

# **Verwaltungsfachschule für Personalvorsorge**

**Höhere Fachprüfung für den Eidgenössisch diplomierten  
Pensionskassenleiter / Diplomlehrgang 2006 - 2007**

## **Leistungsmanagement in der beruflichen Vorsorge**

**unter Berücksichtigung der 5. IV-Revision**

Diplomarbeit vorgelegt von:

**Reto Herger  
Muespacherstrasse 51  
4055 Basel**

Diplomvater:

**Hanspeter Konrad  
Schweiz. PK-Verband ASIP  
Kreuzstrasse 26  
8008 Zürich**

# Vorwort

‘Generationenvertrag’ und ‘demografische Entwicklung’ sind Begriffe, mit denen Schweizer Stimmbürger und -bürgerinnen<sup>1</sup> laufend konfrontiert werden. Zurzeit nehmen diese beiden Grundgedanken, vermengt mit dem Schlagwort „Scheininvalide“, wieder in der Referendumsdiskussion<sup>2</sup> in Print-<sup>3</sup> und elektronischen Medien<sup>4</sup> viel Raum ein.

Fokussierend auf berufliche Vorsorge hat mich darin besonders die enge Verflechtung der Vorsorgeeinrichtungen mit dem angeschlossenen Arbeitgeber dazu bewogen, an ausgewählten Beispielen deren Umsetzungen ihrer Leistungsmanagements<sup>5</sup> aufzuzeigen.<sup>6</sup> Institutionen und deren Umsetzungs Herausforderungen, und nicht Probleme der Individuen, sollen in dieser Diplomarbeit im Zentrum stehen.

Dank der Unterstützung zahlreicher Menschen war diese Arbeit möglich. Allen sei an dieser Stelle gedankt, die mir beratend zur Seite standen.

Insbesondere möchte ich meinem Dozenten Hanspeter Konrad danken. Er unterstützte mich mit Rat und nützlichen Tipps. Allen Interviewpartnern möchte ich herzlich für ihre mir zur Verfügung gestellte Zeit danken. Der Helvetia Versicherungen, Ressort Swissscanto Sammelstiftungen, meinem Arbeitgeber, der mir grosse Freiheiten bei der Gestaltung meiner Arbeitszeit erlaubte, gebührt ebenfalls Dank.

*„Vorsorgeeinrichtungen können den Arbeitgeber aktiv motivieren, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu fördern.“*



Reto Herger

Absolvent der Verwaltungsfachschule für Personalvorsorge

<sup>1</sup> Aus Gründen der Verständlichkeit wird zukünftig nur noch die männliche Form verwendet, wobei auch immer die weibliche Form mitgemeint ist.

<sup>2</sup> Vgl. Abstimmung anlässlich der 5. IV-Revision vom 17.06.2007.

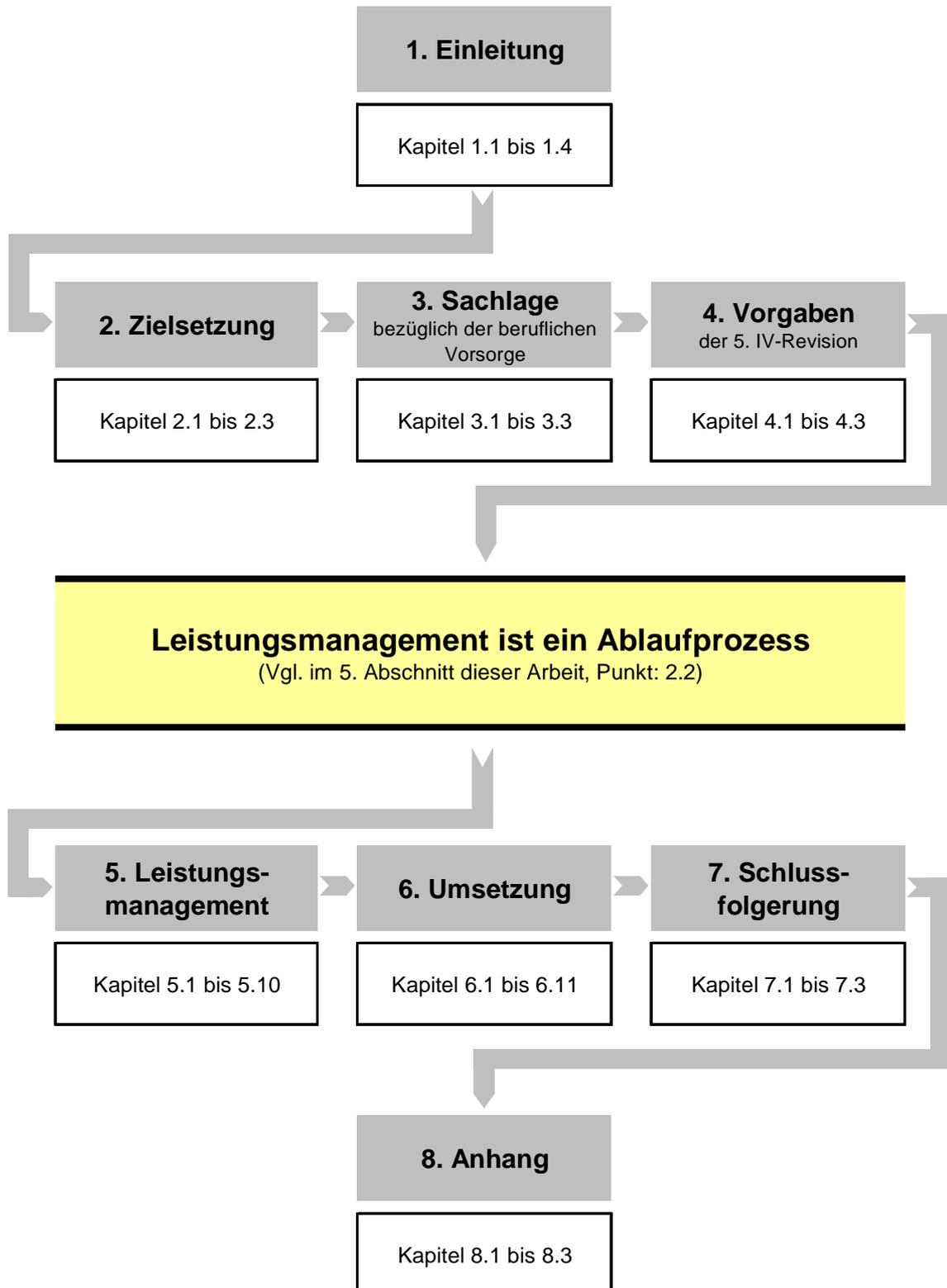
<sup>3</sup> Z.B. Kieser U./Senn J.: Beobachter Ratgeber, 2005.

<sup>4</sup> Z.B. SF1 "Kassensturz" vom 29.05.2007: Kranke Mitarbeiter - Soziale Firmen sparen Geld.

<sup>5</sup> Vgl. den 5. Abschnitt dieser Arbeit.

<sup>6</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 1.1 Gesichtspunkt.

# Inhaltsstruktur



---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>8</b>
<b>Abkürzungen .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>10</b>
1.1 Ausgangslage Allgemein .....	10
1.2 Ausgangslage der beruflichen Vorsorge.....	10
1.3 Ausgangslage der IV .....	11
1.4 5. IV-Revision.....	12
<b>2. Zielsetzung .....</b>	<b>13</b>
2.1 Ziel.....	13
2.2 Methodik .....	13
2.3 Kernpunkte .....	13
<b>3. Sachlage bezüglich der beruflichen Vorsorge .....</b>	<b>14</b>
3.1 Invalidenleistungen .....	14
3.2 Anspruchsvoraussetzungen .....	15
3.3 Rechtsmittel.....	15
<b>4. Vorgaben der 5. IV-Revision .....</b>	<b>16</b>
4.1 Neuberentung.....	16
4.2 Massnahmen .....	16
4.2.1 Früherfassung .....	16
4.2.2 Frühintervention .....	17
4.2.3 Eingliederung .....	17
4.2.4 Mitwirkungspflichten .....	18
4.2.5 Rentenanspruch .....	18
4.2.6 Resterwerbsfähigkeit .....	18
4.2.7 Sparmassnahmen .....	19
4.3 Kommunikation .....	19

---

<b>5.</b>	<b>Leistungsmanagement .....</b>	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>Schilderung .....</b>	<b>20</b>
5.1.1	Koordination .....	20
5.1.2	Fazit .....	20
<b>5.2</b>	<b>Definition.....</b>	<b>21</b>
5.2.1	Begriffsverständnis .....	21
5.2.2	Definition im Bereich Erwerbsunfähigkeit .....	21
<b>5.3</b>	<b>Elemente .....</b>	<b>22</b>
<b>5.4</b>	<b>Information .....</b>	<b>23</b>
5.4.1	Entstehung und Folgen einer Invalidität .....	23
5.4.2	Invalidität im Vergleich zur Langdauernden Krankheit .....	23
<b>5.5</b>	<b>Prävention.....</b>	<b>24</b>
5.5.1	Begriffsverständnis .....	24
5.5.2	Ausbildung der Vorgesetzten .....	24
5.5.3	Betriebliche Gesundheitsförderung .....	25
<b>5.6</b>	<b>Organisation .....</b>	<b>25</b>
5.6.1	Absenzenmanagement.....	26
5.6.2	Human Resources.....	26
<b>5.7</b>	<b>Betreuung .....</b>	<b>26</b>
5.7.1	Case Management .....	27
5.7.2	Monitoring .....	27
<b>5.8</b>	<b>Integration.....</b>	<b>28</b>
5.8.1	Eingliederung .....	28
5.8.2	Zusammenarbeit .....	28
5.8.3	Erfolg .....	28
<b>5.9</b>	<b>Datenschutz.....</b>	<b>29</b>
5.9.1	Vertraulichkeit.....	29
5.9.2	Fazit .....	29
<b>5.10</b>	<b>Förderung durch Vorsorgeeinrichtungen.....</b>	<b>30</b>
5.10.1	Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit.....	30
5.10.2	Massnahmen während einer Erwerbsunfähigkeit .....	30

---

<b>6.</b>	<b>Umsetzung .....</b>	<b>31</b>
<b>6.1</b>	<b>Ausgewählte Beispiele.....</b>	<b>31</b>
6.1.1	Gesichtspunkt.....	31
6.1.2	Interviews Vorsorgeeinrichtung.....	32
6.1.3	Interviews Arbeitgeber .....	33
<b>6.2</b>	<b>Zielgruppen.....</b>	<b>35</b>
6.2.1	Auswertung .....	35
6.2.2	Fazit .....	36
<b>6.3</b>	<b>Kommunikation .....</b>	<b>37</b>
6.3.1	Auswertung .....	37
6.3.2	Fazit .....	37
<b>6.4</b>	<b>Früherkennung.....</b>	<b>38</b>
6.4.1	Auswertung .....	38
6.4.2	Fazit .....	38
<b>6.5</b>	<b>Prävention.....</b>	<b>39</b>
6.5.1	Auswertung .....	39
6.5.2	Fazit .....	40
<b>6.6</b>	<b>Absenzenmanagement .....</b>	<b>40</b>
6.6.1	Auswertung .....	40
6.6.2	Fazit .....	40
<b>6.7</b>	<b>Case Management.....</b>	<b>41</b>
6.7.1	Auswertung .....	41
6.7.2	Fazit .....	42
<b>6.8</b>	<b>Information und Ausbildung.....</b>	<b>42</b>
6.8.1	Auswertung .....	43
6.8.2	Fazit .....	43
<b>6.9</b>	<b>Erfolgskontrolle.....</b>	<b>44</b>
6.9.1	Auswertung .....	44
6.9.2	Fazit .....	45
<b>6.10</b>	<b>Zusammenarbeit zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber .....</b>	<b>45</b>
6.10.1	Auswertung .....	45
6.10.2	Fazit .....	46
<b>6.11</b>	<b>Anreizsystem.....</b>	<b>46</b>
6.11.1	Auswertung .....	47
6.11.2	Fazit .....	47

<b>7.</b>	<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>48</b>
<b>7.1</b>	<b>Vergleich.....</b>	<b>48</b>
<b>7.2</b>	<b>Vorschläge.....</b>	<b>49</b>
7.2.1	Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit.....	49
7.2.2	Massnahmen während einer Erwerbsunfähigkeit .....	51
7.2.3	Kosten.....	52
<b>7.3</b>	<b>Ausblick .....</b>	<b>53</b>
<b>8.</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>V</b>
<b>8.1</b>	<b>Fragekatalog.....</b>	<b>V</b>
8.1.1	Interview-Fragen an die Vorsorgeeinrichtung.....	V
8.1.2	Interview-Fragen an den Arbeitgeber .....	V
<b>8.2</b>	<b>Interviewpartner .....</b>	<b>VI</b>
8.2.1	Interviewpartner der Vorsorgeeinrichtung.....	VI
8.2.2	Interviewpartner des Arbeitgebers .....	VII
<b>8.3</b>	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>IX</b>
8.3.1	Literatur und übrige Medien .....	IX
8.3.2	Referate, Botschaften und Faktenblätter .....	XI
8.3.3	Bundesgesetzte und Verordnungen .....	XII
8.3.4	Internet.....	XII

---

# Abbildungsverzeichnis

Ausser bei Abbildung Nr. 1 handelt es sich bei den anderen um eigene Darstellungen. Zudem sind die Abbildungen Nr. 3 bis 16 aus den dazu geführten Interviews (vgl. den 6. Abschnitt dieser Arbeit) entstanden und sollen meine Absicht besser verdeutlichen.

<b>Abbildung 1</b>	<b>IV-Neuberentungen 1996 bis 2003 .....</b>	<b>11</b>
<b>Abbildung 2</b>	<b>Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit .....</b>	<b>22</b>
<b>Abbildung 3</b>	<b>Vorsorgeeinrichtung über 20'000 Destinatäre .....</b>	<b>32</b>
<b>Abbildung 4</b>	<b>Vorsorgeeinrichtung unter 5'000 Destinatäre.....</b>	<b>33</b>
<b>Abbildung 5</b>	<b>Arbeitgeber über 10'000 Mitarbeitende .....</b>	<b>34</b>
<b>Abbildung 6</b>	<b>Arbeitgeber unter 3'000 Mitarbeitende .....</b>	<b>34</b>
<b>Abbildung 7</b>	<b>Welche Zielgruppen sprechen Sie an?.....</b>	<b>35</b>
<b>Abbildung 8</b>	<b>Wie kommunizieren Sie mit den Zielgruppen? .....</b>	<b>37</b>
<b>Abbildung 9</b>	<b>Werden bei Ihnen potenzielle IV-Fälle frühzeitig erkannt? .....</b>	<b>38</b>
<b>Abbildung 10</b>	<b>Fördern Sie präventive Massnahmen?.....</b>	<b>39</b>
<b>Abbildung 11</b>	<b>Führen Sie ein Absenzenmanagement durch?.....</b>	<b>40</b>
<b>Abbildung 12</b>	<b>Betreuen sie die IV-Fälle (Case Management)? .....</b>	<b>41</b>
<b>Abbildung 13</b>	<b>Führen Sie ein Ausbildungs- / Informationsprogramm durch? .....</b>	<b>42</b>
<b>Abbildung 14</b>	<b>Messen Sie den Erfolg der jeweiligen Massnahme? .....</b>	<b>44</b>
<b>Abbildung 15</b>	<b>Arbeiten Sie mit dem Arbeitgeber zusammen? .....</b>	<b>45</b>
<b>Abbildung 16</b>	<b>Gibt es ein Anreizsystem durch die Pensionskasse? .....</b>	<b>46</b>
<b>Abbildung 17</b>	<b>Berechnung Jahreseinnahmen.....</b>	<b>52</b>
<b>Abbildung 18</b>	<b>Berechnung Stellenprozente .....</b>	<b>52</b>

# Abkürzungen

## Bundesstellen und Gesetze

*Abkürzung* *Vollname*

Abs.	Absatz
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BG	Bundesgesetz
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren

## Nationale und Internationale Vereinigungen

*Abkürzung* *Vollname*

SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ISSA	Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit

## Übriges

*Abkürzung* *Vollname*

CM	Case Management
HR	Human Resources (Personaldienste)
VE	Vorsorgeeinrichtung

---

# 1. Einleitung

## 1.1 Ausgangslage Allgemein

Die Invalidisierung in der Gesellschaft nimmt alarmierend zu, was längerfristig zu einem sozialen Problem werden könnte. Die künftige Entwicklung vor allem bezüglich der finanziellen Lage verschiedener Sozialwerke bereitet zunehmend Sorge<sup>7</sup> und wird deshalb in breiten gesellschaftspolitischen Kreisen heftig diskutiert. Dabei fehlt es nicht an gut gemeinten Vorschlägen zur Verbesserung der sich abzeichnenden Entwicklung.<sup>8</sup>

Unübersehbar ist ein stetig steigender Leistungsdruck in Wirtschaft<sup>9</sup> und Gesellschaft. Immer mehr Menschen können diesem erhöhten Leistungsdruck nicht mehr Stand halten. Einige Gesellschaftsmitglieder können die vielfältigen Anforderungen, die ihre teils selbst gewählten, teils von aussen aufgezwungenen Lebensumstände erfordern, nicht mehr meistern.

Oft können Schmerzen und andere Symptome oder Auswirkungen, unter denen sie leiden, auch nicht durch zahlreiche ärztliche Untersuchungen "objektiviert" werden. Die Hemmschwelle, z.B. einen Psychiater aufzusuchen, nimmt zusehends ab.<sup>10</sup> Zudem dauert das IV-Verfahren viel zu lange. Dies hat neben finanziellen Auswirkungen auch soziale Missstände und menschliche Tragödien zur Folge.<sup>11</sup>

## 1.2 Ausgangslage der beruflichen Vorsorge

Während die Entwicklung in der Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gut dokumentiert und statistisch erfasst ist, ist über die Entwicklung der Invaliditätsleistungen in der beruflichen Vorsorge noch wenig bekannt. Auch wenn die Bindungswirkung an die IV besteht, lässt die Aufteilung der beruflichen Vorsorge in einen obligatorischen und überobligatorischen Teil vermuten, dass eine autonome Entwicklung stattgefunden hatte.

Zudem ist die Durchführung der beruflichen Vorsorge dezentral und bedeutend heterogener geregelt, als dies bei der IV der Fall ist. Im Weiteren bestehen einerseits bei der beruflichen Vorsorge und andererseits bei der IV erhebliche Unterschiede im Kreis der versicherten Personen. Insbesondere fallen Personen, die nie erwerbstätig waren, nicht unter die berufliche Vorsorge.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> Die Vorsorgeeinrichtungen müssen dem Entscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung in den meisten Fällen folgen. Vgl. im 3. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 3 Rechtsmittel.

<sup>8</sup> BSV: Die IV muss ihren Kurs ändern, Soziale Sicherheit CHSS 5/2004, S. 269 ff.

<sup>9</sup> Bieri Roman: Die Krux mit den IV-Fällen, Servisa Journal, Interview, Ausgabe 7, 8/04, S. 4.

<sup>10</sup> DRS2, "Kontext" am 18.05.07: Der Schmerz, der Psychologe und die IV im Spannungsfeld.

<sup>11</sup> Pestalozzi Georges: Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung behinderter Menschen erheblich, Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, S. 325 ff., oder: Murer E.; Notwendige Weichenstellung in der IV, Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, S. 337 ff.

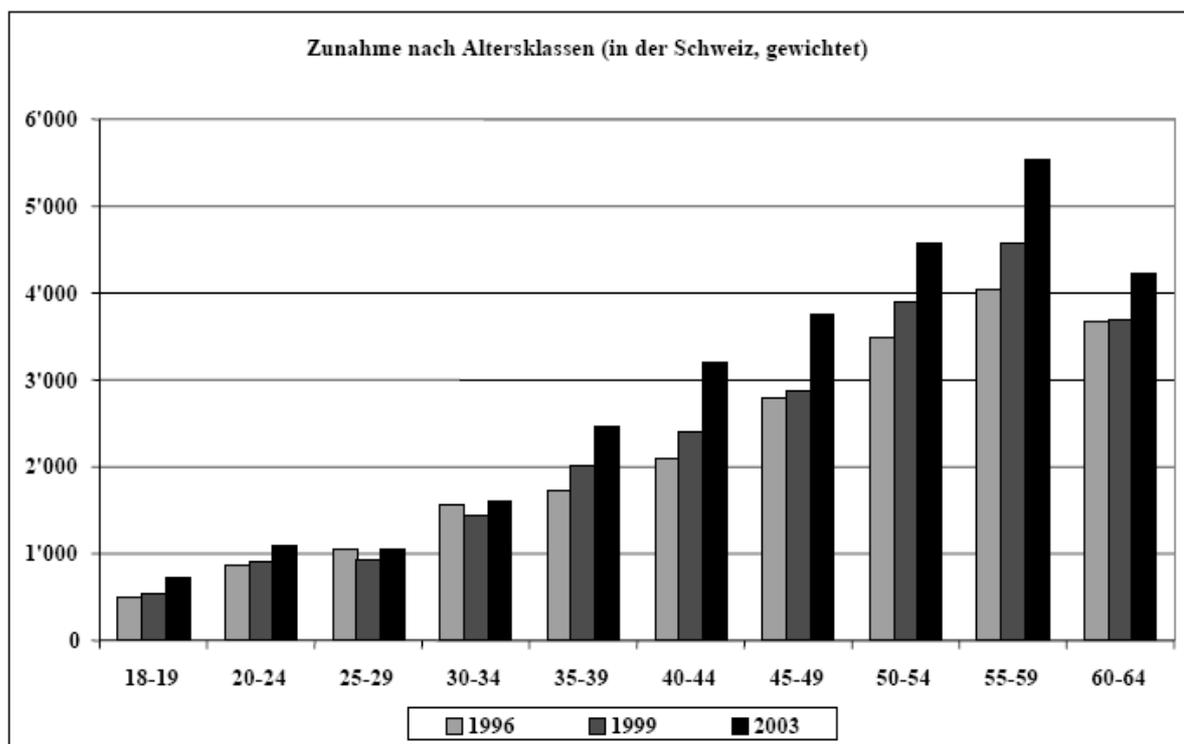
<sup>12</sup> Stauffer Hans-Ulrich: Berufliche Vorsorge, Schulthess, 2005, S. 150 ff.

### 1.3 Ausgangslage der IV

In erster Linie hat die IV die Aufgabe, die nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit versicherter Personen zu beseitigen oder zu dämpfen. Das Ziel der Eingliederung ins Erwerbsleben respektive in den ursprünglichen Arbeitsbereich, steht im Vordergrund. Erst danach kommt die Ausrichtung von Geldleistungen.<sup>13</sup>

Bei der IV nahmen die Invalidenrenten über Jahre ähnlich dem Leistungsdruck in Wirtschaft und Gesellschaft massiv zu, was Abbildung Nr. 1 verdeutlicht.

**Abbildung 1 IV-Neuberentungen 1996 bis 2003**



Die erhöhte Zunahme von IV-Renten bei jüngeren Altersklassen fällt finanziell besonders ins Gewicht, da diese länger als ältere in der IV verbleiben.

Quelle: Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision), S. 4474.

Kürzlich stellte die IV eine leichte Abnahme der Neuberentung fest. Fundiert begründen kann sie sie noch nicht. Ihre Vermutung tendiert erstens zu einer verbesserten wirtschaftlichen Lage in der Schweiz hin, welche auf den Leistungsdruck der

<sup>13</sup> Bundesrat: Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005.

---

Bevölkerung stabilisierend wirke, und zweitens seien erste Anzeichen einer positiven Änderung in der 4. IV-Revision zu erkennen.<sup>14</sup>

## 1.4 5. IV-Revision

Die Politik reagierte sofort: Aufgrund der finanziellen Lage der IV und der negativen Auswirkung derselben auf den Ausgleichsfonds der Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) nahm sie die Beratungen zur 5. IV-Revision auf.<sup>15</sup>

Der Politik war klar, dass, neben einer Lösung der katastrophalen finanziellen Lage der IV, ein "Prozess" eingeführt werden muss, der die IV befähigt, den gesetzlichen Auftrag "Eingliederung vor Rente" vorrangig durchzuführen.<sup>16</sup>

Das Ziel der 5. IV-Revision ist somit, die Anzahl von Neurenten zu reduzieren. Für die Versicherten sollen Anreize zur Integration in die Wirtschaft geschaffen und bestehende negative Anreize korrigiert werden. Diese Massnahmen sollen zu Einsparungen in der Ausgabenrechnung führen, die einen substanziellen Beitrag leisten sollen die jährlichen Defizite der IV zu verringern.<sup>17</sup>

Die Abstimmung zur 5. IV-Revision fand am 17. Juni 2007 statt. Auf das Resultat komme ich noch zu sprechen.<sup>18</sup> Zu einer nachhaltigeren finanziellen Stabilität der IV, ist auch die vorgeschlagene IV-Zusatzfinanzierung notwendig.<sup>19</sup> Zurzeit wird diese im Parlament behandelt. Das Kapitalkonto der IV beläuft sich per Ende 2006 auf minus 9'330 Millionen Franken.<sup>20</sup> Das Defizit bedeutet eine namhafte Verschuldung beim AHV-Ausgleichsfonds.

---

<sup>14</sup> Informationsstelle AHV: Information zur 4. IV-Revision des IVG.

<sup>15</sup> Bigovic A./Frei B./Wayland N.: Die 5. IV-Revision vor der Differenzbereinigung, Soziale Sicherheit CHSS 4/2006, S. 208 ff., und: Wicki Martin; Das Forschungsprogramm FoP-IV: Die Invalidenversicherung unter der Lupe, Soziale Sicherheit CHSS 4/2006, S. 213 ff.

<sup>16</sup> Hoffmann H.: Eingliederung statt Ausgrenzung, Soziale Sicherheit CHSS 1/2005, S. 37 ff., und: Du Bois-Reymond Alard: Überblick über die 5. IV-Revision aus politischer Sicht, Vortrag VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell vom 15. Mai 2007.

<sup>17</sup> BSV: Die 5. IV-Revision im Überblick, Mediendokumentation.

<sup>18</sup> Vgl. im 7. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 3 Ausblick.

<sup>19</sup> Bundesrat: Botschaft zur IV-Zusatzfinanzierung vom 22. Juni 2005.

<sup>20</sup> BSV: IV – Ergebnisse 2006 – Faktenblatt 3, Kennzahlen aus dem Betriebsergebnis 2006 der IV.

## 2. Zielsetzung

### 2.1 Ziel

- Ein Leistungsmanagement soll entworfen, beschrieben und bildlich dargestellt werden, das für mittlere und grössere Vorsorgeeinrichtungen und deren angeschlossenen Arbeitgeber als Diskussionsgrundlage für eine aktive Umsetzung dienen kann.
- Anhand von ausgewählten Beispielen soll dargelegt werden, ob (und wenn ja, auf welche Weise) ein Leistungsmanagement in deren Vorsorgeeinrichtung oder den jeweiligen angeschlossenen Arbeitgebern integriert wurde.
- Zudem sollen Möglichkeiten beschrieben werden, wie die Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsmanagement tätig werden könnten.

### 2.2 Methodik

Die vorliegende Diplomarbeit beruht auf dem Studium von Fachliteratur und anderen Medienquellen zu den Themenbereichen:

- Berufliche Vorsorge
- 5. IV-Revision
- Leistungsmanagement
- Prävention
- Case-Management
- Absenzenmanagement
- Wiedereingliederung

Zusätzlich wurden persönliche Gespräche mit Führungskräften einiger Vorsorgeeinrichtungen und deren angeschlossenen Arbeitgeber durchgeführt.<sup>21</sup> Die Interviews stellen den Praxisbezug zum Thema dar.

### 2.3 Kernpunkte

Die Abschnitte Nr. 5 Leistungsmanagement (Definition im Bereich Erwerbsunfähigkeit) und 6 Umsetzung (Interviews mit ausgewählten Partnern der beruflichen Vorsorge) bilden die Kernpunkte der Arbeit.

---

<sup>21</sup> Vgl. den 6. Abschnitt dieser Arbeit.

## 3. Sachlage bezüglich der beruflichen Vorsorge

### 3.1 Invalidenleistungen

Die erste Säule des Schweizerischen Sozialversicherungssystems umfasst unter anderem die AHV für die Alters- und Hinterlassenenleistungen sowie die IV für die Invalidenleistungen.<sup>22</sup> In der beruflichen Vorsorge sind neben AHV-Leistungen die IV-Leistungen mit eingeschlossen.<sup>23</sup> Allerdings richtet die berufliche Vorsorge grundsätzlich nur Leistungen infolge von Krankheit aus. Unfallfolgen sind durch die Unfallversicherung (UVG) gedeckt.<sup>24</sup>

2004 wurden in der beruflichen Vorsorge über 132'000 Invalidenrenten im Gesamtbetrag von 2.4 Milliarden Franken durch Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet. Dieser Betrag muss mit den 6.4 Milliarden Franken in Beziehung gesetzt werden, welcher die IV im besagten Jahr in Form von Renten ausbezahlt hat. Rund 40 % der IV-Rentenbezüger erhalten zusätzlich eine Leistung aus beruflicher Vorsorge.<sup>25</sup>

In der beruflichen Vorsorge gelten für den Anspruch auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) verweist insbesondere auf den Artikel (Art.) 29 IVG.<sup>26</sup> Gemäss Art. 23 BVG besteht eine grundsätzliche Bindung der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den Festsetzungsentscheid der IV bezüglich des Invaliditätsgrades. Für die berufliche Vorsorge ist somit dieser Invaliditätsgrad massgebend.

Aus dieser direkten Bindung der Vorsorgeeinrichtung (VE) an den Entscheid der IV ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff; sowohl im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge als auch in der IV grundsätzlich identisch ist. Zudem gilt nach Rechtsprechung, die Bindungswirkung nicht nur bezüglich des Invaliditätsgrades, sondern auch hinsichtlich des Eintritts der Invalidität zu bestimmen.<sup>27</sup>

Im Bereich der weitergehenden oder überobligatorischen Vorsorge kann jedoch die VE den Invaliditätsbegriff nach eigenem Ermessen bestimmen. Massgebend dafür sind dann ihre Statuten und Reglemente. Die VE kann auch im obligatorischen Bereich den Invaliditätsbegriff über die Definition des IVG erweitern.<sup>28</sup>

---

<sup>22</sup> Bundesgesetz (BG) über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), und: BG über die Invalidenversicherung (IVG).

<sup>23</sup> BG über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

<sup>24</sup> BG über die Unfallversicherung (UVG).

<sup>25</sup> BSV: IV-Statistik 2006, S. 13.

<sup>26</sup> Art. 26 Abs. 1 BVG.

<sup>27</sup> Bundesgerichtsentscheid (BGE) 118 V 35.

<sup>28</sup> Stauffer Hans-Ulrich: Berufliche Vorsorge, Schulthess, 2005, S. 270 ff.

### 3.2 Anspruchsvoraussetzungen

Im BVG wird der Begriff der Invalidität nicht definiert. Das BVG verweist auf die IV.<sup>29</sup> Wer durch Invalidität in der Erwerbsfähigkeit eingeschränkt oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist und die Voraussetzungen gemäss IVG erfüllt, kann eine Leistung der IV beanspruchen. Eine Invalidität besteht also, wenn folgende drei Voraussetzungen erfüllt sind:

- Ein medizinisches Element (Gesundheitsschaden)
- Ein wirtschaftliches Element (Erwerbs- / Arbeitsunfähigkeit)
- Ein kausales Element<sup>30</sup>

Wenn die Erwerbsunfähigkeit durch andere, als diese drei Faktoren verursacht wurde, ist eine Invalidität nach IVG nicht gegeben. Wirtschaftliche (z.B. Arbeitslosigkeit, Rezession) oder persönliche Gründe (z.B. mangelnde Arbeitsmotivation, ungenügende Bildung, Alter oder Freiheitsentzug) begründen keine Invalidität. Anspruch auf Invalidenleistungen besteht also nur, wenn aufgrund des Gesundheitsschadens die bestehende oder zukünftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist; das heisst, wenn sich die Behinderung wirtschaftlich negativ auswirkt oder auswirken wird.

### 3.3 Rechtsmittel

Früher musste die berufliche Vorsorge IV-Entscheide nur dann nicht übernehmen, wenn sich die Invaliditätsbemessung als offensichtlich unhaltbar erwiesen hatte.<sup>31</sup> Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat aber erkannt, dass die berufliche Vorsorge nicht an den Entscheid der IV gebunden ist, wenn ihr das rechtliche Gehör nicht gewährt wurde. Das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) legt fest, dass die IV die Verfügung gegenüber der betroffenen VE zu eröffnen hat.<sup>32</sup>

Aufgrund des ATSG steht den Einrichtungen der beruflichen Vorsorge ausdrücklich ein Einspracherecht zu.<sup>33</sup> Erlässt die IV nach dem ordentlichen Einspracheverfahren einen Entscheid, mit dem die betroffene Vorsorgeeinrichtung nicht einverstanden ist, kann sie diesen Entscheid mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechten.<sup>34</sup>

---

<sup>29</sup> Art. 23 BVG; Art. 1J Abs. 1 lit. d und Art. 4 BVV 2.

<sup>30</sup> Dieses ist dann erfüllt, wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit bestehen. Stauffer Hans-Ulrich: Berufliche Vorsorge, Schulthess, 2005, S. 266.

<sup>31</sup> Stauffer Hans-Ulrich: Berufliche Vorsorge, Schulthess, 2005, S. 271.

<sup>32</sup> Art. 49 Abs. 4 ATSG.

<sup>33</sup> Art. 49 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 52 ATSG.

<sup>34</sup> Art. 56 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 45 und 50 VwVG.

## **4. Vorgaben der 5. IV-Revision**

### **4.1 Neuberentung**

Die IV-Stellen können mit den ihr Heute zur Verfügung stehenden Möglichkeiten die Tendenz zur Berentung nicht stoppen. Deshalb suchten die dafür verantwortlichen Politiker eine Lösung mit einer weiteren IV-Revision.<sup>35</sup> Die 5. IV-Revision zielt deshalb darauf ab, mit verschiedenen Massnahmen die Tendenz zur Berentung nicht nur aus finanziellen, sondern auch aus sozialen Gründen zu dämpfen.<sup>36</sup>

### **4.2 Massnahmen**

Dementsprechend sieht die 5. IV-Revision folgende Massnahmen gegen eine allfällige Neuberentung eines Arbeitnehmers vor:

- Früherfassung und Frühintervention
- Integration ins Erwerbsleben
- Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht
- Sparmassnahmen

Durch diese Massnahmen wird bezweckt, das Ausgabenwachstum der IV zu senken und ein substanzieller Beitrag zur finanziellen Gesundung des Systems zu leisten. Mit dieser Revision soll auch vermieden werden, dass IV-Bezüger, die ihre Resterwerbsfähigkeit besser nutzen, Einbussen auf ihrem Gesamteinkommen in Kauf nehmen müssen.<sup>37</sup>

#### **4.2.1 Früherfassung**

Das Ziel der Früherfassung von arbeitsunfähigen Personen gemäss der 5. IV-Revision ist es, mit ihnen frühzeitig in Kontakt zu treten. Auf diese Weise soll erkannt werden, ob eine Gefahr einer Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden bestünde.

Nach Kontaktnahme der IV mit einem potentiellen Neurentner soll schnell darüber entschieden werden, ob zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes Massnahmen ergriffen werden könnten. Dafür wäre eine Intervention der IV notwendig. Die IV-Stellen müssten neue Fachstellen für die Früherfassung schaffen.<sup>38</sup> Diese soll-

---

<sup>35</sup> BSV: Handlungsbedarf in der IV: Entwicklung – Ursachen, Faktenblatt, September 2006.

<sup>36</sup> Bigovic A. / Wayland N.: Soziale Sicherheit CHSS 2/2007, Die 5. IV-Revision vor der Referendumsabstimmung, S. 91 ff.

<sup>37</sup> BSV: Die 5. IV-Revision im Überblick, Mediendokumentation, Juni 2005.

<sup>38</sup> Lindenmann Rolf: Früherfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen aus Sicht der Durchführungsstelle, VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell vom 15. Mai 2007.

ten Versicherten oder Arbeitgebenden als Beratungs- und Abklärungsstellen dienen. Unfall- oder Krankentaggeldversicherer nehmen heute diese Funktionen zum Teil wahr.

Es wird weder für die versicherte Person noch für den Arbeitgeber eine Meldepflicht eingeführt. Das System basiert auf Freiwilligkeit. Daher ergeben sich keine nachteiligen Konsequenzen aus einer unterlassenen Meldung.<sup>39</sup>

#### **4.2.2 Frühintervention**

Arbeitsunfähige Personen so früh wie möglich zu erfassen und zu begleiten, müsste das Ziel der sozialen Sicherheit sein: so könnten Chancen für eine Wiedereingliederung in eine Erwerbsarbeit oder einen Aufgabenbereich optimal genutzt werden. Die vorgesehenen, neuen und schnell einsetzbaren Massnahmen der Frühintervention, wie Anpassung des Arbeitsplatzes, Besuch von Ausbildungskursen (z.B. im Hinblick auf eine betriebsinterne Umplatzierung), Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Beschäftigungsmassnahmen, sollen dazu dienen, dass arbeitsunfähige Personen ihren Arbeitsplatz erhalten oder an einem neuen eine Arbeit aufnehmen können. Der Bundesrat (BR) stellt dazu fest:

*Die medizinischen Fachpersonen kümmern sich um den Gesundheitszustand der Betroffenen und um Massnahmen, die der Genesung förderlich sind. Aus diesem Blickwinkel beurteilen Sie die Arbeitsunfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Dabei steht die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben nicht im Vordergrund.<sup>40</sup>*

Mit den neuen Massnahmen der Frühintervention sollte die IV-Stelle im Gegensatz zu den medizinischen Fachpersonen auf die Wiedereingliederung ganz oder teilweise arbeitsunfähiger Personen setzen. Dabei wird mit der betroffenen Person einen Plan vereinbart, welcher sich auf ihre berufliche Eingliederung ausrichtet.<sup>41</sup>

#### **4.2.3 Eingliederung**

Neu können gemäss der 5. IV-Revision sozialberufliche Rehabilitation und gezielte Beschäftigungsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung angeordnet werden. Dadurch (sowie durch eine Ausweitung der bestehenden beruflichen Massnahmen) wird der Katalog der Eingliederungsmassnahmen ergänzt. Die IV erhofft sich dadurch, den Grundsatz 'Eingliederung vor Rente' besser umsetzen zu können.

Während den durchgeführten Massnahmen werden die versicherten Personen intensiver als heute von den IV-Stellen begleitet und betreut. Diese Begleitung und

---

<sup>39</sup> Dummermuth Andreas: Melderecht des Arbeitgebers: Chancen – Risiken, VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell vom 15. Mai 2007.

<sup>40</sup> Bundesrat, Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005, S. 4517.

<sup>41</sup> Bundesrat, Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005, S. 4517.

Betreuung gilt als gesetzlicher Anspruch der Versicherten. Gemeinsam mit dem Betroffenen wird ein individueller Eingliederungsplan erstellt, worin auch eine konkrete Zielsetzung festgehalten wird.

#### 4.2.4 Mitwirkungspflichten

Die einzelnen Pflichten wie Schadenminderungspflicht, Mitwirkungspflicht, Selbsteingliederungspflicht etc. sind in diversen gesetzlichen Bestimmungen festgehalten und in der Rechtsprechung konkretisiert worden.<sup>42</sup> Um eine übersichtliche Situation wieder herzustellen, werden die einzelnen Pflichten in den gesetzlichen Bestimmungen zusammengefasst und konkretisiert. Auf diese Weise wird die Wichtigkeit der Eingliederung deutlich hervorgehoben. Die aktive Mitarbeit und "Selbsteingliederung" sollten gefördert werden.<sup>43</sup>

#### 4.2.5 Rentenanspruch

In den geltenden Bestimmungen der IV entsteht der Rentenanspruch, wenn der Versicherte zu mindestens 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen war.<sup>44</sup> Die Invalidität und andere sozialversicherungsrechtlich relevante Begriffe sind im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geregelt. Laut ATSG bedeutet Invalidität: „*die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit*“.<sup>45</sup> Somit müssen bekanntlich drei Elemente (ein medizinisches, wirtschaftliches und kausales Element) vorliegen.<sup>46</sup>

Neu wird der Invaliditätsbegriff durch die 5. Revision insofern konkretisiert, dass nur die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nach IVG herangezogen werden soll. Zudem darf neu eine Rentenleistung der IV nur dann ausgerichtet werden, wenn für die Betroffenen keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden können.

#### 4.2.6 Resterwerbsfähigkeit

Auch das ATSG soll eine Änderung betreffend einer Verschärfung des Zumutbarkeitsbegriffs erfahren: von einer Erwerbsunfähigkeit soll neu gesprochen werden, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.<sup>47</sup> Zusätzlich werden Korrekturen von negativen finanziellen Anreizen vorgenommen. Diese führen teilweise dazu, dass gesundheitlich angeschlagene Personen nach Eintritt der Invalidität finanziell besser gestellt sind als vor dessen Eintritt. Ist das der Fall, haben diese

---

<sup>42</sup> Stauffer Hans-Ulrich: Berufliche Vorsorge, Schulthess, 2005, S. V.

<sup>43</sup> BSV: Dämpfung der Zunahme der Renten: geplante Massnahmen, Faktenblatt, 09/06.

<sup>44</sup> Art. 28 und 29 IVG.

<sup>45</sup> Art. 8 ATSG.

<sup>46</sup> Vgl. im 3. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2 Anspruchsvoraussetzungen.

<sup>47</sup> Bundesrat: Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005, S. 4528.

Personen kein finanzielles Interesse daran, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu nutzen.

Weiter sollen Einkommenseinbussen vermieden werden, die nach der heutigen Regelung entstehen können, wenn ein IV-Rentenbezüger ein Erwerbseinkommen erzielt. Wie bei Bezügeren von Ergänzungsleistungen (EL) soll gemäss der 5. IV-Revision bei der Neu beurteilung der IV-Rente nur ein Anteil des Erwerbseinkommens angerechnet. Dadurch soll erreicht werden, dass die Nutzung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit zu einer Verbesserung des Gesamteinkommens führt.

#### **4.2.7 Sparmassnahmen**

Diverse Sparmassnahmen sollen gemäss der 5. IV-Revision dazu beitragen, den laufend starken Kostenanstieg der IV zu dämpfen. Folgendes ist vorgesehen:

- Verzicht auf den Karrierezuschlag
- Überführung der medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung in das Leistungssystem der Krankenversicherung
- Aufhebung der laufenden Zusatzrenten

Weiter sollen verstärkte Aufsichtskompetenzen des Bundes eine einheitliche Anwendung der IV-Gesetzgebung in der gesamten Schweiz gewährleisten. Zusätzlich soll der IV-Beitragssatz für die Lohnbeiträge um 1 Promille heraufgesetzt werden. Bei diesen Änderungen handelt es sich nicht um Sparmassnahmen. Allerdings wird das Ziel 'Dämpfung des Ausgabenwachstums der IV' mit diesen Änderungen ebenfalls unterstützt.<sup>48</sup>

### **4.3 Kommunikation**

Leider musste in der Öffentlichkeit zuerst der Begriff "Scheininvalide" genannt werden, bevor konkrete Massnahmen diskutiert wurden.<sup>49</sup> Insofern ist es erfreulich, dass das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erkannt hat, dass die Arbeitgeber entscheidend zum Gelingen der 5. IV-Revision beitragen müssen.

Mit einem Faktenblatt<sup>50</sup> spricht das BSV direkt Unternehmen an. So wird klar, dass dem Unternehmen bei der Früherfassung, Frühintervention, Eingliederung und Beschäftigung behinderter Menschen eine wesentliche Rolle zukommt. Unterstützungen in diesen Bereichen können auch mit gewissen Beiträgen vergütet werden.

---

<sup>49</sup> Dettling Urs: Wird die IV missbraucht?, Pro Infirmis, Referat anlässlich ZV Staats- und Gemeindepersonal Schweiz, Fachtagung 2004 in Brunnen.

<sup>50</sup> BSV: Erwerbsfähigkeit - Was können Unternehmen tun?, Faktenblatt, September 2006.

## 5. Leistungsmanagement

### 5.1 Schilderung

In der Schweiz ist die soziale Sicherheit gut ausgebaut und stark verzweigt. Zahlreiche Interessengruppen sind in diesem Bereich tätig und verfolgen ähnliche Ziele. Sie erfüllen hingegen verschiedene Aufgaben und haben eigene Interessen das heisst, die Tätigkeit der einen Gruppe kann im Interesse einer anderen liegen oder deren Bemühungen konkurrenzieren.

#### 5.1.1 Koordination

Mit dem am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG wurde ein Schritt in Richtung Koordination innerhalb der Sozialversicherungen gemacht, indem unter Anderem Begriffe einheitlich definiert und der Rechtsweg gleichmässig geregelt wurden.<sup>51</sup>

Trotzdem ist die Koordination im Bereich 'Erwerbsunfähigkeit' stark entwicklungs-fähig. Insbesondere sollte die Zusammenarbeit zwischen den Sozial- und Privatversicherungen gefördert und Kenntnisse der einzelnen Gruppe bezüglich der Auf-gaben, Pflichten oder Interessen aufgezeigt werden. Aus Sicht der beruflichen Vorsorge, welcher bekanntlich als letzter Versicherungsträger zugezogen wird, sind folgende Gruppen und deren Beziehungen zueinander von Bedeutung:

- Der Arbeitnehmer als Patient und versicherte Person
- Der Arbeitgeber als Kunde der Versicherung
- Der Arzt als Leistungserbringer, Vertrauens- und Steuerungsperson
- Die Krankentaggeld-, Arbeitslosen- und Invalidenversicherung

#### 5.1.2 Fazit

Aufgrund der verschiedenen Gruppen und Interessen, die am Gesundheitsprozess beteiligt sind, wird dieser Prozess massgeblich verkompliziert. Es ist somit uner-lässig, dass die verschiedenen Gruppen möglichst früh zusammenarbeiten. In der Praxis zeigt sich, dass die Versicherten neben ihren Krankheitsbeschwerden, zusätzlich mit sozialen und finanziellen Problemen belastet sind. Eine aktive und koordinierte Betreuung ermöglicht deshalb, krankheitsfremde Faktoren frühzeitig zu erkennen. Notwendige Gegenmassnahmen können auf diese Weise schnell eingeleitet werden.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Art. 1 ATSG.

<sup>52</sup> Rattin Urs: Invalidität frühzeitig verhindern, Prävention und Case Management in der beruflichen Vorsorge, Officelife Schweiz, 1/06, S.14.

## 5.2 Definition

Beim Begriff 'Leistungsmanagement' gibt es keine einheitliche Definition.<sup>53</sup> Er kann je nach Standpunkt und Blickwinkel verschieden interpretiert werden.

### 5.2.1 Begriffsverständnis

Die wissenschaftliche Seite stellt den Begriff für die Versicherungswirtschaft umfassender als *Regulativ zwischen strategischer Ausrichtung und operativen Leistung* dar. Dabei wird unterschieden, ob es sich um monetäre oder nichtmonetäre Leistungen handelt.

*Eine erfolgreiche Strategieumsetzung bedingt ein strategiegerechtes Leistungsverständnis, konkrete Leistungsziele, eine regelmässige Leistungsmessung und ständige Leistungsverbesserungen. So verstandenes Leistungsmanagement wird zu einem verbindenden Regulativ zwischen den wegweisenden (strategischen) Aspekten und den durchführenden (operativen) Aspekten des Managements.<sup>54</sup>*

Die private Versicherungswirtschaft sieht den Begriff 'Leistungsmanagement' oft im Zusammenhang mit der Schadenbearbeitung und redet von Schaden-/Leistungsmanagement.<sup>55</sup> Gemeint ist dabei die Organisation der Anmeldung, Bearbeitung, Anspruchsfestsetzung und Auszahlung von Versicherungsleistungen.

### 5.2.2 Definition im Bereich Erwerbsunfähigkeit

Aufgrund des dargelegten allgemeinen Begriffsverständnisses und der Zielsetzung der 5. IV-Revision kann Leistungsmanagement im Bereich der Erwerbsunfähigkeit meiner Ansicht nach wie folgt definiert werden:

Leistungsmanagement ist ein Ablaufprozess, der zum Ziel hat, Mitarbeitende und Versicherte umfassend zu begleiten, deren Zufriedenheit und Leistungsbereitschaft zu fördern und Ertragssteigerungen sowie Aufwandsminderungen in den beteiligten Organisationen zu erzielen.

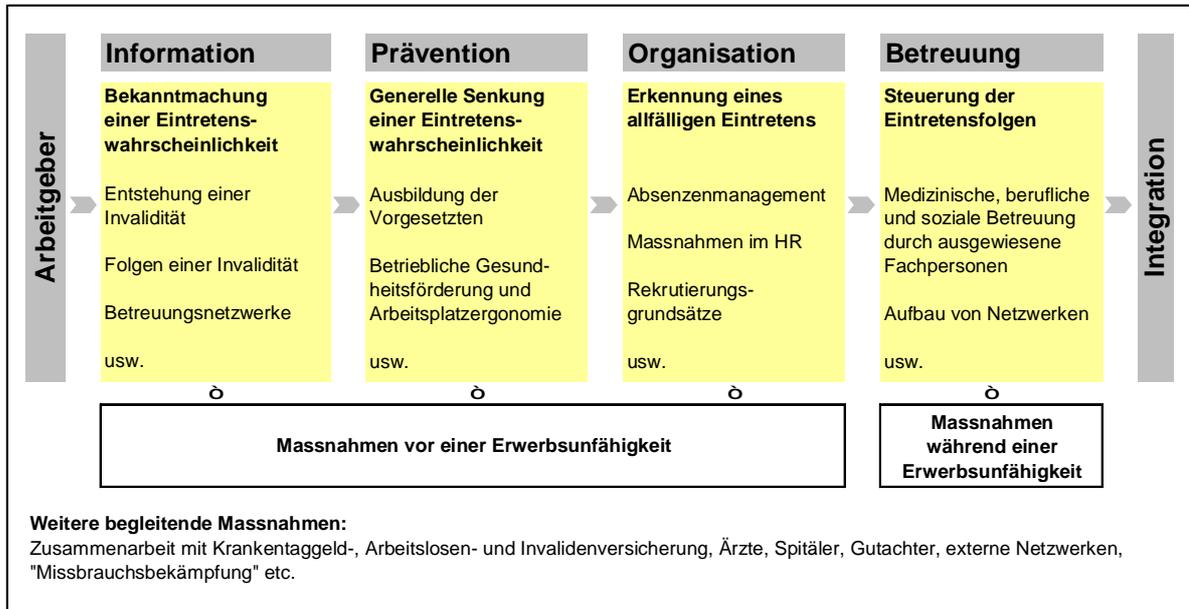
Die Eigendefinition verdeutliche ich mit folgender Abbildung optisch:

<sup>53</sup> ISSA: Wertschöpfung durch Leistungsmanagement in der sozialen Sicherheit, 2004, S. 92 ff.

<sup>54</sup> Weber Lukas: Integriertes Leistungsmanagement in der Versicherung, Verlag Paul Haupt Bern/Stuttgart/Wien, 1995.

<sup>55</sup> IMG: Kosten-/Nutzen-Bewertung bei der Einführung eines modernen Schaden-/Leistungsmanagementsystems, Factsheet 2007.

**Abbildung 2 Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit**



Die Rolle des Arbeitgebenden als Urheber des Ablaufprozesses wird mit dieser Abbildung deutlich. Bei den einzelnen Elementen sind Präzisierungen hinzugefügt worden, welche die Aufgabe des jeweiligen Bausteines umschreibt.

### 5.3 Elemente

Nach der Definition von 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit' sind die Interessen einerseits von Menschen und deren Zufriedenheit und andererseits von Organisationen und deren Erträge zusammenzuführen. Im Bereich 'Erwerbsunfähigkeit' treffen die verschiedenen Gruppen in Beziehungen zum Arbeitgeber aufeinander. Insofern erscheint es zwingend, dass der Rolle des Arbeitgebers eine Schlüsselfunktion zukommen muss. Seine Position ermöglicht ihm einen Überblick und befähigt ihn, unter den verschiedenen Gruppen koordinierend einzugreifen. Der, mit Abbildung Nr. 2 dargestellte Ablaufprozess beinhaltet vier Elemente:

- Information
- Prävention
- Organisation
- Betreuung

## 5.4 Information

Die einzelnen Firmen sind in unterschiedlichen Branchen, und damit nicht in vergleichbaren Risikostrukturen bezüglich Invalidität, tätig. Deswegen müssen Informationen vorallem zu Betriebsgefahren des jeweiligen Umfeldes angepasst werden.

### 5.4.1 Entstehung und Folgen einer Invalidität

Erlaubt die Grösse einer Firma nicht, eine eigene Informationsstelle zu bezeichnen, ist es sinnvoll, eine externe Lösung beizuziehen. Bei den Informationen zur Vermeidung von Invalidität sollen auch Beschreibungen, neben den vordringlichen betrieblichen Risiken, über das Betreuungsnetzwerk und allgemein gebräuchliche Definitionen erfolgen. Diese wären z.B.:<sup>56</sup>

- Krankheit
- Unfall
- Mutterschaft
- Arbeitsunfähigkeit
- Erwerbsunfähigkeit
- Invalidität

Schulung und Information sollte auch zum betriebseigenen Absenzenmanagement erfolgen. Zwar zählen Absenzen nicht zu einem stark beachteten Thema, doch kann kontinuierliche Kommunikation über dieses Thema entscheidend dazu beitragen, dass Zusammenhänge zwischen Arbeitsausfall, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität sowie deren Folgen sichtbar werden.

### 5.4.2 Invalidität im Vergleich zur Langdauernden Krankheit

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.<sup>57</sup> In erster Linie ist ein wirtschaftliches Element entscheidend, ob Invalidität vorliegt. Zusätzlich wird die Bedingung einer negativen Prognose gestellt, was den künftigen Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung betrifft.

Von einer Langdauernden Krankheit wird dann gesprochen, wenn während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte.<sup>58</sup> Neben einem wirtschaftlichen kommt also ein zeitliches Element dazu.

---

<sup>56</sup> Art. 3 bis 8 ATSG.

<sup>57</sup> Art. 8 ATSG.

<sup>58</sup> Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG.

Diese Definition der 'Langdauernden Krankheit' wird von der IV benutzt, um den Beginn des Anspruches auf eine IV-Rente zu bestimmen.

## 5.5 Prävention

Prävention wird oft mit Gesundheitsförderung gleichgesetzt, da sie sich nicht widersprechen, sondern in der gemeinsamen Perspektive münden, die Gesundheit zu schützen, zu erhalten und zu fördern.<sup>59</sup> Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) meint zur Prävention:

*Das Konzept der Prävention orientiert sich an den Symptomen und Krankheiten, die es zu verhüten gilt. Dazu werden Massnahmen umgesetzt, die bestehende Risikofaktoren vermindern und protektive Faktoren stärken. [...] Präventive Massnahmen richten sich an die ganze Bevölkerung, an ausgewählte Gruppen oder auch an einzelne Individuen mit erhöhtem Risiko.<sup>60</sup>*

### 5.5.1 Begriffsverständnis

Der Begriff 'Früherfassung', der in der Diskussion und Zielsetzung der 5. IV-Revision zentrale Bedeutung erlangte (vgl. den 4. Abschnitt dieser Arbeit) war ursprünglich Teil des Präventionsbegriffes. Früherfassung kann demzufolge als Methode zur möglichst frühen Diagnostik und Vernetzung bezeichnet werden.<sup>61</sup>

Prävention und Gesundheitsförderung sind deshalb umfassende Themenblöcke; Sie müssen weiterentwickelt werden,<sup>62</sup> weil das sich ständig wandelnde gesellschaftliche Umfeld nach dieser Anpassung verlangt.

### 5.5.2 Ausbildung der Vorgesetzten

Prävention beginnt mit dem Handlungswillen der Unternehmensführung. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) meint dazu:

*Jeder Unfall, jede Krankheit und generell jede ungeplante Abwesenheit einer Mitarbeiterin, eines Mitarbeiters hat Folgen: Managementressourcen werden absorbiert, andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen mehr Leistung erbringen. Kapazitätsprobleme, Terminschwierigkeiten und vieles mehr müssen bewältigt werden. [...] Die Senkung der Absenkenzahlen setzt immer eine Überprüfung der Führungskultur voraus.<sup>63</sup>*

---

<sup>59</sup> Hafen Martin: Systemische Prävention, Carl-Auer Verlag, 2005, S. 12.

<sup>60</sup> Hafen Martin: Prävention – systemtheoretische Beschreibung eines neuzeitlichen Phänomens, Fachhochschule für Soziale Arbeit, 2000, S. 149.

<sup>61</sup> Hafen Martin: Prävention – systemtheoretische Beschreibung eines neuzeitlichen Phänomens, Fachhochschule für Soziale Arbeit, 2000, S. 145 ff. und 204 ff.

<sup>62</sup> Gschwind K. / Hafen M.: Gender als Aspekt von Diversity in der Prävention, SuchtMagazin 2/06, S. 30 ff.

<sup>63</sup> SUVA, Absenzenmanagement – Der Werkzeugkasten aus der Praxis für die Praxis, August 2004.

Im Rahmen der Unternehmenspolitik sollten die Ziele der unternehmensspezifischen Präventionsarbeit festgelegt und das Unternehmensleitbild unter Umständen angepasst werden. Der Stellenwert dieser Ziele müsste darauf den Führungskräften vermittelt werden. Sie übernehmen die wichtige Vorbildfunktion gegenüber den Mitarbeitern. Zusätzlich müssten den Führungskräften unbedingt das "Selbstmanagement der Führungsrolle" und die Pflege der persönlichen Ressourcen vermittelt werden, damit sie diese Führungsaufgaben ganzheitlich wahrnehmen können.<sup>64</sup>

### 5.5.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

Unter Gesundheitsförderung und Prävention ist auch der Arbeitsschutz zu verstehen. Diese drei Funktionen in Betrieben sind bestrebt, Faktoren zu beseitigen, die mit einer erhöhten statistisch belegten Wahrscheinlichkeit zu Krankheiten und Verletzungen führen. Die SUVA hat im Bereich Arbeitsschutz/Unfallverhütung jahrelange Erfahrung gesammelt und erfolgreich gearbeitet.<sup>65</sup>

Folgende Fragen sind deshalb wichtig, damit betriebliche Gesundheitsförderung nicht zur Alibiübung verkommt:

- Welche Krankheiten oder Verletzungen sollen mit welchen Einflussfaktoren vermieden werden?
- Welche Systemreferenz und Methode soll gewählt werden?
- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Wie kann für Nachhaltigkeit der betroffenen Massnahmen gesorgt werden?
- Auf welche Weise sollen präventive Massnahmen evaluiert werden?

Martin Hafen stellt dazu treffend fest:

*Eine strukturelle Trennung von Massnahmen der Prävention / Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes ist nicht angezeigt; vielmehr sollten die Arbeitsschutzmassnahmen ein Aspekt der betrieblichen Prävention / Gesundheitsförderung und – weiter gefasst – eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements sein, [...] <sup>66</sup>*

## 5.6 Organisation

Die zentrale Steuerungseinheit im Bereich der Erwerbsunfähigkeit bildet folglich ein funktionierendes Absenzenmanagement der ausführenden Unternehmung oder Organisation.

---

<sup>64</sup> Bertschinger Christoph: Gesund führen!, SuchtMagazin 4/06, S. 25 ff.

<sup>65</sup> SSUV, Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG.

<sup>66</sup> Hafen Martin: Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine komplexe Aufgabe, SuchtMagazin 4/06, S. 10.

### 5.6.1 Absenzenmanagement

Innerhalb des Leistungsmanagements wirkt das Absenzenmanagement gestaltend in alle Betriebsbereiche hinein. Angefangen bei der Information und Prävention<sup>67</sup>, über die Organisation zur Betreuung<sup>68</sup> bis zur Wiedereingliederung.<sup>69</sup>

Dieses Wirken des Absenzenmanagements macht deutlich, dass bereits die konsequente Pflege der darin enthaltenen einzelnen Bereiche einen stark präventiven Charakter aufweist. Die SUVA präzisiert dazu:

*Die Mitarbeiter sollen Absenzenmanagement als respektvolle, kontinuierliche und individuelle Betreuung in schwieriger Lebenssituation und nicht als Repression erfahren. [...] Spielen die Beteiligten zusammen, werden die besten Erfolge in Bezug auf die Gesundheit und Kosten realisiert.*<sup>70</sup>

Das Kernstück eines jeden Absenzenmanagements bildet verständlicherweise eine möglichst umfassende Datengrundlage.<sup>71</sup> Bei der Datenerfassung muss darauf geachtet werden, dass alle Bereiche des Leistungsmanagements mit dem entsprechenden Datenmaterial versorgt werden können.

### 5.6.2 Human Resources

In den allermeisten Unternehmen und Organisationen dürfte das Human Resources (HR) oder der Personaldienst die zentrale Einheit sein, die sich professionell um die Belange der Mitarbeiter bemüht. Insofern wird das HR das Absenzenmanagement umfassend umsetzen können und ist dort am Besten angegliedert.

Sogar schon bei der Rekrutierung hat das HR die Möglichkeit, Informationen über Ursachen und Folgen von Absenzen, Erwerbsunfähigkeit oder gar Invalidität einfließen zu lassen.

## 5.7 Betreuung

Der Begriff Case Management (CM) ist seit einiger Zeit in aller Munde und wird in den verschiedensten Medien und Referaten als "Lösung" zur Kostensenkungsmethode angepriesen.<sup>72</sup>

---

<sup>67</sup> Die Unternehmensführung und Vorgesetzten müssen die Wichtigkeit des Themas erkennen und entsprechend geschult und unterstützt werden.

<sup>68</sup> Die Rolle der Führungskraft wird definiert.

<sup>69</sup> SUVA: Absenzenmanagement für KMU, August 2006.

<sup>70</sup> SUVA: Absenzenmanagement – Der Werkzeugkasten aus der Praxis für die Praxis, August 2004, S. 6.

<sup>71</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 9 Datenschutz.

<sup>72</sup> Schmidt Hans: Vom Payer zum Player, Schweizer Versicherung 8/04 und Reintegrieren statt vorzeitig invalid-pensionieren, Schweizerische Ärztezeitung 16/04., und: Neuhaus Daniel; Case Management – Zwischen Überbetreuung und Selbstverantwortung, Schweizer Versicherung 9/06.

### 5.7.1 Case Management

Angespornt durch positive Meldungen dürfte CM ein Thema in weiten Kreisen bleiben.<sup>73</sup> Neben der SUVA sind auch die Krankenversicherer in diesem Bereich aktiv.

CM ist als methodische Arbeitsform komplex und wird vorwiegend in Bereichen der Sozialen Arbeit eingesetzt; es bedarf deswegen einer Definition.<sup>74</sup> Dass das CM definiert werden muss, lässt sich besonders deutlich aus den unterschiedlichen Begriffen schliessen, die bei verschiedenen Organisationen Verwendung finden:

- Case Management – Winterthur Leben, Arbeitgeber Stadt Zürich
- New Case Management (NCM) – SUVA
- Care Management – ÖKK, CSS
- Leistungsmanagement – Xundheit, Innova

Es könnte also sein, dass mit den unterschiedlichen Begriffen (CM, NCM ...) etwas gleiches oder ähnliches gemeint ist oder dass die Verwendung des gleichen Begriffes völlig unterschiedliche Konzepte und Strukturen verschleiern.

Trotzdem: CM ist mittlerweile gut vernetzt. Verschiedene Interessengruppen sind im Verein "Netzwerk Case Management Schweiz" zusammengeschlossen. Dieses Netzwerk beschreibt CM als: „spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich“.<sup>75</sup> Für werdende Case Manager gibt es spezifische Weiterbildungen<sup>76</sup> und ausreichend Literatur für Theorie und Praxis.<sup>77</sup>

In dieser Diplomarbeit wird im Rahmen des Leistungsmanagements von Betreuung gesprochen.

### 5.7.2 Monitoring

Die Arbeit und den Erfolg des Betreuungskonzeptes und des einzelnen Case Managers sollte regelmässig kontrolliert und laufend überwacht werden. Dabei können der "Klient" und andere einbezogene Menschen und Dienste unterstützend mitarbeiten.<sup>78</sup>

---

<sup>73</sup> Müller Brigitte: Wege aus der Sackgasse, Schweizer Versicherung 4/06.

<sup>74</sup> Löcherbach Peter: Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis, Luchterhand, 2002, S. 63 ff.

<sup>75</sup> Netzwerk Case Management Schweiz: [www.netzwerk-cm.ch](http://www.netzwerk-cm.ch).

<sup>76</sup> Z.B. Ein gemeinsames Nachdiplomstudium des SBK und WE'G, Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Mühlemattstrasse 42, Postfach, 5001 Aarau.

<sup>77</sup> Ewers M./Schaeffer D.: Case Management in Theorie und Praxis, Verlag Hans Huber, 2005.

<sup>78</sup> Kleve Heiko.: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit, Carl-Auer, 2006, S. 76 ff.

## 5.8 Integration

Die verschiedenen Bemühungen im Rahmen des hier beschriebenen Leistungsmanagements zielen schlussendlich daraufhin ab, den Arbeitnehmenden schnell wieder am bisherigen Arbeitsplatz einzugliedern oder ihn in einer neuen Tätigkeit in einem anderen Umfeld zu integrieren. Die Wirksamkeit von Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung wurden bereits dokumentiert.<sup>79</sup>

### 5.8.1 Eingliederung

Viele Artikel in verschiedenen Printmedien thematisieren die Wichtigkeit frühzeitig bei Absenzen einzugreifen und mit verschiedenen Massnahmen steuernd auf den Wiedereingliederungsprozess einwirken zu können.<sup>80</sup>

Bei der Eingliederung ist es ebenfalls wichtig sich zu überlegen wie Unternehmungen mit älteren Mitarbeitern umgehen sollen. Sie bringen 100 Prozent Erfahrung ein und, aufgrund der demografischen Entwicklung, werden ältere Mitarbeiter nicht darum herumkommen, länger arbeiten zu müssen.<sup>81</sup>

### 5.8.2 Zusammenarbeit

Versicherungsträger aus verschiedenen Bereichen fördern eine eingliederungsorientierte Zusammenarbeit. Dabei werden sie von diversen Organisationen unterstützt. Diese interinstitutionelle Zusammenarbeit ist breit abgestützt und gut dokumentiert.<sup>82</sup>

### 5.8.3 Erfolg

Durch präventive Massnahmen, aktives Absenzenmanagement und Betreuung (Case Management) etc. können für Mitarbeitende durch soziale und berufliche Wiedereingliederung positive Impulse gesetzt und zugleich für die Organisation Kosten gesenkt werden: also für beide eine "win-win" Situation. Die starke Zunahme von Organisationen, die ein Leistungsmanagement einsetzen, bestätigt diese erfreulichen Einflüsse.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> Furrer C./Bieri O./Bachmann R.: Berufliche Massnahmen in der Eidg. Invalidenversicherung, BSV Forschungsbericht Nr. 6/04, S. 78.

<sup>80</sup> Bieri Roman: Die Schritte sind viel zu klein, Servisa Journal, Interview in vorsorge aktuell, Ausgabe 8, November 2004, S. 4., und: Rattin Urs; Invalidität frühzeitig verhindern, Prävention und Case Management in der beruflichen Vorsorge, Officelife Schweiz, 1/06, S. 14.

<sup>81</sup> Stöcklin Peter: Alterspolitik als Konstante in der Unternehmenskultur, HR Today, 2.2.2006.

<sup>82</sup> SVV/IV-Stellen-Konferenz/Santésuisse: Eingliederungsorientierte Zusammenarbeit ist möglich, Medienmitteilung, Rüschiikon, 21. April 2006., und: IIZ-Koordinationsgruppe; Zusammenarbeit von ALV – IV – Soz-D bei der aktiven Vermittlung, Bericht der nationalen IIZ-Koordinationsgruppe, 29.4.2005., und: Wicki A-K./Peterelli A./Zimmermann D.; Chance Arbeitsplatzertzerhalt und Wiedereingliederung, Sozialversicherung mit System und Netzwerk, Schriftenreihe der SGGP No. 88, 2006.

<sup>83</sup> Riedwyl Peter: Aus den Augen aus dem Sinn!?, Referat bei der Basler Gesellschaft für Personal-Management (BGP), 31.1.2005., und: Müller Brigitte; Wege aus der Sackgasse, Schweizer

## 5.9 Datenschutz

In der Betreuung fallen häufig heikle Daten an. Es handelt sich dabei oft um besonders schützenswerte Personendaten im Sinne des Datenschutzgesetzes. Der Datenschutzbeauftragte des Kantons Zürich erklärt dazu:

*Als besonders schützenswerte Personendaten gelten Daten, bei denen die Gefahr einer Persönlichkeitsverletzung, insbesondere durch Stigmatisierung oder Diskriminierung, grösser ist.<sup>84</sup>*

### 5.9.1 Vertraulichkeit

Für die jeweilige Organisation ist zu empfehlen, folgende Fragen beantwortet zu haben:

- Untersteht die betreuende Person (z.B. Case Manager) einer Schweigepflicht?
- Wenn Ja; wie ist diese ausgestaltet und mit welchen Instrumenten wird auf diese Geheimhaltung hingewiesen?
- Welche Vollmachten und Einwilligungserklärungen sind für eine umfassende oder segmentierte Betreuung und Fallführung notwendig?
- Wer ist um den Informationsfluss besorgt und gibt es Ausnahmen?
- Ist sichergestellt, dass die Falldaten vor Einsicht unbeteiligter Drittpersonen geschützt sind?
- Ist ersichtlich, welche Daten wann und wem zur Verfügung gestellt wurden?
- Welche Unterlagen sind dem "Klienten" zur Einsichtnahme freizugeben und wo und wie stehen sie ihm zur Verfügung?

Denn um eine geordnete Fallführung garantieren zu können, wird die betreuende Person ein persönliches Dossier erstellen müssen. Die Daten darin sind sehr sensibel. Mit ihnen muss äusserst sorgsam umgegangen werden.

### 5.9.2 Fazit

Werden die Fragen aus 5.9.1 gewissenhaft beantwortet und z.B. in einem Leitfaden die Antworten und Resultate umschrieben, kann der betroffenen Person das notwendige Vertrauen vermittelt werden, welches für eine beidseits erfolgreiche Zusammenarbeit Voraussetzung ist. Damit kann die Organisation auch sicher-

---

Versicherung, April 2006, S. 32 ff., und: Innova; Leistungsmanagement, das sich auszahlt., News für Firmenkunden 4/05, Dez. 05.

<sup>84</sup> [www.datenschutz.ch](http://www.datenschutz.ch): Lernprogramm Datenschutz/Lernen/Datenschutzregelungen/Personendaten/Besonders schützenswerte Personendaten und Persönlichkeitsprofile, Datenschutzbeauftragter Kanton Zürich.

stellen, dass sie aufgrund von Datenschutzregelungen nicht Schadenersatzpflichtig wird.

## **5.10 Förderung durch Vorsorgeeinrichtungen**

Aufgrund der Begünstigung des Ablaufprozesses 'Leistungsmanagement' werden positive Impulse für die Mitarbeitenden und beteiligten Organisationen gesetzt.<sup>85</sup> Da die VE ebenfalls Teil des Versicherungssystems ist und daher an den steigenden oder sinkenden IV-Fällen partizipiert, sollte die VE ihr Interesse zu den Steuerungsmöglichkeiten der Erwerbsunfähigkeit bekunden, und aktiv im Leistungsmanagement mitwirken.

### **5.10.1 Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit**

Aus meiner Sicht kann die VE vorallem unterstützend wirken indem, dass:

- Informationen über Kennzahlen im Speziellen des Versichertenkreises definiert sind z.B. 'Invalidität'
- Schulungen oder Ausbildungen die Auswirkungen der Erwerbsunfähigkeit und Invalidität auf die Pensionskasse, Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufzeigen
- Eine finanzielle Beteiligung an ausgewählten Massnahmen geprüft wird

### **5.10.2 Massnahmen während einer Erwerbsunfähigkeit**

Während der Phase der Betreuung ist es wichtig, dass Betreuungsprozesse klar definiert sind. Die Prozesse sollten mit den verschiedenen beteiligten Gruppen koordiniert werden,<sup>86</sup> sodass aus einem komplexen System individualisierte Lösungen erarbeitet werden können. Die VE sollte meines Erachtens in der Phase der Prozessgestaltung aktiv mitwirken.

---

<sup>85</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 8.3 Erfolg.

<sup>86</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 1.2 Fazit.

---

## 6. Umsetzung

### 6.1 Ausgewählte Beispiele

Dem Arbeitgeber muss eine führende Rolle im Gesundheitsprozess seiner Mitarbeiter zukommen.<sup>87</sup> Deshalb war mir wichtig, neben einigen Vorsorgeeinrichtungen auch deren angeschlossenen Arbeitgeber in den Befragungen zur Thematik "Leistungsmanagement in der beruflichen Vorsorge" zu berücksichtigen.

Bei deren Auswahl war mir wichtig, dass grössere und mittlere Vorsorgeeinrichtungen und deren angeschlossene Arbeitgeber vertreten sind (vgl. 6.1.1 und 2). Dadurch können umfassendere Aussagen über die konkrete Umsetzung eines Leistungsmanagements in der Praxis gemacht werden.

Die Auswahl meiner Interviewpartner ist rein subjektiv und erhebt daher kein Anspruch auf repräsentative Erhebung bezüglich der aktuellen Umsetzung 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit'.

#### 6.1.1 Gesichtspunkt

Die heterogene Welt der beruflichen Vorsorge zwingt zur Beschränkung. Die ausgewählten Vorsorgeeinrichtungen und deren angeschlossenen Arbeitgeber sollten deshalb folgende Gesichtspunkte repräsentieren:

- Unterschiedliche Branchen / Geschäftsfelder
- Unterschiedliche Unternehmenskulturen
- Unterschiedliche Grösse von Vorsorgeeinrichtungen und Arbeitgeber
- Unterschiedliche Organisationsformen der Vorsorgelösungen

Die Möglichkeiten der beruflichen Vorsorge sind vielfältig, es konnte daher bei der Auswahl der Interviewpartner nicht um Vollständigkeit gehen, sondern um sinnvolle Tendenzen. Kleinunternehmen mit ihren Vorsorgelösungen können deshalb bewusst ausgelassen werden, da der "Patron" sehr oft einen guten Überblick über verschiedenste Vorgänge innerhalb seiner Firma hat; wenn es ihm also notwendig erscheint, kann er sofort und direkt unterstützend eingreifen. Ein 'Leistungsmana-

---

<sup>87</sup> Bieri M./Meier E.: Case Management am Arbeitsplatz: Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Vorsorgeeinrichtungen (Beispiel Stadt Zürich), Referat vom 01.03.07 anlässlich der Informationstage 07 vom Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen des Kantons Zürich (BVS)., und: Stocker R.: Case Management am Beispiel der Emmi, Referat vom 15.05.07 anlässlich VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell.

gement im Bereich der Erwerbsunfähigkeit' mit einer eigenen Anlaufstelle erscheint für ihn daher nicht vordringlich zu sein.

Anhand dieser Kriterien wurde folgende Aufteilung vorgenommen:

- Vorsorgeeinrichtung über 20'000 Destinatäre
- Vorsorgeeinrichtung unter 5'000 Destinatäre
- Arbeitgeber über 10'000 Mitarbeiter
- Arbeitgeber unter 3'000 Mitarbeiter

### 6.1.2 Interviews Vorsorgeeinrichtung

Mit sieben Vorsorgeeinrichtungen wurden persönliche Gespräche geführt.<sup>88</sup>

- Pensionskasse Basel-Stadt (PKBS)
- Pensionskasse Novartis
- CPV/CAP Coop Personalversicherung
- Pensionskasse Stadt Zürich (PKZH)
- Pensionskasse der Helvetia Versicherungen
- Personalvorsorgestiftung vertraulich
- Personalvorsorgestiftung Straumann

Auf folgenden beiden Tabellen wird die jeweilige Grösse der VE und deren Entwicklung der neuen IV-Rentner pro Jahr gegenübergestellt.

**Abbildung 3 Vorsorgeeinrichtung über 20'000 Destinatäre**

	<i>PKBS</i>	<i>Novartis</i>	<i>Coop</i>	<i>PKZH</i>
Anzahl Aktive:	20'552	11'629	32'431	27'070
Anzahl Rentner:	13'000	18'180	15'527	15'050
Anteil IV-Rentner:	2'000	915	2'500	2'131
Aktiven in Mio. CHF:	7'910.8	14'277	6'386.3	14'199
<b>Neue IV-Rentner pro Jahr</b>				
Durchschnittlich:	130	30	--- <sup>b</sup>	200
Tendenz:	--- <sup>a</sup>	konstant	--- <sup>b</sup>	abnehmend

<sup>88</sup> Vgl. im Anhang dieser Arbeit, Punkt: 8.2 Interviewpartner.

Anmerkungen des Interviewpartners:

<sup>a</sup> Die Anzahl Neurentner pro Jahr ist sehr volatil. Die Spitze hingegen dürfte erreicht sein. Zu erwarten wäre allenfalls eine Abnahme aus folgenden Gründen: Verhalten der IV-Stelle, Projekt Case-Management beim Arbeitgeber, Änderung des Invaliditätsbegriffes im Pensionskassengesetz.

<sup>b</sup> Aufgrund von Zu- und Abgängen ganzer Rentnerbeständen, lässt sich ein Durchschnittswert oder eine Tendenz neuer IV-Rentner pro Jahr nicht bestimmen.

**Abbildung 4**                      **Vorsorgeeinrichtung unter 5'000 Destinatäre**

	<i>Helvetia</i>	<i>VE vertraulich</i>	<i>Straumann</i>
Anzahl Aktive:	2'310	688	700
Anzahl Rentner:	1'225	179	25
Anteil IV-Rentner:	190	11	6
Aktiven in Mio. CHF:	1'290	234.1	60
<b>Neue IV-Rentner pro Jahr</b>			
Durchschnittlich:	9 <sup>c</sup>	0.5 - 1	1
Tendenz:	abnehmend	zunehmend	konstant

<sup>c</sup> Die Anzahl Neurentner pro Jahr ist sehr unbeständig und entwickelt sich eher rückläufig.

Die Abbildungen Nr. 3 und 4 machen deutlich, dass die für die Interviews ausgewählten Vorsorgeeinrichtungen die heterogene Struktur der beruflichen Vorsorge belegen. Folgende Schlussfolgerung kann abgeleitet werden:

- Ob eine VE viele neue IV-Rentner pro Jahr zu verzeichnen hat, ist nicht abhängig von ihrer Grösse.
- Die Tendenz, ob viele neue IV-Rentner pro Jahr zu verzeichnen sind, ist ebenfalls nicht abhängig von der Grösse der VE.

### 6.1.3 Interviews Arbeitgeber

Mit sechs Arbeitgebern wurden persönliche Gespräche geführt:<sup>89</sup>

- Kanton Basel-Stadt
- Novartis
- Coop

<sup>89</sup> Vgl. im Anhang dieser Arbeit, Punkt: 8.2 Interviewpartner.

- Helvetia Versicherungen
- Arbeitgeber vertraulich
- Institut Straumann AG

Auf folgenden beiden Tabellen wird die jeweilige Grösse des Arbeitgebers und deren Entwicklung der langdauernden Arbeitsausfälle pro Jahr (länger als 3 Monate) gegenübergestellt.

**Abbildung 5 Arbeitgeber über 10'000 Mitarbeitende**

	<i>BS</i>	<i>Novartis</i>	<i>Coop</i>
Anzahl Mitarbeiter CH:	17'000	11'000	45'000
Umsatz in Mio. CHF:	3'800 <sup>d</sup>	412 <sup>e</sup>	13'029
Branche:	Verwaltung	Pharma	Detailhandel
<b>Langdauernde Arbeitsausfälle pro Jahr (länger als 3 Monate)</b>			
Durchschnittlich:	342	156	500 <sup>f</sup>
Tendenz:	abnehmend	zunehmend	konstant

<sup>d</sup> Angabe entspricht dem Aufwand der Staatsrechnung.

<sup>e</sup> Die Rechnungslegung des Konzerns (und der Regionen) erfolgt in US Dollar.

<sup>f</sup> Es handelt sich dabei um eine Schätzung.

**Abbildung 6 Arbeitgeber unter 3'000 Mitarbeitende**

	<i>Helvetia</i>	<i>AG vertraulich</i>	<i>Straumann</i>
Anzahl Mitarbeiter CH:	2'239	755	700
Umsatz in Mio. CHF:	2'824.5 <sup>g</sup>	7'735	--- <sup>j</sup>
Branche:	Versicherung	Gewerbe	Medtech
<b>Langdauernde Arbeitsausfälle pro Jahr (länger als 3 Monate)</b>			
Durchschnittlich:	--- <sup>h</sup>	1 <sup>i</sup>	---
Tendenz:	abnehmend	konstant	---

<sup>g</sup> Bei dieser Angabe handelt es sich um die Bruttoprämien Schweiz.

<sup>h</sup> Dieser Wert wird in dieser Aussageform nicht ermittelt.

<sup>i</sup> In den letzten 5 Jahren sind nur 4 Fälle zu beklagen.

<sup>j</sup> Dieser Wert wird nicht kommuniziert.

Die Abbildungen Nr. 5 und 6 belegen deutlich die heterogene Struktur der Schweizer Wirtschaft. Folgende Schlussfolgerung kann daraus formuliert werden:

- Ob viele lang dauernde Arbeitsausfälle pro Jahr bei einem Arbeitgeber zu verzeichnen sind, ist nicht abhängig von seiner Grösse.
- Die Tendenz, ob viele lang dauernde Arbeitsausfälle pro Jahr zu verzeichnen sind, ist ebenfalls nicht abhängig von der Grösse des Arbeitgebers.

## 6.2 Zielgruppen

Bei der Frage nach den Zielgruppen, welche die VE oder der Arbeitgeber ansprechen würden, wurden zur Definition einer Zielgruppe Beispiele genannt (wie Stiftungsrat, Leistungsausschuss und Versicherte etc. oder Verwaltungsrat, Kader und Mitarbeiter etc.).

**Abbildung 7 Welche Zielgruppen sprechen Sie an?**

Vorsorgeeinrichtung	Keine definiert	Stiftungsrat			
	PKBS	X			
Novartis	X				
Coop	X				
PKZH	X				
Helvetia	X				
VE vertraulich		X			
Straumann	X				
Arbeitgeber	Keine definiert	HR <sup>k</sup>	Mitarbeitende	Vorgesetzte	Externe
BS			X	X	
Novartis			X	X	X
Coop				X	
Helvetia	X				
AG vertraulich		X			
Straumann		X	X		

<sup>k</sup> Human Resources oder Personaldienste

### 6.2.1 Auswertung

Auf Seite der Vorsorgeeinrichtungen wurde jeweils klar zum Ausdruck gebracht, dass in diesem Zusammenhang keine Zielgruppe definiert wurde. Einzig die VE "vertraulich" beschrieb anhand eines Einzelfalles eine ausführliche Diskussion mit dem Stiftungsrat. Darin nimmt die Geschäftsleitung des angeschlossenen Arbeitgebers eine aktive Rolle ein. Diese Diskussion führte dazu, dass die "Arbeitgeberseite" des Stiftungsrates die Abteilung HR darauf sensibilisieren muss, bereits bei der Rekrutierung das Anspruchsfeld 'Erwerbsunfähigkeit' zu berücksichtigen.

Auf Seite der Arbeitgeber wird deutlich differenzierter mit dieser Fragestellung umgegangen. So erklärte lediglich die Helvetia nicht spezielle Zielgruppen definiert zu haben. Sie nimmt im Rahmen des Einzelfalles direkt Kontakt mit dem betroffenen Mitarbeiter, Vorgesetzten oder Vertrauensarzt auf. Bei allen anderen Arbeitgebern werden eine oder mehrere Zielgruppen genannt, die erstrangig angesprochen werden. Es wurde immer deutlich zum Ausdruck gebracht, dass "Gesundheit und Zufriedenheit" der Mitarbeiter in einem grösseren Zusammenhang (Unfall, Krankheit, Arbeitsplatz, privates Umfeld, psychische Stabilität etc.) gesehen werden muss, was auch die Radiosendung "Kontext"<sup>90</sup> bestätigt.

Ebenfalls wurden Unterschiede je nach Tätigkeitsfeld/Branche, Unternehmensstruktur und Grösse des Arbeitgebers ersichtlich:

- So ist die weltweit tätige Novartis sehr aktiv im Leistungsmanagement tätig. Bei ihr haben spezielle Produktionsrisiken und damit verbundene Unfälle dazu geführt, dass schon frühzeitig bei wichtigen Elementen der Gesundheit und Betriebssicherheit Spezialeinheiten (ärztlicher Dienst, Feuerwehr, Unfallverhütung etc.) eingesetzt wurden.
- Coop (Detailhandel) ist mit ihren Verkaufsgeschäften in der ganzen Schweiz weit verzweigt. Diese Unternehmensstruktur macht ein einheitliches Ansprechen einer Gruppe schwierig.
- Kleinere Unternehmen (AG vertraulich, Straumann) sind übersichtlicher strukturiert und setzen auf eine informelle Organisation.

## 6.2.2 Fazit

Die Darstellung zur Frage *Welche Zielgruppen sprechen Sie an?* zeigt meiner Ansicht nach auf, dass Vorsorgeeinrichtungen bezüglich Leistungsmanagement im Bereich der Erwerbsunfähigkeit zurückhaltend sind;<sup>91</sup> aktiv agieren die Arbeitgeber.

Eine einheitliche Vorgehensweise wurde weder auf der letzten Darstellung noch in den Interviews ersichtlich. Lösungen werden individuell nach der jeweiligen Situation erarbeitet oder sind aufgrund historischer Vorkommnisse entwickelt worden. Es ragt keine Zielgruppe als "die Wichtige" heraus.

---

<sup>90</sup> DRS2, „Kontext“ am 18.05.07: Der Schmerz, der Psychologe und die IV im Spannungsfeld.

<sup>91</sup> Vgl. den 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 10.1 Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit.

## 6.3 Kommunikation

Bei der Frage, wie die Vorsorgeeinrichtungen oder Arbeitgeber mit den definierten Zielgruppen kommunizieren, wurde direkt an die vorangegangene Frage (Welche Zielgruppen werden angesprochen?) angeknüpft.

**Abbildung 8** Wie kommunizieren Sie mit den Zielgruppen?

<b>Vorsorgeeinrichtung</b>	<i>Keine definiert</i>	<i>Persönliches Gespräch</i>			
PKBS	X				
Novartis	X				
Coop	X				
PKZH	X				
Helvetia	X				
VE vertraulich Straumann	X	X			
<b>Arbeitgeber</b>	<i>Keine definiert</i>	<i>Persönliches Gespräch</i>	<i>Intranet und Internet</i>	<i>Schulung</i>	<i>Übriges</i>
BS		X	X	X	X
Novartis			X	X	
Coop					X
Helvetia	X				
AG vertraulich		X			
Straumann		X		X	X

### 6.3.1 Auswertung

Die Abbildungen Nr. 6 und 7 zeigen bezüglich den Vorsorgeeinrichtungen ein identisches und bezüglich den Arbeitgebern ein ähnliches Bild. Bei der VE wurde grossmehrheitlich keine Zielgruppe definiert, insofern kann diesbezüglich auch nichts kommuniziert werden. Die Arbeitgeber hingegen nutzen grundsätzlich mehrere Kanäle zur Kommunikation mit den Mitarbeitenden respektive mit den angesprochenen Zielpersonen.

### 6.3.2 Fazit

Es lassen sich identische Aussagen machen, wie die aus dem Fazit zur Frage *Welche Zielgruppen sprechen Sie an?*<sup>92</sup> nämlich, dass Vorsorgeeinrichtungen bezüglich Leistungsmanagement im Bereich der Erwerbsunfähigkeit zurückhaltend sind;<sup>93</sup> aktiv agieren die angeschlossenen Arbeitgeber.

<sup>92</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.2 Fazit.

<sup>93</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 10.1 Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit.

## 6.4 Früherkennung

Da das Datenmaterial, um potenzielle IV-Fälle frühzeitig erkennen zu können, bei den Arbeitgebern vorhanden ist oder vorhanden sein könnte, wurde diese Frage ausschliesslich den Vorsorgeeinrichtungen gestellt. Die Arbeitgeber werden bezüglich präventiver Massnahmen befragt.<sup>94</sup>

### Abbildung 9

Werden bei Ihnen potenzielle IV-Fälle frühzeitig erkannt?

Vorsorgeeinrichtung	Ja	Nein
PKBS		X
Novartis		X
Coop		X
PKZH	X	
Helvetia	X	
VE vertraulich		X
Straumann		X

### 6.4.1 Auswertung

Die Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen ist in der Früherkennung nicht tätig. Die Helvetia erkennt potenzielle IV-Fälle frühzeitig, dank der Doppelrolle des Geschäftsführers der Pensionskasse. Er ist zusätzlich Leiter Human Resources und Systeme. Die PKZH ist in der Früherkennung engagiert, da sie den Auftrag für die Erstellung eines Gutachtens an den Vertrauensarzt erteilt und die Kosten dafür übernimmt.

### 6.4.2 Fazit

Bei dieser Frage kann festgehalten werden, dass die Vorsorgeeinrichtungen sich grundsätzlich nicht in der Früherkennung engagieren. Nur die PKZH übernimmt in dieser frühen Phase eines Betreuungsprozesses eine aktive Rolle, indem die PKZH einen Auftrag an den Vertrauensarzt erteilt.

Unterschiede betreffend Grösse oder Struktur der Vorsorgeeinrichtungen sind nicht zu erkennen.

<sup>94</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 6.1 Auswertung.

## 6.5 Prävention

Da die Arbeitgeber (z.B. durch die Unfallverhütung) bereits in der Prävention tätig sind oder sein könnten und die Vorsorgeeinrichtungen zu ihren Versicherten keinen derartigen Kontakt pflegen, wurde die Frage nach der Prävention ausschliesslich am Arbeitgeber gestellt. Die Vorsorgeeinrichtungen werden bezüglich Früherkennung befragt.<sup>95</sup>

**Abbildung 10**  
**Fördern Sie präventive Massnahmen?**

Arbeitgeber	Ja	Nein
BS	X	
Novartis	X	
Coop		X
Helvetia	X	
AG vertraulich	X	
Straumann	X	

### 6.5.1 Auswertung

Ausser Coop (siehe unten), sind die Arbeitgeber in der Prävention tätig. Auf verschiedenen Ebenen mit unterschiedlichen Programmen präsentieren sich der Kanton Basel-Stadt und die Novartis. So werden einerseits einzelne Zielgruppen (mit Nichtraucher- und Suchtprogrammen etc.) oder Risikogemeinschaften (wie Bau- und Laborberufe etc.) individuell angesprochen. Andererseits werden spezifische Kurse für alle Mitarbeitenden oder auf nur Vorgesetzte etc. beschränkt angeboten. Die Helvetia, der Arbeitgeber vertraulich und die Straumann fokussieren ihre Massnahmen auf individuelle Problemstellungen im Betrieb.

Die Coop führt präventive Massnahmen im Bereich der Erwerbsunfähigkeit aus folgenden Überlegungen nicht durch:

- Ihr Betrieb ist in der ganzen Schweiz präsent. Diese dezentralisierte Struktur behindert eine einheitliche Durchführung von solchen Programmen.
- Die Durchführung von Massnahmen fokussiert auf einen Standort, würde eine Ungleichbehandlung von Mitarbeitenden bedeuten.
- Bei dem hohen Anteil an teilzeitbeschäftigten Mitarbeitern mit kleinem Beschäftigungsgrad wäre die Wirkung solcher Massnahmen fraglich.
- Die Unternehmensleitung sieht Prävention oder Gesundheitsförderung als private Angelegenheit.

<sup>95</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 5.1 Auswertung.

## 6.5.2 Fazit

Bei den Antworten auf die Frage nach präventiven Massnahmen werden erstmals Unterschiede bezüglich Grösse und Struktur der Unternehmung erkennbar. So führen Unternehmen mit mehr als 10'000 Mitarbeitenden, ausser Coop, umfassende Massnahmen auf allen Ebenen und in allen Bereichen durch. Hingegen setzen Unternehmen mit weniger als 3'000 Mitarbeitenden ihre Massnahmen ausgewählt ein.

Die Überlegungen der Coop zeigen deutlich: die Unternehmensleitung muss davon überzeugt sein, dass mit präventiven Massnahmen positive Resultate zu erzielen sind. Die geführten Interviews machen dies eindeutig.

## 6.6 Absenzenmanagement

Bekanntlich kann Arbeitsausfall mit Invalidität einen Zusammenhang bilden (z.B. Langdauernde Krankheit)<sup>96</sup>, weswegen die Frage nach einem Absenzenmanagement sinnvollerweise nur Arbeitgebern vorgelegt wurde.

**Abbildung 11**  
**Führen Sie ein Absenzenmanagement durch?**

Arbeitgeber	Ja	Nein
BS	X	
Novartis	X	
Coop	X	
Helvetia	X	
AG vertraulich	X	
Straumann	X	

### 6.6.1 Auswertung

Gleich, wie bei der Frage nach präventiven Massnahmen, wurde die Frage nach einem Absenzenmanagement nur den Arbeitgebenden gestellt. Alle befragten Arbeitgeber führen ein Absenzenmanagement durch.

### 6.6.2 Fazit

Das zentrale Steuerelement innerhalb des Leistungsmanagements ist vorhanden und wird eingesetzt.<sup>97</sup> Dies bedeutet, dass der Arbeitgeber über die frühen Infor-

<sup>96</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 4.2 Invalidität im Vergleich zur Langdauernden Krankheit.

<sup>97</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 6.1 Absenzenmanagement.

mationen und das notwendigen Datenmaterial verfügen kann, um ein erfolgreiches Leistungsmanagement betreiben zu können.

## 6.7 Case Management

Beim CM geht es darum, die Betreuung während einer Erwerbsunfähigkeit sicher zu stellen, um dadurch eine rasche soziale Integration zu erreichen. Eine Invalidität soll vermieden werden. Im Ablaufprozess 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit' wird der Begriff 'Case Management' nicht verwendet, weil er zu unterschiedlich verstanden wird.

Die Frage nach einem, wie auch immer gearteten CM betrifft sowohl Vorsorgeeinrichtungen wie Arbeitgeber, weshalb diese wieder beiden Gruppen zur Beantwortung vorgelegt wurde.

**Abbildung 12 Betreuen sie die IV-Fälle (Case Management)?**

Vorsorgeeinrichtung	Ja	individuell je nach Fall – Ja	Nein	
	PKBS			
Novartis			X	
Coop			X	
PKZH			X	
Helvetia			X	
VE vertraulich			X	
Straumann			X	
Arbeitgeber	Ja	individuell je nach Fall – Ja	Nein	Externe Lösung
BS	X			
Novartis	X			
Coop	X			
Helvetia		X		
AG vertraulich		X		
Straumann				X

### 6.7.1 Auswertung

Die Vorsorgeeinrichtungen sind in der Betreuung nicht aktiv. Einzig in der PKZH wird eine Teilfunktion der Betreuung übernommen, nämlich den Vertrauensarzt zu beauftragen, um ein Gutachten zu erstellen. Diese Teilfunktion werde ich nicht als eine vollständige Betreuung, weil darin keine anleitende Rolle zu erkennen ist.

Demgegenüber sind die Arbeitgebenden in der Betreuung aktiv. BS, Novartis und Coop führen ganzheitliche Konzepte durch, die etwa ärztliche und sozialdienstliche Betreuungsstellen beinhalten. Bei der Helvetia Versicherung und bei der AG vertraulich wird individuell entsprechend dem Krankheitsbild entschieden, wie vorzu-

gehen ist. Die Straumann wiederum setzt vollumfänglich auf eine externe Lösung, zusammen mit dem Kranken- und Unfalltaggeldversicherer.

### 6.7.2 Fazit

Grosse Arbeitgeber können offensichtlich auf eine vorhandene Infrastruktur zurückgreifen und Kosten im Betreuungsprozess einsparen. Hingegen wird bei kleineren Arbeitgebern offenkundig ereignisbezogen agiert oder eine externe Lösung gewählt. Aufgrund des Ablaufprozesses des Leistungsmanagements könnten sich die Vorsorgeeinrichtungen je nach Bedarf stärker im Element 'Betreuung' engagieren.<sup>98</sup>

Deutlich wurde aus den Interviews auch, dass CM ganz unterschiedlich aufgefasst und umgesetzt werden kann.<sup>99</sup>

## 6.8 Information und Ausbildung

Bei der Frage, ob man an Ausbildungs- oder Informationsprogramme gedacht habe, wurden zur Bezeichnung einer Zielgruppe Beispiele genannt (wie z.B. Stiftungsrat, Arbeitgeber oder Mitarbeitende etc.).

### Abbildung 13

#### Führen Sie ein Ausbildungs- / Informationsprogramm durch?

Vorsorgeeinrichtung	Ja	Nein
PKBS		X
Novartis		X
Coop	X	
PKZH	X	
Helvetia	X	
VE vertraulich	X	
Straumann		X
Arbeitgeber	Ja	Nein
BS	X	
Novartis	X	
Coop	X	
Helvetia		X
AG vertraulich		X
Straumann		X

<sup>98</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.2 Definition im Bereich Erwerbsunfähigkeit.

<sup>99</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 7.1 Auswertung.

### 6.8.1 Auswertung

Bei den Vorsorgeeinrichtungen in dieser Graphik ist ein deutlich uneinheitliches Bild zu erkennen. So führen PKBS und Novartis keine Ausbildungs- oder Informationsprogramme durch. Coop integriert diese Thematik im Rahmen der eigenen Sachbearbeiterausbildung. Helvetia und VE vertraulich haben diese Thematik in der Stiftungsratsausbildung integriert, hingegen führt Straumann gar keine Programme durch.

Am aktivsten in diesem Themenbereich bewegt sich die PKZH; Sie ist nicht nur in der Ausbildung der Case Manager und Personalverantwortlichen des Arbeitgebers involviert, sondern tauscht auch regelmässig in der Erfahrungs-Gruppe AWI (Arbeitsunfähigkeit – Wiedereingliederung – Invalidität) Erkenntnisse mit den Personalverantwortlichen aus.

Bei den Arbeitgebenden wird ein Unterschied zwischen 'Arbeitgeber über 10'000 Mitarbeitende' (BS, Novartis und Coop) und 'Arbeitgeber unter 3'000 Mitarbeitende' (also Helvetia, AG vertraulich und Straumann) sichtbar:

- BS und Novartis können sich auf gut ausgebaute Strukturen stützen und bieten ein breites Ausbildungs- und Informationsprogramm an.
- Coop konzentriert sich aufgrund der dezentralen Struktur auf Schulungen zu Arbeitssicherheit und Programme für Vorgesetzte.
- Dagegen bietet die Straumann, VE vertraulich und Helvetia keine Ausbildungs- oder Informationsprogramme an. Letztere hält lediglich die Vorgesetzten über die Entwicklung der Arbeitsausfälle auf dem Laufenden.

### 6.8.2 Fazit

Die Vorsorgeeinrichtungen sind in ihrer Informationspolitik meines Erachtens nur scheinbar aktiver als z.B. im benennen einer Zielgruppe. Festzuhalten ist, dass nur die PKZH sich vertiefter mit Ausbildung und Information in einem Organisationsübergreifenden Sinn beschäftigt.

Bei den Arbeitgebenden wird deutlich, dass diejenigen unter 3'000 Mitarbeitende die Ausbildung und Information im Bereich der Erwerbsunfähigkeit stärken sollten, da ansonsten sich ein Leistungsmanagement nicht in allen Elementen sinnvoll durchführen lässt.

## 6.9 Erfolgskontrolle

Bei jeder Massnahme die getroffen wird, sollte immer gemessen werden, ob die gesteckten Ziele erreicht werden können oder bereits erreicht worden sind. Ohne diese Kontrolle kann nicht in den Ablaufprozess steuernd eingegriffen oder die Zielerreichung überprüft werden.

**Abbildung 14**  
**Messen Sie den Erfolg der jeweiligen Massnahme?**

Vorsorge- einrichtung	Ja	Nein	
	PKBS	X	
Novartis		X	
Coop		X	
PKZH		X	
Helvetia		X	
VE vertraulich		X	
Straumann		X	
Arbeitgeber	Ja	Nein	Keine Angaben
BS	X		
Novartis	X		
Coop	X		
Helvetia	X		
AG vertraulich			X
Straumann	X		

### 6.9.1 Auswertung

Ausser PKBS, verzichten alle anderen auf eine Messung des Erfolgs. Z.B. sieht Novartis aufgrund der tiefen Fallzahlen keinen Bedarf für spezielle Messinstrumente. Hingegen verfolgen Coop und Straumann die Entwicklung der Risikoprämien und erstellen allenfalls eine Risikoanalyse. Diesen Massnahmen von Coop und Straumann müssen meines Erachtens zu einer verantwortlichen Geschäftsführung zählen, daher bewerte ich sie nicht als spezifische Erfolgskontrolle in diesem Themenbereich.

PKBS verfolgt im Rahmen eines Projektes des Arbeitgebers die Entwicklung der Fallzahlen sehr detailliert. Diese Messung ist allerdings auf einzelne Versicherten-  
gruppen respektive Abteilungen des Arbeitgebers beschränkt. Die PKZH, die in den Bereichen Information, Ausbildung und Prävention sich am aktivsten bewegt, misst den Erfolg dieser Massnahmen ebenfalls nicht.

Die Arbeitgeber messen den Erfolg ihrer Massnahmen, z.B. indem sie das Ab-  
senzverhalten der Mitarbeitenden nahe verfolgen und allenfalls entsprechende  
Massnahmen ergreifen.

### 6.9.2 Fazit

Auch bei dieser Frage zeigt sich deutlich, dass bei den befragten Vorsorgeeinrich-  
tungen die Thematik 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit' nicht  
vorrangig verfolgt wird. Sie messen den Erfolg ihrer Massnahmen nicht.

Für die Arbeitgeber scheint der Baustein 'Kontrolle' fester Bestandteil von einem  
'Ablaufprozess' zu sein. Sie messen den Erfolg ihrer Massnahmen.

## 6.10 Zusammenarbeit zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber

Durch die enge Bindung der VE zum Arbeitgeber besteht die Vermutung, dass ge-  
nerell eine 'Zusammenarbeit' statt findet. Diese Vermutung wurde auch bestätigt.  
Um 'Zusammenarbeit' präzisieren zu können, fragte ich zusätzlich nach den Berei-  
chen, in denen die Partner zusammen arbeiten.

**Abbildung 15** Arbeiten Sie mit dem Arbeitgeber zusammen?

<b>VE über 20'000 Destinatäre</b>	<i>Geschäfts- leitung</i>	<i>Human Resources</i>	<i>integrierter Bestandteil Arbeitgeber</i>	<i>Information / Ausbildung / Prävention</i>	<i>Einzelne Projekte</i>
PKBS			X		
Novartis			X		
Coop					X
PKZH				X	
<b>VE unter 5'000 Destinatäre</b>					
Helvetia	X	X	X		
VE vertraulich	X	X	X		
Straumann	X	X			

### 6.10.1 Auswertung

Bei den Vorsorgeeinrichtungen unter 5'000 Destinatären ist die Zusammenarbeit  
am stärksten ausgebaut. Nur die Straumann wird nicht unter 'integrierter Bestand-  
teil Arbeitgeber' aufgeführt, da die Verwaltung der VE als externes Mandat verge-  
ben ist.

Bei den Vorsorgeeinrichtungen über 20'000 Destinatären ist die Zusammenarbeit aus folgenden Gründen nicht gross ausgebaut:

- Ein Leistungsmanagement wird beim Arbeitgeber in spezifischen Einheiten bereits umgesetzt. Die Pensionskasse wird innerhalb des Arbeitgebers als Verwaltungsstelle in Sachen berufliche Vorsorge geführt (PKBS, Novartis).
- Die Vorsorgeeinrichtung ist eine selbstständige Einheit. Für eine Zusammenarbeit muss sie individuelle Projekte aufbauen.

### 6.10.2 Fazit

- Durch die offensichtliche Nähe kleinerer Vorsorgeeinrichtungen zum Arbeitgeber wären diese sehr gut positioniert: erstens die Geschäftsleitung zu sensibilisieren und zweitens Impulse in Richtung Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit zu setzen.
- Bei den grossen Vorsorgeeinrichtungen ist die Distanz zwischen VE und Arbeitgeber weiter und dadurch der Zugang zur Geschäftsleitung erschwert, wobei die PKBS und Novartis auf ein eingeführtes Leistungsmanagement bauen können.

## 6.11 Anreizsystem

Da in den Interviews beim Thema 'Anreizsystem' immer nachgefragt wurde, was darunter zu verstehen ist, wurde ihnen anhand eines Beispiels eine mögliche Form von 'Anreizsystem' aufgezeigt, nämlich folgendes: Die VE vergütet die Kosten einer Ausbildungsveranstaltung für Führungskräfte zum Thema *Früherkennung und Invalidität*.

Diese Fragestellung ist für Vorsorgeeinrichtungen nicht sinnvoll, weswegen nur Arbeitgeber darauf antworten sollten.

### Abbildung 16

#### Gibt es ein Anreizsystem durch die Pensionskasse?

Arbeitgeber	Ja	Nein
BS		X
Novartis		X
Coop		X
Helvetia		X
AG vertraulich		X
Straumann		X

### **6.11.1 Auswertung**

Ein Anreizsystem durch die VE, Massnahmen im Bereich Erwerbsunfähigkeit zu fördern, existiert nicht. BS, Novartis und Straumann nennen die Höhe der (Risiko-) Prämien als Anreizmittel. Coop und Helvetia fänden die Idee eines Anreizsystems prüfenswert und AG vertraulich hat darüber im Stiftungsrat diskutiert.

### **6.11.2 Fazit**

In den Gesprächen wurde die Idee eines Anreizsystems grundsätzlich positiv beurteilt. Es wäre sicherlich ein Ansatzpunkt, Überlegungen in diese Richtung bald anzustrengen.

## 7. Schlussfolgerung

### 7.1 Vergleich

Die Interviewpartner sind ausschliesslich in leitender Funktion in ihrer Vorsorgeeinrichtung oder bei ihrem Arbeitgeber tätig.<sup>100</sup> Die gemachten Aussagen zur Thematik 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit' geben daher die Unternehmensziele und -kultur unverfälscht wieder. Dank den geführten Interviews können die unterschiedlichen Vorgehensweisen der betreffenden Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und des Arbeitgebers bezüglich eines Leistungsmanagements aufgezeigt werden.

Aufgrund der Interviews<sup>101</sup> stelle ich fest, dass für die Arbeitgeber 'Leistungsmanagement' eine bekannte Grösse darstellt. Es kann auch sein, dass eine andere Begrifflichkeit gewählt wird: Eine umfassende Sichtweise allerdings bleibt erhalten. Die bekannten Elemente 'Information', 'Prävention', 'Organisation' und 'Betreuung' sind darin eingeschlossen und bestätigen die Abbildung 2.<sup>102</sup>

Z.B. nutzt der Arbeitgeber BS den Begriff 'Care Management'. Er versteht darunter die betriebliche Gesundheitsvorsorge, Arbeitssicherheit, Sozialberatung und das Case Management. Für BS stellt Case Management ein Teil eines Systems dar.<sup>103</sup> Novartis spricht vom Programm 'Gesundheit – Sicherheit – Umwelt GSU' und ist im Bereich 'Leistungsmanagement' ebenfalls in allen Elementen aktiv. Der positive Einfluss ist spürbar: Die VE Novartis verzeichnet deshalb nur etwa 30 neue IV-Fälle pro Jahr, obwohl es sich um eine Vorsorgeeinrichtung mit mehr als 10'000 aktiven Destinatären handelt!

Bei der Gruppe der Arbeitgeber unter 3'000 Mitarbeitende wird ebenfalls in einem umfassenden Sinn von 'Leistungsmanagement' gesprochen. Durch ihre Unternehmensgrösse und -struktur beschränken sie sich in der Praxis auf Einzelfall bezogene und ausgewählte Massnahmen. Die Arbeitgeber vertraulich und Straumann sprechen deshalb in diesem Zusammenhang von einer informellen Organisation: "In der Unternehmung kennt und sieht man sich!"

Bei den Vorsorgeeinrichtungen hingegen ist Leistungsmanagement kaum entwickelt, ausser bei der VE Novartis und PKBS: Bei diesen beiden Vorsorgeeinrichtungen pflegt der Arbeitgeber ein umfassendes Leistungsmanagement. Deshalb muss sich die Vorsorgeeinrichtung aus nachvollziehbaren Gründen nicht im implementierten Prozess des Leistungsmanagements beteiligen.

---

<sup>100</sup> Vgl. im 8. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.1 Interviewpartner der Vorsorgeeinrichtung und Punkt: 2.2 Interviewpartner des Arbeitgebers.

<sup>101</sup> Vgl. im 8. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 1 Fragekatalog; Die Frage: „Was verstehen Sie unter Leistungsmanagement?“ wurde sowohl den Vorsorgeeinrichtungen als auch den Arbeitgebern gestellt.

<sup>102</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 3 Elemente.

<sup>103</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 7.1 Case Management.

Als einzige Vorsorgeeinrichtung, die in einem Teilbereich des Leistungsmanagements tätig ist, kann die PKZH genannt werden.<sup>104</sup> Auch bei ihr übernimmt der angeschlossene Arbeitgeber die Führungsrolle.

Bei der Coop wird die mangelnde Unterstützung der Unternehmensleitung im Themenbereich 'Leistungsmanagement' deutlich.<sup>105</sup> Die Vorsorgeeinrichtung müsste also zuerst den Arbeitgeber von den positiven Nutzen für die Mitarbeitenden überzeugen und sie müsste ihn von den Aufwandminderungen der beteiligten Organisationen für seinen Betrieb sensibilisieren.<sup>106</sup>

Die Vorsorgeeinrichtungen unter 5'000 Destinatäre haben zwar die engste Beziehung zum angeschlossenen Arbeitgeber,<sup>107</sup> nutzen diese aber bezüglich 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit' nicht.

Meines Erachtens liegt hierin das grösste Potenzial: nämlich darin, dass Vorsorgeeinrichtungen unter 5'000 Destinatäre die enge Beziehung zum Arbeitgeber vermehrt nutzen könnten.

## **7.2 Vorschläge**

Die gewollte enge Verbindung zwischen Arbeitgeber und Einrichtung der beruflichen Vorsorge stellt eine ideale Voraussetzung dar, in verschiedenen Bereichen zusammenzuarbeiten: So auch im Bereich 'Erwerbsunfähigkeit'. Ausgehend vom, in dieser Diplomarbeit entwickeltem 'Leistungsmanagement',<sup>108</sup> zeigte ich ein mögliches Modell auf, mit dem die Vorsorgeeinrichtung den Arbeitgeber in seinen Bemühungen unterstützen kann; indem er Absenzen seiner Mitarbeitenden verringern und somit sein Ertrag steigern kann. Man kann dafür zwischen Massnahmen vor und nach einer Erwerbsunfähigkeit unterscheiden.<sup>109</sup>

### **7.2.1 Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit**

Das zentrale Steuerungselement innerhalb des Leistungsmanagements bildet das Absenzenmanagement. Dieses Instrument nutzen bekanntlich alle befragten Arbeitgeber.<sup>110</sup> Trotzdem setzen vorallem mittlere und kleinere Unternehmen auf ihre übersichtliche Grösse und sind somit 'informell' organisiert.

---

<sup>104</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 8 Information und Ausbildung.

<sup>105</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 5 Prävention.

<sup>106</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 8.3 Erfolg.

<sup>107</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 10 Zusammenarbeit zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber.

<sup>108</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.2 Definition im Bereich Erwerbsunfähigkeit.

<sup>109</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 10 Förderung durch Vorsorgeeinrichtungen.

<sup>110</sup> Vgl. im 6. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 6 Absenzenmanagement.

Diese informelle Organisation enthält folgende Gefahren:

- Festgelegte Abläufe werden nicht immer eingehalten
- Informationen werden nicht vollständig weitergegeben
- Vom Empfänger werden Informationen nicht umfassend verstanden

Folglich könnten die Vorsorgeeinrichtungen für ihren Arbeitgeber Instrumente (wie z.B. Leitfaden, Merkblatt, etc.) zum Themenbereich 'Absenzen', 'Erwerbsunfähigkeit' und 'Invalidität' entwickeln, um Organisationsabläufe festzuhalten und eine vollständige Information sicherzustellen. Die SUVA meint dazu: „*Aussagekräftige Absenzendaten sind das A und O des erfolgreichen Absenzenmanagements.*“<sup>111</sup>

Sobald dieses Element des Leistungsmanagements die notwendigen Daten erheben kann, rückt der nächste Baustein ins Blickfeld nämlich 'Prävention'.

Um eine eigene Arbeitsstelle zu rechtfertigen, die sich ausschliesslich um Präventionsmassnahmen kümmert, beschäftigen kleinere und mittlere Arbeitgeber nicht genügend Mitarbeitende. Daher wird es unerlässlich sein, dass sich mehrere Arbeitgeber zusammenschliessen und das Thema 'Prävention' gemeinsam angehen oder sich nach einer externen Lösung umsehen. Je nach Branche des Arbeitgebers ist bereits Erfahrung im Bereich 'Arbeitsschutz' / '-sicherheit' vorhanden (z.B. Novartis).<sup>112</sup>

Die Vorsorgeeinrichtung kann die Suche nach der geeigneten Lösung initialisieren oder auch die operative Führung darin übernehmen. Dabei wird sie ein Netzwerk aufbauen können, indem gleiche Interessengruppen und erfahrene externe Organisationen<sup>113</sup>, vertreten sind.

Neben den vordringlichen Arbeitsschutzmassnahmen sollen die Vorgesetzten informiert und sie auf den einzusetzenden Instrumenten geschult werden.<sup>114</sup>

---

<sup>111</sup> SUVA: Absenzenmanagement für KMU, August 2006.

<sup>112</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 5 Prävention.

<sup>113</sup> Informationen zu Organisationen, die im Bereich Gesundheitsmanagement tätig sind, lassen sich z.B. unter den Internetadressen [www.profil.proinfirmis.ch](http://www.profil.proinfirmis.ch), [www.movis.ch](http://www.movis.ch) und [www.coachyourlife.ch](http://www.coachyourlife.ch) finden.

<sup>114</sup> Zanetti Stefan/Hafen Martin: Professionelle Prävention aus Versicherungsperspektive, M-Lab Arbeitsbericht Nr. 32, Version 1, 15. August 2006, S. 15 ff.

Ab dem Moment der Ausbildung wird der Übergang zu den Elementen 'Prävention' und 'Information' fließend. Es geht darum, allen Mitarbeitenden die Entstehung und Folgen einer Invalidität bekannt zu machen. Dabei soll darauf geachtet werden, dass die Informationsmittel auf die Unternehmung angepasst und leicht verständlich sind.

Auch im Element 'Information' kann die Vorsorgeeinrichtung die Instrumente (wie z.B. Informationsblätter, Warnhinweise etc.) erstellen und darauf achten, dass den Mitarbeitenden die zur Verfügung stehenden Anlaufstellen (wie z.B. Beratungsstellen, Notfalldienste etc.) bekannt sind.

## 7.2.2 Massnahmen während einer Erwerbsunfähigkeit

In diesem Bereich können Arbeitgeber mit weniger als 3'000 Mitarbeitenden ihre Stärken ausspielen, nämlich:

- Durch Übersichtlichkeit rasch "im Bild" sein
- Persönlichen Kontakt des Vorgesetzten mit dem Mitarbeitenden halten
- Unterstützen durch schnelles und unkompliziertes Handeln

Meines Erachtens reichen diese drei Stärken der kleineren Arbeitgeber zumeist aus, die Mitarbeitenden schnell in ihrem angestammten Arbeitsumfeld integrieren zu können. Mein Eindruck wird noch dadurch verstärkt, dass eine sehr geringe Invaliditätsrate bei den Vorsorgeeinrichtungen unter 5'000 Destinatären zu beobachten ist.<sup>115</sup>

Folglich sind zusätzliche Massnahmen während einer Erwerbsunfähigkeit nicht erstrangig zu behandeln. Vielmehr soll der Fokus der Vorsorgeeinrichtungen unter 5'000 Destinatären auf einem funktionierenden Absenzenmanagement und präventiven Massnahmen beim angeschlossenen Arbeitgeber liegen.<sup>116</sup>

Einzelfallweise kann fachmännische Unterstützung oder Fallbetreuung sinnvoll sein. In diesen Fällen kann sich die Vorsorgeeinrichtung als 'Kompetenzcenter' ausweisen, indem sie z.B. das aufgebaute Netzwerk zur Verfügung stellt.<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> Vgl. die 4. Abbildung dieser Arbeit.

<sup>116</sup> Vgl. im 7. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.1 Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit.

<sup>117</sup> Vgl. im 7. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.1 Massnahmen vor einer Erwerbsunfähigkeit.

### 7.2.3 Kosten

Um auch für kleine und mittlere Arbeitgeber ein Absenzenmanagement und Präventionsmassnahmen zu ermöglichen, ist es sinnvoll, die Kosten aufzusplitten (vgl. Abbildung Nr. 17).

**Abbildung 17 Berechnung Jahreseinnahmen**

	Variante 1		Variante 2	
Anzahl zusammenarbeitende Arbeitgeber		2		4
Anzahl Mitarbeitende pro Betrieb		750		300
Kostensatz pro Mitarbeitenden und Jahr	CHF	20.00	CHF	25.00
<b>Total Jahreseinnahmen</b>	<b>CHF</b>	<b>30'000.00</b>	<b>CHF</b>	<b>30'000.00</b>

Mittels CHF 20.- / 25.- pro Mitarbeiter und Jahr und einer Betriebsgrösse von 750 / 300 Arbeitnehmenden lässt sich für die zusammenarbeitenden Betriebe bereits ein Absenzenmanagement- und Präventionsbeauftragten zu 23 Stellenprozent finanzieren (vgl. Abbildung Nr. 18). Entsprechend der Arbeitgebergrösse hätte dieser pro Woche (Variante 1) bzw. 2 Wochen (Variante 2) einen halben Tag Zeit, die erarbeiteten Instrumente des Leistungsmanagements umzusetzen.

**Abbildung 18 Berechnung Stellenprozente**

	CHF	CHF
Brutto Jahreseinnahmen	30'000.00	
./. Sozialkostenanteil Arbeitgeber von 15%	4'500.00	
./. Kosten Stellenkoordination	3'000.00	
Netto Jahreseinnahmen	22'500.00	
Jahreslohn zu 100 Stellenprozent	100'000.00	
Stellenprozent Mitarbeitender	%	23
Jahreslohn zu 23 Stellenprozent	22'500.00	
	Variante 1	Variante 2
<b>Arbeitszeit Beauftragter pro Arbeitgeber und Woche</b>	<b>1/2 Tag</b>	<b>1/4 Tag</b>

Auf diese Weise ist es möglich, dem 'informellen Absenzenmanagement' und der Präventionsarbeit von kleineren Unternehmen eine formelle Struktur zu geben. Diese können die Vorsorgeeinrichtungen auf zwei Arten umsetzen:

- Personelle Ressourcen zur Verfügung stellen
- Kosten übernehmen

### 7.3 Ausblick

Das Stimmvolk entschied am 17. Juni 2007 zu Gunsten der 5. IV-Revision.<sup>118</sup> Damit anerkennt es die Notwendigkeit, aktiv die Integration der betroffenen Versicherten in die Erwerbswelt zu fördern und die IV zu unterstützen, den Auftrag 'Eingliederung statt Rente' umzusetzen.<sup>119</sup>

Es wäre eine Illusion zu glauben, die Neuerungen<sup>120</sup> der 5. IV-Revision würden genügen, die gesamte Problematik fehlender Integration lösen zu können. Meines Erachtens hat das Stimmvolk an alle beteiligten Organisationen im Bereich 'Erwerbsunfähigkeit' einen doppelten Auftrag erteilt:

- Massnahmen umsetzen, welche die soziale Integration und Wiedereingliederung in die Erwerbswelt fördern<sup>121</sup>
- Aktive Unterstützung handelnder Arbeitgeber gewähren<sup>122</sup>

Die Vorsorgeeinrichtungen könnten also diesen doppelten Auftrag des Stimmvolkes folgendermassen berücksichtigen:

- Situationsangepasste Vorschläge in ihrem Tätigkeitsfeld skizzieren
- Konkrete Umsetzungsstrategien entwickeln<sup>123</sup>

Von einem zielgerichteten 'Leistungsmanagement im Bereich Erwerbsunfähigkeit' profitieren alle Mitarbeitenden und beteiligten Organisationen vom Erfolg.<sup>124</sup> Hier sei nochmals auf meine Aussage im Vorwort hingewiesen:

Vorsorgeeinrichtungen können den Arbeitgeber aktiv motivieren, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu fördern.

<sup>118</sup> Der Entscheid ist gefallen. Gemäss Art. 31 Abs. 1 Bst. d IVG aus dem Abstimmungsheft: Volksabstimmung vom 17. Juni 2007 - Erläuterungen des Bundesrates, S. 33: "*Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.*"

<sup>119</sup> Vgl. den 4. Abschnitt dieser Arbeit.

<sup>120</sup> Vgl. im 4. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2 Massnahmen.

<sup>121</sup> Vgl. im 4. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2.1 Früherfassung bis 2.4 Mitwirkungspflichten.

<sup>122</sup> Vgl. im 4. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 3 Kommunikation.

<sup>123</sup> Vgl. im 7. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 2 Vorschläge.

<sup>124</sup> Vgl. im 5. Abschnitt dieser Arbeit, Punkt: 8.3 Erfolg.

## **8. Anhang**

### **8.1 Fragekatalog**

#### **8.1.1 Interview-Fragen an die Vorsorgeeinrichtung**

- Was verstehen Sie unter Leistungsmanagement?
- Welche Zielgruppe oder Zielgruppen sprechen Sie an?
- Wie kommunizieren Sie mit ihnen?
- Werden bei Ihnen potenzielle IV-Fälle frühzeitig erkannt?
- Betreuen Sie potenzielle IV-Fälle (Case Management)?
- Führen Sie ein Ausbildungs- und/oder Informationsprogramm durch?
- Messen oder kontrollieren Sie den Erfolg der jeweiligen Massnahme?

*Zusammenspiel mit dem Arbeitgeber*

- Arbeiten Sie mit dem angeschlossenen Arbeitgeber zusammen?

#### **8.1.2 Interview-Fragen an den Arbeitgeber**

- Was verstehen Sie unter Leistungsmanagement?
- Welche Zielgruppe oder Zielgruppen sprechen Sie an?
- Wie kommunizieren Sie mit ihnen?
- Fördern Sie präventive Massnahmen?
- Führen Sie ein Absenzenmanagement durch?
- Betreuen Sie kranke oder verunfallte Mitarbeiter (Case Management)?
- Führen Sie ein Ausbildungs- und/oder Informationsprogramm durch?
- Messen oder kontrollieren Sie den Erfolg der jeweiligen Massnahme?

*Zusammenspiel mit der Vorsorgeeinrichtung*

- Gibt es ein Anreizsystem z.B. ein Bonus-/Malussystem bei der Prämienfestsetzung durch die Pensionskasse oder was würden Sie von dieser Idee halten?

## 8.2 Interviewpartner

### 8.2.1 Interviewpartner der Vorsorgeeinrichtung



lic. jur. Dieter Stohler  
Direktor Pensionskasse Basel-Stadt

*„Es ist für mich fraglich, ob es der richtige Weg ist, bei der Früherkennung den Weg über die Vorsorgeeinrichtung zu gehen.“*

---



Marco Armellini  
Leiter Vorsorgeberatung und stv. Geschäftsführer  
Pensionskasse Novartis

*„Ich muss die Frage zurückspiegeln. Was verstehen Sie unter Leistungsmanagement?“*

---



Kurt Troxler  
Leiter Versicherungen und stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung  
CPV/CAP Coop Personalversicherung

*„Zum Thema durchschnittliche Anzahl IV-Rentner pro Jahr kann ich Ihnen erklären, warum es schwierig ist, nichts sagen zu können.“*

---



Roger Gander  
Geschäftsführer Pensionskasse und Leiter Human Resources  
und Systeme des Arbeitgebers  
Pensionskasse Helvetia Versicherungen

*„Die IV-Unterlagen werden bei Vorliegen der Verfügung immer eingeholt und geprüft.“*

---



Margrit Bieri  
Leiterin Abt. Pensioniertenberatung Pensionskasse Stadt Zürich

*„Alle die einen Beitrag zur Reduktion von IV-Fällen leisten, profitieren gesamthaft von einer verbesserten Ausgangslage.“*

---

VE/AG  
vertraulich

Dem Autor  
bekannt

Geschäftsführer Personalvorsorgestiftung und Finanzleiter verschiedener Einheiten des Arbeitgebers

*„Die Nähe zum angeschlossenen Arbeitgeber wirkt sich bei uns als Vorteil aus.“*

---

## 8.2.2 Interviewpartner des Arbeitgebers



Wolfgang Pfund  
Leiter Zentraler Personaldienst Kanton Basel-Stadt

*„Die Pensionskasse ist am Schluss die Begünstigte oder Geschädigte der vorgelagerten Massnahmen.“*

---



Hans Peter Küng  
Leiter Beratungsstelle Novartis

*„Es ist eine unglaubliche Dynamik in der Firma, die die Lage teilweise auch verkompliziert.“*

---



Nadine Gemblar  
Leiterin Personal Coop Hauptsitz

*"Wir bieten Schulungen oder Kurse nur an, wenn wir alle Regionen und Standorte berücksichtigen können."*

---



Monika Haering-Unterfinger  
Personalleiterin Operation & Partner und Vorsorge Unternehmen der Helvetia Versicherungen

*„Das Human Resources nimmt nach 4 Wochen Kontakt mit den kranken Mitarbeitern auf.“*

---



Andreas Plattner  
Stiftungsratspräsident Personalvorsorgestiftung Straumann und  
Leiter Financial Projects

Fotografie ging bis zum Abgabetermin nicht ein.

*"Unsere Mitarbeiter haben jeden Tag Äpfel zur Verfügung. Ein kleiner Beitrag zum Thema Gesundheitsvorsorge."*

---

## 8.3 Quellenverzeichnis

### 8.3.1 Literatur und übrige Medien

<i>Autor</i>	<i>Titel / Verlag / Datum / etc.</i>
Bertschinger Christoph	Gesund führen!, SuchtMagazin 4/06.
Bieri Roman	Die Schritte sind viel zu klein, Servisa Journal, Interview in vorsorge aktuell, Ausgabe 8, November 2004.
Bigovic Adelaide / Frei Bernard / Wayland Nancy	Die 5. IV-Revision vor der Differenzbereinigung, Soziale Sicherheit CHSS 4/2006, S. 208.
Bigovic Adelaide / Wayland Nancy	Die 5. IV-Revision vor der Referendumsabstimmung, Soziale Sicherheit CHSS 2/2007, S. 91.
Bundesamt für Sozial- versicherung	Die IV muss ihren Kurs ändern, Soziale Sicherheit CHSS 5/2004, S. 269.
Derselbe	IV-Statistik 2006, S. 13.
Derselbe	Die 5. IV-Revision im Überblick, Mediendokumentation, Juni 2005.
Bundesgericht	Bundesgerichtsentscheid 118 V 35.
Ewers Michael / Schaeffer Doris	Case Management in Theorie und Praxis, Verlag Hans Huber 2005.
Fernsehsendung auf SF1	„Kassensturz“ vom 29.05.2007, Kranke Mitarbeiter: Soziale Firmen sparen Geld.
Forster-Vannini Erika	Back-to-work-Strategie: Reformbedarf bei der IV, Soziale Sicherheit CHSS 5/2004, S. 288.
Furrer Cornelia / Bieri Oliver / Bachmann Ruth	Berufliche Massnahmen in der Eidg. Invalidenversicherung, BSV Forschungsbericht Nr. 6/04.
Gärtner Ludwig	Behinderung und Invalidität, Soziale Sicherheit CHSS 1/2005, S. 33.
Gschwind Kurt / Hafen Martin	Gender als Aspekt von Diversity in der Prävention, SuchtMagazin 2/06.
Hafen Martin	Systemische Prävention, Carl-Auer Verlag, 2005.
Derselbe	Prävention – systemtheoretische Beschreibung eines neuzeitlichen Phänomens, Fachhochschule für Soziale Arbeit, 2000.
Derselbe	Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine komplexe Aufgabe, SuchtMagazin 4/06.
Hoffmann Holger	Eingliederung statt Ausgrenzung, Soziale Sicherheit CHSS 1/2005, S. 37.
IIZ-Koordinations- gruppe	Zusammenarbeit von ALV – IV – Soz-D bei der aktiven Vermittlung, Bericht der nationalen IIZ-Koordinationsgruppe, 29.4.2005.
Informationsstelle AHV	Information zur 4. IV-Revision des IVG, Oktober 2003.
Innova	Leistungsmanagement, das sich auszahlt, News für Firmenkunden 4/05, Dez. 05.

<i>Autor</i>	<i>Titel / Verlag / Datum / etc.</i>
ISSA Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit	Forschungsbericht, Wertschöpfung durch Leistungsmanage- ment in der sozialen Sicherheit, Genf, 2004.
Kieser Ueli / Senn Jürg	Invalidität, Beobachter Ratgeber, 2. aktualisierte Auflage 2005.
Kleve Heiko	Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfe- planung in der Sozialen Arbeit, Carl-Auer, 2006.
Löcherbach Peter	Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis, Luchterhand, 2002.
Matthey Blaise	Notwendig und dringlich, Soziale Sicherheit CHSS 5/2004, S. 289.
Müller Brigitte	Wege aus der Sackgasse, Schweizer Versicherung 4/06.
Murer Erwin / Cardinaux Basile	Notwendige Weichenstellungen in der IV, Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, S. 337.
Neuhaus Daniel	Case Management - Zwischen Überbetreuung und Selbstver- antwortung, Schweizer Versicherung 9/06.
Nova Colette	Wiedereingliederung und Zusatzfinanzierung, Soziale Sicher- heit CHSS 5/2004, S. 290.
Pestalozzi Georges	Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung be- hinderter Menschen erheblich, Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, S. 325.
Radiosendung auf DRS2	„Kontext“ vom 18.05.2007, Der Schmerz, der Psychologe und die IV im Spannungsfeld.
Rattin Urs	Invalidität frühzeitig verhindern, Prävention und Case Manage- ment in der beruflichen Vorsorge, Officelife Schweiz, 1/06.
Schaffner Ursula	Wo sieht AGILE den grössten Reformbedarf bei der IV, Soziale Sicherheit CHSS 5/2004, S. 292.
Schmidt Hans	Reintegrieren statt vorzeitig invalid-pensionieren, Schweizerische Ärztezeitung 16/04.
Derselbe	Vom Payer zum Player, Schweizer Versicherung 8/04.
SSUV	Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG.
Stauffer Hans-Ulrich	Berufliche Vorsorge, Schulthess, 2005.
Stöcklin Peter	Alterspolitik als Konstante in der Unternehmenskultur, HR Today, Gesprächspartner Baer Stephan, 2. Februar 2006.
Schweizerische Unfall- versicherungsanstalt	Absenzenmanagement – Der Werkzeugkasten aus der Praxis für die Praxis, August 2004.
Derselbe	Absenzenmanagement für KMU, August 2006.
SVV / IV-Stellen- Konferenz / Santésuisse	Eingliederungsorientierte Zusammenarbeit ist möglich, Medienmitteilung, Rüschlikon, 21. April 2006.
Weber Lukas	Integriertes Leistungsmanagement in der Versicherung, Verlag Paul Haupt Bern/Stuttgart/Wien, 1995.
Wicki Ann-Karin / Peterelli Angela / Zimmermann David	Chance Arbeitsplatzertalt und Wiedereingliederung, Sozialversicherung mit System und Netzwerk, Schriftenreihe der SGGP No. 88, 2006.

<i>Autor</i>	<i>Titel / Verlag / Datum / etc.</i>
Wicki Ann-Karin / Peterelli Angela / Zimmermann David	Chance Arbeitsplatzertalt und Wiedereingliederung, Sozialversicherung mit System und Netzwerk, Schriftenreihe der SGGP No. 88, 2006.
Wicki Martin	Das Forschungsprogramm FoP-IV: Die Invalidenversicherung unter der Lupe, Soziale Sicherheit CHSS 4/2006, S. 213 ff.
Zanetti Stefan / Hafen Martin	Professionelle Prävention aus Versicherungsperspektive, M- Lab Arbeitsbericht Nr. 32, Version 1, 15. August 2006.

### 8.3.2 Referate, Botschaften und Faktenblätter

<i>Autor</i>	<i>Titel / Verlag / Datum / etc.</i>
Bieri Margrit / Meier Ernst	Case Management am Arbeitsplatz: Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Vorsorgeeinrichtungen (Beispiel Stadt Zü- rich), Referat vom 01.03.07, Informationstage 07 vom Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen des Kantons Zürich (BVS).
Bundesamt für Sozial- versicherung	Faktenblatt – Erwerbsfähigkeit: Was können Unternehmen tun?, September 2006.
Derselbe	Faktenblatt – Handlungsbedarf in der IV: Entwicklung – Ur- sachen, September 2006.
Derselbe	Faktenblatt – Dämpfung der Zunahme der Renten: geplante Massnahmen, September 2006.
Derselbe	IV: Ergebnisse 2006 – Faktenblatt 3, Kennzahlen aus dem Betriebsergebnis 2006 der IV.
Bundesrat	Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invali- denversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005.
Derselbe	Botschaft zur IV-Zusatzfinanzierung vom 22. Juni 2005.
Dettling Urs	Pro Infirmis, Wird die IV missbraucht?, Referat anlässlich ZV Staats- und Gemeindepersonal Schweiz, Fachtagung 2004.
Du Bois-Reymond Alard	Überblick über die 5. IV-Revision aus politischer Sicht, Referat anlässlich VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell, 15.05.07.
Dummermuth Andreas	Melderecht des Arbeitgebers: Chancen – Risiken, Referat an- lässlich VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell, 15.05.07.
IMG: The Information Management Group	Kosten-/Nutzen-Bewertung bei der Einführung eines modernen Schaden-/Leistungsmanagementsystems, Factsheet 2007.
Lindenmann Rolf	Früherfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen aus Sicht der Durchführungsstelle, Referat anlässlich VPS- Tagung Sozialversicherung aktuell, 15.05.07.
Parlamentsdienste	Verhandlungen 5. IV-Revision, S. V.
Riedwyl Peter	Aus den Augen aus dem Sinn!?, Referat bei der Basler Ge- sellschaft für Personal-Management (BGP), 31.1.2005.
Stocker Rolf	Case Management am Beispiel der Emmi, Referat vom 15.05.07 anlässlich VPS-Tagung Sozialversicherung aktuell.

### 8.3.3 Bundesgesetzte und Verordnungen

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2).

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG).

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV).

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG).

### 8.3.4 Internet

<a href="http://www.asip.ch">www.asip.ch</a>	Schweizerischer Pensionskassenverband
<a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	Bundesamt für Statistik
<a href="http://www.bsv.admin.ch">www.bsv.admin.ch</a>	Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)
<a href="http://www.coachyourlife.ch">www.coachyourlife.ch</a>	ubi levitas GmbH, Gesundheitsmanagement
<a href="http://www.datenschutz.ch">www.datenschutz.ch</a>	Datenschutzbeauftragter Kanton Zürich
<a href="http://www.iiz.ch">www.iiz.ch</a>	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
<a href="http://www.iiz-plus.ch">www.iiz-plus.ch</a>	Interinstitutionelle Zusammenarbeit, berufliche Vorsorge usw.
<a href="http://www.img.ch">www.img.ch</a>	The Information Management Group IMG GmbH
<a href="http://www.innova.ch">www.innova.ch</a>	Innova Krankenversicherung
<a href="http://www.issa.int">www.issa.int</a>	ISSA Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit
<a href="http://www.koordination.ch">www.koordination.ch</a>	Koordination von Privat- und Sozialversicherungen
<a href="http://www.movis.ch">www.movis.ch</a>	Movis preCare AG, Gesundheitsmanagement
<a href="http://www.netzwerk-cm.ch">www.netzwerk-cm.ch</a>	Case-Management Netzwerk
<a href="http://www.news.admin.ch">www.news.admin.ch</a>	Medienmitteilungen und Reden
<a href="http://www.parlament.ch">www.parlament.ch</a>	Die Bundesversammlung
<a href="http://www.profil.proinfirmis.ch">www.profil.proinfirmis.ch</a>	Stiftung Profil - Arbeit & Handicap / Pro Infirmis Schweiz
<a href="http://www.sggp.ch">www.sggp.ch</a>	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
<a href="http://www.suva.ch">www.suva.ch</a>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<a href="http://www.unfallstatistik.ch">www.unfallstatistik.ch</a>	Statistik der Unfallversicherung UVG
<a href="http://www.vorsorgeforum.ch">www.vorsorgeforum.ch</a>	Forum für die berufliche Vorsorge