



Von IIZ zu IIZ-plus

Interinstitutionelle Zusammenarbeit: Hintergründe – Formen – Perspektiven

Andreas Dummermuth
Stans, Dezember 2005

Inhaltsübersicht

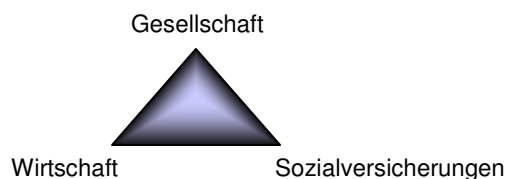
ZUSAMMENFASSUNG	3
I. EINLEITUNG	3
A. ZWEI MEGATRENDS	3
B. SOZIALE SICHERHEIT IN DER SCHWEIZ: ZERSPLITTERUNG HERRSCHT!	4
C. VERSICHERUNG – VERSICHERUNGSTRÄGER	5
1. <i>Von der generell abstrakten Versicherung</i>	6
2. <i>...zum konkreten Versicherungsträger mit Rechtspersönlichkeit</i>	6
D. ‚BOTTOM UP‘ STATT ‚TOP DOWN‘	7
E. INTERINSTITUTIONELLE ZUSAMMENARBEIT (IIZ) ALS ANSATZ FÜR BESSERE PROBLEMBEWÄLTIGUNG	8
F. CASE MANAGEMENT ALS STEUERUNGS- UND ARBEITSINSTRUMENT	8
II. VON IIZ ZU IIZ-PLUS: EINE ERSTE BEGRIFFSKLÄRUNG	9
A. WAS IST IIZ?	11
B. EIN ZWISCHENFAZIT ZU IIZ	12
C. HISTORISCH: ERSTMALS EINE GEMEINSAME POSITION!	13
D. DIE WEITERENTWICKLUNG DER IIZ IM LICHT DER 5. IVG-REVISION	13
III. IIZ – PLUS ALS ERWEITERTE INTERINSTITUTIONELLE ZUSAMMENARBEIT	14
A. WAS IST IIZ-PLUS?	14
B. DAS MANUAL BV-IV	15
C. DAS MANUAL KTGIV-IV	16
D. DIE VEREINBARUNG UV-IV	16
IV. ERSTE ERFAHRUNGEN MIT IIZ-PLUS AN DER SCHNITTSTELLE BV-IV	16
A. DAS PRIMÄRE ZIEL IST ERREICHT	17
B. ... ABER DIE IIZ-PLUS IST VERBESSERUNGSBEDÜRFTIG	17
C. KONKRETE ERGEBNISSE DER UMFRAGE:	17
1. <i>Aspekte, die sowohl die Vorsorgeeinrichtungen als die IV-Stellen betreffen</i>	17
2. <i>Das Bedürfnis nach verbesserter Information und Zusammenarbeit bleibt</i>	18
3. <i>Spezifische Angaben der Vorsorgeeinrichtungen</i>	18
4. <i>Spezifische Angaben der IV-Stellen</i>	19
5. <i>Gegenseitig abweichende Beurteilungen</i>	19
D. FAZIT FÜR DAS MANUAL BV-IV	20
E. IIZ-PLUS UND DIE 5. IV-REVISION	21
V. AUSBLICK: IIZ – EIN SCHWIERIGER, ABER IRREVERSIBLER ANSATZ	22

Zusammenfassung¹

- Der Zungenbrecher 'Interinstitutionelle Zusammenarbeit' wird zum Kürzel: Unter 'IIZ' versuchen die Akteure der drei Systeme Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe Drehtüreffekte zu verhindern, die soziale und berufliche Eingliederung zu verbessern und die volkswirtschaftlichen Kosten zu senken. Es bestehen in den Kantonen Projekte und die ersten Resultate sind Erfolg versprechend. Im Kanton Solothurn wurde die IIZ gesetzlich verankert.
- IIZ-plus erweitert diese Zielsetzungen auf die Bereiche der privaten Krankentaggeldversicherung, der sozialen Unfallversicherung und der zweiten Säule. Diese Schnittstellen werden in spezifischen 'Manuals' bearbeitet. Für das Manual IV-BV wird in diesem Artikel eine erste empirische Auswertung vorgestellt.
- Die Ansätze IIZ und IIZ-plus sind irreversibel. Operativ nachhaltig erfolgreich können sie aber nur werden, wenn auf normativer Ebene nachgezogen wird.

I. Einleitung

A. Zwei Megatrends



Gesellschaft, Wirtschaft und die staatlich regulierte soziale Sicherheit bilden ein Dreieck, dessen Ecken sich gegenseitig beeinflussen. In allen modernen Industrie- und Dienstleistungsstaaten sind diese drei Eckpunkte mit zwei Megatrends konfrontiert. Zum einen werden die Probleme der Menschen immer stärker medizinisiert. Ebenso melasseähnlich wie die Medizinisierung ist der Trend zur Verrechtlichung von mehr und mehr Lebensbereichen. Aus didaktischen Gründen selbstverständlich überzeichnete Bilder mögen dies aufzeichnen: Wie viele Volksschulabgängerinnen und -abgänger erhielten 1985 täglich Psychopharmaka und wie viele Jugendliche müssen heute täglich Ritalin schlucken? Waren die Menschen in der Schweiz im Jahr 2004 wirklich so viel kränker, dass eine Steigerung der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung um 6.8 Prozent² in einem einzigen Jahr resultieren musste? Und muss sich dies auch im Jahr 2005 wiederholen?

Gerade weil die soziale Sicherheit staatlich reguliert ist, bleibt die Melasse des zweiten Megatrends der Verrechtlichung in diesen Kanälen besonders gut kleben. Auch hier ein Beispiel: Hier und heute sind allein im Sozialversicherungszweig Invaliden-

¹ Dieser Artikel ist eine leicht überarbeitete Fassung eines Beitrages, der am 3. Zentrumstag vom 27. Oktober 2005 der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Luzern (Zentrum für Sozialversicherungsrecht) gehalten wurde. Der Tag widmete sich dem Thema 'Case Management und Arbeitsunfähigkeit'. Der gesamte Tagungsband wird vom Stämpfli Verlag AG Bern gesondert publiziert.

² Medienmitteilung des Bundesamtes für Gesundheit vom 8. September 2005 (siehe: www.bag.admin.ch).

versicherung weit mehr als 20'000 Rechtsstreitigkeiten hängig. Das Prozessrisiko für die Versicherten ist gering: Mit dreimal 85 Rappen Portokosten ist es möglich, eine inhaltlich fast identische Rüge bis vor das Bundesgericht zu bringen. Dort besteht eine Chance von rund 25 Prozent³, dass die Sache dann zur Neuurteilung zurückgewiesen wird. Und manchmal werden dann wieder Fr. 2.55 ausgegeben ...

Kombinieren wir nun die Megatrends mit dem Faktum, dass in allen westlichen Staaten immer mehr Menschen aus gesundheitlichen Gründen entweder keinen Zugang zur Arbeitswelt finden oder sie aus der Arbeitswelt hinausfallen, dann sehen wir, dass alle drei Ecken – Gesellschaft, Wirtschaft und soziale Sicherheit – stark gefordert sind. Die Schweiz hat ein ausgesprochen komplexes und stark zersplittertes System, das diesen Herausforderungen gerecht werden soll.

B. Soziale Sicherheit in der Schweiz: Zersplitterung herrscht!

Die Schweiz hat sich ein System der sozialen Sicherheit gegeben, das aus zehn Sozialversicherungszweigen und der Sozialhilfe besteht. Nicht weniger als fünf der zehn Sozialversicherungen befassen sich mit der Abwicklung von Leistungen der Gesundheitsindustrie. Bei der Militärversicherung (MV), der Krankenversicherung (KV), der Unfallversicherung (UV), der Invalidenversicherung (IV) und den Ergänzungsleistungen (EL) befasst man sich mit der Verrechnung von Tupfern, Salben und Schläuchen. Säuberlich wird zudem darauf geachtet, dass ja niemand nur eine Leistung zu viel auf seiner Rechnung hat, die einem anderen Zweig zugerechnet werden könnte. Mit gegenseitigen Einsprachen soll hier vermeintlich Kostenklarheit geschaffen werden. Da es nicht ausreicht, wenn sich schon fünf Sozialversicherungszweige mit Gesundheitskosten befassen, versucht man bei einem Prämienausstand auch noch die Sozialhilfe einzuspannen.

Die vertikale Zersplitterung in mehr als zehn Systeme wird durch vier weitere Komponenten nochmals kompliziert:

- Die Finanzierungsquellen sind völlig disparat geregelt. Von der Kopfprämie, über Arbeitgeberfinanzierung, paritätische Finanzierungsformen bis zur reinen Steuerfinanzierung gibt es alle erdenklichen Formen.
- Etwas weniger vielfältig ist die Regulierungsebene: Hier herrscht mit Ausnahme der Sozialhilfe⁴ für fast durchwegs alle Versicherungszweige eine ausschliessliche und abschliessende Kompetenz des Bundes zur Bestimmung des Inhaltes der Versicherung. Bundesorgane wie Parlament, Bundesrat, Departemente und Bundesämter legen die Kernelemente der Finanzierung, des Leistungskataloges, der Organisation und der Verfahren fest.
- Da es bei der Sozialversicherung um eine Personenversicherung geht, ist die Durchführung der Sozialversicherungszweige an mehrere hundert Versiche-

³ Bericht des Eidgenössischen Versicherungsgerichts über seine Amtstätigkeit im Jahr 2004, S. 4 (siehe: www.bundesgericht.ch).

⁴ Bundesamt für Justiz, Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Bereich der sozialen Sicherheit: Gesetzgeberischer Handlungsspielraum auf Bundesebene, Gutachten für die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, Bern 2005.

Träger übertragen⁵. Nimmt man die berufliche Vorsorge dazu, sind es sogar mehrere Tausend. Die Zersplitterung erfolgt hier horizontal, die Träger agieren parallel. Die Aufsicht über die Versicherungsträger und die Vorbereitung der gesetzlichen Weiterentwicklungen obliegt ebenfalls mehreren Instanzen.

- Die staatliche soziale Sicherheit wird in mehreren Bereichen durch privatrechtlich statuierte Versicherungssysteme ergänzt. Deren Durchführung erfolgt meist durch gewinnorientierte Unternehmen. Besonders bedeutend ist die Krankentaggeldversicherung (KTGV), die zu rund 90%⁶ auf der Basis des privaten Versicherungsvertrages basiert.

Diese einleitenden Bemerkungen – wie gesagt aus didaktischen Gründen etwas überzeichnet – sollen keinesfalls als Lamento verstanden werden. Sie wollen aufzeigen, dass für den einzelnen Verantwortlichen bei einem Versicherungsträger die Ausgangslage sehr komplex ist. Diese Komplexität gilt es dringend zu reduzieren, jegliches weitere Aufsplittern von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ist zu vermeiden. Aus der gleichen Perspektive eines Verantwortungsträgers ist auch an die berechtigten Ansprüche des Prämien- und Steuerzahlers als ‚financier‘ des Gesamtsystems und an die betroffenen Versicherten als ‚bénéficiers‘ zu denken. Beide dürfen von ihren Systemen und deren Akteuren Wirksamkeit, Effizienz und Kostengünstigkeit erwarten. Oder anders gefragt: Können die Akteure Unwirksamkeit, Ineffizienz und zu hohe Kosten als Resultate der letztlich gesetzlich verordneten Zersplitterung dulden? Nein, sie sind gehalten im Rahmen dieser bestehenden (Un-) Ordnung und im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches bestmögliche Resultate für ‚financiers‘ und ‚bénéficiers‘ zu erzielen.

Erschwerend ist zudem die Tatsache, dass für einzelne Sozialversicherungszweige (v.a. ALV und IV) sehr detaillierte (Finanz-) Statistiken bestehen, in anderen Bereichen aber (v.a. Sozialhilfe, Krankentaggeld und BV) schweizweit verlässliche Zahlen nur selten vorhanden sind. Besonders heikel, politisch sogar explosiv, ist die Tatsache, dass sehr wenig Daten vorhanden sind, die die Migration zwischen den einzelnen Systemen belegen. Dies erschwert die Problemanalyse, behindert die Zieldefinition und verunmöglicht zweckmässige Lösungsansätze.

C. Versicherung – Versicherungsträger

In der allgemeinen öffentlichen Diskussion rund um die Probleme des Sozialstaates, aber auch in der fachlichen Reflexion über Rollen, Funktionen und Aufgaben im Kontext der sozialen Sicherheit schleichen sich immer wieder begriffliche Ungenauigkeiten ein. Dies obwohl gerade im Rahmen der Kodifizierung klare Funktionszuschreibungen aus Lehre und Rechtsprechung im ATSG⁷ festgehalten wurden. So ist eine klare Unterscheidung zwischen dem Begriff „Versicherung bzw. Sozialversicherung“ und dem Begriff „Versicherungsträger bzw. Versicherer“ unabdingbar.

⁵ Im Vergleich zur ALV, zur UV und vor allem zur Sozialhilfe ist die IV mit 27 Versicherungsträgern absolut straff organisiert. Mit der Ausnahme der Militärversicherung hat kein Sozialversicherungszweig derart wenig Versicherungsträger.

⁶ Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003, Bern 2005, S. 216.

⁷ Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1).

1. Von der generell abstrakten Versicherung ...

Die Sozialversicherungszweige in der Schweiz haben keine eigene Rechtspersönlichkeit⁸. Die BV, die KV, die IV, die EO, die ALV und wie auch immer unsere zehn Sozialversicherungszweige heissen, sind generell abstrakte Regelwerke. Als solche werden die Sozialversicherungszweige durch vielfältige Bestimmungen definiert. Regulator ist fast vollumfänglich der Bund: Bundesgesetze, Verordnungen des Bundesrates, Erlasse der Bundesdepartemente und Bundesämter usw. bestimmen den Inhalt des Versicherungszweiges. Speziell bei der ersten Säule (AHV/IV/EL) ist der Umstand, dass im Gegensatz zu anderen Versicherungszweigen (z.B. KV, BV, UV, etc.) sehr viele Eckwerte direkt auf Stufe Bundesgesetz definiert sind. Zu erwähnen ist der Beitragssatz der AHV/IV/EO, die Rentenhöhe, die Grundzüge der Anspruchsvoraussetzungen und der Schadenerledigung sowie das Verfahrensrecht. In der ersten Säule wird jede technische Änderung zu einem politischen Projekt. Dies bedingt eine erhöhte Mitwirkungs- und Sorgfaltspflicht des Bundesgesetzgebers.

2. ... zum konkreten Versicherungsträger mit Rechtspersönlichkeit

Wer ist also gemeint, wenn der Volksmund weiss, „dass man sich bei der IV anmelden soll“? Hier ist die IV-Stelle, als Versicherungsträger der Invalidenversicherung gemeint. Der Versicherungsträger führt die obgenannten Versicherungen zwar durch, ist aber keinesfalls mit ihr gleichzusetzen. Die Krankenkasse ‚Concordia‘ ist nicht die Krankenversicherung, die Ausgleichskasse ‚Hotela‘ ist nicht die AHV und die IV-Stelle ‚Neuenburg‘ ist eben nicht die IV. Den Versicherungsträger kann man sich als beinlosen Menschen, als Akteur vorstellen. Er hat einen Mund, um Verfügungen zu erlassen. Er hat Augen, um den Sachverhalt abzuklären. Er hat Ohren für das rechtliche Gehör und er hat auch eine Nase, um zu riechen, ob an einem Fall allenfalls etwas faul ist. Schliesslich hat der Versicherungsträger auch ein Schwert, um damit Versicherungsprämien einzukassieren und er hat eine Hand um Leistungen zu gewähren.

Versicherung



z.B. UV, KV, BV, IV

Versicherungsträger



z.B. Swica, Suva,
Ausgleichskasse Hotela, IV-
Stelle Neuenburgl

⁸ Ein ‚makaberer‘ Beispiel bietet die IV: Wäre sie als Rechtspersönlichkeit konstituiert, hätte sie schon vor Jahrzehnten liquidiert werden müssen.

Der Versicherungsträger hat keine Beine, denn er ist gebunden an die Versicherten, für die er zuständig ist. Bei der IV besteht eine territoriale Zuständigkeit nach den Kantonen; im Bereich der Unfallversicherung kann die Branchenzugehörigkeit die Zuständigkeit bestimmen und bei der Krankenversicherung wird mit einer frei wählbaren⁹ ‚Mitgliedschaft‘ gearbeitet. Der Versicherungsträger hat also Rechtspersönlichkeit und handelt im eigenen Namen. Entsprechend werden die Verfügungen von ihm unterschrieben. Konkret erlässt die IV-Stelle Wallis eine Verfügung, mit der jemandem gestützt auf das IVG eine Leistung zugesprochen wird – oder auch nicht. Der Versicherungsträger ist entsprechend aktiv- und passivlegitimiert bis zum eidgenössischen Versicherungsgericht. Ganz grundsätzlich prüfen dabei die Gerichte die Entscheide der Versicherungsträger auf Übereinstimmung mit den generell abstrakten Regelungen aus der Versicherung.

D. ‚Bottom up‘ statt ‚top down‘

Es erstaunt aus den soeben genannten Gründen nicht, dass die Durchführungsverantwortlichen vor allem aus den Bereichen ALV, Sozialhilfe, KTG, BV und IV das Interesse und das Bedürfnis haben, die Gesamtwirkung des Systems zu verbessern, indem sie in den Bereichen abgestimmte Zielsetzung, gemeinsame genutzte Instrumente und verbindlich geregeltes Vorgehen Akzente setzen.

Ein ‚top down‘-Ansatz für eine Systemoptimierung konnte aus verschiedenen Gründen nicht greifen. Für die IV sind einige dieser Gründe für den vollkommen fehlenden, nicht erfolgreichen oder untauglichen ‚top down‘-Ansatz im IV-Bericht¹⁰ der ständerätlichen Geschäftsprüfungskommission („Überblick über die Faktoren des Rentenwachstums in der IV und die Rolle des Bundes“) verortet. Die nun anlaufende Diskussion um die 5. IVG-Revision zeigt, dass Kernelemente des ‚bottom up‘-Ansatzes nun auch Erfolg versprechend in den gesetzgeberischen Ansatz des ‚top down‘ implementiert werden können¹¹.

Der bedeutendste und wichtigste ‚top down‘-Ansatz der letzten Jahrzehnte war sicherlich die Schaffung des ATSG auf den 1. Januar 2003. Gemeinsame Begriffe, Verfahren und eine klarere Koordination erleichtern – zumindest für die Sozialversicherungen – eine engere Zusammenarbeit. Auch im Bereich der Koordination zwischen den unterstellten Sozialversicherungszweigen und der nicht unterstellten BV ist das ATSG sehr wichtig.

Mit der 4. IVG-Revision wurde auf den 1. Januar 2004 der Art. 68^{bis} IVG eingefügt: Darin wird die Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen, den Durchführungsorganen der ALV und kantonalen Durchführungsstellen, die für die Förderung der beruflichen Eingliederung zuständig sind, neu geregelt und erleichtert.

⁹ Art. 4 KVG.

¹⁰ Geschäftsprüfungskommission des Ständerats; Rentenwachstum in der Invalidenversicherung, Bericht vom 19. August 2005, so wie den entsprechenden Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle vom 6. Juni 2005 und den Bericht von Interface Politikstudien vom 1. Juni 2005; alle unter www.parlament.ch.

¹¹ Gächter Thomas, Gesetzliche Massnahmen zur verbesserten beruflichen und sozialen Integration im Rahmen der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), Rechtsgutachten zuhanden der Subkommission Existenzsicherung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, Zürich 2005.

Typisch für das ATSG, aber auch typisch für den bottom-up-Ansatz ist die Erkenntnis, dass weder das System der sozialen Sicherheit noch der einzelne Sozialversicherungszweig ein ‚Konzern‘ oder gar ein ‚Unternehmen‘ ist. Unternehmen sind einzig die Versicherungsträger und diese Träger aller Sozialversicherungszweige bilden ein System. Wer die Sozialversicherungszweige und die Vielzahl der Versicherer als Konzern betrachtet, wird schnell umsetzungsmässigen Schiffbruch erleiden. Der Konzerngedanke ist zudem für eine Steuerung nicht notwendig. Jedes Sozialversicherungssystem kann gesteuert werden, wenn dafür die richtigen Voraussetzungen geschaffen werden^{12,13}. Und sogar über die Systemlogik der einzelnen Zweige hinaus ist eine verbindliche Koordination möglich. Die wichtigste Voraussetzung ist – neben dem ATSG – sicherlich die gemeinsame Zieldefinition über die Institutionengrenze hinweg. Und damit sind wir bei der IIZ.

E. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) als Ansatz für bessere Problembewältigung

Wir haben nun die beiden Megatrends der Medizinalisierung und der Verrechtlichung skizziert, auf die horizontale und vertikale Zersplitterung in Versicherungszweige und Versicherungsträger hingewiesen und aufgezeigt, dass von der ‚Basis‘¹⁴ her ein Interesse besteht, insgesamt bessere Resultate zu erzielen.

Wegen stark unterschiedlichen Systemlogiken unterscheiden wir in der Folge IIZ und IIZ-plus. Das ist kein Sophismus, sondern ein pragmatischer Weg, um zwei Ausprägungen der interinstitutionellen Zusammenarbeit begrifflich zu erfassen.

F. Case Management als Steuerungs- und Arbeitsinstrument in der IIZ¹⁵

Zu Erreichung der verschiedenen Ziele eignet sich als Steuerungs- und Arbeitsinstrument das Case Management. Gemäss einschlägiger Definition¹⁶ stellt Case Management

- einerseits einen Optimierungsprozess zur Gewährleistung einer zielorientierten Erbringung von Dienstleistungen für Leistungsempfänger mit komplexen Mehrfachproblemen (Steuerungsebene) dar
- andererseits eine qualitativ hoch stehende Arbeitsmethode (Fallmanagement).

Hier wie dort geht es um die effiziente und effektive Handhabung und Gestaltung von Prozessen. Im zeitlichen Ablauf soll eine bruchstückhafte Versorgung vermieden und eine rationelle Leistungserbringung erreicht werden. Damit bietet sich Case Management insbesondere für die IIZ im Bereich der Integrationsarbeit an. Soweit in

¹² Poledna Thomas, Neugestaltung des Finanzausgleichs und die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) – Auswirkungen auf Organisation und Kompetenzzuteilung im Bereich der AHV/IV; in Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS), 6/2004, S. 506ff.

¹³ So auch Schedler Kuno und Proeller Isabella, Gutachten AHV/IV – Wirkungsorientierter IV-Vollzug, St. Gallen 2004.

¹⁴ Dummermuth Andreas, Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ): Chancen und Widerstände, in CHSS 4/2002, S. 203ff.

¹⁵ SKOS, VSAA, IVSK; Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfe; Bern 2005, Ziffer 8 (siehe www.iiz.ch).

¹⁶ Wolf Rainer Wendt: Case Management: Stand und Positionen in der Bundesrepublik, S. 13. In: Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Hrsg. Peter Löcherbach, Luchterhand 2002.

einem Fall Leistungen oder Interventionen erforderlich sind, sollte deshalb die Steuerung des Prozesses der Früherfassung als auch die eigentliche Fallführung in den einzelnen Subsystemen ALV, IV und Sozialhilfe nach den Grundsätzen des Case Managements erfolgen.

Das Case Management ist unabdingbare Voraussetzung dafür, dass die anspruchsvolle Reintegrationsarbeit als ein institutionenübergreifender, strukturierter, zielorientierter und überprüfbarer Beratungsprozess ausgestaltet werden kann. Dazu gehört auch, dass entsprechende neue institutionelle Rahmenbedingungen transparent und sachbezogen organisiert werden und den betroffenen Menschen ein einfacher Zugang zu den spezifischen Kompetenzen der IIZ-Partner eröffnet wird. Kerngedanke muss dabei in jedem Fall sein, dass sich die Beratung primär am Integrationsbedarf der betroffenen Personen orientiert und bisherige institutionelle Zugangsbarrieren in den Hintergrund treten.

Und damit ist auch der Zusammenhang zwischen Case Management und IIZ offensichtlich: Ohne die Systemebene IIZ kann das Case Management als Fallmanagement gar nicht greifen. Die blosser Fokussierung auf das Case Management innerhalb eines einzigen Versicherers ist ganz offensichtlich nicht ausreichend. Das intrasystemische Case Management kann relativ einfach und dank ‚top down‘-Entscheidungen der Unternehmensleitung implementiert werden. Dieser intrasystemische Ansatz ist zwar wichtig, aber ohne den inter-systemischen Ansatz, der durch IIZ eröffnet wird, kann er nicht genügend Nutzen schaffen. Wie wir gesehen haben, geht es deshalb via IIZ darum, gemeinsam über die engen Grenzen des Einzelsystems Nutzen zu schaffen. Der intra- und intersystemische Ansatz schliessen sich nicht aus, sondern sind zwei komplementäre Aspekte.

II. Von IIZ zu IIZ-plus: Eine erste Begriffsklärung

Die Schweiz kennt drei grosse soziale Auffangsysteme, die sich mit dem Ausschluss aus der Arbeitswelt befassen: Die Arbeitslosenversicherung, die Sozialhilfe und die Invalidenversicherung. Unter dem Kürzel „IIZ“ versuchen die Akteure dieser drei Systeme die ‚interinstitutionelle Zusammenarbeit‘ im Hinblick auf die Eingliederung als übergeordnetem Ziel, d.h. Drehtüreffekte zu verhindern und insgesamt die volkswirtschaftlichen Kosten zu senken. Die Internetseite www.iiz.ch dokumentiert Positionen, Anstrengungen und präsentiert ein umfangreiches IIZ-Handbuch. Besonders für die IV-Stellen als Versicherungsträger der IV war es aber schnell klar, dass die Vernetzung in weitere Sicherungssysteme zwingend notwendig ist. Zum einen sind die erste und die zweite Säule (BV) beim Risiko Invalidität mit massiven Problemen belastet. Zum andern ‚erbt‘ die IV 80% der Rentenfälle von der Krankenversicherung. Eine Zusammenarbeit im Krankheitsbereich ist primär mit den Trägern der freiwilligen Krankentaggeldversicherung gemäss KVG und vor allem VVG (KTGV) möglich. IIZ-plus bezeichnet also die engere, bessere und langfristig auch verbindlichere Zusammenarbeit zwischen den Versicherungsträgern IV, BV und KTGV. Die Resultate sind unter www.iiz-plus.ch einsehbar.

	IIZ	IIZ-plus
Begriff	Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)	Erweiterte IIZ
Betroffene Systeme	Arbeitslosenversicherung (ALV), Invalidenversicherung (IV) und Sozialhilfe (SH)	Krankentaggeldversicherung (KTG), Berufliche Vorsorge (BV) und Invalidenversicherung (IV)
Kernziel	Drehtüreffekt verhindern, Eingliederung verschnellern, Gesamtkosten senken	Koordination der Schadenabwicklung, Eingliederung verschnellern, Gesamtkosten senken
Hauptinstrument	Verbindliche Koordination	Verbindliche Koordination
Primäre Handlungsebene	Vor Ort in den Kantonen, da die Träger der ALV, IV und SH vor Ort agieren	Ebene der Versicherer, da die Träger der KTG und BV nicht territorial organisiert sind
Involvierte Bundesämter	Seco, BSV	BSV
Involvierte Regierungskonferenzen	SODK und VDK	-
Involvierte Verbände der Träger	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), Verband schweizerischer Arbeitsämter (VSAA), IV-Stellen-Konferenz (IVSK)	Schweizerischer Versicherungsverband (SVV), santésuisse, IV-Stellen-Konferenz (IVSK)
Nationale Arbeitsgruppe	Nationale IIZ-Koordinationsgruppe	Arbeitsgruppe BSV – SVV – santésuisse – IVSK
Erste Resultate	IIZ-Projekte in den Kantonen seit 2000 Nationales IIZ-Handbuch Nationale Fachtagungen	Manual für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen IV und BV (2004) Manual für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen KTG und IV (2005) Nationale Fachtagungen Zusätzlich: Projekte zwischen Versicherungsträgern
Dokumentation	www.iiz.ch ; www.cii.ch	www.iiz-plus.ch ; www.cii-plus.ch
Aktuelle Projekte im Hinblick auf die 5. IVG-Revision	MAMAC (gemeinsame medizinisch-arbeitsmarktliche Assessmentcenters mit Case Management)	Koordinierte Früherfassung in der Schnittstelle KTG-IV-BV
Bemerkung		Zwischen IV und UV besteht eine langjährige Vereinbarung, die im Zusammenhang mit der 5. IVG-Revision überarbeitet werden muss

Leider völlig offen ist eine institutionelle Zusammenarbeit mit den Krankenkassen als Träger der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG. Dieser ‚missing link‘ zwischen der Heilbehandlung einer Krankheit samt der medizinischen Rehabilitation einerseits und der beruflichen Eingliederung durch die IV sowie der Existenzsicherung im Rahmen der ersten und zweiten Säule andererseits ist eine der Achillessehnen der sozialen Sicherheit der Schweiz.

Wir werden nachfolgend zuerst auf IIZ eingehen und uns sodann der erweiterten IIZ-plus und einer ersten Auswertung zuwenden.

A. Was ist IIZ¹⁷?

IIZ ist eine gemeinsame Strategie zur verbesserten, zielgerichteten Zusammenarbeit verschiedener Partnerorganisationen aus den Bereichen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Sozialhilfe, öffentliche Berufsberatung und andere Institutionen. Initiiert wurde IIZ im Jahr 2001 durch eine gemeinsame Empfehlung der Konferenz kantonalen Sozialdirektoren- und Sozialdirektorinnen (SODK) und der Konferenz kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren – und direktorinnen (VDK). Diese hat auch zur Errichtung einer nationalen IIZ-Koordinationsgruppe geführt. Die konkrete Lancierung zahlreicher IIZ-Projekte erfolgte unter der Federführung des Staatssekretariates für Wirtschaft (seco).

Die Institutionen in den obgenannten Bereichen haben alle die (berufliche) Integration ihrer Kunden und Kundinnen zum Ziel. Mit IIZ wird angestrebt, die mit diesem Ziel verbundenen Verfahren der Institutionen aufeinander abzustimmen, zu vereinfachen und zu verkürzen. Insbesondere wird versucht, durch koordiniertes Vorgehen, Doppelspurigkeiten und krankmachendes Weiterreichen zwischen den Institutionen (sogenannter „Drehtüreffekt“) zu unterbinden. Dieses Bemühen setzt die Bereitschaft gegenseitiger Transparenz aber auch die Achtung allfälliger institutioneller Grenzen voraus. IIZ ist damit auch eine Strategie des Lernens und des interinstitutionellen Kulturaustausches.

Die politische Sensibilisierung und die Einsicht in die Notwendigkeit einer optimierten Zusammenarbeit ist hoch, entsprechend auch die Vielfalt der kantonalen Zusammenarbeitsmodelle. In den Kantonen wurden und werden verschiedene Formen praktiziert. Die Unterschiede sind nötig, um der Unterschiedlichkeit der sozioökonomischen Lage Rechnung zu tragen: Die Lage in einem hoch industrialisierten Stadtkanton¹⁸ mit einer hochkomplexen Verwaltung ist völlig anders als in einem mehrheitlich ländlichen Kanton in der Ostschweiz¹⁹ oder in einem zweisprachigen Kanton²⁰ mit unterdurchschnittlicher Wirtschaftskraft. Die meisten der IIZ-Projekte in den Kantonen werden zudem von externen Stellen evaluiert. Als Beispiel sei das Aargauer ‚NetzWerk IIZ‘ erwähnt. Die Infos finden sich unter www.lernwerk.ch und der dazugehörige Evaluationsbericht unter www.interface-politikstudien.ch.

¹⁷ Startseite www.iiz.ch.

¹⁸ Meier Paul, Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Kanton Basel-Stadt, in CHSS 4/2002, S. 212ff.

¹⁹ Birchmeier Josef, Wo steht das Pilotprojekt IIZ des Kantons Thurgau?, in CHSS 4/2002, S. 215ff.

²⁰ Frossart Philippe, Den Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtern, in CHSS 4/2002, S. 218ff.

Ein wichtiges Werkzeug in der konkreten Umsetzung von IIZ ist das vom seco in Auftrag gegebene [IIZ-Handbuch](#), das bisherige Erfahrungen der interinstitutionellen Zusammenarbeit zusammenfasst und konkrete Unterstützung bietet. An drei nationalen IIZ-Tagungen, die bisher einmal im Jahr stattfanden und vom seco initiiert wurden, konnten die IIZ-Kontaktpersonen aus den Kantonen und den Bundesämtern den Erfahrungsaustausch pflegen.

Parallel zu den ersten Schritten in den Kantonen entstand das Bedürfnis und auch das Angebot an entsprechenden Ausbildungen. Besonders initiativ in Bezug auf begleitende Auswertung und Schulung zeigte sich die Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) der Fachhochschule Zentralschweiz²¹. Sehr wertvoll für die Weiterentwicklung erweist sich auch eine aktuelle Diplomarbeit²², die im Rahmen des Nachdiplomstudiums Sozialversicherungsmanagement an der Fachhochschule Zentralschweiz verfasst wurde. Sie befasst sich mit der managementorientierten Umsetzung von IIZ. Die Arbeit von Peterelli, Wicki und Zimmermann ist unter www.iiz.ch aufgeschaltet.

B. Ein Zwischenfazit zu IIZ

Die ersten konkreten Erfahrungen zeigen, dass IIZ eine Herausforderung in zweifacher Hinsicht ist:

- IIZ ist im operativen Bereich eine Herausforderung für die Zusammenarbeit der Durchführungsstellen in den Kantonen. Das Ziel ist die Etablierung effizienter Zusammenarbeitsformen der IIZ-Partner im engeren Sinne, sowie weiterer involvierter Stellen.
- IIZ ist im normativen Bereich eine Herausforderung auf nationaler Ebene. Das Ziel ist die Schaffung gesetzlicher und institutioneller Rahmenbedingungen, welche für alle Beteiligten Anreize für (und nicht gegen) die Erwerbstätigkeit setzen und für die Durchführungsorgane Koordinations- und Zusammenarbeitsinstrumente etablieren und deren Finanzierung regeln.

Zugleich können wir heute festhalten, dass IIZ dann erfolgreich ist, wenn es gelingt:

1. kritische und kostenintensive Fälle deutlich früher zu erfassen;
2. die Desintegration eingeschränkt erwerbsfähiger Personen aus der Arbeit zu verhindern oder mindestens zu verzögern;
3. in nicht eindeutigen Fällen die ärztliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit für alle IIZ-Partner koordiniert und verbindlich festzustellen und die für eine (Re)Integration in den Arbeitsmarkt zweckmässigste Massnahme institutionenübergreifend festzulegen und die „Case-Management-Verantwortung“ einer Institution zuzuweisen;
4. Mechanismen etabliert werden, wie solche „institutionenübergreifenden Massnahmen“ finanziert werden;

²¹ Seiler Manfred, Grenzen überschreiten ist anspruchsvoll; in Zeitschrift für Sozialhilfe, 3/2005, S. 11f.

²² Peterelli Angela, Wicki Ann-Karin, Zimmermann David: Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) - Managementorientierte Umsetzung, Diplomarbeit NDS SVM, Luzern 2005.

5. die Zumutbarkeit einer Arbeit und die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen für eingeschränkt Erwerbsfähige zu einem öffentlichen Diskussionsthema zu machen und die Kooperationspflicht gestärkt wird;
6. die Vermittlung eingeschränkt Erwerbsfähiger besser zu koordinieren;
7. und dadurch die Fallzahlen gesenkt und die Durchschnittskosten pro Fall reduziert werden können.

C. Historisch: Erstmals eine gemeinsame Position!

Am 3. Januar 2005 präsentierten die drei Branchenverbände SKOS (Schweizerische Konferenz der Sozialhilfe), VSAA (Verband schweizerischer Arbeitsämter) und IVSK (IV-Stellen-Konferenz) ein gemeinsames Positionspapier²³. Aus der Perspektive der Umsetzungs- und Durchführungsverantwortlichen werden

- Leitgedanken präsentiert;
- die Existenzsicherung im gesellschaftlichen Kontext aufgezeigt;
- die frühzeitige systematische und zielorientierte Zusammenarbeit skizziert;
- das Ziel der Verhinderung von gesellschaftlichen Desintegrationsprozessen definiert;
- und entsprechende Massnahmen zur beruflichen und sozialen Integration skizziert.

In einem zweiten Papier werden die Schlussfolgerungen aus diesem Grundlagenpapier gezogen und die wichtigsten gemeinsamen Anliegen an die 5. IVG-Revision konkretisiert.

Diese klare und dokumentierte Äusserung einer gemeinsamen Position hat historischen Charakter. Es ist dem Autor nicht bekannt, dass es in der Geschichte der schweizerischen Sozialpolitik bisher ein derartiges Papier für die Bereiche ALV, IV und Sozialhilfe gegeben hat.

D. Die Weiterentwicklung der IIZ im Lichte der 5. IVG-Revision

„Aus der freiwilligen IIZ muss ein verbindliches Kooperationsprinzip werden, das die Diagnose, die Fallführung, die Massnahmen und die Finanzierung regelt.“ Dieses Votum²⁴ von Walter Schmid, dem Präsidenten der SKOS, fasst die Weiterentwicklung der IIZ zusammen.

Mit eben dieser Zielsetzung und unter dem vorläufigen Kürzel MAMAC haben die drei Verbände SKOS, VSAA und IVSK dem BSV, dem Staatsekretariat für Wirtschaft (seco) und der SODK ein Pilotprojekt vorgeschlagen. Parallel zur laufenden 5. IVG-Revision sollen medizinisch-arbeitsmarktliche Assessment-Zentren (MAMAC) geschaffen werden. Sie sollen in der Lage sein für bestimmte Personen

- eine für die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung und die Sozialhilfe verbindliche und umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen;

²³ Auch diese Unterlagen finden sich unter www.iiz.ch.

²⁴ Schmid Walter, Die IIZ muss verbindlich werden; in Zeitschrift für Sozialhilfe 3/2005, S. 4.

- zweckmässige Massnahmen zur Verhinderung der Desintegration bzw. zur Förderung der Reintegration festzulegen;
- ein Case-Management sicherzustellen.

BSV und seco haben zu diesen groben Zielsetzungen grünes Licht gegeben und unter Beizug der SODK wurde eine Projektorganisation skizziert. Im Verlauf des Jahres 2006 sollten in rund fünf Kantonen Versuche mit derartigen MAMAC anlaufen. Im Kanton Zürich wurde ein derartiges Projekt in Uster²⁵ schon gestartet.

Mit der 5. IVG-Revision sollen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) der IV-Stellen definitiv geöffnet werden können. Die RAD sind heute verfügbare Dienste der IV-Stellen²⁶. Sie erhielten mit der 4. IVG-Revision eine gesetzliche Grundlage. Sie stehen de lege lata den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen zur Verfügung. Die RAD haben keine Rechtspersönlichkeit, entscheiden nicht über Leistungsansprüche in der IV und haben keine Verfahrensleitung. Ihre Kernfunktion liegt laut Gesetz in der Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen. Hier soll mit der 5. IVG-Revision eine gesetzliche Aufgabenteilung durchgesetzt werden: Der behandelnde Arzt kümmert sich um die Heilbehandlung und der Versicherungsarzt des RAD legt die für die IV massgebenden gesundheitlichen Faktoren fest²⁷. Und genau diese Kernfunktion soll auf weitere Partnersysteme erweitert werden²⁸.

Inhaltlich sehr bedeutend ist der Umstand, dass bei MAMAC nicht nur die medizinische Beurteilung gemeinsam als verbindlich betrachtet werden soll, sondern dass die soziale und die arbeitsmarktliche Situation gleichwertig und gleichzeitig abgeklärt werden. Dies denn auch eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt der so genannten Arbeitsmarktfähigkeit (Employability^{29,30}). Der Megatrend der Medizinalisierung ist erkannt und es soll hier von Anfang an Gegensteuer gegeben werden.

III. IIZ – plus als erweiterte Interinstitutionelle Zusammenarbeit

A. Was ist IIZ-plus³¹?

Konzentrieren sich die Bemühungen um eine verbesserte Zusammenarbeit im Rahmen der IIZ auf die Bereiche der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung, der Sozialhilfe und der öffentlichen Berufsberatung, öffnet sich der Kreis der involvierten Partnerorganisationen im Kontext von IIZ-plus. Hier geht es um die Förderung einer frühzeitigen, eingliederungsorientierten Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den ihr vorgelagerten Versicherungsträgern. Dazu gehören Krankentaggeldversicherer (KVG und VVG), Unfallversicherer (UVG) und (wegen der Prämienbefreiung und der Bindungswirkung des IV-Rentenentscheides) auch Vorsorge-

²⁵ Von Steiger Reto, Professionelle Zusammenarbeit spart Geld, in Zeitschrift für Sozialhilfe 3/2005, S. 8.

²⁶ Art. 59 Abs. 2 IVG.

²⁷ Art. 59 Abs. 2 zweiter Satz VE, in BBI 2005 S. 4615.

²⁸ Art. 59 Abs. 4 VE, in BBI 2005 4616.

²⁹ Knöpfel Carlo, Interinstitutionelle Zusammenarbeit in der Sozialpolitik, in CHSS 4/2002, S. 198ff.

³⁰ Luginbühl Daniel, Ein gemeinsamer Blick auf die Integration; in Zeitschrift für Sozialhilfe 3/2005, S. 5.

³¹ Startseite www.iiz-plus.ch.

einrichtungen der zweiten Säule (BVG, OR und VVG). Während bei IIZ jeweils Träger in den Kantonen vorhanden sind, können die Versicherungszweige BV und KTGv nicht territorial zugeordnet werden. Die Strukturen von BV, UV und KTGv sind primär auf die Unternehmen orientiert und haben meist höchst komplexe Strukturen, die keiner kantonalen Zuordnung entsprechen.

Die Schnittstelle zwischen IIZ und IIZ-plus ist bei der Invalidenversicherung zu finden, die in beiden Kreisen ihren Platz hat. Zurückzuführen ist dies auf die Tatsache, dass die IV von Gesetzes wegen sowohl mit der beruflichen Eingliederung als auch mit einer allfälligen Rentenzusprache beauftragt ist.

B. Das Manual BV-IV

Mit Einführung des ATSG per 1. Januar 2003 erhielten die Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule (VE) den Status als Partei in einem allfälligen Einspracheverfahren gegen eine ihre Leistungspflicht betreffenden Entscheid der IV-Stellen. Diese Ausgangssituation veranlasste im Herbst 2003 die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) und den Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) eine Arbeitsgruppe einzusetzen. Diese hatte zur Aufgabe, einen Zusammenarbeitsmodus zu erarbeiten, der eine Einspracheplut der Vorsorgeeinrichtungen verhindern sollte. Die Gespräche zeigten rasch, dass die insbesondere von den Vorsorgeeinrichtungen gewünschte Abstimmung der gegenseitigen Prozessabläufe eine gegenseitige bessere Kenntnis des jeweils anderen „Geschäftes“ voraussetzt. Entsprechend intensiv verliefen die Sitzungen in der Folge. Bestand z.B. zunächst ein gewisses Unverständnis der Vertreter der 2. Säule für die Unnachgiebigkeit der IV-Stellen in Fragen der Vollmacht der Versicherten, so war auch für die Vertreter der IV-Stellen nicht einfach nach zu vollziehen, weshalb die Festsetzung des Beginns einer weit zurückliegenden Arbeitsunfähigkeit oder eines unter 40% liegenden IV-Grades für die Vorsorgeeinrichtungen von zentraler Bedeutung sein sollte. Gerade diese Auseinandersetzung förderte jedoch ein Verständnis dafür, wie weit Zusammenarbeit geregelt werden kann und wo der andere Versicherungsträger an versicherungsspezifische Grenzen stösst. Im Laufe dieser Gespräche gelang es, zentrale Schnittstellen zu benennen und darauf aufbauend ein Manual auszuarbeiten. Am 28. April 2004 wurde es zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern der ersten und zweiten Säule präsentiert.

Das Manual BV-IV umfasst neben einem Hauptteil sechs ganz konkrete Anleitungen für die Umsetzung. Von der Vollmacht bis zu einem ärztlichen Zeugnis sind wichtige Dokumente pfannenfertig vorhanden. Gestützt auf ein entsprechendes Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) wissen alle IV-Stellen, dass die Aufsichtsbehörde den im Manual vorgesehenen Ablauf und die Formulare, die dem Manual angehängt sind, sanktioniert hat. Das BSV unterstützt die bessere Zusammenarbeit der Versicherungsträger der verschiedenen Sozialversicherungszweige aktiv und engagiert sich auch in Arbeitsgruppen.

Das Manual kann als ‚soft-law‘ verstanden werden. Es hat keine bindenden Wirkungen für die Versicherten, da ihre Rechte und Pflichten abschliessend in den Regelwerken der einzelnen Subsysteme festgelegt sind. Die Versicherungsträger untereinander können gestützt auf das Manual ebenfalls nicht zwingend angehalten wer-

den, sich an die vorgesehenen Prozesse zu halten. Dennoch – und dies werden wir nachfolgend noch beleuchten – hat das Manual eine grosse Bedeutung.

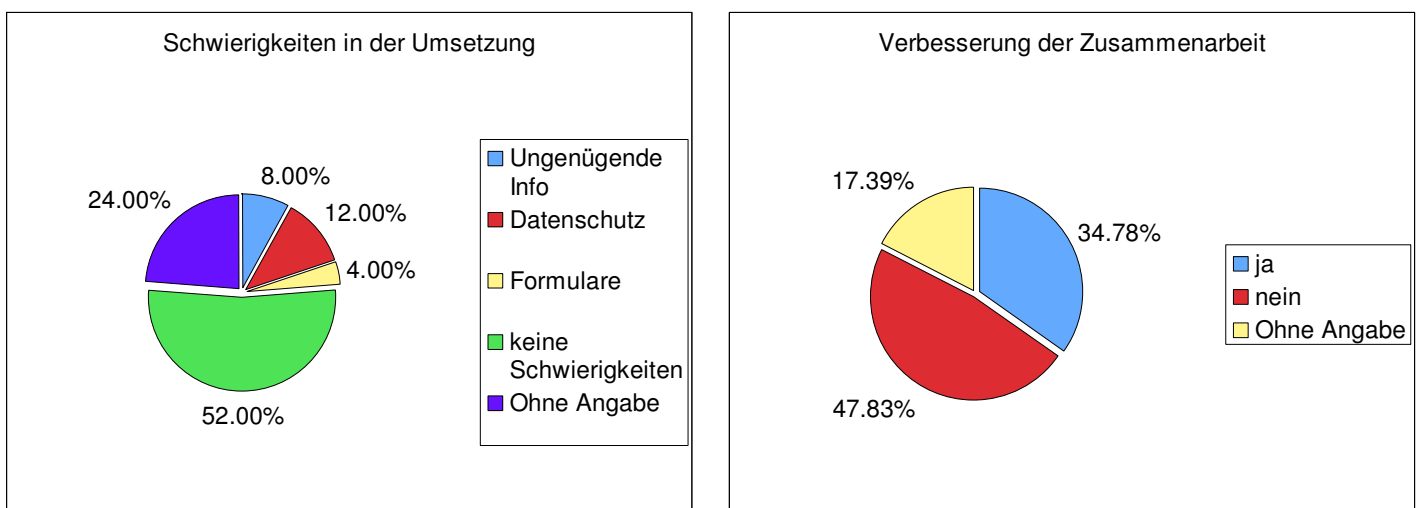
C. Das Manual KTGIV-IV

Noch während der Ausarbeitung des Manuals BV/IV wurde Anfang 2004 eine zweite Arbeitsgruppe tätig. Diesmal mit dem Ziel auch zwischen Vertretern grosser Krankentaggeldversicherer (KTGV) und den IV-Stellen (IVST) ein Manual für einen verbesserten Informationsaustausch zu erarbeiten. Dieses konnte im Mai 2005 fertig gestellt werden und findet sich ebenfalls unter www.iiz-plus.ch. Die Verhandlungen für eine Zusammenarbeitsvereinbarung sind noch in Gange. Ziel ist die Unterzeichnung der Vereinbarung auf Anfang 2006.

D. Die Vereinbarung UV-IV

Für die Schnittstelle SUVA und IV-Stellen besteht seit dem 1. Juli 1998 eine Vereinbarung. Sie wurde überarbeitet und trat am 1. Mai 2003 revidiert in Kraft³². In der Folge haben sich auch die privaten Unfallversicherer unter Federführung des SVV dieser Vereinbarung angeschlossen. Sie regelt das Verfahren zwischen den 39 Unfallversicherern und den 26 kantonalen IV-Stellen. Das Ziel ist der möglichst schnelle Beizug der spezialisierten Fachleute für die berufliche Eingliederung einerseits und die Koordination bei der Festlegung des IV-Grades andererseits.

IV. Erste Erfahrungen mit IIZ-plus an der Schnittstelle BV-IV



Wie oben schon erwähnt, wurden die Feldversuche IIZ wissenschaftlich begleitet. Hier bestehen also Auswertungen. Bei IIZ-plus ist dies – bis auf die hier erstmals präsentierte Umfrage - nicht der Fall.

³² Der Vereinbarungstext ist unter www.iiz-plus.ch veröffentlicht.

Die nachfolgenden Ausführungen³³ beschränken sich auf die Erfahrungen mit dem Manual BV/IV und basieren auf einer Umfrage³⁴ bei grösseren Vorsorgeeinrichtungen³⁵ und IV-Stellen³⁶.

A. Das primäre Ziel ist erreicht ...

Bevor die konkreten Ergebnisse diskutiert werden, ist festzuhalten, dass die primäre Zielsetzung des Manuals erreicht werden konnte: Die Einsprachen von Vorsorgeeinrichtungen rangieren in der Statistik der IV auf dem hintersten Rang. Das ist ein äusserst erfreuliches Ergebnis.

B. ... aber die IIZ-plus ist verbesserungsbedürftig

Allerdings zeigte sich schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Tätigkeit der Arbeitsgruppe, dass mit der besorgniserregenden Rentenbelastung in der 1. Säule und - damit verbunden – auch in der 2. Säule eine gemeinsame Herausforderung besteht, der beide Versicherungszweige höchste Priorität einräumen. Das Manual sieht deshalb ganz unabhängig von der Frage der Einsprachen vor, die Zusammenarbeit so zu gestalten, dass Verfahrensabläufe beschleunigt werden und die IV-Stellen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt über potenziell chronifizierende Fälle informiert werden. Eine schnellere Eingliederung steht hier im Vordergrund. Dabei wird insbesondere mit entsprechenden Erkenntnissen der Vorsorgeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Prämienbefreiung gerechnet. Das Manual berücksichtigt mit dieser Ausrichtung zentrale Aspekte der 5. IV-Revision (Früherfassung/Frühintervention).

C. Konkrete Ergebnisse der Umfrage

1. Aspekte, die sowohl die Vorsorgeeinrichtungen als auch die IV-Stellen betreffen

Die Umfrage orientierte sich, ausgehend von der obgenannten zweiten Zielsetzung der Früherfassung, stark daran, ob und wie der Informationsfluss zwischen den beiden Versicherungszweigen durch das Manual gewährleistet ist. Die Ergebnisse zeigen, dass zwar Einiges erreicht ist, dass aber die Zusammenarbeit noch nicht so gefestigt ist, dass nicht noch Verbesserungen erreicht werden könnten. Dies zeigt sich z.B. darin, dass zwar 62% der befragten Institutionen angeben, dass die Umsetzung keine Schwierigkeiten bereite, dass zugleich aber nur knapp 40%³⁷ angeben, die

³³ Die Ausführungen zur Umfrage wurden inhaltlich von Nancy Wayland Bigler, lic. phil. I; BLaw, bearbeitet. Dafür sei ihr an dieser Stelle bestens gedankt. Die Umfrage wird im vierten Quartal 2005 gesondert in der Fachzeitschrift ‚Schweizer Personalvorsorge‘ veröffentlicht.

³⁴ Es handelt sich nicht um eine im wissenschaftlichen Sinn repräsentative Erhebung, dazu ist die Anzahl der VE, die auf die Anfrage geantwortet haben zu tief. Ziel der Umfrage, war es den persönlichen, auf zahlreichen Gespräche basierenden Eindruck zumindest etwas zu erhärten.

³⁵ Diese repräsentieren mit 1.164 Mio. Versicherten rund 35% aller in der 2. Säule Versicherten (Zahlen: 2003).

³⁶ Es wurden nur die IV-Stellen der Deutschschweiz befragt. Der Rücklauf deckt 67% aller in der IV Versicherten ab.

³⁷ Es ist aufgrund der fehlenden Angaben unklar, wie die 19% die Verbesserung der Zusammenarbeit beurteilen. Es ist aber anzunehmen, dass sie diese nicht als sehr ausgeprägt erachten, da sonst wohl Angaben erfolgt wären.

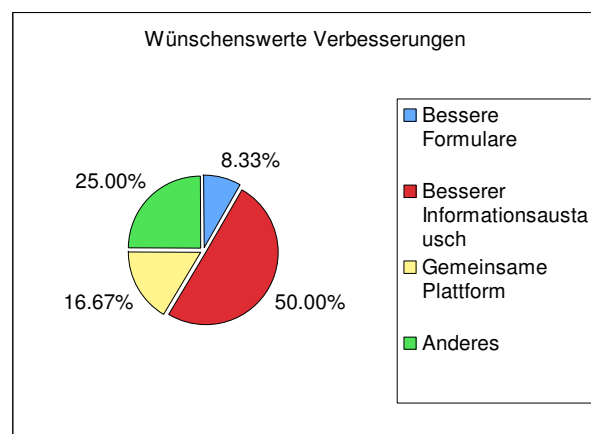
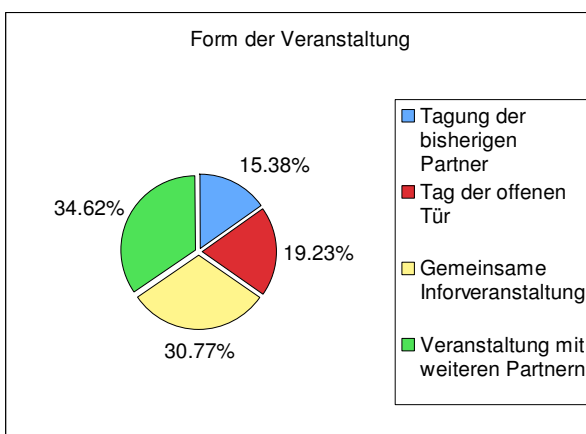
Zusammenarbeit habe sich infolge Einführung des Manuals verbessert. Diese Angaben erlauben den Schluss, dass auch eine zu 100% erfolgreiche technische Umsetzung nicht zwingend zugleich auch eine 100%ige Verbesserung der Zusammenarbeit bedeuten würde. Mit anderen Worten, braucht es für eine gelingende, der raschen Eingliederung und Invaliditätsprävention förderlichen Zusammenarbeit mehr als formal korrekt eingehaltene Abläufe.

2. Das Bedürfnis nach verbesserter Information und Zusammenarbeit bleibt

Die 52% der Befragten, die hinsichtlich der Wirkung des Manuals skeptisch sind, schlagen insbesondere Verbesserungen im Bereich des Informationsaustausches vor. Der Anteil „Anderes“ in der Höhe von 25% beinhaltet naturgemäss unterschiedliche Vorschläge, dennoch geht es in den meisten darum, den Wissenstransfer bezüglich der eigenen Arbeit zu verbessern, wozu z.B. auch gemeinsame Fallbesprechungen angeregt werden. Interessanterweise zeigt sich, dass allfällige bisherige Schwierigkeiten aus dem Manual BV/IV keineswegs zu einer Resignation geführt haben. Vielmehr kann festgestellt werden, dass sich der IIZ-plus Horizont aufgrund der bisherigen Erfahrungen weiter geöffnet hat, geben doch rund 75% aller Befragten an, dass sie sich weitere Veranstaltungen wünschen und rund 35% ergänzen, dass in diese auch die übrigen IIZ-plus Partner (Krankentaggeld- und Unfallversicherer) miteinzubeziehen sind.

3. Spezifische Angaben der Vorsorgeeinrichtungen

Die Vorsorgeeinrichtungen arbeiten noch nicht alle mit den IIZ-Formularen. Zwei der angefragten Vorsorgeeinrichtungen geben an, die IIZ-plus befinde sich noch in der Testphase oder sei im Aufbau. Ausgehend von einer Anzahl versicherter Personen in der Höhe von rund 1,7 Mio., ist die Anzahl der Einsprachen tief und beläuft sich auf lediglich 36 Fälle. Als die zwei hauptsächlichsten Gründe für die Einspracheerhebung werden Abweichungen betreffend die Festsetzung des Beginns der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit und die Beurteilung der medizinischen Situation angegeben.



4. Spezifische Angaben der IV-Stellen

Die untenstehenden Angaben basieren auf den Antworten von 19 deutschschweizerischen IV-Stellen. Die Anfrage interessierte sich hier insbesondere für den im Kontext einer früheren Fallerfassung wichtigen Aspekt der Akteneinsicht bei den Vorsorgeeinrichtungen. Ein Element, das in der Arbeitsgruppe zu zahlreichen Diskussionen Anlass, bezüglich des konkreten Vorgehens, gegeben hatte.

	Ja	Nein	Keine Angabe
Wird bei der involvierten VE Akteneinsicht verlangt?	16%	79%	5%
Enthalten die Akten der VE verwertbare medizinische Unterlagen?	21%	58%	21%
Sind die zuständigen VE im Zeitpunkt der Mitteilung an die AK bekannt ³⁸ ?	90%	5%	5%
Werden die Verfügungen den zuständigen VE systematisch zugestellt?	95%		5%

Die Tabelle zeigt, dass heute 79% der antwortenden IV-Stellen keine Akteneinsicht bei den Vorsorgeeinrichtungen vornehmen. Durchs Band wird dieses Vorgehen damit begründet, dass die bisherigen Erfahrungen gezeigt hätten, dass die Akten der Vorsorgeeinrichtungen keine für die IV-interne Abklärung relevanten Angaben enthielten.

5. Gegenseitig abweichende Beurteilungen

- Die Einschätzung der IV-Stellen bezüglich der Relevanz der Akten der Vorsorgeeinrichtungen steht derjenigen der Vorsorgeeinrichtung diametral entgegen, begründen diese die Notwendigkeit der getätigten Einsprachen doch vorwiegend mit medizinischen Differenzen (abweichende Beurteilung bezüglich Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit oder betreffend die medizinische Beurteilung generell). Mit anderen Worten, stützen sie sich auf eigene medizinische Daten, von denen anzunehmen ist, dass sie durchaus auch für die IV-Stellen von Bedeutung sein können. Zurückzuführen ist diese abweichende Beurteilung – auch wenn dies aus der Umfrage nicht direkt hervorgeht – wohl vor allem auf unterschiedliche Institutionslogiken: Für die IV ist es mit Bezug auf den Beginn des Wartejahres irrelevant, wann eine 20% Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, zu beantworten ist allein die Frage, ab wann eine durchschnittlich 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag. Ganz anders liegt der Fall in der 2. Säule, kann doch bereits der Beginn einer 20% invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit zu einer Zuständigkeit führen oder sind Leistungen bereits ab einem IV-Grad von 25% geschuldet.

³⁸ Es geht hier um den Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle einen Entscheid betreffend Leistungen fällt. Die Berechnung der Leistungshöhe erfolgt durch die zuständige Ausgleichskasse. Diese erhält den IV-Beschluss (noch keine Verfügung) mit der Aufforderung zugestellt, die nötige Berechnung vorzunehmen. Erst im Anschluss daran erfolgt die eigentliche IV-Verfügung.

- Eine zweite abweichende Beurteilung zeigt sich in der Frage der Zustellung bzw. des Erhaltes der IV-Entscheide. Die IV-Stellen geben an, dass in 90% der Fälle die zuständige Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Entscheides über eine Leistungszusprache oder –ablehnung bekannt ist und dass die Verfügungen den zuständigen Vorsorgeeinrichtungen systematisch zugestellt werden. Auf der Gegenseite geben die befragten Vorsorgeeinrichtungen an, die Entscheide (hierzu gehören auch Entscheide bezüglich berufliche Massnahmen, an denen gerade Vorsorgeeinrichtungen mit Case Managern zunehmend Interesse haben) der IV-Stellen nicht immer systematisch zugestellt zu erhalten. Auch diese Diskrepanz lässt sich auf dem Hintergrund der unterschiedlichen versicherungsrechtlichen Gegebenheiten erklären: Für die IV-Stellen ist die Vorsorgeeinrichtung zuständig, die in den ihr zugestellten Unterlagen von der versicherten Person und ihrem Arbeitgeber als solche bezeichnet wird. Für die Vorsorgeeinrichtung ergibt sich die Zuständigkeit hingegen aus versicherungsspezifischen Voraussetzungen, über welche die IV-Stellen nicht zwingend informiert sind. So ist z.B. bei Versicherten, die vor Anmeldung bei der IV rasch wechselnde Arbeitsverhältnisse innehatten, die im Arbeitgeberbogen aufgeführte Vorsorgeeinrichtung nicht unbedingt auch die zuständige. Die IV-Stelle wird diese aber aus ihrer Sicht als zuständig erachten und mit den entsprechenden Verfügungskopien bedienen.

D. Fazit für das Manual BV-IV

Diese erste, nicht repräsentative Auswertung der auf dem Manual aufbauenden Zusammenarbeit zeigt, dass VE und IV-Stellen bereit sind, das ihrige zum Gelingen der damit angestrebten Zielsetzungen beizutragen. Gleichzeitig sind Verbesserungen angezeigt:

- Zukünftig ist vermehrt zu berücksichtigen, dass mit IIZ-plus Abläufen die Komplexität im Tagesgeschäft der einzelnen Institutionen steigt. Es genügt hier nicht, das eigene Versicherungsgeschäft zu verstehen, IIZ-plus setzt zwingend auch (Grund-) Kenntnisse betreffend die versicherungsspezifischen Rahmenbedingungen der anderen Versicherer voraus, da ohne diese Kenntnisse eine Einsicht in die gegenseitigen Verschränkungen nicht möglich ist. Hier scheint es sinnvoll, bei zukünftigen Entwicklungen im Bereich IIZ-plus entsprechende Schulungsangebote mitzudenken und Synergieeffekte zu nutzen. Früherfassung betrifft zukünftig alle IIZ-plus Partner, also kann es durchaus Sinn machen, gemeinsam über Triagekriterien etc. nachzudenken.
- Es besteht die Gefahr, dass mit IIZ-plus zusammenhängende Aufgaben im institutionsinternen Tagesgeschäft untergehen. Umso mehr muss den Beteiligten nachvollziehbar sein, dass Tätigkeiten, die vielleicht im Kontext des eigenen Versicherungsgeschäftes sekundär erscheinen, für den jeweils „anderen“ Versicherungsträger von zentraler Bedeutung sein können (z.B. die exakte Festsetzung des Beginns einer weit zurückliegenden Arbeitsunfähigkeit). Der Ebene der Sachbearbeitung kommt hier zentrale Bedeutung zu. Informationen über IIZ-plus müssen „ad personam“ vermittelt werden. Die Aushändigung von Informationsschreiben (50% der Befragten haben diesen Weg der Information gewählt) genügt nicht.
- Vereinbarungen wie das Manual stellen einen ersten Schritt in die richtige Richtung dar. Es sind aber abstrakte Gebilde, die sich erst auf Ebene des Einzelfalls

konkretisieren. Dem der Vereinbarung zugrunde liegenden Gedanken einer Zusammenarbeit kann aber nur durch regelmässigen Informationsaustausch und Wissenstransfer auf Ebene der „Anwender“ Leben eingehaucht werden. Entsprechende Gefässe sind zu institutionalisieren.

Diese Schlussfolgerungen werden durch die Aussagen der befragten Vorsorgeeinrichtungen und IV-Stellen gestützt, weisen diese doch 50% der Antworten darauf hin, dass der Informationsaustausch weiter verbessert werden müsse. Schliesslich wünschen 75% der Befragten Institutionen weitere Informationsveranstaltungen.

Die Dachverbände der Versicherungsträger haben die Anregungen aus der Praxis bereits aufgenommen. Der SVV und die IVSK beschlossen, am 21. April 2006 eine weitere IIZ-plus Veranstaltung durchzuführen. Diese wird insbesondere die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen den Krankentaggeldversicherung und der IV und einen Ausblick auf die Früherfassung im Rahmen der 5. IV-Revision zum Thema haben.

Die Swiss Re als hochkompetente Begleiterin des Projektes ‚IIZ plus‘ hat sich wiederum bereit erklärt, auch diese dritte IIZ-plus-Veranstaltung zu organisieren. Das „Swiss Re Centre for Global Dialogue“ in Rüslikon bildet dabei erfahrungsgemäss das richtige Gefäss für die Bemühungen, den Geist der IIZ aufrecht zu halten, geht es doch nicht nur bei der Ausarbeitung eines Manuals, sondern noch viel mehr im Durchführungsalltag darum, die Bereitschaft zum Dialog und das Verständnis für die über die Institutionengrenze hinaus gegenseitig verschränkten Aufgaben zu fördern und entsprechende Bemühungen, trotz möglicherweise auftretender Schwierigkeiten, in Gang zu halten.

E. IIZ-plus und die 5. IV-Revision

Die Erkenntnisse aus der bisherigen Zusammenarbeit, wie sie sich seit der Einführung des Manuals BV/IV ergeben, führen zum Schluss, dass die Ziele der 5. IV-Revision nur erreicht werden können, wenn im Bereich des gegenseitigen Informationsaustausches bedeutende Anstrengungen unternommen werden. Es muss insbesondere gelingen, trotz der unterschiedlichen Systemlogiken, einen koordinierten Zugang zur Lösung des gemeinsamen Problems des Rentenwachstums zu richten.

So enthält die am 22. Juni 2005 vom Bundesrat lancierte Botschaft zur 5. IV-Revision³⁹ im Kontext der Früherfassung und Frühintervention Anpassungen des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), die sich sehr direkt auch auf die IIZ-plus auswirken werden. So sieht Art. 3a (neu) IVG im Bereich der Früherfassung arbeitsunfähiger Versicherter eine Zusammenarbeit der IV-Stellen mit anderen Versicherungsträgern vor und erweitert Art. 3b (neu) IVG den Kreis derjenigen Stellen/Institutionen, die berechtigt sind, eine versicherte Person den Früherfassungstellen der IV für eine Abklärung zu melden, was neu auch die Vorsorgeeinrichtungen und die Krankentaggeldversicherer zur Meldung berechtigt. Diese Gesetzesänderungen stellen die Zusammenarbeit zwischen den Partnern von IIZ-plus auf eine

³⁹ BBI 2005, S. 4459ff.

neue, andere Basis. Ist diese Zusammenarbeit heute eine Frage des ‚soft law‘, wird sie – sollen die Ziele der Früherfassung/Frühintervention erreicht werden – zukünftig verbindlicher geregelt werden müssen.

Konkret wird es sinnvoll und notwendig sein, die heutigen Manuals und Vereinbarungen in den Schnittstellenbereichen UV-IV, KTGIV-IV, BV-IV im Licht der 5. IVG-Revision zu bearbeiten. Wie schon erwähnt, wurde dies zwischen dem SVV und der IVSK schon vereinbart. Erste konkrete Informationen über diese Anpassungsarbeiten werden aber erst dann sinnvoll sein, wenn der Nationalrat als Erstrat die 5. IVG-Revision verabschiedet hat.

V. Ausblick: IIZ – ein schwieriger, aber irreversibler Ansatz

Ein Mensch hat gesundheitliche, soziale und arbeitsmarktliche Probleme. Kommt er damit nicht klar, wird er früher oder später mit den Institutionen der sozialen Sicherheit konfrontiert. Er trifft auf ein hoch spezialisiertes und hoch fragmentiertes System. Remedur ist auf sämtlichen Ebenen angesagt.

Remedur von ‚oben‘ gibt es nicht schnell; aber sie kommt punktuell: Im Sinn einer rollenden Aufgabenüberprüfung müsste sich der Bundesgesetzgeber ernsthaft überlegen, ob es wirklich fünf gesonderte Sozialversicherungssysteme für Arztrechnungen braucht oder ob es nicht sinnvoller wäre, diese Teilsysteme zu einem besser steuerbaren System mit einem Naturalleistungsprinzip zusammenzufassen. Zudem stellt sich die Frage, ob es heute nach Einführung von Krankenkassen- und Pensionskassenobligatorium wirklich noch ein kausalitätsgebundenes Arbeitnehmer-UVG nach Bismarckscher Manier mit Heilbehandlung und Renten braucht. Ebenfalls müsste sich der Bundesgesetzgeber überlegen, welche importierten Kosten in der ALV und IV entstehen, weil sich der Bund bei der Mitwirkung im Sozialhilfebereich zielt. Am guten Willen und am Engagement der betroffenen Bundesorgane fehlt es nicht. Ein einziger Blick in die Herbstsession 2005 der eidgenössischen Räte zeigt aber, dass selbst kleine Schritte im Bereich KVG (Spitalfinanzierung) und Familienzulagen (Schritte zur Vereinheitlichung) nicht oder nur sehr knapp möglich sind. Punktuell jedoch sind Fortschritte möglich: So wird in der 5. IVG-Revision ein IIZ-Artikel⁴⁰ vorgesehen und auch die Öffnung der regionalen ärztlichen Dienste⁴¹ soll möglich werden.

Schnelle Remedur von ‚unten‘ ist auch nicht zu erwarten: IIZ setzt dort an, wo der Bundesgesetzgeber eben die Ansatzpunkte definiert. Die Einzellogik des Sozialversicherungszweiges kann nicht ausser Kraft gesetzt werden und die Aufgaben der Versicherer sind ebenfalls klar definiert. IIZ und IIZ-plus sind aber unabdingbar und irreversibel. Hartnäckige Versuche werden Erfolg versprechende Wege aufzeigen.

Nachhaltige Remedur ist in der ‚Mitte‘ erkennbar: Aufgrund der ganzen IIZ-Diskussion und nach ersten erfolgreichen Erfahrungen hat der Kanton Solothurn seine Soziallandschaft angepasst. Am 5. Juni 2005 wurde das Gesetz über die Auf-

⁴⁰ Neuer Art. 68^{bis} IVG; siehe auch BBl 2005, S. 4618.

⁴¹ Neuer Art. 59 Abs. 4 IVG; siehe auch BBl 2005, S. 4616.

gabenreform ‚soziale Sicherheit‘ mit über 80% Ja-Stimmen angenommen. Das neue Gesetz verpflichtet Kanton, Einwohnergemeinden und Sozialversicherungsträger gemeinsame Anlaufstellen und eine spezialisierte Stelle zur Fallführung (Case Management-Stelle) zu errichten. Wenn es gelingt, jährlich mindestens fünf bis sechs Personen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, dann sind die daraus erzielten Einsparungen (AL-Taggelder, Sozialhilfe, Leistungen der IV etc.) grösser als die Betriebskosten einer dieser gemeinsamen Case-Management-Stellen⁴². Der § 7^{ter} des kantonalen Gesetzes⁴³ über die Aufgabenreform trägt neu die Überschrift ‚Interinstitutionelle Zusammenarbeit‘.

Et voilà: Eine Kopfgeburt lernt laufen!

Autor

Andreas Dummermuth
lic. iur.; Master of Public Administration (IDHEAP)
Direktor Ausgleichskasse/IV-Stelle Nidwalden
Präsident der IV-Stellen-Konferenz

Stans, 16. Dezember 2005

⁴² Ritler Stefan, in Zeitschrift für Sozialhilfe 3/2005, S. 8.

⁴³ BGS 131.81.