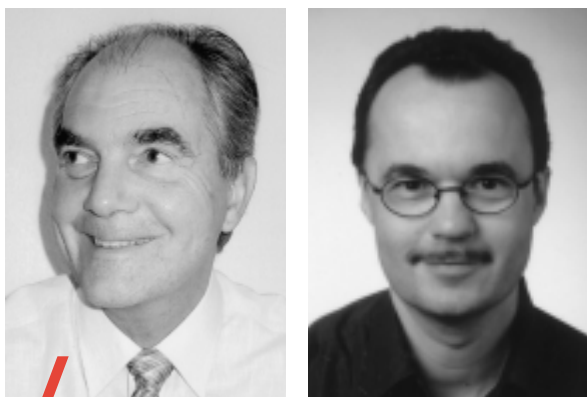
Der Bund als Aufsichtsbehörde

Der Bund bzw. das BSV erlässt im Rahmen des Gesetzes und der Rechtsprechung Weisungen, welche bei einem Entscheid zu beachten sind. Das BSV entscheidet auch über den Umfang der Durchführungskosten der IV-Stellen und sorgt für das Angebot an fachlicher Ausbildung. Es prüft des Weiteren, ob die IV-Stellen die fachlichen Weisungen einhalten.

Verfahrensdauer in der IV

Zwei typische Situationen

Im Nachfolgenden wird anhand von zwei typischen Situationen aufgezeigt, welche Probleme durch langwierige Verfahren bei der Abklärung eines Leistungsbegehrens entstehen können. Das erste Beispiel betrifft einen Rentenfall, das zweite ein Mehrfachgesuch (medizinische Massnahme, Hilfsmittel, Sonderschulung und erstmalige berufliche Ausbildung).



Alain Porchet und Claude Matossi

IV-Stelle des Kantons Waadt

Die beiden Beispiele sollen die Realität der täglichen Arbeit in einer IV-Stelle aufzeigen. Es handelt sich dabei keineswegs um eine journalistische Aufbauschung, sondern um eine repräsentative Darstellung der Tätigkeiten, Vorgehen und Anforderungen, die für eine seriöse Abklärung eines Falles nötig sind. Eine genaue Prüfung der medizinischen, wirtschaftlichen und beruflichen Aspekte setzt eine umfassende Untersuchung durch verschiedene Fachleute der IV-Stellen voraus. Daneben zieht die Invalidenversicherung auch zahlreiche externe Spezialisten bei. Da diese externen Partner, insbesondere die medizinischen Gutachter, häufig überlastet sind, zieht sich die Bearbeitungsfrist in die Länge, ohne dass wir darauf Einfluss nehmen können.

Beispiel A: Rentengesuch

Im Januar 2000 reicht eine über 50-jährige Person ein IV-Rentengesuch ein. Die Versicherte, die als Sek-

retärin arbeitete, leidet an Sehstörungen (grüner und grauer Star). Sie ist der Ansicht, dass sie aufgrund dieser Augenprobleme nicht mehr in der Lage ist, ihren Beruf auszuüben.

In einer ersten Phase der Abklärung muss die IV-Stelle die erforderlichen medizinischen Auskünfte sowie alle relevanten Informationen über die bisherige berufliche Tätigkeit der Versicherten einholen.

Einige Wochen später gehen die ersten ärztlichen Auskünfte bei der IV-Stelle ein. Diese sind nach Ansicht des ärztlichen Dienstes der IV ungenügend; die Einholung der zur Beurteilung des Falls erforderlichen Zusatzinformationen nimmt viel Zeit in Anspruch. Ähnlich langwierig verläuft die berufliche Abklärung. Der Arbeitgeber, für den Frau X 20 Jahre lang gearbeitet hat, ist gestorben. Durch seinen Tod im Jahr 1998 hat die Versicherte damals ihre Stelle verloren. Erst nach mehreren Schreiben erhält die IV-Stelle die nötigen Angaben über die Berufstätigkeit von Frau X (Art der Beschäftigung, Lohn, Versicherungsleistungen usw.).

Nach etwa **6 Monaten** liegen sämtliche zur Beurteilung des Falls erforderlichen Informationen vor.

Nach dieser ersten Abklärungsphase wird das Dossier an den ärztlichen Dienst der IV-Stelle weitergeleitet, der den Fall wegen Überlastung erst fünf Monate später prüfen kann. Er kommt zum Schluss, dass die Erwerbsfähigkeit durch die Sehstörungen in diesem Fall nicht beeinträchtigt wird, wie es auch die 20-jährige Arbeitstätigkeit der Versicherten beweise. Zudem wurde seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses, die nicht aus medizinischen Gründen erfolgte, keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt.

Demzufolge werden – **12 Monate** nach Rentenmeldung – Leistungen an die Versicherte mit Verfügung abgewiesen.

Frau X reicht beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde ein, die **9 Monate** später abgelehnt wird. Seit der Leistungsanmeldung von Frau X bei der IV-Stelle sind inzwischen **21 Monate** vergangen.

Die Versicherte leitet beim Eidgenössischen Versicherungsgericht ein Verfahren ein. Dieses entscheidet **10 Monate** später, die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle soll das Dossier vervollständigen, insbesondere soll sie abklären, welche Erwerbstätigkeiten die Gesuchstellerin unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Einschränkungen noch ausüben kann. Weiter soll die IV-Stelle die möglichen Erwerbseinkünfte beurteilen. Zur Beantwortung dieser

Fragen ist eine neue medizinische Abklärung nötig, die weitere **6 Monate** in Anspruch nimmt.

Seit der Einreichung des Leistungsbegehrens sind mittlerweile **37 Monate** vergangen.

Aufgrund des Entscheids des Eidgenössischen Versicherungsgerichts prüft der Eingliederungsdienst der IV-Stelle die Situation eingehend und bestätigt **2 Monate** später, dass die Versicherte weiterhin überwiegend erwerbsfähig ist und deshalb keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat.

Die Verfügung wird noch im selben Monat erlassen. Alles in allem sind bis zur definitiven Leistungsverweigerung **39 Monate** vergangen.

Beispiel B: Gesuch um medizinische Massnahmen, Hilfsmittel, Sonderschulung und erstmalige berufliche Ausbildung

Ein 15-jähriges Mädchen ausländischer Herkunft kommt zusammen mit seinen Eltern in die Schweiz. Es leidet an Muskelschwund und ist auf den Rollstuhl angewiesen.

Nach einem einjährigen Aufenthalt und auf Anraten einer Organisation der privaten Invalidenhilfe wird ein IV-Gesuch für vier verschiedene Leistungen eingereicht: medizinische Massnahmen, Hilfsmittel (insbesondere ein neuer Rollstuhl), Sonderschulung und erstmalige berufliche Ausbildung.

Die IV-Stelle nimmt die Prüfung des Gesuchs nach dem üblichen Verfahren auf. In dieser besonderen Situation muss zunächst die Rechtsstellung der Betroffenen abgeklärt werden, um festzustellen, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind. Danach werden vollständige medizinische Informationen eingeholt, was bei Personen aus dem Ausland oft mit Schwierigkeiten verbunden ist. Zur Bestimmung der genauen Umstände, die zur Invalidität geführt haben, ist ein ärztliches Gutachten erforderlich.

Nach **10 Monaten** sind die Abklärungen abgeschlossen und das Dossier wird dem ärztlichen Dienst und danach dem Rechtsdienst der IV-Stelle unterbreitet, der für jede der beantragten Leistungen die folgende Frage beantworten muss:

«Hat sich die Versicherte unmittelbar bevor die beantragte Leistung objektiv angezeigt war, ununterbrochen während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz aufgehalten?»

Im Gegensatz zu bestimmten Leistungen, deren Anspruch relativ rasch geprüft werden kann, ist die Überprüfung des Anspruchs auf Sonderschulung sehr zeitintensiv. Es muss abgeklärt werden, ob die Sonderschulungsmassnahmen im Rahmen der fortschreitenden Krankheit der Betroffenen bereits weniger als ein Jahr nach ihrer Einreise in die Schweiz angezeigt waren.

Nach Prüfung durch den ärztlichen Dienst und den Rechtsdienst wird der Leistungsanspruch für die Sonderschulungsmassnahmen verweigert; die erstmalige berufliche Ausbildung und die Berufsberatung werden hingegen gewährt. Dieser Entscheid fällt **16 Monate** nach Eingang des Leistungsbegehrens.

Einige Wochen später empfängt ein Psychologe und Berufsberater des Eingliederungsdienstes der IV-Stelle die Betroffene. Sie erscheint in Begleitung ihrer Eltern, einer Übersetzerin (die Eltern verstehen kein Französisch) und eines Vertreters der privaten Invalidenhilfe. Nach diesem ersten Gespräch schlägt der Berater der IV-Stelle eine Reihe von Tests vor, mit deren Hilfe die Fähigkeiten, die Interessen und die Einschränkungen des jungen Mädchens ermittelt werden sollen. Die Ergebnisse zeigen ein gutes Denkvermögen, ein Interesse für den kaufmännischen Bereich, jedoch auch grosse Lücken in der französischen Sprache und eine krankheitsbedingte Langsamkeit bei der Ausführung von Arbeiten. Inzwischen sind **20 Monate** seit Einreichung des Leistungsbegehrens vergangen. Auf der Grundlage der Abklärungen werden einerseits Französischkurse vorgeschlagen (diese werden nicht von der IV übernommen, da sie nicht mit den gesundheitlichen Problemen in Zusammenhang stehen; die Organisation der privaten Invalidenhilfe sucht demzufolge nach einer Finanzierung), andererseits wird in einer IV-Ausbildungsstätte eine berufliche Abklärung organisiert. Diese Abklärung wird sechs Monate später, nachdem das Mädchen das erforderliche Französischniveau erreicht hat, durchgeführt (**26 Monate** nach der Einreichung des Gesuchs). Die Kosten für diese Massnahme (Kurse, Betreuung, Unterkunft, in Übereinstimmung mit der oben genannten Verfügung) werden vollumfänglich von der IV übernommen. Nach Beendigung der beruflichen Abklärung wird in der Ausbildungsstätte in Anwesenheit aller betroffenen Parteien Bilanz gezogen. Trotz ihrer guten intellektuellen Fähigkeiten kann sie den Anforderungen der Arbeitswelt aufgrund der allzu grossen körperlichen Behinderungen nicht genügen. Folglich kommt nur eine Arbeit in einer geschützten Werkstätte (im Bürobereich) in Frage. Bis zu diesem Zeitpunkt sind **29 Monate** vergangen.

Der Berater der IV-Stelle hat die heikle und wichtige Aufgabe, der Betroffenen und ihrer Familie die Lage zu erklären und eine angemessene Beschäftigung zu organisieren.

Die Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt, nachdem alle benötigten Informationen vorliegen. Nach **34 Monaten** wird eine Verfügung erlassen.

Es ist noch zu erwähnen, dass die IV-Stelle während des Verfahrens den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung geprüft hat, obwohl diese nicht im Leistungsgesuch genannt wurde. Bei der Prüfung des Dossiers hat sich gezeigt, dass dieser Anspruch begründet ist.

Kommentar

Die vom Arzt festgestellte Erwerbsunfähigkeit und die Invalidität im Sinne der IV sind zwei verschiedene Dinge, die wir versucht haben anhand der beiden Beispiele aufzuzeigen. Der Umstand, dass die IV zuerst den kausalen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und ihren wirtschaftlichen Auswirkungen feststellen muss, erklärt die Komplexität und Langwierigkeit des Verfahrens.

Wir hoffen, dass wir mit diesen zwei Beispielen verständlich gemacht haben, dass eine IV-Stelle nicht innert einem oder zwei Monaten gewissenhaft über ein

Leistungsbegehren entscheiden kann (ausser in einigen Ausnahmefällen). Dennoch sind die IV-Organen stets darum bemüht, die Abklärungsverfahren durch verschiedene interne Massnahmen zu beschleunigen; die externen Abläufe können wir leider kaum beeinflussen.

Alain Porchet, Direktor der IV-Stelle des Kantons Waadt, Vevey,
E-Mail: Alain_Porchet@vd.ocai.ch; Claude Matossi, Psychologe
und Berufsberater, IV-Stelle Waadt,
E-Mail: Claude_Matossi@vd.ocai.ch

Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung behinderter Menschen erheblich

Die IV steht heute im Kreuzfeuer der Kritik. Je nach Optik bzw. politischem Standort ist die Wahrnehmung allerdings ganz unterschiedlich: Die einen stossen sich daran, dass sich die Beurteilungspraxis in den letzten Jahren verschärft hat, die anderen erachten die Kostenexplosion als untragbar und verlangen nach entsprechenden Massnahmen. Einigkeit besteht jedoch wohl darin, dass die durchschnittliche Dauer des heutigen Verfahrens weder im Interesse der Versicherung noch der Versicherten liegt. Im Folgenden soll aus der Sicht der betroffenen Menschen mit einer Invalidität die Situation aufgezeigt und die Folgen analysiert werden. Anschliessend sollen einige Gedanken über mögliche Ansätze zu einer Verbesserung der Situation skizziert werden.



Georges Pestalozzi
DOK

Ein Beispiel aus der Praxis

Herr D ist 53-jährig und hat bisher in verschiedenen Betrieben als Maler-Gipser gearbeitet. Rheumatische Beschwerden degenerativer Art im Bereich von Schulter und Rücken belasten ihn seit einigen Jahren und beeinträchtigen die Arbeitsleistung in zunehmendem Mass. Ein neuer Beschwerdeschub veranlasst den Arzt von Herrn D schliesslich, ihn arbeitsunfähig zu erklären. Nach drei Monaten kommt es zu einem Arbeitsversuch, der allerdings nach wenigen Wochen wieder scheitert: Herr D wird erneut arbeitsunfähig geschrieben, er bezieht nun ein Krankentaggeld aus der Kollektivversicherung seines Arbeitgebers.

Nachdem weder die vom Hausarzt angeordnete Physiotherapie noch eine medikamentöse Schmerztherapie zu einer wesentlichen Verbesserung der Situation geführt haben, empfiehlt der Arzt seinem Patienten, sich bei der IV für eine Umschulung anzumelden. Herr D tut dies ohne Verzug (es sind mittlerweile zehn Monate seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit verstrichen). Die IV-Stelle prüft als Erstes die Versicherungsvoraussetzungen und holt danach beim behandelnden Arzt und beim Arbeitgeber je einen Bericht ein. Der Arzt hält fest, dass Herr D in seinem Beruf als Maler-Gipser weiterhin 100 % arbeitsunfähig ist, dass aber eine leichtere Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen in einem anderem Beruf denkbar wäre (evtl. nur teilzeitlich), weshalb eine Umschulung zu prüfen sei. Die IV-Stelle entschliesst sich darauf, ein Gutachten bei der Universitätsklinik in Auftrag zu geben.

Die langen Wartezeiten in der Universitätsklinik führen dazu, dass das Gutachten mit Verspätung abge-

liefert wird. Es bestätigt weitgehend die Einschätzung des Hausarztes; die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schätzt es auf 80 % ein. Gleichzeitig hält es aber fest, dass beim Versicherten in der Zwischenzeit eine erhebliche depressive Entwicklung vorliegt. Die IV-Stelle ordnet nun (20 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit) ein zusätzliches psychiatrisches Gutachten an. Dieses wird nach weiteren vier Monaten abgeliefert und bestätigt das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Entwicklung. Eine 50 %-Tätigkeit sei dem Versicherten aber weiterhin in einer leichten Tätigkeit zumutbar.

Nun weist die IV-Stelle den Versicherten an ihre berufliche Abteilung mit dem Auftrag um Unterstützung bei der Arbeitssuche und Klärung allfälliger weiterer beruflicher Massnahmen. Herrn D ist mittlerweile das Arbeitsverhältnis gekündigt worden, er hat seinen Taggeldanspruch ausgeschöpft und er hat sich mangels Einkommen an die Gemeinde zwecks Unterstützung im Rahmen der Sozialhilfe wenden müssen; die finanzielle Situation belastet mittlerweile auch seine Ehe. Die Bemühungen um Arbeitsvermittlung erweisen sich bei diesem mehrfach beeinträchtigten Mann in Anbetracht des bestehenden Arbeitsmarktes als aussichtslos, eine Umschulung erachtet der Berufsfachmann ebenfalls als nicht erfolgversprechend. 31 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit stellt die IV-Stelle schliesslich fest, dass kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen bestehe; der Invaliditätsgrad wird auf 58 % berechnet und die Ausgleichskasse angewiesen, rückwirkend eine halbe Rente zu gewähren. Nach weiteren vier Monaten erhält Herr D die entsprechende Verfügung. Er wird nun ergänzend einen Antrag für Ergänzungsleistungen stellen: Frühestens wenn dieser entschieden ist, wird Herr D nicht mehr von der Sozialhilfe abhängig sein.

Das geschilderte Beispiel ist keineswegs aussergewöhnlich. In vielen Fällen ziehen sich die Abklärungen über eine weit längere Dauer hin und werden Rentenverfügungen erst nach vier, fünf oder gar sechs Jahren gefällt, vorab wenn sich die medizinische Situation laufend verändert oder wenn aufgrund von Einsprachen ergänzende Abklärungen angeordnet werden müssen.

Auswirkungen

Es ist unter Fachleuten unbestritten, dass eine Person, welche mehr als zwölf Monate nicht mehr im Berufsleben gestanden hat, weit schwieriger wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern ist als eine Person, die bloss während drei oder sechs Monaten von der Arbeit ferngeblieben ist. Diese Wirkung dürfte sich bei Menschen in fortgeschrittenem Alter verstärken. Wenn Berufsberatung und Arbeitsvermittlung wie im beschrie-

benen Beispiel erst nach 24 Monaten einsetzen, so sind die Chancen einer erfolgreichen Eingliederung im Allgemeinen nur noch gering: Der Glauben an die eigenen Möglichkeiten, sich auch in einem berufsfremden Arbeitssektor sinnvoll einbringen zu können, die innere Antriebskraft und Motivation, welche für eine erfolgreiche Eingliederung von entscheidender Bedeutung sind, sowie Flexibilität und Anpassungsfähigkeit leiden unter einer längeren Abwesenheit vom Arbeitsprozess ganz erheblich. Es kommt eine Wechselwirkung hinzu: Wer für sich als Folge längerer Arbeitsunfähigkeit keine Perspektiven mehr sieht, entwickelt häufig depressive Symptome, welche die Möglichkeiten zusätzlich einschränken.

Wenn Berufsberatung und Arbeitsvermittlung erst nach 24 Monaten einsetzen, so sind die Chancen einer erfolgreichen Eingliederung im Allgemeinen nur noch gering.

Die Tatsache, dass sich Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel häufig zu spät für Massnahmen der IV anmelden, und die oft übermässig lange Dauer des Verfahrens in der IV beeinträchtigen somit nicht nur die beruflichen Eingliederungschancen der Betroffenen, sie schaden letztlich der IV als Versicherung; denn wer nicht mehr in den beruflichen Prozess zurückgeführt werden kann, wird erfahrungsgemäss früher oder später eine ganze Invalidenrente beziehen und damit die Versicherung kostenmässig weit mehr belasten.

Die lange Verfahrensdauer führt aber auch dazu, dass selbst jene Versicherten, die an sich über ein volles Krankentaggeld verfügen (es sind dies in unserem System ohne entsprechendes Obligatorium lange nicht alle!), in zunehmenden Mass riskieren, sozialhilfeabhängig zu werden. Der vermeintliche Versicherungsschutz gegen Invalidität erweist sich somit für etliche Betroffene – zumindest vorübergehend – als keiner: Wer über viele Jahre Beiträge an die Versicherung gezahlt hat und nun feststellen muss, dass er im Versicherungsfall ohne Mittel dasteht, reagiert verständlicherweise mit Verbitterung. Den Gang zur Sozialhilfe empfinden viele Betroffene als zutiefst entwürdigend. Die privaten Organisationen der Behindertenhilfe versuchen zwar im einen oder anderen Fall mit Beiträgen

oder Vorschüssen diesen Schritt zu verhindern, sind aber kaum noch in der Lage, der zunehmenden Zahl von entsprechenden Gesuchen gerecht zu werden. Dass invalid gewordene Menschen während einer gewissen Phase des Abklärungsverfahrens sozialhilfeabhängig werden, wird heute schon beinahe schicksalhaft als selbstverständlich und unvermeidlich angenommen: Dieser «Nebeneffekt» dürfte allerdings kaum im Sinne des Gesetzgebers sein.

Was sind nun aber die genauen Ursachen für die beschriebenen Missstände und welche Massnahmen könnten zu einer Verbesserung beitragen? Ich erlaube mir in der Folge einzelne ausgewählte Punkte aufzugreifen, im Bewusstsein, dass die Thematik komplex ist und eine Vielzahl von Faktoren, die nur bedingt zu beeinflussen sind, zum heutigen Zustand geführt haben.

Anmeldung: Welches ist der richtige Zeitpunkt?

Werden Menschen mit einer länger dauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung konfrontiert, so stellt sich ihnen die Frage, wann sie sich bei der IV zum Leistungsbezug anmelden sollen. Wenn berufliche Massnahmen in Anbetracht der Schwere der Behinderung oder des fortgeschrittenen Alters zum vornherein als aussichtslos erscheinen und einzig eine Rente in Betracht fällt, so wird in der Praxis geraten, die Anmeldung kurz vor Ablauf des Wartjahres einzureichen. Wenn demgegenüber berufliche Massnahmen zumindest möglich erscheinen (was doch überwiegend der Fall ist), so müsste die Anmeldung unbedingt früher erfolgen.

Die Wahl des richtigen Zeitpunktes ist allerdings nicht einfach: Sozialberatungsstellen berichten immer wieder, dass sie ihre Klienten zu einer Anmeldung gedrängt haben, die IV-Stelle dann aber das Gesuch als «frühzeitig» abgewiesen hat (mit dem Vermerk, die versicherte Person könne sich nach Ablauf des Wartjahres wieder melden); manchmal wird das Gesuch auch sistiert. Mit einer solchen Praxis wird eine rechtzeitige Eingliederung erschwert. Auch wenn wir ein gewisses Verständnis dafür aufbringen können, dass bei labilen gesundheitlichen Entwicklungen nach vier bis fünf Monaten oftmals noch keine Sicherheit besteht, dass sich später eine eigentliche Invalidität entwickeln wird, so müssten derartige Anmeldungen nach dem Grundsatz «im Zweifel für die Eingliederung» entgegengenommen und behandelt werden; dies umso mehr als in der ersten Phase der Gesuchsbehandlung noch keine Geldleistungen, sondern primär Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, d.h. persönliche Dienstleistungen, zur Diskussion stehen.

Die frühzeitige Anmeldung macht also nur dann Sinn, wenn die IV-Stellen solche Gesuche entgegennehmen und materiell behandeln. Ist dies sichergestellt, so stellt sich im Weiteren die Frage, wie die Betroffenen dazu gebracht werden können, sich rechtzeitig anzumelden. Etliche von ihnen hoffen (allzu) lange, eines Tages wieder in ihren Beruf zurückkehren zu können; solange sie noch darauf fixiert sind, verdrängen sie den Gedanken an eine berufliche Neuorientierung. Hier kommt in erster Linie der behandelnden Ärzteschaft eine wichtige Funktion zu: Sie muss mit einer realistischen Information ihre Patienten und Patientinnen auf die Notwendigkeit rechtzeitiger beruflicher Massnahmen und die Notwendigkeit einer frühzeitigen Anmeldung bei der IV hinweisen. Im Rahmen des vorgesehenen Projekts für eine verbesserte Ärztinformation sollte dieser Punkt ein zentrales Element bilden.

Auch die Arbeitgeber (und teilweise die Kollektiv-Taggeldversicherungen) müssen mittels Informationskampagnen dazu gebracht werden, die Versicherten im Hinblick auf eine frühzeitige berufliche Eingliederung zu einer rechtzeitigen IV-Anmeldung zu motivieren. Sie werden sich immer dann von der Notwendigkeit eines solchen Schrittes überzeugen lassen, wenn sie selber z.B. aufgrund von positiven Erfahrungen davon überzeugt sind, dass die IV-Stellen bzw. ihre Berufsfachleute einen wirkungsvollen Beitrag an die Eingliederung behinderter Menschen leisten können. Dies wiederum bedingt den langfristigen Aufbau von Vertrauensbeziehungen in jedem Kanton.

Medizinische Abklärung: Wie kann sie beschleunigt werden?

Wie im einleitenden Beispiel aufgezeigt worden ist, sind primär die medizinischen Abklärungen für die ausserordentlich lange Dauer des IV-Verfahrens verantwortlich. Solange in dieser Hinsicht keine Beschleunigung erreicht werden kann, wird das Malaise für die betroffenen Versicherten anhalten. Das BSV setzt diesbezüglich grosse Hoffnungen auf die neuen regionalen ärztlichen Dienste, welche eine raschere Beurteilung der medizinischen Situation gewährleisten und die Notwendigkeit der Einholung externer ärztlicher Gutachten verringern sollen.

Ob dieses Ziel erreicht werden kann, bleibt abzuwarten. Voraussetzung dafür ist, dass die regionalen ärztlichen Dienste bei Aufnahme ihrer Tätigkeit mit genügend qualifiziertem medizinischem Personal dotiert sind, dass sich bei diesen neuen Stellen kein neuer Aktenstau (mit entsprechenden neuen Verzögerungen) bildet, dass die Dienste überzeugende Einschätzungen abzuliefern vermögen, welche auf eine gewisse Akzeptanz bei den Versicherten und ihren behandelnden Ärz-

ten stossen und dass sie ihre Aufgabe nicht primär darin erblicken, möglichst viele Versichertenbegehren abzuwehren. Nur dann wird es gelingen, die Notwendigkeit externer Gutachtaufträge zu verringern.

Dies erscheint uns dringend nötig. Aus der Sicht von Betroffenen ist es schlicht inakzeptabel, wenn ihnen beispielsweise mitgeteilt wird, es sei ein MEDAS-Gutachten angeordnet worden, sie dann aber kein Aufgebot erhalten und bei Nachfrage den Bescheid erhalten,

Dass heute derart viele Gutachten erstellt werden, liegt vorab darin begründet, dass die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und der IV-Ärzte immer mehr auseinanderdriften.

die Wartezeit betrage momentan zwei Jahre. Parallel zum Aufbau der regionalen ärztlichen Dienste müsste sich die Verwaltung deshalb unbedingt darum bemühen, die Zahl der polydisziplinären Gutachterstellen weiter zu erhöhen oder vermehrt private Gutachter zu berücksichtigen. Ein Gutachten sollte im Prinzip innert drei Monaten nach Erteilung des Auftrags vorliegen.

Dass heute derart viele strittige Fälle einer Begutachtung zugeführt werden müssen, ist unseres Erachtens nicht primär das Ergebnis vermehrter Anwaltstätigkeit, sondern liegt in erster Linie darin begründet, dass die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und jene der IV-Ärzte über die zentrale Frage, was einer gesundheitlich beeinträchtigten Person alles zugemutet werden kann oder nicht, immer mehr auseinanderdriften. Es mag sein, dass das Projekt einer umfassenden Ärztinformation diese Kluft wieder etwas zu schliessen vermag, sicher ist dies allerdings keineswegs. Solange die medizinischen Einschätzungen weiter in diesem Ausmass auseinandergehen, werden regelmässig Expertisen einzuholen sein, weshalb die diesbezüglichen Kapazitäten sichergestellt werden müssen.

Vorziehen der beruflichen Abklärung?

Vor der 3. IVG-Revision hatte sich in verschiedenen Kantonen die Praxis eingebürgert, dass die Versicherten direkt mit den Berufsberatern der damaligen IV-Regionalstellen Kontakt aufnehmen und auf unbürokratische Art und Weise berufliche Beratung und Hilfe beanspruchen konnten. Mit der neuen Organisation ist das Verfahren formeller geworden: Erst wenn eine An-

meldung eingereicht worden ist, die versicherungsmässigen Voraussetzungen geprüft worden sind und aufgrund einer einlässlichen medizinischen Abklärung die invaliditätsmässigen Voraussetzungen als erwiesen gelten, können berufliche Massnahmen wie Berufsberatung und Hilfe bei der Arbeitsvermittlung verfügt werden; dann aber ist es, wie bereits dargelegt, für eine wirkungsvolle berufliche Eingliederung häufig schon zu spät.

Es muss unseres Erachtens deshalb ernsthaft in Erwägung gezogen werden, ob nicht wieder ein direkterer Zugang zur Berufsberatung aufgebaut werden könnte; etwa in dem Sinne, dass in Fällen, in denen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit berufliche Abklärungen und Hilfestellungen notwendig werden, die Dienste der IV-Berufsfachleute unmittelbar nach der Anmeldung und parallel zu den medizinischen Abklärungen in Anspruch genommen werden dürfen, solange die IV nicht mit eigentlichen Geld- und Sachleistungen belastet wird; d.h. die Berufsfachleute könnten persönlich Hilfeleistungen gewähren, die Situation mit dem Arbeitgeber erörtern, Massnahmen diskutieren, beraten und vermitteln, jedoch weder Abklärungsaufenthalte anordnen noch Umschulungen bewilligen. Damit liesse sich eine erhebliche Beschleunigung der Abläufe erreichen. Dass dadurch im einen oder anderen Fall berufliche Massnahmen gewährt werden könnten, bei denen sich im Rahmen der weiteren Abklärungen ergibt, dass gar keine relevante Invalidität vorliegt, müsste zu Gunsten einer raschen Eingliederung in Kauf genommen werden.

Personelle Kapazitäten genügend?

Wenn ein Dossier heute bei einer IV-Stelle selber (und nicht im Rahmen externer Abklärungen) liegen bleibt, so hat dies nach unserer Einschätzung in den wenigsten Fällen mit ungenügender Organisation oder gar mit «trölerischem» Verhalten zu tun, sondern vielmehr mit der Tatsache, dass die personellen Ressourcen der IV-Stellen für die Behandlung der steigenden Anzahl von Gesuchten (allzu) knapp bemessen sind. Dies gilt vor allem für den Bereich der Berufsberatung und der Arbeitsvermittlung: Es gibt immer wieder Versicherte, die sich an die Beratungsdienste der Behindertenorganisationen wenden und geltend machen, sie hätten erst nach einer relativ langen Wartezeit einen Termin beim IV-Berufsberater erhalten, dieser habe dann überlastet gewirkt und sich nicht ernsthaft mit ihrem Anliegen befassen können. Solche Erfahrungen sind nicht selten. Wohl vermag im einen oder anderen Fall hartnäckiges Nachfragen den Gang der Dinge wieder zu beschleunigen, doch bleiben die fehlenden Kapazitäten trotz allem spürbar.

Nachdem das Parlament im Rahmen der 4. IVG-Revision erfreulicherweise das Pflichtenheft der IV-Stellen im Bereich der Arbeitsvermittlung erweitert hat, bleibt jetzt zu hoffen, dass die nötigen personellen Ressourcen für eine aktive Vermittlungstätigkeit bereitgestellt werden können und sich in diesem Sektor nicht ein neuer Pendenzenstau bildet, der das Verfahren wiederum verlängert. Sollten sich derartige Tendenzen abzeichnen, so müsste rasch Gegensteuer gegeben werden.

Koordination: Weiteres Verzögerungspotenzial?

Wie bereits dargelegt, dauert das Verfahren in der IV bereits heute im Allgemeinen viel zu lange. Nun drohen im Zusammenhang mit der durch das ATSG und die zugehörigen Ausführungsnormen verlangten besseren Koordination unter den Sozialversicherern weitere Verzögerungen: Wenn die IV-Stelle eine Rente verfügt, so hat sie ihren Entscheid neu der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge zuzustellen, soweit die Verfügung deren Leistungspflicht zu beeinflussen ver-

mag. Selbst wenn eine versicherte Person mit dem Entscheid der IV-Stelle nach jahrelangen Abklärungen einverstanden ist, bedeutet dies also noch nicht zwingend das Ende des Verfahrens; denn die Pensionskasse kann nun ihrerseits, wenn sie mit der Einschätzung der IV-Stelle nicht einig geht, Einsprache erheben und weitere Abklärungen verlangen.

Bisher sind die Beratungsstellen der Behindertenorganisationen glücklicherweise noch nicht allzu häufig mit solchen Einsprachen konfrontiert worden. Es scheint, dass die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge die Entscheide der IV-Stellen im Allgemeinen als vertretbar akzeptieren. Ob dies auch so bleibt, ist jedoch keineswegs gewiss. Je nach Entwicklung wird ernsthaft darüber diskutiert werden müssen, ob die (grundsätzlich begrüßenswerte) Koordination zwischen den Sozialversicherern wirklich eine zusätzliche Verlängerung des Verfahrens und damit zusätzliche Bittgänge behinderter Menschen bei der öffentlichen oder privaten Fürsorge rechtfertigt.

Georges Pestalozzi-Seger, Stv. Sekretär der Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe (DOK), Rechtsdienst für Behinderte, Bern; E-Mail rechtsdienst.be@saeb.ch

Schwächen des Verfahrensrechts

Durch die Einführung des Datenschutzgesetzes (DSG) und des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist das Verfahren in der IV erheblich aufwendiger geworden. Die IV-Stellen benötigen entsprechend mehr Personal. Für Anwälte hat sich das Betätigungsfeld erweitert.



Markus Gamper
IV-Stelle Bern

Ein Fallbeispiel

Ermächtigung zur Auskunfterteilung

Herr A.B. stellt vertreten durch eine Anwältin das Gesuch um Leistungen der IV. Damit die IV-Stelle die notwendigen Abklärungen vornehmen kann, benötigt sie eine entsprechende Ermächtigung der versicherten Person.

Art. 28 Abs. 3 ATSG: Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Diese Ermächtigung der IV-Stelle wird von der Anwältin verweigert. Sie verlangt, dass für jede einzelne Auskunft die Ermächtigung vorgängig einzuholen und sie über den Inhalt der geplanten Abklärung zu unterrichten sei. Eine pauschale Ermächtigung werde nicht erteilt. Auf den daraufhin folgenden Nichteintretensentscheid der IV-Stelle hin erhebt die Anwältin sowohl Aufsichtsbeschwerde beim BSV wie auch Einsprache bei der IV-Stelle und nach deren Abweisung Beschwerde beim Verwaltungsgericht.

Allein die IV-Stelle Bern holt pro Jahr gegen 200 000 Auskünfte ein. Müsste sie vorgängig jeder Anfrage eine begründete Ermächtigung einholen, würde dies den ur-

sprünglichen Aufwand und die entsprechende Verfahrensdauer mehr als verdoppeln.

Begutachtungsauftrag

Wegen sich widersprechenden Arztzeugnissen aus verschiedenen Spezialgebieten wird eine fachübergreifende Begutachtung in einer MEDAS (medizinische Abklärungsstelle) notwendig.

Art. 44 ATSG: Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.

Die Anwältin verlangt die Namen der Ärzte, welche den Versicherten untersuchen werden. Da diese im Vornherein noch nicht feststehen, wird ihr die Liste aller in jenem Zeitpunkt in Frage kommenden Ärzte gestellt. Erst nach Abweisung der nicht stichhaltigen Einwände kann das Gutachten in Auftrag gegeben werden.

Art. 51 ATSG: Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Absatz 1 fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

Die IV-Stelle erteilt der Begutachtungsstelle formlos den Auftrag zur Begutachtung. Die Anwältin verlangt den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Nach deren Erlass erhebt sie Beschwerde beim Versicherungsgericht mit der Begründung, die medizinische Situation sei bereits ausreichend abgeklärt.

Recht zur Einsprache und Akteneinsicht

Vor diesem Hintergrund hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem Entscheid vom 19. November 1999 (AHI-Praxis 2000/320), also vor Inkrafttreten des ATSG, das einfache und rasche Verfahren in der IV gestützt, indem es diese Interventionen nur im Rahmen des Anhörungsverfahrens zulies: Während des Abklärungsverfahrens besteht kein Anhörungsrecht der Versicherten. Erst im Rahmen des Anhörungsverfahrens können sämtliche Anträge und Einwendungen bezüglich der Erledigung vorgebracht werden. Zwar können die Versicherten auch anlässlich der Einholung von Gutachten ihre Einwendungen gegen die Begutachtung anbringen, aber die IV-Stellen sind nicht verpflichtet darauf einzutreten (Erw. 3b und c). Für Anordnungen, die bei der Abklärung der Verhältnisse getroffen werden, haben die IV-Stellen keine Verfügung zu erlassen (Änderung der Rechtsprechung).

Art. 47 ATSG: Sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, steht Akteneinsicht zu:

a. der versicherten Person für die sie betreffenden Akten.

Art. 8 Abs. 2 DSGVO: Der Inhaber einer Datensammlung muss ihr (der betroffenen Person) mitteilen:

a. alle über sie in der Datensammlung vorhandenen Daten;

- den Zweck und gegebenenfalls die Rechtsgrundlagen des Bearbeitens...

Der betroffenen Person steht damit nicht nur die verfahrensrechtliche Akteneinsicht zu, sondern auch das Recht auf Auskunft nach der Datenschutzgesetzgebung. Dieses kann grundsätzlich jederzeit, unabhängig von einem Verwaltungsverfahren und ohne einen Interessennachweis geltend gemacht werden.

Im Laufe des Abklärungsverfahrens verlangt die Anwältin einige Male Akteneinsicht, bzw. nach jedem Abklärungsschritt eine Kopie der eingetroffenen, aber auch der intern erstellten, noch nicht konsolidierten und verabschiedeten Unterlagen. Auf die entsprechende Weigerung der IV-Stelle hin reicht sie Beschwerde ein.

Es ist nicht erstaunlich, dass bei derartigen Verfahrensabläufen die Gefahr von Verfahrensfehlern und Verzögerungen bei der IV-Stelle besonders hoch ist. Deshalb arbeiten die involvierten Mitarbeitenden besonders vorsichtig und klären sehr genau ab.

Art. 56 Abs. 2 ATSG: Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Die Anwältin legt Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht wegen Rechtsverzögerung bzw. -verweigerung ein.

Die IV-Stelle weist das Gesuch um IV-Leistungen ab. Die Anwältin erhebt schriftlich Einsprache.

Art. 10 ATSV Abs. 4: Bei einer mündlich erhobenen Einsprache hält der Versicherer die Einsprache in einem Protokoll fest; die Person, welche die Einsprache führt, oder ihr Rechtsbeistand muss das Protokoll unterzeichnen.

Die Anwältin verlangt, dass sie die Einsprache mündlich ergänzen kann. Ein Mitarbeiter der IV-Stelle erstellt handschriftlich das entsprechende Protokoll. Die Anwältin verweigert ihre Unterschrift unter dieses zu setzen, weil sie die Schrift nicht gut lesen könne und verlangt die Zustellung eines maschinengeschriebenen Protokolls.

Anwälte als reine Parteivertreter

Dieses nicht ganz frei erfundene Beispiel zeigt auf, dass es möglich ist, mit konsequenter Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten einen Entscheid der IV-Stelle derart zu verzögern, dass eine Eingliederung erschwert, wenn nicht gar verunmöglicht wird und sich dadurch die Rentenfrage in den Vordergrund drängen lässt. Auch verlieren die materiellen Abklärungen wegen der formellen Streitereien an Gewicht und die Ob-

jektivität in der Beurteilung des Falles kann darunter leiden. Sei es, dass die stark belasteten Mitarbeitenden die Kraft verlieren, den geraden Weg zu gehen und letztlich geben, was verlangt wird, oder sich in den Fall verbeissen. Allerdings gehen spezialisierte Anwälte nicht immer, aber immer häufiger derart vor. Es ist dabei von der Interessenlage her zu bedenken, dass der Entscheid der IV-Stelle auf den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge durchschlägt und es für eine allfällige Privatversicherung schwer hält, anders zu entscheiden.

Weiter ist festzustellen, dass im Kanton Bern der Rechtsvertreter sich bisher als «Fürsprecher» im wahrsten Sinne des Wortes verstand, also als «Diener der Rechtspflege». Die Vorstellung, ein Anwalt müsse darum besorgt sein, dass seinem Klienten im Sinne des entsprechenden Gesetzes Recht und Billigkeit widerfahre, wird immer mehr zugunsten jenes Verständnisses unserer Rechtsordnung aufgegeben, dass der Klient wisse, was er wolle und es nun am Anwalt sei, dem Klienten dies zu verschaffen, ohne dabei auf Sinn und Zweck des Gesetzes Rücksicht zu nehmen. Der Anwalt wird also zum reinen Parteivertreter, der alles Mögliche – und Unmögliche – behauptet, dies mit grossem taktischem Geschick vorbringt und sich dadurch erhofft, den Anforderungen seines Klienten zu genügen. Die Verwaltung wird nicht mehr als Partner auf dem Weg zu einer korrekten Rechtsanwendung gesehen, sondern als Gegner, den man auszutricksen versucht. Ob ein Anwalt, damit «der Achtung und der Vertrauenswürdigkeit gerecht» wird, die sein Beruf voraussetzt, ist zu bezweifeln. Der Parteivertreter müsste, bei entsprechenden Forderungen seines Klienten, ein Mandat entweder gar nicht annehmen oder niederlegen, um sich gesetzes- und standeskonform zu verhalten. Dies ist aufgrund der verschärften Konkurrenzsituation unwahrscheinlich, auch weil ihm kaum je ein gesetzes- oder zumindest standeswidriges Verhalten nachgewiesen werden kann.

Vom Anhörungs- zum Einspracheverfahren

Mit Artikel 42 ATSG wurde das bisher in der IV praktizierte Anhörungsverfahren grundsätzlich durch das Einspracheverfahren abgelöst.

Mit dem Anhörungsverfahren, welches den Versicherten die Möglichkeit bot, sich zu einer sie nicht befriedigenden Verfügung vor deren Erlass gegenüber der Verwaltung völlig formlos zu äussern, konnten seinerzeit die Beschwerdefälle halbiert werden. Es war ein sehr bürgernahes Verfahren, welches häufig den direkten persönlichen Kontakt zwischen Versicherten und den zuständigen Mitarbeitenden mit sich brachte.

Das mit dem ATSG der Einheitlichkeit willen eingeführte Einspracheverfahren hat diese Vorteile nicht mehr. Das Verfahren wird auf die streng juristische Ebene gehoben, entfernt die Verwaltung vom Bürger, ist sehr viel aufwendiger, macht die Anstellung von Juristen unumgänglich. Sehr erschwerend tritt dazu, dass in BGE 116 V 248 E. 1a das EVG entschieden hat, dass für die Beurteilung des Falles die Verhältnisse im Zeitpunkt des Einspracheentscheides und nicht jener der Verfügung massgebend sind. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass sich die in der Literatur erwähnte Erledigungsfrist von zwei Monaten bei vielen Einsprachen schon nur wegen des Vernehmlassungsverfahrens gegenüber den andern Sozialversicherungen nicht einhalten lässt. Es liegt auf der Hand, dass sich die Situation zwischen Verfügung und Einspracheentscheid deshalb oft verändern kann und diesfalls die ganzen Abklärungen von vorne beginnen müssen.

Hier wurde bewusst ein negativistisches Bild der neuen Verfahrensregeln aufgezeichnet. Ein solches scheint umgekehrt bei den massgebenden Behörden leider auch von den Mitarbeitenden in der Verwaltung zu herrschen, ansonsten diese Normen kaum eingeführt worden wären. Ein anderes Bild könnten allerdings die bisher laufend befragten gegen 1000 Versicherten haben, welche zu 92 % mit der Arbeit bzw. der Dienstleistung (entscheidunabhängig) der IV-Stelle Bern zufrieden oder sehr zufrieden waren.

Die 8 % zum Teil sehr Unzufriedenen bemängelten alle und zu Recht die viel zu lange Dauer des Verfahrens und dessen Undurchsichtigkeit.

Markus Gamper, lic. rer. pol., Direktor IV-Stelle Bern;
E-Mail: ivb_bern@swissonline.ch

Leistungsziele und Benchmarking – neue Führungsinstrumente im Bereich Verfahrensdauer

Das BSV schaut den langen Verfahrensdauern in der Beurteilung von IV-Gesuchen nicht tatenlos zu. Arbeitsgruppen, bestehend aus Vertretern und Vertreterinnen der IV-Stellen und des BSV sowie Informatikern, entwickelten in intensiver Zusammenarbeit Leistungsziele und ein Benchmarking. Beide Instrumente unterstützen Management und Aufsicht in ihrer schwierigen Aufgabe und sollen zu einer optimalen Ressourcenbewirtschaftung und damit zur Verkürzung der Verfahrensdauer beitragen.



Adelaide Bigovic Balzardi
Geschäftsfeld Invalidenversicherung,
BSV

Leistungsziele als Führungsinstrument

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (BSV, IV-Stellen) erarbeitete 1999 eine erste Generation von Leistungszielen für die IV-Stellen. Später sollten diese zusammen mit einem Pauschalbudget die Basis eines Leistungsvertrages zwischen IV-Stellen und BSV bilden. Dazu müssen die Verfahren in den IV-Stellen mehr oder weniger standardisiert sein. Deshalb wurden im Jahr 2001 in verschiedenen Teilprojekten¹ Diskussionen um weitere (qualitative) Leistungsziele geführt. Diese sollten quantifizierbar, EDV-mässig erfassbar und ihre Erfüllung steuerbar sein sowie keine falschen Anreize² bieten. In diesem Zusammenhang wurde unter anderem auch die Koppelung eines Bonus- oder eines Bonus-Malus-Systems an die geplanten Leistungsverträge diskutiert. Im Verlauf der Arbeiten wurde jedoch beschlossen, Vorgaben zu Verfahren und IV-Stellen-interner Organisation nicht als Leistungsziele zu formulieren, sondern mit diesem Instrument einzig Vorgaben betreffend Verfahrensdauer zu regeln. Als

¹ Überprüfung der bestehenden Leistungsziele, Abklärungen an Ort und Stelle, berufliche Massnahmen, EDV-mässige Umsetzung.

² Ein falscher Anreiz wäre beispielsweise, wenn ein Leistungsziel so formuliert wäre, dass «leichte Fälle» schnell bearbeitet würden, «komplexere Fälle» jedoch «unbemerkt» und ohne Folgen liegen bleiben könnten und theoretisch nie abgeschlossen würden.

Folge dieses Beschlusses konnten die auf den quantitativen Aspekt reduzierten Leistungsziele nicht mit einem Bonus- oder Bonus-Malus-System gekoppelt werden, ohne den Qualitätsaspekt «materielle Richtigkeit der Entscheide» sehr zu gefährden. Die zweite Generation der Leistungsziele³ für die IV-Stellen erhöht nun die dringend geforderte Transparenz im Abklärungsverfahren und erlaubt eine detaillierte Analyse des Verbesserungspotenzials. Die neuen Leistungsziele erweisen sich als angemessenes und zeitgemässes Führungs- und Managementinstrument.

Voraussetzungen für aussagekräftige und kohärente Auswertungen

Die geforderte EDV-mässige Erfassung und Auswertung der Daten verlangt eine einheitliche Programmierung für die 26 kantonalen IV-Stellen plus der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Zu diesem Zweck wurden die verschiedenen bestehenden informatisierten Lösungen der IV-Stellen in drei Informatikpools übergeführt, die sich ihrerseits aus den Bedürfnissen der Ausgleichskassen entwickelt hatten. Angesichts der Komplexität des Gegenstandes wurde sehr darauf geachtet, dass die Messpunkte, durch welche die einzelnen Leistungsziele definiert sind, auch einheitlich programmiert wurden. Es handelte sich hierbei um eine herausfordernde, aufwändige, aber unabdingbare Aufgabe, weil nur so gewährleistet werden kann, dass überall mit der gleichen Elle gemessen wird und tatsächlich Gleiches mit Gleichem verglichen wird. Bei der Messung von Prozessen muss sowohl der Anfangs- wie auch der Endpunkt klar und eindeutig erfass- und programmierbar sein und darf keinerlei Möglichkeit der (nachträglichen) Manipulation liefern.

Im vorliegenden Fall ist der Anfangspunkt gekennzeichnet durch den Eingang der von der versicherten Person datierten Anmeldung (oder einer Rechnung). Das Datum kann nicht manipuliert werden, da es von «aussen» gesetzt ist. Endpunkt ist der Zeitpunkt, an welchem ein Beschluss, eine Mitteilung oder eine Verfügung die IV-Stelle verlässt. Auch dieses Datum kann nicht nachträglich manipuliert werden, da es nach «draussen» geht. Beide Daten werden elektronisch erfasst. Gemessen wird die Dauer, die zwischen diesen beiden Daten liegt.

Nur erstmalige Anmeldungen erfüllen vorläufig diese Anforderungen. Bei einer weiteren Anmeldung – d.h. einer Anmeldung zu einer weiteren Leistung der IV – ist der Anmeldetermin oft nicht so klar auszumachen, weil sich der Bedarf nach einer weiteren Leistung irgendeinmal während des Abklärungsverfahrens konkretisiert. Im Weiteren ist es vor allem für versicherte Per-

sonen, die sich zum ersten Mal für eine Leistung der Versicherung anmelden, wesentlich, möglichst bald Bescheid über ihr Begehren zu erhalten. Deshalb gelten derzeit sowohl Leistungsziele als auch Benchmarking ausschliesslich für die erstmaligen Anmeldungen.

Leistungsziel 1: Die versicherte Person ist über den Eingang der Anmeldung und das Verfahren informiert

Frau A. (45 Jahre) hört nicht mehr gut und braucht ein Hörgerät. Mit dem «Anmeldungsformular zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene» meldet sie sich am 12. März 2002 bei der IV-Stelle ihres Wohnkantones an. Am 20. März 2002 wird sie von der zuständigen IV-Stelle schriftlich darüber informiert, ihre Anmeldung sei eingegangen und die notwendigen Abklärungen würden vorgenommen. Im Weiteren erfährt sie, was sie als nächstes zu unternehmen hat und nach welchen gesetzlichen Grundlagen sich das Verfahren richtet. Die zuständige IV-Stelle hat in diesem Fall das zwischen BSV und den IV-Stellen bezüglich Eingangsbestätigung vereinbarte Ziel erreicht. Gemessen wird hierbei die Dauer zwischen dem Eingang der Anmeldung bei der IV-Stelle und der Benachrichtigung der versicherten Person. Vorgeschrieben ist, dass in 97,5 % der Gesuche die Bestätigung der Anmeldung innerhalb von 20 Kalendertagen nach Eingang erfolgt ist. Es kann jedoch weder Frau A. noch die IV-Stelle befriedigen, wenn nach der zwar rechtzeitig erfolgten Eingangsbestätigung Funkstille herrscht. Deshalb wird auch die Dauer zwischen zwei Kontakten bei erstmaligen Anmeldungen gemessen. Spätestens alle 180 Kalendertage muss ein dokumentierter Kontakt mit der versicherten Person stattfinden. Dies hat in mindestens 90 % der Gesuche zu geschehen.

Formulierung der Leistungsziele

Für alle formulierten Ziele waren jeweilige Kontrollkriterien festzulegen, welche zeigen, ob und wie gut der entsprechende Zielaspekt erreicht wurde. Nebst dem Ziel (was ist zu erreichen?) gilt es also das zu Messende zu formulieren (Indikator) und wann das Ziel als erreicht gilt (Mindeststandard; wie viel ist zu erreichen bzw. wie gut ist etwas zu erreichen?). Zielsetzungen sollten folgenden Forderungen standhalten: Sie sind klar, verständlich, durchführbar, frei von Widersprüchen, strukturiert, anspruchsvoll, aber erreichbar und sie geben keine Lösungen vor. Wenn sich die zwischen dem BSV und den IV-Stellen vereinbarten Leistungsziele an diesen Kriterien orientieren, so sollte ein Verfahren in einem vernünftigen Zeitraum möglich sein. Im Weiteren ermöglichen sie sowohl der versicherten Person als auch der Aufsichtsbehörde und der durchführenden IV-Stelle selbst jederzeit den Stand des Abklärungsgeschehens zu betrachten und lassen verfahrensverzögernde Mängel zutage treten.

³ Gültig ab 1.1. 2003 bzw. Leistungsziel 7 ab 1.1. 2004.

Leistungsziel 2: Erstmalige Anmeldungen werden speditiv behandelt

Wer immer sich für eine Leistung der IV anmeldet, möchte so schnell wie möglich einen Entscheid über sein Begehren. Die versicherte Person wird die Arbeit der IV-Stelle also unter anderem danach beurteilen, wie lange sie auf den Entscheid warten musste. Wie in vorangehenden Artikeln bereits dargelegt (vgl. Beitrag Porchet/Matossi S.323), handelt es sich bei IV-Fällen um komplexe Angelegenheiten, die einzeln abgeklärt werden müssen. Diesem Umstand muss bei der Festlegung der Mindeststandards Rechnung getragen und eine angemessene Dauer zwischen Anmeldung bis zum ersten Entscheid⁴ eingeräumt werden. Deshalb lauten die Mindeststandards für dieses Ziel, dass in 75 % der Gesuche spätestens innerhalb eines Jahres, in 92 % der Gesuche spätestens innerhalb von zwei Jahren ein erster Entscheid vorliegt. Übrigens wurde gerade bei der Festlegung dieses Ziels der Anforderung «anspruchsvoll, aber erreichbar» Rechnung getragen, indem der ursprünglich bei 80 % festgelegte Standard vorübergehend auf 75 % reduziert wurde, damit auch bisher weniger schnelle IV-Stellen das Ziel erreichen können. Es ist davon auszugehen, dass dies der bessere Anreiz ist, das Verfahren zu beschleunigen, als ohnehin schnelle IV-Stellen noch schneller werden zu lassen. Die Grafiken 1 und 2 auf Seite 318 (Beitrag Ventrice/Merckx) zeigen, dass das Ziel zu erreichen ist, einzelne IV-Stellen indessen noch einiges an Anstrengungen unternehmen müssen.

Leistungsziel 4: Die Prüfung einer beruflichen Massnahme erfolgt innerhalb eines vorgegebenen und transparenten Zeitrahmens

Herr K. (25) ist gelernter Bäcker. Infolge allergischer Konjunktivitis und Asthma bronchiale muss er seinen gelernten Beruf aufgeben. Er meldet sich bei der IV-Stelle seines Wohnkantons zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle prüft nun die versicherungsmässigen Voraussetzungen, holt die medizinische Dokumentation und ökonomische Unterlagen ein und beschafft sich allfällige weitere notwendige Unterlagen. Das Dossier wird dem zuständigen Regionalen ärztlichen Dienst (RAD)⁵ vorgelegt. Dieser prüft, ob eine Invalidität im Sinne von Artikel 8 ATSG vorliegt, und beurteilt die Eingliederungsfähigkeit von Herrn K. Die IV-Stelle stellt fest: Herr K ist invalid und eingliederungsfähig. Er hat Anspruch auf berufliche Massnahmen gemäss Artikel 17 IVG. Es ergeht nun ein Auftrag an die Abteilung Berufsberatung, für Herrn K. eine berufliche Massnahme zu prüfen. Es handelt sich hierbei um einen internen Auftrag, der zwar im elektronischen System erfasst wird, der aber für die versicherte Person nicht unbedingt von Interesse ist. Wichtig für diese ist hingegen der Zeitpunkt, an welchem das Erstgespräch mit dem zuständigen Berufsberater / der zuständigen Berufsbe-

raterin stattfindet. Auch das Erstgespräch wird im elektronischen System der IV-Stelle erfasst und muss in 95 % der Fälle spätestens vier Monate nach Erteilung des Auftrages stattgefunden haben. Verfolgen wir den hypothetischen Fall von Herrn K. weiter: Dieser trifft sich ein paar Mal mit der Berufsberaterin, und bald einmal steht fest, dass Herr K. zum Koch umgeschult werden kann. Die Berufsberaterin stellt nun einen Antrag auf Umschulung. Wären keine beruflichen Massnahmen möglich gewesen, so hätte die Berufsberaterin einen Schlussbericht (über die Prüfung einer beruflichen Massnahme) geschrieben. Antrag bzw. Schlussbericht werden im elektronischen System erfasst und lösen für Herrn K. noch keine unmittelbaren Folgen aus. Die IV-Stelle hingegen hat ihr Leistungsziel erreicht, wenn in mindestens 80 % der Fälle innerhalb von neun Monaten ein Antrag gestellt bzw. ein Schlussbericht erstattet wird. Mit dem Ziel wird einerseits die Dauer vom Auftrag an die Berufsberatung bis zum Erstgespräch, andererseits die Dauer vom Auftrag bis zum Antrag⁶ auf berufliche Massnahmen gemessen. Damit soll verhindert werden, dass eine zu lange Prüfungsphase den Eingliederungserfolg gefährdet. Es sei hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich beim Standard von neun Monaten (270 Kalendertagen) nicht um die berufliche Massnahme (z.B. Umschulung) an sich handelt, sondern einzig um die Prüfung, welche Massnahme genau angezeigt ist (in unserem Beispiel die Umschulung zum Koch; es wäre aber auch die Umschulung zum Kranführer denkbar gewesen).

Leistungsziel 6: Die Arbeitsvermittlung der IV-Stelle erfolgt transparent

Nehmen wir an, Herr K. habe die Umschulung zum Koch erfolgreich abgeschlossen und er hätte Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Analog zum Vorgehen im Falle der Prüfung von beruflichen Massnahmen wird IV-Stellen-intern der Auftrag zur Arbeitsvermittlung erteilt (elektronisch erfasst). Auch von dieser Auftragserteilung merkt Herr K. nichts. Spätestens vier Monate (120 Kalendertage) nach Auftragserteilung müssen aber die getroffenen Bemühungen⁷ im System dokumentiert sein. Im Weiteren werden die Zeitpunkte für die im System erfassten (schriftlichen) Rückmeldungen über

4 Unter Entscheid ist folgendes zu verstehen: Bei individuellen Massnahmen/Sachleistungen (werden von den IV-Stellen individuell zugesprochen): eine **Verfügung** oder eine **Mitteilung** (inklusive eine leistungsablehnende Verfügung!); bei Renten oder Hilflosenentschädigungen (werden nicht direkt von der IV-Stelle, sondern von der Ausgleichskasse zugesprochen): die **Beschlussmitteilung** an die Ausgleichskasse.

5 Falls die betreffende IV-Stelle noch keinem RAD angehört, ist der medizinische Dienst der IV-Stelle zuständig.

6 Schlussbericht, falls keine beruflichen Massnahmen angezeigt sind.

7 Dazu gehören etwa: Stellenprofil erfassen, Profil der versicherten Person erheben, daraus Profil möglicher Stellen ableiten, Bilanz und Abmachungen betreffend konkretem Vorgehen, Unterstützung beim Erstellen des Bewerbungsdossiers usw.

die getroffenen Bemühungen zur Arbeitsvermittlung definiert: nach dem ersten Eintrag haben diese spätestens alle 180 Kalendertage zu erfolgen. Dank erhöhter Transparenz und statistischer Erfassung der Tätigkeiten der IV-Stellen im Bereich Arbeitsvermittlung wird es der IV inskünftig gelingen, selbstbewusst den latenten Vorwürfen (auch aus der Politik), nach erfolgreicher Umschulung würde keine Stellenvermittlung betrieben, zu begegnen.

Zu welchen Aspekten wurden Leistungsziele zwischen dem BSV und den IV-Stellen vereinbart?

Die erste Generation und auch noch die erste Erarbeitungsphase der vorliegenden Leistungsziele umfasste neben den sogenannt quantitativen Leistungszielen auch qualitative oder solche mit stark qualitativen Elementen (Eingliederungserfolge, Rentenquote, Verfahrensablauf bis zur Prüfung einer beruflichen Massnahme). Letztlich wurde jedoch beschlossen, sich auf direkt quantifizierbare Ziele mit klaren Leistungsmaßstäben⁸ zu beschränken. Die qualitativen Aspekte der Arbeit der IV-Stellen werden in den (ab 2006 jährlichen) Ge-

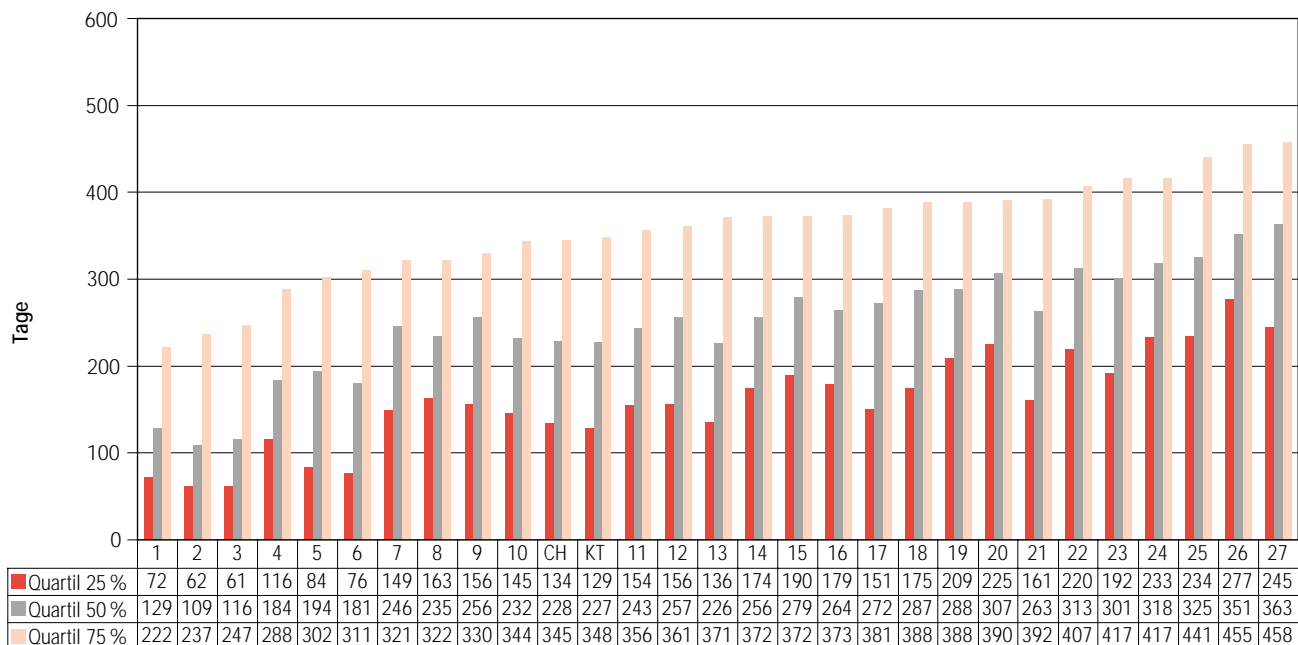
8 Neben den vier dargelegten Leistungszielen wurde je eines zu den Themen Rechnungsbearbeitung, Abklärungen an Ort und Stelle und Pendenzenabbau formuliert.

schäftsprüfungen beurteilt. Wie eingangs geschildert, ist die Koppelung der Leistungsziele an ein Bonus- oder Bonus-Malus-System nur möglich, wenn sowohl der quantitative als auch der qualitative Aspekt der Abklärungsarbeit der IV-Stellen gleichermassen gewichtet werden. Da nun die Beurteilung des qualitativen Aspektes nicht über die Leistungsziele, sondern über die Geschäftsprüfungen erfolgt und letztere nicht an die Leistungsziele gebunden sind, können die Leistungsziele nicht mit einem Bonus- oder Bonus-Malus-System verknüpft werden. Dies wiederum hat zur Folge, dass den IV-Stellen auch bei Nicht-Erreichen der Leistungsziele keine direkten finanziell negativen Konsequenzen drohen. Es handelt sich bei der vorliegenden Anwendung der Leistungsziele um ein «weiches» Führungsinstrument, das es BSV und IV-Stellen vor allem erlaubt, die «schwachen» Bereiche zu identifizieren und im Gespräch mit den und innerhalb der betroffenen IV-Stellen nach besseren Lösungen zu suchen.

Benchmarking als IV-Stellen-internes Managementinstrument

Im Verlauf der Entwicklung der Leistungsziele IV-Stellen 2002 ff. wurde aus dem Kreis vor allem grösserer IV-Stellen der Wunsch nach einer Statistik laut, die

Erstmaliger Entscheid «Rente» für «Erstmalige Anmeldungen» 2001



CH = alle IV-Stellen; KT = kantonale IV-Stellen ohne IV-Stelle für Versicherte im Ausland

Lesebeispiele: Die IV-Stelle mit Nr.1 fällt 75 % ihrer Rentenentscheide innert 222 Tagen. Drei Viertel der versicherten Personen mit einem erstmaligen Entscheid «Rente» erhalten demnach diesen nach spätestens 222 Tagen. Die IV-Stelle mit Nr. 27 fällt 75 % ihrer Rentenentscheide innert 458 Tagen. Eine versicherte Person mit erstmaligem Entscheid «Rente» wartet demnach bei der IV-Stelle mit Nr. 27 doppelt so lange auf einen Entscheid wie eine Person, die bei IV-Stelle mit Nr. 1 ist.

relativ detailliert Auskunft geben könnte über die Dauer der Abklärungen nach Art der IV-Leistungen (prestations). Die federführenden IV-Stellen-Leiter versprachen sich davon nützliche Hinweise für die Gestaltung der Abläufe in ihren IV-Stellen und ein effizienteres Personalmanagement. Diesen Wunsch nahm das BSV auf und entwickelte in der Folge die Statistik über die Geschäftsabwicklung in der IV/Benchmarking (im Folgenden Benchmarking). Damit wird jeder einzelnen IV-Stelle ermöglicht, zu ermitteln, wo sie in Bezug auf die Verfahrensdauer gegenüber anderen IV-Stellen liegt. Grundsätzlich geht es darum, herauszufinden, wo überlange Verfahrensdauern bestehen. Die Auswertungen erfolgen jeweils jährlich. Folgende Kategorien werden einem systematischen und zielgerichteten Vergleich unterzogen: Erstmalige Entscheide⁹ / Individuelle Massnahmen¹⁰ / Geldleistungen¹¹ und die entsprechenden Ablehnungen. Die IV-Stellen-Leiter erhalten ab 2004 für jede der oben erwähnten Kategorien eine Grafik plus einer Tabelle mit den absoluten Zahlen¹² sowie dem Ranking¹³. Beim anonymisierten Beispiel einer solchen Grafik auf Seite 335 handelt es sich um diejenigen erstmaligen Anmeldungen aus dem Jahr 2001, die bis Ende 2002 abgeschlossen worden sind, und nicht um alle erstmaligen Anmeldungen aus dem Jahr 2001!¹⁴

Diese Zahlen allein erklären aber die Unterschiede noch nicht und zeigen auch nicht an, wie die Verantwortlichen etwas verändern können. Was es braucht, ist ein qualitatives Benchmarking. Darunter versteht man die fundierte Interpretation der Zahlen, weitere qualitative Analysen¹⁵ und vor allem den Erfahrungsaustausch unter den IV-Stellen vergleichbarer Grösse. Dieser Austausch zwecks Veränderung und Aufgleisen von Lernprozessen kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Dabei wird nach den Gründen der unterschiedlichen Dauer für die Abklärung eines und desselben Leistungsbegehrens gesucht. Wie ist es – um bei unserem Beispiel zu bleiben – der IV-Stelle mit der Nummer 1 gelungen, in 75 % der Fälle innert 222 Tagen einen Rentenentscheid zu haben, während die IV-Stelle mit der Nummer 27 dafür doppelt so viel Zeit braucht?¹⁶ Was kann die IV-Stelle mit der Nummer 27 daraus lernen? Die Ursachenanalyse wird eine genaue Überprüfung der Strukturen und der Geschäftsprozesse zur Folge haben, um von den Organisationsprinzipien der «besseren» IV-Stelle für die Optimierung der eigenen Struktur und Ablauforganisation zu profitieren. Es versteht sich von selbst, dass die Analyse von längerfristigen Entwicklungen nur möglich ist, wenn das Benchmarking kontinuierlich und institutionalisiert gemacht wird. Deshalb werden die Analysen, Grafiken und Tabellen im jährlichen Auswertungsbericht über die Geschäftstätigkeit der IV-Stellen veröffentlicht werden.

Leistungsziele und Benchmarking als Beitrag des BSV zur Verkürzung der IV-Verfahrensdauer

Das BSV kann nicht direkt in die interne Organisation der IV-Stellen eingreifen. Es muss jedem IV-Stellen-Leiter, jeder IV-Stellen-Leiterin überlassen bleiben, die eigene Organisationsstruktur und die Abläufe so zu gestalten, dass die Entscheide materiell richtig und in einem vernünftigen Zeitrahmen gefällt werden. Pflicht der Aufsichtsbehörde ist es jedoch, dafür zu sorgen, dass die Entscheide nach der selben Lehre (unité de doctrine) und in einem für die ganze Schweiz annähernd ähnlichen Zeitrahmen gefällt werden. Bei der Festlegung dieses ungefähren Zeitrahmens erfolgt die Orientierung weder an der «schnellsten» noch an der «langsamsten» IV-Stelle. Bei den Leistungszielen – als Führungsinstrument einerseits für das BSV, andererseits auch für die IV-Stellen-Verantwortlichen – wurden die Standards aufgrund der Erfahrung der letzten Jahre (vgl. auch den Beitrag Ventrice/Merckx auf S.318) und nach intensiven Diskussionen mit den IV-Stellen festgelegt. Das qualitative Benchmarking soll zum «Lernen vom Besten» anregen. Durch den systematischen Vergleich mit anderen Geschäftsprozessen soll und kann die eigene Leistungsfähigkeit erhöht werden. Auf die Verfahrensdauer bezogen heisst das, dank verbesserter Abläufe und bedarfsgerechtem Einsatz der personellen Ressourcen wird die Verfahrensdauer bei materiell gleich bleibender guter Qualität verkürzt. Erste positive Resultate dürften sich in den Auswertungen in zwei bis drei Jahren niederschlagen.

9 Verglichen wird: Innert wie vielen Tagen nach Eingang der Anmeldung liegt in 25 %, in 50 % oder in 75 % der erstmaligen Anmeldungen ein Entscheid im Sinne einer Verfügung, einer Mitteilung (individuelle Massnahmen) oder eine Beschlussmitteilung an die Ausgleichskasse (Renten oder Hilflosenentschädigung) oder eine Ablehnung des Leistungsbegehrens vor?

10 Verglichen wird: Innert wie vielen Tagen nach Eingang der Anmeldung liegt in 25 %, in 50 % oder in 75 % der erstmaligen Anmeldungen ein Entscheid aus den Bereichen medizinische Massnahmen, berufliche Massnahmen, Arbeitsvermittlung, Hilfsmittel und Kapitalhilfe vor?

11 Verglichen wird: Innert wie vielen Tagen nach Eingang der Anmeldung liegt in 25 %, in 50 % oder in 75 % der erstmaligen Anmeldungen ein Entscheid aus den Bereichen Rente und Hilflosenentschädigung vor?

12 Anzahl erstmaliger Anmeldungen, Anzahl Fälle mit der betrachteten Leistung (absolut und prozentual), Quartilszahlen (wie in Grafik), Rang pro Quartil, Rangsumme und Ranking.

13 Es handelt sich hier um eine Rangliste, die die Auswertung sämtlicher Leistungsziele berücksichtigt.

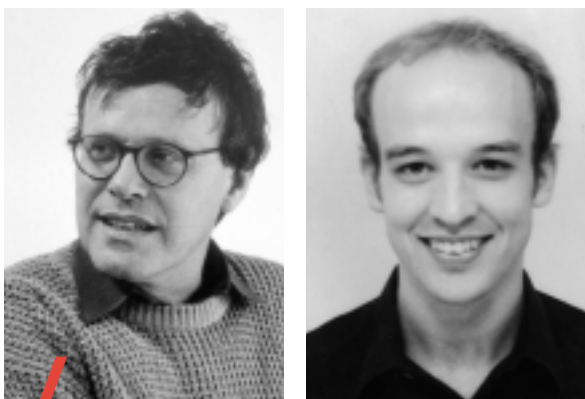
14 Ein Aussage über sämtliche Anmeldungen eines Jahres liesse sich erst dann machen, wenn auch die allerletzte Anmeldung abgeschlossen wäre. Zur Erläuterung: Anmeldungen aus dem Monat Dezember 2001 mit einer üblichen mittleren Verfahrensdauer von über 365 Tagen können zwangsläufig per Ende 31.12.2002 nicht abgeschlossen sein.

15 Z.B. die Berichte zur Prüfung der materiellen Geschäftsführung.

16 Dieser direkte Vergleich ist aber nur zulässig, wenn es sich bei den beiden IV-Stellen um solche mit vergleichbarer Grösse handelt!

Notwendige Weichenstellungen in der IV

Die Rentenexplosion¹ dürfte zu einem wesentlichen Teil durch das lange Verfahren und dessen einseitig medizinische Ausrichtung begünstigt worden sein. Gegensteuer liesse sich durch ein Früherfassungs- und Präventionsverfahren geben.



Erwin Murer und Basile Cardinaux
Universität Freiburg

Zentral ist die Frage nach dem Warum dieser «Rentenexplosion». Von der Antwort hängt ab, ob Gegenmassnahmen zu treffen sind und in welche Richtung sie zu zielen haben.

Ursachen: Zahlreiche Erklärungsversuche

Sowohl in der (spärlichen) Fachliteratur als auch in publizierten Ansichten von Politikern,² Lobbyisten und andern Meinungsmachern findet sich ein ganzer Strauss von Erklärungsversuchen.³

- 1 Rentenausgaben 1980: 1,374 Mrd. Fr.; 2001: 5,601 Mrd. Fr.; Zunahme des Rentenaufwands 2002: 390 Mio. Fr.; vgl. BSV, Sozialversicherungsstatistik, in: CHSS 2003 S. 174 sowie BSV, IV-Statistik, S. 31.
- 2 Einfachheitshalber wird nur die männliche Form verwendet.
- 3 So z.B. die harte, (psychisch) krankmachende Arbeitswelt, das verantwortungslose Verhalten von Arbeitgebern, das Fehlen von einfachen Arbeitsplätzen, die hohe Ärztedichte, Simulation und Betrug, Mobbing am Arbeitsplatz, mangelhafte Qualität ärztlichen und anwaltlichen Tuns und Lassens, bürokratische IV-Stellen.
- 4 Sie beruht hauptsächlich auf dem Studium der Literatur sowie auf Gesprächen mit Haus- und Vertrauensärzten, Psychiatern, Rehabilitationsfachleuten, Arbeitgebern, Mitarbeitern von Invaliden-, Kranken- und Unfallversicherern sowie Geschädigtenanwälten.
- 5 Invalidität (Art. 8 ATSG, Art. 4 IVG) setzt einen Gesundheitsschaden voraus. Invaliditätsfremd sind die Gründe dann, wenn sie nichts mit Gesundheitsschäden zu tun haben: kulturelle Anpassungs- und Sprachschwierigkeiten, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit usw.

Generell fällt auf, wie *monokausal* die Erklärungsversuche häufig ausfallen («die Ursache ist die Arbeitswelt»), wie oft *übertrieben* wird («es gibt keine einfachen Arbeitsplätze mehr»), wie unverfroren die *terribles simplificateurs* agieren («es sind die scheininvaliden Ausländer»), wie einseitig *finanziell* argumentiert und kaum je die Überlegenheit der Eingliederung gegenüber der Rente in *humaner* Hinsicht hervorgehoben wird. Interessant ist auch, von was *nicht* gesprochen wird: beispielsweise von der Schadenminderungs- und Eingliederungspflicht – besser: *Eingliederungsfähigkeit* – der versicherten Personen; oder davon, dass vom Versicherten verlangt werden darf, im Rahmen der Zumutbarkeit gesundheitliche Unpässlichkeiten, einschliesslich leichter Schmerzen, entschädigungslos zu ertragen.

Ein Erklärungsversuch

Die verschiedenen Erklärungsversuche sind nun allerdings einfacher zu kritisieren als durch bessere zu ersetzen! Auch die hier vorgetragene Sichtweise ist mit Unsicherheiten behaftet.⁴ Als mehr oder weniger sicher kann einzig die Feststellung gelten, dass es um *multikausale* Zusammenhänge geht, dass sich also eingleisige Sichtweisen auf jeden Fall verbieten.

Es gibt theoretisch drei mögliche Antworten für die starke Rentenzunahme.

Auf die Frage nach den Ursachen der Rentenzunahme gibt es theoretisch drei mögliche Antworten. *Ers tens*: Das Rentenwachstum reflektiert eine objektive Zunahme von invalidisierenden Unfällen und Erkrankungen, so etwa wegen des steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung oder infolge eines sehr weit gewordenen Krankheitsbegriffes. *Zweitens*: Sie ist Ausdruck eines «Nachholbedarfs», weil gewisse Krankheiten oder Unfallfolgen mit modernen Methoden erstmals überhaupt diagnostiziert werden können, ein etwa in Anwaltskreisen gehörtes Argument. *Drittens*: Die Zunahme geht auf *invaliditätsfremde*, weil nicht gesundheitsrelevante Gründe zurück.⁵

Verschiedene Indizien sprechen dafür, dass wohl alle drei Gründe zusammen eine Rolle spielen, dass aber die invaliditätsfremden Gründe im Ergebnis klar dominieren. Zur Begründung gehen wir von folgender Hauptthese aus: Obwohl der «Ausgangs-Sachverhalt», der die versicherte Person zu den ersten Arztbesuchen führt, sehr häufig eine Mischung von gesundheitlichen und nichtgesundheitlichen Problemen darstellt, ist der heutige Verfahrensablauf⁶ völlig einseitig medizinisch geprägt.

Dieses Verfahren ist u.E. die eigentliche «Erbsünde», welche die heutige Situation prägt. Am stärksten treiben die so genannten Versicherungsfälle unklarer Kausalität die Rentenzahlen in die Höhe,⁷ und zwar hauptsächlich deshalb, weil der das Verfahren auslösende Ausgangs-Mischtatbestand nur medizinisch und nicht auch in Bezug auf seine *nicht*medizinischen Elemente diagnostiziert wird. Dies führt zu einer verhängnisvollen *Etappierung des Ablaufs*: Zunächst wird monatelang nach einer medizinischen Ursache gesucht, die man schlussendlich nicht findet bzw. nur vage zu diagnostizieren vermag. *Erst im Anschluss daran*, ohne je die nichtmedizinischen Ausgangsursachen seriös abklärt, geschweige denn angepackt zu haben, erfolgt die

Die Anmeldung bei der IV erfolgt in einem an Absurdität grenzenden Masse verspätet.

Anmeldung bei der IV. Dem medizinischen Ansatz kommt somit absolute Priorität zu. Man stellt nicht in Rechnung, dass die Abklärerei selber «krank zu machen» vermag, indem sie den Versicherten vom Erwerbsleben fernhält, was Gift für die (Wieder)Eingliederung ist.⁸

Diese verfehlte Weichenstellung hat *zwei gravierende Konsequenzen*:

Erstens besteht für den Arbeitgeber wenig Anlass, mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln den Versicherten am *Arbeitsplatz zu halten*, obwohl dies die wirkungsvollste Prävention wäre. Gerade die eindrücklichen Gegenbeispiele, wo Betriebe durch ein ausgeklügeltes Absenzenmanagement Arbeitnehmer von der «medizinischen Schiene» wegbringen und am Arbeitsplatz zu halten vermögen, bestätigen die These, wonach der Ausgangs-Sachverhalt in der Regel nicht einzig als reiner Gesundheitsschaden betrachtet werden darf, und dass Massnahmen am Arbeitsplatz am wirksamsten wären, den «blauen Weg» zu vermeiden.

Zweitens erfolgt die Anmeldung bei der IV in einem an Absurdität grenzenden Masse *verspätet*. Im Schnitt erfolgt sie nach Ablauf von deutlich über 12 Monaten nach den ersten Arztbesuchen.⁹ Das darf nicht einfach der Ärzteschaft angelastet werden. Die Verantwortung liegt beim Gesetzgeber, der nicht für eine parallele Abklärung der medizinischen und nichtmedizinischen Faktoren sorgt und die Verfahrenshoheit ausschliesslich in die Hand der Versicherten, ihrer Ärzte und zunehmend auch ihrer Anwälte legt.

Die einseitig medizinische Ausrichtung führt zu entsprechend einseitig abgestützten und deshalb mangelhaften zweiten und dritten *Arbeitsunfähigkeitszeugnissen*. Der Arzt ist ja im Grunde genommen für die Erstellung solcher Zeugnisse gar nicht in der Lage, weil er die nichtmedizinischen Faktoren nicht abzuklären vermag. Das herrschende blinde und faktisch erzwungene Vertrauen in die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse steht umgekehrt proportional zu deren wirklicher Qualität.

Für den historischen Gesetzgeber der Fünfzigerjahre des letzten Jahrhunderts standen praktisch ausschliesslich die physischen und geistigen¹⁰ Gesundheitsschäden im Vordergrund. Die psychischen Störungen kannte er kaum. Die zeitliche Etappierung – zuerst medizinische Abklärung und Heilung, anschliessend Rehabilitation und am Ende allenfalls die Berentung – bereitete deshalb kaum Probleme. Mit dem massenhaften Aufkommen der Versicherungsfälle unklarer Kausalität hat sich die Situation grundlegend verändert: die zeitliche Etappierung wirkt rententreibend. Gewandelt hat sich entsprechend auch die *Auffassung von der IV*: Sie wird heute von praktisch allen beteiligten Akteuren nicht mehr als die «am Anfang stehende» Spezialistin für die rasche Eingliederung betrachtet, sondern als Rentenversicherung, die ganz am Schluss – vor der Sozialhilfe – zum Zuge kommt.

Selbstverständlich tragen noch zahlreiche weitere, teilweise interdependente Faktoren zum «Rentenprob-

6 Verfahren im informellen Sinn, das mit dem ersten Arztbesuch einsetzt; es handelt sich noch nicht um das nichtstreitige oder gar streitige sozialversicherungsrechtliche Verfahren i.S. des ATSG bzw. der Einzelgesetze.

7 Es handelt sich hauptsächlich um die psychischen Krankheiten sowie Erkrankungen an Knochen und Bewegungsorganen, Stichwort «somatofforme Störungen», einschliesslich Rückenbeschwerden. Diese Fälle dominieren die «Krankheiten», die im Jahre 2002 für 78 % der Gesamtausgaben der IV verantwortlich sind (davon 34 % psychische Leiden, exkl. somatoformer Störungen). Die restlichen 22 % gehen auf das Konto Unfälle (10 %) und Geburtsgebrechen (12 %). Vgl. BSV, IV-Statistik, S. 18.

8 Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit, Wer zur Arbeit zurückkehrt und warum, Erkenntnisse und Auswirkungen einer neuen Studie über Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederung für die Politik, Zusammenfassung, Genf 2002, S. 16.

9 Laut einer internen Studie der IV-Stelle BE wird der Fall durchschnittlich ganze 1 1/2 Jahre nach den ersten Arztbesuchen gemeldet.

10 Unter geistigen Störungen sind mangelnde intellektuelle Entwicklungen oder erworbene Schädigungen zu verstehen; BBl 2001 3263.

lem» bei.¹¹ Doch die Dauer und die «Medizinlastigkeit» des Verfahrens bzw. der Arbeitsfähigkeitsabklärung dürften die wichtigsten Gründe sein.¹²

Lösungsansätze

Die Lösungsansätze ergeben sich aus der Ursachenanalyse. In erster Linie ist dafür zu sorgen, dass der Abklärung der nichtmedizinischen Faktoren des Ausgangs-Mischtatbestandes die *gleich* grosse Bedeutung zukommt wie der medizinischen. Je früher die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person abgeklärt wird, desto

Es ist dafür zu sorgen, dass der Abklärung der nichtmedizinischen Faktoren die gleich grosse Bedeutung zukommt wie jener der medizinischen Faktoren.

eher kann sie ihren Arbeitsplatz halten bzw. desto erfolversprechender gestaltet sich die Wiedereingliederung.¹³ Es ist in erster Linie an Arbeitnehmer und Arbeitgeber, für die Erhaltung des Arbeitsplatzes besorgt zu sein. So kann ein kluges Absenzenmanagement viel bewirken.¹⁴ Der Arbeitgeber sollte nicht dazu gezwungen werden, doch ist zu überlegen, wie für ihn ein Tätigwerden in diesem Bereich attraktiv gestaltet werden könnte.

Seitens der IV ist ein Früherfassungs- und Präventionsverfahren denkbar: Versicherte, die innerhalb einer Rahmenfrist von sechzig Tagen länger als dreissig Tage

arbeitsunfähig sind, keine Leistungen der UV erhalten¹⁵ und nicht aufgrund von Mutterschaft an der Arbeit verhindert sind, müssen sich bei einer zu schaffenden Früherfassungs- und Präventionsstelle der IV (FPIV) zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit melden. Je nachdem, wer ihnen Leistungen ausrichtet – Arbeitgeber oder (KVG- oder VVG-)Krankentaggeldversicherer –, fordert den Versicherten zur Anmeldung auf. Die FPIV meldet dem Leistungsausrichter die Anmeldung. Erfolgt die Meldung nicht innert gegebener Frist, kann der Leistungsausrichter seine Leistungen kürzen oder einstellen. Gleiches gilt, wenn der Versicherte sich der Abklärung durch die FPIV widersetzt oder entzieht. Die FPIV untersucht den Versicherten interdisziplinär. Sie klärt also auch ab, ob nichtmedizinische Aspekte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigen.

Gelangt die FPIV zum Ergebnis, dass der Versicherte arbeitsfähig ist, meldet sie dies dem Leistungsausrichter. Gleichzeitig kann sie dem Versicherten bei der Arbeitsplatzhaltung oder der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes helfen. Sie nimmt ausserdem eine koordinierende Aufgabe wahr und weist den Versicherten gegebenenfalls an andere Versicherungsträger weiter. Sie vermittelt ihm auch geeignete private oder öffentliche Stellen, die ihn bei der Lösung der nichtmedizinischen Probleme assistieren.

Stellt die FPIV fest, dass der Versicherte arbeitsunfähig ist, so wird dies dem Leistungsausrichter ebenfalls bescheinigt. Je nachdem hält die FPIV den Versicherten an, sich bei der zuständigen IV-Stelle für «ordentliche» IV-Leistungen anzumelden.

Ob sich mit einem solchen Verfahren die Wachstumsdynamik bei den IV-Renten tatsächlich brechen lässt, bleibt natürlich offen. Die eingangs vorgenommene Ursachenanalyse weist aber deutlich in Richtung Frühintervention. Der Geltungsbereich der IV würde damit ausgeweitet; sie erlangte damit endlich jene Bedeutung, die ihr ursprünglich zgedacht war: weniger Rentenzahlstelle als vielmehr Eingliederungsspezialistin zu sein. Die Rehabilitationsfachleute der IV könnten schliesslich beweisen, was möglich ist, wenn sie rechtzeitig zum Zug kommen.

Sollte die Politik der IV die Chance zur Frühintervention gewähren, so muss sie sie packen. Es wird ihre letzte sein. Ansonsten würden drastische Massnahmen unumgänglich, namentlich in der Definition des sachlichen Anwendungsbereichs der IV (Ausschluss bestimmter Gesundheitsschäden). Es steht also einiges auf dem Spiel.

11 Z.B. Mängel in der Qualität des Handelns der beteiligten Akteure (Ärzte u. Anwälte), mangelnde Rechtskenntnisse, unterdotierte IV-Stellen, zu wenig griffige Rechtsprechung (zu vage Kriterien bei Zurechnungsentscheiden; verfahrensverzögerndes Zurückweisen zu medizinischen Neubeurteilungen, obschon zahllose Untersuchungen stattgefunden haben und von neuen Untersuchungen nichts mehr zu erwarten ist), ein zu umfassendes Beschwerderecht, zumal dessen Ausübung mit keinem finanziellen Risiko verbunden ist.

12 Zum Ganzen MURER, Die UV- und IV-rechtliche Auseinandersetzung mit reaktiven psychischen Störungen: eine Zwischenbilanz, in: MURER (Hrsg.), Freiburger Sozialrechtstag 2002 – Psychische Störungen und die Sozialversicherung, Bern 2002, S. 1 ff.

13 Vgl. etwa MOERI, Incapacité de travail, invalidité et prévention: le rôle du médecin, in: DARIOLI (Hrsg.), L'invalidité en souffrance, Genf 1999, S. 79 ff. oder NZZ vom 21./22. Juni 2003, Nr. 141, S. 13.

14 Vgl. oben.

15 Die UV-Versicherten werden der UV sehr rasch gemeldet und befinden sich so in einem formellen Verfahren.

Erwin Murer ist Professor für Arbeits- und Sozialversicherungsrecht an der Universität Freiburg/CH; Basile Cardinaux ist Diplomassistent am Lehrstuhl von E. Murer; E-Mails: erwin.murer@unifr.ch, basile.cardinaux@unifr.ch.

Die 11. AHV-Revision ist unter Dach

Die eidgenössischen Räte haben in ihrer letzten Session der Legislatur 1999/2003 die 11. Revision des AHV-Gesetzes¹ verabschiedet. Die Vorlage weicht in wichtigen Punkten vom Entwurf des Bundesrates aus dem Jahre 2000 ab. Voraussichtlich werden die Stimmbürger/innen im kommenden Jahr Gelegenheit haben, sich zur Gesetzesrevision zu äussern, da zurzeit Unterschriften für ein Referendum gesammelt werden. Nachfolgend eine kurze Übersicht.

Aus dem Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge des BSV

Die Vorgeschichte

Die Vorarbeiten für die 11. AHV-Revision setzten schon bald nach Inkraft-Treten der 10. Revision ein. Im August 1998 eröffnete der Bundesrat die Diskussion mit der Veröffentlichung der Revisionspläne (CHSS 1998 S.240). Die zwei Hauptziele hiessen:

- Finanzierung der AHV auf mittlere Frist sicherstellen;
- Umfassende Flexibilisierung des Rentenalters mit sozialer Abfederung.

Die gleichen Ziele lagen auch dem Entwurf zugrunde, den der Bundesrat mit Botschaft vom 2. Februar 2000 präsentierte (CHSS 2/2000 S.5). In einer Sondersession im Mai 2001 verabschiedete der Nationalrat die Vorlage ohne allzu grosse Abweichungen vom Entwurf des Bundesrates (CHSS 2001 S.137). Aus dem Stimmenverhältnis von 62 Ja zu 60 Nein bei 63 Enthaltungen in der Schlussabstimmung wurde deutlich, dass die getroffene Lösung auf grosse Vorbehalte stiess. Von linker Seite war für die Erleichterung des Rentenvorbezugs ein finanzieller Rahmen von 800 Mio. Franken beantragt worden. Nur mit Stichtscheid des Ratspräsidenten wurde – in Übereinstimmung mit dem Bundesrat – die billigere Variante mit 400 Mio. Franken gewählt. Dass selbst diese Lösung zwei Jahre spä-

ter auf eine blosser Übergangsregelung zugunsten der Frauen reduziert würde, hätte damals niemand für möglich gehalten.

Die Kernpunkte

- Ab 2009 Rentenalter 65 für alle.
- Erleichterter Vorbezug der Rente nur für Frauen der Übergangsgeneration.
- Abschaffung der Witwenrente für kinderlose Witwen.
- Erhöhung der Waisenrente und Herabsetzung der Witwen-/Witwerrente.
- Anpassung der Renten alle drei statt alle zwei Jahre.
- Einsparungen: 927 Mio. Franken.

Rentenalter

Das ordentliche Rentenalter wird Anfang 2009 auch für Frauen auf 65 Jahre festgesetzt und damit jenem der Männer gleichgestellt. Aufgrund der 10. AHV-Revision steigt das Rentenalter der Frauen ab 2005 bereits von 63 auf 64 Jahre. Mit der Erhöhung auf 65 Jahre spart die AHV 445 Mio. Franken.

Das ordentliche Rentenalter der AHV für Frauen ist auch massgebend für die BVG-Rente in der beruflichen Vorsorge.

Rentenvorbezug

Frauen und Männer können ab 59 Jahren eine halbe und ab 62 Jahren eine ganze Rente vorbezogen.

Grundsätzlich werden die Renten beim Vorbezug nach versicherungstechnischen Regeln lebenslang gekürzt. Eine reduzierte Kürzung wurde nur für Frauen der Übergangsgeneration beschlossen: Für Frauen der Jahrgänge 1948 bis 1952 beträgt die Kürzung 3,4 %, wenn die Rente mit 64 statt mit 65 Jahren bezogen wird. Um zwei oder drei Jahre vorbezogene Renten werden auch für Frauen voll gekürzt.

Witwenrente

Die Witwenrente wird für kinderlose Witwen schrittweise abgeschafft. Laufende Renten bleiben jedoch unangetastet.

Eine Sonderregelung gilt für kinderlose Witwen, die fünf Jahre verheiratet und beim Tod des Ehepartners älter als 45 Jahre alt waren: sie erhalten eine Entschädigung im Betrag einer Jahresrente.

Im Weiteren wird die Witwenrente nach sechs Jahren schrittweise von 80 % auf 60 % gesenkt.

Neu ist auch die Bestimmung, wonach der Anspruch einer geschiedenen Person auf eine Witwen- oder Witwerrente einen Unterhaltsbeitrag im Scheidungsurteil voraussetzt.

Waisenrente

Im Gegenzug zur Absenkung des Ansatzes der Witwenrente wird die Waisenrente schrittweise von 40 %

¹ Der Wortlaut des revidierten Gesetzes ist publiziert in BBl 2003 6629.

auf 60 % erhöht, beginnend ab dem 6. Jahr nach Inkrafttreten der 11. AHV-Revision.

Teuerungsanpassung

Die AHV-Renten werden nur noch alle drei statt alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung angepasst, sofern die Teuerung nicht 4 % übersteigt. Massgeblich für die Rentenanpassung bleibt der Mischindex, der je zur Hälfte die Löhne und die Preise berücksichtigt. Zeichnet sich ab, dass der AHV-Fonds unter den Betrag von 70 % einer Jahresausgabe fällt, so darf eine solche Anpassung nur erfolgen, nachdem Volk und Stände eine Anhebung des Mehrwertsteuersatzes zugunsten der AHV beschlossen haben. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, so beantragt der Bundesrat, dass die Renten nur der Preisentwicklung angepasst werden.

Beiträge der Versicherten

Die Lohnbeiträge bleiben allgemein unverändert. Hingegen wird der Freibetrag von monatlich 1400 Franken, auf dem erwerbstätige Altersrentner bisher keine Beiträge bezahlen mussten, aufgehoben.

Der Finanzierungsbeschluss

In einem besonderen Bundesbeschluss² wird auf Verfassungsstufe

die Grundlage für die Erhebung eines Zuschlags von maximal 1 Prozentpunkt zugunsten der AHV und von 0,8 Prozentpunkten zugunsten der IV geschaffen. Die Erhöhung für die AHV dürfte um das Jahr 2010 notwendig sein. Der Beschluss unterliegt dem obligatorischen Referendum und wird voraussichtlich zusammen mit der 11. AHV-Revision den Stimmbürgern vorgelegt.

Mit dem neuen Finanzierungsbeschluss wird zugleich die alte Streitfrage des Bundesanteils an den MWST-Zuschlägen klar geregelt. Der Bund erhält vom MWST-Ertrag für die AHV einen Anteil, welcher höchstens seinem prozentualen Anteil an den Ausgaben dieser Versicherung entspricht (zurzeit sind es 17 %). Bei der IV entspricht der Bundesanteil höchstens 15 % des Ertrags aus dem MWST-Zuschlag zugunsten der IV.

Finanzielle Bilanz der Revision

Die 11. AHV-Revision führt per saldo zu Einsparungen von 927 Mio. Franken. Diese setzten sich wie folgt zusammen:

Einsparungen auf der Leistungsseite	
Rentenalter Frauen	445
Witwen-/Witwer-/Waisenrente ³	250
Rhythmus Rentenanpassung	150
Mehraufwendungen	
Berücksichtigung Beiträge im Rentenalter ⁴	120
Mehreinnahmen	
Aufhebung Freibetrag Rentner	202
Saldo Einsparungen	927

Die Kosten für den erleichterten Rentenvorbezug der Frauen fehlen in dieser Rechnung, da es sich dabei nur um eine Übergangsregelung handelt, die bloss für Frauen der Jahrgänge 1948 bis 1952 gilt.

Referendum in Sicht

Nachdem nun das vom Bundesrat selbst formulierte zweite Ziel der Revision, eine sozial abgefederte Flexibilisierung des Rentenalters, verfehlt wurde, erstaunt es nicht, dass von der politischen Linken das Referendum ergriffen wird. Die Sozialdemokratische Partei und die Partei der Grünen sowie die Gewerkschaften sind daran, Unterschriften zu sammeln. Das Schweizervolk wird sich voraussichtlich im Mai 2004 zur Gesetzesrevision äussern können.

² Bundesbeschluss über die Finanzierung der AHV/IV durch Anhebung der Mehrwertsteuersätze, vom 3. Oktober 2003 (BBI 2003 6589).

³ Im Einsparungsposten Witwenrenten (250 Mio.) sind der Wegfall der Witwenrenten für Kinderlose, die Herabsetzung der Witwenrenten und die Anhebung der Waisenrenten gesamthaft eingerechnet.

⁴ Die im Rentenalter entrichteten Beiträge können neu die Rentenhöhe beeinflussen, soweit nicht schon vor Eintritt ins Rentenalter Anspruch auf die Maximalrente erworben wurde. Dadurch erwartet man Mehrausgaben von 120 Mio. Franken.

Das Parlament verabschiedet die 1. BVG-Revision

Am 3. Oktober 2003 haben National- und Ständerat nach langen Vorarbeiten und zum Teil intensiven Beratungen im Parlament die 1. BVG-Revision angenommen. Bei wichtigen Punkten (z.B. beim Umwandlungssatz, dem versicherten Lohn) war intensiv um einen Kompromiss gerungen worden, der nun von allen Parteien getragen wird. Die erste BVG-Revision schliesst die Arbeiten aber nicht endgültig ab: für einige grundlegende Fragen wurden bereits neue Arbeiten aufgelegt.



Beatrix Schönholzer Diot
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV

Das Parlament hat in diese Revision verschiedene Punkte aufgenommen, die der Bundesrat nicht eingeschlossen hatte, da er vor allem eine Konsolidierung des Systems und nicht eine umfassende Neuregelung beabsichtigt hatte. Bei vielen Vorsorgeeinrichtungen sind manche der gesetzlichen Neuerungen aber bereits seit längerem in ihren Reglementen verwirklicht (zum Beispiel Witwerrente, Viertels-Invalidenrente, Transparenz usw.), bei anderen werden in einigen Bereichen grössere Veränderungen vorzunehmen sein.

Hauptpunkte der Revision¹

Herabsetzen der Eintrittsschwelle auf 18 990 Fr. (bisher 25 320 Fr.)

Alle Arbeitnehmenden, denen ein Arbeitgeber einen Jahreslohn von

mindestens 18 990 Fr. bezahlt, sollen in Zukunft obligatorisch in der beruflichen Vorsorge versichert sein. Dadurch werden rund 100 000 Personen neu versichert werden; die meisten davon Frauen. Bei Jahreslöhnen zwischen 18 990 und 25 320 Fr. wird ein Mindestbetrag von 3165 Fr. versichert.

Herabsetzen des Koordinationsabzuges auf 22 155 Fr. (bisher 25 320 Fr.)

Für alle bereits obligatorisch Versicherten wird der Lohnanteil, der versichert ist und auf dem die Beiträge berechnet werden (koordinierter Lohn), erhöht. Dadurch soll bis zum Rentenalter mehr Guthaben angespart werden, damit die Jahresrenten im Vergleich zur jetzigen Regelung möglichst stabil bleiben, obwohl der Umwandlungssatz gesenkt wird (vgl. Abb.1 S. 343).

Senkung des Umwandlungssatzes

Bei Erreichen des Rentenalters wird das angesparte Guthaben in eine Jahresrente umgerechnet. Der Prozentsatz (Umwandlungssatz), der dabei angewandt wird, sollte es im Durchschnitt erlauben, dass mit diesem Guthaben und den Erträgen, die darauf noch erzielt werden, die Renten bis ans Lebensende finanziert werden können. Dieser Umwandlungssatz beträgt seit Inkrafttreten des BVG 7,2%. Da seither die durchschnittliche Lebenserwartung der Rentner zugenommen hat², also pro Rentner durchschnittlich mehr Jahresrenten ausgerichtet werden müssen, wird der Umwandlungssatz gesenkt. Wie stark er gesenkt werden soll und wie lange die Übergangszeit dauern soll, die dafür zur Verfügung steht, wurde von den Parlamentariern intensiv diskutiert, nicht zuletzt unter dem Aspekt, wie man gleichzeitig die Höhe der Jahresrenten sichern kann (vgl. links, Koordinationsabzug). Das Parlament hat sich schliesslich auf einen Umwandlungssatz von 6,8% geeinigt, der durch eine schrittweise Absenkung über zehn Jahre hinweg erreicht werden soll.

Der Bundesrat soll ab 2011 alle zehn Jahre einen Bericht über den Umwandlungssatz erarbeiten. Gegen Ende der Beratungen haben die Parlamentarier den Bundesrat noch zusätzlich mit einem Vorstoss³ be-

¹ Link und Weg zu den vollständigen Texten: Bundesblatt: www.bk.admin.ch/ch/d/ff, Text 1. BVG-Revision: 2003, Nr. 40, 6653; Text 11. AHV-Revision: 2003, Nr. 40, 6629.

² Auch andere biometrische Daten (z.B. Anzahl der Hinterbliebenen und ihr Alter) haben sich verändert, diese haben jedoch weniger starke finanzielle Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen).

³ Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (Mo 03.3438) «Für einen verbesserten Schutz des Vertrauens in die berufliche Vorsorge».

auftragt, gleich anschliessend an die 1. BVG-Revision die Berechnung des Umwandlungssatzes, vor allem die Grundlagen, auf die man sich dabei stützt, nochmals eingehend zu überprüfen.

Regelmässige Überprüfung und Anpassung des Mindestzinses

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen jedem Versicherten auf seinem Guthaben⁴ einen gesetzlich vorgeschriebenen Zins (BVG-Mindestzins) berechnen. Von 1985 bis Ende 2002 lag dieser Zinssatz bei 4%. Die erstmalige Herabsetzung auf den 1. Januar 2003 hat eine breite Diskussion ausgelöst und das Parlament veranlasst, das Verfahren genauer zu regeln. Der Mindestzins soll in Zukunft mindestens alle zwei Jahre überprüft werden und viel stärker auf Erträge abstellen, die tatsächlich erwirtschaftet werden können.

Neuerungen bei den Leistungen

- **Witwerrente:** Witwer werden zu den gleichen Bedingungen Leistungen bekommen wie Witwen. (Da im BVG – anders als in der AHV – ausser bei Scheidung kein Splitting der Guthaben auf die beiden Ehegatten stattfindet, soll die Rente für den überlebenden Ehegatten nicht etwa abgeschafft werden.)
- **Überobligatorische Hinterlassenenleistungen:** Das BVG definiert neu, für welche Personen die Reglemente beim Tod eines Versicherten Leistungen vorsehen können. Dies betrifft insbesondere überlebende Konkubinatspartner, sofern das Konkubinat mindestens die letzten fünf Jahre vor dem Tod des Versicherten bestanden hat oder gemeinsame Kinder zu versorgen sind. In diesen Fällen kann das Reglement Leistungen an den überlebenden Konkubi-

natspartner vorsehen, auch wenn er vom Verstorbenen nicht massgeblich unterstützt worden ist.

- **Invalideleistungen:** Bei den BVG-Invalideleistungen wird die gleiche (Teil-)Rentenabstufung eingeführt wie in der IV-Revision: Viertels-, halbe, Dreiviertels- und ganze Renten. Ausserdem können Personen, die vor dem Eintritt in das Erwerbsleben bereits zu mindestens 20%, jedoch weniger als 40% invalid sind, eine Invalideleistung der beruflichen Vorsorge erhalten, wenn sich ihr Leiden später, während sie in einer Pensionskasse versichert sind, verschlimmert. (Bisher erhielten alle Personen, deren Arbeitsfähigkeit vor dem Eintritt in eine Pensionskasse um mindestens 20% eingeschränkt war, bei einer späteren Verschlimmerung des Leidens keine BVG-Invalideleistungen.)
- **Vorleistungspflicht:** Ist im Fall einer Invalide- oder Hinterlassenenleistung zwar klar, dass eine Vorsorgeeinrichtung Leistungen erbringen muss, aber unter mehreren Vorsorgeeinrichtungen streitig, welche von ihnen bezahlen muss, muss die letzte Einrichtung, bei der die betreffende Person versichert war, zunächst die Leistungen erbringen.

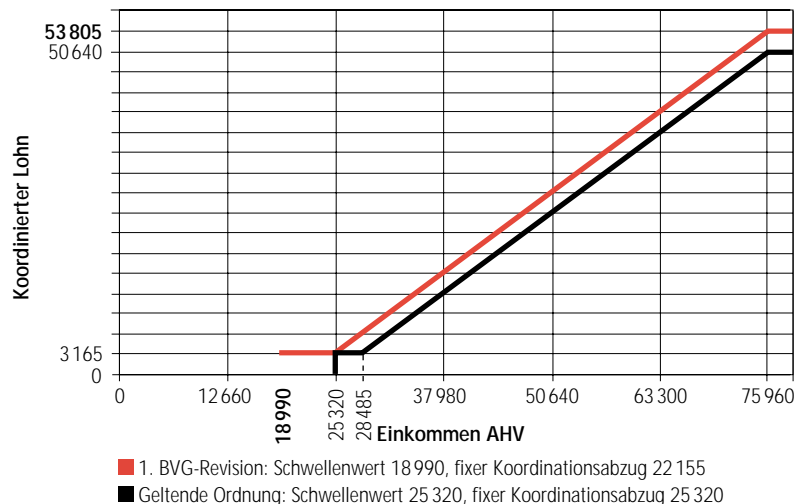
- **Kapitaloption:** Statt die ganze Altersleistung als Rente zu beziehen, haben Versicherte das Recht, einen Viertel davon als Kapital zu beziehen. Bei einem Teilbezug, zum Beispiel wenn jemand die Hälfte der Altersleistung vorbezieht, wird der Viertel auf diesem Teilbezug berechnet. Die Reglemente können die Kapitaloption weiterhin für einen grösseren Teil oder sogar für die ganze Leistung anbieten.

Aufhebung der jetzigen Einkaufsbeschränkung und Einführung neuer Schranken

Die jetzige Beschränkung der Einkäufe, die zum Teil als zu kompliziert kritisiert worden war, wird aufgehoben. Damit war die Summe begrenzt worden, die Versicherte freiwillig in ihre Pensionskasse einzahlen können, wenn sie Lücken in ihrer Vorsorge haben – zum Beispiel nach dem Wechsel in eine Einrichtung mit weitergehendem Vorsorgeschutz oder wenn jemand bisher selbständig erwerbend war und keine berufliche Vorsorge hatte. Neu wird hingegen der Jahreslohn begrenzt, der für eine Person nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung höchstens versichert werden kann: 759 600 Fr. (= 10 x der obere Grenz-

Neue Regelung des Koordinationsabzuges

1



⁴ Der gesetzliche Mindestzins gilt nur für das Guthaben, das gemäss dem Gesetz angespart wurde. Wird in einer Vorsorgeeinrichtung mehr angespart, muss darauf nicht der Mindestzins berechnet werden.

betrag des BVG). Ausserdem werden spezifische Schranken bei häufigen Missbrauchsmöglichkeiten aufgestellt (z.B. Kapitalbezug kurz nach Einkauf, Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung).

Transparenz und Parität

Die Diskussionen, die durch die Anpassung des Mindestzinses ausgelöst wurden, haben einmal mehr gezeigt, dass Verunsicherung und Misstrauen entstehen, wenn Menschen Entscheiden gegenübergestellt werden, deren Berechtigung sie nicht überprüfen können, weil ihnen zu wenig Informationen zur Verfügung stehen. Bei Versicherten jener Vorsorgeeinrichtungen, die seit Jahren gut über ihre finanzielle Situation informierten und Entscheidungen nachvollziehbar kommunizierten, entstand wesentlich weniger Misstrauen, denn sie wussten besser Bescheid darüber, inwieweit frühere Gewinne der Einrichtungen bei den Vermögensanlagen zu ihren Gunsten verwendet worden waren. Viele Arbeitnehmende haben sich in diesem Zusammenhang aber auch erstmals grundlegend mit den Hintergründen ihrer beruflichen Vorsorge auseinandergesetzt. Diese Diskussion blieb nicht ohne Folgen auf die 1. BVG-Revision, indem nun wesentlich weiter gehende Verbesserungen bei der Information der Versicherten und der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter aufgenommen wurden, als ursprünglich vorgesehen worden war. Diese gesetzlichen Vorschriften gelten nun für alle Vorsorgeeinrichtungen.

Das schweizerische System der beruflichen Vorsorge stellt auf die Sozialpartnerschaft, das Zusammenwirken von Arbeitnehmern und Arbeitgebern ab. Zusammen bilden ihre Vertreter das paritätische Organ, das in der Vorsorgeeinrichtung Führungsaufgaben wahrzunehmen hat. Diesem Grundsatz soll jetzt auch in grossen Sammelstiftungen, wie sie vor allem auch von Versicherungen

gegründet wurden, stärker nachgelebt werden. Die Mitglieder des paritätischen Organs sollen besser Zugang haben zu den Informationen und zur Grund- und Weiterbildung, die sie benötigen, um sich ein klares Bild von der Situation und der Entwicklung der Vorsorgeeinrichtung zu machen und um die entsprechenden Entscheide zu fällen. Auch die Versicherten sollen sich besser informieren können. Die Transparenzregeln gelten für alle Vorsorgeeinrichtungen, unabhängig davon, ob sie das Vermögen selbst verwalten, es verwalten lassen, oder die gesamte Vorsorge über Versicherungsverträge abwickeln.

Rentenalter

Dieser Teil der Gesetzesänderungen der beruflichen Vorsorge wurde in die 11. AHV-Revision eingeschlossen, um zu verhindern, dass das Frauenrentenalter in AHV und beruflicher Vorsorge verschieden abgeändert wird. Für die berufliche Vorsorge wird dabei beim ordentlichen Frauenrentenalter die 10. AHV-Revision (Heraufsetzung auf 64 Jahre auf 2005) nachvollzogen und auf 2009 das Rentenalter der Frauen an das Rentenalter der Männer (65 Jahre) angeglichen. Ab Inkrafttreten der 11. AHV-Revision kann in allen Vorsorgeeinrichtungen die Altersleistung ab Alter 59 ganz oder halb vorbezogen und bis zum Alter 70 ganz oder halb aufgeschoben werden. Die Leistungen werden dabei entsprechend gekürzt oder erhöht. Sollte die 11. AHV-Revision nicht gleichzeitig mit der 1. BVG-Revision in Kraft treten, muss für den Nachvollzug der 10. AHV-Revision beim Frauenrentenalter eine spezielle Lösung angewandt werden, da die jetzige Übergangslösung⁵ am 31. Dezember 2004 ausläuft.

Weiteres

In der 1. BVG-Revision werden auch Abläufe gestrafft und klarer geregelt (z.B. Zwangsanschluss, Fälligkeit der Beiträge usw.), die

Rechtswege vereinheitlicht und die Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge (z.B. Angemessenheit, Kollektivität usw.) ausdrücklich im Gesetz definiert.

In-Kraft-Treten

Die Referendumsfrist läuft am 22. Januar 2004 ab. Bis zum Redaktionsschluss hat keine Partei oder Organisation die Absicht angekündigt, ein Referendum zu verlangen. Voraussichtlich tritt die 1. BVG-Revision daher auf den 1. Januar 2005 in Kraft, wobei der Bundesrat die Bestimmungen über die Transparenz und die Parität eventuell vorher, noch in der ersten Hälfte 2004, in Kraft setzen wird.

Folgearbeiten

Neben den Ausführungsverordnungen, die für die Durchführung der neuen Gesetzesbestimmungen notwendig sind, sollen verschiedene Fragen, zu denen eingehendere Vorarbeiten notwendig sind, im Anschluss an diese Revision angegangen werden. Dazu gehören eine Neuregelung der Rechtsform der Vorsorgeeinrichtungen (insbesondere der Sammelstiftungen)⁶, Fragen zu Invalidenleistungen⁷ und die Berechnungsgrundlagen des Umwandlungssatzes⁸.

Beatrix Schönholzer Diot, lic. iur.,
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenen-
vorsorge, Bereich Rechtsfragen Berufliche
Vorsorge, BSV;
E-Mail: beatrix.schoenholzer@bsv.admin.ch

5 Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge vom 23. März 2001.

6 Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (Mo 02.3007) «Sammelstiftungen. Neue Regelung».

7 Postulat der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (Po 02.3006) «BVG. Regelungsbedarf bei Invaliditätsleistungen».

8 Vgl. Fussnote 2.

Sich selbständig machen: der Preis und die Risiken

Im Frühling 2003 führte das BSV einen Workshop durch, an dem der Wechsel von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit thematisiert wurde. Hauptziel der Tagung war es, repräsentative und unterschiedliche Meinungen zu diesem Thema zusammenzutragen. Im Vordergrund stand dabei die Möglichkeit, das Freizügigkeitskapital der beruflichen Vorsorge als Starthilfe für eine selbständige Erwerbstätigkeit zu nutzen.



Robert Wirz

Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV

Im Rahmen dieses Workshops konnten über zwanzig Teilnehmer ihren Standpunkt zu den vielfältigen Aspekten des Statuswechsels vom Angestellten zum Selbständigerwerbenden darlegen. Vier Vorträge dienten dabei als Grundlage für Überlegungen und Diskussionen. Aus den Erläuterungen der Vertreter der Wirtschaft und der Sozialversicherungen sowie der Verwaltungs- und Beratungsfachleute kristallisierten sich mehrere Schlüsselemente heraus, die sich als eng verknüpft erwiesen. Diese bewogen das BSV, die Tagung in anderer Form fortzusetzen.

Vorarbeiten

Eine Arbeitsgruppe im BSV wurde damit beauftragt, eine Standortbestimmung zum Thema vorzunehmen und einen Workshop zu organisieren. Einer der Ausgangspunkte war die Zwispältigkeit der aktuellen Handhabung: Bei einem positiven Verfahrensergebnis wird der Weg freizum Erhalt des Freizügigkeitskapitals der 2. Säule. Die Vorsorgeeinrichtungen stützen sich auf die Beschlüsse der AHV-Ausgleichskassen, um bei einem Statuswechsel¹ das Kapital der 2. Säule «freizugeben». Die Zwispältigkeit besteht darin, dass die Anerkennung vom Erzielen eines Einkommens aus einer selbständigen beitragspflichtigen Tätigkeit abhängt, während doch die Gesuche für den Selbständigenstatus vor dem Erzielen eines entsprechenden Einkommens eingereicht werden, insbesondere wenn mit dem Freizügigkeitskapital die Aufnahme einer solchen Tätigkeit finanziert werden soll.

Die Arbeitsgruppe untersuchte auch zwei weitere grundlegende Aspekte des Wechsels von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit: erstens die Häufigkeit des Einsatzes des ganzen oder eines Teils des Freizügigkeitskapitals und zweitens die Risiken dieses Mitteleinsatzes.

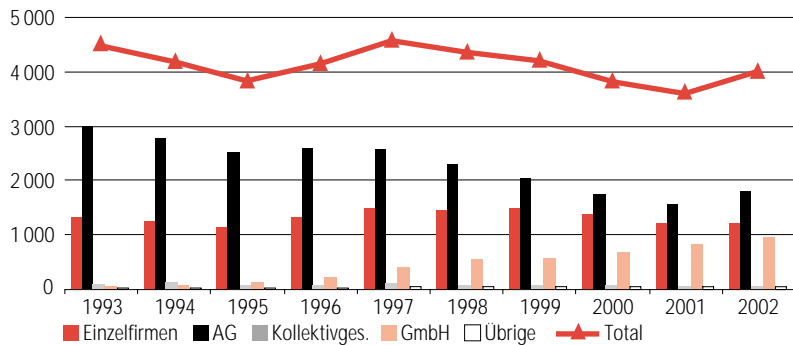
Bezüglich des ersten Aspekts stellte sich heraus, dass derzeit keine spezielle Statistik über die Häufigkeit der Fälle, in denen das Kapital der 2. Säule als Starthilfe für eine selbständige Tätigkeit verwendet wird, sowie über die Gesamtsumme dieser Kapitalbeträge geführt wird. Weder die alle zwei Jahre erstellte Statistik der Pensionskassen noch die AHV-Register oder die Steuerdaten geben eine einfache und direkte Antwort auf diese Frage.

Was den zweiten Punkt anbelangt, so wird allgemein zugestanden, dass in dieser Hinsicht hohe Risiken bestehen. Nicht bekannt ist jedoch die Häufigkeit, mit der diese Risiken auch tatsächlich eintreten (Scheitern des Projektes, Verlust des investierten Freizügigkeitskapitals, keine Möglichkeit, das Vorsorgepotenzial wiederherzustellen). Aus den von der Firma Creditreform² regelmässig veröffentlichten Daten lässt sich jedoch die These aufstellen, eine Firmengründung berge ein hohes Misserfolgsrisiko. Man kann daraus den Schluss ziehen, dass es sich meistens in den ersten fünf Jahren entscheidet, ob eine Firma weiterbesteht oder aber wieder aufgelöst werden muss. Wie die **Grafik 1** zeigt, betrifft ein Grossteil aller Konkurse Einzelgesellschaften oder GmbH. Diese beiden Gesellschaftsformen werden aber bei der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit am häufigsten angenommen, dies insbesondere wegen der fehlenden oder

1 In Art. 5 Abs. 1 FZG (Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, SR 831.42) heisst es: «Versicherte können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn: a. sie die Schweiz endgültig verlassen; b. sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen.»

2 Die entsprechenden Pressemitteilungen und Statistiken können unter www.creditreform.ch heruntergeladen werden.

Entwicklung der Firmenkongkurse nach Rechtsform (1993–2002) 1



Quelle: von Creditreform veröffentlichte Daten

nur geringen Kapitalanforderungen (20000 Fr. für eine GmbH).

Die Entwicklung im Jahr 2003 lässt eine deutliche Verschlechterung der Situation erkennen. Bei 17336 Löschungen gegenüber 23049 Neueintragungen ins Schweizerische Handelsregister von Januar bis Ende September beträgt das Nettowachstum 6013, was einem Rückgang von 11,8% gegenüber dem gleichen Zeitraum im Vorjahr entspricht.

Die **Grafik 2** illustriert, dass in Bezug auf das Überleben einer Firma die Dauer von fünf Jahren einen massgeblichen Grenzwert darstellt. Die Konkurse nach einem Jahr bilden einen relativ konstanten Sockel, während die Kurve bei den Konkursen von Firmen, die seit höchstens fünf Jahren bestehen, gleich zwei Besonderheiten aufweist: es gibt hier während der gesamten untersuchten Periode am meisten Konkurse und die Schwankungen sind am grössten. Die Einzelunternehmen sind am häufigsten von Konkursen betroffen, welche vor diesem Grenzwert von fünf Jahren eintreten.

Die hier vermittelten Daten geben keinen Aufschluss über die Risiken im Zusammenhang mit der Verwendung des Kapitals der 2. Säule, denn sie stützen sich auf die Einträge im Handelsregister. Diese Eintragungen sind zudem nicht obligatorisch (schon gar nicht für Einzelunternehmen), so dass nicht alle betroffenen Selbständigen erfasst sind. Ausserdem wird

nicht deutlich, in welchen Fällen Freizügigkeitskapital investiert wurde.

Eine weitere grundlegende Frage bleibt ebenfalls offen: Geht man davon aus, dass hohe Risiken bestehen, so stellt sich unweigerlich die Frage nach den Auswirkungen eines Scheiterns auf das im Pensionsalter verfügbare Einkommen. Auch hier fehlt es an Daten, die zeigen, in welchem Mass sich eine mit einem Verlust des Vorsorgekapitals verbundene Investition schliesslich in einem ungenügenden Einkommen im Pensionsalter niederschlägt, welches etwa zur Inanspruchnahme von AHV-Ergänzungsleistungen oder gar der Sozialhilfe führt. Dies käme folglich einem Lastentransfer an die öffentliche Hand gleich.

Die Vorarbeiten machen deutlich, dass die Vielschichtigkeit des Problems Fragen aufwirft, die nur teil-

weise und ungenau beantwortet werden können. Daher muss nach anderen Lösungen gesucht werden. Generell braucht es Instrumente, mit denen sich die Risiken besser einschätzen lassen.

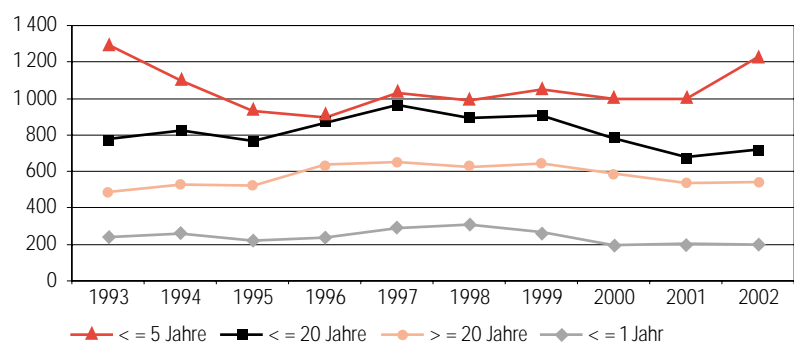
Verfahren: Reelles oder nur scheinbares Problem?

In drei der vier an dieser Tagung gehaltenen Vorträgen wurden die Probleme behandelt, die sich aus dem aktuellen Verfahren ergeben. Aufgrund der geäusserten Argumente und Vorschläge zeichnen sich folgende Tendenzen ab:

Eine relative Bedeutung

Die Probleme im Zusammenhang mit dem aktuellen Verfahren lassen sich nicht von der Hand weisen, aber sie müssen dennoch relativiert werden. So werden 95% der Gesuche um Anerkennung als Selbständige positiv beurteilt. Zudem sollte die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder die Gründung eines Unternehmens nicht einseitig unter dem Aspekt des Verfahrens betrachtet werden. Das Anerkennungsverfahren ist nur einer der 20 Problempunkte, welche die Unternehmensgründer bei Umfragen äusserten, die der Schweizerische Gewerbeverband SGV bei seinen Mitgliedern durchgeführt hat. Diese Feststellung wird übrigens auch vom Seco bestätigt. Eine Umfrage der TaskForce KMU³ zeigt, dass die

Entwicklung der Konkurse nach dem Alter der Firma (1993–2002) 2



Quelle: von Creditreform publizierte Daten

grössten Schwierigkeiten – nebst den Fristen, welche stets genannt werden – die Finanzierung, das Marketing und die Information betreffen. In Bezug auf den letzten Punkt werden Anstrengungen unternommen, den Unternehmensgründern die Informationen besser zugänglich zu machen. Dies erfolgt mittels Internetportalen, welche auf dem Prinzip einer «zentralen Anlaufstelle» beruhen. Mit diesem Vorgehen will man ausserdem den Zeitaufwand verkürzen, welcher für die Suche von Informationen, Instanzen und Partnern, die sich am Projekt beteiligen könnten, erforderlich ist.

Besondere Schwierigkeiten

Die Verfahrensprobleme dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die derzeitige Regelung spezifische Schwierigkeiten mit sich bringt. Im Rahmen der Vorträge zeichneten sich insbesondere die drei folgenden Probleme ab:

- Die Koordination zwischen den verschiedenen Gesetzgebungen ist insgesamt problematischer als die eigentliche Anerkennung des Selbständigenstatus. Dies gilt insbesondere für die unterschiedliche Auslegung des Selbständigenstatus im Steuer- und im Sozialversicherungsrecht⁴ (siehe Zusammenfassung des Vortrages von Marco Taddei, SGV).

3 Siehe TaskForce KMU unter www.kmuinfo.ch.

4 Siehe Motion 99.3004 vom 26.1.1999 der Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrates (WAK-NR) zur «Einheitlichen und kohärenten Behandlung im Steuer- und im Sozialversicherungs-Abgaberecht» sowie den Bericht des Bundesrates vom 14.11.2001 (BBl 2002 1126).

5 Siehe auch «Positive Wirkung des Freizügigkeitsgesetzes FZG in der beruflichen Vorsorge», B. Sterchi (Ernst & Young), in Soziale Sicherheit Nr. 4/2003, S. 205 ff.

6 «Selbständig werden aus der Sicht einer Unternehmerin», von N. Meyer-Fankhauser, Vertreterin der Präsidentin der Vereinigung KMU-Frauen Schweiz. Die Referentin verzichtete auf eine zusammenfassende Darstellung ihres Vortrags und überliess uns die Darstellung der Schlüsselemente.

7 Siehe auch «Die neuen Selbständigen – Forschungsbericht», Rolf Meyer, Sonderdruck 2000–01r (Fachhochschule Solothurn-Nordwestschweiz), S. 41 ff.

- Da der Finanzierungsbedarf für die Aufnahme einer Tätigkeit und die Anerkennung des Selbständigenstatus nicht auf den selben Zeitpunkt fallen, werden die AHV-Ausgleichskassen von den Gesuchstellern unter Druck gesetzt. Hinzu kommt die Unzufriedenheit, wenn einem Gesuch nicht stattgegeben wird (siehe Zusammenfassung des Vortrags von Robert Gygax, AK des Kantons Bern). Ein Lösungsansatz bestünde darin, das Verfahren in zwei Punkten zu ändern:

- Gesuch und Annahmekriterium werden zeitlich aufeinander abgestimmt, indem das Kriterium des Einkommens aus einer selbständigen Tätigkeit durch die Absicht ersetzt wird, ein entsprechendes Projekt zu lancieren.
- Das Risiko könnte zusätzlich vermindert werden, indem das Kapital in zwei Schritten bezogen wird (20% beim Start, der Rest nach einer zweijährigen Frist; dies würde es einem Unternehmensgründer ermöglichen, sich über die wirtschaftliche Machbarkeit eines Projektes Gewissheit zu verschaffen).

- Aus einer Studie über die Auswirkungen des Freizügigkeitsgesetzes in der beruflichen Vorsorge (siehe Zusammenfassung des Vortrags von B. Sterchi, Ernst & Young⁵) geht hervor, dass gemäss der Praxis der Steuerbehörden die Anerkennung des Selbständigenstatus sowie der Bezug des Kapitals der 2. Säule zur Besteuerung des gesamten Kapitals führt. Dies stellt jedoch einen Anreiz dar, auch tatsächlich das gesamte Kapital zu nutzen. Somit wäre es sinnvoller, die teilweise Verwendung zu fördern und zu diesem Zweck nur den tatsächlich bezogenen Teil zu besteuern. Weiter wurde auch die Einführung einer Wartefrist sowie eine bessere Aufklärung der Interessierten über die Risiken empfohlen.

Die verschiedenen Analysen und Vorschläge waren Ansatzpunkt für eine angeregte Diskussion. Eine erste

allgemeine Einschätzung ergab, dass mit den Verfahrensschwierigkeiten und der Lösungssuche im Sinne einer grösseren Effizienz unweigerlich auch die unternehmensspezifischen Risiken erörtert werden müssen. Ein konkretes Beispiel aus der Praxis lieferte zusätzliche Erkenntnisse.

Firmengründung: Ein Beispiel aus der Praxis

Anhand eines Beispiels, das den Wechsel von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit durch Gründung eines Kleinunternehmens im Dienstleistungssektor illustrierte, wurde deutlich, welche Schlüsselrolle die minutiöse Vorbereitung bei der Planung eines solchen Projektes spielt⁶. Indem gewisse Probleme vorgängig gelöst werden, lassen sich die Risiken möglichst gering halten. Dies gilt vor allem in Bezug auf die finanziellen Probleme (Startinvestitionen, späteres Einkommen, Ausgaben)⁷. Nachfolgend die wichtigsten Punkte, die sich aus diesem Beispiel ergeben:

Bei der Anerkennung des Selbständigenstatus gab es keine nennenswerten Probleme. Bezogen auf das ganze Projektvorhaben ist diese Etappe aber von untergeordneter Bedeutung. Als wichtiger für den Erfolg eines solchen Projektes erweist sich die minutiöse Vorbereitung. Im vorliegenden Fall umfasste die Vorbereitung insbesondere:

- die Evaluation der Startinvestition für eine Informatik-Infrastruktur;
- die Erstellung eines Budgets für Information, Unterstützung und Beratung;
- die Evaluation der Kosten für Marketing und Werbung zwecks Kundenakquisition;
- die Wahl der geeigneten Rechtsform und die entsprechenden Eintragungen;
- die Festlegung, welcher Teil des Kapitals der 2. Säule in das Projekt investiert werden soll, wobei die künftigen Bedürfnisse im Hinblick auf die Pensionierung sowie die soziale Vorsorge berücksichtigt werden.

In der Startphase erwiesen sich das Vorhandensein von Sachkompetenz und die Ratschläge von Fachpersonen als besonders wichtig, obwohl damit beträchtliche finanzielle Auslagen entstehen können. Nebst anderen Gründen veranlasste dies die im Fallbeispiel handelnde Person, das Netzwerk NEFU («Netzwerk für Einfrau-Unternehmen») zu gründen. Dieses Netzwerk, welches heute rund 15 000 Mitglieder zählt, fördert den Informationsaustausch sowie den Transfer von Know-how. Im Rahmen einer Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Solothurn beteiligte sich das NEFU an einer Studie über Frauen in der Rolle von Unternehmerinnen⁸ und nahm auch an anderen Forschungsprojekten teil.

Auch wenn die Bilanz in diesem Fall positiv ausfiel, stellt die Befragte fest, dass eine seriöse Finanzplanung auch den Aspekt der sozialen Vorsorge und insbesondere die Festlegung der Höhe des künftigen Rentenbetrags umfasst. Hinsichtlich der persönlichen Vorsorge sollte die Rückzahlung des bezogenen Vorsorgekapitals den ersten Schritt darstellen. Es wird empfohlen, wenn möglich auf den Bezug des Freizügigkeitskapitals zu verzichten.

Schlüsselemente der Diskussionen und Debatten

Das mit der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit und der Gründung eines Unternehmens verbundene Risikopotenzial war in den Stellungnahmen, welche den Vorträgen folgten, omnipräsent. Das Bewusstsein um die Risiken dürfe jedoch nicht eine rein restriktive Haltung zur Folge haben. Trotz scheinbarer Widersprüchlichkeit können die wichtigsten Stellungnahmen wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Freizügigkeitsgelder fallen unter die Sozialversicherungen und nicht unter das Risikokapital. In diesem Sinne besteht ihr Zweck darin, bei Erreichen des Pensionsalters ein genügendes Einkommen zu bilden; sie sollten daher

nicht in Form von direkten Investitionen als Risikokapital zweckentfremdet werden.

- Eine Änderung der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen und Reglemente im Sinne einer totalen Blockierung steht ausser Frage. Dies würde die Eigeninitiative hemmen und die Entwicklung lebensfähiger Projekte, ja sogar die Schaffung potenzieller Arbeitsplätze verhindern.

Diese beiden widersprüchlichen Standpunkte führten zu teilweise gegensätzlichen Vorschlägen, welche auf sehr unterschiedliche Weise zu einer Neugestaltung (oder Beibehaltung) des aktuellen Verfahrens führen könnten:

- Eine mögliche Variante wäre der Verzicht auf den Einsatz des Kapitals aus der 2. Säule für den Aufbau eines selbständigen Erwerbs und damit die Lösung von der derzeitigen Bindung an die Anerkennung des Selbständigenstatus durch die AHV-Instanzen. Mit dieser im Laufe heftiger Diskussionen formulierten Variante wird ein vereinfachtes und schnelleres Verfahren angestrebt. Sie fand jedoch wenig Anklang, da dadurch gleichzeitig auf die Möglichkeit verzichtet würde, in ein gutes Projekt zu investieren.
- Eine weitere mögliche Lösung wäre die Beibehaltung des Status quo. Diese Lösung wurde mit der sehr geringen Anzahl abgelehnter Gesuche begründet. Diese Zahl zu stark in den Vordergrund zu stellen, würde bedeuten, vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr zu sehen. Diese Variante stiess nicht auf mehr Zustimmung als die oben erwähnte, bleiben doch die in den Vorträgen und Diskussionen erwähnten Probleme ungelöst.
- Am meisten Zustimmung fand der Vorschlag für die Einführung eines schrittweisen Bezugs des Vorsorgekapitals der 2. Säule. Tatsächlich hat dieser den Vorteil, dass auch weiterhin eine direkte Investition in ein Projekt möglich

ist, die Risiken durch die Einschränkung der möglichen Startinvestition aber gesenkt und der zusätzliche Bezug von Vorsorgekapital gleichzeitig einer Frist unterstellt wird. In einigen Fällen kann dies eine Wartefrist, in anderen eine Probefrist (wirtschaftliche Lebensfähigkeit des Projektes) sein.

Auch wenn der letztgenannte Vorschlag auf grosses Interesse stiess, ist zu bedenken, dass dessen Realisierung Änderungen mehrerer Gesetze und Verordnungen erforderlich machen würde, und dies auch im Fiskalbereich. Nebst dem juristischen Aspekt müssten dabei weitere Fragen gelöst werden. Diese betreffen insbesondere den Vollzug und die betroffenen Instanzen:

- Ausgehend von der Hypothese, dass das Freizügigkeitskapital zur Finanzierung eines Projektes im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit in zwei Teilen bezogen wird, stellt sich die Frage nach dem Kriterium für die Festlegung des ersten Teils dieser Finanzierung. Kann ein einheitliches Kriterium angewendet werden, ohne dass dies bereits zu Beginn die Erfolgchancen eines Projektes oder die Erhaltung eines genügenden Einkommens im Rentenalter gefährden würde⁹?
- Würde der Bezug des Freizügigkeitskapitals in zwei Teilen in Kombination mit einer Projektevaluation nach einer bestimmten Frist eingeführt, stellte sich die Frage, welche Instanzen diese Frist festlegen und die Tragbarkeit eines Projektes beurteilen

8 «Frauen-Power unter der Lupe», Rolf Meyer und Najib Haribi, Discussion Paper 2000–04 (Fachhochschule Solothurn-Nordwestschweiz).

9 Aufgrund des Verlaufs, den eine berufliche Karriere nehmen kann, und dem für die 2. Säule typischen Mechanismus von nach Alter abgestuften Gutschriften kann ein im Alter von 50 Jahren angehäuften Kapital ein Vielfaches des im Alter von 30 Jahren angehäuften Kapitals betragen. In der Folge würde sich die Anwendung eines festen Prozentsatzes ganz anders auswirken als die Anwendung eines Höchstbetrages in absoluten Zahlen.

10 Siehe www.bsv.admin.ch/forschung/aussschreibungen/d/index.htm.

sollen. Dies angesichts der Tatsache, dass a priori weder die AHV-Instanzen noch die Vorsorgeeinrichtungen in der Lage sind, diese Rolle zu übernehmen.

Dies sind nur zwei Beispiele konkreter Fragestellungen, die zeigen, dass der Workshop seine Aufgabe als Katalysator für die von verschiedener Seite eingebrachten Vorschläge erfüllt hat. Diese verdienen denn auch eine gründlichere Betrachtung. Der im Namen des BSV von Vizedirektor Jürg Brechbühl gemachte Vorschlag, eine vertiefte Studie durchzuführen, um unter anderem die Informationslücken zu schliessen, fand bei den Teilnehmern breite Unterstützung.

Weiterführen des Workshops

Das BSV hat kürzlich ein Forschungsprojekt zur Problematik des

Wechsels von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit in die Wege geleitet, wobei der entsprechende Auftrag unter weitgehender Berücksichtigung der Resultate dieses Workshops festgelegt wurde. Die Ausschreibung erfolgte auf der Website des BSV¹⁰. Die Frist für die Projekteingabe ist am 14. November 2003 abgelaufen. Das Projekt wird zwischen dem 15. Dezember 2003 und dem 30. November 2004 realisiert.

Die Studie soll untersuchen, wie häufig der Wechsel von einer unselbständigen zu einer selbständigen Tätigkeit stattfindet, wie oft in diesem Zusammenhang vom Freizügigkeitskapital Gebrauch gemacht und wie hoch das entsprechend investierte Kapital ist. In einem zweiten Teil dieser Studie sollen die Häufigkeit von Erfolgen und Misserfolgen untersucht sowie die Auswirkungen

auf das im Pensionsalter verfügbare Einkommen analysiert werden. Ausserdem sollen Vorschläge für eventuelle Änderungen im Verfahren oder bei der Koordination zwischen den geltenden Gesetzgebungen erarbeitet werden. Dies soll es erlauben, die Risiken möglichst tief zu halten und die Erfolgchancen bei der Verwendung von Freizügigkeitskapitalien zu optimieren.

Der Workshop vom 1. April 2003 findet so eine Weiterführung, welche für die Beurteilung der derzeitigen Situation und der Zweckmässigkeit einer Verfahrensänderung unerlässlich ist. Das Thema ist somit nicht abgeschlossen und wird bei Gelegenheit wieder aufgegriffen.

Robert Wirz, lic. ès sc. pol., Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, Bereich Oberaufsicht und Finanzierung, BSV, E-Mail: robert.wirz@bsv.admin.ch

Die Anerkennung des Selbständigenstatus im Gewerbe: Stand heute und Perspektiven



Marco Taddei
Vizedirektor SGV

Für den Schweizerischen Gewerbeverband (SGV), den Dachverband der schweizerischen KMU, muss die Anerkennung des Selbständigenstatus in erster Linie im Hinblick auf die Gründung neuer Unternehmen geprüft werden. Die Anerkennung des Selbständigenstatus ist nämlich eines der zahlreichen Hindernisse, die es zu überwinden

gilt, wenn man vom Status eines Angestellten zu demjenigen eines Selbständigerwerbenden wechseln möchte. Ein Prozess, der in der Regel zur Gründung eines Unternehmens führt. Man kann sich daher zu Recht fragen, ob die Anerkennung des Selbständigenstatus nicht ein Hindernis für die Gründung von Unternehmen und indirekt auch für die unternehmerische Freiheit darstellt. Zumal eine Umfrage, die das Seco im Jahr durchgeführt hat, folgende Feststellung ergab: «Ein zentrales Problem für die Firmengründer stellt die AHV dar. So gibt jeder Dritte an, viele Probleme oder Risiken gehabt zu haben mit der zu späten oder der Nicht-Anerkennung als Selbständigerwerbender.»

Glaubt man gewissen Experten und nimmt man die parlamentarischen Vorstösse der vergangenen Jahre unter die Lupe, so gibt es of-

fenbar zwei grössere Hindernisse beim Wechsel vom Status des bezahlten Arbeitnehmers zu demjenigen eines Selbständigerwerbenden. Erstes Hindernis: Die Definition der Personen in unselbständiger Stellung sei zu eng. Zweites Problem: Die unselbständige und die selbständige Erwerbstätigkeit werde im Steuerrecht und im Sozialversicherungsrecht zu wenig kohärent und einheitlich behandelt.

Sollte man die Definition der Personen, die eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, ausweiten, um die Gründung von Unternehmen zu fördern? Nach Ansicht der Verantwortlichen der Pensionskassen für das Gewerbe handelt es sich hier um eine nur auf den ersten Blick gute Massnahme. Zunächst einmal, weil die bestehende Definition, die auf Kriterien wie dem unternehmerischen Risiko beruht, voll und ganz ausreicht und realitätskonform ist. Zweitens weil die Anerkennung des Selbständigenstatus im Gewerbe nur in ganz wenigen Fällen verweigert wird.

Anders sieht es bei der mangelnden Kohärenz zwischen dem Steuerrecht und dem Sozialversicherungsrecht aus. Denn genau hier drückt der Schuh. Es ist völlig unannehmbar, dass die verschiedenen Ad-

ministrationen zu gegenteiligen Schlüssen kommen, obwohl sie die gleiche Definition für Selbständig-erwerbende verwenden. Der unternehmerische Geist darf nicht durch Fehlfunktionen der Verwaltung ein-

geengt werden. Aus diesem Grund fordert der SGV eine bessere Koordination zwischen dem Steuerrecht und dem Sozialversicherungsrecht.

Freizügigkeitsgesetz und Übergang zur selbständigen Erwerbstätigkeit



Beat Sterchi

Ernst & Young Advisory Service, Bern

1. Barauszahlung nach FZG

Das auf den 1. Januar 1995 in Kraft getretene Freizügigkeitsgesetz räumt den Versicherten das Recht ein, die Barauszahlung ihres Freizügigkeitskapitals zu verlangen, wenn sie die Schweiz endgültig verlassen, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen oder wenn die Austrittsleistung niedriger ist als ihr Jahresbeitrag (Art. 5 FZG). Bei verheirateten Versicherten setzt die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten voraus.

2. Entwicklung der Barauszahlungen

Im Rahmen der von Ernst & Young durchgeführten Studie bezüglich Wirkungen des Freizügigkeitsgesetzes ergaben Befragungen der Vorsorgeeinrichtungen, dass seit 1995 die Barauszahlungen infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit zugenommen haben. Bei den Barauszahlungen wegen Verlassens der Schweiz ist hingegen tendenziell eine Abnahme der Gesuche zu verzeichnen.

Die Befragung zeigte weiter auf, dass die Vorsorgeeinrichtungen sich bei der Behandlung der Gesuche um Barauszahlung vor allem auf die Meldung bzw. Bestätigung durch die Ausgleichskasse abstützen.

3. Chancen und Risiken der Barauszahlung

Für den betroffenen Versicherten kann die Barauszahlung einen zusätzlichen Anreiz für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit bilden. Nicht auszuschliessen ist die Gefahr, dass die Barauszahlung für die kurzfristige Überwindung von finanziellen Engpässen bei Erwerbslosigkeit eingesetzt wird.

Grundsätzlich stellt die Barauszahlung das Ziel des Freizügigkeitsgesetzes nach einer gesicherten Übertragung des Vorsorgekapitals bei Stellenwechseln nicht in Frage. Zu beachten ist jedoch, dass sich die Alters- und Risikoleistungen durch die Barauszahlung stark verschlechtern können. Dies kann insofern problematisch sein, als die Leistungen der 1. Säule in vielen Fällen nicht ausreichen, um die Grundbedürfnisse der Versicherten zu decken. Gemildert werden diese Auswirkungen dadurch, dass die Versicherten die Möglichkeit haben, nach der Barauszahlung sich wieder in eine Vorsorgeeinrichtung einzukaufen.

4. Schutz gegen Missbräuche

Die Befragungen der Vorsorgeeinrichtungen durch Ernst & Young haben ergeben, dass Missbräuche mit Barauszahlungen nur in Einzel-

fällen vorkommen. Die Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen, die missbräuchliche Erwirkung einer Barauszahlung zu verhindern, sind beschränkt. Insbesondere ist der Nachweis der missbräuchlichen Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit schwierig zu erbringen. Wichtig ist vor allem die entsprechende Information durch die Vorsorgeeinrichtungen über Gefahren und wegfallende Leistungen.

5. Praxis der Steuerbehörden

Indirekte Auswirkungen hat auch die Praxis der Steuerbehörden, welche Teilauszahlungen nicht zulassen und steuerlich stets über das ganze Vorsorgeguthaben abrechnen (Ausnahme: Vorbezug für Wohneigentumsförderung). Diese Praxis ist im Kreisschreiben Nr. 22 der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 4. Mai 1995 festgelegt.

6. Verbesserungsmöglichkeiten

Denkbar sind folgende Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der Barauszahlungen in der Gesetzgebung und der Praxis:

1. Obligatorische Beglaubigung bei Barauszahlungen.
2. Ermöglichen der teilweisen Barauszahlung bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
3. Verzicht auf vollständige steuerliche Aufrechnung bei Teilauszahlungen durch Änderung der Praxis der Steuerbehörden.
4. Einführung einer Wartefrist bei Barauszahlungen.
5. Verbesserte Information der Gesuchsteller durch die Vorsorgeeinrichtungen über Risiken und Folgen wegfallender Leistungen bei Barauszahlungen.

Startkapital für KMU: Lösungsansatz zwischen Risiko und Vorsorgeschutz



Robert Gyga

Leiter der Abteilung Beiträge und Zulagen der Ausgleichskasse des Kantons Bern

Die AHV-Ausgleichskassen prüfen, ob eine Person als Selbständigerwerbende oder Unselbständigerwerbende für die AHV/IV/EO- und ALV-Beiträge abzurechnen hat. Diese Prüfung ist von erheblicher Bedeutung, wird doch

Ein Problem liegt darin, dass – um auf eine selbständige Erwerbstätigkeit schliessen zu können – diese bereits ausgeübt sein muss. Die reine Absicht, diese auszuüben, ist für die AHV nicht massgebend und wäre auch nicht justiziabel. Dabei entstehen unzählige Konflikte.

Die **Abbildung 2** illustriert das heutige Verfahren. Ein nicht unbedeutendes Problem entsteht durch die Auswirkungen von Trittbrettfahrern, d.h. Unselbständigerwerbenden, die die Pensionskassengelder zu anderen Zwecken als der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit anfordern wollen. Diese Tatsache belastet die Ausgleichskassen und schadet den echten Selbständigerwerbenden, die dann möglicherweise in unnötige Abklärungen einbezogen werden.

Der Lösungsansatz bestünde darin, dass die Pensionskassengelder nicht erst nach der Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt werden, sondern sobald eine Person die **Absicht** hat, eine selb-

ständige Erwerbstätigkeit auszuüben, die Pensionskassengelder zu anderen Zwecken als der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit anfordern wollen. Diese Tatsache belastet die Ausgleichskassen und schadet den echten Selbständigerwerbenden, die dann möglicherweise in unnötige Abklärungen einbezogen werden.

Die **Abbildung 2** illustriert das heutige Verfahren. Ein nicht unbedeutendes Problem entsteht durch die Auswirkungen von Trittbrettfahrern, d.h. Unselbständigerwerbenden, die die Pensionskassengelder zu anderen Zwecken als der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit anfordern wollen. Diese Tatsache belastet die Ausgleichskassen und schadet den echten Selbständigerwerbenden, die dann möglicherweise in unnötige Abklärungen einbezogen werden.

Der Saldo könnte nach einer Karenzfrist von zwei Jahren ausgerichtet werden. In diesem Zeitpunkt ist der Nachweis einer echten selbständigen Erwerbstätigkeit unproblematisch und würde sowohl die Probleme der Pensionskassen wie der AHV-Ausgleichskassen besser lösen (**Abb. 5**).

Die meisten werden gegen dieses Verfahren einwenden, dass es jederzeit möglich ist, eine Absicht zu erklären und dann später doch die Tätigkeit nicht auszuüben. Auch hier liesse sich auf eine recht einfache Art diese Absicht dokumentieren und in einer



der Versicherte hiebei als unselbständig mit dem entsprechenden sozialen Schutz oder als selbständig mit einem sehr bescheidenen Schutz eingestuft. Dazu kommt, dass diese Sozialabgaben für Arbeitnehmer mindestens doppelt so hoch sind wie bei Selbständigerwerbenden. Der Wechsel von einer arbeitnehmenden Tätigkeit zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit erlaubt den Versicherten zudem den Bezug der Pensionskassengelder. Im übrigen wickelt sich das Ganze im wirtschaftlichen Spannungsfeld ab (**Abb. 1**).



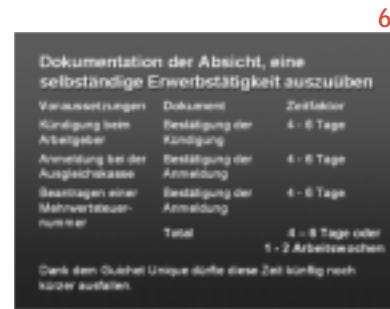
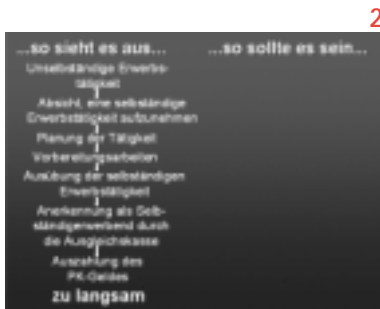
ständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen (**Abb. 3**). Dieser Ansatz würde die Probleme der Ausgleichskassen und der echten Selbständigerwerbenden lösen. Er würde aber den Vorsorgeschutz in einem noch erheblicheren Ausmass als heute gefährden.

Im übrigen sind auch nicht alle Selbständigerwerbenden erfolgreich. Es ist hinlänglich bekannt, dass die meisten wirtschaftlich das fünfte Jahr gar nicht überleben. Jeder



administrativ praktikablen Art umsetzen (**Abb. 6**).

Die Umsetzung dieser Idee würde es erlauben, die Pensionskassengelder in unbürokratischer Weise den KMU zur Verfügung zu stellen, den Vorsorgeschutz weitgehend zu erhalten und eine einfache und brauchbare Umsetzung für Pensionskassen und Ausgleichskassen zu gewährleisten.



Aktuelle Fragen der Krankenversicherung

Seit gut drei Jahren liegt die 2. KVG-Revision in den Händen der eidgenössischen Räte. Nachdem sie in der Wintersession 2002 fast zu scheitern drohte, fand der Ständerat nach intensiver Vorarbeit seiner Kommission tragfähige Auswege. Zwar gelang es nicht mehr, die Revision in der alten Legislaturperiode zum Abschluss zu bringen. Es besteht aber noch Hoffnung, dass dies in der Wintersession 2003 geschehen wird. – Das nachstehende Referat von Bundespräsident Pascal Couchepin¹ vermittelt eine kurze Analyse der aktuellen Situation sowie der wichtigsten Revisionspunkte.

Allgemeine Beurteilung

Einleitend ein paar generelle Bemerkungen.

1. Das schweizerische Gesundheitssystem hat sich grundsätzlich bewährt und es wird daher auch von der Bevölkerung als gut beurteilt. Dies vorab aus zwei Gründen: Erstens garantiert es allen Versicherten den gleichen Zugang zu einer angemessenen, qualitativ guten medizinischen Versorgung. Zweitens verfügt die Schweiz gesamthaft über ein dichtes Netz von Leistungserbringern (Ärzte, Spitäler, Apotheken usw.). Die Versorgung ist gut und auch in Randregionen sichergestellt.

2. Unser Krankenversicherungssystem ist finanziell gesund. Die Kosten werden durch die im gleichen Jahr eingehenden Prämien gedeckt. Zur mittelfristigen finanziellen Absicherung verfügen die Kassen über Mindestreserven. Die meisten Versicherer halten die vorgegebene Mindestreserve ein. Konkurse wie zum Beispiel in Frankreich bleiben uns erspart. Dennoch kann es manchmal zu Krisenfällen kommen, wenn Versicherer nicht mehr in der Lage sind, ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. In diesem Fall muss das Departement des Innern dem Versicherer die Be-

willigung zur Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung entziehen. Erst vergangene Woche hat das EDI solches im Fall der Krankenkasse Accorda verfügt.

3. Wenngleich das System finanziell gesund ist, so muss doch eingestanden werden, dass es im internationalen Vergleich zu den teuersten gehört. Wir wenden rund 11% des Bruttoinlandprodukts für unser Gesundheitswesen auf. Das ist anteilmässig fast so viel wie in den USA. Es gibt aber einen wichtigen Unterschied: unser System erfasst die ganze Bevölkerung, das amerikanische dagegen nicht. Unser Gesundheitssystem ist solidarisch und sozial ausgestaltet. Mich dafür einzusetzen, dass dies so bleibt, betrachte ich als eine meiner Prioritäten.

4. Die Entwicklung der Gesundheitskosten, die zu Lasten der sozialen Krankenversicherung finanziert werden, ist beunruhigend. Wir wollen diesen steten Anstieg bremsen. Wenn wir nichts unternehmen, riskieren wir, dass wegen zunehmender Unzufriedenheit extreme Lösungen, die wir nicht befürworten können, Mehrheiten finden. Soweit sind wir aber noch nicht. Es sei daran erinnert, dass die Schweizer ungefähr gleich viel Geld aufwenden für das Essen auswärts wie für die Krankenversicherung.

5. Nicht ausser Acht zu lassen ist, dass der technische Fortschritt in der Medizin und die grösser werdende Behandlungsvielfalt zur Steigerung der Kosten beitragen. Eine erfreuliche Folge davon ist die erhöhte Lebenserwartung. Wir altern bei zunehmend besserer Gesundheit. Das sollte als erfreuliche Perspektive für alle auch gesehen werden. Dass dabei die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung weiter steigen, scheint unausweichlich. Sie werden entweder zu Lasten anderer Sektoren finanziert werden müssen oder indem mehr Reichtum produziert wird, vermutlich aber durch Kombination beider Wege.

Bevor ich auf die Hauptpunkte der heute im Vordergrund stehenden zweiten Teilrevision des KVG zu sprechen komme, welche die Selbstverantwortung der Akteure des Gesundheitswesens stärken will, gestatte ich mir noch ein paar grundsätzliche Vorbemerkungen im Sinne einer

Analyse des geltenden Systems

Das eigentliche Problem der sozialen Krankenversicherung ist weniger deren Finanzierung als vielmehr der stete Versuch aller Akteure, einen möglichst grossen persönlichen Nutzen aus dem System zu ziehen:

- die Leistungserbringer streben ein möglichst hohes Einkommen an;

¹ Das Referat «LAMal: questions actuelles» wurde gehalten an der Tagung «Die 2. KVG-Revision und die Finanzierung der Gesundheitsleistungen» vom 9. September 2003 in Luzern, organisiert vom Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St.Gallen. Die Ausführungen sind aktualisiert und berücksichtigen die letzte Phase der 2. KVG-Revision bis Ende Oktober.

- die Versicherer suchen einen möglichst risikoarmen Versichertenbestand zu gewinnen;
- die Versicherten wiederum verlangen eine möglichst weitgehende Finanzierung ihrer individuellen medizinischen Behandlungsbedürfnisse zu Lasten der sozialen Krankenversicherung.

Ziel der Krankenversicherung ist es nicht, Privilegien und finanzielle Interessen zu schützen. Die soziale Krankenversicherung will eine auf das Gemeinwohl der Gesellschaft ausgerichtete medizinische Versorgung zu möglichst geringen Kosten gewährleisten. Die Gesundheitspolitik muss sich auf die Pfeiler Solidarität, Wirksamkeit, Verantwortung und gesunder Menschenverstand stützen.

Das KVG enthält eine Reihe von Regelungen, welche die Selbstverantwortung der Akteure fördern wollen:

- Die **Leistungserbringer** werden durch das KVG verpflichtet, allen Versicherten die im KVG umschriebene hochstehende medizinische Versorgung angedeihen zu lassen. Sie erhalten dafür eine angemessene Entschädigung, die sie mit den Versicherern auszuhandeln haben. Diesbezüglich bin ich zuversichtlich, dass der neue Arztarbitrar-TARMED am 1. Januar 2004 in der obligatorischen Krankenversicherung eingeführt wird. Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur wird den Kostenvergleich erleichtern und eine verbesserte Transparenz schaffen. Dadurch dürfte auch die künftige Kostenentwicklung günstig beeinflusst werden.
- Die **Versicherer** müssen laut KVG alle beitragswilligen Versicherten aufnehmen und ihnen vorbehaltlos die im KVG umschriebenen Leistungen vergüten. Die Versicherer sollten ihren Versicherten zudem den Beitritt zu besonderen Versicherungsformen ermöglichen, welche kostendämpfend wirken.

- Den **Versicherten** wird durch das KVG die freie Wahl des Versicherers ermöglicht und sie werden durch verschiedene Regelungen (z.B. die Kostenbeteiligung) veranlasst, zu einem verantwortungsbewussten und massvollen Konsum medizinischer Leistungen beizutragen. Um diese aktive Rolle der Versicherten zu fördern, hat der Bundesrat auf den 1. Januar 2004 die jährliche Mindestfranchise von 230 auf 300 Franken erhöht und den maximalen jährlichen Selbstbehalt von 600 auf 700 Franken. Um den Prämienvergleich zu erleichtern, hat der Bund ab 2004 die Prämienregionen für alle Versicherer einheitlich festgelegt.

Als wichtigstes Reformvorhaben im Bereich der sozialen Krankenversicherung gilt zurzeit die

2. Teilrevision des KVG

Mit dieser Revision soll die Selbstverantwortung der verschiedenen Akteure weiter gestärkt werden.

Konzentrieren wir uns nun auf die Hauptpunkte der 2. Teilrevision des KVG:

Lockerung des Vertragszwangs

Die Versicherer müssen nur noch mit der von den Kantonen für jede Kategorie festgelegten Mindestanzahl von Leistungserbringern Tarifverträge abschliessen. Sie erhalten dadurch die Möglichkeit, Einfluss auf das Angebot an Leistungserbringern – und damit auf die zu finanzierende Leistungsmenge – zu nehmen.

Leistungsorientierte Spitalfinanzierung

Inskünftig werden nicht mehr die Kosten, sondern die während eines Spitalaufenthalts erbrachten Leistungen abgegolten. Sowohl Krankenversicherer als auch Kanton erhalten so ein direktes Interesse am Preis der Leistung, was zu einem verbesserten Kostenmanagement

führt. Die Leistungen werden zur Hälfte von den Versicherern und zur Hälfte von den Kantonen finanziert.

Förderung von besonderen Versicherungsmodellen und Netzwerken

Bisher wurden – wenn überhaupt – meist nur lokal beschränkt Versicherungsmodelle angeboten, die eine kostenwirksame Versorgung ihrer Versicherten vorsahen. Interessierte Versicherte hatten daher, je nach Ort oder Region, häufig gar keine Möglichkeit, ein besonderes Versicherungsmodell zu wählen.

Mit der 2. Teilrevision des KVG sollen die Versicherer nun verpflichtet werden, entsprechende Versicherungsmodelle in der ganzen Schweiz anzubieten. Dies wird zu einer grösseren Vielfalt führen und die Modelle für die Versicherten attraktiver machen. Im Verhältnis zu den Leistungserbringern stehen Abgeltungsmodelle im Vordergrund, die diesen Budgetverantwortung auferlegen (z.B. Fallpauschalen).

Versichertenkarte

Die Versichertenkarte soll zur Vereinfachung der administrativen Abläufe beim Versicherer beitragen. Falsch oder unvollständig geschriebene Namen können bei der Rückvergütung von Kosten zu enormen administrativen Aufwänden führen, wenn die Versicherer versuchen, Rechnungen eindeutig einem Versicherten zuzuordnen. Abhilfe kann hier die Einführung einer obligatorischen Versichertenkarte schaffen, die jedem Versicherten eine gesamtschweizerisch eindeutige Versichertennummer zuweist. Zu einem späteren Zeitpunkt könnte die Versichertenkarte in eine eigentliche Gesundheitskarte mit medizinischen Daten ausgebaut werden.

Beiträge zur Prämienverbilligung

Die Prämienverbilligungsbeiträge sollen noch gezielter auf die Personengruppen mit effektivem Bedarf ausgerichtet werden. Die Finanzie-

nung der sozialen Krankenversicherung durch Kopfprämien und die spezifische Entlastung besonders belasteter Gruppen via Prämienverbilligung hat sich grundsätzlich bewährt. Die Prämienverbilligungsbeiträge wurden jedoch insgesamt zu systematisch und damit zu wenig bedürfnisorientiert an die Versicherten ausgerichtet. Mit der 2. KVG-Teilrevision wird nun eine zielgruppenspezifischere Ausrichtung der Prämienverbilligungsbeiträge bezweckt.

Die eidgenössischen Räte haben sich auf folgende Lösung geeinigt:

- Von Prämienverbilligungsbeiträgen sollen künftig auch Personen des mittleren Einkommensegments profitieren, sofern die Prämienbelastung einen bestimmten Anteil des Einkommens übersteigt.
- Stärker als bisher und mehr als andere Bevölkerungsgruppen in vergleichbaren Einkommensverhältnissen sollen künftig Familien mit Kindern von den Prämien der sozialen Krankenversicherung entlastet werden: beim zweiten Kind wird die Prämie um 50 %, bei allen weiteren um 100 % reduziert.

Entscheidet das Schweizervolk über die 2. KVG-Revision?

Die letzten verbliebenen Differenzen zwischen National- und Stän-

derat können vermutlich noch im laufenden Jahr bereinigt werden. In der Dezembersession wird insbesondere noch zu entscheiden sein, ob bereits in der 2. KVG-Revision eine neue Regelung für die Finanzierung der Langzeitpflege verankert werden soll. Die vorberatende Kommission des Ständerates beantragt dem Plenum, diese Frage erst in einer nächsten KVG-Revision zu lösen. Die 2. KVG-Revision wird voraussichtlich auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt werden können. Zu Besorgnis Anlass gibt der Umstand, dass die Ärzteschaft noch vor Verabschiedung der Vorlage bereits verkündet hat, das Referendum dagegen ergreifen zu wollen. Ich bin dennoch zuversichtlich, dass Bundesrat und Parlament gute Chancen haben werden, das Stimmvolk davon zu überzeugen, dass die Vorlage am richtigen Ort ansetzt.

Wer kann ernsthaft dagegen sein, dass:

- *die Leistungserbringer* entsprechend ihrer Leistung entschädigt werden (leistungsorientierte Spitalfinanzierung) oder dass sie sich speziell qualifizieren müssen, damit die von ihnen erbrachten Leistungen von einem Versicherer auch erstattet werden (Lockerung des Kontrahierungszwangs)?
- *die Versicherer* sich statt auf die Risikoselektion auf das Management der von ihren Versicherten verursachten Gesundheitskosten

konzentrieren und sie bestmöglich bei der Wahl der Leistungserbringer und der zweckmässigsten Behandlung unterstützen (Förderung von Netzwerken)?

- sich *die Versicherten* in einem von der Gesellschaft finanzierten System selbstverantwortlich bewegen?

Was wäre die Folge einer Annahme des Referendums?

Der Reformprozess in der Krankenversicherung würde beträchtlich verlangsamt, wenn nicht blockiert. Und ich zweifle sehr, dass der Status quo oder die Blockierung zu einer Bremsung der Kosten beitragen würde.

Die aktuelle Revision ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Sie ermöglicht es uns, die Wegmarken für die 3. KVG-Revision richtig zu setzen. Die Vorarbeiten dazu sind längst aufgenommen worden. Ein wichtiger Punkt dieser Revision wird die Finanzierung der Langzeitpflege im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung sein.

Interkantonale Patientenwanderungen im Spitalbereich

Eine in regelmässigen Abständen aufgeworfene Forderung in der Diskussion um das Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist die Verstärkung der interkantonalen Koordination der stationären Gesundheitsversorgung. Angesichts der dominierenden kantonsweisen Betrachtung unseres Gesundheitswesens liegt es auf der Hand, dass dabei die zwischen den Kantonen ausgetauschten Gesundheitsgüter quantifiziert werden müssen. Die Spitalplanung als Instrument für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung einerseits und als potenziell kostendämpfendes Element andererseits muss deshalb die interkantonalen Patientenströme berücksichtigen.



Daniel Zahnd
Bereich Statistik 2, BSV

Für die Umsetzung einer quantitativen Spitalplanung stehen seit kurzem neue Datengrundlagen zur Verfügung, die als Ausgangspunkt für eine Analyse der Patientenströme genutzt werden können. Es handelt sich um die Medizinische Statistik und die Krankenhausstatistik. Als Beispiel sollen in diesem Beitrag ausgewählte Aspekte der Patientenwanderungen zwischen den einzelnen Kantonen beleuchtet werden.

Das Ausmass der interkantonalen Patientenwanderungen

Zwei im Rahmen der Wirkungsanalyse KVG durchgeführte Studien untersuchten die Hintergründe der Kostendifferenzen zwischen den Kantonen. Neben einer Vielzahl von aufschlussreichen Erkenntnissen blieb jedoch ein Teilaspekt der Problematik unberücksichtigt, nämlich die Tatsache, dass zwischen den einzelnen Kantonen ein nicht unbedeutender Austausch an Gesundheitsgütern besteht. Bezogen auf den stationären Bereich bedeutet dies Patientenwanderungen von Personen, die sich ausserhalb ihres Wohnkantons behandeln lassen. Schon aus früheren Studien ist bekannt, dass ungefähr jeder sechste

Aufenthalt in einem Spital in der Schweiz einen Bewohner oder eine Bewohnerin aus einem anderen Kanton betrifft. Ebenso bekannt ist, dass der Umfang der interkantonalen Patiententransfers im Vergleich mit den Transfers aus dem Ausland relativ hoch ist¹.

Seit der Einführung der Krankenhausstatistiken BFS im Jahre 1997 und der Medizinischen Statistik BFS (1998) stehen detaillierte Informationen betreffend die Anzahl der ausserkantonalen stationären und teilstationären Behandlungen in den Schweizer Spitälern zur Verfügung. Vor diesem Zeitpunkt wurden in der früheren VESKA-Statistik auch schon entsprechende Daten erhoben, wobei aber die Herkunft der Patienten nicht explizit, sondern lediglich unspezifisch als «ausserkantonal» erfasst wurde. In der neuen Erhebungsform ist es möglich, kantonsweise Import-Export-Matrizen zu erstellen mit genauen Übersichten der interkantonalen Patientenbilanzen. Das Bundesamt für Statistik (BFS) erstellt diese Matrizen in den Standardauswertungen zur Krankenhausstatistik, die zuletzt betreffend das Erhebungsjahr 2001 publiziert wurden². In Ermangelung adäquater Datengrundlagen gab es bisher nur Stichprobendaten zu diesem Thema. Sie zeigten im Jahr 1994 insgesamt einen Anteil von 14,3% ausserkantonomaler Behandlungen an. Der Anteil von ausserkantonalen Aufenthalten war mit rund 25% in Privatspitälern grösser als bei den öffentlichen Spitälern, welche im Mittel 11,5% ausserkantonale Fälle aufwiesen.

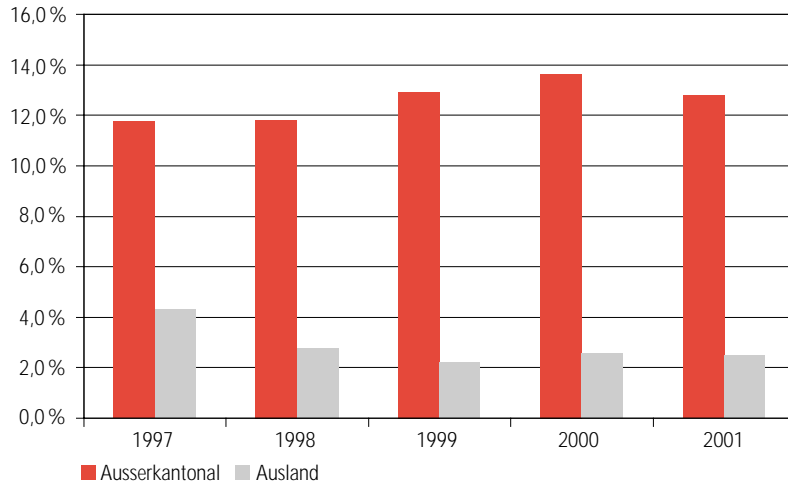
Rund neun Jahre später präsentiert sich die Situation ähnlich, wie die Zeitreihe von 1997 bis 2001 des Prozentsatzes an ausserkantonalen Patienten und Ausländern in **Abbil-**

1 Luca Crivelli, Jason Hauser, Peter Zweifel (1997): Spitalleistungen ausserhalb des Wohnsitzkantons. Eine Evaluation des Artikels 41.3 KVG aus ökonomischer Sicht.

2 www.health-stat.admin.ch.

Der Anteil von auswärtigen Patienten von 1997 bis 2001

1



Quelle: Krankenhausstatistik BFS

Abbildung 1 zeigt. Der Anteil von Ausserkantonalen, die in den Schweizer Krankenhäusern behandelt wurden, liegt im 2001 bei 12,8%. Zusätzlich werden pro Jahr ein Anteil von 2,5% Patienten mit Wohnort im Ausland behandelt.

Angesichts der relativ kurzen Zeitreihe ist die Interpretation eines Trends schwierig. Es muss zudem darauf hingewiesen werden, dass die Angaben betreffend das Jahr 1997 mit Unsicherheiten behaftet sind, da die Krankenhausstatistik in diesem Jahr zum ersten Mal durchgeführt wurde.

Welche Beschwerden werden ausserkantonale behandelt?

Betrachtet man die Diagnosen und Behandlungen, die am häufigsten ausserkantonale behandelt werden, so handelt es sich an erster Stelle um Aufenthalte in der Rehabilitation (**Tabelle 2**). Einen weiteren wichtigen Bereich bilden relativ spezialisierte medizinische Behandlungen wie Aufenthalte wegen Rückenbeschwerden oder bei Herzkrankheiten mit komplexen Behandlungen wie Bypassoperationen (CABG) oder Dilatation der Herz-

kranzgefässe (PTCA). Behandlungen der Gelenke, insbesondere Knieoperationen und Hüftgelenkprothesen, gehören ebenfalls zu den häufigsten Anlässen von ausserkantonalen Behandlungen. Auch Geburten gehören zu den wichtigsten ausserkantonale behandelten Spitalaufenthalten. Dies erstaunt angesichts der Tatsache, dass diese Leistung eigentlich zur Grundversorgung eines Gesundheitssystems gehört. Unfälle, eine klassische Indikation von ausserkantonalen Behandlungen, spielen hingegen eine vergleichsweise untergeordnete Rolle.

Die Daten der Medizinischen Statistik 2001 wurden in dieser Analyse nach der in den USA gebräuchlichen CCS-Gruppierung (Clinical Classification System) ausgewertet. Wie bei solchen Analysen oft zu beobachten, umfassen die ersten 15 Gruppen (von insgesamt 260) schon 39,7% aller ausserkantonale erbrachten Pflgetage. Ein grosser Anteil der Leistungen wird also in einigen wenigen, «umsatzstarken» Leistungsbereichen erbracht.

Der Anteil der Zusatzversicherungen bei den ausserkantonalen Fällen ist höher als bei den innerkantonalen. Er betrug im Jahr 2001 32% ge-

genüber 23,5% der Patienten, die insgesamt in der halbprivaten oder privaten Klasse beherbergt werden.

Darstellung der interkantonalen Patientenwanderungen

In **Abbildung 3** sind die Wanderungssaldi zwischen den Kantonen in grafischer Form dargestellt (Daten 2001). Die Stärke der Verbindungsstriche symbolisiert den Umfang der Patientenwanderungen. Patienten mit Wohnort im Ausland, die sich in der Schweiz behandeln lassen, sind ebenfalls ersichtlich, wobei aber die Richtung der Pfeile nicht im geographischen Sinne interpretiert werden darf.

Ein reger Austausch von Patienten besteht in der Ostschweiz auf der Achse Aargau, Zürich, St.Gallen mit den angrenzenden Kantonen Thurgau und Appenzell, zu einem wichtigen Teil auch Schwyz. Die Innerschweizer Kantone Obwalden, Nidwalden und Uri gruppieren sich um den Kanton Luzern. Ein starker Austausch von Patienten besteht ferner zwischen den beiden Basel.

In der Region des westlichen Mittellandes bildet der Kanton Bern ein wichtiges Zentrum. Hier werden Versorgungsfunktionen für die Kantone Solothurn, Freiburg, Neuenburg und teilweise auch Luzern erbracht. Der Kanton Freiburg «exportiert» Fälle sowohl in den Kanton Bern wie auch in den Kanton Waadt.

Die französische Schweiz gruppiert sich um die Kantone Genf und Lausanne, die gleichzeitig auch einen Anteil ihrer Kapazitäten für ausländische Patienten zur Verfügung stellen. Ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung der Kantone Freiburg, Wallis und Neuenburg wird ebenfalls durch die Westschweizer Zentren übernommen. Der Kanton Tessin versorgt sich grösstenteils selbst.

Eine weitere Möglichkeit ist die Darstellung der ausserkantonalen

Die häufigsten Anlässe für ausserkantonale Spitalaufenthalte

2

Pflege- tage %	Fälle	Dauer	Diagnosen	Häufigste Behandlungen
9,48 %	7 784	24,5	Rehabilitation und Anpassung von Hilfsgeräten	Physiotherapeutische Übungen, Manipulationen und sonstige manuelle Therapie
5,62 %	7 175	15,8	Spondylose, Bandscheibenschäden und sonstige Rückenprobleme	Laminektomie, Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis
2,91 %	6 596	8,9	Fehlende Angabe	Sonstige physikalische Therapie, Rehabilitation und Sprachschule
1,96 %	5 919	6,7	Arteriosklerose und sonstige Herzkrankheiten (inkl. Ischämische Herzkrankheiten)	Diagnostische kardiale Katheterisierung, koronare Arteriographie / Koronare Bypassoperationen (CABG) / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)
1,04 %	5 239	4	Schäden an Gelenken / Luxationen	Menishektomie am Knie / Arthroskopie
1,47 %	4 984	5,9	Gesundes Neugeborenes	Sonstige diagnostische Massnahmen (Befragung, Untersuchung, Konsultation)
2,68 %	4 475	12	Sonstige und nicht zugeordnete Kodes	Physiotherapeutische Übungen, Manipulationen und sonstige manuelle Therapie
3,06 %	4 470	13,8	Osteoarthritis	Ersatz des Hüftgelenks, partiell und total / Arthroplastik am Knie
1,33 %	4 418	6	Normale Schwangerschaft und/oder Geburt	Sonstige geburtsunterstützende Massnahmen
1,94 %	3 822	10,2	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes	Sonstige Operationen an Muskeln und Sehnen
0,40 %	3 005	2,7	Katarakt (Grauer Star)	Linsen- und Kataraktoperationen
0,49 %	2 837	3,4	Varizen der unteren Extremitäten	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität
4,95 %	2 554	39	Affektive Störungen	Psychologische und psychiatrische Untersuchung und Therapie
1,11 %	2 524	8,8	Sonstige Störungen des Nervensystems	Dekompression an peripheren Nerven
1,23 %	2 365	10,5	Frakturen der unteren Gliedmassen	Operationen bei Frakturen oder Dislokationen an unteren Extremitäten (ausser Hüfte und Femur)
39,70 %	68 167			

Quelle: Medizinische Statistik BFS (2001)

Fälle nach der medizinischen Fachabteilung, wie in **Abbildung 4** ersichtlich. Wie schon bei der Analyse nach der Erkrankungsart ist auch hier die Rehabilitation der wichtigste Anlass für ausserkantonale Spitalaufenthalte.

An zweiter Stelle stehen Aufenthalte in Intensivabteilungen. Dabei handelt es sich vor allem um Aufenthalte im Zusammenhang mit akuten Herz- und zerebrovaskulären Erkrankungen und teilweise um Fälle von schweren Unfällen und Verletzungen.

Im Bereich der Pädiatrie stellen Neugeborene den Grossteil der Fälle, dabei auch vor dem Termin oder mit niedrigem Geburtsgewicht Geborene oder Fälle von kongenitalen Anomalien. Andere Ursachen für ausserkantonale Aufenthalte in der Pädiatrie sind infektiöse Darmkrankheiten und Probleme mit den Rachenmandeln (Tonsillitis). Die Gründe für ausserkantonale Aufenthalte in der Medizinischen Radiologie sind Strahlentherapien bei Krebskrankheiten.

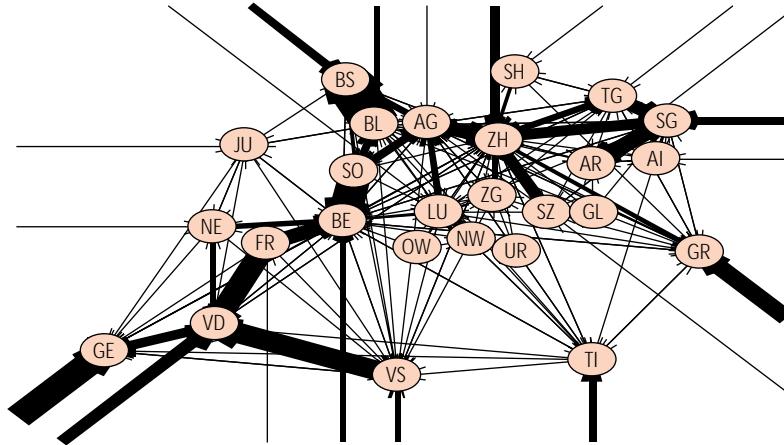
Ein unterdurchschnittlicher Austausch von Fällen zeigt sich in der Geriatrie und der Psychiatrie. In diesen Bereichen sind die Fälle infolge von hohen Aufenthaltsdauern jedoch in der Regel mit vielen Pflegetagen und entsprechend hohen Fallkosten verbunden.

Nutzung der vorhandenen Datengrundlagen

Quantitative Analysen im medizinischen Bereich sind komplex,

Darstellung der Patientenwanderungen ab mehr als 150 Fällen

3



Quelle: Krankenhausstatistik BFS (2001)

entsprechend der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes. Dazu kommt die föderalistische Struktur des schweizerischen Gesundheitswesens, die eine Koordination der Anstrengungen um kostendämpfende Massnahmen nicht begünstigt. Die Tatsache, dass rund jeder sechste Aufenthalt in einem Schweizer Spital ein ausserkantonaler Fall ist, zeigt jedoch, dass die Patientenwanderungen bei der Spitalplanung nicht ausser Acht gelassen werden

dürfen. Die bisherigen Planungsmethoden der Kantone sind demgegenüber der Komplexität der Materie nicht angemessen und stützen sich auf vorgegebene beziehungsweise errechnete Bettendichten, ohne dass diagnosebezogene Angaben betreffend die nachgefragten Spitalleistungen in Betracht gezogen werden.

Mit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser steht nun aber ein Hilfsmittel zur Verfügung, mit

dem die Inanspruchnahme der stationären Gesundheitsversorgung durch die Bevölkerung und die in den Spitälern erbrachten Leistungen beschrieben werden können.

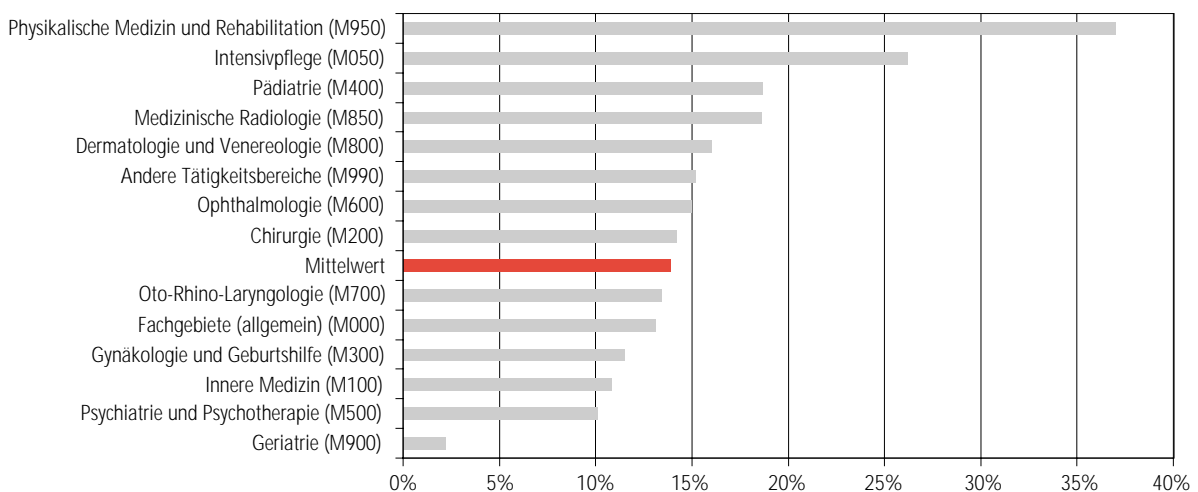
Damit werden sich die Versorgungsverhältnisse in der Zukunft optimaler beschreiben lassen, und Aufgaben wie die Bedarfsplanung, die Abschätzung von Überkapazitäten und quantitative Grundlagen für die Abschlüsse von Leistungsaufträgen müssen nicht mehr anhand von unspezifischen Bettenzahlen quantifiziert werden, sondern können mit den behandelten Pathologien in Bezug gesetzt werden.

Die Diskussionen um die interkantonale Koordination der Gesundheitsversorgung können schliesslich auf eine objektivierte Grundlage abgestützt werden, und mit dem Einsatz von adäquaten Methoden sollte es in Zukunft auch möglich sein, Prognosen über den zukünftigen Bedarf zu stellen.

Daniel Zahnd, Dr. phil., Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Statistik 2, BSV; E-mail: daniel.zahnd@bsv.admin.ch

Der Anteil von ausserkantonalen Behandlungen nach Fachgebiet

4



Quelle: Medizinische Statistik BFS (2001)

Ohne Papiere, aber nicht rechtlos

Der Aufenthalt von Zuwanderern ohne gültige Bewilligung wird in der Schweiz erst seit den letzten paar Jahren öffentlich wahrgenommen. Um die Rahmenbedingungen des unbewilligten Aufenthalts sowie die Umstände von Illegalisierungsprozessen zu beleuchten, hat das BSV das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien beauftragt, eine Standortbestimmung der Situation von Sans-Papiers in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung der sozialrechtlichen Vorkehrungen in Theorie und Praxis vorzunehmen. Nachfolgend werden die Hauptergebnisse dieses Berichts¹ zusammengefasst.



Denise Efionayi-Mäder und Christin Achermann
Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien

Unbewilligter Aufenthalt als soziales Problem

Der Aufenthalt von Zuwanderern ohne gültige Bewilligung wird in der Schweiz erst seit den letzten paar Jahren öffentlich thematisiert und dringt allmählich als soziales Problem mit gesamtgesellschaftlicher Bedeutung ins Bewusstsein der Bevölkerung. Dies mag damit zusammenhängen, dass der unbewilligte Aufenthalt gemeinhin als rechtswidrig beziehungsweise selbstverschuldet gilt und zumindest Erwachsene

nur beschränkt auf das Verständnis der ansässigen Bevölkerung zählen können.

Bis in die 80er-Jahre vermochte der Arbeitsmarkt praktisch alle Einwanderer mittelfristig zu absorbieren, auch wenn immer schon Migranten – vor allem Männer – und Familienangehörige von Saisoniers ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz weilten. Infolge der vermehrten Zulassungsbeschränkungen im Ausländer- bzw. im Asylbereich haben sich inzwischen Hintergründe, Profil und Herkunft der Migrant/innen diversifiziert. Diese Tendenz wird europaweit beobachtet, da immer mehr Menschen, die in ihrem Herkunftsland keine Lebensperspektive sehen, die «Chance» er-

greifen, im Exil eine neue Existenz aufzubauen. Begünstigt wird diese Entwicklung durch die Anforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, die an flexiblen Arbeitnehmer/innen interessiert sind, welche wenig Ansprüche hinsichtlich der Anstellungsbedingungen stellen.

Auch in der Schweiz leben heute zahlreiche Frauen, Männer und Kinder ohne Aufenthaltsbewilligung, sogenannte Sans-Papiers. Aktuelle Schätzungen, die auf einer Umfrage bei rund 1000 Arbeitgebern beruhen, gehen gegenwärtig von 70 000 bis 180 000 Erwerbstätigen ohne Aufenthaltspapiere aus (Piguet & Losa 2002). Obwohl die meisten dieser Menschen den Kontakt mit den Behörden nach Möglichkeit meiden, sind nicht nur Hilfswerke und Migrantenorganisationen, sondern auch kantonale Instanzen, Schulen, Gesundheitsdienste und Gerichte gefordert, realisierbare Lösungen im Umgang mit der Papierlosigkeit zu finden.

In Diskussionen um diese Herausforderung werden vielfach zwei konträre Grundsatzpositionen in verschiedenen Schattierungen vertreten. Die eine beharrt auf dem Primat der Einwanderungsregelungen, das sozialrechtliche Überlegungen einer konsequenten Verfolgung ausländerrechtlicher Verstösse unterordnet. Die gegenteilige Position nimmt die illegale Anwesenheit als Realität zur Kenntnis und stellt menschen- bzw. sozialrechtliche Normen über die Imperative nationalstaatlicher Zulassungsregelungen. Beide Standpunkte spiegeln sich in der bestehenden Rechtsordnung wider und führen zu Zielkonflikten, mit denen einzelne Akteure im Rahmen ihres Ermessensspielraums unterschiedlich umgehen. Diese Ausgangslage schafft Unsi-

¹ Christin Achermann und Denise Efionayi-Mäder, Leben ohne Bewilligung in der Schweiz: Auswirkungen auf den sozialen Schutz; Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 24/03. Bezug bei BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern.

cherheiten und Dissonanzen in der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen öffentlichen oder privaten Stellen und kann zu «Verwirrungen im Dickicht der Zuständigkeiten» (Anderson 2003) führen, die sinnvolles Handeln verunmöglichen.

Obwohl die Lebensumstände von Personen ohne Aufenthaltsberechtigung auch in der Schweiz vermehrt Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen werden (Valli 2003, Stienen 2001 usw.), sind sozialrechtliche Aspekte und die Rolle von Behörden bisher nie umfassend analysiert worden.

Wer sind die Sans-Papiers?

Es liegt in der Natur der Sache, dass über die Zahl und Merkmale der Anwesenden ohne Aufenthaltsbewilligung keine gesicherten Angaben existieren. Vergleiche zwischen Aussagen von Fachpersonen und bruchstückhaften Statistiken lassen trotzdem Hinweise auf das Profil der betreffenden Personen zu. Sie stammen mehrheitlich aus Lateinamerika (vor allem Frauen), aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, aus Osteuropa, der Türkei oder vereinzelt aus afrikanischen und asiatischen Staaten. Ihr

usw.), Reinigungsbranche, Gastgewerbe, Baugewerbe, Landwirtschaft, Sexgewerbe. Ihre Löhne liegen wesentlich unter dem landesüblichen Durchschnitt.

Wie ähnliche Ergebnisse aus anderen europäischen Studien bestätigen (Alaluf 2003), ist die Anwesenheit von Sans-Papiers offensichtlich eine Folge segmentierter Arbeitsmärkte, eines erhöhten Rationalisierungsdrucks in allen Branchen sowie einer wachsenden Nachfrage nach Haushaltshilfen. Schliesslich spielen auch die Einschränkung regulärer Einwanderungsmöglichkeiten und eine im Vergleich zu früher restriktiver gestaltete Asylpolitik eine Rolle: Obwohl ein Teil der Personen ohne Aufenthaltsberechtigung als Tourist/innen oder – seltener – ohne Bewilligung in die Schweiz eingereist sind, verfügten andere vor der illegalen Anwesenheit über eine Aufenthaltsberechtigung und haben diese in der Folge aus verschiedenen Gründen verloren oder nicht verlängern können. Fest steht, dass Personen ohne Aufenthaltsbewilligung keine homogene Gruppe bilden, so dass auch die konkreten Lebens- und Rechtslagen der Betroffenen wesentlich auseinander klaffen.

Im Alltag haben viele der betreffenden Personen mit prekären

sicht auf Erhalt einer Bewilligung – sei es im Rahmen einer kollektiven Regularisierung oder einer Einzelfallregelung – für Sans-Papiers eine Dauersorge darstellt, braucht nicht eigens betont zu werden.

Papierlos bedeutet nicht rechtlos

Neben spezifischen Bestimmungen der schweizerischen Rechtsordnung gelten für alle Menschen und unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus in einem bestimmten Staat die international kodifizierten Menschenrechte (Kälin 2000, Hostettler 2002). Auch Sans-Papiers können sich also auf die Rechte der Europäischen Menschenrechtskonvention sowie auf die Bestimmungen der UNO-Menschenrechtspakte berufen, sofern darin nicht eine explizite Einschränkung auf Staatsbürger/innen oder zugelassene Migrant/innen enthalten ist. Dasselbe gilt auch für die in der Bundesverfassung fest geschriebenen Grundrechte. Für den sozialen Schutz von besonderer Bedeutung ist dabei das Recht auf Hilfe in Notlagen (Art. 12), welches unabhängig vom ausländerrechtlichen Status einen Anspruch auf staatliche Unterstützung in Notsituationen beinhaltet.

Grundsätzlich gelten auch für papierlose Erwerbstätige das Arbeitsrecht sowie die meisten Vorkehrungen im Bereich der Sozialversicherungen (AHV, 2. Säule, Unfallversicherung, Familienzulagen). Mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung sind sie grundsätzlich zum Leistungsbezug dieser Versicherungen oder allenfalls zur Rückerstattung der einbezahlten AHV-Beiträge berechtigt, wenn sie die Schweiz verlassen.

Auch Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung haben ein Recht auf grundlegende medizinische Leistungen, unterstehen dem Krankenversicherungsobligatorium und können je nach den kantonalen Rege-

Viele Papierlose sind relativ gut ausgebildet.

Alter liegt mehrheitlich zwischen 20 und 40 Jahren. Frauen sind besonders in grösseren Städten in der Überzahl, doch halten sich auch Familien und alleinstehende Männer ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz auf. Viele Papierlose sind relativ gut ausgebildet. Die grosse Mehrheit von ihnen ist erwerbstätig, und zwar in den folgenden Branchen: Hausarbeit (Reinigung, Kinderbetreuung, Pflege

Wohnverhältnissen, schwierigen Arbeitsbedingungen und, falls sie erkranken, mit Problemen bei der medizinischen Versorgung zu kämpfen. Die Einschulung von Kindern im schulpflichtigen Alter funktioniert in der Schweiz relativ gut. Im Gegensatz dazu wirft insbesondere die nachobligatorische Ausbildung für Jugendliche grosse Probleme auf. Dass die Unsicherheit des Aufenthalts und die (meist) fehlende Aus-

lungen Anspruch auf Prämienverbilligungen erheben.

Trotz dieser rechtlich klaren Ausgangslage ist die konkrete Umsetzung und Ausgestaltung der sozialrechtlichen Bestimmungen gegenüber Personen ohne Aufenthaltsstatus ausgesprochen komplex und unübersichtlich. Dies hängt damit zusammen, dass zwar zahlreiche sozial- und arbeitsrechtliche Regelun-

dem unbewilligten Aufenthalt aus, der sich auf ein Hilfsnetz von NGOs und Personen mit persönlichem Engagement stützt sowie gelegentlich auf den diskreten, wenn nicht gar heimlichen Beistand qualifizierter Sozialberater/innen, Therapeut/innen und anderer Helfer/innen. Spezifische behördliche Verfahren sind somit kaum etabliert – weder in Bezug auf die Krankenversicherung

den, verbreitet ist, wenn man von der Erwerbstätigkeit in Privathaushalten, bei der keine Abzüge gemacht werden, einmal absieht. Rechte im Rahmen der Sozialversicherungen können tatsächlich eingefordert werden. Das Genfer Arbeitsgericht meldet klagende Sans-Papiers den Einwohnerbehörden nicht, und für jene, die den Behörden bekannt sind, kann für die Dauer eines Gerichtsverfahrens ein Aufschub der Ausreise erwirkt werden.

Trotz gelegentlicher praktischer Schwierigkeiten steht allen Sans-Papiers die Möglichkeit offen, einer Krankenkasse beizutreten, ohne eine Denunziation zu riskieren. Dennoch sind die erwachsenen Sans-Papiers angesichts der Niedriglöhne mehrheitlich nicht in der Lage, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Hingegen sind praktisch alle Kleinkinder und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter krankenversichert, wobei die Anmeldung in einer Schule oder Krippe als Wohnortsbestätigung gilt. Der Kanton unterstützt ausserdem ein niederschwelliges Ambulatorium am Universitätsspital, das Papierlosen eine medizinische Grundversorgung anbietet.

Das kantonale Sozialamt in Genf übernimmt in gewissen Fällen die Unterstützung von hilfsbedürftigen Sans-Papiers, welche den kantonalen Behörden bekannt sind; dies geschieht nach abgesenkten Leistungsstandards, wie sie auch für Asylsuchende gelten. Genf verfügt ferner über ein relativ breites Angebot von niederschweligen Nothilfeangeboten, die auch für Sans-Papiers zugänglich sind und vom Kanton unterstützt werden.

Dieser kurze Überblick illustriert, dass der Umgang mit den Zielkonflikten zwischen den Imperativen der Einwanderungskontrolle einerseits und der Gewährung von sozialen Rechten andererseits in der Praxis wesentlich durch den regionalen, kulturellen und politischen Kontext

Grundsätzlich gelten das Arbeitsrecht sowie die meisten Vorkehrungen im Bereich der Sozialversicherungen auch für papierlose Erwerbstätige.

gen gelten, aber in der Praxis nicht eingefordert werden können. Ferner erlauben die vorliegenden Entscheide von Gerichts- und Verwaltungsinstanzen keine kohärente Interpretation der Jurisprudenz. Dadurch entsteht ein grosser Ermessensspielraum für den behördlichen Umgang mit Menschen ohne Aufenthaltsstatus, der sich in den untersuchten Fallbeispielen eindrücklich widerspiegelt.

Erhebliche kantonale Differenzen

Wie die Abklärungen im Rahmen der Studie zeigen, sind Ansätze zu einer koordinierten Politik gegenüber Sans-Papiers im Kanton Zürich ausschliesslich im Schulwesen zu beobachten. Der obligatorische Schulbesuch von papierlosen Kindern funktioniert grösstenteils ohne Probleme und ohne dass entsprechende Informationen an das Migrationsamt weitergeleitet werden. In der Stadt Zürich ist neben der obligatorischen Schule auch der Besuch von Kinderhorten und Kindergärten möglich.

Ansonsten zeichnet sich die Praxis im **Kanton Zürich** durch einen weitgehend «privatisierten» Umgang mit

noch im Bereich der Sozialabgaben oder Quellensteuern. Offensichtlich wird davon ausgegangen, dass ein Kontakt zu offiziellen Stellen in den meisten Fällen fremdenpolizeiliche Massnahmen (Wegweisung) für die Betroffenen nach sich ziehen werde. Nur der Bezug von Leistungen der Unfallversicherung stellt gemäss unseren Informationen kein Problem dar. Der Bezug von staatlicher Sozialhilfe ist für Sans-Papiers im Kanton Zürich nur in Ausnahmen und nicht ohne fremdenpolizeiliche Konsequenzen möglich. Überlebenshilfeangebote sind wenig bekannt und es wird davon ausgegangen, dass die Unterstützung vor allem im privaten Rahmen erfolgt.

Anders sieht die Ausgangslage im **Kanton Genf** aus, wo der behördliche Umgang mit den Sans-Papiers seit mehreren Jahren öffentlich oder zumindest zusammen mit den Behörden debattiert wurde. Es ist daher nicht übertrieben zu sagen, dass der Kanton in dieser Frage schweizweit eine Art Vorreiterrolle gespielt hat. Die befragten Fachpersonen stimmen weitgehend darin überein, dass ausländerrechtlich unbewilligte Erwerbstätigkeit – sogenannte Grauarbeit –, bei der Sozial- und Steuerabzüge verrechnet wer-

geprägt wird. Während sich im Kanton Zürich bisher keine koordinierte Politik abzeichnet, ist der Umgang mit Sans-Papiers im Kanton Genf Gegenstand verschiedener Absprachen zwischen Behörden, Polizei, Gewerkschaften und Hilfswerken. Einige Hypothesen über die Gründe für diese unterschiedlichen kantonalen Umgangsweisen werden in der Studie formuliert.

Internationale Perspektive...

Noch markantere Unterschiede als zwischen verschiedenen Kantonen in der Schweiz sind plausiblerweise auf internationaler Ebene auszumachen. So sind gewisse Staaten dem Phänomen der Illegalität in den letzten Jahrzehnten mit kollektiven Regularisierungskampagnen begegnet. Andere tun sich mit der Anerkennung dieser Realität schwer, was im besten Fall zu einer Privatisierung und im schlimmsten Fall zu einer Kriminalisierung des Umgangs mit bestehenden Problemen führt. Trotzdem lassen sich mindestens zwei Tendenzen ausmachen, die sich durch alle nationalen Kontexte hindurch ziehen: Während niedergelassene Einwanderer ihre sozialen Rechte in europäischen Staaten weitgehend konsolidieren konnten, wurden im Asylbereich und für Personen in prekären Aufenthaltsverhältnissen zahlreiche Beschränkungen und Sonderregelungen eingeführt, die mitunter Illegalisierungsprozesse begünstigt haben. Wenn auch nicht ausschliesslich, so geschah dies doch teilweise in der – deklarierten oder impliziten – Absicht, die Einwanderung zu begrenzen.

Gleichzeitig ist kaum zu übersehen, dass in vielen europäischen Staaten Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung zunehmend frühere Migrantenkohorten auf den unattraktivsten Stellen des Arbeitsmark-

tes abgelöst haben. Die Beschäftigung von Sans-Papiers wird nicht selten als willkommenes flexibilisierendes Element in regulierten Arbeitsmärkten akzeptiert, so dass man von einer repressiven Toleranz sprechen kann. In diesem Sinn sind es primär die strukturellen Veränderungen des Arbeitsmarkts, welche zu einer Zunahme der unbewilligten Arbeitsverhältnisse geführt haben. Sinkende Transportkosten oder soziale Netzwerke wirken dabei als unterstützende Faktoren. Interessant ist dabei, dass diese Entwicklung europaweit unabhängig von der «offiziellen» Politik gegenüber Sans-Papiers bzw. vom Fehlen einer solchen Politik zu beobachten ist.

...und zukünftige Herausforderungen

Fragen rund um die Anwesenheit von illegalen Aufenthalter/innen werden in den kommenden Jahren zweifellos noch an Bedeutung gewinnen, denn das Einwanderungsgeschehen kann in einer immer stärker vernetzten Welt durch nationalstaatliche Regelungen nur beschränkt gesteuert werden. Menschen, denen eine legale Zuwanderung verwehrt bleibt, werden sich auch in Zukunft manchmal absichtlich oder notgedrungen in die Illegalität begeben. Eine sachgerechte Politikgestaltung darf die wirtschaftlichen und sozialen Realitäten des illegalen Aufenthalts nicht ignorieren, auch wenn noch Koordinaten und Instrumente fehlen, um diese adäquat zu erfassen. Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung sind in diesem Zusammenhang ebenso gefragt wie praktische Erfahrungen und Evaluationen bestehender Politiken.

Längerfristig wird sich – in der Schweiz wie anderswo – eine öffentliche Debatte über den gesellschaft-

lichen Umgang mit Sans-Papiers nicht vermeiden lassen. Insbesondere Rechtsgüterkonflikte zwischen ausländerpolitischen Überlegungen und der Durchsetzung von Grund- und Sozialrechten für alle Menschen unabhängig vom Aufenthaltsstatus werfen grundsätzliche Fragen auf, die offen und längerfristig zu thematisieren sind. So gilt es Antworten auf die Frage zu finden, ob die Einschränkung von Sozialrechten illegaler Aufenthalter/innen ein taugliches Instrument der Zuwanderungssteuerung sein kann, oder ob die Einhaltung von Grundrechten nicht im Interesse der gesamten Gesellschaft liegt, da sie hilft, soziale Polarisierungen und eine Kriminalisierung der Betroffenen zu verhindern und möglicherweise einen Beitrag zur Eindämmung der Nachfrage von Arbeitskräften mit beschränkten Rechten leistet.

Literatur

Anderson, Philip (2003). «*Dass Sie uns nicht vergessen...*» – *Menschen in der Illegalität in München*. München: Landeshauptstadt München, Sozialreferat für interkulturelle Zusammenarbeit.

Alaluf, Mateo (2003). «*La régularisation des travailleurs clandestins en Belgique*». Bruxelles: Université libre de Bruxelles.

Hostettler, Nicole (2002). *Die Sans-Papiers in der Schweiz: Norm und soziale Wirklichkeit*. Basel: [s.n.].

Kälin, Walter (2000). *Grundrechte im Kulturkonflikt: Freiheit und Gleichheit in der Einwanderungsgesellschaft*. Zürich: NZZ Verlag.

Piguet, Etienne und Losa, Stefano (2002). *Travailleurs de l'ombre? Demande de main-d'œuvre du domaine de l'asile et ampleur de l'emploi non déclaré en Suisse*. Zurich: Seismo.

Stienen, Angela (2001). «*Die Sicht von Migrantinnen*». Tsantsa 6: 111–121.

Valli, Marcelo (2003). *Les migrants sans permis de séjour à Lausanne: Rapport rédigé à la demande de la Municipalité de Lausanne*. Lausanne.

Denise Efonayi und Christin Achermann, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien;
E-mail: denise.efonayi@unine.ch

Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ist auf gutem Wege. Das Parlament hat die notwendigen Verfassungsgrundlagen für die neue Aufgaben- und Finanzierungsaufteilung sowie das Bundesgesetz über den Finanz- und Lastenausgleich am 3. Oktober 2003 verabschiedet.



Michel Valterio
Stv. Direktor BSV

Hinsichtlich der Sozialversicherungen hat das Parlament die Vorschläge des Bundesrates übernommen bzw. mit Bestimmungen ergänzt, welche bei der Übertragung von Aufgaben vom Bund an die Kantone während einer Übergangsfrist die Finanzierung gewährleisten. Die Bestimmungen sichern die Weiterführung des bisherigen Leistungsangebots und erlauben ausserdem eine schrittweise Übertragung der Aufgaben an die Kantone. Im Sozialbereich sind die Kernpunkte der NFA die folgenden:

Individuelle Leistungen der AHV und der IV

Heute leisten der Bund und die Kantone Beiträge an die Finanzierung der AHV und der IV. Mit der NFA trägt allein der Bund den Beitrag der öffentlichen Hand an die Finanzierung der individuellen AHV/

IV-Leistungen (Eingliederungsmassnahmen, Renten, Hilflosenentschädigungen – Art. 112 Abs. 3 BV neu). Die Kantone werden von der Finanzierung der AHV und der IV vollständig entlastet. Regelungs- und Ausgabenkompetenz werden zusammengeführt, was auch die einheitliche Rechtsanwendung erleichtert. Diese neue Aufteilung der Aufgaben und der Finanzierung hat keine Auswirkungen auf die Organisation der AHV. Dagegen muss die neu ausschliessliche Zuständigkeit des Bundes für den Vollzug der individuellen Leistungen im Invalidenversicherungsgesetz verankert werden.

Ergänzungsleistungen zur AHV und zur IV

Das Verfassungsziel – die angemessene Deckung des Existenzbedarfs – kann durch die Alters-, Hin-

terlassenen- und Invalidenvorsorge nicht systematisch garantiert werden. Deshalb steht das Recht auf Ergänzungsleistungen (EL) nicht mehr nur in einer Übergangsbestimmung, sondern ist neu in einer ordentlichen Verfassungsbestimmung verankert (Art. 112a BV neu). Das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) wandelt sich von einem Subventionsgesetz zu einer gemeinsamen Aufgabe des Bundes und der Kantone. Die Existenzsicherung wird neu überwiegend zur nationalen Aufgabe. Der Bund finanziert $\frac{5}{8}$, die Kantone $\frac{3}{8}$. Die Kantone übernehmen den Betrag der Heimunterbringungskosten, der den Existenzbedarf überschreitet. Die Berechnung der jährlichen EL wird zwar im Gesetz erschöpfend geregelt, aber die Kantone verfügen über einen Ermessensspielraum bei der Festsetzung des Betrags für die persönlichen Auslagen, die maximale Höhe der anrechenbaren Heimtaxen sowie die Berücksichtigung des Vermögens der Heimbewohner. Die durch Krankheit oder Behinderung entstehenden Kosten werden von den Kantonen mindestens im gesetzlich festgelegten Umfang zurückerstattet.

Sonderschulung

Mit der NFA übernehmen die Kantone die umfassende Verantwortung für die Sonderschulung: In der Verfassung wird der Grundsatz verankert, dass die Kantone für eine ausreichende Sonderschulung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen bis längstens zum vollendeten 20. Altersjahr zu sorgen haben (Art. 62 Abs. 3 BV neu). Damit wird ein individueller Anspruch aller Kinder und Jugendlichen mit Be-

hinderungen auf Sonderschulung im Sinne einer optimalen Förderung und Schulung garantiert. In diesem Bereich ist kein Rahmengesetz auf Bundesebene erforderlich, da ein solches auch in den anderen Bereichen des öffentlichen Erziehungswesens, die auf der gleichen Verfassungsgrundlage beruhen, nicht existiert. Überdies würde eine Intervention des Bundes der Schulhoheit der Kantone zuwiderlaufen. Die Übertragung der Sonderschulung an die Kantone wird durch eine Übergangsbestimmung abgesichert: Danach übernehmen die Kantone die bisherigen Leistungen der IV an die Sonderschulung (einschliesslich der heilpädagogischen Früherziehung), bis sie über kantonal genehmigte Sonderschulkonzepte verfügen, mindestens jedoch während drei Jahren (Art. 197 Ziff. 2 BV).

Wohnheime und Werkstätten für Behinderte

Der Bund fördert weiterhin die Eingliederung Invaliden durch die Ausrichtung von Geld- und Sachleistungen. Die Kantone leisten Subventionen an den Bau und Betrieb von Institutionen, die dem Wohnen und dem Arbeiten Behinderter dienen. Die Ziele, Grundsätze und Eingliederungskriterien sind jedoch in einem Bundesgesetz festzulegen (Art. 112b BV neu). Hiefür wird der Bund ein Rahmengesetz erlassen, welches die Mindeststandards vor-

gibt sowie das Verfahren und die Rechtsmittel festlegt, welche die Kantone zu befolgen haben. Eine Fachkommission mit Vertretern des Bundes, der Kantone, der Institutionen und Organisationen Behinderter prüft die kantonalen Strategien, die vom Bundesrat genehmigt werden müssen. Die Aufgabenübertragung an die Kantone ist in einer Übergangsbestimmung geregelt, wonach die Kantone die bisherigen Leistungen der IV an die Institutionen so lange übernehmen, bis sie ihre Gesetze an die neue Aufgabenverteilung angepasst haben, mindestens jedoch während drei Jahren (Art. 197 Ziff. 4 BV.).

Betagten- und Behindertenhilfe

Die Unterstützung der Tätigkeiten der Alten- und Behindertenhilfeorganisationen auf nationaler Ebene bleibt beim Bund. Für die Haushilfe und Hauspflege bei Betagten und Behinderten sorgen dagegen die Kantone (Art. 112c BV neu). Die Erfüllung dieser Aufgabe durch die Kantone wird durch eine Übergangsbestimmung gewährleistet: Danach werden die bisherigen Subventionen der AHV bis zur Schaffung einer detaillierten diesbezüglichen Regelung von den Kantonen weiterhin ausgerichtet (Art. 197 Ziff. 5 BV). Die kantonalen Gesetze sind entsprechend anzupassen.

Wie geht es weiter?

Phase I der NFA ist abgeschlossen. Während der Übergangszeit gewährleisten die vom Parlament für den Sozialbereich beschlossenen Übergangsbestimmungen den Versicherten, den betroffenen Institutionen und Organisationen die Finanzierung der bisher ausgerichteten Leistungen. Die Bundesgesetze, die derzeit ausgearbeitet werden, sollen insbesondere in den Bereichen Ergänzungsleistungen und Institutionen für Behinderte Mindestanforderungen gewährleisten. Gesetzliche Anpassungen sind auch in Bereichen der NFA vorzunehmen, die keine Verfassungsänderungen erforderten, wie zum Beispiel bei der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung und bei der Finanzierung der Institutionen für die Ausbildung von Fachpersonal im Sozialbereich.

Die für das In-Kraft-Treten der NFA erforderliche Änderung von Verfassungsbestimmungen untersteht dem obligatorischen Referendum; eine Volksabstimmung ist für das zweite Halbjahr 2004 geplant.

Das Vernehmlassungsverfahren zu Phase II der NFA (Gesetzesänderungen) sollte noch vor den Sommerferien 2004, die parlamentarischen Arbeiten zwischen 2005–2006 stattfinden. 2007 soll die NFA in Kraft treten (Phase I und II).

Michel Valterio, Stv. Direktor, BSV;
e-mail: michel.valterio@bsv.admin.ch

Änderungen bei den Sozialversicherungen ab dem 1. Januar 2004

Die markantesten Neuerungen im Leistungsbereich treten in der Invalidenversicherung als Folge der 4. IV-Revision in Kraft. Von volkswirtschaftlicher Bedeutung ist sodann die Herabsetzung des Beitrags an die Arbeitslosenversicherung. Leider müssen die Versicherten und ihre Arbeitgeber bei manchen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge Beitragserhöhungen hinnehmen, welche die Senkung des ALV-Satzes neutralisieren bzw. übertreffen. In der beruflichen Vorsorge wird zudem der Mindestzinssatz auf 2,25 % herabgesetzt. Eine Übersicht.



René A. Meier
Redaktor «Soziale Sicherheit», BSV

AHV

Vorbezug der Altersrente

Im Rahmen der 10. AHV-Revision war die Möglichkeit geschaffen worden, die Altersrente ein oder zwei Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter zu beziehen. Da für die Frauen zugleich das Rentenalter in zwei Schritten heraufgesetzt wurde (auf 63 Jahre am 1.1.2001 und auf 64 Jahre am 1.1.2005), hat der Gesetzgeber den normalen versicherungstechnischen Kürzungssatz für die Frauen in einer Übergangsperiode bis zum Jahre 2009 halbiert. Im Jahr 2004 ergeben sich somit folgende Vorbezugsmöglichkeiten:

- für Männer: Vorbezug ab 64 Jahren (Jahrgang 1940) bei Kürzung um 6,8 % oder Vorbezug ab

63 Jahren (Jahrgang 1941) mit 13,6 % Kürzung;

- für Frauen: Vorbezug um zwei Jahre ab 62 Jahren (Jahrgang 1942) bei Kürzung um 6,8 %.

Ein einjähriger Vorbezug ist für Frauen des Jahrgangs 1942 erst im

Jahr 2005 möglich, weil dann das Rentenalter 64 gilt.

Hilflosenentschädigung der AHV

Die Hilflosenentschädigung der AHV ist von den Änderungen bei der Hilflosenentschädigung der IV im Rahmen der 4. IV-Revision nicht direkt betroffen. Deren Betrag wird nicht verdoppelt wie in der IV. Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV, die nach dem 1. Januar 2004 ins AHV-Alter übertreten, erhalten jedoch diese Entschädigung nach Übertritt ins AHV-Alter weiterhin in bisheriger Höhe.

IV

4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG (BBl 2003 2745)¹

Die eidgenössischen Räte haben die 4. IV-Revision am 21. März 2003 verabschiedet. Mit der Revision wird einerseits eine mittel- bis längerfristige finanzielle Konsolidierung angestrebt, andererseits eine Verbesserung der Strukturen und der Verfahren. Neben Sparmassnahmen bringt die Revision auch eine

Beitragssätze AHV/IV/EO und ALV, Stand 1.1.2004

	AHV	IV	EO	ALV	Total
Arbeitnehmer/innen	4,2 %	0,7 %	0,15 %	1,0 % für Einkommen bis 106 800 Fr.	6,05 %
Arbeitgeber	4,2 %	0,7 %	0,15 %	1,0 % für Einkommen bis 106 800 Fr.	6,05 %
Selbständigerwerbende	7,8 %*	1,4 %*	0,3 %*	–	9,5 %
Nichterwerbstätige	353 bis 8 400 Fr.**	59 bis 1 400 Fr.**	13 bis 300 Fr.**	–	425 bis 10 100 Fr.**

¹ Siehe auch das Merkblatt «Informationen zur 4. IVG-Revision», verfügbar im Internet unter www.ahv-iv.info.

* Bei Einkommen unter 50 700 Fr. vermindert sich der Beitragssatz gemäss der sinkenden Beitragsskala.

** Je nach sozialen Verhältnissen

Vereinheitlichung und in gewissen Fällen eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung. Der Bundesrat hat die Ausführungsbestimmungen zur 4. IV-Revision am 21. Mai 2003 erlassen (AS 2003 3859). Die wichtigsten Revisionspunkte:

- **Einheitliche Hilflosenentschädigung und Erhöhung der Beiträge:** Diese Leistung tritt an die Stelle der bisherigen Hilflosenentschädigung (HE), der Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und der Hauspflegebeiträge. Der Betrag wird für erwachsene Personen, die nicht im Heim wohnen, verdoppelt, um diesen zu ermöglichen, so lange als möglich eigenständig zu Hause zu wohnen. Die HE beträgt neu:

Zu Hause Im Heim

- bei Hilflosigkeit
leichten Grades 422 Fr. 211 Fr.
 - bei Hilflosigkeit
mittleren Grades 1055 Fr. 528 Fr.
 - bei Hilflosigkeit
schweren Grades 1688 Fr. 844 Fr.
- Die HE der IV wird bei Übertritt ins AHV-Alter von der AHV in bisheriger Höhe weiter ausgerichtet.

- **Erhöhter Höchstbetrag bei der Vergütung von ungedeckten Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL:** Alleinstehende Personen mit schwerer Hilflosigkeit, die zu Hause wohnen, können für Pflege- und Betreuungskosten neu bei schwerer Hilflosigkeit bis zu 90 000 Franken, bei mittelschwerer Hilflosigkeit bis zu 60 000 Franken im Jahr beanspruchen.
- **Neues Taggeldsystem:** Das Taggeldsystem der IV, das sich bisher an jenes der Erwerbsersatzordnung angelehnt hatte, wird neu jenem der obligatorischen Unfallversicherung angenähert. Alle Versicherten erhalten geschlechts- und zivilstandsneutral die gleiche Grundentschädigung von 80 % des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens. Versicherten mit Kindern wird dazu ein Kindergeld gewährt.

- **Einführung von Dreiviertelsrenten:** Die Rentenabstufung wird verfeinert. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei 50 bis 59 % auf eine halbe Rente, bei 60 bis 69 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 bis 100 % wird eine ganze Rente gewährt. Laufende ganze Renten (ab Invaliditätsgrad $66\frac{2}{3}\%$) von Personen, welche bis am 31. Dezember 2003 das 50. Altersjahr erreicht haben, werden nach der Einführung der 4. IV-Revision weitergeführt. Die ganzen Renten jüngerer Versicherter mit einem Invaliditätsgrad zwischen $66\frac{2}{3}\%$ und 69,9 % werden dagegen im Laufe des Jahres in eine Dreiviertelsrente umgewandelt. Andererseits werden Bezüger einer halben Rente mit einem Invaliditätsgrad zwischen 60 und $66\frac{2}{3}\%$ künftig eine Dreiviertelsrente erhalten.
- **Arbeitsvermittlung:** Schaffung eines klaren Rechtsanspruches der Versicherten auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes.
- **Aufhebung der Härtefallrenten:** Bisher gewährte die IV sogenannte Härtefallrenten an Personen, die zu 40 bis 50 % invalid waren und deren Einkommen die Grenzen nach ELG nicht überschritt. Die Härtefallrenten werden auf den 1. Januar 2004 grundsätzlich durch einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen ersetzt.
- **Aufhebung der Zusatzrenten:** Die Zusatzrente, welche invalide verheiratete Personen für ihren Ehegatten erhalten (sofern sie vor der Arbeitsunfähigkeit erwerbstätig waren), wird abgeschafft, wie dies in der AHV seit der 10. Revision ebenfalls sukzessive geschieht. Nach altem Recht zugesprochene Zusatzrenten werden unter den bisherigen Voraussetzungen weitergewährt.

- **Verstärkung der Aufsicht des Bundes:** Die Bundesaufsicht wird insbesondere durch die Einführung regionaler ärztlicher Dienste (RAD) unter Aufsicht des BSV sowie mit jährlichen Geschäftsprüfungen bei den IV-Stellen durch das BSV verstärkt.

EL zur AHV und IV

Mit der 4. IVG-Revision sind die Hilflosenentschädigungen ausgebaut worden (siehe oben). Zu Hause lebende Personen mit schwerer Behinderung, welche die Pflege- und Betreuungskosten nicht mit der Hilflosenentschädigung der IV oder der UV decken können, erhalten über das EL-System weitere Beiträge bis zum Höchstbetrag von 90 000 Franken im Jahr; bei mittelschwerer Hilflosigkeit beläuft sich der Höchstbetrag auf 60 000 Franken.

Erwerbsersatzordnung

Keine Neuerungen.

Berufliche Vorsorge

Anpassung des Mindestzinssatzes (BVV 2, AS 2003 3523)

Nachdem der Mindestsatz zur Verzinsung der BVG-Altersguthaben auf Anfang 2003 von 4 auf 3,25 % herabgesetzt worden war, nahm der Bundesrat mit Beschluss vom 10. September 2003 eine weitere Absenkung per 1. Januar 2004 auf 2,25 % vor. Er trägt damit der nach wie vor unsicheren Lage an den Finanzmärkten sowie der ungenügenden Deckung bei manchen Vorsorgeeinrichtungen Rechnung.

Anpassung der BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung

Auf den 1. Januar 2004 werden die seit drei Jahren laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obli-

gatorischen 2. Säule erstmals an die Preisentwicklung angepasst. Für diese Renten, die im Jahr 2000 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, beträgt der Anpassungssatz 1,7%. Übersteigt die Rente den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestansatz, so ist die Anpassung an die Preisentwicklung nicht obligatorisch.

Die übrigen Hinterlassenen- und Invalidenrenten werden per 1. Januar 2004 nicht angepasst, da auch keine Anpassung bei den Renten der 1. Säule stattfindet.

Die BVG-Altersrenten sind der Preisentwicklung nur insoweit anzupassen, als es die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung erlauben. Der Entscheid darüber liegt beim paritätischen Organ der Vorsorgeeinrichtung.

Beitragserhöhungen

Aufgrund der Gesetzgebung treten im Beitragsbereich der beruflichen Vorsorge auf Anfang 2004 keine Änderungen in Kraft. Viele Vorsorgeeinrichtungen sehen sich aber gezwungen, wegen Unterdeckungen Sanierungsbeiträge zu erheben. Zudem müssen wegen des stark gestiegenen Invalidierungsrisikos die Risikobeiträge zum Teil massiv erhöht werden. Fachleute schätzen, dass auf die gesamte Lohnsumme umgerechnet rund ein Lohnprozent an zusätzlichen Prämien zur Sicherung der beruflichen Vorsorge anfallen.

Krankenversicherung

Die Anpassung der Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung ist diesmal von ein paar Massnahmen begleitet, welche eine Übersicht besonders schwierig machen. Sie haben zur Folge, dass der Anstieg je nach Wohnort und Versicherer sowie Versicherungsart sehr verschieden sein kann (in einer Spannweite von 1 bis 40%). Auf die neuen Prämien kann hier aber nicht eingetreten werden

(mehr dazu auf der Homepage des BSV www.bsv.admin.ch oder bei www.comparis.ch).

An dieser Stelle seien jedoch die am 1. Januar 2004 in Kraft tretenden Massnahmen kurz erwähnt, welche die Prämienhöhe beeinflussen:

a. Festlegung einheitlicher Prämienregionen

Haben bisher die einzelnen Krankenversicherer die Prämienregionen selber einteilen können, so bestimmt nun das BSV aus Gründen der Transparenz einheitliche Regionen für alle Versicherer. Es kommt damit einem Auftrag des Parlaments nach. Das hat zur Folge, dass in Kantonen mit mehreren Prämienregionen Versicherte von prämiengünstigen in teure Regionen umgeteilt werden müssen und umgekehrt. Insgesamt ist die Umverteilung prämieneutral, sie kann aber für einzelne Versicherte eine markante Prämienerrhöhung zur Folge haben.

b. Erhöhung der ordentlichen Franchise

Auf dem Verordnungsweg hat der Bundesrat die obligatorische Grundfranchise für Erwachsene von 230 auf 300 Franken und den maximalen Selbstbehalt von 600 auf 700 Franken erhöht (bei Kindern von 300 auf 350 Fr.). Das führt zu einer leichten Entlastung bei den Prämien um rund 1%.

c. Kürzung der Prämienrabatte bei den Wahlfranchisen

Der Bundesrat hat zudem die Prämienrabatte für die Wahlfranchisen reduziert. Die Folge ist ein zusätzlicher Prämienanstieg vor allem für Versicherte mit hohen Franchisen, die bisher von maximalen Prämienrabatten profitiert haben. Insgesamt ist fast die Hälfte der Versicherten von dieser Massnahme betroffen. Versicherte mit der obligatorischen Grundfranchise werden damit leicht entlastet.

Die unter Buchstaben b und c genannten Änderungen sind nebst

anderen enthalten in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Änderung vom 6. Juni 2003 (AS 2003 3249; s.a. Pressemitteilung des BSV vom 6. Juni 2003 unter www.bsv.admin.ch).

Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung, vom 3. Oktober 2003 (BBl 2003 6873)

Da die 2. KVG-Revision nicht wie ursprünglich geplant auf Anfang 2004 in Kraft treten kann, musste der Gesetzgeber mit diesem Bundesbeschluss die weitere Ausrichtung von Bundesbeiträgen an die Kantone zur Verbilligung der Prämien sicherstellen. Der Bundesbeitrag wird sich im Jahr 2004 auf 2349 Mio. Franken belaufen und sich danach jährlich um 1,5% erhöhen.

Obligatorische Unfallversicherung

Das Unfallversicherungsgesetz UVG verpflichtet die Versicherer, auf sämtlichen Renten (also auch auf den vor In-Kraft-Treten des UVG entstandenen) den Teuerungsausgleich zu gewähren. Zu dessen Finanzierung dienen die Zinsüberschüsse aus den Kapitalanlagen. Die Suva muss nun, da die Kapitalerträge nicht mehr ausreichen, nach Artikel 92 UVG einen Prämienzuschlag erheben. Unter Berücksichtigung der angespannten Wirtschaftslage hat der Verwaltungsrat der Suva für die Berufsunfall- und die Nichtberufsunfallversicherung einen Zuschlag von 7% der Nettoprämien beschlossen. Dieser Prämienzuschlag wird ab 1. Januar 2004 erhoben und ist auf zwei Jahre begrenzt. Die privaten UVG-Versicherer sehen zurzeit keine Notwendigkeit zur Erhebung eines Prämienzuschlags. Sie haben im Unterschied zur Suva keine Renten, die vor 1984 entstanden sind, zu finanzieren. (Weiteres unter www.suva.ch.)

Militärversicherung

Keine Neuerungen.

Arbeitslosenversicherung

In einem zweiten Schritt im Rahmen der 3. ALV-Revision wird der ALV-Beitragssatz von 2,5 auf 2% gesenkt und der Beitragssatz der Besserverdienenden ganz gestrichen. Auf Lohnanteilen über 106 800 Franken wird somit kein Beitrag mehr erhoben.

Familienzulagen/Familienschutz

Die Ansätze der kantonal geregelten Familienzulagen dürften auf Anfang 2004 wieder in einzelnen Kantonen angepasst werden. Eine Über-

sicht vermittelt die vom BSV herausgegebene Publikation AHI-Praxis in ihrer Ausgabe 1/2004 (die Übersicht wird etwa ab Mitte Januar 2004 im Internet unter www.bsv.admin.ch, Familienfragen/Aktuell, verfügbar sein).

Die bundesrechtlichen Kinderzulagen in der Landwirtschaft hat der Bundesrat auf Anfang 2004 um monatlich 5 Franken erhöht. In den Genuss dieser Zulagen kommen nur Bauernfamilien in bescheidenen Verhältnissen sowie landwirtschaftliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Zulage beträgt neu 170 Franken (175 Fr. ab dem dritten Kind) für Talgebiete und 190 Franken (195 Fr. ab dem dritten Kind) für Berggebiete.

Die Kinderzulagen stehen Kleinbäuerinnen und Kleinbauern zu, wenn ihr reines Einkommen 30 000

Franken im Jahr nicht übersteigt. Diese Grenze erhöht sich um 5000 Franken pro Kind. Bei Einkommen, welche die Einkommensgrenze um höchstens 7000 Franken übersteigen, besteht Anspruch auf einen Teil der Zulagen.

CHSS-Einbinde-Aktion: Lassen Sie Ihre «Soziale Sicherheit» einbinden!

Das Atelier du livre in Bern führt erneut eine Einbindeaktion für die CHSS zu günstigen Konditionen durch (Einband in rotem Leinen mit schwarzer Rückenprägung).

Die Preise

- | | | | |
|--|------------------|--|------------------|
| • Einband für Jahrgänge 2002/2003 (Doppelband) inkl. Einbinden | Fr. 28.— | • Einbinden der Jahrgänge 1993–2001 (1 oder 2 Jahrgänge) pro Einband | Fr. 29.50 |
| • Einband für 1 Jahrgang (2002, 2003) inkl. Einbinden | Fr. 25.50 | • Einbanddecke ohne Binden für 1 oder 2 Jahrgänge | Fr. 15.50 |

Die Preise verstehen sich ohne MWST, Porto und Verpackung. **Für die Einbindeaktion sollten die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift bis Ende Februar 2004 an die Buchbinderei gesandt werden.** Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge

1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003

Wir wünschen

Einbinden in Zweijahresband für Jahrgänge Einbinden in Einjahresband für Jahrgänge

Wir bestellen

Einbanddecken für die Jahrgänge

Adresse

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Einsenden an: Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Bern, Telefon 031 371 44 44

AHV**03.3470. Motion Studer, 24.9.2003: Flexibilisierung der AHV-Renten**

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

«Der Bundesrat wird eingeladen, bei der nächsten AHV-Revision ein Gewicht bei der Flexibilisierung der AHV-Renten, mit Abfederung für Menschen mit tieferen Einkommen, vorzusehen.

Gleichzeitig ist zu prüfen, ob die AHV-Rente bereits nach einer zu bestimmenden Zahl von Beitragsjahren bezogen werden kann.» (3 Mitunterzeichnende)

Der Bundesrat erinnert in seiner Antwort vom 19. November daran, dass er mit der 11. AHV-Revision einen Rentenvorbezug mit sozialer Komponente vorgeschlagen hatte, dass dieser jedoch vom Parlament abgelehnt wurde. Gleichwohl will der Bundesrat im Rahmen der 12. AHV-Revision erneut Rentenvorbezugsmodelle prüfen, die insbesondere Personen begünstigen, die schwere Arbeit verrichten. Gleichzeitig sollen Lösungen gesucht werden für Personen, die länger erwerbstätig bleiben möchten. Auch Modelle, die auf einer gewissen Beitragsdauer basieren, sollen in die Analyse einbezogen werden. Der Bundesrat beantragt, die Motion in ein unverbindlicheres Postulat umzuwandeln.

03.3508. Empfehlung Stähelin, 1.10.2003: AHV. Förderung des Rentenaufschubs

Nationalrat Stähelin (CVP, TG) hat folgende Empfehlung eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den Rentenaufschub in der AHV im Hinblick auf die 12. AHV-Revision zu fördern. Dies soll insbesondere durch:

- den Abbau von unnötigen administrativen Hemmnissen, insbesondere durch den Verzicht auf die Rentenanmeldung mit Auf-

schubserklärung im ordentlichen Rentenalter (Art. 55quater Abs. 1 AHVV);

- die Gewährung eines Zuschlags schon nach sechsmonatigem Rentenaufschub; und
- eine gezielte Information über die Möglichkeiten und die positiven finanziellen Auswirkungen des Aufschubs der AHV-Renten im Rahmen des Drei-Säulen-Konzeptes geschehen.

Der Bundesrat wird ersucht, weitere positive Anreize für die Versicherten vorzustellen, welche ein flexibles Rentenalter in diesem Sinne fördern.» (14 Mitunterzeichnende)

Der Bundesrat hat sich bereit erklärt, die Empfehlung entgegenzunehmen.

Soziale Sicherheit**03.3446. Interpellation FDP-Fraktion, 16.9.2003: Rentensicherheit. Fakten akzeptieren statt ignorieren**

Die FDP-Fraktion des Nationalrates hat folgende Interpellation eingereicht:

«Im Rahmen der laufenden Herbstsession ist mit dem Abschluss diverser sozialpolitischer Geschäfte zu rechnen (11. AHV-Revision, 1. BVG-Revision, 2. KVG-Revision), dank welchen kurz- und mittelfristig den dringlichen Reformen im Sozialversicherungswesen der Weg geebnet werden kann. Diese Sozialversicherungsrevisionen reichen aus Sicht der freisinnig-demokratischen Fraktion jedoch bei weitem noch nicht aus, um sich den zukünftigen demografiebedingten Herausforderungen in der Sozialpolitik zu stellen.

In ihrer Legislaturmotion (03.3224) hat die FDP-Fraktion den Bundesrat bereits aufgefordert, im Rahmen seiner Legislaturplanung die im Zusammenhang mit der Demografieentwicklung entstehenden Probleme zu benennen und entspre-

chende Lösungsansätze vorzuschlagen. Bis zum Jahre 2010 beträgt der finanzielle Mehrbedarf für die Sozialwerke voraussichtlich 22 Mrd. Franken, und bis zum Jahr 2025 wird gar mit einem weiteren Mehrbedarf von 29 Mrd. Franken gerechnet: Noch ist jedoch ungewiss, auf welche Weise die absehbaren Finanzierungslücken (4,4 Mrd. Fr. bis 2010; 13,3 Mrd. Fr. bis 2025) geschlossen werden können.

Dem freisinnigen Begehren nach einer dringlichen Debatte über die Sozialversicherungen wurde in der Sommersession dieses Jahres nicht Folge geleistet. Die Zeit ist nun mehr als reif, eine breite Diskussion über die Generationen- und Sozialpolitik zu führen und Zukunftsszenarien für die langfristige Sicherung unserer Sozialwerke zu entwickeln, ohne dabei die Generationensolidarität zu gefährden.

In diesem Zusammenhang wird der Bundesrat eingeladen, zu den folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

1. Teilt er die Auffassung der FDP, dass die Erarbeitung von konkreten Reformmassnahmen für die langfristige Sicherung der Sozialwerke im Allgemeinen sowie der einzelnen Sozialversicherungszweige mit erster Priorität an die Hand genommen werden muss und die demografiebedingten Probleme nicht länger vernachlässigt werden dürfen?
2. Mit welchen – insbesondere finanziellen/steuerlichen – Konsequenzen müsste die Schweizer Bevölkerung rechnen, wenn nach Inkraft-Treten der laufenden Sozialversicherungsrevisionen keine nachhaltigen Reformschritte in den einzelnen Sozialversicherungszweigen (AHV, IV, BVG, KVG) eingeleitet würden? In welcher Grössenordnung würde dabei die Mehrbelastung für die einzelnen Generationen- oder Altersgruppen ausfallen?
3. In welchen Zeitabständen gedenkt der Bundesrat zukünftig die

Gesamtschau des finanziellen Mehrbedarfs der Sozialversicherungen zu aktualisieren, damit der Reformbedarf bei den Sozialwerken anhand der Demografie- und Wirtschaftswachstumswahlen fortlaufend evaluiert und der zeitliche Fahrplan für die Massnahmen dementsprechend angepasst kann?

4. Teilt er die Meinung der FDP, wonach eine Pflicht besteht, die Bevölkerung für die anstehenden Probleme bezüglich der langfristigen Sicherung unserer Sozialwerke zu sensibilisieren und sie umfassend über die sich aufdrängenden Zukunftsszenarien zu informieren?
5. Welche Reformschritte gedenkt er bei den einzelnen Sozialversicherungszweigen mit erster Priorität zu verfolgen, um die Finanzierung der Sozialwerke – unter Berücksichtigung der Anliegen der beteiligten Personengruppen (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Rentenbezüger) – langfristig zu sichern?
6. Insbesondere für die AHV wurden vom Eidgenössischen Departement des Innern bereits mögliche Reformschritte aufgezeigt (längerfristig schrittweise Erhöhung des Regelrentenalters, Mehrwertsteuereinnahmen, Anpassung des Leistungsniveaus für die laufenden Renten). Welche wirtschaftlichen Konsequenzen (Auswirkungen auf Arbeitsmarkt, Kaufkraft, Wirtschaftswachstum usw.) werden diese Massnahmen nach Auffassung des Bundesrates mit sich bringen?
7. Teilt der Bundesrat die Auffassung der FDP, dass im Rahmen eines Reformpaketes für die Altersvorsorge am Dreisäulensystem festgehalten werden muss, da sich dieses Prinzip – nicht zuletzt im internationalen Vergleich – sehr gut bewährt hat? Mit welchen Massnahmen will er die dritte Säule in Zukunft stärken?
8. Teilt er die Auffassung der FDP, dass nebst den zu ergreifenden

Massnahmen im Rahmen der Sozialversicherungen eine als nationale Priorität zu verankernde, umfassende Wachstumspolitik unumgänglich ist, um die Zukunft der Sozialwerke zu sichern? Welche konkreten Massnahmen sieht er diesbezüglich in der nächsten Legislaturperiode vor?

9. Ist er ebenfalls der Meinung, dass auch bei einem zukünftigen Umbau der Sozialwerke der Wachstumsverträglichkeit der Reformen grösstes Gewicht beigemessen werden muss? Wie gedenkt er dies sicherzustellen?
10. Auf welche Weise gedenkt er dafür zu sorgen, dass ein (allfälliger) zusätzlicher Finanzierungsbedarf für die Sozialwerke nicht zu Lasten des wirtschaftlichen Wohlergehens gedeckt werden muss?»

Antwort des Bundesrates vom 19.11.2003

«1. Dem System der sozialen Sicherheit kommt in Wirtschaft und Gesellschaft eine zentrale Rolle zu. Um ihre Aufgabe auch für zukünftige Generationen erfüllen zu können, muss sich die soziale Sicherheit weiterentwickeln und sich dabei an längerfristigen Erfordernissen orientieren. Dabei kommt der demografischen Entwicklung eine zentrale Rolle zu.

Die finanzielle Lage der AHV wird zunehmend durch die Veränderung des Altersaufbaus der Bevölkerung geprägt. Die Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahrzehnten im Durchschnitt alle zehn Jahre um ein Jahr gestiegen. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines 65-jährigen Mannes stieg von 77,9 Jahren im Jahre 1960 auf 81,8 Jahre im Jahre 2000. Im gleichen Zeitraum stieg die Lebenserwartung für Frauen von 80,2 auf 85,7 Jahre. Gleichzeitig musste jedoch auch ein Rückgang der Geburtenrate beobachtet werden. Während die Geburtenrate im Jahre 1965 noch bei 2,5 Kindern lag, liegt der Durchschnitt heute bei 1,5 Kindern.

Die an und für sich positive Verlängerung der Lebenserwartung und die immer grösser werdende Zahl von Personen im Rentenalter im Verhältnis zu den Erwerbstätigen stellen die AHV langfristig vor grosse finanzielle Probleme. Während 1960 durchschnittlich 4,8 Aktive auf einen Rentner entfielen, wird dieses Verhältnis im Jahre 2040 auf 2,2 Aktive pro Rentner sinken. Das bedeutet, dass die tendenziell steigenden AHV-Ausgaben von stetig weniger Aktiven getragen werden müssen. Verschärft wird die demografische Entwicklung durch die schlechte wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre. Auf der anderen Seite stellt die demografische Entwicklung ihrerseits eine Gefahr für das Wirtschaftswachstum dar, wenn nach dem Jahr 2015 aufgrund der Alterung der Bevölkerung jedes Jahr mehrere Tausend Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt fehlen werden. Die Einnahmen gemäss heutigem Finanzierungsmodus vermögen die aus dieser Entwicklung erwachsenden Mehrkosten für die Altersrenten längerfristig nicht zu decken.

Zur Finanzierung der demografisch bedingten Mehrkosten hat der Bundesrat im Rahmen der 11. AHV-Revision vorgeschlagen, die Mehrwertsteuer zugunsten der AHV um 1,5 Mehrwertsteuerprozent zu erhöhen. Je nach den definitiven Beschlüssen des Parlamentes zur 11. AHV-Revision würde ein Prozentpunkt ausreichen, die Finanzierung der AHV bis ungefähr ins Jahr 2015 zu sichern. Vorliegende Studien zeigen jedoch auf, dass nach dem Jahr 2015 der finanzielle Mehrbedarf weiter ansteigt und schliesslich der Gegenwert von rund 5,3 Mehrwertsteuerprozenten notwendig sein wird, um die Finanzierung der AHV bis zum Jahre 2040 zu sichern.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass eine derart massive Erhöhung der Mehrwertsteuer nur zur Finanzierung der AHV nicht in Frage

kommen kann. Er teilt die Auffassung der FDP, dass Reformen unverzüglich an die Hand genommen werden müssen, und wird deshalb bereits im Jahr 2004 Vorschläge für eine 12. AHV-Revision und für eine 5. IV-Revision in die Vernehmlassung geben.

2. Der Mehrbedarf in allen Sozialversicherungen (AHV/IV/EO/EL/BVG/UV/KV/Familienzulagen/ALV) ohne Anpassungen auf der Leistungsseite würde sich schätzungsweise auf 22 Mrd. Franken im Jahr 2010 und zusätzlich auf 29 Mrd. Franken im Jahr 2025 belaufen (mittleres Szenario, zu heutigen Preisen). Davon werden 12 Mrd. Franken im Jahr 2010 und 13 Mrd. Franken im Jahr 2025 durch das Wirtschaftswachstum gedeckt. Der Rest von 10 bzw. 16 Mrd. Franken wäre durch andere Einnahmen (Steuern, Lohnabzüge) zu decken. Die Belastung der verschiedenen Altersgruppen wird je nach Finanzierungsquelle unterschiedlich ausfallen. Zudem ist zu beachten, dass neben der aktuellen auch die Situation über die gesamte Lebensspanne und sowohl die Finanzierungs- wie die Leistungsseite berücksichtigt werden müssen.

Im Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung ist die intergenerative Verteilungswirkung verschiedener Finanzierungsmassnahmen und Leistungsveränderungen in der AHV in diesem umfassenden Sinn untersucht worden. Bei einer Finanzierung durch die Mehrwertsteuer werden die jüngeren Generationen im Verhältnis zu anderen Arten der Finanzierung weniger stark belastet, nicht nur, weil die Rentnergenerationen auf diese Weise auch zur Finanzierung beitragen, sondern auch weil eine geringere Erhöhung der Lohnbeiträge notwendig ist, was (relativ) die Arbeitskosten senkt und zu höheren Investitionen und einer höheren Produktivität führt (vgl. Synthesebericht zum Forschungsprogramm, S. 25 ff.).

Auf der anderen Seite führt eine hohe Mehrwertsteuer auch zu einer höheren Belastung der Wirtschaft. Dies wiederum hemmt das Wirtschaftswachstum. Insbesondere in der AHV sind für die Deckung des Finanzierungsbedarfes deshalb alle möglichen Optionen zu prüfen. Dazu gehört u. a. auch eine Erhöhung des Rentenalters.

Eine Erhöhung des Rentenalters würde etwa ein Drittel des bis 2025 entstehenden Mehrbedarfes der AHV decken. Mit einer Erhöhung des Rentenalters könnte dem demografiebedingten Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung entgegengewirkt werden, was sich positiv auf das Wirtschaftswachstum auswirken würde. Allerdings birgt eine Rentenaltererhöhung auch gewisse Risiken. Erstens können aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht alle erwerbstätigen Personen über das 65. Altersjahr hinaus arbeiten. Die Erhöhung des Rentenalters verlangt daher auch sozial abgefederte Flexibilisierungsmöglichkeiten. Zweitens ist eine Rentenaltererhöhung nur dann sinnvoll, wenn auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich eine Nachfrage nach älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern besteht.

Aufgrund des demografiebedingten Rückganges der erwerbstätigen Bevölkerung ist davon auszugehen, dass diese Nachfrage in den kommenden Jahren zunehmen wird. Dies wiederum lässt sich nur realisieren, wenn die Arbeitsbedingungen entsprechend angepasst werden.

Die OECD hat in einer soeben veröffentlichten Studie «Résumé et principales recommandations/Executive Summary and Recommendations» in «Viellissement et politique de l'emploi/Ageing and Employment Policies» Empfehlungen zu einer besseren Berücksichtigung der älteren Personen auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt abgegeben. Der Bundesrat wird diese Empfehlungen in seine Überlegungen zur 12. AHV-Revision einbeziehen.

Die intergenerationellen Umverteilungen werden insbesondere in der beruflichen Vorsorge aufmerksam geprüft werden müssen. Sollen im Prinzip systemwidrige Umverteilungen von den heute Aktiven zu den Leistungsbezüglern in der beruflichen Vorsorge vermieden werden, so muss der Umwandlungssatz einerseits der Entwicklung der Lebenserwartung, andererseits aber auch der langfristigen Entwicklung der Anlagen Rechnung tragen (technischer Zinssatz).

Die Entwicklung der Lebenserwartung und die langfristigen Zinserwartungen lassen eine weitere Absenkung des Umwandlungssatzes auf mittlere Sicht als wahrscheinlich erscheinen. Eine Erhöhung des Rentenalters könnte in der beruflichen Vorsorge daher einen entscheidenden Beitrag zur Erhaltung des Rentenniveaus leisten.

3. Zweifellos ist die Gesamtschau des künftigen Mehrbedarfes in den Sozialversicherungen eine wichtige Entscheidungsgrundlage für das Parlament. Die zentralen Herausforderungen sind grundsätzlich bekannt. Um die richtigen Schlussfolgerungen ziehen zu können, drängen sich Aktualisierungen immer dann auf, wenn sich zentrale Rahmenbedingungen geändert haben, seien dies die Szenarien zur demographischen oder wirtschaftlichen Entwicklung oder bedeutende Veränderungen in den Sozialversicherungen selbst. Zudem ist es angezeigt, in den Botschaften zu Revisionen im Sozialversicherungsbereich jeweils die aktuellen Entwicklungsperspektiven darzustellen.

Der Bundesrat hat deshalb auch das Postulat Beerli 02.3172, mit welchem eine Aktualisierung der Gesamtschau des Mehrbedarfes der Sozialversicherungen verlangt worden ist, entgegengenommen und das EDI beauftragt, diese Aktualisierung umgehend vorzunehmen. In seinem Bericht vom 17. Mai 2002 über eine aktualisierte Gesamtschau des finanziellen Mehrbedarfes der

Sozialversicherungen bis zum Jahr 2025 zeigte das EDI den längerfristigen Finanzierungsbedarf auf und stellte eine 12. AHV-Revision in Aussicht. Der Ständerat hat das Postulat Beerli am 18. Juni 2002 überwiesen.

Der Bundesrat geht davon aus, dass der Auftrag mit der aktualisierten Gesamtschau vom 17. Mai 2002 erfüllt worden ist.

Im Rahmen der bereits laufenden Vorbereitungen zur 12. AHV-Revision und zur 5. IV-Revision werden die Finanzierungsperspektiven aktualisiert. Diese Grundlagen werden Anfang 2004 vorliegen.

4. Die Diskussionen um die laufenden oder kürzlich abgeschlossenen Revisionen im Bereich der ersten und zweiten Säule und die Reaktionen nur schon zur Frage des Rentenalters haben deutlich gezeigt, dass die anstehenden Fragen zur langfristigen Sicherung der Sozialwerke nur angegangen werden können, wenn sie auch von der gesamten Bevölkerung mitgetragen werden. Dies setzt aber auch voraus, dass sie für die anstehenden Probleme sensibilisiert wird.

Gerade in der AHV, wo mit langen Zeithorizonten gerechnet werden muss, ist es wichtig, bereits heute Massnahmen vorzusehen, welche – wie die Erhöhung des Rentenalters – erst in zehn bis zwanzig Jahren realisiert werden sollen. Die betroffenen Personen müssen längerfristig auf solche zukünftigen Änderungen vorbereitet werden. Nur so kann vermieden werden, dass gesetzgebende Entscheide in ihre Lebensplanung eingreifen.

Solche Entscheide können deshalb nicht nur unter dem Eindruck der aktuellen Arbeitsmarktsituation gefällt werden. Nur wenn heute die erforderlichen Massnahmen eingeleitet werden, können sie mit grosszügigen Übergangsregelungen versehen werden. Nimmt man heute die sich in Zukunft stellenden Probleme nicht zur Kenntnis, riskiert man, dass in wenigen Jahren einschnei-

dende Massnahmen in kurzer Zeit umgesetzt werden müssen.

5. Die absehbaren Entwicklungen haben gezeigt, dass die mit den aktuellen Revisionen (4. IV-Revision, 11. AHV-Revision, 1. BVG-Revision) vorgesehenen Konsolidierungsmassnahmen nicht ausreichen. Der Bundesrat hat deshalb die Vorbereitungen für die 12. AHV-Revision und die 5. IV-Revision bereits eingeleitet mit dem Ziel, beide Vorlagen 2004 in die Vernehmlassung geben zu können.

6. Die Untersuchung der Auswirkungen einer Erhöhung der Einnahmen zugunsten der AHV, einer Erhöhung des Rentenalters sowie einer Veränderung des Anpassungsrhythmus der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung war Teil des bundesrätlichen Auftrages an die Interdepartementale Arbeitsgruppe, welche das Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung geleitet hat (IDA-ForAlt).

In ihrem Synthesebericht gelangt die Arbeitsgruppe zum Ergebnis, dass bei den Finanzierungsmassnahmen die Mehrwertsteuer volkswirtschaftlich insgesamt am positivsten abschneidet. Eine Erhöhung des Rentenalters reduziert den finanziellen Mehrbedarf bezogen auf das Jahr 2025 um rund ein Drittel, wobei bei guter konjunktureller Lage ein längerer Verbleib der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Arbeitsprozess auch den Arbeitskräftemangel reduzieren würde.

Allerdings spielen hier die Möglichkeiten, welche die Betriebe älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bieten, und andere Finanzierungsmöglichkeiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für einen Altersrücktritt eine entscheidende Rolle (s. auch Ziff. 2). Eine Anpassung der Renten aufgrund des Preisindex anstelle des Mischindex würde die Finanzierungslücke bis 2025 um rund ein Drittel, bis 2040 um rund die Hälfte reduzieren. Eine reine Preisanpas-

sung würde – über die gesamte Lebensdauer gesehen – zu einer relativen Besserstellung der jüngeren Jahrgänge führen. Eine moderate Senkung des Leistungsniveaus hätte ausserdem positive Auswirkungen auf die Volkswirtschaft, weil davon auszugehen ist, dass die Versicherten in Erwartung der tieferen Leistungen im Rentenalter vermehrt erwerbstätig sein werden und sparen. Wo die Leistungen der AHV/IV nicht zur Deckung des Existenzbedarfes ausreichen, stehen im Übrigen nach wie vor Ergänzungsleistungen zur Verfügung.

7. Die Drei-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge hat sich bewährt und wird im Ausland oft als Modell empfunden und im Rahmen anstehender Reformen auch kopiert. Die erste und die zweite Säule sind wichtige Bestandteile dieses Systems. Die Weiterentwicklung von AHV/IV und Beruflicher Vorsorge erfolgt deshalb innerhalb des Drei-Säulen-Systems und stellt dieses nicht in Frage. Der Bundesrat will auch an der dritten Säule im bestehenden Rahmen festhalten. Er erachtet zurzeit zusätzliche Massnahmen zur Stärkung der dritten Säule nicht als notwendig.

8. Der Bundesrat teilt die Auffassung der FDP, dass zur Sicherung der Zukunft der Sozialwerke eine Politik des Wachstums erforderlich ist. Er wird deshalb in seinem Bericht über die Legislaturplanung 2003–2007 entsprechende Massnahmen vorschlagen.

Bereits am 29. Januar 2003 hat der Bundesrat im Grundsatz beschlossen, dass die Sicherung des Wohlstandes neben der Bewältigung der demografischen Herausforderungen und der Stellung der Schweiz in der Welt zu den zentralen Schwerpunkten seiner Politik für die nächste Legislaturperiode gehören soll. Am 9. Mai hat er für die drei Schwerpunkte strategische Vorgaben für die Verwaltung verabschiedet. Die Arbeiten an der Legislaturplanung

sind noch im Gang. Namentlich sind auch die Ergebnisse einer Aussprache mit den Kantonsregierungen am 28. November mit einzubeziehen.

Wie vom Parlamentsgesetz gefordert, wird der Bundesrat dem Parlament zu Beginn der neuen Legislaturperiode den Bericht über die Legislaturplanung 2003–2007 vorlegen und in diesem Rahmen aufzeigen, welche konkreten Massnahmen er in der nächsten Legislaturperiode bezüglich Wachstumspolitik vorsieht. Im Übrigen verweist der Bundesrat auf seine Antwort vom 27. August 2003 auf die Interpellation Schneider (03.3420).

9. Der Bundesrat misst der Wachstumsverträglichkeit der Reformen der Sozialwerke einen hohen Stellenwert bei. Er wird diesbezüglich verschiedene Handlungsoptionen prüfen, namentlich auch die bisherigen Vorschläge des Eidgenössischen Departementes des Innern. Dazu gehört in der AHV z.B. die Option einer schrittweisen Anpassung des Referenzrentenalters an die demografische Entwicklung (gekoppelt mit Flexibilisierungsmöglichkeiten), womit dem drohenden Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung entgegengewirkt werden könnte.

In der IV geht es insbesondere um Massnahmen zur Dämpfung der Zunahme der Neurenten und zur Vereinheitlichung der kantonalen Praxis bei den Rentenzusprachen. Über die einzelnen Massnahmen wird der Bundesrat anhand einer Gesamtschau und auf der Basis fundierter Entscheidungsgrundlagen befinden; dies im Rahmen der Grundsatzentscheidung, die zu einer 12. AHV-Revision voraussichtlich Mitte 2004 (Zeitpunkt abhängig vom Referendum und einer allfälligen Volksabstimmung zur 11. AHV-Revision) und zu einer 5. IV-Revision Anfang 2004 gefällt werden sollen.

10. Auch wenn im Rahmen der zukünftigen Sicherung der AHV und der IV Einnahmenerhöhungen unumgänglich sind, sollen die Belas-

tungen der Privathaushalte möglichst gering gehalten und Handlungsoptionen wie beispielsweise die Anpassung des Rentenalters oder eine Anpassung der laufenden Renten an den Teuerungsindex anstatt an den Mischindex näher geprüft werden. Bei der Wahl der Finanzierungsquelle(n) für den verbleibenden Mehrbedarf wird das Ziel, das Wachstum möglichst wenig zu hemmen, im Vordergrund stehen.»

Behinderung

03.1111. Einfache Anfrage Guisan, 30. 9. 2003: IV-Renten aus psychischen Gründen

Nationalrat Yves Guisan (FDP, VD) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Die drastische Zunahme der Renten, die aus psychischen Gründen ausgerichtet werden, wird derzeit heftig diskutiert. Es gibt tatsächlich Grund zur Annahme, dass der Bezug vieler dieser Leistungen nur ungenügend gerechtfertigt ist. Von anerkannten psychischen Krankheiten psychotischer Natur, ausführlich beschriebenen schweren Verhaltensstörungen sowie den verschiedenen Arten von Geistesschwäche ist hier selbstverständlich nicht die Rede. Die entstandene Polemik ist schädlich und muss geklärt werden.

- 1.** An erster Stelle ist abzuklären, in welchem Mass die IV dazu missbraucht wird, bei einer ganzen Reihe reaktiver Dekompensationen, die aus den verschiedensten Gründen ausgelöst werden und sich offensichtlich wieder zurückbilden können, die Arbeitslosenversicherung zu ersetzen. Eine Störung als chronisch zu erklären wird zur Strategie, um Leistungen zu beziehen.
- 2.** Ebenfalls geklärt werden muss, in welchem Mass die Beurteilung des behandelnden Arztes und damit automatisch diejenige des Kranken (die per Definition subjektiv ist) sich gegenüber der Beurtei-

lung der zuständigen kantonalen IV-Stelle durchsetzen kann, obwohl diese von neuen ärztlichen Diensten unterstützt wird.

- 3.** Wie ist zwischen einer echten Arbeitsunfähigkeit und einer Arbeitsverweigerung zu unterscheiden, die mit einer psychischen Erkrankung rationalisiert wird (z.B. mit der geläufigen Wendung «Ich habe eine Depression»)? Welche Kriterien sind ausschlaggebend, wenn faire Entscheidungen getroffen werden sollen, gerade in diesem Bereich, in dem die Grenze zwischen legitimem sozialem Mitgefühl und Missbrauch so schwer zu ziehen ist?
- 4.** Mit Hilfe welcher Kriterien soll im Fall eines solchen (reversiblen) Leidens die weitere Ausrichtung von bereits zugesprochenen Leistungen gestoppt werden, besonders wenn der Betroffene noch keine Arbeit gefunden hat?»

Antwort des Bundesrates vom 19.11.2003

«Die zunehmende Zahl der aus psychischen Gründen ausgerichteten Renten ist ein Besorgnis erregendes Phänomen. Der Bundesrat hat die Absicht, sich dieses Problems anzunehmen und im Rahmen der 5. IV-Revision, die 2004 in die Vernehmlassung gehen wird, Vorschläge zu unterbreiten.

- 1.** Die aus verschiedenen Gründen ausgelösten reaktiven Dekompensationen (Scheidung, Umstrukturierung im Unternehmen, Akkulturationsprobleme) sind reversible und invaliditätsfremde Faktoren. Solche Faktoren, die nicht mit anerkannten und als solche invalidisierenden psychischen Störungen einhergehen, können keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen. Zudem haben Studien gezeigt, dass der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und der Möglichkeit, eine Leistung der IV zu beziehen, allein noch nicht die festgestellte Zunahme der Wahrschein-

lichkeit, dass jemand invalid wird, zu rechtfertigen vermag.

Insofern der Ausdruck «eine Störung als chronisch zu erklären» nicht einzig und allein in das Gebiet der Psychiatrie fällt, kann der Einfluss der Zeit, die während der Prüfung eines Antrages verstreicht, wenn nicht eine Strategie, so doch einen Faktor bilden, der die invalidisierenden Folgen eines geschwächten psychischen Gesundheitszustandes verschlimmern kann.

Der Bundesrat ist sich des nachteiligen Einflusses der für die Prüfung benötigten Zeit bewusst. Er zieht alle Lösungen in Betracht, die den Zeitraum zwischen dem Einreichen des Antrages und der Umsetzung der Massnahmen zur Eingliederung der betreffenden Person möglichst verkürzen. In Rahmen der 5. IV-Revision werden diese Möglichkeiten eingehend geprüft.

2. Die von der IV gewährten oder verweigerten Leistungen werden auf der Grundlage von Berichten des behandelnden Arztes beurteilt. Zusätzlich werden auch Berichte von Fachärzten eingeholt, vor allem wenn anzunehmen ist, dass die psychische Komponente bei der Gesamtbewertung eine Rolle spielt. Die ab 2005 geplante Einführung von regionalen ärztlichen Diensten (RAD) wird eine wichtige Ergänzung bringen, weil diese Dienste nicht nur die medizinischen Gutachten überprüfen, sondern die versicherte Person auch untersuchen und einen Bericht über die Arbeitsfähigkeit vorlegen können.

Vier regionale ärztliche Dienste (RAD Leman, RAD Mittelland, RAD Ostschweiz und RAD Südschweiz), die seit Anfang 2001 versuchsweise in Betrieb sind, sind bereits damit betraut, die Objektivität der ärztlichen Beurteilungen in den ihnen unterbreiteten Dossiers zu bewerten und einen allfällig festgestellten Mangel an Objektivität zu korrigieren oder auf ärztlicher Ebene korrigieren zu lassen.

3. Die ab 2005 einzurichtenden regionalen ärztlichen Dienste werden die psychiatrischen Gutachten aufmerksam prüfen und darüber befinden, ob der Experte bei seiner Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit den invaliditätsfremden Faktoren nicht einen zu grossen Stellenwert einräumt. Im Bereich der Psychiatrie ist es nicht immer einfach, den engen Zusammenhang zwischen einer psychischen Störung, die ursprünglich gering oder gar harmlos ist, und dem Einfluss einer ganzen Reihe ungünstiger, aber offenbar von den meisten Menschen überwindbarer sozialer Faktoren auf den psychischen Gesundheitszustand zu unterscheiden. Eine der Aufgaben der regionalen ärztlichen Dienste der IV wird darin bestehen, die Psychiater zu sensibilisieren. Aufgrund der während der parlamentarischen Beratung der 4. Revision vorgebrachten Wünsche wird ein gemeinsames Evaluationskonzept für sämtliche IV-Stellen erarbeitet, mit dem Ziel, den Vollzug in der IV zu vereinheitlichen. Ein weiteres Ziel, das mit diesem Konzept

verfolgt wird, besteht darin, die Ärzte dazu zu bringen, die in das Gebiet der IV fallenden Faktoren von jenen, die nichts damit zu tun haben, zu unterscheiden.

4. Kriterien, die es erlauben, die Auszahlung von Leistungen zu beenden, sind im Gesetz festgelegt und sind Gegenstand einer umfangreichen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. In dem sich aus dem IVG ergebenden System muss im Zeitpunkt der Beschlussfassung, wenn alle Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente erfüllt sind, eine Zukunftsprognose bezüglich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erstellt werden. Geht man davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit weiter bestehen wird, muss nach Gesetz und Rechtsprechung – unter dem Vorbehalt einer späteren Neubeurteilung – eine unbefristete Rente gewährt werden. Eine auf unbefristete Zeit gewährte Rente kann nur unter strengen Voraussetzungen neu beurteilt, d.h. aufgehoben oder gekürzt, werden. Dazu ist entweder eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Auswirkung auf den Invaliditätsgrad oder aber die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, die den Invaliditätsgrad beeinflusst, erforderlich.

In den Vorschlägen zur 5. IV-Revision werden zudem auch sämtliche Massnahmen berücksichtigt, welche die Neubeurteilung von Renten für Personen in den besten Jahren erlauben.»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 5. Dezember 2003

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	In-Kraft-Treten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
11. AHV-Revision	2.2.00	BBl 2000, 1865		NR 9.5.01		SR 27./28.11.02		
– Differenzbereinigung			SGK-NR 24.1., 20.2., 12.3., 2.5., 4.7.03	NR 4.3.+6.5.03 17.9./25.9.03	SGK-SR 5.3., 19.+21.5.03	SR 10.3.03 4.6.03, 25.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6589, 6629)	Referendumsfrist 22.1.04
1. BVG-Revision	1.3.00	BBl 2000, 2637		NR 16.4.02		SR 28.11.02		
– Differenzbereinigung			SGK-NR ...20.2., 28.3., 2.5., 3.7.03 Subkommission ...7.1., 6.2., 18.3.03	NR 6.5.03 11.6.03 25.9.03	SGK-SR 19.+21.5., 17.6., 19.8.03	SR 4.6.03 16.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6653)	Referendumsfrist 22.1.04
2. KGV-Teilrevision	18.9.00	BBl 2001, 741		SR 4.10., 29.11.01		NR 13.12.02 abgelehnt		
– 2. Lesung			SGK-SR ...18.8., 20.10., 17.11.03	SR 13.+20.3., 16.9., 4.12.03	SGK-NR 2.+8.5., 19.5., 5.+18.9.03	NR 17./18.6., 17.9., 8.12.03	Winter 03 (geplant)	
4. IV-Revision	28.2.01	BBl 2001, 3205		NR 5.3., 12.3.03		SR 27./28.11.02, 10.3.03	21.3.03 (BBl 2003, 2745)	1.1.04 (AS 2003, 3837, 3859)
Steuerpaket 2001 (Familienbesteuerung)	28.2.01	BBl 2001, 2983		NR 26.9.01 2.12.02 8.5.03		SR 3.10.02 17.3.03 3.6.03	20.6.03 (BBl 2003, 4498)	Referendum zu- standegekommen (BBl 2003, 7269)
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 ...04
BG gegen Schwarzarbeit	16.1.02	BBl 2002, 3605	WAK-NR ...28.10., 18.11.02, 31.3./1.4.03 Subkommission 8.5., 2.+23.6., 8.9., 26.11.03					
Abkommen mit den Philippinen	13.11.02	BBl 2003, 89	SGK-SR 17.2.03	SR 10.3.03	SGK-NR 7.7.03	NR 25.9.03		
BG über Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare	29.11.02	BBl 2003, 1288	RK-NR 23.6., 25.8.03	NR 2/3.12.03				
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 Nicht- Eintreten*	SGK-NR 3.7.03 SIK-NR 19.8.03	NR 17.9.03		Nicht- Eintreten*
KV: Bundesbeiträge für die Jahre 2004–2007	28.5.03	BBl 2003, 4349	SGK-NR 7.7.03	NR 17.9.03	SGK-SR 18.8.03	SR 16.9.03	17.9.03 (BBl 2003, 6873)	
Verwendung National- bankgold + VI «National- bankgewinne für die AHV»	20.8.03	BBl 2003, 6133	WAK-NR 4.11.03	NR Frühjahr 04 (geplant)				
Massnahmen gegen Unter- deckung in der BV	19.9.03		SGK-SR 21.10.03	SR 4.12.03	SGK-NR 30.10.03	NR Frühjahr 04		

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

* Die Änderungen des EOG wurden in das neue «Bundesgesetz über den Erwerbersersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft, EOG» integriert. Die Referendumsfrist hierfür läuft bis zum 22. Januar 2004 (BBl 2003, 6607).

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
15.1.04	Tagung «Wettbewerb im Gesundheitsrecht» (s. Hinweis)	Zürich, Kongresshaus	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis IRP Universität St.Gallen Tel. 071 224 24 24 www.irp.unisg.ch
22.1.04	Tagung «Krise im schweizerischen Gesundheitswesen: Zwischen Freiheit und Solidarität»	Interlaken, Hotel Victoria Jungfrau	Sanofi-Synthelabo (Schweiz) AG, Managed Care 1217 Meyrin forumgesundheits@sanofi-synthelabo.com www.forumgesundheits.ch
23.1.04	Tagung «Solidarität zwischen den Generationen?» (s. Hinweis in CHSS 5/2003)	Bern, Kultur-Casino	Caritas Schweiz, Bereich Kommunikation, Luzern Tel. 041 419 22 22 info@caritas.ch www.caritas.ch
5.2.04	Fachtagung «Internationale Erfahrungen mit Risikoausgleichssystemen» (s. Hinweis)	Luzern SUVA Auditorium, Rösslimatt	RAN Fachtagung CSS Versicherung Luzern konstantin.beck@css.ch
4.3.04	Tagung «Invaliditätsgrad: Valideneinkommen – Invalideneinkommen – Beeinträchtigung im Haushalt» (s. Hinweis)	Solothurn Altes Spital	Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner, 8032 Zürich Tel. 01 388 57 57 kanzlei@kspartner.ch www.invaliditaetstagung.ch
11.3.04	Fachkurs Sozialhilfe–Berufliche Vorsorge: Die Verzahnung der Sozialhilfe mit der beruflichen Vorsorge	Olten, Fachhochschule Solothurn/Nordwestschweiz	FHSO, Olten Tel. 0848 821 011 christina.corso@fhso.ch www.fhso.ch
22.3.04	Ein-Stunden-Seminar auf dem Weg nach Hause: «Case Management aus der Sicht der Privat- und Sozialversicherer»	Zürich, Hauptbahnhof, Restaurant Au Premier im 1. Stock	Michael Keller, dipl. Privat- und Sozialvers'experte 5630 Muri AG Online-Anmeldung unter www.koordination.ch

Wettbewerb im Gesundheitsrecht

Das Gesundheitswesen ist Gegenstand zahlreicher gesetzlicher Regelungen wie auch Feld für sehr unterschiedliche Interessen. Die wirtschaftliche Betätigung in diesem Bereich stellt hohe Anforderungen an das rechtliche und ökonomische Verständnis und verlangt Sensibilität für künftige Entwicklungen. Vor diesem Hintergrund will das Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St.Gallen an einer Tagung vom 15. Januar 2004 durch erfahrene Praktiker über aktuelle und zu erwartende Entwicklungen orientieren. Es referieren: Fürspr. Hanspeter Kuhn (FMH), Prof. Tomas Poledna (Uni Zürich), Dr. Olivier Schaller

(Wettbewerbskommission), Dr. Jörg Schwarz (Tschümperlin & Partner, Luzern), Prof. Jürg H. Sommer (Uni Basel), Fürspr. Philipp Straub (Kellerhals & Partner, Bern).

Die Tagung richtet sich nicht nur an Jurist/innen aus dem Gesundheitswesen, sondern an alle im Gesundheitswesen tätigen Personen.

Optimaler Krankenversicherungswettbewerb

Am 5. Februar 2004 findet in Luzern die 5. Konferenz des europäischen Risk Adjustment Network RAN der Vereinigung der Risikoausgleichsforscher statt. Führende RAN-Experten aus fünf Ländern vermitteln ihre Erfahrungen mit Risikoausgleichssystemen. Der Risikoausgleich

bildet eine unverzichtbare Basis des Wettbewerbs unter den Krankenversicherern. Gleichzeitig soll er die volkswirtschaftlich schädlichen Anreize zur Risikoselektion dämpfen.

Invaliditätstagung 2004

Das von einer Gruppe von Rechtsanwält/innen gestartete Projekt Invaliditätstagung.ch verfolgt das Ziel, die Diskussion im zunehmend bedeutsameren Bereich der Invalidität zu fördern, neue Überlegungen und Anstösse einzubringen und so eine zielgerichtete Vertretung von Versicherten zu ermöglichen. Eine erste Tagung vom 4. März 2004 ist dem Thema Invaliditätsgrad gewidmet. Der Invaliditätsgrad ist zentraler Punkt bei Auseinandersetzungen in den Sozial- und Privatversicherungen, wenn es um die Bemessung der Leistungen geht. An der Tagung soll praxisbezogen aufgezeigt werden, was die Gerichtspraxis zu den Vergleichsgrössen sagt, wie die schweizerische Lohnstrukturerhebung funktioniert und wie eine korrekte Bestimmung der Vergleichsgrössen erreicht werden kann.

Weiterführendes und Anmelde-möglichkeit unter www.invaliditaetstagung.ch.

Weiterbildungsprogramme

Das reichhaltige Weiterbildungsprogramm 2004 von Agogis INSOS liegt vor. Es enthält Basis- und Fachkurse, Kaderkurse und Management-Seminare im Sozialbereich. Bezugsadresse: Agogis INSOS W&O, Röntgenstrasse 16, Postfach, 8031 Zürich; www.agogis.ch.

Der Prospekt «Weiterbildungsangebot 2003/2004 Bereich Soziales» der Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz enthält Angebote zu den Sparten Beratung, Nonprofit Management, Psychologie, Recht. FHSO, Riggensbachstrasse 16, 4600 Olten; christina.corso@fhso.ch; www.fhso.ch.

Literatur

Allgemeines

Thomas Locher: **Grundriss des Sozialversicherungsrechts**. Dritte, vollständig neu bearbeitete Auflage, 544 Seiten, Fr. 134.–. Stämpflis juristische Lehrbücher. ISBN 3-7272-0950-X. Verlag Stämpfli Bern; www.staempfli.com. Mit dem Inkraft-Treten der bilateralen Abkommen mit der EU am 1. Juni 2002 hat sich das schweizerische Sozialversicherungsrecht dem europäisch koordinierten Sozialrecht angeschlossen, was bei grenzüberschreitenden Sachverhalten zu berücksichtigen ist. Am 1. Januar 2003 ist sodann das Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten, welches eine Klammer um das Recht der Sozialversicherungen (mit Ausnahme der beruflichen Vorsorge) bildet. Weitere Änderungen ergeben sich aus der 3. AVIG-Revision und der 4. IVG-Revision. In der dritten Auflage des Grundrisses sind diese umfangreichen Rechtsänderungen verarbeitet worden, wobei das Konzept einer gesetzesübergreifenden Gesamtdarstellung beibehalten wurde. Die weiterhin anwendbare Rechtsprechung zum bisherigen Recht der Einzelgesetze wird ausführlich zitiert.

Rudolf Keiser: **Akte Sozialversicherungen 2004**. Die Versicherten und die AHV, IV, UV, KV, BV. Prämien, Leistungen, Renten, Lücken und Limiten. 100 Seiten, 2003, Fr. 42.–. ISBN 3-7190-2178-5. Helbing & Lichtenhahn Verlag AG, Basel. Die 13. Auflage dieses Werks berücksichtigt die revidierte Invalidenversicherung, die Krankenkassenprämien mit erhöhter Kostenbeteiligung, die Pensionskassen mit Mindestzinssatz und enthält ein zusätzliches Dossier über Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung.

Sozialpolitik

Sozialalmanach 2004: Die demografische Herausforderung. 240 Seiten, Dezember 2003, Fr. 34.–. ISBN 3-85592-083-4. Caritas-Verlag, Luzern. Zum sechsten Mal nimmt die Caritas Schweiz in einem umfassenden Jahrbuch die soziale Lage in der Schweiz unter die Lupe. Sind wir in der Schweiz auf dem Weg in die blockierte Gesellschaft, in der es einem kleiner werdenden Teil gut geht und dem Rest immer schlechter, fragt sich Carlo Knöpfel. Die soziale Sicherheit ist für eine wachsende Zahl von Menschen in Frage gestellt. Der soziale Friede wird brüchig. Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes ist gross, die Lohneinkommen stagnieren und die Zwangsabgaben steigen. Damit sinkt bis weit in den Mittelstand hinein das verfügbare Einkommen. Hinzu kommt die demografische Herausforderung. Neun Autorinnen und Autoren gehen im Schwerpunktteil den damit verbundenen Fragen nach.

Neil Gilbert: **Transformation of the welfare state: The silent surrender of public responsibility**. 208 Seiten, 2002. ISBN 0-19-514074-5. Oxford, University Press. Mit dem zunehmenden Verzicht auf die staatliche Wahrnehmung von Aufgaben vollzieht sich ein schleichender Wandel des Wohlfahrtsstaates. Der Autor untersucht den Zusammenhang von Rechten und Zuständigkeiten. In den Neunzigerjahren wandten sich verschiedene Wohlfahrtssysteme von umfassenden Leistungsansprüchen und automatischen Leistungen ab und einem neuen Ansatz zu, der die Privatisierung und Beteiligung der Arbeitnehmer fördert. Selbst die traditionellen Befürworter der Wohlfahrt in der politischen Linken setzen stillschweigend Reformen um, die lange dem Programm der Rechten zugeordnet wurden.

Arbeitsrecht

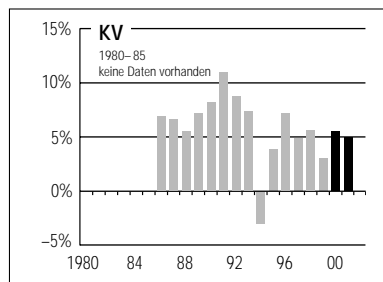
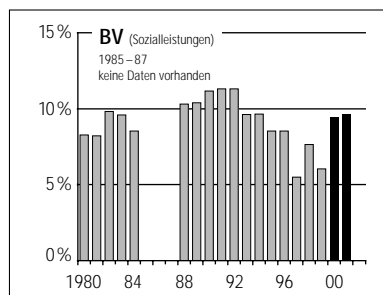
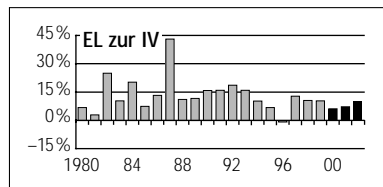
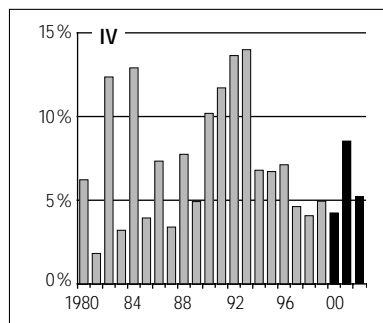
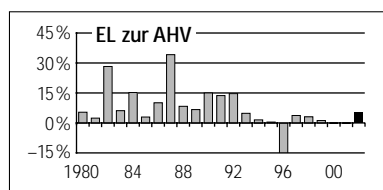
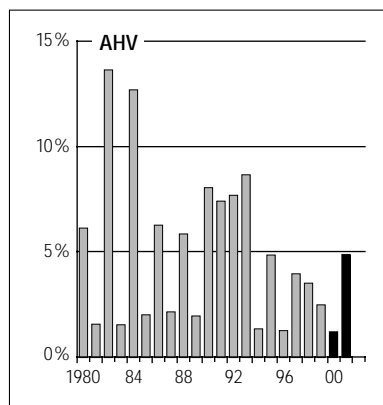
Kurt Pärli: **Datenaustausch zwischen Arbeitgeber und Versicherung**. 308 Seiten, Oktober 2003, Fr. 71.–. ISBN 3-7272-0412-5. Stämpfli Verlag AG, Bern; www.staempfli.com. Probleme der Bearbeitung von Gesundheitsdaten der Arbeitnehmer bei der Begründung des privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses. Der Autor gibt einen Überblick über die empirische Bedeutung der Problematik und analysiert die Rechtslage unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Anforderungen des Diskriminierungs- und Datenschutzes.

Internet

- Wer in Zukunft ein Unternehmen gründet, für den wird der Griff zum Telefon oder der Gang zum Amtsschalter weitgehend überflüssig. Das Staatssekretariat für Wirtschaft Seco zeigt auf www.kmuinfo.ch den ersten interaktiven elektronischen Amtsschalter für Unternehmensgründungen. Das Seco hat dieses zukunftsweisende eGovernment-Projekt zusammen mit dem Bundesamt für Justiz, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Eidg. Steuerverwaltung realisiert. Die beteiligten Ämter haben damit den Beschluss des Bundesrates vom 18. September 2000 zur Förderung von Unternehmensgründungen durch Datenübermittlung innerhalb von Verwaltungseinheiten auf Bundes- und Kantonsebene verwirklicht und den Masstab für künftige eGovernment-Projekte gesetzt.

- Der Bericht «Modelle zu einem garantierten Mindesteinkommen – sozialpolitische und ökonomische Auswirkungen», den der Bundesrat am 15. Oktober verabschiedet hat, ist abrufbar unter www.bsv.admin.ch, **Aktuell** (kann auch als Publikation in der Reihe Beiträge zur sozialen Sicherheit, Nr. 15/03, beim BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, bezogen werden).

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1980	1990	2000	2001	2002	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	10 896	20 355	28 792	29 620	28 903	-2,4%
davon Beiträge Vers./AG		8 629	16 029	20 482	21 601	21 958	1,7%
davon Beiträge öff. Hand ²		1 931	3 666	7 417	7 750	7 717	-0,4%
Ausgaben		10 726	18 328	27 722	29 081	29 095	0,0%
davon Sozialleistungen		10 677	18 269	27 627	28 980	29 001	0,1%
Saldo		170	2 027	1 070	538	-191	-135,5%
AHV-Kapitalkonto		9 691	18 157	22 720	23 259	23 067	-0,8%
Bezüger einf. Renten	Personen	577 095	678 526	993 644	1 547 515 ³	1 547 930	0,0%
Bezüger Ehepaarrenten	Paare	226 454	273 431	261 155	-	-	-
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		69 336	74 651	79 715	81 592	87 806	7,6%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 254 000	3 773 000	3 906 000

EL zur AHV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	343	1 124	1 441	1 442	1 525	5,7%
davon Beiträge Bund		177	260	318	317	343	8,0%
davon Beiträge Kantone		165	864	1 123	1 125	1 182	5,1%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	96 106	120 684	140 842	140 043	143 398	2,4%

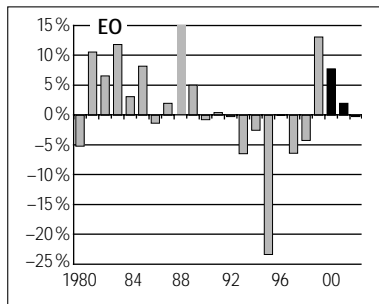
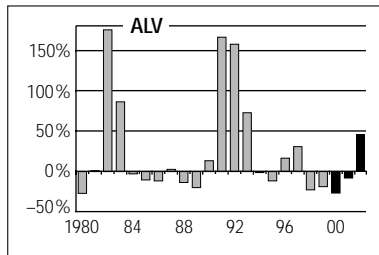
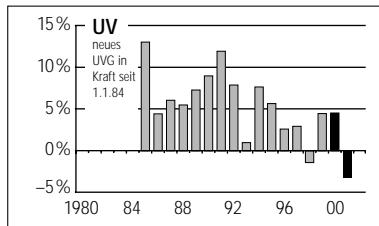
IV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 111	4 412	7 897	8 458	8 775	3,7%
davon Beiträge Vers./AG		1 035	2 307	3 437	3 624	3 682	1,6%
davon Beiträge öff. Hand		1 076	2 067	4 359	4 733	4 982	5,3%
Ausgaben		2 152	4 133	8 718	9 465	9 964	5,3%
davon Renten		1 374	2 376	5 126	5 601	5 991	7,0%
Saldo		- 40	278	- 820	-1 008	-1 189	18,1%
IV-Kapitalkonto		- 356	6	-2 306	-3 313	-4 503	35,9%
Bezüger einf. Renten	Personen	105 812	141 989	221 899	241 952	258 536	6,9%
Bezüger Paarrenten	Paare	8 755	11 170	6 815	-	-	-

EL zur IV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	72	309	847	909	1 003	10,4%
davon Beiträge Bund		38	69	182	195	220	12,7%
davon Beiträge Kantone		34	241	665	714	783	9,8%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	18 891	30 695	61 817	67 800	73 555	8,5%

BV / 2. Säule Quelle: BFS/BSV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	13 231	33 740	50 511	53 600	...	6,1%
davon Beiträge AN		3 528	7 704	10 294	11 300	...	9,8%
davon Beiträge AG		6 146	13 156	15 548	17 400	...	11,9%
davon Kapitalertrag		3 557	10 977	16 552	14 700	...	-11,2%
Ausgaben		...	15 727	33 069	36 000	...	8,9%
davon Sozialleistungen		3 458	8 737	20 236	22 200	...	9,7%
Kapital		81 964	207 200	475 000	455 000	...	-4,2%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	748 124	785 000	...	4,9%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	...	8 630	13 898	14 138	...	1,7%
davon Prämien		...	6 954	13 442	13 997	...	4,1%
davon Prämienverbilligung		...	332	2 533	2 672	...	5,5%
Ausgaben		...	8 370	14 204	14 928	...	5,1%
davon Leistungen		...	8 204	15 478	16 386	...	5,9%
davon Kostenbeteiligung		...	-801	-2 288	-2 400	...	4,9%
Rechnungssaldo		...	260	-306	-790	...	158,1%
Reserven		...	-	2 832	2 102	...	-25,8%
Versichertenbestand per 31. 12.		6 206 832	6 874 241	7 268 111	7 321 287	...	0,7%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	...	4 210	6 645	6 218	...	-6,4%
davon Beiträge der Vers.	...	3 341	4 671	4 880	...	4,5%
Ausgaben	...	4 135	6 523	6 251	...	-4,2%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	...	2 743	3 886	4 058	...	4,4%
Rechnungs-Saldo	...	75	122	-33	...	-127,0%
Deckungskapital	...	11 172	22 287	23 326	...	4,7%

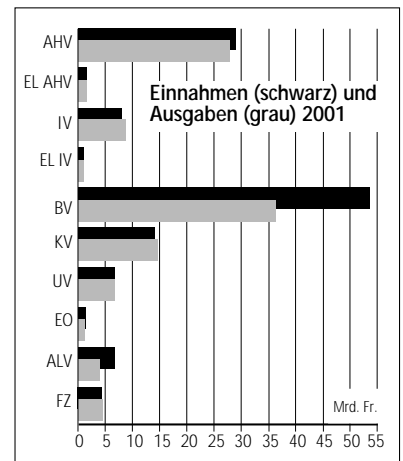
ALV Quelle: Seco	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	474	786	6 646	6 852	6 969	1,7%
davon Beiträge AN/AG	429	648	6 184	6 548	6 746	3,0%
davon Subventionen	-	-	225	202	169	-16,4%
Ausgaben	153	502	3 711	3 415	4 966	45,4%
Rechnungs-Saldo	320	284	2 935	3 437	2 004	-41,7%
Ausgleichsfonds	1 592	2 924	-3 157	279	2 283	717,1%
Bezüger/innen ⁴	Total	58 503	207 074	194 559	248 527	27,7%

EO	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	648	1 060	872	813	662	-18,6%
davon Beiträge	619	958	734	774	787	1,6%
Ausgaben	482	885	680	694	692	-0,3%
Rechnungs-Saldo	166	175	192	120	-30	-125,1%
Ausgleichsfonds	904	2 657	3 455	3 575	3 545	-0,8%

FZ	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen geschätzt	...	3 115	4 331	4 433	...	2,4%
davon FZ Landw. (Bund)	69	112	139	135	...	-2,7%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2001

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2000/2001	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2000/2001	Saldo ⁵ Mio. Fr.	Reserve Mio. Fr.
AHV	29 620	2,9%	29 081	4,9%	538	23 259
EL zur AHV	1 442	0,1%	1 442	0,1%	-	-
IV	8 458	7,1%	9 465	8,6%	-1 008	-3 313
EL zur IV	909	7,3%	909	7,3%	-	-
BV ⁵ (Schätzung)	53 600	6,1%	36 000	8,9%	-20 000	455 000
KV	14 138	1,7%	14 928	5,1%	-790	2 103
UV	6 218	-6,4%	6 251	-4,2%	-33	23 326
EO	813	-6,7%	694	2,0%	120	3 575
ALV	6 852	3,1%	3 415	-8,0%	3 437	279
FZ (Schätzung)	4 433	2,4%	4 462	2,4%	-29	...
Konsolidiertes Total⁵	126 198	3,8%	106 363	5,4%	-17 765	504 228



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

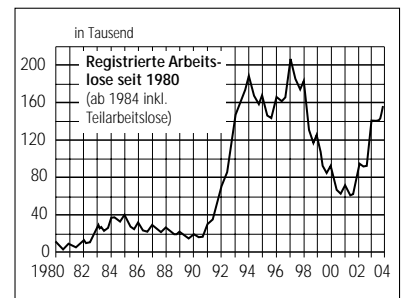
	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Soziallastquote ⁶	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Sozialleistungsquote ⁷	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

Arbeitslose

	Ø 2000	Ø 2001	Ø 2002	Sept. 03	Okt. 03	Nov. 03
Ganz- und Teilzeitlose	71 987	67 197	100 504	146 688	151 259	156 598

Demografie

	2000	2002	2010	2020	2030	2040
Jugendquotient ⁸	37,6%	36,8%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Altersquotient ⁸	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 10. AHV-Revision: Überführung Paarrenten in einfache Renten.
 4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 5 Saldo BV = Zunahme der Reserven.
 6 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.
 7 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

8 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 2002 des BSV; Seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

MARIE-CLAUDE SOMMER

Bereich Mathematik des Kompetenzzentrums Grundlagen, Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

Merkmale in Franken oder in Prozent	2001		2003		2004	
	Rücktrittsalter :	62/65	62/65	63 für Frauen	62/65	63 für Frauen
1. Jährliche AHV-Altersrente						
minimal		12 360	12 660		12 660	
maximal		24 720	25 320		25 320	
2. Lohndaten						
Koordinationsabzug (Schwellenwert)		24 720	25 320		25 320	
Maximales rentenbildendes AHV-Jahreseinkommen		74 160	75 960		75 960	
Minimaler koordinierter Jahreslohn		3 090	3 165		3 165	
Maximaler koordinierter Jahreslohn		49 440	50 640		50 640	
3. Altersguthaben (AGH)						
BVG-Mindestzinssatz		4 %	3,25 %		2,25 %	
Min. AGH im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63 für Frauen		10 010	11 658	11 782	12 361	12 490
im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63 inkl. eEG (s. 4.)		20 020	23 316	23 564	24 722	24 980
in % des koordinierten Lohnes		647,9	736,7	744,5	781,1	789,3
Max. AGH im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63		160 106	186 410	188 392	197 686	199 719
in % des koordinierten Lohnes		323,8	368,1	372,0	390,4	394,4
4. Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration (eEG)						
Unterer Grenzlohn für einmalige Ergänzungsgutschriften		9 960	10 200		10 200	
– entspr. unterer Wert des AGH im Alter 62/65 bzw. 63		32 298	37 614	38 010	39 876	40 296
Oberer Grenzlohn für eEG		19 920	20 400		20 400	
– entspr. oberer Wert des AGH im Alter 62/65 bzw. 63		64 596	75 228	76 020	79 752	80 592
5. Altersrente und anwartschaftliche Hinterlassenenrenten						
Renten-Umwandlungssatz in % des AGH im Alter 62/65		7,2 %	7,2 %		7,2 %	
Minimale jährliche Altersrente im Alter 62/65 bzw. 63		1 441	1 679	1 697*	1 780	1 799
– in % des koordinierten Lohnes		46,6	53,0	53,06	56,2	56,8
Minimale anwartschaftliche jährliche Witwenrente		865	1 007		1 068	
Minimale anwartschaftliche jährliche Waisenrente		288	336		356	
Maximale jährliche Altersrente im Alter 62/65 bzw. 63		11 528	13 422	13 564*	14 233	14 380
– in % des koordinierten Lohnes		23,3	26,5	26,8	28,1	28,4
Maximale anwartschaftliche jährliche Witwenrente		6 917	8 053		8 540	
Maximale anwartschaftliche jährliche Waisenrente		2 306	2 684		2 847	
6. Barauszahlung im Leistungsfall						
Grenzbetrag des AGH für Barauszahlung		17 100	17 500		17 500	
7. Teuerungsanpassung Risikorenten						
Erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren		2,7 %	2,6 %		1,7 %	
Nach einer weiteren Laufzeit von 2 Jahren		2,7 %	1,2 %		—	
Nach einer weiteren Laufzeit von 1 Jahr		1,4 %	0,5 %		—	
8. Beitrag Sicherheitsfonds BVG						
Für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur		0,05 %	0,06 %		0,06 %	
Für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen		0,03 %	0,04 %		0,04 %	
Maximaler Grenzlohn für die Sicherstellung der Leistungen		111 240	113 940		113 940	
9. Versicherung arbeitsloser Personen im BVG						
Minimaler Tageslohn		94,90	97,25		97,25	
Maximaler Tageslohn		284,80	291,70		291,70	
Minimaler versicherter (koordinierter) Tageslohn		11,90	12,15		12,15	
Maximaler versicherter (koordinierter) Tageslohn		189,90	194,45		194,45	
10. Steuerfreier Grenzbetrag Säule 3a						
Oberer Grenzbetrag bei Unterstellung unter 2. Säule		5 933	6 077		6 077	
Oberer Grenzbetrag ohne Unterstellung unter 2. Säule		29 664	30 384		30 384	

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Die jährlichen Angaben seit 1985 sind erhältlich bei:

E-Mail: marie-claude.sommer@bsv.admin.ch oder per Tel. 031 322 90 52

	Art.
1. Die minimale AHV-Altersrente entspricht der Hälfte der maximalen AHV-Altersrente.	34 AHVG 34 Abs. 3 AHVG
2. Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der den Koordinationsabzug übersteigt, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung. Der Koordinationsabzug entspricht der maximalen AHV-Altersrente. Der minimale koordinierte Lohn entspricht 1/6 des Koordinationsabzuges.	2, 7, 8 BVG 8 Abs. 1 BVG 8 Abs. 1 BVG 8 Abs. 2 BVG
3. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften samt Zinsen während der Zeit der Zugehörigkeit zur Pensionskasse und den Altersguthaben samt Zinsen, die von vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden (Mindestzinssatz 4 % von 1985 bis 2002, 3,25 % im 2003, 2,25 % ab 2004). Ab 2002 entspricht der erste Wert dem BVG-Rücktrittsalter 62 für Frauen bzw. 65 für Männer. Der zweite Wert entspricht dem seit 1.1.2001 auch möglichen Rücktrittsalter 63 für Frauen (vgl. Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der BV [GW] vom 23. 03. 01).	15 BVG 12 BVV2 21 Abs. 1 BVV 13 Abs. 1 BVG 1 GW
4. Art. 11 Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung verpflichtet den Gesetzgeber, für die Eintrittsgeneration der beruflichen Vorsorge (Personen, die am 1.1. 85 das 25. Altersjahr vollendet und das Rentenalter noch nicht erreicht haben) besondere Massnahmen vorzusehen. Näheres kann man der jährlich erscheinenden Broschüre «Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration» entnehmen.	31, 32, 33 BVG 21 Abs. 2 BVV2 Broschüre eEG 21 Abs. 1 BVV2 Broschüre eEG
5. Die Altersrente wird in Prozenten (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Minimale Altersrente BVG: Leistungsanspruch einer versicherten Person, die ab 1985 ununterbrochen immer mit dem minimalen koordinierten Lohn versichert war, unter Berücksichtigung der einmaligen Ergänzungsgutschriften. Maximale Altersrente BVG: Leistungsanspruch einer versicherten Person, die seit 1985 ununterbrochen immer mit dem maximalen koordinierten Lohn versichert war (*unterster Wert, der überschritten werden muss, weil der Umwandlungssatz gemäss Art. 13 Ab. 2 BVG für Frauen, die bis 63 weiterarbeiten, entsprechend anzupassen ist). Die Witwenrente entspricht 60 % der Altersrente und die Kinderrente 20 % der Altersrente. Die anwartschaftlichen Risikoleistungen sind für Frauen auf der Summe des erworbenen und des bis Rücktrittsalter 62 projizierten Altersguthabens berechnet.	14 BVG 17 BVV2 14 BVG 18, 19, 21, 22 BVG 18, 20, 21, 22 BVG 2 Abs. 2 GW 18, 19, 21, 22 BVG 18, 20, 21, 22 BVG
6. Die VE kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente bzw. die Witwen- oder Waisenrente weniger als 10 bzw. 6 oder 2 % der Mindestaltersrente der AHV beträgt.	37 Abs. 2 BVG
7. Die obligatorischen Risikorenten müssen bei Männern bis zum Alter 65 und bei Frauen bis zum Alter 62 der Preisentwicklung angepasst werden. Dies geschieht erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres. Die Zeitpunkte der nachfolgenden Anpassungen entsprechen denjenigen für die Renten der AHV.	36 BVG
8. Der Sicherheitsfonds stellt die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen VE sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, aber nur bis zum maximalen Grenzlohn.	14, 18 SFV 15 SFV 16 SFV 56 Abs. 1c, 2 BVG
9. Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung. Die in den Art. 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge müssen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Grenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden.	2 Abs. 1 bis BVG
10. Maximalbeträge gemäss der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen: gebundene Vorsorgeversicherungen bei Versicherungseinrichtungen und gebundene Vorsorgevereinbarungen mit Bankstiftungen.	7 Abs. 1 BVV3

Inhaltsverzeichnis der «Sozialen Sicherheit» CHSS 2003

AHV	Heft/Seite	
11. AHV-Revision		
Behandlung im Ständerat	1/3, 4/178	
Behandlung der Differenzen		
in der SGK-NR	1/3, 2/58, 4/178	
Differenzbereinigung und Verabschiedung	3/110, 5/253	
Referendum faktisch gesichert	6/315	
Die 11. AHV-Revision ist unter Dach	6/340	
Finanzierung/Rechnung der AHV		
Finanzierungsbeschlüsse zur AHV/IV	2/58	
Tabakbesteuerung	2/59	
Kiffen für die AHV?	2/60	
Die Rechnungsergebnisse 2002 der AHV, der IV und der EO	2/69	
Kein Nationalbankgold für die AHV?	5/251, 6/314	
Die längerfristige Zukunft der Altersvorsorge beginnt heute		
Die Finanzierung der AHV und der beruflichen Vorsorge sichern (Editorial)	3/109	
Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Altersvorsorge: ein Überblick	3/115	
Analyse der individuellen und institutionellen Determinanten für den frühzeitigen Renten- antritt	3/118	
Individuelle und institutionelle Determinanten des Altersrücktritts (Ergebnisse einer Befragung)	3/121	
Prospektive Simulation der Altersvorsorge vor dem Zeithorizont 2040	3/125	
Entwicklung des Finanzierungsbedarfs in der AHV	3/128	
Analyse der Finanzierungsquellen für die AHV anhand eines generationenübergreifenden Modells	3/132	
Resultate eines volkswirtschaftlichen Mittel- Langfrist-Modells	3/135	
Varia		
Sitzung der Eidg. AHV/IV-Kommission	1/5	
10. AHV-Revision: Bilanz	2/73	
Altersfragen		
Neue Modelle für das Wohnen im Alter fördern	1/42	
Beschäftigungsperspektiven für Ältere verbessern	5/254	
Preis für gutes Wohnen im Alter	5/254	
Arbeitslosenversicherung		
In-Kraft-Setzung der ALV-Revision	3/112	
Dauer der Kurzarbeitsentschädigung verlängert	3/112	
Kurzübersicht über die Inhalte der 3. ALV-Revision	3/165	
Berufliche Vorsorge		
1. BVG-Revision		
Behandlung im Ständerat	1/3, 4/178	
Differenzbereinigung	3/60, 3/110, 4/178, 5/252	
Das Parlament verabschiedet die 1. BVG-Revision (Übersicht)	6/342	
Sanierung/Stabilisierung der beruflichen Vorsorge		
Sicherung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge	2/67	
Behebung der Unterdeckung: Eröffnung		
Vernehmlassungsverfahren	3/139	
Der Bundesrat beantragt Massnahmen zur Stabilisierung der beruflichen Vorsorge	5/279	
Änderung des Mindestzinssatzes auf 2,25 %	3/112, 5/281	
Vorberatung der Sanierungsmassnahmen	6/314	
Wirkungsanalyse FZG und WEFG		
Positive Wirkung des FZG in der beruflichen Vorsorge	4/205	
Positive Bilanz für die Wohneigentumsförderung	4/208	
Kommentar des BSV	4/212	
Varia		
Neuüberprüfung des Umwandlungssatzes	5/253	
Sitzung der Eidg. BVG-Kommission	1/5	
Einsetzung von Expertenkommissionen zur Prüfung von Systemfragen	4/180	
Mehr Nachhaltigkeit in der Altersvorsorge	6/316	
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)		
Warum werden EL nicht beansprucht?	1/30	
Die EL im Jahre 2002: Grosser Bedarf bei jungen Invaliden und Personen im hohen Alter	4/215	
Erwerbsersatzordnung (EO)		
Revision des EOG: Botschaft des Bundesrates	2/58	
– Behandlung im Parlament	3/110, 5/252	
Die Rechnungsergebnisse 2002 der AHV, der IV und der EO	2/69	
Familienfragen		
Familienexterne Kinderbetreuung		
Verabschiedung im Parlament	1/3	
Vorstellung des Impulsprogramms	1/33	
Impulsprogramm ist gut angelaufen	4/180	
Mutterschaftstaggeld		
Behandlung der Initiative Triponez im Nationalrat	1/4	
Behandlung in der SGK-SR	1/4, 3/110	
Behandlung im Ständerat	4/178	
Differenzbereinigung	4/178, 5/252	
Reform der Ehepaar- und Familienbesteuerung		
Differenzbereinigung	2/59, 3/111	
Verabschiedung, Referendum	4/179, 5/253, 6/314	
Varia		
Die kantonalen Familienzulagen am 1. Januar 2003	1/35	
Kampagne gegen Gewalt an Kindern	1/40	
Initiative für einheitliche Kinderzulagen	3/110	

Internationales

Bald Kopfprämien in der deutschen Krankenversicherung? 1/44
 Abkommen mit den Philippinen 2/58

Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Union:
 Erste Zwischenbilanz
 Bilaterale Abkommen CH-EU:
 positive erste Bilanz 5/249
 Ein Jahr danach – Übersicht über die Umsetzung der bilateralen Abkommen in der Schweiz 5/256
 Erste Erfahrungen mit dem Freizügigkeitsabkommen 5/258
 Die Anwendung der neuen Unterstellungsregeln 5/260
 Internationale Koordination der Krankenversicherung 5/264
 Elektronische EU-Formulare 5/268
 Erfahrungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung 5/270
 Umsetzung des Abkommens im Bereich der Krankenversicherung im Kanton Genf 5/272
 Erfahrungen einer Ausgleichskasse 5/275
 Verfahren der Anpassung von Anhang II 5/276
 Erweiterung der EU um weitere Staaten – Folgen für die Schweiz 5/278

Invalidenversicherung/Behindertenfragen

Die Situation behinderter Menschen in der Schweiz im EU-Jahr der Behinderten
 Leben mit einer Behinderung – ganz einfach anders sein (Editorial) 1/2
 Unterschiedliche Erscheinungsformen der Benachteiligungen behinderter Menschen 1/8
 Führt das BehiG zur Gleichstellung behinderter Menschen? 1/12
 2003: Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 1/15
 Die rechtliche Stellung Behinderter in den Nachbarländern der Schweiz und in den USA 1/18
 Warum genügt das Behindertengesetz nicht? 1/22
 Meinungen von Exponenten aus dem Nationalrat
 – Nationalrat Marc F. Suter 1/24
 – Nationalrat Pierre Triponez 1/26
 Behindertengleichstellungsgesetz tritt in Kraft 4/179, 6/315

4. IV-Revision
 Behandlung im Ständerat 1/3
 Die 4. IV-Revision auf der Zielgeraden (Übersicht) 1/28
 4. IV-Revision verabschiedet 2/60
 Änderung der Verordnung (IVV) 3/112
 Pilotversuche zur Erprobung neuer Modelle der Hilflosenentschädigung 5/282

Dauert das Verfahren der Invalidenversicherung zu lange?
 Die IV im Spannungsfeld gegensätzlicher Interessen (Editorial) 6/313
 Die Dauer des Verfahrens in der Invalidenversicherung 6/318
 Zwei typische Situationen 6/323
 Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung behinderter Menschen erheblich . . 6/325
 Schwächen des Verfahrensrechts 6/330

Leistungsziele und Benchmarking – neue Führungsinstrumente im Bereich Verfahrensdauer . . 6/332
 Notwendige Weichenstellungen in der IV 6/337

Varia

Die Rechnungsergebnisse 2002 der AHV, der IV und der EO 2/69
 Neue Leistungsverträge mit den Beruflichen Abklärungsstellen der IV 2/79
 Zunehmende psychische Behinderung und Invalidität – Erklärungsansätze für ein Phänomen . . . 3/142
 Separater IV-Fonds 6/314

Krankenversicherung/Gesundheitswesen

2. KVG-Revision
 Behandlung im Nationalrat 1/4
 Behandlung im Ständerat 2/59
 2. Lesung im Nationalrat 3/111, 4/178
 Differenzbereinigung im Ständerat 5/251, 6/314

Kosten, Tarife, Prämien

Tarmed für UV, MV und IV ab 1. Mai 2003 1/5
 Spitalkostenfinanzierung für Zusatzversicherte: Bundesgesetz in der Volksabstimmung angenommen 2/58
 Gesundheitsinitiative: Mehr Steuern statt Kopfprämien für die Krankenversicherung? 2/82, 3/111
 Sind Medikamente in der Schweiz wirklich am teuersten? 2/85
 Anreizsysteme senken die Krankheitskosten . . . 3/113
 Erhöhung der Kostenbeteiligung der Krankenversicherten 3/152
 Kostenentwicklung in der Krankenversicherung und Festlegung der Prämien 2004 5/285
 Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung 5/292
 Analysentarif und Laborgemeinschaften 5/296
 Krankenkassenwechsel 2003/2004 6/316

Prämienvorbereitung

Bundesbeschluss für die Beiträge 2004–2007 . . . 3/112
 Behandlung im Parlament 4/180, 5/251

Statistik

KV-Statistik 2001 3/154, 4/223
 Spitex-Statistik 2001 3/158
 KV-Statistik 2002, provisorische Ergebnisse 5/289
 Interkantonale Patientenwanderungen im Spitalbereich 6/355

Varia

Gesundheit: Abbau unerwünscht 1/6
 Ablehnung einer Einheitskrankenkasse 2/60
 Einheitliche Einteilung der Prämienregionen . . . 3/112
 Guide Santé: als Nachschlagewerk für Patienten und Versicherte vorläufig nicht realisierbar 3/149
 Beschwerdeverfahren zum KVG beschleunigen . . 4/180
 Wie zufrieden sind die Schweizer mit dem Gesundheitssystem und den Krankenkassenprämien? . . 4/219
 Verbesserung der Koordination in der Prävention 4/227
 Aktuelle Fragen der Krankenversicherung 6/352

Personelles

Begrüssung von Bundesrat Pascal Couchepin 1/1

Michel Valterio leitet interimistisch das BSV 2/60
 Zum Rücktritt von BSV-Direktor Otto Piller
 (Interview) 2/62
 Ernennung eines neuen BSV-Direktors und neue
 Aufgabenteilung innerhalb des EDI. 5/250

Sozialpolitik

Opferhilfe: Gestiegene Nachfrage 1/6
 Existenzsicherung im Föderalismus der Schweiz
 (Ergebnisse einer Untersuchung) 2/87
 – Stellungnahme der SKOS 2/94
 – Stellungnahme der SODK. 2/95
 Entlastungsprogramm 2003 . . 3/111, 4/180, 5/252, 6/315
 Schweizerische Migrationspolitik
 und Sozialversicherungen. 3/161
 Neugestaltung des Finanzausgleichs und
 der Aufgabenteilung zwischen Bund
 und Kantonen 4/178, 5/253, 6/363
 Steuerpaket 2001. 2/59, 3/111, 4/179
 – Kantons- und Volksreferendum gegen das
 Steuerpaket 5/253, 6/314
 Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft
 gleichgeschlechtlicher Paare 5/251
 Auswirkungen der medizinischen Normalisierung
 auf die Lebenssituation von Menschen
 mit HIV/Aids. 5/301
 Konzept für die Gleichstellung von Frau
 und Mann 6/314
 Ohne Papiere, aber nicht rechtlos. 6/359

Armut – auch in der Schweiz eine Realität
 Armut: vorbeugen ist besser als heilen (Editorial). 4/177
 Strategien zur Vermeidung von Armut
 in der Schweiz 4/182
 Nationaler Armutsplan gegen Armut
 in der Schweiz: Lehren aus Europa 4/186
 Massnahmen zur gezielten Unterstützung von
 einkommensschwachen Familien 4/189
 Arme sterben früher! 4/192
 Das Problem der statistischen Erfassung von so-
 zialen Phänomenen: Tieflöhne im Brennpunkt. . . 4/194
 Meinungen/Thesen:
 – Schweiz. Arbeitgeberverband: Mit Bildung
 und Arbeit gegen Armut 4/197
 – Schweiz. Gewerkschaftsbund: Konkrete Ansätze
 zur Verhinderung von Armut in der Schweiz . . 4/199
 – SKOS: Armutsbekämpfung und Sozialhilfe . . 4/201
 – SODK: Das Engagement der Kantone in der
 Armutsbekämpfung 4/203

Soziale Sicherheit / Sozialversicherungen Allgemeines
 Nachhaltige Entwicklung und Soziale Sicherheit . . 1/36
 Die Soziale Sicherheit konsolidieren und die
 intergenerationellen Bande stärken (Editorial) . . . 2/57
 Globalisierung und Sozialstaat 4/232
 Sozialversicherungsstatistik 2003 4/236
 Sich selbständig machen: der Preis
 und die Risiken 6/345
 Änderungen bei den Sozialversicherungen
 ab dem 1. Januar 2004 6/365

Unfallversicherung

Verbesserung der Koordination in der Prävention . 4/227
 Zeitlich beschränkter Zuschlag auf der Suva-
 Nettoprämie. 5/254

Varia

Integration der Abteilung K+U des BSV
 ins BAG. 2/60, 5/250
 Sorge um die Wirtschaft nimmt zu 2/61
 Bevölkerungswachstum nur dank Einwanderung. . 2/61
 www.sozialinfo.ch – das Internetportal für das
 Sozialwesen in der Schweiz 2/97
 Schaufenster des Parlaments:
 neuer Empfangspavillon. 3/113

Rubriken

Parlamentarische
 Vorstösse 1/48, 2/100, 3/166, 4/240, 5/304, 6/369
 Gesetzgebung: Vorlagen des
 Bundesrates 1/52, 2/104, 3/172, 4/244, 5/308, 6/375
 Agenda (Tagungen, Seminare,
 Lehrgänge) 1/53, 2/105, 3/173, 4/245, 5/309, 6/376
 Sozialversicherungsstatistik
 1/54, 2/106, 3/174, 4/246, 5/310, 6/378
 Literaturhinweise und Internetlinks
 – Soziale Sicherheit
 allgemein 1/56, 2/108, 3/176, 5/312, 6/377
 – Gesundheit, Krankenversicherung. . 1/56, 2/108, 4/248
 – AHI-Vorsorge 1/56, 3/176, 4/248, 5/312
 – Familienfragen 1/56
 – Internationales. 2/108, 3/176
 – Behinderung 2/108, 5/312
 – Gesellschaftspolitik 2/108, 5/312, 6/377
 – Unfallversicherung 5/312
 – Arbeitsrecht. 6/377