

Schwerpunkt

Soziale Sicherheit – gestern und morgen

Familie, Generationen und Gesellschaft

Einbezug der Selbstständigerwerbenden ins Familienzulagengesetz
Programm Jugend und Gewalt

Invalidenversicherung

ConCerto – Pilotprojekt zur Eingliederung

Soziale Sicherheit

CHSS

1/2013



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 1/2013

Editorial	1
Chronik Dezember 2012/Januar 2013	2

Schwerpunkt

Soziale Sicherheit – gestern und morgen

Reform der Altersvorsorge 2020 (Sibel Oezen und Bernadette Deplazes, BSV)	5
Handlungsbedarf und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung (Marie-Thérèse Furrer, BAG)	12
Dezentral und fragmentiert: die Geschichte der sozialen Sicherheit seit Mitte des 19. Jahrhunderts (Prof. Martin Lengwiler, Universität Basel)	16
Bundesamt für Sozialversicherung (Dr. Urs Germann, Historiker, Universität Basel)	20
Unsicheres Alter, gesichertes Alter? (Matthieu Leimgruber, Universität Genf)	21
Krankenversicherung: der lange Schatten des Föderalismus (Prof. Martin Lengwiler, Universität Basel)	24

Familie, Generationen und Gesellschaft

Einbezug der Selbstständigerwerbenden ins Familienzulagengesetz (Maia Jaggi, BSV)	27
Impulsprogramms für familienergänzende Kinderbetreuung – Prioritätenordnung (Cornelia Louis, BSV)	31
Programm Jugend und Gewalt (Liliane Galley)	34
Entwicklung des Gewaltverhaltens unter jungen Menschen in den letzten 20 Jahren (Dr. Denis Ribeaud, ETH Zürich)	35

Invalidenversicherung

ConCerto – Pilotprojekt zur Eingliederung (Eva Lang, BSV)	46
Votum der Initiantin des Projekts ConCerto (Susanne Buri, Swisscom AG)	50

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	51
Gesetzgebung (Vorlagen des Bundesrats)	55

Daten und Fakten

Sozialversicherungsstatistik	56
Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	58
Literatur	59

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Gewachsener Sozialstaat



Jürg Brechbühl
Direktor des Bundesamtes
für Sozialversicherungen

Das BSV ist hundert Jahre alt. Kein ungewöhnliches Alter für eine öffentliche Einrichtung, aber ein Jubiläum, das aus zwei Gründen erwähnenswert ist. Zum einen war das BSV die erste Bundesstelle, die vom Parlament als Bundesamt geschaffen wurde. Zum anderen – und das ist von grösserer Bedeutung – ermöglichte seine Gründung die Umsetzung der Krankenversicherung und anschliessend die Entwicklung des schweizerischen Sozialversicherungssystems. Zum Kranken- und Unfallversicherungsgesetz kamen nach und nach die AHV, die Familienzulagen in der Landwirtschaft, der Erwerbsersatz, die Invalidenversicherung, die Ergänzungsleistungen, die Arbeitslosenversicherung, die berufliche Vorsorge und schliesslich die Mutterschaftsentschädigung und die Familienzulagen hinzu.

Diese Ausweitung des Versicherungsschutzes auf weitere Risiken beruhte nicht auf einem einmaligen umfassenden Konzept, sondern erfolgte – wie bei einem Puzzle – Stück für Stück, indem die Erfahrungen aus den bestehenden Einrichtungen genutzt und die Grundsätze des Föderalismus respektiert wurden. Bei jeder Anpassung musste der Gesetzgeber den gesellschaftlichen Wandel, die Veränderungen der Arbeitswelt, die demografische und die wirtschaftliche Entwicklung und auch die Fortschritte der Medizin berücksichtigen und dabei die Kosten und die soziale Last unter Kontrolle behalten. *Erinnern wir uns: Beim Inkrafttreten der AHV 1948 lebten in der Schweiz 4,6 Millionen Menschen, heute sind es knapp 8 Millionen; 430 000 davon waren im AHV-Alter, heute sind es 1,4 Millionen; die Lebenserwartung der 65-jährigen Männer betrug 12 Jahre, jene der Frauen im gleichen Alter*

14 Jahre. Heute leben Männer im Schnitt nach dem Erreichen des Rentenalters noch 19, Frauen 22 Jahre lang; damals beliefen sich die Gesamtausgaben der Sozialversicherungen auf 1,8 Milliarden Franken, heute sind es über 153 Milliarden; 1948 entsprach dies 9,6 Prozent des BIP, heute sind es 25,8 Prozent.

Die Schweiz ist ein moderner und vorbildlicher Sozialstaat geworden. Die Sozialpolitik bildet das Fundament für den sozialen Frieden. Dieser ermöglicht die Entwicklung unserer Wirtschaft, deren Stabilität die Niederlassung ausländischer Firmen fördert, und garantiert den Einwohnerinnen und Einwohnern eine hohe Sicherheit gegenüber den Schicksalsschlägen des Lebens. Damit sie den Rückhalt, den sie in der Bevölkerung geniessen, behalten, müssen die Sozialversicherungen gestern wie heute im Einklang mit den Veränderungen der Umwelt stehen. Individualisierung, neue Familienstrukturen, höhere Lebenserwartung, Globalisierung und Mobilität: Alle diese Entwicklungen bergen ebenso viele Chancen wie Herausforderungen und schaffen sowohl neue Möglichkeiten als auch neue Bedürfnisse.

Um legitim zu sein, muss jede Gesetzesanpassung und jede Systemreform transparent und verständlich sein und auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Leistungen und deren Finanzierbarkeit achten. In diesem Sinn sind wir auch die Reform der Altersvorsorge angegangen. Der auf dem sogenannten 3-Säulen-System gründende Schutz ruht auf einer festen Basis, die solid bleiben muss, damit jeder und jede von uns im Alter davon profitieren kann. Die Versicherten müssen wissen, wie viel sie bezahlen und auf welche Leistungen sie Anspruch haben. Die Finanzierung bleibt eine wichtige Frage, die es zu diskutieren gilt, und zwar jenseits des Links-rechts-Schemas. Denn die Rechnungen der Sozialversicherungen werden sich nicht wie von Zauberhand ausgleichen, sondern nur mit dem Willen aller Akteure, der nächsten Generation ein solides System der sozialen Sicherheit zu übergeben.

Dieses Jahr feiert die Zeitschrift «Soziale Sicherheit» ihr 20-jähriges-Bestehen. Wir konnten Sie darin regelmässig über die Entwicklung der sozialen Sicherheit, der Gesetzgebung und der Herausforderungen informieren und werden dies auch in Zukunft tun. Im Schwerpunkt dieser Ausgabe wird die Entwicklung der Sozialversicherungen in der Schweiz nachgezeichnet. Wir hoffen, dass wir damit Ihr Interesse wecken können.

Sozialversicherungen

Eine von vier Personen mit Behinderungen beanspruchte 2011 bei der Arbeit eine Hilfsmassnahme.

Zwei von drei Personen mit Behinderungen gehen einer Erwerbstätigkeit nach. Ein Viertel nimmt eine Hilfsmassnahme in Anspruch, die es ihnen ermöglicht, zu arbeiten. Drei von vier Personen mit Behinderungen geben an, aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme bei der Erwerbstätigkeit eingeschränkt zu sein. Am meisten verbreitet sind Einschränkungen bei der Art der Arbeit sowie bezüglich des Arbeitsumfangs. Diese Ergebnisse gehen aus einem vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführten Erhebungsmodul für das Jahr 2011 über die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen hervor.

Finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen im Jahr 2011

Der jährliche Bericht über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen zeigt per Ende 2011, dass sich die Situation gegenüber dem Vorjahr verschlechtert hat: Der Anteil der Pensionskassen in Unterdeckung hat sich deutlich erhöht. Aufgrund der aktuell guten Anlageerträge ist indes damit zu rechnen, dass sich bis Ende 2012 die Unterdeckungen der Vorsorgeeinrichtungen wieder verringern werden. Zur Sicherung der Kontinuität präsentiert die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nochmals die Ergebnisse dieser jährlichen Erhebung. Ab 2013 wird diese nun aber auf eine aktuellere und aussagekräftige Bewertungsgrundlage gestellt. Insbesondere soll mit der Erhebung des technischen Zinssatzes eine effektive Vergleichbarkeit der einzelnen Deckungsgrade erreicht werden.

Anpassung der Renten der Militärversicherung

Der Bundesrat hat beschlossen, die Renten der Militärversicherung (MV)

auf den 1. Januar 2013 an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Damit kommt er der gesetzlichen Verpflichtung nach, mit der AHV/IV-Renten Anpassung Schritt zu halten.

Die Renten der noch nicht im AHV-Alter stehenden Versicherten der MV sowie jene der Ehegatten und Waisen von verstorbenen MV-Versicherten, die am 31. Dezember 2012 das AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben, werden um 2,2 Prozent erhöht. Dies, falls die Rente im Jahr 2010 oder früher festgesetzt wurde. Renten mit Spruchjahr 2011 werden um 1,4 Prozent erhöht.

Die übrigen Renten, darunter auch jene der Versicherten im AHV-Alter, werden aufgrund des zu schwachen Anstiegs des Landesindex der Konsumentenpreise im fraglichen Zeitraum nicht angepasst. Diese Renten werden bei der nächsten Anpassung überprüft. Der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes für die Ermittlung der Taggelder und der Renten beträgt 149 423 Franken. Die Anpassung der Leistungen der Militärversicherung führt jährlich zu Mehrkosten für den Bund in der Höhe von etwa 0,82 Millionen Franken.

Die Renten der obligatorischen Unfallversicherung bleiben unverändert

Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten der obligatorischen Unfallversicherung bleiben per 1. Januar 2013 unverändert. Die Teuerung ist seit der letzten Anpassung im Januar 2009 nicht gestiegen und der Index der Konsumentenpreise ist seit 2008 sogar leicht rückläufig.

Seit der Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) von 1991 werden die Renten der obligatorischen Unfallversicherung gleichzeitig mit den AHV-Renten an die Teuerung angepasst.

Bilanz über die Umsetzung des Gesetzes gegen die Schwarzarbeit

Die Evaluation des Bundesgesetzes über die Schwarzarbeit (BGSA) ergab, dass sich dieses am 1. Januar 2008

in Kraft getretene Gesetz grundsätzlich bewährt, sein Beitrag zur Eindämmung von Schwarzarbeit aber noch verbessert werden kann. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass das Gesetz für wichtige Fragen einen Interpretationsspielraum offenlässt, der zu Unklarheiten beim Vollzug führt. Im Weiteren lässt sich Schwarzarbeit mit den aktuellen Kompetenzen der Kontrolleure sowie aufgrund der gegenwärtigen Ausgestaltung der Deklarationspflichten der Arbeitgeber schwer nachweisen.

Nach Auffassung des Bundesrats besteht Handlungsbedarf. Er hat das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) sowie die betroffenen Bundesämter daher beauftragt, die Verbesserung des Gesetzesvollzugs sowie eine Gesetzes- oder Verordnungsrevision bis spätestens Ende 2014 zu prüfen.

Auf der Gesetzes- beziehungsweise Verordnungsebene soll namentlich untersucht werden, wie der Kontrollauftrag der Kontrollorgane und die Zusammenarbeit zwischen den Behörden klarer definiert werden können. Im Weiteren sollen eine Erweiterung der Kompetenzen der Kontrollorgane, eine Anpassung der zu kontrollierenden Deklarationspflichten sowie eine Optimierung des Straf- und Sanktionssystems geprüft und Grundlagen für einen einheitlicheren Vollzug durch die Kantone ausgearbeitet werden. Schliesslich soll bei dem zur Abrechnung geringfügiger Lohnvolumen geschaffenen vereinfachten Verfahren geprüft werden, wie die steuerliche Belastung gesenkt werden kann. Auf der Vollzugsebene sollen die Ausbildung der Inspektoren und die Zusammenarbeit mit den Partnerbehörden verbessert werden.

Sozialhilfe

Änderungen und Ergänzungen der SKOS-Richtlinien per 1. Januar 2013

Der Vorstand der SKOS hat im Jahr 2012 diverse Anpassungen und Er-

gänzungen der SKOS-Richtlinien beschlossen. Die SKOS empfiehlt den Kantonen, die Änderungen per 1. Januar 2013 in Kraft zu setzen. So wurde beispielsweise die bisherige Praxishilfe (H.10) gekürzt und auf die neuen Normen des Kapitels A.5.2 der Richtlinien abgestimmt. Die neue Praxishilfe führt zu einer besseren Unterscheidung zwischen der Berechnung des Konkubinatsbeitrags und der Berechnung der Entschädigung für Haushaltführung. Die vollständige Übersicht über die Änderungen sowie Informationen zur Teuerung (siehe SKOS-News 08/2012) sind auf der Website der SKOS publiziert.

International

9. Konferenz der Jugendminister des Europarates in Sankt Petersburg.

252 Teilnehmende, darunter ein Dutzend Minister sowie 90 Jugendvertreter, nahmen Ende September an der Konferenz teil. Das Schwerpunktthema war der «Zugang von jungen Menschen zu Rechten», die soziale Inklusion von jungen Menschen, Demokratie und Teilhabe sowie das Zusammenleben in pluralistischen Gesellschaften. Im Vorfeld der Konferenz trafen sich die Jugendlichen an einem Jugendanlass. Dort konnten sie ihre Meinung äussern und den Ministern ihre Schlussfolgerungen zum Zugang von jungen Menschen zu Rechten unterbreiten.

Die Mitgliedstaaten verabschiedeten praktisch den gesamten Entwurf der Schlusserklärung. Sie erklärten sich bereit, die Umsetzung innovativer Jugendpolitiken zu fördern. Folgende Ziele stehen dabei im Vordergrund: den Jugendlichen den Zugang zu Rechten erleichtern, die Selbstbestimmung von Jugendlichen und die volle Teilhabe an der Gesellschaft fördern, Jugendliche besser für bestehende Rechte sensibilisieren. Uneinig war man sich bei der Frage, ob die Diskriminierung gegenüber Jugendlichen aufgrund von «sexueller Orientierung» und «Geschlechteridentität» in die Erklärung aufgenommen werden soll. Dies führte dazu, dass die Schlusserklärung schliesslich nicht verabschiedet worden ist! Seit Bestehen der Konferenz ist dies noch nie vorgekommen.

Peter Gomm, Solothurner Regierungsrat und Präsident der Sozialdirektorenkonferenz SODK, führte die Schweizer Delegation an.

Eine sichere Zukunft für alle schaffen

Die zweite Konferenz der Minister für sozialen Zusammenhalt des Europarates fand am 11. und 12. Oktober 2012 in Istanbul statt. Das Thema lautete: «Eine sichere Zukunft für alle schaffen». Die Veranstaltung zog Bilanz über die Umsetzung des «Neuen Strategie- und Aktionsplans» des Europarates für den sozialen Zusammenhalt und hob bewährte Praktiken hervor, um so ein hohes Niveau an sozialem Zusam-

menhalt zu wahren, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Krise. Zwei Unterthemen standen im Zentrum der Debatten: Schutz und Stärkung der Rolle sozial schwacher Gruppen, insbesondere in Krisenzeiten, und soziale Nachhaltigkeit durch Solidarität zwischen den Generationen. Im Anschluss an die Konferenz verabschiedeten die Minister eine Erklärung. Darin verpflichteten sie sich insbesondere, eine kohärente Politik für den sozialen Zusammenhalt auf nationaler Ebene zu fördern und die Zusammenarbeit in diesem Bereich im Europarat weiterzuführen. Philippe Perrenoud, Berner Regierungsrat, führte die Schweizer Delegation an.

Internetseite der Konferenz:

<http://www.socialcohesionistanbul.com>

Initiativen

Die eidgenössische Volksinitiative «Familien stärken! Steuerfreie Kinder- und Ausbildungszulagen» ist formell zustande gekommen. Die Prüfung der Unterschriftenlisten durch die Bundeskanzlei hat ergeben, dass von insgesamt 119 590 eingereichten Unterschriften 118 425 gültig sind.

Die eidgenössische Volksinitiative «Für Ehe und Familie – gegen die Heiratsstrafe» ist formell zustande gekommen. Die Prüfung der Unterschriftenlisten durch die Bundeskanzlei hat ergeben, dass von insgesamt 121 214 eingereichten Unterschriften 120 161 gültig sind.

Soziale Sicherheit – gestern und morgen



Bundesrat Hans-Peter Tschudi (SP) auf einem Bundesrats-Reisli 1970 beim Überwinden eines Hindernisses, zusammen mit seinen Kollegen Ernst Brugger, Nello Celio, Bundeskanzler Huber und Pierre Graber (v.l.n.r.).

Foto: Keystone

Reform der Altersvorsorge 2020

Die demografischen Veränderungen und die wirtschaftliche Entwicklung konfrontieren die schweizerische Altersvorsorge mit grossen Herausforderungen. Der Bundesrat hat daher Ende November 2012 die Leitlinien für eine zukunftsfähige Altersvorsorge definiert. Er verfolgt dabei einen gesamtheitlichen Ansatz, bei dem die Leistungen der ersten und der zweiten Säule gemeinsam betrachtet und aufeinander abgestimmt werden. Im Zentrum stehen die Bedürfnisse der Menschen. Sie müssen darauf vertrauen dürfen, dass ihre Renten nicht sinken und nachhaltig finanziert sind. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, auf der Basis der Leitlinien die Eckwerte der Reform «Altersvorsorge 2020» auszuarbeiten und bis im nächsten Sommer dem Bundesrat vorzulegen.



Sibel Oezen
Bundesamt für Sozialversicherungen



Bernadette Deplazes

Die drei Säulen des schweizerischen Sozialversicherungssystems – ein bewährtes Konzept

Eingeführt im Jahr 1948 und seither schrittweise verbessert, gehört die AHV als erste Säule zum wichtigsten sozialen Fundament unseres Landes. Sie hat zum Ziel, zusammen mit den Ergänzungsleistungen den Existenzbedarf angemessen zu decken. Ergänzt wird die AHV durch die zweite Säule, d.h. die berufliche Vorsorge, die

seit 1985 obligatorisch ist (Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge; BVG). Mit den Leistungen aus beiden Säulen soll die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht werden. Die dritte Säule beinhaltet das freiwillige, steuerlich privilegierte Sparen. Die Schweiz hat mit diesem Dreisäulenkonzept ein sehr gut ausgebautes Vorsorgesystem realisiert, das es auch für künftige Generationen zu sichern gilt.

Demografische und wirtschaftliche Entwicklung als Herausforderung für die Altersvorsorge

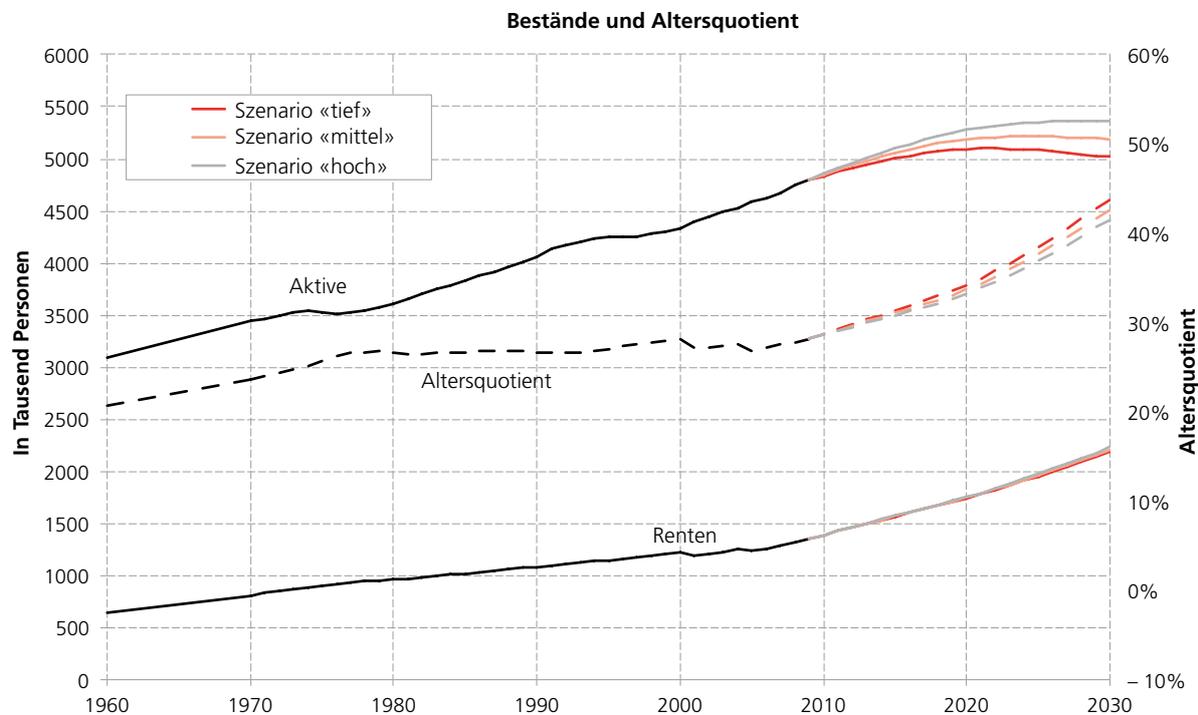
Das Gesamtsystem der Altersvorsorge unterliegt den Folgen der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, wobei sich die Auswirkungen in der ersten und zweiten Säule voneinander unterscheiden.

Die demografische Entwicklung ist geprägt durch die Verringerung der Kinderzahl je Frau und die Verlängerung der Lebenserwartung. In der ersten Säule setzt das Umlageverfahren ein Gleichgewicht zwischen den laufenden Einnahmen und Ausgaben voraus. Dieses Gleichgewicht wird durch die demografische Entwicklung instabil, weil sich das Verhältnis der beitragszahlenden Aktiven und rentenbeziehenden Pensionierten verschlechtert. Das Kapitaldeckungsverfahren in der zweiten Säule hingegen ist von der längeren Rentenbezugsdauer betroffen, das heisst, die individuellen Guthaben müssen auf einen längeren Zeitraum verteilt werden.

Eine massgebende Rolle für die Altersvorsorge spielt auch die wirtschaftliche Entwicklung. Von einer guten wirtschaftlichen Entwicklung profitiert die AHV, weil eine solche in der Regel zu einer Erhöhung der Lohnsumme führt. Langfristig dürfte entsprechend zwar auch die Rentensumme steigen. Weil jedoch die Renten aufgrund des Mischindex (arithmetisches Mittel aus Lohnindex und Preisindex) lediglich um die Hälfte der Reallohnentwicklung steigen, wirkt sich ein hohes Lohnniveau positiv auf die Bildung von Reserven im AHV-Fonds aus. Für die berufliche Vorsorge gilt dieser konjunkturelle Zusammenhang grundsätzlich nicht. Einerseits wird sie vom Lohnsummen- bzw. vom Beschäftigungswachstum nur am Rande beeinflusst, andererseits ist die Wirkung der konjunkturellen Entwicklung auf die Anlagerenditen ungewiss. Entscheidend für die Nachhaltigkeit der beruflichen Vorsorge ist, dass langfristig unabhängig von der Konjunktur eine Rendite erreicht wird, die höher ist als das Lohnwachstum und die Inflation.

Entwicklung des Altersquotienten

G1



Die oben stehende Grafik zeigt den Einfluss der Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung auf den Altersquotienten ab dem Jahr 2010 auf. Der Einfluss auf die Entwicklung der Anzahl der Rentenbeziehenden ist nur bis 2030 erkennbar. Auch nach 2030 ist dem schrittweisen Erreichen des Rentenalters der Kohorten Rechnung zu tragen.

Quelle: BSV.

Finanzierungsperspektiven der AHV

Dank verschiedener finanzieller Massnahmen, die seit Ende der 1990er-Jahre¹ umgesetzt wurden, sowie des positiven Einflusses der bilateralen Abkommen und der Migration üben die demografischen Faktoren heute noch keinen beachtlichen Druck auf die Rechnung der AHV aus. Gleichwohl wird die sinkende Geburtenrate – zusammen mit der längeren Lebenserwartung – den Abstand zwischen den Aktiven und den Rentenberechtigten vergrössern. Dieses Ungleichgewicht dürfte sich in den 2030er-Jahren durch das Erreichen des Rentenalters der geburtenstarken Jahrgänge (Pensionierung der zweiten Welle der Babyboom-Generation der 1970er-Jahre) noch akzentuieren. Die Grafik G1 zeigt die reale Entwicklung des Altersquotienten in der Vergangenheit und die Szenarien zur zukünftigen Entwicklung, gestützt auf verschiedene Annahmen bezüglich

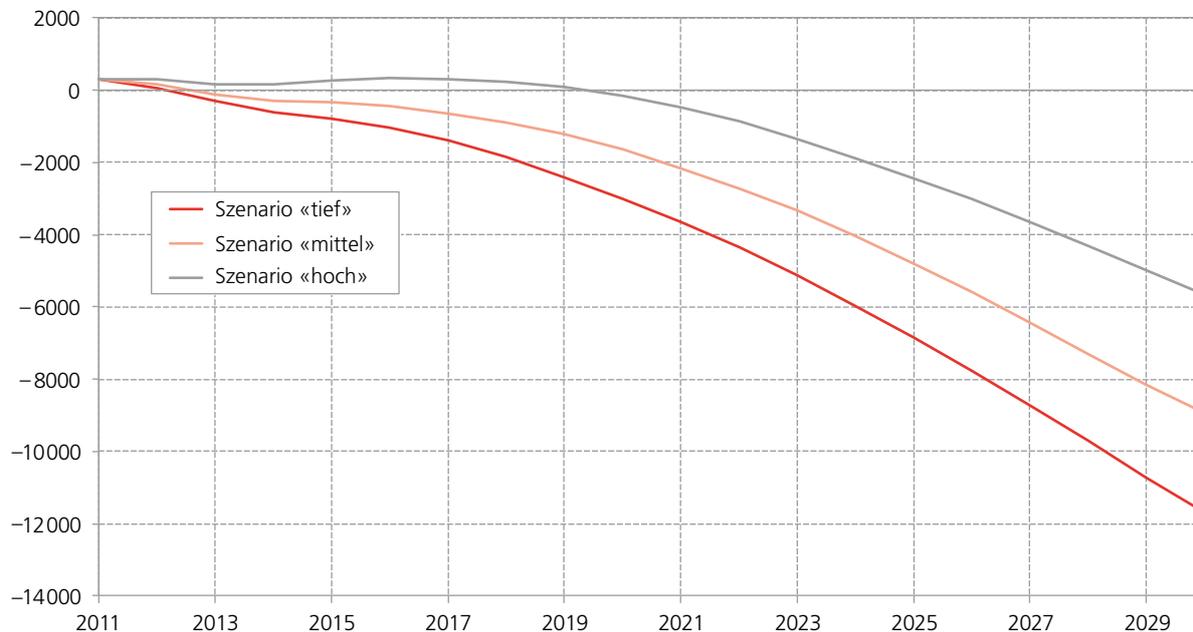
der Demografie (das tiefe Szenario mit einem Wanderungssaldo von 30000 Personen; das mittlere Szenario mit 40000 Personen und das hohe Szenario mit 50000 Personen).

Der AHV-Fonds ist heute ausreichend ausgestattet, um die ersten Defizite des Umlageergebnisses, welches die Differenz aus den jährlichen Einnahmen ohne Zinserträge und den Ausgaben ausweist, zu decken. Im Jahr 2011 deckten die Einnahmen der AHV von 39 Milliarden Franken die Gesamtausgaben von 38 Milliarden Franken und führten zu einem Überschuss von einer Milliarde Franken. Die Trennung des AHV-Fonds und des IV-Fonds brachte eine Überweisung von 5 Milliarden Franken à fonds perdu an den IV-Fonds mit sich. 2011 deckte der AHV-Fonds 105,5 Prozent einer Jahresausgabe. Damit lag diese Grenze über der gesetzlichen Anforderung (Art.107 Abs.3 AHVG). Gemäss den Finanzszenarien der AHV dürfte das Umlageergebnis ca. 2015 negativ werden. Danach dürften die Kapitalerträge das Defizit beim Umlageergebnis bis ungefähr 2020 auffangen können. Ab diesem Zeitpunkt muss das Vermögen der AHV in Anspruch genommen werden, um die laufenden Renten zu zahlen.

¹ Die Zuweisung eines Mehrwertsteuerprozentes zugunsten der AHV seit 1999 und die Einnahmen aus der Spielbankenabgabe seit 2000, die Auszahlung des Erlöses aus dem Goldverkauf der SNB, schliesslich die schrittweise Erhöhung des Rentenalters der Frauen von 62 auf 64 Jahre bis 2005.

Umlageergebnis der AHV; Differenz aus den Einnahmen, ohne Zinserträge, und den Ausgaben in Millionen Franken

G2



Sämtliche Finanzierungsszenarien der AHV zeigen, dass der zusätzliche Finanzbedarf ab 2020 durch das aktuelle System der AHV nicht mehr gedeckt werden kann. Für die Finanzierung der Leistungen müssen ab diesem Zeitpunkt neue finanzielle Mittel herangezogen werden.

Finanzierungsperspektiven der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge ist seit zehn Jahren mit einem konstanten Rückgang der durchschnittlichen Kapitalrendite konfrontiert. Der Zinssatz der 10-jährigen Bundesobligationen sank Ende Januar 2000 von 3,8 Prozent auf derzeit 0,6 Prozent. Die durchschnittliche Rendite des Pictet Index 93, mit einem Aktienanteil von 25 Prozent, betrug in den letzten zehn Jahren lediglich 2,77 Prozent. In derselben Periode setzte der seit der 1. BVG-Revision geltende Umwandlungssatz von 6,8 Prozent eine Rendite von 4,5 bis 5,0 Prozent voraus. Dieser Index entspricht dem Anlageportefeuille zahlreicher Vorsorgeeinrichtungen.

Der Pictet Index 93 entspricht der Anlagepolitik eines Grossteils der Vorsorgeeinrichtungen und ist somit in der beruflichen Vorsorge weit verbreitet und anerkannt. Die Grafik G3 zeigt auf, dass Vorsorgeeinrichtungen, welche ihr Vermögen gemäss diesem Index anlegten, seit 2001 einen tieferen Ertrag aus der Kapitalanlage erwirtschafteten,

als für einen BVG-Umwandlungssatz von 6,8 Prozent erforderlich gewesen wäre.

Diese Situation wird verschärft durch die stetige Erhöhung der Lebenserwartung, welche zur Folge hat, dass das Deckungskapital auf eine längere Zeitperiode aufgeteilt werden muss. Diese Ausgangslage führt in der beruflichen Vorsorge dazu, dass der Vermögensertrag primär für die Verzinsung der Kapitalien der Rentenbezüger verwendet werden muss, was zu einer Umverteilung von den aktiven Versicherten zu den Rentenbeziehenden führt. Diese Umverteilung ist umso höher, je höher der Anteil der Rentendeckungskapitalien an den gesamten Vorsorgekapitalien einer Vorsorgeeinrichtung ist.

Diese Entwicklung hat in den letzten zehn Jahren dazu geführt, dass zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen Pensionierungsverluste in Kauf nehmen mussten. Dass dieser Verlauf nicht stärkere negative Auswirkungen auf die Stabilität der beruflichen Vorsorge hat, erklärt sich durch den Umstand, dass der Mindestumwandlungssatz nur für die obligatorische Minimalvorsorge gilt. Die Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen versichert auch im überobligatorischen Bereich und führt die gesetzliche Mindestvorsorge lediglich im Rahmen einer sogenannten Schattenrechnung. Diese Vorsorgeeinrichtungen können den Umwandlungssatz unter den gesetzlichen Mindestumwandlungssatz senken und machen davon auch Gebrauch. Der Mindestumwandlungssatz muss jedoch so festgelegt werden, dass er auch von

Vorsorgeeinrichtungen erbracht werden kann, welche nur die obligatorische Vorsorge oder wenig darüber hinaus versichern.

Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen ist mit Unsicherheiten behaftet. Die Entwicklung des Deckungsgrades der Vorsorgeunternehmen zeigt klar auf, dass letztere nicht in allen Fällen ihren Stand vor der Finanzkrise im Jahre 2008 erreicht haben. In den ersten neun Monaten des Jahres 2012 konnte zwar ein leichter Umkehrtrend – gegenüber den Jahren 2010 und 2011 – festgestellt werden. Aber trotz der Stabilisierung der Deckungsgrade konnten mit den realisierten Gewinnen im Allgemeinen noch keine ausreichenden Wertschwankungsreserven gebildet werden.

Es besteht also weiterhin ein kurz- bzw. mittelfristiges Risiko von Unterdeckungen. So befanden sich Ende September 2012 noch immer 9 Prozent der Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie in Unterdeckung. Die Bruttorendite der Vorsorgeeinrichtungen betrug zwischen Ende 2011 und Ende September 2012 etwa 6 Prozent, wobei sie sich für das Jahr 2011 schätzungsweise auf 1,1 Prozent belief.

Der Wiederanstieg der Deckungsgrade hängt namhaft von der mittel- bzw. langfristigen Entwicklung der Finanzmärkte ab. In dieser Hinsicht hat die Schuldenkrise die Ungewissheit verschärft, und die Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen muss künftig den Risiken ohne Wertschwankungsreserven gegenüberreten. Trotz eines leichten Anstiegs seit Ende 2011 ist es nicht ausgeschlossen, dass sich der Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtungen noch verschlechtert, sollte sich die Lage an den Finanzmärkten weiterhin verschärfen. Insgesamt wird festgestellt, dass die Situation schwierig bleibt, da nahe-

zu zwei Drittel der privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen von Unternehmen über keine oder ungenügende Wertschwankungsreserven verfügen. Anders gesagt, können solche Vorsorgeeinrichtungen eine weitere Finanzkrise nicht mehr abfedern, falls die Entwicklung der Finanzmärkte weiterhin stagniert oder sich sogar verschlechtert.

Die Reformpläne des Bundesrates

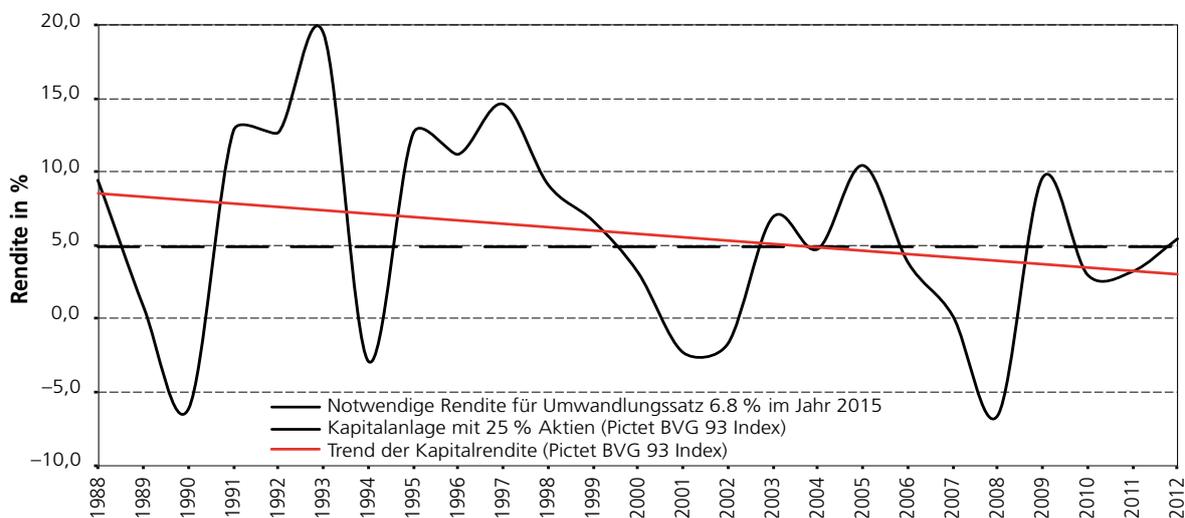
Gesamtsicht und umfassender Lösungsansatz für eine Reform, die 2020 wirksam wird

Die Reformen, mit denen in den vergangenen Jahren versucht wurde, die Altersvorsorge an diese Entwicklungen anzupassen, sind gescheitert: die 11. AHV-Revision in der Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 und beim zweiten Anlauf 2010 im Parlament, die Anpassung des BVG-Umwandlungssatzes in der Volksabstimmung vom 7. März 2010. Der Bundesrat ist heute überzeugt, dass nur eine Gesamtsicht der Probleme und ein umfassender Lösungsansatz erfolgversprechend sind. Er betrachtet darum die beiden Säulen der Altersvorsorge gemeinsam und will sie so reformieren, dass deren Leistungen und Finanzierungen aufeinander abgestimmt sind.

Gemäss den aktuellen finanziellen Perspektiven für die AHV ist davon auszugehen, dass eine Reform der Altersvorsorge spätestens ab dem Jahr 2020 greifen muss. Diese Zeit muss nach Ansicht des Bundesrats genutzt werden, um die Reform ausgewogen zu gestalten und bei den politischen Kräften sowie in der Bevölkerung zu verankern. Dem Parlament sollen daher in der laufenden

Entwicklung der Kapitalrenditen

G3



Legislatur die notwendigen Gesetzesänderungen unterbreitet werden, damit sie ab dem Jahr 2020 wirksam werden können.

Die Leitlinien für eine umfassende Reform

Nach Ansicht des Bundesrates müssen bei der Ausarbeitung einer mehrheitsfähigen Vorlage einige Leitlinien beachtet werden.

Referenzalter für Männer und Frauen bei 65 Jahren (AHV und BVG) mit Möglichkeiten für einen flexiblen Altersrücktritt

Aufgrund der Strukturveränderung der Alterspyramide und der finanziellen Perspektiven der Altersvorsorge wäre eine Erhöhung des Rentenalters folgerichtig. Zwei andere entscheidende Aspekte sind jedoch zu berücksichtigen: die Realitäten des Arbeitsmarktes sowie die bestehende Ungleichheit bei der Lebenserwartung und den Möglichkeiten, über ein gewisses Alter hinaus erwerbstätig zu bleiben.

In diesem Kontext schlägt der Bundesrat vor, ein einheitliches Referenzalter für Männer und Frauen bei 65 Jahren vorzusehen, und zwar sowohl in der ersten als auch der zweiten Säule. Dieses Referenzalter soll kombiniert werden mit einem flexiblen Altersrücktrittssystem für eine bestimmte Altersbandbreite, basierend auf versicherungstechnischen Grundsätzen. Damit wird dem Bedürfnis der Menschen, die einen flexibleren Übergang in den Ruhestand wünschen oder benötigen, Rechnung getragen. Da ein längerer Verbleib im Erwerbsleben für die finanzielle Sicherung der Sozialwerke wünschenswert ist, möchte der Bundesrat Anreize schaffen, sei es im System der Altersvorsorge oder in der Beschäftigungspolitik, mit denen die Erwerbstätigkeit bis zum Referenzalter und darüber hinaus ausgeübt werden kann. Parallel dazu soll der vorzeitige Altersrücktritt an Attraktivität verlieren, etwa durch die Anhebung der Schwelle von 58 Jahren für den frühesten Zeitpunkt des Altersrücktritts in der beruflichen Vorsorge.

Anpassung des BVG-Mindestumwandlungssatzes, verbunden mit Kompensationsmassnahmen zur Erhaltung des Leistungsniveaus

Die Renten der beruflichen Vorsorge werden durch den Umwandlungssatz bestimmt, mit dem das Altersguthaben einer versicherten Person bei Eintritt eines Vorsorgefalls in eine jährliche Rente der beruflichen Vorsorge umgewandelt wird. Der Umwandlungssatz seinerseits hängt von zwei Faktoren ab: von den gewählten versicherungstechnischen Grundlagen (statistische Wahrscheinlichkeiten zur Lebenserwartung, Verwitwung,

Generelle Ziele des Bundesrates für die künftige Entwicklung des Sozialversicherungssystems

- Gewährleistung sicherer und angemessener Sozialleistungen
- Sicherstellung eines nachhaltigen finanziellen Gleichgewichts der Sozialwerke
- Grösstmögliche Transparenz, um das Vertrauen in das System der sozialen Sicherheit zu erhöhen
- Bekämpfung der Armut durch die Verbesserung der Synergien zwischen den Sozialversicherungen

Heirat etc.) einer Vorsorgeeinrichtung und vom technischen Zinssatz (Zinssatz, der für die Berechnung der Deckungskapitalien verwendet wird).

Da sich die berufliche Vorsorge aufgrund der sinkenden Kapitalrendite und der steigenden Lebenserwartung in einer schwierigen Finanzlage befindet, erachtet es der Bundesrat als notwendig, den Mindestumwandlungssatz für den obligatorischen Teil auf eine angemessene Höhe zu senken.

Mit einer Senkung des Umwandlungssatzes auf ein technisch adäquates Niveau könnte das dem Dreisäulenkonzept zugrunde liegende Ziel, wonach die Leistungen der BVG-Minimalvorsorge zusammen mit den Renten der AHV/IV eine Ersatzquote von rund 60 Prozent des letzten Einkommens erreichen sollen, vereitelt werden. Um dies zu verhindern, schlägt der Bundesrat Kompensationsmassnahmen vor. Zum einen soll mit zusätzlichen Altersgutschriften, die durch einen früheren Beginn des Sparprozesses, durch höhere Beiträge oder durch eine Reduktion des Koordinationsabzuges realisiert werden können, das Leistungsniveau nach BVG erhalten werden. Zum andern sind besondere Übergangslösungen zu schaffen für diejenigen Personen, die aufgrund ihres Alters nicht mehr in der Lage sind, das BVG-Altersguthaben mit höheren Beiträgen auf die erforderliche Höhe anzuheben. Solche Kompensationen für die Übergangsgeneration könnten in der ersten oder der zweiten Säule realisiert werden. Mit einem Kapitalzuschlag aus dem Sicherheitsfonds könnte den Betroffenen, die nur über eine BVG-Minimalvorsorge verfügen, das Vorsorgeguthaben erhöht werden. Das gleiche Ziel könnte aber auch mit einer entsprechenden Erhöhung der AHV-Altersrente für die betroffene Übergangsgeneration erreicht werden.

Zusätzlich sollen im Bereich der beruflichen Vorsorge institutionelle Aspekte im Hinblick auf die Verbesserung der Transparenz berücksichtigt werden. Zu prüfen sind

dabei die institutionellen Massnahmen zur Erweiterung der Aufsicht der FINMA in Richtung eines effektiven Versichertenschutzes, zu Verbesserung der Transparenz bei den Versicherern und für eine ausgewogene Gewinnverteilung zwischen Versicherten und Aktionären.

Nachhaltige Finanzierung der AHV

Da der Finanzierungsdruck auf die AHV noch nicht akut ist, sind rigorose Sanierungsmassnahmen derzeit nicht angezeigt. Angesichts des Ausmasses des erwarteten Defizits sind jedoch mittelfristig rechtzeitige Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung der AHV gerechtfertigt.

Die Harmonisierung des Referenzalters bei 65 Jahren und die gleichzeitige Einleitung von Massnahmen, um den Zeitpunkt des effektiven Altersrücktritts demjenigen des Referenzalters anzunähern, ermöglichen es, die erwartete Finanzierungslücke in der AHV teilweise zu verringern. Damit allein ist das langfristige Finanzgleichgewicht aber noch nicht gewährleistet. Zur Deckung

der Finanzlücken in der AHV müssen weitere Wege ausgelotet werden, um zusätzliche Finanzquellen zu erschliessen. Angesichts des aktuellen AHV-Leistungsniveaus und der erwähnten Ziele der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung wird eine allgemeine Herabsetzung der Altersleistungen grundsätzlich ausgeschlossen. Das bisherige Leistungsniveau zu erhalten, bleibt daher oberste Priorität.

Mit gezielten und angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung vertretbaren Anpassungen lassen sich dagegen die Ausgaben eindämmen bzw. die Finanzmittel erhöhen. Das EDI soll daher einen Massnahmenkatalog der Leistungen und Beiträge erstellen, um realistische Einsparungen bzw. Mehreinnahmen zu erzielen. Folgenden Grundsätzen muss aber Rechnung getragen werden: Die Massnahmen dürfen nicht zu wirtschaftlicher Not führen und der soziale Schutz von schwächeren Gruppen muss gewahrt bleiben. Aus dieser Sicht wird das EDI besonders die Leistungen an Hinterbliebene, die Regelung der Beiträge von Selbstständigerwerbenden und die Beitragsprivilegien überprüfen.

Rentenalter in Europa (Stand per 1.1.2012)

T1

Land	Gesetzliches Rentenalter		Bemerkungen
	Mann	Frau	
Schweden	61–67	61–67	Flexibles Rentenalter seit 2003
Frankreich	60	60	Erhöhung auf 62 bis 2017
Ungarn	62	62	Schrittweise Erhöhung auf 65 bis 2022
Polen	65	60	Ab 2013, Erhöhung auf 67 – für Männer bis 2020 – für Frauen bis 2040
Österreich	65	60	Schrittweise Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 zwischen 2024 und 2033
Grossbritannien	65	60	Schrittweise Erhöhung auf 65 für alle bis 2018 und ab 2018 auf 66 bis 2020
Belgien	65	65	
Griechenland	65	65	Für Personen, welche seit 1993 versichert sind
Finnland	65	65	
Portugal	65	65	Für alle seit 2007
Dänemark	65	65	Schrittweise Erhöhung auf 67 zwischen 2019 und 2022 und danach auf Basis der Lebenserwartung
Niederlande	65	65	Ab 2013, schrittweise Erhöhung auf 66 bis 2019 und auf 67 bis 2023
Spanien	65	65	
Deutschland	65	65	Schrittweise Erhöhung auf 67 zwischen 2012 und 2029 (monatsweise)
Italien	66	62	Schrittweise Erhöhung des Frauenrentenalters auf 66 bis 2018
Irland	66	66	

Zur Deckung des restlichen Finanzierungsbedarfs soll die Suche nach neuen Geldquellen ausgeweitet werden. Da eine Erhöhung der Lohnkosten nur die Erwerbstätigen belasten und überdies die Beschäftigung und die Löhne negativ beeinflussen würde, wird eine Finanzierung über die Mehrwertsteuer bevorzugt.

Interventionsmechanismus in der AHV

Der Bundesrat zeigt sich offen für ein finanzielles Regulierungsinstrument in der AHV, das innerhalb von gesetzlich genau definierten Vorgaben greifen kann. Ein solcher Interventionsmechanismus sollte im politischen System eine Warnung auslösen und gegebenenfalls gezielte und begrenzte automatische Aktionen ermöglichen. Der in der IV-Revision 6b, die sich noch in der parlamentarischen Beratungsphase befindet, vorgeschlagene Interventionsmechanismus könnte in seinen Grundzügen als Modell für die AHV dienen. Ferner will der Bundesrat prüfen, ob der Bundesbeitrag an die AHV von den Ausgaben entkoppelt und stattdessen an die Entwicklung der Mehrwertsteuererträge angebunden werden soll. Derzeit beträgt der Beitrag des Bundes an die AHV

19,55 Prozent der Ausgaben der AHV. Als Folge der demografischen Entwicklung wird dieser stark anwachsen.

Die nächsten Schritte

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, auf der Basis dieser Leitlinien die Eckwerte der «Altersvorsorge 2020» zu konkretisieren und die damit einhergehenden finanziellen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen vertieft zu prüfen. Danach soll ein Entwurf für die Reform ausgearbeitet und Ende 2013 in die Vernehmlassung geschickt werden.

Sibel Oezen, stv. Leiterin Bereich Leistungen AHV/EO/EL,
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: sibel.oezen@bsv.admin.ch

Bernadette Deplazes, Juristin, Bereich Leistungen AHV/EO/EL,
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: bernadette.deplazes@bsv.admin.ch

Handlungsbedarf und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 (KVG) über die Krankenversicherung ist am 1. Januar 1996 in Kraft getreten. Es hat die schweizerische Krankenversicherung umfassend reformiert. Der Gesetzgeber verfolgt drei Hauptziele: Erstens sollte die Solidarität zwischen Versicherten mit unterschiedlichem Krankheitsrisiko und mit unterschiedlichem Einkommen verstärkt werden. Zweitens ging es darum, den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden, aber für alle finanziell tragbaren medizinische Versorgung sicherzustellen und die Lücken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu schliessen. Drittens sollte der neue gesetzliche Rahmen zu einer massvollen Kostenentwicklung beitragen, indem kosteneindämmende Wettbewerbsmechanismen in einem definierten ordnungspolitischen Rahmen zum Zuge kommen sollten.



Marie-Thérèse Furrer
Bundesamt für Gesundheit

Anlässlich einer Klausursitzung und einer vertieften Analyse des geltenden Systems hielt der Bundesrat im Mai 2002 fest, dass sich das KVG grundsätzlich bewährt hat. Er wies darauf hin, dass verschiedene Faktoren – wie der medizinische Fortschritt oder die demografische Entwicklung – und Eigenheiten des Gesundheitssystems zu einer Kostensteigerung führen, die tendenziell über der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung liegt. Im Vordergrund stehe deshalb die Optimierung des Systems, insbesondere durch ökonomische Anreize. Auf die Strategie der Systemkonsolidierung berief sich der Bundesrat auch in seiner Botschaft zur Änderung des Bundesgesetz-

zes über die Krankenversicherung vom Mai 2004. Ein Teil der vorgeschlagenen Änderungen ist inzwischen in Kraft getreten, ein Teil ist in den eidgenössischen Räten oder in der Volksabstimmung gescheitert.

Der Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern zur Strategie des Bundesrates im Bereich der Gesundheitspolitik vom Juni 2011 und die gesundheitspolitische Agenda 2020 vom 23. Januar 2013 erweitern das Spektrum und integrieren die Weiterentwicklung der OKP in den gesundheitspolitischen Kontext. Die Wahrung des Erreichten wird als eines der Ziele der schweizerischen Gesundheitspolitik bezeichnet. Die gesundheitspolitische Strategie soll die heutigen Stärken stützen und die identifizierten Schwächen so weit als möglich beseitigen.

Nachfolgend werden die Handlungsfelder dargestellt, in denen Systemoptimierungen im Bereich der OKP in Angriff genommen worden sind.

Aufsicht über die Krankenversicherer

Aufsichtsgesetz

Bei Inkrafttreten des KVG waren im Gesetz nur wenige Bestimmungen zur Versicherungsaufsicht enthalten. Damals wurde festgestellt, dass sich die Krankenkassen auch ohne die entsprechenden rechtlichen Grundlagen an die Vorgaben des Bundes hielten. In der Zwischenzeit haben jedoch die Entwicklung des Krankenversicherungsmarktes und der Organisation der Krankenkassen sowie ihre bisweilen angespannte finanzielle Situation deutlich gemacht, dass gesetzliche Grundlagen fehlen, die der Aufsichtsbehörde erlauben, Massnahmen zu ergreifen. Die verstärkte Aufsicht über die Versicherer soll sich zudem auf das Vertrauen der Versicherten in das Krankenversicherungssystem auswirken. Unter Respektierung der Grundsätze der sozialen Krankenversicherung braucht es Mittel, um die Aufsicht wirksam wahrzunehmen und so den Erwartungen der Versicherten zu entsprechen. Zudem erhöht ein solches Gesetz die Transparenz in Bezug auf die Organisation und die finanzielle Situation der Versicherer.

Das Instrument, mit dem der Aufsichtsbehörde angemessene Mittel zur Verfügung gestellt werden, ist eine gesetzliche Grundlage. Ein separater Erlass soll Klarheit darüber schaffen, unter welchen Voraussetzungen die Aufsichtsbehörde intervenieren kann oder muss und welche Massnahmen sie anwenden darf. Der

Bundesrat hat den Gesetzesentwurf und die entsprechende Botschaft am 16. Februar 2012 an das Parlament überwiesen.

Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» und Gegenvorschlag

Die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse», die am 23. Mai 2012 eingereicht worden ist, fordert, dass die soziale Krankenversicherung von einer einheitlichen, nationalen Einrichtung durchgeführt wird und dass für jeden Kanton einheitliche Prämien definiert werden. Die Initianten bemängeln, dass im heutigen System der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern oftmals am falschen Ort spiele, indem Anstrengungen zur Risikoselektion für die Versicherer betriebswirtschaftlich mehr einbringen als solche, die auf bessere Qualität, kundenfreundliche Dienstleistungen und Innovation abzielen. Ein indirekter Gegenvorschlag zur Initiative nimmt diese Kritik auf, ohne aber den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern aufzuheben und dadurch die Versicherten der Möglichkeit zu berauben, den Versicherer zu wechseln, wenn sie mit der Dienstleistung unzufrieden sind. Mit dem Gegenvorschlag werden weitere Verbesserungen des Systems eingeführt und Fehlanreize behoben. Der vom Bundesrat skizzierte Vorschlag basiert auf zwei Elementen. Erstens wird mit dem Zusammenspiel zwischen einer neu eingerichteten Rückversicherung für sehr hohe Kosten und einem verfeinerten Risikoausgleich, der als weiteres Kriterium neu auch die Medikamentenkosten mit einbezieht, die Risikoselektion unterbunden. Somit kann der Wettbewerb dort spielen, wo er vom Gesetzgeber ursprünglich gewollt ist, nämlich bei der Qualität der Versicherungsangebote. Das zweite Element des indirekten Gegenvorschlags ist die Trennung von Grund- und Zusatzversicherungen. Die Versicherungen sollen in Zukunft von unterschiedlichen juristischen Einheiten durchgeführt werden, zwischen denen Informationsbarrieren bestehen. Auch dieses Element dient der Eindämmung der Risikoselektion. Zudem verbessert es die Transparenz und den Datenschutz.

Leistungen und Finanzierung

Wirkungsanalyse zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Am 23. Dezember 2007 beschlossen die eidgenössischen Räte die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung. Die Gesetzesänderung trat Anfang 2009 in Kraft und die neue Finanzierungsordnung gilt seit Anfang 2012. Mit der dual-fixen Finanzierung der Leistungen müssen die Kantone mindestens 55 Prozent und die OKP höchstens 45 Prozent der leistungsbezogenen Pauschalen,

mit denen die stationäre Behandlung im Spital vergütet wird, übernehmen.

Die neue Finanzierungsregelung ist noch nicht vollständig umgesetzt. Die leistungsbezogenen Pauschalen wurden vorerst nur im akutstationären Bereich eingeführt (SwissDRG), in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation müssen die einheitlichen Tarifstrukturen fertig entwickelt werden, bevor diese dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet werden können. Die Abgeltung der Investitionskosten erfolgt noch nicht, wie vom Gesetz vorgegeben, leistungsbezogen, sondern durch einen Pauschalzuschlag. Im Übrigen ist die Spitalplanung, die mit der KVG-Revision auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit vorgenommen werden muss, ein Prozess, der erst begonnen hat. Bis Ende 2014 müssen alle Kantone über eine Spitalplanung verfügen, die den neuen Anforderungen entspricht.

Um die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu untersuchen, hat der Bundesrat im Mai 2011 die Durchführung einer entsprechenden Wirkungsanalyse in den Jahren 2012 bis 2018 gutgeheissen und deren Finanzierung von 2012 bis 2015 gesprochen. Nach der Hälfte der Studiendauer sind der weitere Bedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten neu zu prüfen. Gestützt auf die Vorschläge, die in einer im Jahre 2010 im Auftrag des BAG durchgeführten Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung enthalten sind, sollen von 2012 bis 2018 sechs wissenschaftliche Studien durchgeführt werden.

Qualitätsstrategie

Der Bundesrat hat am 28. Oktober 2009 den Bericht zur Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen und am 25. Mai 2011 den entsprechenden Konkretisierungsbericht gutgeheissen. Damit der Bund seine neue aktive Rolle in der Qualitätssicherung langfristig wahrnehmen und die Vorhaben in den neun Aktionsfeldern der Qualitätsstrategie wirkungsvoll und nachhaltig umsetzen kann, sollen unterstützende nationale Strukturen geschaffen werden. Ein Qualitätsinstitut soll fachliche Grundlagenarbeiten durchführen, den Bund fachlich beraten und die vom Bund bestimmten Qualitätsprogramme und Qualitätserhebungen umsetzen. Eine nationale Qualitätsplattform aus Vertretern der Akteure des Gesundheitswesens soll den Bund strategisch beraten. Für die nachhaltige Finanzierung des gesamten Umsetzungsprozesses soll die gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Für eine Übergangsphase (2012 bis 2014) bis zur Schaffung der gesetzlichen Grundlagen wurde vom Bundesrat eine Erhöhung des Finanzierungsplafonds um 1,2 Mio. Franken pro Jahr beschlossen. Damit werden ein erstes nationales Qualitätsprogramm, die Erarbeitung von Qualitätsindikatoren sowie weitere Sofortmassnahmen an-

gegangen werden. Parallel dazu erfolgt die Erarbeitung der Grundlagen zur strukturellen Umsetzung und deren Finanzierung.

Mit Durchführung von Nationalen Qualitätsprogrammen will der Bund in einem ersten Schritt die Themen «Sichere Chirurgie» und «Medikationssicherheit» angehen. Die Stiftung für Patientensicherheit wurde mit der Durchführung der entsprechenden Programme beauftragt. Der Start des Pilotprogramms «Sichere Chirurgie» ist auf Mitte 2013 geplant. Das Pilotprogramm «Medikationssicherheit» wird ein Jahr später erfolgen.

Health Technology Assessment

Unter dem Begriff Health Technology Assessment (HTA) wird die Informationssynthese über Nutzen, Schaden, Wirtschaftlichkeit sowie ethische und gesellschaftliche Aspekte von medizinischen Leistungen verstanden, die die Entscheidungsfindung auf politischer und institutioneller Ebene unterstützt. Die Prozesse zur Bezeichnung der OKP-Leistungen orientieren sich bereits seit Jahren an HTA-Grundsätzen, indem für Anträge Vorgaben gelten, die die Vollständigkeit und Neutralität der Informationen zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sicherstellen sollen. Die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrats (GPK-N) hat im Januar 2009 verschiedene Empfehlungen zu diesen Prozessen abgegeben: so soll das Antragssystem beibehalten werden, Verwaltung und beratende Kommissionen sollen aber mehr personelle und finanzielle Mittel erhalten, um die Anträge zu validieren, ergänzende Berichte einzuholen und bestehende Leistungen zu überprüfen.

Der Bundesrat hat in seinen Antworten auf die (vom Parlament überwiesenen) Motionen 10.3353 und 10.3451, die die Institutionalisierung von Health Technology Assessment fordern, in Aussicht gestellt, in einem ersten Schritt Zielgruppen, methodische Arbeitsweise, Trägerschaft und Finanzbedarf zu klären und einen Umsetzungsvorschlag zu erarbeiten. Dabei sollen das Antragssystem beibehalten, aber ergänzend Mittel und Strukturen für HTA bereitgestellt werden, sodass künftig vermehrt unabhängige ergänzende Berichte zur Entscheidungsunterstützung verfügbar sind. Dabei kann einerseits auf bestehende Strukturen und Fachkompetenz in der Schweiz abgestellt, andererseits internationale, vor allem europäische Zusammenarbeit genutzt werden.

TARMED: Überarbeitung der Tarifstruktur sowie subsidiäre Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung von Tarifstrukturen

Der Arzttarif TARMED gelangt sowohl in der obligatorischen Unfallversicherung, Militär- und Invalidenversicherung als auch der in der OKP zur Anwendung. Der Bundesrat genehmigte die Einführungsversion im September 2002. Für die OKP wurde der TARMED per 1. Januar 2004 in den Arztpraxen wie in den Spitälern

eingeführt. Unter den TARMED-Tarifpartnern herrscht Konsens, dass die Tarifstruktur TARMED umfassend revidiert werden muss. Der Bundesrat hat bereits im Rahmen der Genehmigungen der Anpassungen des TARMED in den Jahren 2005 und 2006 eine Revision gefordert. Auch die Eidgenössische Finanzkontrolle stellte nach ihrer Evaluation des TARMED Ende 2010 einen grundlegenden Revisionsbedarf fest. Insbesondere geht es darum, die seinerzeit verwendeten Kostengrundlagen zu aktualisieren und der seit Einführung des Tarifs eingetretenen medizinischen und technischen Entwicklung Rechnung zu tragen.

Die Tarifpartner haben mit den Revisionsarbeiten begonnen. Das KVG gibt vor, dass sie auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten haben. Zudem müssen sie dem im KVG verankerten Wirtschaftlichkeitsgebot und dem daraus abgeleiteten Grundsatz Rechnung tragen, dass ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen darf. Angesichts der Komplexität des TARMED und der unterschiedlichen Interessen der am Tarifvertrag beteiligten Leistungserbringer und Versicherer ist nicht mit einer schnellen Lösung zu rechnen. Deshalb haben die eidgenössischen Räte am 23. Dezember 2011 eine subsidiäre Eingriffsmöglichkeit des Bundesrates beschlossen. Ab 1. Januar 2013 kann der Bundesrat Anpassungen an einer bereits bestehenden Tarifstruktur festsetzen, wenn sich die Struktur als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

Arzneimittel: neues Preisfestsetzungssystem

Das KVG bestimmt, welche Leistungen von der OKP vergütet werden. Die zu übernehmenden Leistungen müssen den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen. Als vergütungspflichtig erklärt das KVG u.a. die ärztlich oder allenfalls von Chiropraktoren oder Chiropraktorerinnen verordneten Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind.

Vor dem Hintergrund der ausserordentlichen Währungssituation hat der Bundesrat im März 2012 beschlossen, die Überprüfungsmechanismen der Preise der in der SL gelisteten Arzneimittel so anzupassen, dass Wechselkursschwankungen besser berücksichtigt werden. Diese Massnahmen lösten divergierende Reaktionen bei den betroffenen Stakeholdern aus und wurden auch in verschiedenen parlamentarischen Vorstössen thematisiert.

Mit der Annahme des Postulates 12.3614 «Medikamentenpreise. Neue Methode für die Preisfestsetzung» durch den Nationalrat hat der Bundesrat zu prüfen und in einem Bericht darzulegen, wie ab dem Jahr 2015 die Preisfestsetzung angepasst werden kann. Erste Gespräche dazu haben mit den Vertretern der Verbände der

Pharmaindustrie, der Versicherer und der Patientenorganisationen bereits stattgefunden.

Instrumente zur Steuerung der Versorgung im ambulanten Bereich

Bedarfsabhängige Zulassung der Leistungserbringer

Nach mehrmaliger Verlängerung ist die bedarfsabhängige Zulassung der Leistungserbringer am 31. Dezember 2011 ausgelaufen. Seit Anfang 2012 wurde ein erheblicher Anstieg der Anzahl Gesuche um Erteilung einer Zahlstellenregisternummer festgestellt. Schätzungen lassen darauf schliessen, dass jede neu eröffnete Praxis Kosten von rund 500 000 Franken pro Jahr verursacht. Da die Kosteneindämmung eines der Hauptziele des KVG ist, sah sich der Bundesrat zur Intervention veranlasst. Den Kantonen soll die Möglichkeit gegeben werden, das Steuerungsinstrument für Spezialärztinnen und Spezialärzte befristet wieder anzuwenden. Der Bundesrat hat die entsprechende Botschaft am 22. November 2012 an das Parlament überwiesen.

Um die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nachhaltig zu steuern, braucht es indessen eine austarierte, langfristige Lösung. Der Bundesrat will deshalb bereits im nächsten Jahr eine entsprechende Vorlage präsentieren. Diese neue Regelung muss besser auf die Ursachen des ungehinderten Kostenwachstums ausgerichtet sein. Denkbar ist eine Bestimmung, die unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten für den Fall einer Über- oder Unterversorgung festlegt. Damit liesse sich die Nutzung der Ressourcen optimieren, vor allem dank einer besseren geografischen Verteilung der Leistungserbringer und der Förderung der medizinischen Grundversorgung. Änderungen sind auch im Tarifbereich denkbar. Angesichts des im KVG verankerten Grundsatzes der Tarifautonomie stehen Anpassungen durch die Tarifpartner im Vordergrund.

Herausforderungen

Auf Anfrage des Bundesamts für Gesundheit erstellte das Sekretariat der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zwei Berichte über das schweizerische Gesundheitswesen. Insbesondere im Rahmen des zweiten Berichts aus dem Jahr 2011 wurden die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die eingeleiteten Reformbestrebungen erörtert.

Die Expertinnen und Experten stellen dem schweizerischen Gesundheitswesen ein gutes Zeugnis aus und zeigen Möglichkeiten auf, mit denen die Schweiz die Leistungsfähigkeit und die Wirksamkeit, den Zugang und die Gleichheit in der Gesundheitsversorgung verbessern könnte. Für die obligatorische Krankenpflegeversicherung schlagen sie die Änderung der Finanzierungs- und Abgeltungsmechanismen vor, damit die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit sowie die Koordination der Leistungen gefördert werden. Zudem sei der Wettbewerb unter den Versicherern zu verbessern. Auch gelte es, die Versicherungsmodelle mit hohen Franchisen zu überwachen, damit der Zugang zum Gesundheitswesen erhalten bleibt.

Obwohl auch die Solidarität noch verbessert werden kann, bildet angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts das gleichzeitige Verfolgen der Ziele «Sicherstellung des Zugangs der Bevölkerung zur qualitativ hochstehenden Versorgung» und «Kosteneindämmung» die grösste Herausforderung. Die genannten Massnahmen und Instrumente tragen dazu bei, dass die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung weiter optimiert werden können.

Marie-Thérèse Furrer, Ökonomin, Kranken- und Unfallversicherung, BAG.

E-Mail: marie-therese.furrer@bag.admin.ch

Dezentral und fragmentiert: die Geschichte der sozialen Sicherheit seit Mitte des 19. Jahrhunderts

Das System der sozialen Sicherheit der Schweiz hat ähnliche Wurzeln wie die Systeme vergleichbarer Länder Mitte des 19. Jahrhunderts. Stärker als dort war seine Entwicklung jedoch vom Föderalismus und von privaten Trägern geprägt und verlief zuweilen schleppend. In einer ersten Phase bis zum Ersten Weltkrieg stand die Kranken- und Unfallversicherung im Vordergrund der Arbeiten. In der Zwischen- und unmittelbaren Nachkriegszeit expandierten die Sozialversicherungen vor allem auf dezentral-föderalistischen Pfaden mit der Verankerung der Kranken- und der Pensionskassen. Der Ausbau zu einem eigentlichen Sozialstaat fand erst nach dem Zweiten Weltkrieg, in der Zeit des Wirtschaftsbooms, statt.¹



Prof. Martin Lengwiler
Universität Basel

In den europäischen Mangelgesellschaften der Vormoderne gehörten die verschiedenen Formen individueller und kollektiver Armut zum gesellschaftlichen Normalzustand. Mitte des 19. Jahrhunderts zeichnete sich, ausgelöst durch die fortschreitende Industrialisierung, ein Umbruch in der Wahrnehmung und der Erfahrung von Armut ab. Auf der einen Seite schuf der industrielle Sektor neue Arbeitsplätze und reduzierte die Gefahr traditioneller Formen von Massenarmut wie in den agrarischen Hungerkrisen (zuletzt 1846/47). Andererseits brachten die neuen Arbeitsformen neue Armutsrisiken, so etwa die Abhängigkeit von einem Lohneinkommen und der zyklisch schwankenden Beschäftigungslage. Spätestens in den 1870er- und 1880er-Jahren manifestierten sich die ersten modernen Wirtschaftskrisen und damit verbunden neue Formen der Massenarmut. Parallel dazu verschob sich auch die Wahrnehmung der Armut. Das sozialpolitische Augenmerk galt nicht mehr den traditionellen Armutsformen wie etwa der ländlichen Armut, sondern den neuen, industriegesellschaftlichen Notsituationen. Die neuen sozialpolitischen Instrumente zielten seit den 1860er-Jahren zunehmend auf eine weitgehend männliche Industriearbeiterschaft.

Als Folge dieser Entwicklungen kam das bisherige Fürsorgesystem unter Druck. In industrialisierten Regionen waren die kirchlichen und kommunalen Armenfonds nicht mehr in der Lage, die massenhaften Armutsfälle in wirtschaftlichen Krisenjahren zu bewältigen. Seit den 1860er-Jahren wurde intensiv über die Frage debattiert, auf welche Weise die Armenfürsorge strukturell zu entlasten war. Als Alternative schob sich zunehmend das Versicherungsmodell in den Vordergrund. Das Versicherungswesen hatte sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts in zweierlei Formen ausgebreitet: einerseits als kommerzielle Lebensversicherung, die sich primär an eine bürgerliche Kundschaft richtete, andererseits als genossenschaftliche Hilfskassen, die vor allem in der Industriearbeiterschaft verankert waren. Das Hilfskassenwesen sicherte primär männliche Vollzeitbeschäftigte vor einem krankheits- oder invaliditätsbedingten, unverschuldeten Lohnausfall ab – allerdings auf sehr geringem finanziellem Niveau. Es bildete in der zweiten Jahrhunderthälfte den Kern, aus dem sich die privaten Kranken-, Alters- und Pensionskassen, in einer zweiten Phase auch die modernen Sozialversicherungen entwickelten.

Der Versicherungsgedanke fand vor allem im Bürgertum breite Unterstützung. Sowohl die freiwillige wie auch die erzwungene Selbstvorsorge – bei obligatorischen Versicherungen – war einer bürgerlichen Sozialethik

¹ Eine erweiterte Fassung dieses Beitrags ist Teil der «Neuen Schweizer Geschichte» (Hg. von Georg Kreis u.a.), die Mitte nächstes Jahr im Schwabe-Verlag, Basel, erscheint.

verpflichtet, nach der sich Arbeiter- und Mittelschichten aus eigener Kraft vor drohenden Armutssituationen zu schützen hatten, um nicht der öffentlichen Fürsorge zur Last zu fallen. Von diesem puritanischen Geist zeugte auch die Koppelung des Versicherungsprinzips an ein Lohnarbeitsverhältnis. Nur wer einer ordentlichen Arbeit nachging, zahlte über Lohnabzüge regelmässig Versicherungsbeiträge und kam in den Genuss von Versicherungsleistungen. Benachteiligt waren dabei nicht nur die Nichterwerbstätigen, sondern auch Teilzeitbeschäftigte oder Geringverdienende – eine mehrheitlich weibliche Bevölkerungsgruppe. Dies traf grundsätzlich sowohl für die Hilfskassen wie für die seit den 1880er-Jahren diskutierten Sozialversicherungen zu. Der Aufstieg des modernen Sozialstaats, als Alternative zu den traditionellen Fürsorgeeinrichtungen, bedeutete also für Frauen zunächst eine Beschränkung ihres Zugangs zu Unterstützungsleistungen.

Vor dem Hintergrund dieser bürgerlichen Versicherungsethik überrascht es kaum, dass der Auf- und Ausbau der schweizerischen Sozialversicherungen – und damit der Grundstein des heutigen Sozialstaates – nicht so sehr auf sozialdemokratische Postulate zurückging, sondern vom freisinnigen Bürgertum vorangetrieben wurde. Bis in die 1950er-Jahre wurden sämtliche Sozialversicherungen unter freisinniger Ägide eingeführt, vom Kranken- und Unfallversicherungsgesetz 1912 unter dem freisinnig-demokratischen Bundesrat Ludwig Forrer – das Gesetz führte 1918 zur Gründung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) – bis zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV, 1948), die zwar ein langjähriges Postulat der sozialdemokratischen Partei aufnahm, deren Gestaltung aber auf Arbeiten im Umfeld des wirtschaftsfreisinnigen Bundesrats Walther Stampfli zurückging.

Ausbau der Sozialversicherungen im 20. Jahrhundert

Die Sozialversicherungen entwickelten sich in mehreren Phasen. Im ersten Zeitabschnitt, der von 1880 bis zum Ende des Ersten Weltkriegs reichte, konzentrierten sich die Arbeiten auf die Kranken- und die Unfallversicherung. Dabei orientierte sich der Bundesstaat primär an der Bismarckschen Sozialgesetzgebung des deutschen Kaiserreichs. Die ersten Vorstösse im eidgenössischen Parlament, die eine staatliche Unfallversicherung verlangten, wurden bereits 1885 eingereicht, parallel zur Verabschiedung der deutschen Kranken- und Unfallversicherungsgesetze. Auch die ersten Forderungen nach einer staatlichen Alters- und Invalidenversicherung orientierten sich in der Schweiz um 1900 am deutschen Modell. Nach einem langen, hürdenreichen Gesetzgebungsprozess wurde schliesslich 1912 eine vergleichsweise bescheidene Vorlage für ein nationales Kranken- und

Unfallversicherungsgesetz in einer Volksabstimmung gutgeheissen. Das Gesetz bildete den Grundstein für die Gründung der ersten grösseren Sozialversicherung der Schweiz, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die 1918 – verspätet durch den Ersten Weltkrieg – ihren Betrieb aufnahm. In der Krankenversicherung scheiterte der Bund dagegen mit dem Plan eines nationalen Versicherungsobligatoriums. Zur Aufsicht über die ersten Sozialversicherungszweige wurde 1912 das Bundesamt für Sozialversicherungen gegründet (siehe Seite 20).

Auch in den folgenden Jahren verlief der nationale Gesetzgebungsprozess schleppend. Dies führte dazu, dass die Sozialstaatsentwicklung der Schweiz im Vergleich mit den wichtigsten ausländischen Vorbildern, insbesondere Deutschland und Österreich, schon früh ins Hintertreffen geriet. Der zweite Zeitabschnitt umfasst die drei Jahrzehnte zwischen 1918 und 1948, zwischen der Gründung der SUVA und jener der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). In dieser Epoche expandierten die Sozialversicherungen vor allem auf dezentral-föderalistischen und privatrechtlichen Pfaden – man kann gleichsam von einer Sozialstaatsentwicklung von unten sprechen. Im europäischen Vergleich zeichnete sich damit ein spezifisch schweizerischer Pfad der Sozialstaatsgeschichte ab. Der Prozess erfasste vor allem die Krankenversicherung und das Pensionskassenwesen. Zunächst erwies sich der Subventionsanreiz in der Krankenversicherung als effizientes Instrument, um sozialstaatliche Obligationen auf kantonaler und kommunaler Ebene zu fördern. Der Föderalismus erwies sich hier für einmal nicht als Hindernis der Sozialstaatsentwicklung, sondern führte umgekehrt zu einem dynamischen sozialpolitischen Wettbewerb zwischen sozialpolitisch aufgeschlossenen Kantonen und Städten. Praktisch alle Kantone diskutierten in der Zwischenkriegszeit eine sozialstaatliche Regelung der Krankenversicherung; in etwa der Hälfte der Stände fiel der Entscheid positiv aus. Dabei wurden entweder bestimmte Bevölkerungsgruppen (in der Regel die Geringverdienenden) direkt der Versicherungspflicht unterstellt oder indirekt die Gemeinden ermächtigt, kommunale Obligationen einzuführen. Zu den ersten Kantonen mit solchen sozialstaatlichen Regelungen gehörten Basel-Stadt (1914), Luzern (1915), Zug (1916), Zürich (1916) sowie Schwyz (1917); nach dem Kriegsende folgte eine zweite Welle. In den allermeisten Fällen blieb die Durchführung der Krankenversicherung den bestehenden privaten Kassen überlassen. Nur in Ausnahmefällen, so etwa in Basel-Stadt, wurden staatliche Monopolkassen errichtet. Der Erfolg dieser dezentralen Sozialstaatsexpansion war beachtlich. 1935 betrug der Anteil Krankenversicherte an der Gesamtbevölkerung bereits 48 Prozent.

Vergleichbares gilt für die Pensionskassen im Bereich der Altersversicherung. Weil die Schweiz im Ersten Weltkrieg noch über keine staatliche Altersvorsorge verfügte,

förderte der Bund auch hier die privaten Vorsorgeeinrichtungen durch finanzielle Anreize. Unternehmen konnten ihre Einlagen in die beruflichen Pensionskassen von den Steuern absetzen. Als Folge expandierte das Pensionskassenwesen in der Zwischenkriegszeit stark. Die bedeutende Stellung privater Akteure innerhalb der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte erwies sich allerdings als Hypothek für die spätere Entwicklung. So sperrte sich die Pensionskassen-Lobby im Vorfeld der AHV-Gründung erfolgreich gegen eine gut ausgebaute staatliche Altersvorsorge. Als die AHV 1948 schliesslich ihren Betrieb aufnahm, waren die Leistungen auf ein Rentenniveau beschränkt, das teilweise unter dem Existenzminimum lag. Nur wer neben der AHV- auch eine Pensionskassen-Rente erhielt, konnte den bisherigen Lebensstandard nach der Pensionierung weiterführen.

Mit der Nachkriegszeit begann eine Phase der Sozialstaatsentwicklung. Sie führte in den 1950er-Jahren zu einem moderaten, später zunehmend dynamischen Ausbau der Sozialversicherungen. Beispielhaft dafür steht die Altersvorsorge. Die Pensionskassen und die mit ihr verbündete Lebensversicherungsindustrie liessen auch in den 1950er- und 60er-Jahren nur eine komplementäre und bescheiden ausgestattete staatliche Vorsorge zu. Das Rentenniveau der AHV blieb im internationalen Vergleich bis in die 1970er-Jahre bescheiden. Dies trotz intensiver Reformbemühungen, die in den 1960er- und frühen 1970er-Jahren vor allem vom sozialdemokratischen Bundesrat Hans Peter Tschudi ausgingen und im sprichwörtlichen «Tschudi-Tempo» vorangetrieben wurden. Zugleich wurden die Pensionskassen als «zweite Säule» ins schweizerische Altersvorsorgemodell integriert. Unter dem programmatischen Titel des «Drei-Säulen-Modells» – die dritte Säule bezeichnete das freiwillige private Sparen – wurde diese fragmentierte Ordnung der Altersvorsorge seit den 1970er-Jahren zunehmend integriert, zunächst im Rahmen eines 1972 gutgeheissenen Verfassungsartikels, seit 1985 auf der Basis des Bundesgesetzes für die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG). Vor allem die zweite Säule erlebte seit den 1980er-Jahren ein starkes Wachstum.

In der Krankenversicherung wirkte sich die starke Stellung der privaten Kassen blockierend auf sozialstaatliche Reformvorhaben aus. Grundlegende Veränderungen wie die Einführung eines nationalen Obligatoriums oder eines einkommensabhängigen Prämienmodells (nach deutschem Vorbild) scheiterten in der Nachkriegszeit am Widerstand von Krankenkassen und Ärzteschaft. Auch als 1996 die allgemeine Versicherungspflicht schliesslich eingeführt wurde, blieben privatwirtschaftliche Traditionen, etwa im Beitragssystem (Kopfprämienmodell), bestehen. Vergleichbares lässt sich auch über die Arbeitslosenversicherung sagen, die sich seit der Zwischenkriegszeit in privatrechtlichen, durch Bundes-

subventionen geförderten Einrichtungen, etwa den gewerkschaftlichen, den öffentlichen und den paritätischen Arbeitslosenkassen, ausbreiteten. Diese dezentral-föderalistischen Kassen waren gut organisiert und verteidigten ihre Autonomie gegenüber Zentralisierungs- und Verstaatlichungsabsichten. Der Bundesrat schreckte deshalb bis 1976 vor einem nationalen Obligatorium zurück und überliess auch danach die Durchführung der neuen Pflichtversicherung den bestehenden Kassen.

Das schweizerische Sozialstaatsmodell als problematische Hypothek

Bis in die 1980er-Jahre verfügten die schweizerischen Sozialversicherungen im internationalen Vergleich, nicht zuletzt wegen der guten Beschäftigungssituation, über ein geringes Ausgabenniveau. Entsprechend lobten die OECD oder die Weltbank die Schweiz wiederholt als Musterknaben eines schlanken Sozialversicherungssystems. Erst in den 1990er-Jahren hat sich das Land, vor allem durch Kostensteigerungen in der Arbeitslosen-, der Alters-, der Kranken- und der Invalidenversicherung, der Sozialquote anderer westeuropäischer Sozialstaaten angenähert. Seither hat sich auch ein sozialstaatliches Krisenbewusstsein ausgebreitet, das teilweise auf Strukturproblemen einzelner Sozialversicherungen, teilweise aber auch auf einer veränderten Wahrnehmung begründet ist. Denn Kostensteigerungen gab es in einzelnen Sozialversicherungen lange vor der neueren Krisendebatte. In der Krankenversicherung oder der Invalidenversicherung war die Kostenzunahme in den 1960er-Jahren sogar steiler als in letzter Zeit. Nur galt damals der Ausbau des Sozialstaats als ein politisch erwünschtes Korrelat der Wohlstandsgewinne der frühen Nachkriegszeit, während er heute, im Kontext stagnierender öffentlicher Haushalte, stärker problematisiert wird.

Trotz anhaltender Kritik am wachsenden Ausgabenvolumen der Sozialversicherungen ist eine substanzielle Reduktion der Sozialstaatsausgaben auf absehbare Zeit nicht in Sicht. Die letzten Jahre haben vielmehr gezeigt, dass Armutsprobleme auch in einer Wohlstandsgesellschaft nach wie vor bestehen und dass der Sozialstaat diesen neuen Armutsformen erst noch gerecht werden muss. In den letzten Jahrzehnten hat sich insbesondere der Arbeitsmarkt grundlegend gewandelt. Der Aufstieg des Dienstleistungssektors hat den Industriebereich in den Schatten gestellt, die Arbeitsverhältnisse wurden generell flexibilisiert, Teilzeitstellen und prekäre Arbeitsverhältnisse nahmen zu und die Frauenarbeit expandierte stark. Zudem bildete sich seit den 1980er-Jahren eine anhaltende Sockelarbeitslosigkeit und verschärfte sich die Kluft zwischen dem Hoch- und dem Billiglohnssektor. Mit dem veränderten Arbeitsmarkt bildeten sich auch neue Armutsrisiken. Sie betreffen etwa Beschäftigungs-

lose mit schlechter Ausbildung, geringverdienende Teilzeitbeschäftigte und Selbstständige mit prekärem Einkommen (Working Poor) – insgesamt mehr Frauen als Männer. In städtischen Zentren sind heute bis zu 15 Prozent der Bevölkerung von Armut betroffen. Gegen diese neuen Armutsformen bietet das bestehende Sozialversicherungssystem nur ungenügenden Schutz. Dafür verantwortlich sind nicht zuletzt die Charakteristika des schweizerischen Sozialstaats mit seiner engen Koppelung der Sicherung an die Lohnarbeit, seiner fragmentierten Struktur und der tragenden Rolle privater Akteure im Sicherungssystem. Der schweizerische Pfad der Sozialstaatsgeschichte erweist sich deshalb im internationalen Vergleich als nicht unproblematische Hypothek.

Martin Lengwiler, Professor für Neuere Allgemeine Geschichte,
Departement Geschichte, Universität Basel.
E-Mail: martin.lengwiler@unibas.ch

Literaturhinweise

Leimgruber, Matthieu. «Etat fédéral, Etat social? L'historiographie de la protection sociale en Suisse», *Traverse. Zeitschrift für Geschichte, Sondernummer «Sozialgeschichte»*, (2011/1): S. 217–37.

Leimgruber, Matthieu; Lengwiler, Martin (Hg). *Umbruch an der «inneren Front». Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938–1948*. Zürich: Chronos Verlag, 2009.

Obinger, Herbert; Armingeon, Klaus; Bonoli, Giuliano & Bertozzi, Fabio. «Switzerland. The marriage of direct democracy and federalism», in *Federalism and the welfare state: New World and European experiences*, New York: Cambridge University Press, 2005. S. 263–306.

Studer, Brigitte. «Ökonomien der sozialen Sicherheit», in *Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 20. Jahrhundert*, Basel: Schwabe, 2012. S. 923–76.

Bundesamt für Sozialversicherung

Am 19. Dezember 1912 stimmte das Parlament der Schaffung des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) zu, der ersten Bundesstelle, die als Bundesamt bezeichnet wurde. Das BSV nahm seine Tätigkeit Anfang 1913 auf. Bis 1954 war es dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement (EVD) zugeteilt, seit 1955 gehört es zum Departement des Innern (EDI). Als Fachbehörde des Bundes für Soziale Sicherheit ist das BSV bis heute einer der wichtigsten Akteure auf dem Gebiet der Sozialpolitik in der Schweiz. Seine Hauptaufgabe besteht in der Vorbereitung und Umsetzung der Sozialgesetzgebung sowie der Koordination und Beaufsichtigung der Sozialversicherungszweige.

Die Entwicklung des BSV widerspiegelt die Evolution des schweizerischen Sozialstaats. Stand die Gründungsphase vor allem im Zeichen der Kranken- und Unfallversicherung, beschäftigte sich das BSV nach dem Ersten Weltkrieg prioritär mit der Planung der AHV. Nach dem Scheitern der «Lex Schulthess» (1931) spielte der Bundesrat kurz mit dem Gedanken, das BSV aufzulösen und seine Aufgaben einer anderen Stelle zu übertragen. Schliesslich entschied er zugunsten des BSV und wählte 1938 Arnold Saxer zum neuen Direktor. Er sollte das BSV bis 1961 leiten. Während des Zweiten Weltkriegs wurde dem BSV das Kriegsfürsorgeamt angegliedert. Der Arbeitsschwerpunkt der Kriegs- und Nachkriegsjahre bildete die Vorbereitung und Einführung der AHV. Bald ging auch die Zuständigkeit für die Erwerbsersatzordnung und Familienzulagen in der Landwirtschaft an das BSV über. Hinzu kam ab 1949 die Verantwortung für die Aushandlung von Sozialversicherungsabkommen mit dem Ausland sowie, nach dem Wechsel ins EDI, für die Vorbereitung der Invalidenversicherung (1960). Eine zunehmende Bedeutung bekam auch die Vertretung der Schweiz in internationalen Organisationen, die sich mit sozialpolitischen Fragen beschäftigten, wie beispielsweise die Internationale Arbeitsorganisation (IAO). Die Jahre zwischen 1965 und 1985 standen im Zeichen des Ausbaus und der Konsolidierung der Altersvorsorge, der Umsetzung des Drei-Säulen-Konzepts (1972), der Einführung des Obligatoriums

in der beruflichen Vorsorge (1985), der Neuordnung der Unfallversicherung (1982), aber auch der gescheiterten Reformen in der Krankenversicherung (1974, 1987). Nach 1990 gelang es, wichtige Reformen unter Fach und Dach zu bringen, die über Jahrzehnte politisch blockiert waren: das Obligatorium in der Krankenversicherung (1994), die Einführung der Mutterschaftsversicherung (2004), die Harmonisierung der Familienzulagen (2006) oder die Konsolidierung der Invalidenversicherung (2006).

Die sukzessive Erweiterung des Aufgabenkreises bedingte eine laufende Vergrößerung des Mitarbeiterbestands. Waren 1938 20 Personen im BSV beschäftigt, umfasste der Personaletat 50 Jahre später 218 Personen, davon 67 Frauen. Heute (2012) arbeiten 330 Personen im BSV (140 Vollzeit-, 190 Teilzeitbeschäftigte, 55 Prozent Frauen und 45 Prozent Männer). Auch die Lokalitäten, an denen das BSV untergebracht war, änderten und mussten laufend vergrössert werden: 1913 wurde das Amt provisorisch in den Räumen der Nationalbank in Bern einquartiert, von 1915 bis 1924 befand sich das BSV im «Bund-Haus» an der Effingerstrasse. Nach einem Intermezzo an der Bundesgasse in den Räumen des Bundesamts für Industrie, Gewerbe und Arbeit richtete das BSV 1934 seinen Sitz an der Effingerstrasse 33 ein. 2000 erfolgte der Umzug «über die Strasse» an die Effingerstrasse 20.

Hatte der Aufgabenkreis des BSV bis in die 1990er-Jahre, parallel zum Ausbau des schweizerischen Sozialstaats, ständig zugenommen, so gingen in den letzten Jahren erstmals einzelne Geschäftsbereiche an andere Stellen über: 2004 die Kranken- und Unfallversicherung an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und 2012 die Aufsicht über die berufliche Vorsorge an die neu geschaffene Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV).

Urs Germann, Historiker, Universität Basel
E-Mail: ursgermann@bluewin.ch

Unsicheres Alter, gesichertes Alter?

Es liegt ein Jahrhundert Kontroversen über Renten hinter uns. Um die Meilensteine des hundertjährigen Abenteuers der AHV besser zu verstehen, muss nicht nur die Geschichte der AHV, sondern auch die der privaten Formen der Altersvorsorge betrachtet werden. Eine Untersuchung der komplexen Wechselbeziehungen zwischen den beiden Bereichen erleichtert eine Einschätzung der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen.



Matthieu Leimgruber
Universität Genf

1948, vor exakt 65 Jahren also, wurden die ersten Alters- und Hinterlassenenrenten (AHV) ausgezahlt. Dieses Datum markiert eine echte Revolution bezüglich des Umgangs der Gesellschaft mit dem Alter. Die AHV führte das Pensionsalter im heutigen Sinn des Begriffs ein, das heisst als Lebensabschnitt, in dem ältere Menschen Leistungen erhalten, die ihnen anstelle eines Lohnes oder eines Einkommens den Lebensunterhalt sichern. Dieser historische Einschnitt, dem der Volksentscheid vom 6. Juli 1947 zugunsten der AHV vorangegangen war, prägte das kollektive Bewusstsein stark. Eine 1980 vom Soziologischen Institut der Universität Zürich durchgeführte Umfrage ergab, dass nahezu die Hälfte der befragten Personen die AHV für die Schweiz als «Ereignis des Jahrhunderts» betrachteten, weit vor weiteren wichtigen Ereignissen wie der Einführung des Frauenstimmrechts (1971) oder der Gründung des Kantons Jura (1979). Die Popularität der AHV geht auch auf die enge Verbindung des Sozialwerks mit der im Winter 1939/40 eingeführten Erwerbsersatzordnung (EO) zurück. Die EO als wichti-

ge soziale Errungenschaft diente der AHV als institutionelles und finanzielles Modell (Abwicklung über die Ausgleichskassen und Finanzierung über Lohnbeiträge). Damit wurde die Solidarität mit den Milizsoldaten auf die gesamte Bevölkerung übertragen.

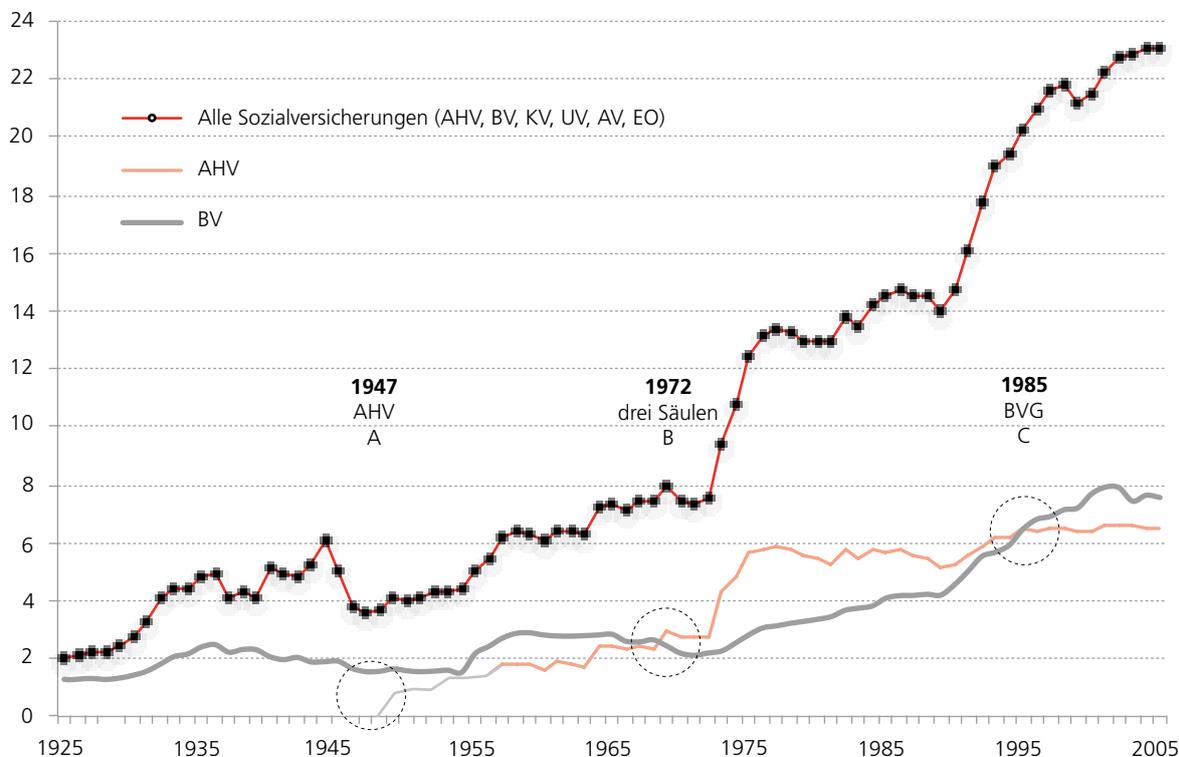
Diese zentrale Stellung der AHV allein gibt aber noch keine abschliessende Erklärung für die langfristige Entwicklung, die ich hier – in Anlehnung an den Titel einer Volksinitiative von 1941 zugunsten der AHV – als «gesichertes Alter» bezeichnen möchte. Um die Meilensteine dieses langfristigen Prozesses besser zu verstehen, muss nicht nur die Geschichte der AHV, sondern auch die Entwicklung der privaten Formen der Altersvorsorge, insbesondere der beruflichen Vorsorge, betrachtet werden. Eine Untersuchung der komplexen Wechselbeziehungen zwischen den beiden Bereichen erleichtert eine Einschätzung der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen. Grafik **G1**, die die jeweilige Finanzkraft der AHV und der beruflichen Vorsorge zwischen 1925 und 2005 darstellt, dient als Grundlage für die kurze rückblickende Analyse.

1925–1972: Eine informelle Aufteilung der Aufgaben zwischen AHV und Pensionskasse

Die Diskussion über die grundlegende Frage der Unterstützung betagter Personen war ab Ende des 19. Jahrhunderts von der steigenden Lebenserwartung und den tiefgreifenden Veränderungen der sozialen und familialen Beziehungen geprägt. Auf welche Grundlagen sollte ein nationales Rentensystem abstellen? Es dauerte fast dreissig Jahre, vom Generalstreik im Jahr 1918 bis zur Einführung der AHV, bis diese Frage geklärt war. In diesem Zeitraum musste die AHV einen regelrechten Hindernislauf absolvieren, für den symbolisch das Scheitern des ersten Gesetzesentwurfes 1931 steht. Streitpunkte bildeten nicht nur das Versicherungsprinzip als solches und die Finanzierung, sondern auch die Rollenabgrenzung zwischen Staat und Privaten. Verglichen mit den Turbulenzen, in die das AHV-Projekt geriet, bewegten sich die expandierenden Pensionskassen in ruhigerem Fahrwasser und entzogen sich den politischen Debatten weitgehend. Der erste Boom der privaten Vorsorge hatte seinen Ursprung in der Steuerbefreiung im Rahmen der eidgenössischen Kriegsgewinnsteuer (1916–1927). Während über einem halben Jahrhundert blieb der Geschäftsbereich nur schwach reguliert. Die grossen Pensionskassen und die Lebensversicherungsgesellschaften

Beitrags- und prämiendifinanzierte Sozialversicherungen: Angaben nach Regimes (1925–2005, in % des CH-Bruttoinlandproduktes)

G1



Quelle: www.admin.ch/bfs, Tabelle T 13.3.1.1 Halbeisen, Müller & Veyrassat, Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 20. Jhr., (2012).

betonten schon früh, dass sie eine eidgenössische Versicherung, welche die Privativorsorge unterstützt oder zumindest nicht behindert, unter bestimmten Bedingungen akzeptieren würden. Auch der freisinnige Bundesrat Walther Stampfli, der oft als «Vater der AHV» bezeichnet wird, vertrat dieses Modell. Der politische Ziehsohn von Ernst Dübi, Direktor der Firma Von Roll und Schlüsselfigur des Arbeitsfriedens von 1937, vertrat Von Roll an den Sitzungen des Schweizerischen Pensionskassenverbands (Vorgänger des heutigen ASIP). Das von Stampfli zwischen 1944 und 1947 konzipierte AHV-Projekt (G1, Punkt A) war denn auch nicht nur ein Meilenstein für die nationale Gemeinschaft. Die AHV garantierte den Pensionskassen, die damals erst ein Fünftel der Arbeitnehmenden abdeckten, nämlich auch ihre Autonomie, und die bescheidenen Renten boten eine gute Basis für das weitere Wachstum der Privativorsorge.

Eine Basis-AHV für alle, ergänzt durch private Leistungen für eine Minderheit: Diese Aufgabenteilung zwischen Umlage und Kapitalisierung sollte eine Generation bestehen bleiben. Der Ausbau der AHV, der ab 1960 unter der Führung des sozialdemokratischen Bundesrates Hans Peter Tschudi vorangetrieben wurde, stellte dieses empfindliche Gleichgewicht jedoch in Frage. Der Schnitt-

punkt der Kurven (G1, Punkt B) zeigt nicht nur, dass die AHV gegenüber der noch immer sehr selektiven beruflichen Vorsorge aufgeholt hatte, sondern verweist auch auf eine grosse Kontroverse über die Zukunft der Renten. Sollte eine «Super-AHV» eingerichtet oder aber die Ausweitung der Pensionskassen bevorzugt werden? Aus der historischen Distanz kann die Abstimmung vom 3. Dezember 1972, bei der sich das 3-Säulen-Prinzip gegen den Alternativentwurf für eine «Volkspension» (d.h. einer Super-AHV) durchsetzte, effektiv als zweiter Meilenstein in der hundertjährigen Geschichte der Altersvorsorge in der Schweiz bezeichnet werden.

1972–2005: Das 3-Säulen-Prinzip und die Zukunft der Renten

Warum sollte man beim 3-Säulen-Prinzip von einer «Doktrin» und nicht von einem «System» sprechen? In der Tat ist die 3-Säulen-Konzeption nicht das Ergebnis einer gleichsam organischen und natürlichen Entwicklung. Vielmehr handelt es sich um ein politisches Projekt auf der Basis einer Komplementarität von Staat, Unternehmen und Einzelpersonen, das sich über das ganze

20. Jahrhundert verfolgen lässt. Die 3-Säulen-Metapher, die erstmals in der Zwischenkriegszeit aufkommt, diente der Lobby der privaten Vorsorgeeinrichtungen dazu, ein Gegenmodell zu einer expandierenden (staatlichen) AHV zu entwerfen. Peter Binswanger, zunächst Mitarbeiter des BSV und unter der Federführung von Walther Stampfli Redaktor des AHV-Gesetzes sowie ab 1955 Leiter der Gruppenversicherungen bei der Winterthur Versicherung, war einer der wichtigsten Promotoren des Prinzips. Die von ihm Anfang der 1960er-Jahre im Schweizerischen Lebensversicherungsverband empfohlene «Schweizer Lösung» stärkte die 1947 eingeführte Aufgabenteilung und entwickelte sie weiter.

Welche langfristigen Auswirkungen hatte die Anwendung des 3-Säulen-Prinzips? Wie aus Grafik **G1** hervorgeht, verdoppelten sich die Ausgaben der eidgenössischen Versicherung durch die 8. AHV Revision (1972–1975). Diese umfassende Ausweitung sollte aber die letzte sein. Seither wurden die AHV-Renten in Bezug zu den Löhnen nicht mehr erhöht (sie entsprechen seit 1975 rund 35 Prozent eines durchschnittlichen Lohnes) und auch der Beitragssatz blieb unverändert. Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass die relative Konsolidierung der AHV, die in Grafik **G1** gut sichtbar wird, auch tief greifende Entwicklungen verdeckt. Ein Beispiel: Die Anzahl Personen, die eine AHV-Rente beziehen, hat sich seit 1980 verdoppelt. Darin zeigt sich, wie solid die Finanzierung nach dem Umlageverfahren ist – auch in den wirtschaftlich turbulenten Zeiten im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts und zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Heute ist der Rahmen der staatlichen Altersvorsorge festgelegt, unter anderem auch deshalb, damit die Betriebsvorsorge weiter ausgebaut werden kann.

Die Verabschiedung des Bundesgesetzes über die berufliche Altersvorsorge (BVG, 1982) und die rasante Entwicklung der Pensionskassen (deren Finanzkraft diejenige der AHV erreichte und sogar überstieg, **G1** Punkt **C**) bildeten die andere Seite des 3-Säulen-Prinzips. Waren die Renten der 2. Säule gestern noch einer Minderheit betagter Menschen vorbehalten, leisten sie heute einen wichtigen Beitrag für ein «gesichertes Alter». Es darf aber nicht vergessen werden, dass auch der Markt der privaten Vorsorge durch die 1972 getroffenen Entscheidungen unterstützt wurde. Die 3. Säule ist für das Einkommen der meisten Pensionierten vernachlässigbar, spielt aber im 3-Säulen-Prinzip eine grundlegende symbolische Rolle.



Copyright © Jon Berkeley

Quelle: State pensions in Europe. The crumbling pillars of old age. The Economist, 27.9.2003

Der historische Einschnitt der AHV ist in den Köpfen noch immer sehr präsent, aber auch das 3-Säulen-Prinzip hat die Mentalitäten geprägt – sogar über die Grenzen hinaus. Als Reformmodell «made in Switzerland» oder vielmehr als liberaler Reformentwurf von allgemeiner Tragweite (Abbildung) zielt die Doktrin heute auf die Angst vor einem zahlungsunfähigen Staat ab, um Individuallösungen für die nach wie vor drängende Frage eines «gesicherten Alters» plausibel zu machen. Das Schweizer Rentensystem ist auf jeden Fall das Produkt von Kräfteverhältnissen und verschiedener Interessen, die im Lauf des Jahrhunderts aufgetreten sind. Die aktuellen Herausforderungen sind im Übrigen gar nicht so neu, wie sie scheinen: Wie soll die Alterung der Bevölkerung bewältigt werden? Welchen Platz sollen die Sozialversicherung, die Unternehmen und die Einzelpersonen in diesem Bereich einnehmen? Früher wie heute stehen diese grundsätzlichen Fragen im Zentrum der Herausforderungen rund um das «gesicherte Alter». Neu ist vielleicht die zunehmend engere Verknüpfung der Kontroversen über die Zukunft der AHV und der beruflichen Vorsorge. Weder die Schwarzmalerei noch die scheinbare Komplexität der Diskussionen dürfen vergessen machen, dass die Rentenfrage in erster Linie eine Sache gesellschaftlicher Entscheidungen ist.

Matthieu Leimgruber, Assistenzprofessor am Paul Bairoch Institut für Wirtschaftsgeschichte, Universität Genf.

E-Mail: matthieu.leimgruber@unige.ch

Krankenversicherung: der lange Schatten des Föderalismus

Die sozialstaatliche Krankenversicherung der Schweiz gilt im internationalen Vergleich als ein relativ liberales Modell. Ein nationales Versicherungsobligatorium existiert erst seit 1996. Das System der Kopfprämien ist weniger solidarisch als die in anderen Ländern übliche Finanzierung durch Lohnprozente. Auch eine staatliche Einheitskasse fehlt. Ein Blick in die Geschichte zeigt, wie es zu diesem sozialstaatlichen Sonderweg kam.



Prof. Martin Lengwiler
Universität Basel

Die Krankenversicherung wurde lange Zeit von den beteiligten Interessengruppen, den ärztlichen Standesgesellschaften auf der einen, den Krankenkassenverbänden auf der anderen Seite, verwaltet und geprägt. Beide Seiten hatten bereits um 1900, vor Einführung der ersten kommunalen Versicherungsobligatorien, schlagkräftige nationale Verbände gegründet: 1891 das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen und 1901 die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH). Das Kassenwesen hatte sich bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert in den industrialisierten Regionen der Schweiz stark ausgebreitet. Um 1865 existierten bereits 632 Krankenkassen, die mit durchschnittlich 150 Mitgliedern allerdings meist klein waren. Insgesamt waren 1865 vier Prozent, 1880 bereits zehn Prozent der Bevölkerung krankenversichert. Je nach Industrialisierungsgrad konnten es regional bis zu einem Drittel sein. Die Leistungen waren in der Regel bescheiden – viele Arbeiterinnen und Arbeiter traten deshalb mehreren Kassen gleichzeitig bei.

In den 1880er-Jahren schuf das deutsche Kaiserreich unter Bismarck eine sozialstaatliche Krankenversicherung mit einem Versicherungsobligatorium für die Arbeiterschaft. Die Idee fand auch in der Schweiz viele Anhänger, insbesondere unter linksfreisinnigen und sozialdemokratischen Politikern. Allerdings waren unterdessen die privaten Krankenkassen bereits gut verankert, innerhalb der Arbeiterschaft, aber auch unter Arbeitgebern. Dieser historische Vorsprung der Privatkassen sollte sich als schicksalhaft für die Entwicklung der staatlichen Krankenversicherung erweisen. Zwar hiessen die Stimmberechtigten 1890 einen eidgenössischen Verfassungsartikel noch gut, der den Bund zur Gesetzgebung im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung ermächtigte. Die geplante obligatorische Krankenversicherung scheiterte dagegen wiederholt in Abstimmungen, so etwa 1900, als gegen den Gesetzesvorschlag zum Verfassungsartikel das Referendum ergriffen wurde. Das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz wurde nach der Niederlage revidiert und 1912, in einer auf die Unfallversicherung abgespeckten Fassung, gutgeheissen. Im Bereich der Krankenversicherung beschränkte sich der Bund darauf, jenen Kantonen und Gemeinden Subventionen auszus zahlen, die für ihr Territorium eine obligatorische Krankenversicherung einführen.

Es waren vor allem sozialpolitisch progressive Kantone und Städte, die nach 1912 obligatorische Krankenversicherungen einführen, so etwa die Städte Basel und Zürich oder die Kantone St. Gallen, Genf und die Waadt. Basel führte eine öffentliche Krankenkasse in Staatsbesitz ein. In Zürich und anderen Orten wehrten sich die privaten Kassen dagegen erfolgreich gegen eine solche Konkurrenz. Der versicherte Leistungskatalog war teilweise generös, so etwa in Zürich, wo Zahnarztkosten, Hebammendienste und Erholungskuren entschädigt wurden. Die Folge waren massive Defizite der Krankenkassen, die wiederum von der Stadtkasse beglichen wurden, um die Prämien niedrig zu halten. In den 1930er-Jahren musste Zürich die Sonderleistungen wieder aus dem Obligatorium streichen.

Anders als in anderen europäischen Staaten änderte auch die Zeit des Zweiten Weltkriegs nichts an dieser Situation. Projekte, die ein nationales Versicherungsobligatorium wie in Frankreich mit der Einführung einer Sécurité sociale oder gar einen verstaatlichten Gesundheitsdienst wie in Grossbritannien beinhalteten, wurden in der Schweiz zwar diskutiert, hatten aber politisch keine Chance. So forderten die Krankenkassenverbände ein nationales Obligatorium, das durch die bestehenden

Krankenkassen zu erfüllen war. Der Bundesrat lehnte jedoch das Anliegen wie auch weitergehende Postulate für einen staatlichen Gesundheitsdienst im Sinne des britischen Beveridge-Plans 1943 ab. Die Projekte galten als zu etatistisch, zu zentralistisch, und als unvereinbar mit dem schweizerischen Föderalismus. Selbst eine vom Bund befürwortete Minimalreform – eine nationale Pflichtversicherung gegen das Tuberkuloserisiko – scheiterte 1949 klar in der Volksabstimmung, nicht zuletzt am erbitterten Widerstand der Ärzteschaft gegen die Ausdehnung staatlicher Kompetenzen im Gesundheitswesen. Damit war die Debatte über eine Krankenversicherungsreform bis in die 1960er-Jahre blockiert.

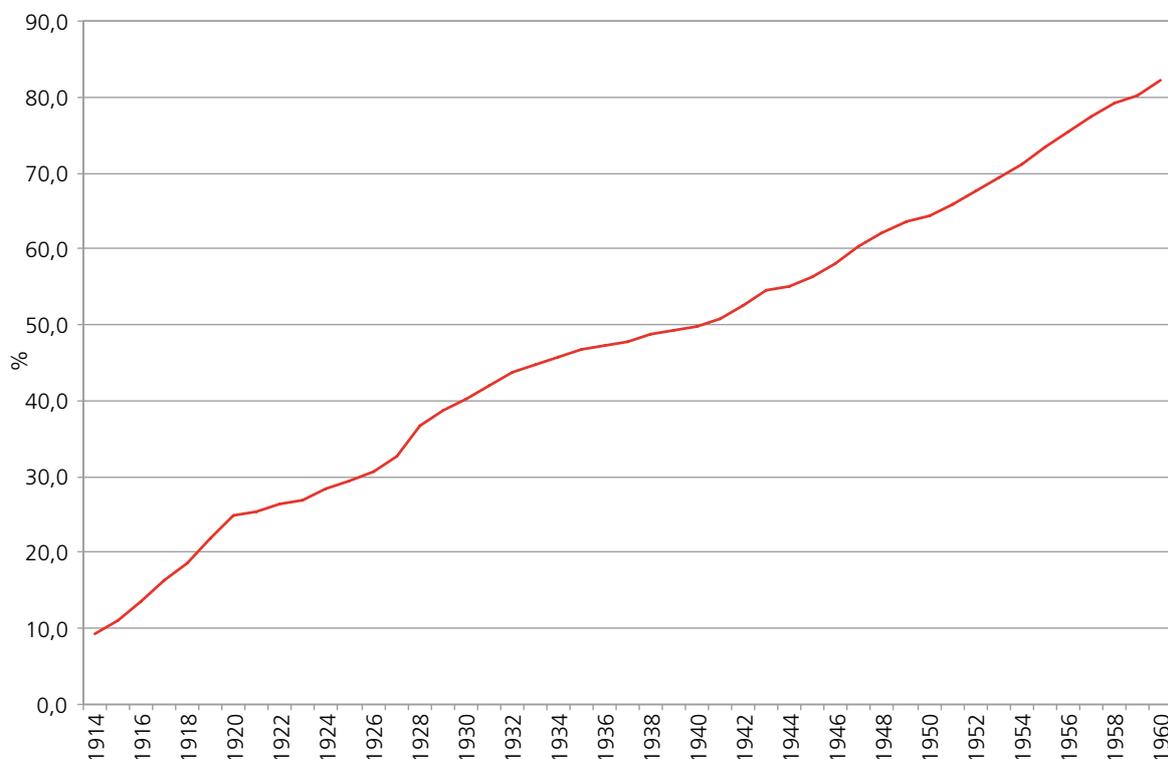
Erst die zunehmende Kritik an den anhaltenden Kostensteigerungen im Gesundheitswesen beendete die politische Pattsituation. Ein wichtiger Kostenfaktor war die erhöhte Nachfrage nach ärztlichen Dienstleistungen, die von der Ausbreitung der Krankenversicherung ausging. 1950 war erst die Hälfte der schweizerischen Bevölkerung krankenversichert, 1970 waren es bereits 90 Prozent, um 1980 dann praktisch die gesamte Bevölkerung (vgl. Grafik G1). Bis in die 1960er-Jahre fand der Kostenanstieg breite Unterstützung. Der Ausbau des Gesund-

heitswesens als sozialpolitischer Fortschritt, nicht zuletzt weil im Bereich des Versicherungsschutzes, etwa für Spitalbehandlungen, nach wie vor grosse Lücken klafften.

In den späten 1960er-Jahren erhoben sich erste kritische Stimmen gegen die Kostenentwicklung; ab 1965 machte das Schlagwort der «Kostenexplosion» die Runde. Der Bund reagierte 1964 mit einer Teilrevision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, das ihm erlaubte, sich stärker an den Defiziten der Krankenversicherung zu beteiligen. Auf ein nationales Versicherungsobligatorium wurde erneut verzichtet. 1968 versuchte die sozialdemokratische Partei, dem Obligatoriums Anliegen mittels einer Volksinitiative zum Durchbruch zu verhelfen. Das bürgerlich dominierte Parlament reagierte mit einem Gegenvorschlag, der vor allem finanzpolitisch motiviert war und einen obligatorischen Versicherungsbeitrag, jedoch keine obligatorische Versicherungspflicht vorsah. Beide Vorlagen scheiterten jedoch 1974 klar in der Volksabstimmung. Nach diesem erneuten Scherbenhaufen musste der Bund finanzpolitisch handeln. Er kürzte in den folgenden Jahren die Subventionen an die Krankenversicherungen in mehreren Schritten massiv zusammen. Die Krankenkassen schoben den Schwarzen Peter weiter

Anteil Krankenversicherte an Bevölkerung (1914–1960)

G1



Quelle: Statistisches Jahrbuch der Schweiz.

und bürdeten den Versicherten einen Teil der Mehrkosten auf. Seit den 1980er-Jahren nahm der Anteil der Gesundheitskosten, die direkt von den Versicherten übernommen wurden, stetig zu.

Am Grundproblem der Kostensteigerung, den mangelnden Sparanreizen in der Krankenversicherung, änderte diese Symptombekämpfung wenig. Eine grundlegende Reform der Krankenversicherung gelang erst 1996. Das neue Krankenversicherungsgesetz führte nun ein nationales Versicherungsobligatorium ein, was allerdings angesichts der gegen 100 Prozent tendierenden Versichertenquote kein grosser Schritt mehr war. Dagegen legten die Bundesbehörden mit dem Gesetz einen ersten Grundstein für systembezogene Sparbemühungen wie die Einführung alternativer Versicherungsmodelle (HMO, Ärztenetzwerke), den frei wählbaren Ausbau der Selbstbeteiligung (mit entsprechenden Prämienreduktionen) oder die punktuelle Einschränkung des Vertragszwangs.

Seither sammeln die Akteure Erfahrungen mit diesen kostenorientierten Anreizsystemen. Die Debatten der letzten Jahrzehnte zeigen, dass trotz fortschreitendem Anstieg der Gesundheitskosten radikale Reformvorhaben wenig Erfolgchancen hatten. Die Schweiz wird in den nächsten Jahren kaum um eine grundlegende Debatte über den Wert individueller Gesundheit und die gesellschaftliche Verteilung der Gesundheitskosten herumkommen. Ansonsten droht die Schweiz sich dem amerikanischen Negativbeispiel anzunähern, wo Gesundheit und Lebenserwartung zu einem wesentlichen Teil eine Frage des Portemonnaies geworden sind.

Martin Lengwiler, Professor für Neuere Allgemeine Geschichte,
Departement Geschichte, Universität Basel.
E-Mail: martin.lengwiler@unibas.ch

Einbezug der Selbstständigerwerbenden ins Familienzulagengesetz

Die Revision des Familienzulagengesetzes (FamZG) ist am 1.1.2013 in Kraft getreten. Damit sind auch alle Selbstständigerwerbenden in der Schweiz dem Gesetz unterstellt. Die Kantone haben deshalb ihre Ausführungsbestimmungen entsprechend angepasst. Dabei haben zwei Kantone (Freiburg und Waadt) bei den Ansätzen der Familienzulagen Erhöhungen vorgenommen. In den übrigen Kantonen bleiben die Leistungen gleich wie 2012.

im Jahr Beiträge an die AHV bezahlen. Die bisher in einzelnen Kantonen gültigen Einkommensgrenzen fallen weg.

Besondere Bestimmungen betreffend die Finanzierung im revidierten FamZG

Artikel 16 FamZG regelt die Finanzierung. Hier wurden zwei Bestimmungen eingefügt. Ein neuer Absatz 3 betrifft den Beitragssatz innerhalb der gleichen Familienausgleichskasse (FAK): « Die Kantone bestimmen, ob innerhalb einer Familienausgleichskasse auf den AHV-pflichtigen Einkommen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und auf denjenigen der Selbstständigerwerbenden der gleiche Beitragssatz erhoben werden muss.» Erlässt der Kanton keine entsprechende Bestimmung, so beschliessen die einzelnen FAK, ob sie die Beiträge für die Arbeitgeber und für Selbstständigerwerbende gleich oder verschieden hoch ansetzen wollen. Sie dürfen dann auch ohne spezielle Ermächtigung durch kantonale Bestimmungen für die Selbstständigerwerbenden höhere oder tiefere Beitragssätze festlegen als für die Arbeitgeber.

Ein ebenfalls neu eingefügter Absatz 4 lautet: «Die Beiträge der Selbstständigerwerbenden werden nur auf dem Teil des Einkommens erhoben, der dem in der obligatorischen Unfallversicherung höchstens versicherten Verdienst entspricht.» Damit wird die Plafonierung bei 126000 Franken Jahreseinkommen zwingend für alle FAK in allen Kantonen vorgeschrieben. Auch die Höhe der Plafonierung kann von den Kantonen nicht geändert werden.



Maia Jaggi
Bundesamt für Sozialversicherungen

Die neue Regelung im Bundesgesetz

Mit der Revision vom 18. März 2011 wurde ein einheitliches System für alle Beschäftigten ausserhalb der Landwirtschaft geschaffen. Der Grundsatz «ein Kind – eine Zulage» konnte damit fast lückenlos verwirklicht werden. Bisher gab es in 13 Kantonen Familienzulagenregelungen für Selbstständigerwerbende, die unterschiedlich ausgestaltet waren. Der Anlass für die Revision und der Entwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 4. Mai 2009 wurden in

der Zeitschrift Soziale Sicherheit 5/2009 (S. 319) ausführlich beschrieben, und in der Nummer 3/2011 (S. 136) wurden die wichtigsten Etappen der Beratung in den Räten und die vom Parlament beschlossene Ausgestaltung dargestellt.

Die Selbstständigerwerbenden müssen sich neu in der ganzen Schweiz einer Familienausgleichskasse anschliessen und dort Beiträge bezahlen. Für die Selbstständigerwerbenden gelten die gleichen oder analoge Regeln wie für die Arbeitnehmenden. Für den Leistungsbezug müssen auch sie mindestens auf einem Einkommen von 7020 Franken

Regelungsbedarf bei den kantonalen Ausführungsbestimmungen

Entsprechend der neuen Übergangsbestimmung in Artikel 28b FamZG im revidierten FamZG haben die Kantone ihre Gesetzgebung auf den 1.1.2013 anzupassen. An sich sind alle Regelungen, die für die Durchführung der Familienzulagen an die Selbstständigerwerbenden notwendig sind, im revidierten FamZG und in den geltenden Ausführungsgesetzen der Kantone bereits getroffen. Es geht in erster Linie darum, widersprechende Bestimmungen aufzuheben und allenfalls von der Kompetenz im oben erwähnten neu eingefügten Art. 16 Abs. 3 FamZG Gebrauch zu machen. Die meisten Kantone haben ihre Gesetze im Laufe des Jahres 2012 revidiert. Einige Kantone haben die Anpassung ihres Gesetzes zum Anlass genommen, auch Bestimmungen zu ändern, die mit der Revision des Bundesgesetzes nichts zu tun haben.

Neuerungen in den kantonalen Ausführungsbestimmungen betreffend die Finanzierung

Die Tabelle **T1** gibt eine Übersicht darüber,

- ob und wann eine Gesetzesänderung beschlossen wurde;
- ob Höchstbeitragsätze gelten;
- welche gesetzlichen Vorschriften betreffend Ausgestaltung der Beitragsätze bestehen (Art. 16 Abs. 3 FamZG) und
- ob es Lastenausgleichssysteme gibt.

Die Tabelle stellt nur die kantonsspezifischen Regelungen betreffend die Finanzierung der Familienzulagen für Erwerbstätige dar. Nicht erwähnt werden Bestimmungen in den kantonalen Gesetzen, welche lediglich die bundesrechtlichen Normen wiedergeben, also z.B. dass die Beiträge in Prozenten des AHV-pflichtigen Einkommens berechnet werden oder dass die Beiträge der Selbstständigerwerbenden plafo-

niert sind. Ebenfalls nicht erwähnt wird, wenn ein Gesetz ausdrücklich sagt, dass die FAK für Selbstständigerwerbende und für Arbeitgeber unterschiedliche Beitragsätze festlegen kann, weil das ohne anderslautende Vorschrift im kantonalen Gesetz ohnehin der Fall ist.

Mit Schraffierungen ist markiert, wenn die Regelung auf den 1.1.2013 neu eingeführt wurde.

Stand der Revisionsarbeiten

Alle Kantone ausser BE, BL und AG haben eine Gesetzesrevision vorgenommen.

Änderungen bei der Unterstellung der Selbstständigerwerbenden

Weil 13 Kantone bereits Ordnungen für Selbstständigerwerbende kannten, ist die (obligatorische) Unterstellung nicht überall neu.

- Keine grundlegenden Änderungen für Selbstständigerwerbende ergeben sich in acht Kantonen (BE, GL, BL, BS, SH, AR, VD und GE); dort galten schon bisher einheitliche Regelungen für Arbeitnehmende und Selbstständigerwerbende.
- Obligatorisch und nicht mehr wie bisher fakultativ werden die Selbstständigerwerbenden in fünf Kantonen (LU, SZ, NW, SG und VS) der Familienzulagenordnung unterstellt.
- Neu werden die Familienzulagen für Selbstständigerwerbende in den übrigen 13 Kantonen eingeführt.

Vorschriften für die FAK-Beiträge

- Elf Kantone (LU, SZ, OW, NW, ZG, FR, BS, GR, NE GE und JU) schreiben vor, dass für die Selbstständigerwerbenden der gleiche Beitragsatz gelten muss wie für die Arbeitgeber.

- Die übrigen 15 Kantone kennen keine Vorschriften, es ist an den FAK, zu entscheiden, ob sie gleiche oder unterschiedliche Beitragsätze erheben.

Die Beitragsätze an die kantonalen FAK werden jeweils Ende des Jahres vom BSV erhoben. Die Sätze für 2013 sind in der Tabelle «Ansätze der Familienzulagen 2013» aufgeführt, die auf der Website des BSV (www.bsv.admin.ch > Themen > Familienzulagen) publiziert ist. Fünf kantonale FAK (UR, SH, TI, VD und VS) haben für die Selbstständigerwerbenden einen tieferen Beitragsatz festgesetzt als für die Arbeitgeber. Zwei kantonale FAK (AR und SG) haben einen höheren Beitragsatz festgelegt. Die übrigen 19 kantonalen FAK erheben für Arbeitgeber und Selbstständigerwerbende gleich hohe Beiträge. Wie die anderen FAK ihre Beiträge in denjenigen Kantonen ausgestalten werden, in welchen sie diesbezüglich an keine Vorschriften gebunden sind, ist noch nicht bekannt.

Vorschriften über den Lastenausgleich zwischen den FAK für Arbeitgeber und/oder für Selbstständigerwerbende

- Neun Kantone (ZH, BE, GL, BS, AR, AI, AG, TG und NE) kennen keinen Lastenausgleich;
- Zehn Kantone (LU, SZ, OW, NW, ZG, FR, BL, GR, GE und JU) kennen einen Lastenausgleich, in den sowohl Arbeitgeber wie auch Selbstständigerwerbende einbezogen sind;
- TI hat den Grundsatz des Lastenausgleichs beschlossen. Die Regierung wird bis 2020 einen Lastenausgleich einführen und über die Modalitäten entscheiden;
- Drei Kantone (SG, VD und VS) kennen für die Arbeitgeber und für die Selbstständigerwerbenden je getrennte Lastenausgleichssysteme;

Ausdehnung des Geltungsbereichs des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) auf die Selbstständigerwerbenden; Anpassungen der kantonalen Familienzulagengesetze per 1. Januar 2013 an die Revision vom 18. März 2010 des FamZG

T1

Kanton ¹	Revision vom	Vorschriften für die FAK-Beiträge ²	Lastenausgleich für Arbeitgeber und/oder Selbstständigerwerbende ^{2, 3}
ZH	3.9.2012	Keine	Kein Lastenausgleich
BE	Keine Rev.	Keine	Kein Lastenausgleich
LU	10.9.2012	Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (§ 17).	Lastenausgleich (§ 14–21)
UR	23.9.2012	Keine	Lastenausgleich nur für Arbeitgeber (Art. 19)
SZ	28.6.2012	Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (§ 17).	Lastenausgleich (§ 21–23)
OW	29.6.2012	Höchstbeitragssatz von 3% (Art. 11) Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (Art. 17).	Lastenausgleich (Art. 15)
NW	26.9.2012	Höchstbeitragssatz von 3% (Art. 18 Abs. 1) Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (Art. 18 Abs. 3).	Lastenausgleich (Art. 23–27)
GL	06.5.2012	Keine	Kein Lastenausgleich
ZG	30.8.2012	Höchstbeitragssatz von 3% (§ 11) Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (§ 11).	Lastenausgleich (§ 15–17)
FR	12.6.2012	Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (Art. 23).	Lastenausgleich (Art. 28)
SO	30.10.2012	Keine	Lastenausgleich nur für Arbeitgeber (§ 73–76)
BL	Keine Rev.	Keine	Lastenausgleich (§ 25–27)
BS	14.11.2012	Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (Art. 25 Abs. 2).	Kein Lastenausgleich
SH	20.8.2012	Keine	Lastenausgleich nur für Arbeitgeber (Art. 15–18)
AR	*	Höchstbeitragssatz von 3% (Art. 6 Abs. 1)	Kein Lastenausgleich
AI	29.4.2012	Keine	Kein Lastenausgleich
SG	25.9.2012	Keine	Eigener Lastenausgleich für Arbeitgeber (Art. 34) Eigener Lastenausgleich für Selbstständigerwerbende (Art. 34)

* Angenommen in der 1. Lesung am 29.10.2012 ; wird am 11.2.2013 in 2. Lesung behandelt.

- 1 Rosa Schattierung = bis zum 1.1.2013 kannte der Kanton keine Familienzulagen für Selbstständigerwerbende;
Graue Schattierung = bis zum 1.1.2013 galt im Kanton eine freiwillige Unterstellung der Selbstständigerwerbenden;
Keine Schattierung = im Kanton waren schon bisher alle Selbstständigerwerbenden unterstellt;
- 2 Rosa Schattierung = die betreffenden Bestimmungen wurden mit der Revision geändert bzw. eingeführt;
- 3 Ist nichts vermerkt, so bezieht der bisherige oder neue Lastenausgleich sowohl die Arbeitgeber wie auch die Selbstständigerwerbenden ein.

Kanton ¹	Revision vom	Vorschriften für die FAK-Beiträge ²	Lastenausgleich für Arbeitgeber und/oder Selbstständigerwerbende ^{2,3}
GR	1.9.2012	Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (Art. 16 Abs. 2).	Lastenausgleich (Art. 18–20)
AG	Keine Rev.	Keine	Kein Lastenausgleich
TG	29.8.2012	Keine	Kein Lastenausgleich
TI	27.11.2012	Keine	Grundsatz des Lastenausgleichs; die Regierung wird bis 2020 einen Lastenausgleich einführen und über die Modalitäten entscheiden (Art. 31a).
VD	11.12.2012	Der Staatsrat setzt einen einheitlichen Beitragssatz für alle Selbstständigerwerbenden fest (Art. 6a). Für 2013 beträgt er 1,0%.	Eigener Lastenausgleich für Arbeitgeber (Art. 7)
			Eigener Lastenausgleich für Selbstständigerwerbende (Art. 7a)
VS	13.9.2012	Der Beitragssatz für Arbeitgeber muss zwischen 2,5% et 4,5% liegen (Art. 25 Abs. 4).	Eigener Lastenausgleich für Arbeitgeber (Art. 49 Abs. 2)
		Der Beitragssatz für die Arbeitnehmenden beträgt 0,3% bei allen FAK (Art. 25 Abs. 3).	
		Höchstbeitragssatz für die Selbstständigerwerbenden von 4,5% (Art. 31 Abs. 1).	Eigener Lastenausgleich für Selbstständigerwerbende (Art. 49 Abs. 2)
NE	4.9.2012	Höchstbeitragssatz von 3% (Art. 23 Abs. 2)	Kein Lastenausgleich
		Keine spezielle Bestimmung im Gesetz, aber nach Weisung der Aufsichtsbehörde an die FAK muss der Beitragssatz für die Selbstständigerwerbenden der gleiche sein wie für die Arbeitgeber.	
GE	21.11.2012	Der Beitragssatz beträgt zwischen 1,3% und 3% (vor dem 1.1.2013: 2,5%); vom Staatsrat wird jährlich ein einheitlicher Beitragssatz festgesetzt, der für alle Mitglieder bei allen FAK gilt (Art. 27 Abs. 3). Für 2013 beträgt er 1,9%.	Lastenausgleich (Art. 31)
JU	5.9.2012	Für die Selbstständigerwerbenden muss der gleiche Beitragssatz gelten wie für die Arbeitgeber (Art. 11 Abs. 3).	Lastenausgleich (Art. 17)

- Drei Kantone (UR, SO und SH) kennen einen Lastenausgleich nur für Arbeitgeber und keinen Lastenausgleich für die Selbstständigerwerbenden.

Weitere in den Kantonen auf den 1.1.2013 beschlossene wichtige Änderungen

Die Leistungen (auch diese sind in der oben erwähnten Tabelle zu finden) wurden nur in zwei Kantonen erhöht.

FR Die Ansätze der Kinder- und Ausbildungszulagen werden um 15 Franken erhöht.

VD Die Ansätze der Ausbildungszulagen werden um 50 Franken erhöht. Für die Jahre 2014 und 2017 sind weitere Erhöhungen der Ansätze der Kinder- und Ausbildungszulagen vorgesehen.

Zwei Kantone haben Änderungen bei den Familienzulagen für Nichterwerbstätige vorgenommen:

BS Der Anspruch für Personen, die Sozialhilfe beziehen, ist durch die Sozialhilfebehörde geltend zu machen und von der Sozialhilfebehörde auszuzahlen.

TI Die Einkommensgrenze für den Anspruch auf Familienzulagen wurde aufgehoben.

Maia Jaggi, stv. Leiterin Bereich Familienfragen, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
E-Mail: familienfragen@bsv.admin.ch

Impulsprogramm für familienergänzende Kinderbetreuung – Prioritätenordnung

Ende Januar 2015 läuft das Impulsprogramm des Bundes für den Ausbau von Kinderbetreuungsplätzen aus. Die Finanzhilfen des Bundes entsprechen nach wie vor einem grossen Bedürfnis: Seit 2003 wurden 2200 Gesuche bewilligt, und es werden laufend neue Gesuche eingereicht. Der Bund hat die Schaffung von bisher 39 200 neuen Betreuungsplätzen unterstützt. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) geht davon aus, dass der aktuell noch zur Verfügung stehende Kredit nicht bis Ende Januar 2015 reichen wird. Aus diesem Grund hat das EDI auf den 1. Januar 2013 eine Prioritätenordnung in Kraft gesetzt, mit der eine möglichst ausgewogene regionale Verteilung der Mittel erreicht werden soll.



Cornelia Louis
Bundesamt für Sozialversicherungen

Das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung ist am 1. Februar 2003 in Kraft getreten. Die Geltungsdauer wurde ursprünglich auf 8 Jahre befristet und wurde dann um 4 Jahre, bis zum 31. Januar 2015, verlängert. Die Nachfrage nach den Finanzhilfen ist gross. Bis zum 1. Januar 2013 wurden 2200 Gesuche bewilligt, womit der Bund die Schaffung von 39 200 neuen Betreuungsplätzen unterstützt hat. Über 240 Gesuche sind derzeit in Bearbeitung, und laufend werden neue Gesuche eingereicht.

Kreditmittel reichen voraussichtlich nicht aus

Für die vier Jahre vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Januar 2015 steht ein Verpflichtungskredit von 120 Millionen Franken zur Verfügung. Das EDI geht davon aus, dass dieser Kredit nicht bis Ende Januar 2015 ausreichen wird. Aus diesem Grund hat es, wie im Gesetz vorgesehen, auf den 1. Januar 2013 eine Prioritätenordnung in Kraft gesetzt, die eine möglichst ausgewogene regionale Verteilung der noch verfügbaren Gelder zum Ziel

hat. Die Prioritätenordnung gilt für sämtliche Gesuche, die vom 1. Januar 2013 an beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eingereicht werden. Gesuche, die bereits vor dem 1. Januar 2013 eingereicht wurden, fallen nicht darunter.

Verteilung des verbleibenden Kredits bis zum Auslaufen des Impulsprogramms

Bis Ende 2012 wurden die Gesuche um Finanzhilfen nach dem Prinzip «first come – first served» behandelt, unabhängig davon, aus welchem Kanton sie stammten. Die Nachfrage nach den Finanzhilfen war nicht in allen Kantonen gleich gross. In einigen Kantonen wurde das Angebot an Betreuungsplätzen seit 2003 sehr aktiv ausgebaut. Daher wurden aus diesen Kantonen überproportional viele Finanzhilfen beantragt. In andern Kantonen wurden weniger neue Betreuungsplätze geschaffen, daher kamen aus diesen Kantonen weniger Gesuche.

Vom 1. Januar 2013 an steht vom aktuellen Verpflichtungskredit noch ein Restbetrag von 30,7 Millionen Franken zur Verfügung, der für die Behandlung von neu eingereichten Gesuchen eingesetzt werden kann.

Mit der Prioritätenordnung soll eine ausgewogene regionale Verteilung dieser verbleibenden Gelder unterstützt werden. Die Messgrösse für die Verteilung der Mittel auf die Kantone bildet der Anteil des jeweiligen Kantons an der Schweizer Bevölkerung bis 16 Jahre. Daraus ergibt sich die Kreditquote, die besagt, welcher Anteil an den Finanzhilfen für Gesuche aus jedem Kanton zur Verfügung stehen müsste (vgl. Tabelle T1). Die Kantone werden in zwei Gruppen eingeteilt: In der Gruppe A finden sich jene Kantone, in denen

Zuteilung der Kantone

T1

Gruppe A	Gruppe B
BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, FR, SO, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VS, JU	ZH, ZG, BS, VD, NE, GE

die jeweilige Kreditquote bisher nicht aufgebraucht wurde. In der Gruppe B finden sich jene Kantone, bei denen die Kreditquote bis zum 31. Dezember 2012 bereits aufgebraucht wurde.

Die verbleibenden Mittel sollen im Jahr 2013 hauptsächlich für Gesuche aus jenen Kantonen eingesetzt werden, aus denen bisher proportional weniger Finanzhilfen beantragt wurden. Aus diesem Grund werden 80

Prozent des Restbetrags, d.h. 24,6 Millionen Franken, für Gesuche aus Kantonen der Gruppe A reserviert. Damit kann in diesen Kantonen der Ausbau der Betreuungsplätze im Jahr 2013 noch einmal gezielt gefördert werden. Die Verteilung der Gelder auf die einzelnen Kantone erfolgt entsprechend ihren Kreditquoten.

Die restlichen 20 Prozent, d.h. 6,1 Millionen Franken, werden für Gesuche aus den Kantonen der Gruppe B zur Verfügung gestellt. Dies stellt sicher, dass Betreuungsangebote, die in der Planung schon weit fortgeschrit-

Voraussichtliche Verteilung der Gelder auf die Kantone

T2

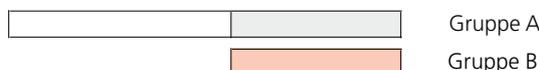
Kanton	Kreditquote	Bisherige Finanzhilfen		Aufteilung des Restbetrages ¹ (Restquote ²)	Voraussichtliches Total an Finanzhilfen ³	
		in Mio. Fr.	in %		in Mio. Fr.	in %
ZH	17,1%	73,970	28,1%	1,861	75,831	25,8%
BE	11,6%	23,222	8,8%	4,680	27,902	9,5%
LU	5,0%	12,441	4,7%	1,992	14,434	4,9%
UR	0,5%	0,027	0,0%	0,184	0,211	0,1%
SZ	1,9%	1,719	0,7%	0,762	2,481	0,8%
OW	0,5%	0,137	0,1%	0,189	0,326	0,1%
NW	0,5%	0,386	0,1%	0,196	0,582	0,2%
GL	0,5%	0,949	0,4%	0,189	1,138	0,4%
ZG	1,5%	6,487	2,5%	0,629	7,116	2,4%
FR	4,1%	6,104	2,3%	1,664	7,768	2,6%
SO	3,1%	3,663	1,4%	1,236	4,899	1,7%
BS	1,9%	12,157	4,6%	0,662	12,819	4,4%
BL	3,3%	5,255	2,0%	1,321	6,576	2,2%
SH	0,9%	2,398	0,9%	0,358	2,756	0,9%
AR	0,7%	0,875	0,3%	0,269	1,144	0,4%
AI	0,2%	0,053	0,0%	0,089	0,141	0,0%
SG	6,3%	7,654	2,9%	2,529	10,183	3,5%
GR	2,2%	2,592	1,0%	0,888	3,481	1,2%
AG	7,9%	13,196	5,0%	3,174	16,370	5,6%
TG	3,3%	4,727	1,8%	1,310	6,037	2,1%
TI	3,9%	6,763	2,6%	1,561	8,324	2,8%
VD	10,0%	37,162	14,1%	1,301	38,463	13,1%
VS	4,0%	9,653	3,7%	1,595	11,247	3,8%
NE	2,3%	11,003	4,2%	0,695	11,698	4,0%
GE	6,1%	18,285	7,0%	0,995	19,280	6,6%
JU	1,0%	2,023	0,8%	0,388	2,411	0,8%
	100,0%	262,903	100,0%	30,717	293,620	100,0%

Legende:

¹ Restbetrag nach Art. 2 Bst. b der Prioritätenordnung

² Restquote nach Art. 2 Bst. d der Prioritätenordnung

³ Gesamte Finanzhilfe nach Art. 2 Bst. a der Prioritätenordnung



ten sind, noch mithilfe der Finanzhilfen realisiert werden können. Die Hälfte der Gelder wird zu gleichen Teilen auf die sechs Kantone verteilt, die andere Hälfte entsprechend ihren Kreditquoten.

Für die Zuteilung eines Gesuches auf einen Kanton ist der Standort der Kindertagesstätte bzw. Einrichtung für die schulergänzende Kinderbetreuung oder der Sitz der Struktur für die Koordination der Betreuung in Tagesfamilien massgebend. Die Tabelle **T2** zeigt die voraussichtliche Verteilung der Gelder auf die Kantone.

Gesuche aus einem Kanton, für den die Kreditmittel 2013 ausgeschöpft werden, und die deshalb nicht mehr berücksichtigt werden können, werden auf eine Warteliste gesetzt. Sollten 2013 nicht alle Mittel aufgebraucht werden, so werden verblei-

bende Kreditreste für die Gesuche auf den Wartelisten zur Verfügung gestellt. Verbleiben dann immer noch Mittel, so werden diese für im Jahr 2014 neu eingereichte Gesuche verwendet. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass sämtliche Mittel bis zum Ende des Programms ausgeschöpft werden können und damit möglichst viele neue Betreuungsplätze geschaffen werden.

Anspruchsvoraussetzungen und Fristen für die Gesuchseinreichung

Für Gesuche, die im Rahmen der Prioritätenordnung behandelt werden können, gelten nach wie vor die in Gesetz und Verordnung festgehaltenen Anspruchsvoraussetzungen.

Die Gesuche können wie bisher laufend eingereicht werden. Sie müssen spätestens vor der Betriebsaufnahme, vor der Erhöhung des Angebots oder vor Durchführung der entsprechenden Massnahmen beim BSV eingereicht werden, frühestens jedoch vier Monate vorher.

Weitere Informationen zum Impulsprogramm und zur Prioritätenordnung finden sich auf der Internetseite des BSV unter <http://www.bsv.admin.ch/impulse>

Cornelia Louis, Leiterin Bereich Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung, FGG, BSV.
E-Mail: cornelia.louis@bsv.admin.ch

Programm Jugend und Gewalt

Interview von Liliane Galley mit Denis Ribeaud

Wie wird Gewalt gemessen?

Wie viele andere soziale Phänomene lassen sich Gewalt und Kriminalität nicht direkt beobachten und erfassen. Vielmehr sind wir Forschende auf Indikatoren angewiesen, die mehr oder weniger «nahe» am Gewalthandeln sind. Indikatoren sind einerseits das Produkt des Gewaltgeschehens selbst und zum anderen sozialer Prozesse, die zur statistischen Erfassung des Gewalthandelns führen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Das lässt sich einfach am Beispiel der polizeilichen Kriminalstatistik zeigen, dem populärsten Kriminalitätsindikator. Ob ein Täter in der Kriminalstatistik erscheint, hängt im Wesentlichen von drei Prozessen ab, nämlich dem eigentlichen Gewalthandeln, dem Anzeigeverhalten der Opfer und der Ermittlungstätigkeit der Polizei. Erhöhte Kriminalitätsraten können deshalb auch einen höheren polizeilichen Ermittlungserfolg oder eine erhöhte Anzeigebereitschaft der Opfer zum Ausdruck bringen. Das kann zur paradoxen Situation führen, dass eine stärkere Reaktion von Bevölkerung und Polizei auf Gewalt den Eindruck erweckt, dass diese zugenommen habe, ohne dass sich das Ausmass von Gewalt geändert haben muss.

Wie kann denn das Gewaltverhalten noch untersucht werden?

Eine besondere Bedeutung haben hier sogenannte Dunkelfeldbefragungen, da sie es erlauben, junge Menschen direkt zu ihren Opfererfahrungen als Opfer und/oder als Täter zu befragen und welche als einzige Datenquelle Informationen zum Anzeigeverhalten liefern. Die grösste Verzerrungsquelle bei solchen Befragungen ist mangelnde Standardisierung. Bis heute liegt in

der Schweiz erst eine Studie vor, die Gewalt unter Jugendlichen streng standardisiert wiederholt gemessen hat. Diese wurde 1999 und 2007 im Kanton Zürich realisiert.

Die Statistik der SUVA, die von Dr. Lanfranconi ausgewertet ist, bietet einen weiteren, von den anderen Quellen relativ unabhängigen Blick auf das Gewaltgeschehen.

Hat die Gewalt unter jungen Menschen zugenommen?

Gemäss Polizeidaten und SUVA-Statistik hat in der Periode von 1999 bis 2007 die physische Gewalt um rund 120% zugenommen. Demgegenüber, für die gleiche Periode, hat die Wiederholungsstudie im Kanton Zürich je nach Dunkelfeldindikator eine Zunahme in der Grössenordnung zwischen 0 und 25% gezeigt. Diese Studie weist auch auf eine Zunahme der Anzeigebereitschaft hin, welche vor allem damit zu tun hat, dass das erwachsene Umfeld die Jugendlichen 2007 eher zur Anzeige ermunterte als noch 1999. Dies kann einen Teil der Unterschiede zwischen den drei Indikatoren erklären.

Noch wichtiger ist aber der Befund, dass die vergleichsweise geringe Gewaltzunahme im Dunkelfeld allein auf eine Zunahme der Gewalt im öffentlichen Raum (Strasse, Plätze, Bars, Clubs etc.) zurückzuführen ist, während gravierende Gewaltdelikte in der Schule und zu Hause sogar rückläufig scheinen. Diese Beobachtung deckt sich auch mit dem Befund der SUVA-Studie, wonach allein die Gewalt im öffentlichen Raum zugenommen hat.

Welche Schlüsse lassen sich daraus für die Prävention ziehen?

Da sich die Gewaltproblematik offenbar spezifisch im Kontext des nächt-

lichen Ausgangs zugespitzt hat, scheint das Wo für die Prävention beantwortet. Über das Wie müsste dagegen vertieft nachgedacht werden. Die einen setzen sich etwa dafür ein, das Rad gewissermassen zurückzudrehen und wieder strikte Polizeistunden einzuführen sowie auch die Infrastruktur zurückzufahren, z.B. durch einen Abbau des nächtlichen öV-Angebots. Es ist zwar denkbar, dass ein solcher Abbau tatsächlich zu einer Reduktion der Gewalt im öffentlichen Raum führen könnte. Allerdings stellt sich die Frage, ob solche Massnahmen verhältnismässig sind und ob sie politisch durchzusetzen wären.

Was empfehlen Sie?

Bevor das Kind also mit dem Bade ausgeschüttet wird, lohnt sich sicher ein Blick über die Landesgrenzen. So wurden z.B. in England im Rahmen des Licensing Act von 2003 die Öffnungszeiten von Gaststätten auch weitestgehend liberalisiert, Nachtbusse sind in grossen britischen Städten ohnehin seit Jahren eine Selbstverständlichkeit. Wie nun verschiedene Untersuchungen zeigen, hat diese Liberalisierung im Gegensatz zur Schweiz zu keiner nennenswerten Zunahme der Gewalt geführt, auch nicht in den Polizei- und Spitalstatistiken. Dieses Beispiel zeigt also, dass liberalisierte Öffnungszeiten von Gaststätten keineswegs per se zu einer Zunahme der Gewalt führen müssen und dass im Rahmen eines Erfahrungsaustauschs mit anderen Ländern noch viel gelernt werden kann.

Liliane Galley, BSV

Entwicklung des Gewaltverhaltens unter jungen Menschen in den letzten 20 Jahren

Versuch einer konsistenten Deutung scheinbar widersprüchlicher Ergebnisse

Bereits seit einigen Jahren wird die längerfristige Gewaltentwicklung unter jungen Menschen¹ in der Schweiz kontrovers diskutiert.² Die Grundlage zu dieser Kontroverse bilden scheinbar widersprüchliche Entwicklungen der Jugendgewalt gemäss den verfügbaren Indikatoren von Gewaltverhalten. Im Wesentlichen stehen dabei drei Typen von Indikatoren im Fokus der Analyse, nämlich Statistiken der Strafverfolgungsbehörden, Befragungsdaten aus sogenannten Dunkelfeldbefragungen sowie neuerdings auch Daten der Unfallversicherungen. Die bisherige Debatte lief im Wesentlichen darauf hinaus, je nach Perspektive die Validität des einen oder anderen Indikators in Zweifel zu ziehen oder die verfügbaren Daten selektiv zu berücksichtigen. Im vorliegenden Beitrag versuchen wir, einen Weg aus dieser letztlich unfruchtbaren Diskussion aufzuzeigen mit dem Ziel, zu einer konsistenten Deutung der scheinbar widersprüchlichen Datenlage zu gelangen.³



Denis Ribeaud
Kriminologe, ETH Zürich

Die Daten der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) weisen genauso wie jene der nachgelagerten Jugendstrafurteilsstatistik (JUSUS) seit Beginn der 1990er-Jahre auf eine kontinuier-

liche und massive Erhöhung der Gewalt unter Jugendlichen hin. Demgegenüber stellten Ribeaud und Eisner (2009) in ihren 1999 und 2007 durchgeführten standardisierten Befragungen unter Jugendlichen im Kanton Zürich (ZH-JB) je nach Indikator keine oder eine nur geringfügige Zunahme der Gewalt unter Jugendlichen fest. Gestützt auf das verfügbare Datenmaterial kamen sie zum Schluss, dass sich die ausgeprägte Zunahme gemäss den Statistiken der Strafverfolgungsbehörden wesentlich auf er-

höhte Anzeigeraten und Aufklärungsquoten zurückführen lassen. Wenig später publizierte Lanfranconi (2009) die Ergebnisse seiner Auswertung der Statistik der Unfallversicherung. Wie die Statistiken der Strafverfolgungsbehörden zeigte diese neu erschlossene Quelle eine sehr deutliche Zunahme der Gewalt unter jungen Menschen.

Dazu untersuchen wir im ersten Teil nach der Eingrenzung des Gegenstandsbereichs die Gewaltentwicklung gemäss den drei oben genannten Datenquellen und beleuchten insbesondere auch, wie diese Daten zustande kommen und welche Personengruppen sowie Verhaltensweisen und -kontexte sie betreffen. Im zweiten Teil versuchen wir darauf aufbauend die tatsächliche Entwicklung in den letzten rund zwanzig Jahren nachzuzeichnen.

Gewaltentwicklung unter jungen Menschen gemäss den wichtigsten Indikatoren

Definition und Eingrenzung des Gegenstandsbereichs

Als Gewalt junger Menschen sind grundsätzlich vorsätzliche strafbare Handlungen von strafmündigen, d.h. mindestens 10-jährigen Personen unter 25 Jahren zu verstehen, die entweder gegen Leib und Leben, gegen die Freiheit oder gegen die sexuelle Integrität gerichtet sind. Damit beschränkt sich diese Definition nicht auf Jugendliche im Sinne von Minderjährigen, sondern umfasst auch junge Erwachsene im strafrechtlichen Sinne. Weiter sind auch Raub- und Erpressungsdelikte wie auch Drohung und Nötigung ebenfalls zu den Gewaltdelikten zu zählen.

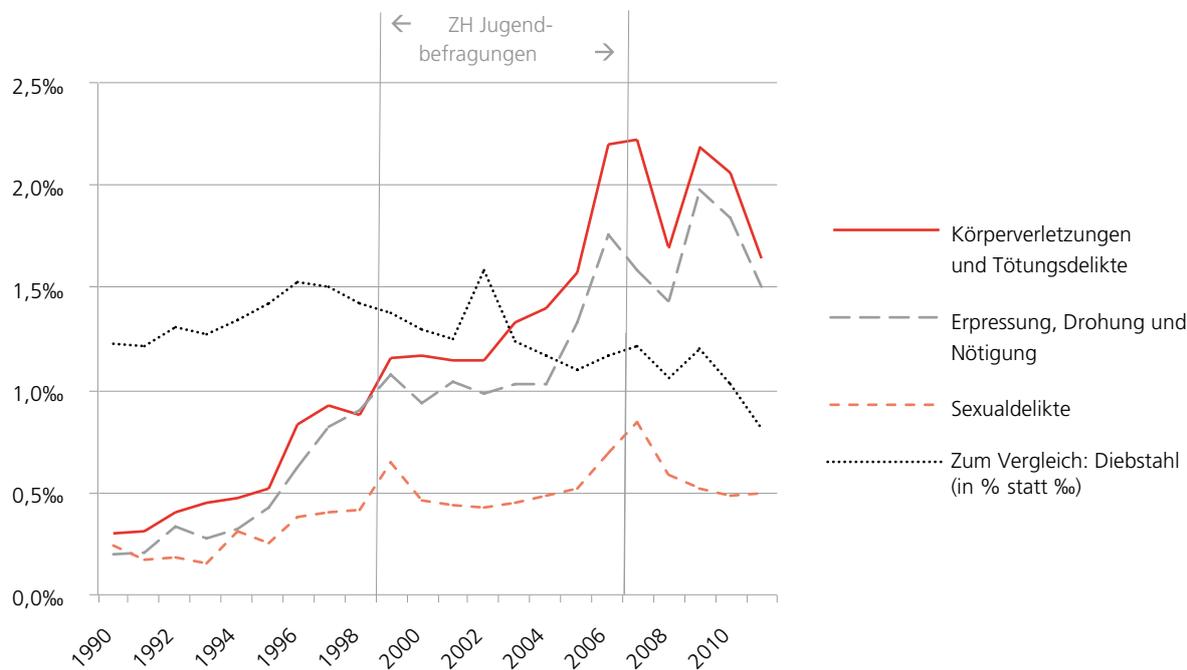
1 Unter die Kategorie «Junge Menschen» fallen hier Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 24 Jahren. Für die 10- bis 17-Jährigen wird der Begriff «Minderjährige» verwendet.

2 Eisner & al. 2009, Haymoz et al. 2008, Killias et al. 2004, Killias et al. 2010, Lanfranconi 2011, Ribeaud & Eisner 2009.

3 Forschungsmandat Programm Jugend und Gewalt www.jugendundgewalt.ch

Entwicklung der Gewalt unter Minderjährigen gemäss PKS

G1



Quellen: PKS (fedpol/BFS), STATPOP (BFS).

Weil eine umfassende Untersuchung sämtlicher Typen von Gewaltdelikten im vorliegenden Rahmen nicht möglich ist, beschränken wir uns auf Delikte gegen Leib und Leben und darunter besonders auf Körperverletzungen.⁴ Zum einen kommen (vorsätzliche) Delikte gegen Leib und Leben dem Alltagsverständnis von «Gewalt» am nächsten. Zum zweiten sind sie zusammen mit Delikten gegen die Freiheit die am weitesten verbreitete Form von Gewaltdelinquenz. Drittens handelt es sich gerade im Vergleich zu Delikten gegen die Freiheit um vergleichsweise klar objektivierbare Tatbestände. Und viertens

implizieren die vorliegend besonders berücksichtigten Daten der Unfallversicherungen einen Arztbesuch, was reine Delikte gegen die Freiheit ebenso wie manche Sexual- und Raubdelikte a priori ausschliesst.

Gewaltentwicklung gemäss Statistiken der Strafverfolgungsbehörden

Für die Schweiz steht seit 1982 eine polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) zur Verfügung, welche allerdings aufgrund sehr unterschiedlicher Erhebungspraktiken in den verschiedenen Polizeikörpern nur bedingt verlässlich ist.⁵ Geht man jedoch davon aus, dass sich die Praxis innerhalb der Polizeikörper über die Jahre nicht wesentlich verändert hat, so lassen sich aus dieser gesamtschweizerischen Statistik doch zentrale Trends herauslesen. Allerdings gilt es bei der Interpretation solcher Trends zu berücksichtigen, dass es 2009 zu einem grundlegenden Systemwechsel gekommen ist. Seither wird die PKS nach vereinheitlichten Vorgaben beim Bundesamt für Statistik zusammengestellt, sodass sich

die Daten vor und nach diesem Wechsel nicht mehr ohne Weiteres vergleichen lassen.

Aufgrund der bekannten Mängel der PKS, aber auch weil die Dunkelfeldstudie, die nachfolgend im Zentrum der Analyse steht, im Kanton Zürich realisiert wurde, untersuchen wir auch die Hellfeldentwicklung gemäss der Zürcher Kriminalstatistik (KRISTA ZH).⁶ Diese Datenreihe liegt seit 1980 vor und wurde bis 2008 nach einheitlichen Vorgaben erstellt. Im Vergleich zur PKS bis 2008 erlaubt sie auch detailliertere Analysen nach Alter und Deliktstyp. 2009 wurde die KRISTA ZH durch die neue PKS ersetzt, sodass es auch in der Zürcher KRISTA zu einer Zäsur kam.

Die Polizeistatistiken sind jene amtlichen Statistiken, welche sich am nächsten bei der Tat befinden, d.h. beim realen Kriminalitätsgeschehen. Sie bilden den Input in das Strafverfolgungssystem, womit alle nachgelagerten Statistiken, wie etwa Strafurteilsstatistiken, unmittelbar von diesem Input abhängen. Dennoch gelangen bei Weitem nicht alle Delik-

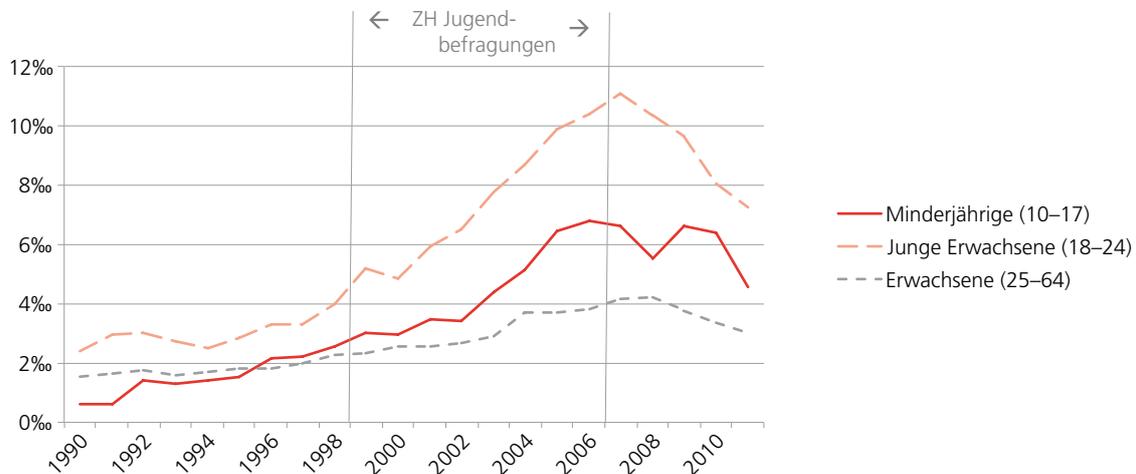
4 Vgl. Ribeaud & Eisner, 2009, für eine umfassendere Übersicht.

5 Vgl. z.B. Killias, 2002, S. 50.

6 Nachfolgend bezieht sich der Begriff «Dunkelfeld» auf die Gesamtheit der Gewalt- oder anderen Straftaten, unabhängig davon, ob sie den Strafverfolgungsbehörden gemeldet wurden oder nicht, wohingegen sich der Begriff «Hellfeld» auf jene Taten beschränkt, die ihnen gemeldet wurden. Im engeren Sinn bezieht sich der Begriff «Dunkelfeld» allerdings nur auf den Strafverfolgungsbehörden nicht gemeldete Straftaten.

Entwicklung der Gewalt in drei Altersgruppen gemäss Zürcher KRISTA

G2



Quellen: KRISTA ZH (Kantonspolizei ZH), STATPOP (BFS).

te zur Anzeige, weshalb dem Anzeigeverhalten bei der Interpretation von PKS-Daten besondere Aufmerksamkeit zukommt.

Da nur bei aufgeklärten Delikten das Alter sowie weitere Merkmale der Tatverdächtigen bekannt sein können, muss für altersspezifische Auswertungen der PKS auf die Tatverdächtigenstatistik zurückgegriffen werden. Das impliziert, dass nebst dem Anzeigeverhalten auch die Aufklärungsarbeit der Polizei nach erfolgter Anzeige als verzerrender Prozess zwischen realem Kriminalitätshandeln und aufgeklärter Hellfeldkriminalität berücksichtigt werden muss. Bei Delikten gegen Leib und Leben hat die Aufklärungsquote gemäss KRISTA ZH im Zeitraum zwischen den beiden ZH-JB von 79 auf 85% zugenommen, was einer relativen Zunahme um 8% entspricht. Diese Verbesserung der Aufklärungsquoten ist primär auf technologische Fortschritte wie DNA-Analyse, Täterdatenbanken und EDV-Techniken im Allgemeinen zurückzuführen. Für die Interpretation von Polizeistatistiken impliziert dieser Fortschritt, dass die Kriminalitätsrate über den betreffenden Zeitraum scheinbar um 8% zugenommen hat.

Zusammenfassend wird also die Gewaltentwicklung in der PKS und

in der KRISTA ZH primär durch drei zeitvariable Parameter beeinflusst, nämlich das reale Gewaltverhalten, die Anzeigerate sowie die Aufklärungsquote. Je tiefer die beiden letzten Parameter zu Beginn einer Zeitreihe liegen, desto stärker beeinflussen bereits geringfügige Änderungen derselben relative Änderungen in der PKS.

Grafik G1 zeigt die Gewaltentwicklung unter Minderjährigen gemäss PKS. Um die nachfolgenden Vergleiche mit der Zürcher Dunkelfeldstudie zu erleichtern, sind die beiden entsprechenden Erhebungszeitpunkte eingetragen. Die feiner ausgezogenen Linien zwischen 2008/2009 signalisieren den Wechsel zur neuen, zentral beim BFS erhobenen neuen PKS.

Die Grafik G1 zeigt, dass in der Beobachtungsperiode von 1990 bis 2011 im Hellfeld der PKS sämtliche Formen von Gewalt stark zugenommen haben, mit Zuwachsraten deutlich über 100% haben. Mit Ausnahme der Sexualdelinquenz geht der Wechsel zur neuen PKS mit einer sprunghaften Zunahme bei zuvor rückläufigen Trends einher, was es nahelegt, dass hier ein Artefakt infolge der präziseren und umfassenderen Erhebungspraxis seit 2009 zu beobachten ist. Entsprechend dürften die Hellfeldraten ohne

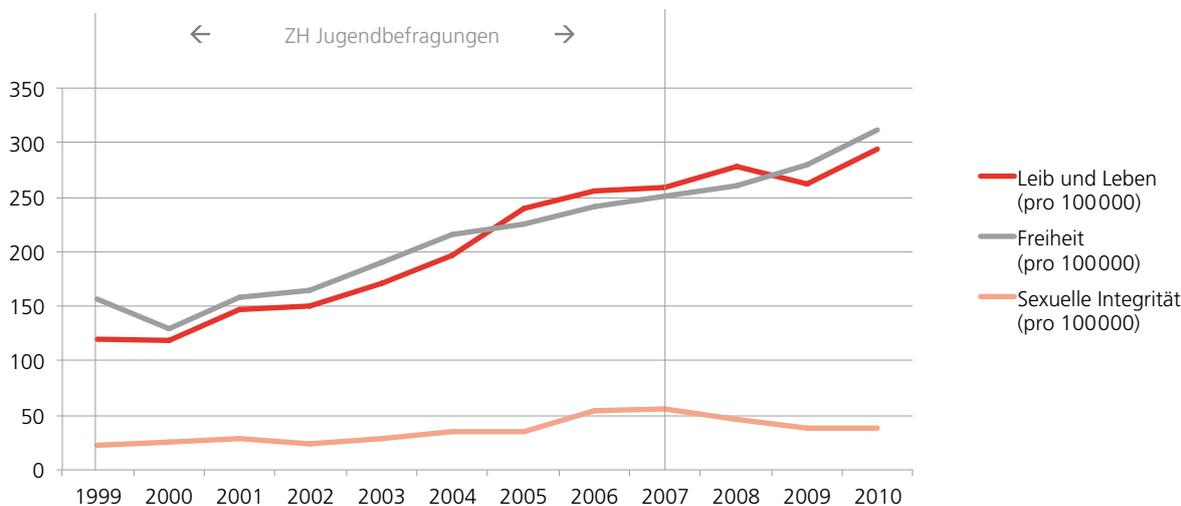
diesen Systemwechsel seit 2006/2007 kontinuierlich rückläufig sein. Wie die Grafik G1 weiter zeigt, sind Diebstähle – als häufigste Deliktskategorie – kontinuierlich rückläufig, womit also die Zunahme der Gewaltdelinquenz nicht Ausdruck einer Gesamtzunahme der Hellfelddelinquenz ist, sondern ein spezifisches Phänomen darstellt.

Die Zeit zwischen den beiden ZH-JB 1998/1999 und 2006/2007 ist für alle untersuchten Typen von Gewalt durch einen deutlichen Anstieg geprägt. Bei Körperverletzungen und Tötungsdelikten beträgt die Zunahme gesamt-haft +117%.

Betrachtet man die Entwicklung in der Zürcher KRISTA (G2), ergibt sich für Delikte gegen Leib und Leben – es handelt sich hier vornehmlich um Körperverletzungen und Tötlichkeiten – ein ähnliches Bild wie in der gesamtschweizerischen Statistik, nämlich ein steter Anstieg bis ca. 2007, gefolgt von einer Abnahme danach. Wie die Grafik weiter zeigt, ist zwischen den beiden ZH-JB in allen Altersgruppen eine Zunahme der Gewalt festzustellen, wobei diese unter Minderjährigen mit +125% und jungen Erwachsenen mit +113% am ausgeprägtesten ausfällt (junge Menschen insgesamt +119%). Unter Erwachsenen betrug sie +64%.

Entwicklung der Gewalt unter Minderjährigen gemäss Jugendstrafurteilsstatistik (JUSUS)

G3



Quellen: JUSUS & STATPOP (BFS).

Insgesamt beobachten wir also sowohl gesamtschweizerisch als auch im Kanton Zürich im Hellfeld der polizeilichen Kriminalstatistik eine Zunahme der Gewalt unter jungen Menschen in einer Grössenordnung von über 100% für den Zeitraum zwischen den beiden ZH-JB, wobei sie unter weiblichen Tatverdächtigen (+128%) etwas stärker ausfällt als unter männlichen (+104%). Schliesslich zeigt die 1999 reformierte Jugendstrafurteilsstatistik JUSUS eine fast parallele Entwicklung zur PKS, was insofern nicht erstaunt, als letztere wie erwähnt den «Input» zur ersteren liefert. Zwischen 1999 und 2007 haben Verurteilungen Minderjähriger wegen Delikten gegen Leib und Leben von 1,2% auf 2,6% um 116% zugenommen. Im Gegensatz zur PKS ist allerdings bei der JUSUS nach wie vor keine Trendwende abzusehen.

Gewaltentwicklung gemäss Unfallversicherungsstatistik

Ein erst seit wenigen Jahren von Lanfranconi⁷ erschlossener Gewalt-

indikator leitet sich aus den Daten der bei der SUVA angesiedelten Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherungen UVG (SSUV) ab. Dieser Indikator basiert auf einer jährlich erhobenen Zufallsstichprobe von 5 bis 10% aller bei der SUVA gemeldeten Unfälle, die nach Art und Ursache von Verletzungen aufgeschlüsselt werden. Nachfolgend steht die Ursachengruppe der Freizeitunfälle infolge «Rauferei, Streit, Überfall, kriminelle Handlung» im Zentrum der Analyse.

Die Grundgesamtheit dieser Statistik bilden obligatorisch Unfallversicherte, d.h. Arbeitnehmende (inkl. Lehrlinge) und registrierte Arbeitslose, nicht aber Schüler und Studenten. Entsprechend ist sie eher geeignet zur Erfassung der Gewalt unter jungen Erwachsenen, denn unter Minderjährigen. Ein Vorteil dieser Statistik liegt darin begründet, dass sie Detailinformation zu den Tat Umständen, darunter insbesondere zu Tatort und Tatzeit, liefert. Weiter handelt es sich um eine langfristige, flächendeckende Zeitreihe, welche gemäss Lanfranconi ein objektiver, von der Polizeistatistik unabhängiger Indikator mittlerer bis schwerer Formen von Gewalt darstellt. Dazu gilt es allerdings zu bedenken, dass diese

Unabhängigkeit nur bedingt gegeben ist. Zwar werden nicht alle bei der Unfallversicherung gemeldeten gewaltbedingten Fälle auch bei der Polizei gemeldet, doch ist es gängige Polizeipraxis, bei Gewaltdelikten, unabhängig von der Tatschwere – also etwa auch bei Tötlichkeiten – eine ärztliche Abklärung einzufordern, um die Beweislage zu objektivieren.⁸ Das impliziert damit, dass eine Polizeianzeige bei fast allen Delikten gegen Leib und Leben zu einem Arztbesuch und – sofern das Opfer obligatorisch unfallversichert ist – auch zu einem Eintrag in die SSUV-Statistik führt, unabhängig davon, ob eine ärztliche Versorgung nötig war.

Ebenfalls problematisch ist die Tatsache, dass es sich um eine reine Opferstatistik ohne Information über die Täterschaft handelt. Wenn also jugendliche Opfer untersucht werden, kann lediglich vermutet werden, dass die Täterschaft gleichaltrig war.

Grafik G4 zeigt die Entwicklung der Gewalt unter jungen Menschen gemäss der SSUV-Statistik.⁹

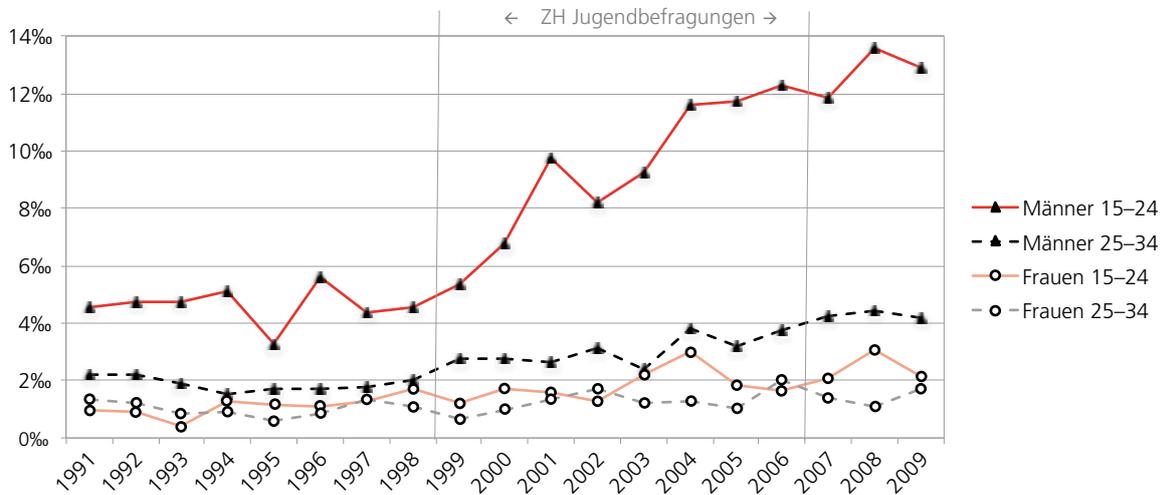
Daraus geht in den letzten 20 Jahren besonders unter jungen Männern bis 24 eine stetige Zunahme von Gewaltfällen hervor, die zu einer medizinischen Versorgung führten, wobei

7 Lanfranconi 2009, 2011.

8 Wiederholt bestätigter Sachverhalt im Gespräch mit polizeilichen Jugendsachbearbeitern und Jugendanwältinnen.

Gewaltentwicklung gemäss SSUV-Statistik

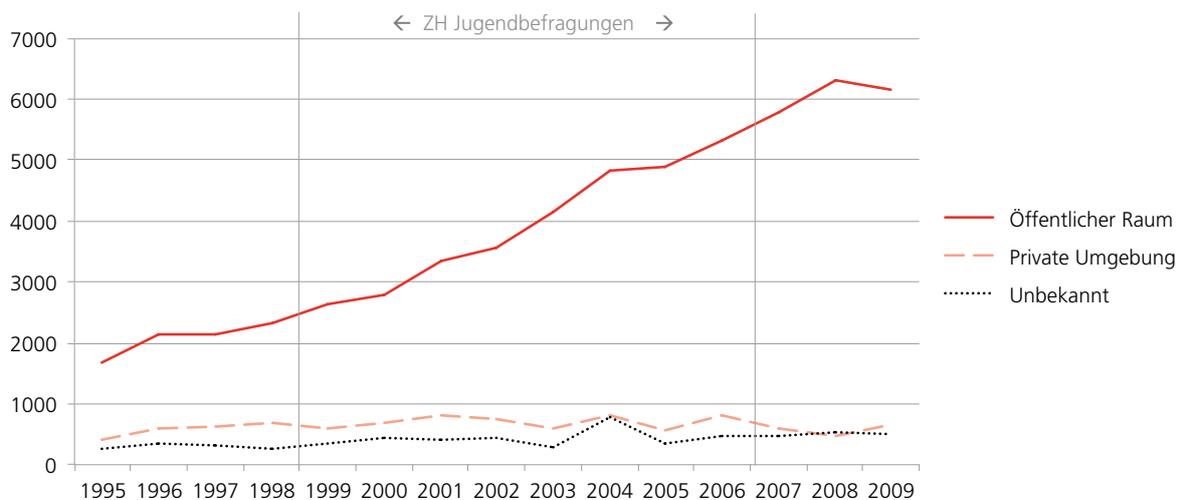
G4



Quelle: SSUV (Lanfranconi 2011).

Gewaltentwicklung nach Typ von Sozialraum; absolute Zahl der Ereignisse gemäss SSUV, 15-34-Jährige

G5



Quelle: SSUV (Lanfranconi 2011).

der Anstieg in der Periode zwischen den beiden ZH-JB mit +143% besonders stark ausfällt. Die Raten der nächstälteren Altersgruppe der bis 34-jährigen Männer liegen generell tiefer und weisen eine geringere, aber dennoch ausgeprägte Zunahme von +67% auf. Unter Frauen sind etwas

tieferer Raten zu beobachten und die Zunahme bei unter 25-Jährigen fällt in der Zeit zwischen den Befragungen mit +27% geringer aus als in der älteren Gruppe bis 34-Jährigen mit +91%. Über beide Geschlechter beträgt die Zunahme bei unter 25-Jährigen in diesem Zeitraum +118%, was fast exakt dem Zuwachs der physischen Gewaltdelikte in beiden untersuchten polizeilichen Kriminalstatistiken ebenso wie in der JUSUS entspricht.

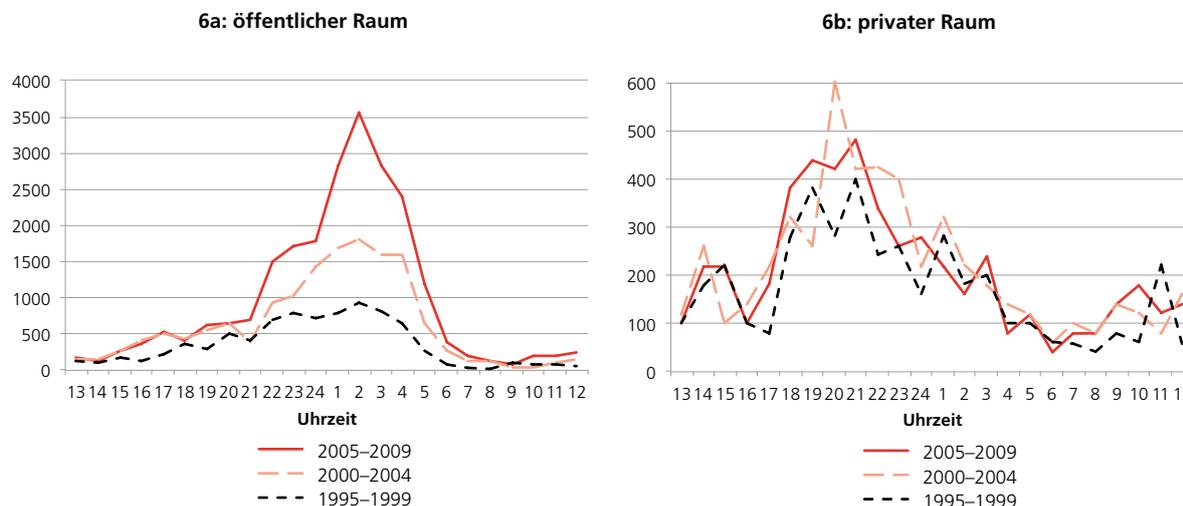
Die SSUV-Daten enthalten auch Angaben zu Ort und Zeit der Freizeitunfälle, welche entscheidend zum besseren Verständnis der Gewaltentwicklung unter jungen Menschen beitragen.

Grafik G5 zeigt zunächst, dass die zuvor festgestellte Zunahme gewaltbedingter Freizeitunfälle vornehmlich auf den öffentlichen Raum beschränkt bleibt (z.B. auf offener Strasse oder in Gaststätten), während die entsprechenden Raten im privaten Raum

9 Daten von Herrn Dr. Bruno Lanfranconi, Bereichsleiter Statistik bei der SUVA zur Verfügung gestellt.

Entwicklung der Gewalt im öffentlichen Raum im Vergleich zu privaten Räumen; absolute Zahl der Ereignisse gemäss SSUV

G6a/b



Quelle: SSUV (Lanfranconi 2011).

sich über die Beobachtungsperiode nur geringfügig verändert haben.

Aus Grafik **G6a** geht alsdann hervor, dass sich die Gewaltzunahme im öffentlichen Raum auf die Zeit zwischen 21 Uhr abends und 5 Uhr morgens konzentriert. Dabei hat sich das Maximum um 2 Uhr morgens in den letzten 10 Jahren von ca. 1000 auf ca. 3500 Fälle mehr als verdreifacht, während die zeitliche Verteilung von Gewaltereignissen im privaten Raum (**G6b**) seit Jahren unverändert geblieben ist. Zusammen mit dem hier nicht illustrierten Befund, dass sich gewaltbedingte Unfälle im öffentlichen Raum vermehrt an Wochenenden ereignen,¹⁰ ist das ein starkes Indiz dafür, dass gewaltbedingte Unfälle gemäss SSUV-Statistik primär im Kontext nächtlichen Ausgangs zugenommen haben.

Gewaltentwicklung gemäss Befragungsdaten aus Dunkelfeldstudien

Eine weitere wichtige Datenquelle zur Einschätzung der Gewaltentwick-

lung unter Jugendlichen bilden standardisierte Befragungen Jugendlicher zu ihren Gewalterfahrungen sowohl als Täter als auch als Opfer. Zum spezifischen Thema der «Gewalt- und Delinquenzentwicklung unter Jugendlichen» existiert in der Schweiz bis heute erst eine Wiederholungsbefragung, welche nach genau derselben Methodologie realisiert wurde und damit methodisch unverzerrte Schlüsse über die Dunkelfeldentwicklung zulässt. Dabei handelt es sich um die Zürcher Jugendbefragungen von 1999 und 2007,¹¹ welche – wie wir oben sehen konnten – in die Zeit höchster Zuwachsraten in den Statistiken der Strafverfolgungsbehörden ebenso wie in der SSUV-Statistik fallen.

Im Rahmen dieser beiden Erhebungen wurden jeweils rund 2500 Neuntklässler im Kanton Zürich anhand desselben anonymen Fragebogens schriftlich im Klassenverband befragt, was etwa im Vergleich zu persönlichen Interviews eine besonders hohe Anonymität garantiert. Da im letzten obligatorischen Schuljahr grundsätzlich noch die gesamte jugendliche Bevölkerung erreicht werden kann und weil eine Teilnahmerate über 90% erzielt werden konnte, kann von einer ausgesprochen guten Re-

präsentativität der Stichprobe ausgegangen werden.

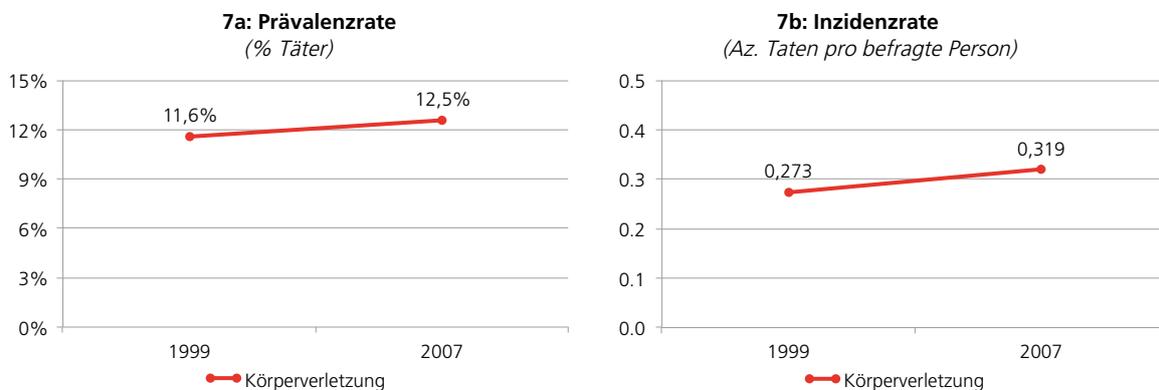
Dunkelfeldbefragungen wie die vorliegende liefern auch detaillierte Hintergrundinformationen zu Opfer, Tatumständen und Täterschaft und erlauben Aussagen zur Entwicklung des Anzeigeverhaltens, was für Vergleiche mit amtlichen Statistiken besonders wichtig ist. Ganz allgemein gelten sorgfältig durchgeführte Dunkelfeldbefragungen als valide Methode zur Messung von Kriminalität, sofern – wie vorliegend – die gesamte interessierende Population erreicht werden kann und strafrechtlich relevante Tatbestände abgefragt werden.¹²

Mit Bezug auf die ZH-JB gilt es aber auch, einige Mängel hervorzuheben. Erstens liegen bisher erst zwei Messzeitpunkte vor, Angaben aus der Opferperspektive schliessen (wie auch die SSUV-Statistik) auch erwachsene Täter mit ein und die Daten sind geografisch¹³ und altersmässig (15–16-Jährige) beschränkt, wodurch insbesondere die Altersgruppe der jungen Erwachsenen unberücksichtigt bleibt. Ebenfalls zu bemängeln sind die unterschiedlichen Deliktsdefinitionen und Referenzzeiträume in der Opfer- und Täterperspektive,

10 Lanfranconi 2011, S. 22

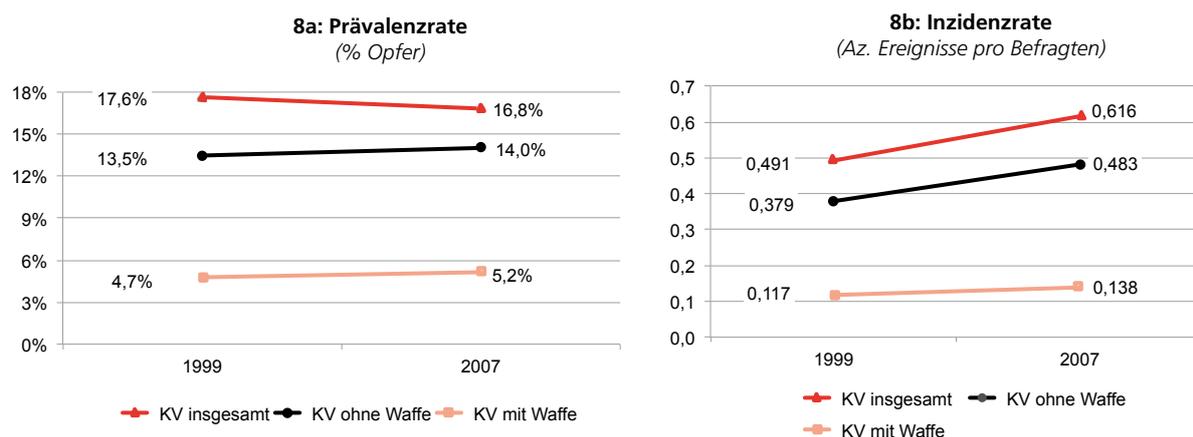
11 Ribeaud & Eisner 2009.

Entwicklung der Gewalt im Dunkelfeld aus Täterperspektive; Körperverletzung letzte 12 Monate G7a/b



Quelle: ZH-JB 1999 und 2007 (Ribeaud et Eisner 2009).

Entwicklung der Gewalt im Dunkelfeld aus Opferperspektive; Körperverletzungen letzte 30 Monate G8a/b



Quelle: ZH-JB 1999 und 2007 (Ribeaud & Eisner 2009).

welche keine unmittelbare Gegenüberstellung beider Perspektiven erlauben.

Die Grafiken **G7a/b** zeigen zunächst, wie sich selbstberichtete Körperverletzungen¹⁴ gemäss dieser Stu-

die aus der Täterperspektive entwickelt haben.

Mit Blick auf die Prävalenzraten, d.h. dem Prozentanteil Täter unter den Befragten, ist eine leichte, statistisch nicht signifikante Zunahme von 11,6% auf 12,5% um 8,3% festzustellen. Demgegenüber nimmt die Inzidenzrate, d.h. die Anzahl selbstberichteter Körperverletzungen pro Befragten, im Beobachtungszeitraum etwas stärker, aber nicht signifikant, von 0,273 auf 0,319 Taten zu, was einer relativen Zunahme um 16,8% entspricht. Die stärkere Zunahme der Inzidenz gegenüber der Prävalenz erklärt sich durch einen erhöhten Mehrfachtäteranteil in der zweiten Befragung.

Auch die in den Grafiken **G8a/b** dargestellte Entwicklung von Körperverletzungen aus der Opferperspektive¹⁵ weist auf eine vergleichsweise geringe Zunahme der Gewalt hin. Der Opferanteil (Prävalenz) hat insgesamt sogar leicht, statistisch aber nicht signifikant, von 17,6 auf 16,8% abgenommen, während bei separater Betrachtung der Anteil von Opfern von Körperverletzungen ohne Waffen minim und nicht signifikant von 13,5 auf 14,0% zugenommen hat. Die Entwicklung sieht bei Körperverletzungen mit Waffen ähnlich aus, mit einer Änderung von 4,7 auf 5,2%.

Die Opferinzidenzen, d.h. die mittlere Anzahl Opfererfahrungen pro

12 Vgl. Junger-Tas et Marshall 1999 für eine Übersicht.

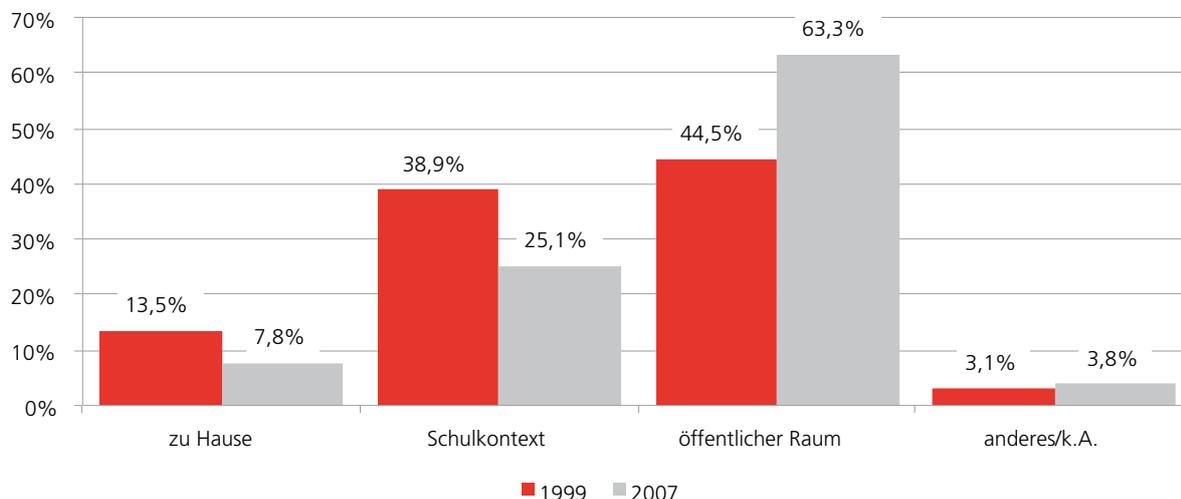
13 Kanton Zürich.

14 «Hast du in den letzten 12 Monaten einen anderen Menschen verprügelt und dabei verletzt?»

15 KV mit Waffe: «Jemand hat dich absichtlich verletzt mit einer Waffe oder mit einem Gegenstand oder durch schlimme Tritte mit schweren Schuhen.» KV ohne Waffe: «Jemand hat dich so stark geschlagen, dass du verletzt wurdest.»

Sozialräumliche Verteilung physischer Gewaltdelikte im Dunkelfeld; Schätzung aufgrund der Angaben zur letzten erlittenen Körperverletzung

G9



Quelle: ZH-JB 1999 und 2007 (Ribeaud & Eisner 2009).

Befragten, haben gegenüber den Opferprävalenzen etwas stärker zugenommen, insgesamt von 0,49 auf 0,62 um 26%, wobei auch diese Zunahme knapp nicht signifikant ausfällt. Die stärkere Zunahme der Inzidenz gegenüber der Prävalenz erklärt sich wiederum durch einen erhöhten Anteil an Mehrfachopfern zwischen beiden Erhebungen.

Insgesamt weisen also die Ergebnisse der beiden Zürcher Dunkelfeldbefragungen – wenn überhaupt – auf eine vergleichsweise geringfügige Zunahme der Gewalt unter Jugendlichen hin, welche sich in keiner Weise mit der Verdoppelung der Raten in der PKS und in der SSUV-Statistik vergleichen lässt. Auch die Ergebnisse der beiden schweizerischen ISRD-Studien¹⁶ von 1992 und 2006 zeigen stagnierende Prävalenzen bei jugend-

typischen Gewaltdelikten wie Schlägereien, die von 9,5 auf 8,6% nicht signifikant abgenommen haben,¹⁷ und dies obwohl aufgrund eines Methodenwechsels zwischen beiden Erhebungen allein methodenbedingt eine Zunahme zu erwarten gewesen wäre.¹⁸

Zur Erklärung der widersprüchlich erscheinenden Trends zwischen Befragungsdaten einerseits und allen anderen zuvor untersuchten Indikatoren andererseits erweisen sich insbesondere die Opferangaben zur sozialräumlichen Verteilung der erlittenen Gewalttaten ebenso wie zum Anzeigeverhalten als möglicher Schlüssel zu einer konsistenten Erklärung. So hat sich gemäss ZH-JB die sozialräumliche Verteilung von Körperverletzungen zwischen 1999 und 2007 erheblich verändert.

Wie Grafik G9 zeigt, haben auf der einen Seite zu Hause oder im schulischen Kontext erlittene Delikte zusammen von 52 auf 33% abgenommen, während umgekehrt Gewalttaten im öffentlichen Raum von 45 auf 63% zugenommen haben, was einer relativen Zunahme der Delikte in diesem Kontext um 42% entspricht. Wir werden weiter unten versuchen, diese Ergebnisse insbesondere mit

jenen der SSUV-Studie in Verbindung zu bringen.

Mit Blick auf die Anzeigeraten beobachten wir bei Körperverletzungen einen Zuwachs von 6,8 auf 15,5%, was einer relativen Zunahme um 127% entspricht.¹⁹ Bei der Suche nach möglichen Erklärungen für diese Erhöhung ergab eine Analyse der Anzeigemotive einzig bezüglich des Motivs «wurde mir angeraten» eine sehr deutliche Erhöhung von 38% Nennungen 1999 auf 75% Nennungen 2007, wobei insbesondere Erwachsene (Eltern und Lehrpersonen) zur Anzeige anraten. Andere Motive wie z.B. «Täter bestrafen», «Tat (besonders) schlimm gefunden», «kann mich sonst nicht wehren» etc. wurden dagegen nicht häufiger genannt.²⁰

Ebenfalls verändert hat sich das Anzeigeverhalten mit Bezug auf die Täter-Opfer-Beziehung, in dem Sinne als 2007 namentlich bekannte Täter fünfmal so häufig angezeigt wurden wie 1999 (von 11 gegenüber 2%).²¹ In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass die Anzeigerate bei Delikten im schulischen Kontext (von 1,7 auf 14,7%) gegenüber solchen im öffentlichen Raum (von 5,6 auf 15,1%) deutlich stärker zugenommen hat.

16 International Self-Reported Delinquency Studies.

17 Killias & al. 2010, S.15.

18 Ribeaud & Eisner 2009, S.66 f.

19 Sowohl bezüglich Körperverletzungen mit als auch ohne Waffen ist eine Zunahme der Anzeigerate um über 100 % zu beobachten (vgl. Ribeaud & Eisner, 2009, S.54).

20 Ribeaud & Eisner 2009, S. 109.

21 Ribeaud & Eisner 2009, S.114.

Zusammenfassende Übersicht der Gewaltentwicklung

Tabelle T1 fasst die Trends zur Gewaltentwicklung unter jungen Menschen gemäss der zuvor erörterten Datenquellen zusammen.

Daraus geht deutlich hervor, dass sowohl die Daten der Schweizer und Zürcher Strafverfolgungsbehörden ebenso wie jene der SSUV eine erstaunlich konsistente Zunahme der Gewalt unter jungen Menschen in einer Grössenordnung zwischen 115 und 120% ausweisen. Demgegenüber weisen die Ergebnisse der ZH-JB je nach Indikator auf eine statistisch nicht signifikante Zunahme in einer Grössenordnung zwischen 0 und 25% hin. Es stellt sich nun die Frage, wie sich die Gewalt unter jungen Menschen, seit den 1990er-Jahren in der Schweiz tatsächlich entwickelt hat. Wir versuchen, dies nachfolgend anhand von drei Thesen einzuschätzen.

Thesen zur tatsächlichen Gewaltentwicklung unter jungen Menschen

These 1: Justiz-, Polizei- und SSUV-Daten überschätzen die tatsächliche Entwicklung

Gemäss ZH-JB haben die Anzeigeraten bei Körperverletzungsdelikten in einer Grössenordnung zugenommen, die an sich schon die festgestellte Zunahme in der PKS/KRISTA ZH erklären könnten. Dabei scheint diese Zunahme vor allem darauf zurückzuführen zu sein, dass Erwachsene jugendliche Opfer zunehmend ermutigen, Anzeige zu erstatten, auch und besonders in Fällen von Gewalt im sozialen Nahfeld. Zusätzliche Plausibilität erlangt die These einer weitgehend «künstlichen» Zunahme der Gewalt in der PKS, wenn berücksichtigt wird, dass auch die Aufklärungsquote bei Gewaltdelikten in dieser Periode leicht zuge-

nommen hat. In dieser Logik lässt sich auch die Zunahme der Gewalt in der Jugendstrafurteilsstatistik erklären, da diese direkt vom polizeilichen Input abhängt.

Hingegen ist mit dieser These die Zunahme gemäss SSUV-Daten etwas schwieriger zu erklären, handelt es sich doch dabei nach Lanfranconi (2011) um eine von amtlichen Daten völlig unabhängige Datenquelle, weshalb die Korrelation zwischen den beiden Datentypen ein besonders robuster Hinweis auf eine reale und massive Zunahme der Gewalt unter jungen Menschen sei. Wir haben jedoch gesehen, dass diese Datenquellen möglicherweise nicht unabhängig sind in dem Sinne, als die Polizei für die Beweisaufnahme auch bei geringfügigen Gewaltdelikten routinemässig eine ärztliche Untersuchung verlangt. Damit führt eine Polizeianzeige gezwungenermassen zu einer ärztlichen Untersuchung, die ihrerseits bei der Unfallversicherung gemeldet

Gewaltentwicklung unter jungen Menschen zwischen 1998/1999 und 2006/2007

T1

Quelle	Deliktgruppe	Untersuchte Bevölkerung	Gebiet	% Veränderung 1998/9–2006/7
PKS	Körperverletzungen und Tötungsdelikte	minderjährige Tatverdächtige (10–17 J.)	Schweiz	+117%
KRISTA ZH	Delikte gegen Leib und Leben	junge Tatverdächtige (10–24 J.)	Kt. Zürich	+119%
JUSUS	Delikte gegen Leib und Leben	minderjährige Verurteilte (10–17 J.)	Schweiz	+116%
SSUV	Gewaltereignisse in der Freizeit mit medizin. Versorgung	oblig. unfallversicherte Opfer (15–24 J.)	Schweiz	+118%
ZH-JB Täterprävalenz	Körperverletzungen	Neuntklässler (15–16 J.) als Täter	Kt. Zürich	+8%
ZH-JB Täterinzidenz	Körperverletzungen	Neuntklässler (15–16 J.) als Täter	Kt. Zürich	+17%
ZH-JB Opferprävalenz	Körperverletzungen	Neuntklässler (ca. 15–16 J.) als Opfer	Kt. Zürich	–5%
ZH-JB Opferinzidenz	Körperverletzungen	Neuntklässler (ca. 15–16 J.) als Opfer	Kt. Zürich	+26%

wird. Dabei ist aber unklar, seit wann und in welchen Kantonen diese Art der Beweisaufnahme Standard ist.²²

These 2: Die ZH-JB unterschätzen die reale Zunahme

Es gibt aus unserer Sicht grundsätzlich wenig Anlass, die in der Kriminologie gut validierte Methodologie von Dunkelfeldbefragungen in Zweifel zu ziehen, zumal vorliegend nebst den eingangs erwähnten hohen qualitativen Standards sowohl die Täter- als auch die Opferperspektive auf eine vergleichsweise geringfügige Zunahme der Gewalt hinweisen. Weiter weisen auch die besonders gravierenden Körperverletzungen mit Waffen oder gefährlichen Gegenständen gegenüber «einfachen» Körperverletzungen eine ähnliche Entwicklung auf, sowohl bezüglich Dunkelfeldentwicklung als auch bezüglich Anzeigeverhalten. Auch Detailfragen nach erlittenen Verletzungen deuten nicht darauf hin, dass besonders gravierende Taten stark zugenommen hätten.²³

These 3: Die ZH-JB und die SSUV-Statistik messen etwas anderes

Auch wenn es, wie aufgezeigt, Argumente dafür gibt, die Gewaltzunahme gemäss PKS/KRISTA ZH und SSUV-Statistik als Artefakte zu betrachten, sind wir der Meinung, dass besonders die Detailanalysen von Lanfranconi zur Entwicklung der Gewalt im öffentlichen Raum Hinweise auf eine reale Zunahme geben. Trotz des möglichen Zusammenhangs zwischen PKS- und SSUV-Daten scheint es wahrscheinlich (wenn auch entsprechende Zahlen noch fehlen), dass eine erhebliche Zahl der Unfallmeldungen nicht mit einer Polizeianzeige in Zusammenhang stehen, wo-

mit die Unabhängigkeit beider Datenquellen zumindest teilweise gegeben wäre. Es scheint auch wenig plausibel, dass die festgestellte Zunahme von Unfällen zu nächtlicher Stunde allein auf eine erhöhte Anzeigehäufigkeit zurückzuführen wäre, während dies für Delikte zu anderen Tageszeiten weniger der Fall wäre. Deshalb untersuchen wir nachfolgend, inwiefern die Jugendbefragungen und die SSUV-Statistik verschiedene Realitäten messen.

Zum einen beziehen sich die in den ZH-JB – ebenso wie die ISRD-Befragungen – ausgewiesenen Zahlen auf Gewaltdelikte im Allgemeinen, darunter insbesondere auch auf solche zu Hause und in der Schule. Die SSUV-Statistik ist demgegenüber in der Lage, Vorfälle im öffentlichen Raum – wozu insbesondere Vorfälle beim nächtlichen Ausgang zu zählen sind – von solchen im privaten Raum quantitativ zu unterscheiden. Dabei hat sich gezeigt, dass lediglich Gewaltvorfälle im öffentlichen Raum stark zugenommen haben. In dieses Bild fügt sich die in den ZH-JB festgestellte ausgeprägte Verlagerung von Gewaltdelikten in den öffentlichen Raum. Rechnet man die Zahl der Körperverletzungen im öffentlichen Raum gemäss ZH-JB hoch, ergibt sich eine Zunahme der Opferinzidenz von +79%. Es scheint also wahrscheinlich, dass die leichte Zunahme der Gewaltinzidenz im Dunkelfeld gemäss ZH-JB alleine auf eine Zunahme von Gewalt im öffentlichen Raum zurückzuführen ist, während gravierende Gewalttaten in der Schule und zu Hause sogar rückläufig sind.

Zum anderen unterscheiden sich die ZH-JB bezüglich der untersuchten Population von der SSUV-Statistik. Die ZH-JB deckt eine jüngere Gruppe von 15- bis 16-Jährigen ab, gegenüber 15- bis 24-Jährigen in der SSUV-Statistik. Dabei ist anzunehmen, dass ältere Jugendliche häufiger als jüngere in den nächtlichen Ausgang gehen, dem, wie es die Zahlen der SSUV-Statistik nahelegen, wichtigsten Erklärungsfaktor für die fest-

gestellte Zunahme von gewaltbedingten Unfällen. Ältere Jugendliche sind damit bezüglich des situativen Risikofaktors «nächtlicher Ausgang» exponierter und die entsprechende Risikobelastung hat zugenommen in der Gestalt eines Ausbaus des entsprechenden Angebots (Nightclubs, Bars, nächtliches öV-Angebot) etwa aufgrund liberalisierter Polizeistunden.²⁴ Entsprechend dürfte die Gewalt im öffentlichen Raum in dieser älteren Gruppe stärker zugenommen haben als bei jüngeren Jugendlichen. Zusammengenommen erklären die beiden erwähnten Unterschiede zwischen beiden Datenquellen weitgehend die auf den ersten Blick recht unterschiedlichen Trends, die daraus hervorgehen.

Bleibt aber noch zu erklären, weshalb die KRISTA-Raten Minderjähriger und junger Erwachsener eine fast parallele Entwicklung aufweisen. Wir gehen davon aus, dass hier unterschiedliche Mechanismen am Werk sind. Während bei jungen Erwachsenen primär die Zunahme der Gewalt im öffentlichen Raum den Zuwachs im Hellfeld erklären dürfte, kommt bei Minderjährigen ein zweiter Mechanismus zum Zug, nämlich eine erhöhte Anzeigerate aufgrund einer erhöhten Sensibilisierung Erwachsener auf die Gewaltproblematik. Darauf weist unsere Analyse der Tatmotive ebenso hin wie die Tatsache, dass Anzeigen gegen namentlich bekannte Täter sowie Anzeigen bei Delikten im schulischen Kontext zwischen den beiden ZH-JB am deutlichsten zugenommen haben. Diese «Nulltoleranz» gegenüber Gewalt und damit einhergehende Präventionsbemühungen in der Erwachsenenwelt dürften entsprechend auch zur festgestellten Abnahme der Gewalt im schulischen Kontext beigetragen haben.²⁵

Fazit

Bei detaillierter Betrachtung weisen die drei untersuchten, zunächst widersprüchlich erscheinenden Da-

22 Umgekehrt ist es auch denkbar, dass die Unfallkasse die Opfer dazu anhält, Anzeige zu erstatten, um die anfallenden Kosten auf den Täter bzw. dessen Versicherung abzuwälzen. Hier handelt es sich allerdings lediglich um eine Vermutung.

23 Ribeaud & Eisner 2009, S. 107 f.

24 Killias & al., 2010, S. 4 f.

25 Killias & al. 2010, S. 20.

tenquellen für die rund 20 letzten Jahre auf eine deutliche Zunahme der Gewalt unter jungen Menschen im öffentlichen Raum hin. Demgegenüber weisen die SSUV-Daten und die ZH-JB auf stagnierende bis rückläufige Trends im privaten Bereich ebenso wie im schulischen Kontext hin.

Die insbesondere von Prof. Martin Killias vertretene These, dass die Zunahme der Gewalt im öffentlichen Raum auf liberalisierte Öffnungszeiten für Gastgewerbebetriebe und Läden mit Alkoholverkauf ebenso wie auf den Ausbau des nächtlichen öV-Angebots zurückzuführen sei, wird durch die Detailanalysen der SSUV-Daten zur Unfallzeit, welche sehr deutlich auf eine Zunahme der Gewalt im Kontext des nächtlichen Ausgangs hinweisen, plausibilisiert. Allerdings lässt diese Erklärung offen, weshalb bereits vor der Liberalisierung von 1997 im Kanton Zürich – welcher als einer der ersten die Polizeistunde aufhob – eine Zunahme in der SSUV- und in der Kriminalstatistik sichtbar wird. Ein möglicher Erklärungsansatz wäre etwa die bereits in den frühen 1990er-Jahren einsetzende Eröffnung mehr oder weniger tolerierter illegaler Clubs und Bars in verschiedenen grösseren Schweizer Städten, welche die nachfolgende Liberalisierung der Öffnungszeiten vorwegnahmen.

In diesem Zusammenhang wäre sicher auch ein Vergleich zwischen Kantonen mit und ohne liberalisierten Polizeistunden auf der Basis der SSUV-Daten interessant. Ähnliche Muster hat auch die erwähnte Spezialauswertung der Zürcher KRISTA an den Tag gebracht, ebenso wie die Studie von Exadaktylos²⁶ zu Notfallaufnahmen. Die Zunahme von Opfererfahrungen in Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenkonsum, wie sie im Rahmen der ZH-JB auch für

eine vergleichsweise junge Altersgruppe festgestellt werden konnte, weist in dieselbe Richtung.

Es gilt auch zu bemerken, dass die festgestellte Zunahme der Gewalt im öffentlichen Kontext wahrscheinlich allein auf die erwähnte Veränderung kontextueller Merkmale zurückzuführen ist und nicht etwa auf eine allgemein erhöhte Gewalt- und Delinquenzbereitschaft unter jungen Menschen. Darauf deuten zum einen die rückläufigen bzw. stagnierenden Gewalttraten gemäss ZH-JB und SSUV-Statistik für den privaten und schulischen Kontext hin. Zum anderen weisen die ZH-JB für fast alle nicht-aggressiven Formen von Delinquenz auf stagnierende bis rückläufige Trends hin.

Mit Blick auf die jüngste Entwicklung seit 2007 ist die Datenlage unklar und lückenhaft. Die Polizeistatistik weist seit 2006/2007 auf einen erheblichen Rückgang der Gewalt hin (**G1** und **G2**), der bei genauerer Analyse fast ausschliesslich auf eine Abnahme der Hellfeldbelastung ausländischer Staatsangehöriger zurückzuführen ist.²⁷ Demgegenüber weist die nachgelagerte JUSUS-Statistik insgesamt auf eine ungebrochene Zunahme von Verurteilungen für Gewaltdelikte hin (**G3**), wobei aber auch hier unter ausländischen Staatsangehörigen seit 2006/2007 eine Trendwende zu beobachten ist. Die SSUV-Statistik zeigt ihrerseits erst ab 2009, dem letzten verfügbaren Jahr in dieser Datenreihe, eine geringfügige Abnahme der Gewalttraten (**G4**), während entsprechende Dunkelfelddaten ganz fehlen. Damit werden erst künftige Dunkelfelderhebungen und die Auswertung der jüngsten Datenpunkte der anderen untersuchten Indikatoren darüber Aufschluss geben, ob eine Trendwende bezüglich der Gewalt im öffentlichen Raum eingetreten ist.

Dr. Denis Ribeaud, Kriminologe,
Co-Leiter des Zürcher Projekts zur sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (z-proso), Professur für Soziologie, ETH Zürich.
Mail: denis.ribeaud@soz.gess.ethz.ch

Bibliografie

Eisner, M., Ribeaud, D., & Locher, R. (2009). Prävention von Jugendgewalt. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Exadaktylos, A. K., Häuselmann, S., & Zimmermann, H. (2007). Are times getting tougher? A six-year survey of urban violence-related injuries in a Swiss university hospital. *Swiss Medical Weekly*, 137(37), 525–530.

Haymoz, S., Markwalder, N., Lucia, S., & Killias, M. (2008). Kriminalitätsentwicklung in der Schweiz: Alles nur halb so schlimm? Tendenzen anhand der verfügbaren Indikatoren seit 20 Jahren. *Crimscope*, 37 und 38.

Junger-Tas, J., & Marshall, I. H. (1999). The self-report methodology in crime research. In M. Tonry (Ed.), *Crime and Justice: An Annual Review of Research* (Vol. 25, pp. 291–367). Chicago: The University of Chicago Press.

Killias, M. (2002). *Grundriss der Kriminologie: Eine europäische Perspektive*. Bern: Stämpfli.

Killias, M., Haymoz, S., Markwalder, N., Lucia, S., & Biberstein, L. (2010). Prävention ohne Trendanalyse? Mythen und Trends zur Jugendkriminalität in der Schweiz. In C. Schwarzenegger & J. Müller (Eds.), *Zweites Zürcher Präventionsforum: Jugendkriminalität und Prävention* (pp. 21–64). Zürich: Schulthess.

Killias, M., Lucia, S., Lamon, P., & Simonin, M. (2004). Juvenile delinquency in Switzerland over 50 years: Assessing trends beyond statistics. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 10(2), 111–122.

Lanfranconi, B. (2009). Gewalt unter jungen Menschen: Diskussionsbeitrag auf Basis der Daten der Unfallversicherung nach UVG. Luzern: Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG.

Lanfranconi, B. (2011). Neuer Höchststand der Gewalt unter jungen Menschen: Ergebnisse der Statistik der Unfallversicherung nach UVG. Luzern: Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG.

Ribeaud, D., & Eisner, M. (2009). Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich. Oberentfelden: Sauerländer.

²⁶ Exadaktylos, Häuselmann et Zimmermann 2007.

²⁷ Killias & al. 2010, S. 17 ff.

ConCerto – Pilotprojekt zur Eingliederung

ConCerto hat zum Ziel, erkrankte/verunfallte Mitarbeitende unkompliziert zu begleiten und nach Möglichkeit im Arbeitsprozess zu behalten. Drei nationale Arbeitgeber, fünf kantonale IV-Stellen, je eine Krankentaggeldversicherung, Unfallversicherung und Pensionskasse entwickelten und definierten gemeinsam Prozesse und deren Schnittstellen, welche die Zusammenarbeit zwischen ihnen und ihren Partnern optimieren. Die Projektergebnisse sind so gestaltet, dass sie von weiteren Arbeitgebern und von den nicht am Projekt beteiligten kantonalen IV-Stellen und Sozialversicherungen (Krankentaggeld- und Unfallversicherung sowie Pensionskassen) eingesetzt werden können.



Eva Lang
Bundesamt für Sozialversicherungen

ConCerto bedeutet: **Kooperation für mehr Eingliederung nach Krankheit oder Unfall – durch konzertiertes Vorgehen gemeinsame Ziele erreichen.** Die Zielsetzungen wurden im Pilotprojekt gemeinsam festgelegt. ConCerto soll im komplexen System mit Sozialversicherern und Arbeitgebern eine koordinierte Bearbeitung der Eingliederungs- und Rentenfälle möglich machen. Der Arbeitsplatzverlust, der Wiedereingliederungserfolg und die Reduktion der Rentenleistungen wie auch die Kooperation unter den Beteiligten soll verbessert werden. Die Beteiligten sollen eine verbindliche Bewirtschaftung der Schnittstellen vereinbaren. Interne

Prozesse der Partner sollen zugunsten der Ziele allenfalls optimiert werden, um die gemeinsam festgelegten Schnittstellen bewirtschaften zu können. Voraussetzung: Die unternehme-

rische Freiheit der Organisation im Einzelfall muss gewährleistet bleiben.

Von der Initiative eines nationalen Arbeitgebers – Swisscom AG – zum Pilotprojekt

Initianten des Pilotprojekts waren die Swisscom AG und die kantonalen IV-Stellen Bern, Freiburg und Solothurn in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen. Eine Projektstudie wurde Anfang 2010 von Swisscom in Auftrag gegeben und durch Unternehmensgesundheit Schweiz GmbH erarbeitet. Diese Studie zeigt den konkreten Bedarf nach fundierten Grundlagen zur verbesserten Zusammenarbeit und Koordination der Eingliederungs- und Rentenfälle, bei denen der betroffene Mitarbeitende noch im Arbeitsprozess integriert ist.

Diese Schnittstellen sind bisher sehr unterschiedlich ausgestaltet, was die Zusammenarbeit für Arbeitgeber, die Mitarbeitende aus mehreren Wohnkantonen beschäftigen, erschweren kann. Mit dem Pilotprojekt ConCerto sollten einheitliche Schnittstellen zwischen Arbeitgebern, kantonalen IV-Stellen und den Unfall-/Krankentaggeldversicherungen sowie Pensionskassen geschaffen werden.

Projektpartner im Pilotprojekt

T1

Arbeitgeber	Swisscom AG, Frutiger AG, Coop Schweiz
Vorsorgeeinrichtung	comPlan (Swisscom AG)
Unfallversicherung	SUVA (bei Swisscom AG und Frutiger AG)
Krankentaggeldversicherung	Zürich Versicherungsgesellschaft
BSV	Invalidenversicherung
Externe Projektleitung	Unternehmensgesundheit Schweiz GmbH

Projektpartner im Pilotprojekt

Die Projektpartner **T1** haben einen Finanzierungsfonds geüfnet, welcher für die Detailkonzepterstellung verwendet wurde.

Was waren die Interessen der einzelnen Projektpartner?

Die Eingliederung von erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden ist für die beteiligten Partner das gemeinsame Ziel. Ihre individuellen Interessen sind in der nachstehenden Tabelle **T2** aufgeführt.

Wie sehen die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen aus?

Mit der 5. IV-Revision wurden die gesetzlichen Grundlagen für die unkomplizierte Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den Arbeitgebern für die Zusammenarbeit bei der Eingliederung von erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden geschaffen. Der Arbeitgeber kann einen erkrankten Mitarbeitenden nach mind. 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit oder häufigen Kurzabsenzen innerhalb eines Jahres bei der

IV-Stelle melden (Art. 3b Abs. 2 lit. c IVG).

Wie wurden die Arbeitsgrundlagen geschaffen?

Der Arbeitsplatzhalt und die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung von erkrankten oder verunfallten Menschen setzen voraus, dass alle beteiligten Stellen und Institutionen optimal zusammenarbeiten. Mit ConCerto soll nicht ein neues Kompetenzzentrum aufgebaut werden, sondern es sollen Schnittstellen und Vorgehensweisen für die erfolgreiche Zusammenarbeit im Einzelfall geschaffen werden.

Im Rahmen der Detailkonzepterstellung für ConCerto wurden die künftigen Prozesse, Instrumente und Dokumente (z.B. Gesprächsleitfaden, Vollmachten) durch alle Beteiligten in Untergruppen (Arbeitgeber, IV-Stellen) erarbeitet und anschliessend gemeinsam ausgehandelt und festgelegt. Die modellierten Prozesse dienen der Projektgruppe dazu, die relevanten Schnittstellen zu erkennen und zu beschreiben. Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind ebenso in den Prozessschnittstellen dargestellt wie die Messgrössen je

Schnittstelle. Die Prozessstiefe wurde so gewählt, dass die individuellen internen Anschlussprozesse bei den beteiligten Akteuren passen oder mit wenig Aufwand angepasst werden können. Inhaltlich wurde für jede Schnittstelle festgelegt, wer zu welchem Zeitpunkt welche Aufgaben übernimmt, wie die Kommunikationswege verlaufen sollen und wer unter welchen Umständen welche Verantwortung trägt.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Klare Definitionen der Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Beteiligten an den Schnittstellen liegen vor. Es besteht ein einheitlicher Zugang der Arbeitgeber zu den sich zu ConCerto bekennenden IV-Stellen. Im Weiteren:

- ist die Zusammenarbeit an den Schnittstellen klar und unter den Partnern verlässlich geregelt;
- liegen grob gestaltete Prozesse für alle Partner vor und können individuell ausgestaltet/angepasst werden, um die Schnittstellen erreichen und vereinbarungsgemäss bewirtschaften zu können;
- kann der betroffene Mitarbeitende durch ein konzertiertes Vorgehen

Individuelle Interessen der beteiligten Partner

T2

Arbeitgeber/Pensionskasse	IV-Stellen	Krankentaggeldversicherer/Unfallversicherer
Einheitlicher Zugang zu Sozialpartnern	Gute Zusammenarbeit mit grossen Arbeitgebern	
Betriebswirtschaftlicher Erfolg	Effizienz und Effektivität der Eingliederungsleistungen optimieren	Marktfähige Risikoprämien
Unternehmerische Sozialverantwortung wahrnehmen (Corporate Social Responsibility)	Solide Partnerschaften für die Arbeitsvermittlung	Imagegewinn aufgrund der Unterstützung von Eingliederungen
Verlässliche Prozesse und Entscheidungen innerhalb der Sozialpartnerschaften		
Vermeidung von Rentenleistungen		Reduktion von Taggeld und weiteren Leistungen
Wiedereingliederung von erkrankten oder verunfallten Menschen		

Ebene 1

G1

Beispiel: Arbeitgeberprozesse



rascher und effizienter wieder in den Arbeitsprozess integriert werden. Sollte dies nicht möglich sein, ist das weitere Vorgehen klar aufgezeigt.

Prozessintegrierte Round-Table-Gespräche

Im Einzelfall werden alle Beteiligten, d.h. der betroffene Mitarbeitende, sein Arbeitgeber, Vertreter der zuständigen kantonalen IV-Stelle sowie der KTG- und/oder Unfall-Versicherung zusammen die Strategie für die Rückkehr in den Arbeitsprozess besprechen und konkret festhalten. In Ausnahmefällen kann der Strategieentscheid mehrfach notwendig sein und damit auch die Kommunikation. Wer von den Beteiligten zu welchem Zeitpunkt den Round Table initiiert, ist in den einzelnen Prozessen dargestellt.

Prozessorientierte Darstellung der Projektergebnisse

Die Resultate wurden auf verschiedenen Ebenen erarbeitet:

Ebene 1

Auf der ersten Ebene ist eine Übersicht aller Prozesse für den Arbeitgeber und für jede beteiligte Institution, wie IV-Stelle, Krankentaggeldversicherung, UVG-Versicherung und Vorsorgeeinrichtung, dargestellt.

Dieser und alle weiteren Prozesse der beteiligten Partner finden Sie un-

ter www.concerto-pro.ch. Die Logindaten stellt Ihnen der Verein ConCerto-pro auf Anfrage kostenlos zur Verfügung.

Was beinhalten diese Arbeitgeberprozesse?

Fallunabhängige Fragen von Arbeitgebern: Arbeitgeber haben die Möglichkeit, sich nach Bedarf von ihren Versicherern beraten zu lassen, unabhängig von einem konkreten Krankheits- bzw. von einem Unfallereignis im Unternehmen.

Arbeitgeberfragebogen der IV: Nachdem die IV-Anmeldung durch die betroffene versicherte Person erfolgt ist, erhält der Arbeitgeber den «Arbeitgeberfragebogen» von der zuständigen IV-Stelle. Neben den im Fragebogen vorgesehenen Informationen sollte der Arbeitgeber alle relevanten Informationen zu bisherigen innerbetrieblichen Massnahmen an die IV-Stelle weitergeben, z.B. Informationen/Unterlagen zu Arbeitsversuchen, Anpassungen am Arbeitsplatz, bereits eingeleitete Umplatzierungs-/Umschulungsmassnahmen, andere Massnahmen (umgesetzte und angedachte).

Absenz durch Krankheit oder Absenz durch Unfall: Thema «Langzeitabsenz», das heisst, die Dauer der gesundheitsbedingten Absenz ist mindestens 30 Tage andauernd und das Ende der Absenz ist (noch) nicht absehbar, und/oder es zeichnet sich eine Wiedereingliederungsproblematik ab. Auch häufige Kurzabsenzen (mehr als 3 in den letzten 12 Monaten) können auf eine drohende Lang-

zeitabsenz hindeuten. Sofern die Situation für den Arbeitgeber bezüglich Dauer und/oder Prognose der Arbeitsunfähigkeit unklar ist oder sich sonst eine Wiedereingliederungsproblematik abzeichnet, sollte von einer drohenden Langzeitabsenz ausgegangen werden.

In diesem Prozess wird das Vorgehen bei einer Meldung an die IV für eine Früherfassung der betroffenen Person beschrieben und welche Schritte bei der IV-Stelle und dem KTG- resp. UVG-Versicherer initiiert werden. Die IV-Stelle informiert die betroffene Person und den Arbeitgeber, ob eine IV-Anmeldung erforderlich ist oder nicht.

Die Prozesse der IV-Stellen, der Krankentaggeldversicherung, der Unfallversicherung und der Pensionskasse sind ebenfalls in der ConCerto-Dokumentation enthalten, werden jedoch hier nicht im Detail aufgeführt.

Ebene 2

Die zweite Ebene ist das eigentliche Herzstück von ConCerto. Hier sind die Schnittstellen, aufgeteilt nach Krankheit und Unfall, beschrieben. Zu jeder Schnittstelle wurden Messgrössen erarbeitet. Die Schnittstellen sollen von allen beteiligten Institutionen verbindlich angewendet werden – freiwillige Verbindlichkeit. Die Schnittstellen sind unter www.concerto-pro.ch detailliert abgebildet.

Hat beispielsweise der Arbeitgeber erste Überlegungen zum Strategieentscheid in Bezug auf einen erkrankten Mitarbeitenden angestellt, so informiert er die weiteren Involvierten über seinen Strategieentscheid.

Dies kann im Rahmen eines Round Table sein. Der Arbeitgeber kann auf Basis der ihm vorliegenden Informationen über den betroffenen Mitarbeitenden erste Strategieüberlegungen vornehmen, die er an den Round Table bei der IV-Stelle oder des Unfall- oder Krankentaggeldversicherers mitnimmt. Der Round Table kann je nach Zuständigkeit von einem der

Partner einberufen werden, IV-Round-Table, UVG- oder KTG-Round-Table. Ein im Prozessablauf hinterlegtes Instrument/Hilfsmittel dient zur Strategieüberlegung. Es werden vier Strategien vorgeschlagen:

- Lösung beim bisherigen Arbeitgeber. Die betroffene Person bleibt (bis auf Weiteres) am bisherigen oder an einem anderen angepassten Arbeitsplatz, beides eventuell mit reduzierter Leistung/Arbeitszeit.
- Lösung bei einem anderen Arbeitgeber. Die betroffene Person braucht einen neuen Arbeitsplatz und möglicherweise eine neue Funktion, beides eventuell mit reduzierter Leistung/Arbeitszeit.
- Die betroffene Person ist aus medizinischen Gründen voraussichtlich dauernd nicht mehr arbeitsfähig. Beibehaltung Arbeitsverhältnis bis Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht, mit Begleitung durch den Arbeitgeber.
- Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf den nächstmöglichen Termin (ohne Begleitung = Kündigung).

Arbeitgeber und ihre Partner der beruflichen Integration finden bei ConCerto weitere Unterlagen, die nach Bedarf eingesetzt werden können. Wie zum Beispiel eine Checkliste, die als Instrument zu den Strategieüberlegungen der Arbeitgeber dient, sowie diverse Vorlagen für Vollmachten.

Pilotphase – erste Praxiserfahrung mit der ConCerto-Lösung

In einer fünfmonatigen Pilotphase wurden die ConCerto-Prozesse und Schnittstellen auf ihre Praxistauglichkeit getestet. Die Arbeitgeber haben die entsprechenden Einzel-

fälle in den fünf beteiligten Kantonen definiert und mit allen Partnern in der Pilotphase entlang aller entwickelten Prozesse und deren Schnittstellen zusammengearbeitet. Aufgrund der relativ kurzen Pilotphase wurden auch bereits laufende Fälle berücksichtigt, damit Schnittstellen, die später im Prozess bearbeitet werden, auch getestet werden konnten. Die Projektergebnisse haben sich bewährt und die Projektpartner haben diese nun in ihre Unternehmen resp. Institutionen implementiert.

Projektende – Start Verein ConCerto-pro

Der Verein ConCerto-pro wurde von den bisherigen Projektpartnern vorbereitet und im August 2012 gegründet. Mehr dazu entnehmen Sie bitte dem Votum der Initiantin des Pilotprojektes, die nun als Vereinspräsidentin weiterhin bestrebt ist, Eingliederungsarbeit in der Schweiz zu optimieren – für Menschen, die nach einem Unfall oder einer Krankheit gesundheitsbedingte Absenzen erlebt haben.

Die erarbeiteten Prozesse und Schnittstellen stehen allen Interessierten gratis und unabhängig von einer Mitgliedschaft zur Verfügung. Sie können auf der Website www.concerto-pro.ch via Log-in-Bereich eingesehen werden und kostenlos genutzt werden.

Evaluation ConCerto – Evaluation von Pilotversuchen nach Art. 68^{quater} IVG

Pilotversuche der Eidg. Invalidenversicherung nach Art. 68^{quater} IVG werden grundsätzlich evaluiert.

Im Rahmen der 2-jährigen Vorbereitungs- und Implementierungsphase des Pilotversuchs ConCerto wurde insbesondere auf der Prozessebene anhand der detailliert definierten Schnittstellen die Einhaltung des neuen, durch Transparenz und Kommunikation geprägten Vorgehens eine Erfolgskontrolle durchgeführt. Trotz der im Voraus bekannten Heterogenität der Einzelfallprozesse konnte in 95 Prozent die Einhaltung der vereinbarten Schnittstellen eingehalten werden. Dadurch sind Verbindlichkeiten, Planbarkeit und der laufende Informationsfluss zwischen den beteiligten Akteuren erhöht oder gar gesichert worden.

Auf der Wirkungsebene laufen aktuell gemeinsam mit den drei am Pilotversuch beteiligten Unternehmen Bestrebungen, aussagekräftige Basismessungen für die Zeit vor ConCerto zu erstellen (vorgesehener Zeitrahmen: mindestens 2010–2011). Diese Basismessung wird entsprechenden Werten für die ab 2012 eingeleitete ConCerto-Phase gegenübergestellt. Von Interesse sind insbesondere die in Unternehmen angefallenen Absenzen wegen länger dauernder Krankheit oder Unfall sowie die Anzahl (nicht)rehabilitierbarer Fälle und möglicher Invalidisierungen und somit (Teil-)Berentungen.

Eva Lang, Bereich Subventionen und Controlling, IV, BSV.
E-Mail: eva.lang@bsv.admin.ch

Votum der Initiantin des Projekts ConCerto:



Susanne Buri

Head of Corporate Health Management, Swisscom AG

Swisscom verfügt über ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), das sich gut etabliert hat und das seit 2010 in erster Linie auf die drei Themen der Qualifikation, der Prävention und des Eingliederungsmanagements fokussiert. Konkret bedeutet dies, dass neue Mitarbeitende bereits im Rekrutierungsprozess die Belastungen am zukünftigen Arbeitsplatz kennenlernen und erfahren, dass ihre gesundheitliche Eignung zum Stellenprofil passen sollte. Weiter gilt es, die gesundheitliche Eignung der Mitarbeitenden zu erhalten und bei Bedarf zu fördern. Und nicht zuletzt befasst sich das BGM mit der Wiederherstellung der gesundheitlichen Eignung von Mitarbeitenden nach dem Auftreten von verminderter Leistungsfähigkeit im Einzelfall.

In jedem dieser drei Themen ist es uns bei Swisscom ein Anliegen, Optimierungspotenzial zu erkennen und auszuschöpfen. So war dies auch im Eingliederungsmanagement als Teil des BGM der Fall: Wir haben erkannt, dass wir die Zusammenarbeit mit den Versicherern, speziell mit den 26 IV-Stellen, weiter verbessern können. Im Rahmen des Projektes ConCerto haben wir uns 2010 das Ziel gesetzt, uns an den Nahtstellen mit unseren Versicherern auf verlässliche Regelungen zur Zusammenarbeit zu einigen.

Das Projekt konnte gemeinsam mit Frutiger und Coop, und weiteren Interessenvertretern erfolgreich realisiert werden: Fünf IV-Stellenleiter (BE, BL, BS, FR, SO), der Leiter von comPlan

als Vertreter unserer Pensionskasse, ein Leitungsteammitglied der Zurich Schweiz, Krankentaggeldversicherung, und ein Mitglied der Geschäftsleitung der SUVA haben mitgewirkt. Darüber hinaus wurden wir von der IVSK, Ressort Integration, und vom BSV, einer externen Projektleitung begleitet und unterstützt.

ConCerto hatte zum übergeordneten Ziel, erkrankte oder verunfallte Mitarbeiter unkompliziert zu begleiten und nach Möglichkeit im Arbeitsprozess zu behalten. Die am Projekt Beteiligten sehen dies als Gemeinschaftsaufgabe und alle Partner sollen dabei ihre Aufgaben und ihre Verantwortungsbereiche kennen. Bei Swisscom ziehen wir einen doppelten Nutzen aus dem Projekt: Wir wissen einerseits, wie wir mit unseren erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden umgehen sollen, und kennen andererseits die Unterstützung, die wir von unseren Versicherern und den beteiligten IV-Stellen erhalten. Durch ein konzertiertes Vorgehen wird der betroffene Mitarbeiter rascher und effizienter wieder in den Erwerbsprozess integriert. Nach dem erfolgreichen Test der Prozesse haben wir festgestellt, dass sowohl alle Partner, aber auch unsere Mitarbeitenden von einheitlichen, verlässlichen Prozessen an den Nahtstellen profitieren und mit der Zusammenarbeit insgesamt zufriedener sind. Es ergeben sich weniger Doppelspurigkeiten in der Bearbeitung, wodurch

sich bei allen Partnern Kosten reduzieren.

Swisscom und weitere national tätige Unternehmen wünschen sich, dass sich zukünftig möglichst alle IV-Stellen zu einer Zusammenarbeit an den Nahtstellen, wie sie ConCerto vorsieht, bekennen. Am einfachsten wäre es, wenn dies immer mehr interessierte Unternehmen und Versicherer tun. Um die entwickelten Prozesse und Handlungsweisen an den Nahtstellen in der Schweiz zu verbreiten, haben wir den Verein ConCerto-pro gegründet. Unsere Projektpartner sind dort bereits Mitglieder.

Vereinszweck gemäss Statuten des Vereins ConCerto-pro: *Der Verein bezweckt die Förderung der generellen Kooperation bei der Eingliederung von Personen nach Krankheit und Unfall. Die Weiterentwicklung eingliederungsrelevanter Themen wird unterstützt. Als Eingliederungspartner im Vordergrund stehen Arbeitgeber, Krankentaggeld- und Unfallversicherer (KTG/UVG), Invalidenversicherungs-Stellen (IV-Stellen), IV-Stellen-Konferenz (IVSK), Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und Pensionskassen. Der Verein ist politisch neutral.* Im Verein stellen wir die Ergebnisse der Projektarbeit von ConCerto übrigens auch Nichtmitgliedern kostenlos zur Verfügung.

Die Mitgliedschaft in unserem Verein zur Unterstützung des Vereinszwecks ist ebenfalls möglich. Unsere Vision ist es, sämtliche national tätigen Arbeitgeber, IV-Stellen, Krankentaggeld- und UVG-Versicherer sowie zunehmend KMU als Mitglieder des Vereins aufzunehmen. Als solche halten sie die Handlungsweisen an den Nahtstellen von ConCerto ein und entwickeln gemeinsam mit uns die eingliederungsrelevanten Themen in der Schweiz weiter.

Swisscom AG, Susanne Buri, Verein ConCerto-pro, Präsidentin, Postfach, 3050 Bern, info@concerto-pro.ch

Sozialpolitik

12.3974 – Motion Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 12.10.2012:

Vorsorgeschutz von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern oder mit tiefen Einkommen

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der kommenden AHV- und BVG-Revision aufzuzeigen, welche Massnahmen zu treffen sind, um:

1. die Situation von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern hinsichtlich der beruflichen Vorsorge zu verbessern (z.B. dadurch, dass sich der gesetzliche Koordinationsabzug wie auch die Eintrittsschwelle auf die Summe der verschiedenen Einkommen beziehen) und dabei insbesondere zu klären, wie in diesen Fällen die Führung der beruflichen Vorsorge geregelt werden kann;
2. die Situation von Arbeitnehmenden mit tiefen Einkommen hinsichtlich der Altersvorsorge zu verbessern.»

Antwort des Bundesrates vom 30.11.2012

Der Bundesrat weiss um die in der Motion dargelegte Problematik und teilt die Anliegen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit in Bezug auf die Verbesserung der Situation von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern oder Arbeitnehmenden mit tiefen Einkommen. Der Bundesrat ist bereit, im Rahmen der laufenden Analyse für eine umfassende Reform der Altersvorsorge Lösungen zur Verbesserung der beruflichen Vorsorge dieser Personengruppen zu prüfen. Sollte es sich als opportun erweisen, wird der Bundesrat anschliessend geeignete Massnahmen vorschlagen.

Antrag des Bundesrates vom 30.11.2012

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

12.4129 – Motion Fraktion BD vom 12.12.2012: Verbesserte Arbeitsmarktchancen für die ältere Generation

Die Fraktion BD hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat soll im Rahmen eines Massnahmenpakets aufzeigen, wie die Arbeitsmarktchancen für die ältere Generation verbessert werden können. Namentlich ist dabei auch eine Angleichung der BVG-Sätze zu prüfen.

Begründung

Zur langfristigen Sicherung der Sozialwerke ist eine Erhöhung des Rentenalters unumgänglich. Die BD-Fraktion hat dazu die Einführung eines Automatismus gefordert, der das Rentenalter mit der Lebenserwartung verknüpft.

Eine Erhöhung des Rentenalters macht aber nur dann Sinn, wenn die heutige Benachteiligung älterer Arbeitssuchender weitgehend eliminiert werden kann. Wer heute kurz vor dem Rentenalter die Stelle verliert, bleibt in vielen Fällen arbeitslos.

Die Gründe mögen unterschiedlich sein; aber die mit dem Alter immer höher werdenden Pensionskassenbeiträge sind zweifellos mitverantwortlich. Gerade aus Arbeitgebersicht «verteuern» sich damit ältere Arbeitskräfte. Dies kann gerade bei KMUs ein entscheidendes Kriterium sein, ältere Arbeitssuchende trotz ihrer Erfahrung und ihrer Fachkenntnisse oftmals aus schlichtweg ökonomischen Überlegungen nicht zu berücksichtigen. Die BD fordert deshalb ein Massnahmenpaket, welches die Arbeitsmarktchancen für die ältere Generation verbessert.»

12.4131 – Motion Fraktion BD vom 12.12.2012:

Automatische Verknüpfung von Rentenalter und Lebenserwartung

Die Fraktion BD hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, einen Erlassentwurf vorzulegen, der eine automatische Anpassung des Rentenalters an die Lebenserwartung einführt. Davon betroffen sein muss nicht nur das

gesetzliche Rentenalter, sondern auch der effektive Renteneintritt. Dabei sollen weiterhin berufsspezifische und individuelle Flexibilisierungen innerhalb einer gewissen Bandbreite möglich sein. Ebenso wird von einem gleich hohen Rentenalter für Frauen und Männer ausgegangen.

Begründung

Verschiedene Diskussionen rund um das Rentenalter haben immer wieder gezeigt, dass politische und emotionale Aspekte die ökonomischen Fakten übertönen. Rational betrachtet, und auch mit Blick auf Entwicklungen in anderen Ländern – müsste anerkannt werden, dass sich das Rentenalter an der effektiven Lebenserwartung orientieren muss. Ein entsprechender Automatismus würde diese Fragestellung entpolitisieren und an einer klar definierten Logik ausrichten.»

Invalidenversicherung

12.4126 – Motion Poggia Mauro vom 12.12.2012:

Bestimmung des Invaliditätsgrades: von der Fiktion zurück zur Realität

Nationalrat Mauro Poggia (MCR, GE) hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung von Artikel 16 ATSG vorzulegen und dabei das Kriterium «ausgeglichene Arbeitsmarktlage» für die Bestimmung des Invaliditätsgrades zu eliminieren.

Begründung

Die Sozialversicherungen (IV, Unfallversicherung und berufliche Vorsorge) bestimmen den Invaliditätsgrad einer versicherten Person mit gesundheitlichen Problemen, indem sie das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgegli-

chener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung setzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Nun ist aber eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage seit Jahrzehnten keine wirtschaftliche Tatsache mehr, sondern nur noch reine Fiktion.

Somit müssen sich Personen mit gesundheitlichen Problemen wehren gegen die Festsetzung eines theoretischen Erwerbseinkommens, das sie laut einer Statistik im luftleeren Raum erzielen könnten. Zugleich wissen sie, dass sie keine Arbeit finden werden, schon gar nicht eine Arbeit, mit der sie das ursprüngliche Erwerbseinkommen erzielen könnten. Wenn sie auch keine Leistungen der Arbeitslosenversicherung mehr erhalten, müssen sie entweder mit einem Einkommen auskommen, das viel tiefer ist als das Einkommen, auf dem der Invaliditätsgrad berechnet wurde, oder sie sind auf Sozialhilfe angewiesen.

Die Missbrauchsbekämpfung steht hier nicht zur Diskussion. Aber es macht unabhängig davon keinen Sinn, einerseits die berufliche Wiedereingliederung, die die Realität der Arbeitsmarktlage berücksichtigen muss, zu forcieren und andererseits den Invaliditätsgrad mithilfe von rein theoretischen Annahmen zu bestimmen.

Deshalb fordere ich den Bundesrat auf, die Gesetzgebung so anzupassen, dass den realen Verdienstmöglichkeiten einer invaliden Person Rechnung getragen wird, wobei diese Person selbstverständlich alles unternehmen muss, um ein Erwerbseinkommen zu erzielen.»

12.3897 – Motion Amarelle Cesla vom 27.9.2012: Nichterwerbstätige Personen, die ein Gesuch an die IV stellen. Information der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beziehungsweise der Versicherten

Nationalrätin Cesla Amarelle (SP, VD) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, dafür zu sorgen, dass die Arbeitgeber und die Lohnausfallversicherer die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bzw. die Versicherten umfassend informieren, damit diese entsprechend handeln und sich davor schützen können, dass ihnen Verzugszinsen in Rechnung gestellt werden.

Begründung

In seiner Antwort auf die Anfrage 12.1040 bestätigt der Bundesrat, dass im ordentlichen Anschlussverfahren die versicherte Person, die ein Gesuch um IV-Leistungen stellt, sich zwingend bei der Ausgleichskasse anmelden muss, damit sie keine Verzugszinsen zahlen muss. Meldet die versicherte Person sich bei einem Unterbruch (oder der Beendigung) der Erwerbstätigkeit wegen Krankheit oder Unfall sofort bei ihrer Ausgleichskasse an, so läuft sie nicht Gefahr, Verzugszinsen zahlen zu müssen. Erfolgt nämlich der Anschluss im Beitragsjahr, sind die Voraussetzungen nach Artikel 41^{bis} Buchstabe b AHVV nicht erfüllt. Meldet sich die versicherte Person aber nicht oder zu spät bei der Ausgleichskasse – was nach der Einreichung eines Gesuchs um IV-Leistungen tatsächlich häufig vorkommt –, kann die Kasse einen rückwirkenden Anschluss (d. h. einen Anschluss vor dem laufenden Beitragsjahr) geltend machen und gestützt auf Artikel 41^{bis} Buchstabe b AHVV Verzugszinsen in Rechnung stellen.

Solche Verzugszinsen können vermieden werden, wenn der Anschluss rechtzeitig erfolgt. Deshalb müssen die Versicherten wesentlich besser informiert werden. Sie müssen über ihre gesetzlichen Pflichten ab Ende des Lohnanspruchs und Beginn des Anspruchs auf Taggelder (aufgrund von Krankheit oder Unfall) aufmerksam gemacht werden. Werden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht richtig informiert, so sind sie vielleicht gar nicht bewusst, dass sie nicht mehr einen Lohn erhalten, sondern Taggelder, die nicht der paritätischen Beitragspflicht unterliegen;

dies umso mehr, als die Vergütung ja weiterhin vom Arbeitgeber kommt, der sie sich von seinem Versicherer rückerstatten lässt. Diese Tatsache erklärt sicher, warum so häufig Verzugszinsen in Rechnung gestellt werden.

Diese Situation kann sich noch verschärfen, wenn Arbeitgeber die Abrechnungen erst nach Abschluss des Falls ändern. In diesem Fall ist es unmöglich, dass eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer überhaupt etwas von einer Änderung der Vergütungshöhe (Lohn vs. Taggeld) merkt.»

Antwort des Bundesrates vom 30.11.2012

Nichterwerbstätige Personen haben sich zur Erfüllung ihrer Beitragspflicht von Gesetzes wegen bei den Ausgleichskassen anzumelden. Dies gilt beispielsweise für Personen, die eine längere Zeit Unfall- oder Krankentaggelder beziehen und kein beitragspflichtiges Einkommen mehr erzielen. Erfolgt in solchen Situationen die Anmeldung nicht oder zu spät, müssen die betroffenen Personen auf den nachzuzahlenden Beiträgen Verzugszinsen entrichten. Um dies zu verhindern, fordert die Motionärin eine verbesserte Information der betroffenen Personen durch die Arbeitgeber oder die Taggeldversicherer.

Der Bundesrat teilt die Meinung, dass die Information der Versicherten verbessert werden sollte. Die Verankerung einer Informationspflicht der Taggeldversicherer und der Arbeitgeber bei Beginn des Taggeldbezuges (z. B. im Versicherungsvertragsgesetz, im Krankenversicherungsgesetz oder allenfalls in den Gesamtarbeitsverträgen) hält er jedoch nicht für sachgerecht, weil weder die Versicherer noch die Arbeitgeber in der Lage sind, die betroffenen Versicherten gezielt zu informieren. In den meisten Fällen müssen Bezüger von Taggeldern der Kranken- oder Unfallversicherung nämlich gar keine Beiträge als Nichterwerbstätige entrichten, weil die

Arbeitsunfähigkeit nicht lange andauert oder nur eine Teilarbeitsunfähigkeit vorliegt. Nur bei Personen in guten Vermögensverhältnissen kann es in solchen Fällen ausnahmsweise zu einer Beitragspflicht als Nichterwerbstätige kommen. Ausserdem kann die nichterwerbstätige Person allenfalls durch ihren erwerbstätigen Ehegatten von der Beitragspflicht befreit werden. Wesentlich sind somit nicht nur die Dauer des Erwerbsunterbruchs, sondern verschiedene weitere Umstände (Lohnhöhe, Vermögenssituation, Erwerbseinkommen und Vermögenssituation des Ehegatten usw.), welche den Arbeitgebern und Versicherern meist nicht bekannt sind und aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes regelmässig auch nicht bekannt gemacht werden können. Eine allgemeine Informationspflicht wäre unter diesen Umständen nicht nur mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden, sondern sie könnte sich auch als verwirrend und kontraproduktiv erweisen.

Demgegenüber kann mit einer gezielten Information der Versicherten, die ein Leistungsgesuch bei der Invalidenversicherung stellen, die grosse Mehrheit der betroffenen Personen erreicht werden. Mit der im Rahmen der 5. IVG-Revision eingeführten Früherfassung und Frühintervention sowie mit der parallel aufgebauten interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ plus) zwischen Taggeldversicherern und IV-Stellen konnte die frühzeitige Kontaktaufnahme mit den IV-Stellen sichergestellt werden. In diesem Rahmen können die betroffenen Personen gezielt auch auf eine allfällige Pflicht zur Anmeldung bei der Ausgleichskasse hingewiesen werden. Die IV wird ihre Merkblätter für die versicherten Personen entsprechend überarbeiten und ergänzen.

Antrag des Bundesrates vom 30.11.2012

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

12.3672 – Postulat Hêche Claude vom 10.9.2012: Autismus und andere schwere Entwicklungsstörungen. Übersicht, Bilanz und Aussicht

Ständerat Claude Hêche (SP, JU) hat folgende Motion eingereicht: «Die Betreuung von autistischen Personen und von Personen mit anderen schweren Entwicklungsstörungen muss verbessert werden. Deshalb ersuche ich den Bundesrat, die Lage der Betroffenen und von deren Umfeld zu prüfen. Dabei sind namentlich folgende Ziele zu verfolgen:

- Es soll eine Übersicht gewonnen werden über die Erkennung der Störungen, die Betreuung und die Nachbetreuung, und zwar sowohl auf Kantons- als auch auf Bundesebene.
- Es soll festgestellt werden, ob die laufenden Massnahmen quantitativ und qualitativ ausreichen und es erlauben, die den verschiedenen Akteuren zur Verfügung gestellten Mittel und Ressourcen optimal einzusetzen.
- Es sollen unterschiedliche Ansätze geprüft werden, dank denen beispielsweise die Zusammenarbeit und die interkantonale Koordination verbessert werden könnten. Ebenfalls soll die Möglichkeit geprüft werden, eine gemeinsame Strategie zu erstellen, in der prioritäre Handlungsfelder festgelegt werden.

Begründung

In seiner Antwort auf die Interpellation 12.3317 hat der Bundesrat anerkannt, dass die Situation unbefriedigend ist und Handlungsbedarf besteht...».

Antwort des Bundesrates vom 7.11.2012

Wie der Bundesrat bereits in der Antwort auf die Interpellation Hêche 12.3317, «Unterstützung von Personen mit Autismus oder einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung», dargelegt hat, anerkennt er den Handlungsbedarf im Bereich der Diagnostik und der Entwicklung von einheitlichen Behandlungsstandards für

Autismus und andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Daher ist er bereit, eine Gesamtsicht zu erarbeiten. Bei der Suche nach allfälligen Verbesserungsmöglichkeiten wird sich der Bundesrat indessen an der bestehenden Verteilung der Kompetenzen zwischen Bund, Invalidenversicherung und Kantonen orientieren.

Antrag des Bundesrates vom 7.11.2012

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Berufliche Vorsorge

12.4134 – Motion Landolt Martin vom 12.12.2012:

Anpassung der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen und der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Nationalrat Martin Landolt (BDP, GL) hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 79h der AVO und Artikel 53e der BVV2 mit «direkte und indirekte Anlagen in Infrastruktur» zu ergänzen.

Begründung

Das Umfeld mit tiefen Zinsen und den bescheidenen Renditen über alle Anlageklassen hinweg dürfte sich in absehbarer Zeit nicht fundamental verbessern. Dies führt zu anhaltend tiefen Anlagerenditen bei Pensionskassen und Versicherungen sowie zu einem zunehmenden Erschwernis, das Versprechen «Mindestzins» bei vernünftigen Risiken einzuhalten.

Der Zugang zur Finanzierung öffentlicher Infrastrukturen eröffnet hier zusätzliche Anlagemöglichkeiten – zumindest im Ausland, da in der Schweiz noch keine entsprechenden Opportunitäten bestehen. Bis anhin werden diesbezüglich nur indirekte Anlagen in Infrastruktur akzeptiert, was in vielerlei Hinsicht keinen Sinn

macht. Die entsprechenden Verordnungen sollen deshalb so angepasst werden, dass in der Praxis auch direkte Anlagen – selbstverständlich im Rahmen der maximal zugelassenen Quote – möglich sein können.»

Familienfragen

12.3899 – Motion Fraktion BD vom 28.9.2012:

Tagesschulen. Förderung von national einheitlichen Strukturen und Qualitätsmerkmalen

Die Fraktion BD hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, mithilfe einer Fachgruppe national einheitliche Strukturen und Qualitätsmerkmale für Tagesschulen auszuarbeiten.

Begründung

Beim bisherigen Bundesgesetz über Finanzhilfe für familienergänzende Kinderbetreuung handelt es sich um ein befristetes Impulsprogramm, das die Schaffung zusätzlicher Plätze für die Tagesbetreuung von Kindern fördern soll, damit die Eltern Erwerbsarbeit bzw. Ausbildung und Familie besser vereinbaren können. Darin enthalten sind unter anderem sogenannte «Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung». Diese umfassen Mittagstische, Horte, Tagesstätten sowie Tagesschulen usw. Das Angebot variiert je nach Kanton und Region.

Der Hauptaspekt bei der Förderung lag bisher in der Ermöglichung von Erwerbsarbeit bzw. Ausbildung und Familie. Deshalb ist das Impulsprogramm auch dem Bundesamt für Sozialversicherungen untergeordnet. Dadurch wurde der Bildungsaspekt in den Hintergrund gedrängt. In mehreren Studien (z.B. Nationalfondsprojekt EduCare Qualität und Wirksamkeit der familialen und ausserfamilialen Betreuung und Bildung von Primarschulkindern: <http://www.bildung-betreuung.ch/aktuell/artikel/article/44/3.html?cHash=ed9995fdc2>) konnte ge-

zeigt werden, dass sich der Besuch einer Tagesschule bereits nach zwei Schuljahren positiv auf Primarschulkinder auswirkt. Sie weisen bessere Sprachkompetenzen, ein positiveres Sozialverhalten sowie bessere Alltagsfertigkeiten auf als andere Kinder.

Somit könnte mit einer gezielten Förderung qualitativ hochstehender Tagesschulen einerseits die Vereinbarkeit Familie und Beruf, andererseits auch eine nachhaltige Bildung von Kindern unterstützt werden. Eine nationale einheitliche Struktur von Tagesschulen macht deshalb Sinn, weil es allen Kantonen und Gemeinden die gleiche Grundlage bietet, Fördergelder zu beantragen, Kindern in der ganzen Schweiz die gleiche Bildungsqualität und Betreuung ermöglichen und den Eltern aus allen Kantonen die gleiche Unterstützung bietet.

Jene national einheitlichen Tagesschulen sollen folglich spezielle Erwähnung im Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung finden und finanziell besonders unterstützt werden. Dies würde den Kantonen und Gemeinden den Anreiz geben, Tagesschulen einzuführen und die bisherigen Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung einbinden und weiterentwickeln zu können.»

Antwort des Bundesrates vom 30.11.2012

Das Schulwesen in der mehrsprachigen und föderalistischen Schweiz zeichnet sich durch eine hohe lokale, kantonale und sprachregionale Verankerung aus. Die Hauptverantwortung liegt bei den Kantonen. Diese haben eine Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule (Harmos-Konkordat) abgeschlossen, welche am 1. August 2009 in Kraft getreten ist. Zwischenzeitlich sind ihr fünfzehn Kantone beigetreten, sieben Kantone haben den Beitritt abgelehnt und vier Kantone haben sich noch nicht entschieden. Die Beitrittskantone haben die Inhalte des Kon-

kordats bis spätestens auf Beginn des Schuljahres 2015/16 umzusetzen. Das Konkordat verpflichtet die Kantone u.a., ein bedarfsgerechtes Angebot für die Betreuung der Schülerinnen und Schüler ausserhalb der Unterrichtszeit in Tagesstrukturen anzubieten. Der Bundesrat begrüsst diese Zielsetzung, denn sie ist ein zentrales Förderinstrument für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auf welche Art und Weise die Kantone die schulergänzenden Betreuungsangebote in ihre Schulstrukturen einbetten, fällt in ihre Zuständigkeit. Sollten die Kantone eine weitergehende Harmonisierung der Angebote in struktureller und qualitativer Hinsicht als nötig erachten, haben sie die Möglichkeit, der schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren ein entsprechendes Mandat zu erteilen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei dem in der Begründung der Motion erwähnten Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung der Gesetzgeber bewusst darauf verzichtet hat, eigene Qualitätsanforderungen festzulegen. An diesem bewährten Grundsatz hat er auch anlässlich der Verlängerung des Programms von 2011 bis 2015 festgehalten. Das Gesetz sieht deshalb vor, dass die Einrichtungen den kantonalen Qualitätsanforderungen genügen müssen, damit sie mit Finanzhilfen des Bundes unterstützt werden können. Die in der Motion verlangte Privilegierung von national einheitlichen Tagesschulen würde diesem Prinzip widersprechen und käme einer Richtungsänderung gleich. Der Bundesrat erachtet es daher nicht als angezeigt, mithilfe einer Fachgruppe national einheitliche Strukturen und Qualitätsmerkmale für Tagesschulen auszuarbeiten.

Antrag des Bundesrates vom 30.11.2012

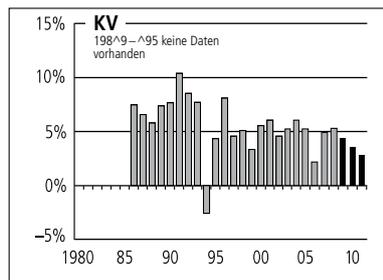
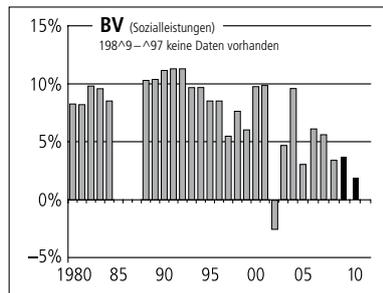
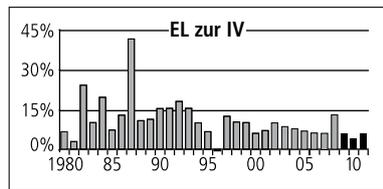
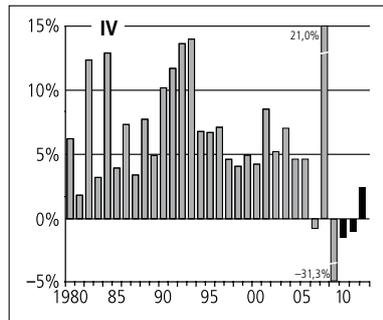
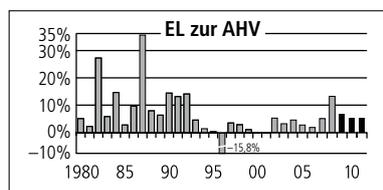
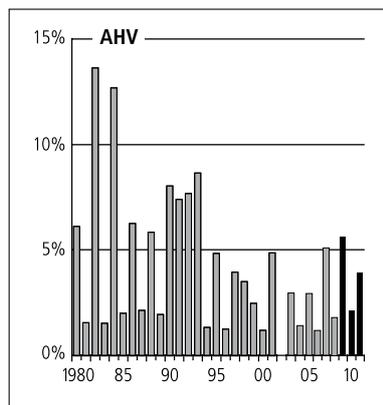
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats, Stand 31. Januar 2013

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung)	21.11.12	18.12.12	SGK-N 11.01.13					
Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung	15.2.12	BBl 2012, 1941	SGK-S 17.4, 21.5., 18.6., 22./23.8., 21./22.10., 15.11. Januar 2013		SGK-N			
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien)	15.2.12	BBl 2012, 1923	SGK-S 17.4, 21.5., 18.6., 22./23.8., 21./22.10., 15.11., Januar 2013		SGK-N			
UVG Revision	30.5.08	BBl 2008, 5395	SGK-N 20.6., 9.9., 16.10., 6./7.11. 08., 15./16.1., 12./13.2., 26./27.3.09., 27.8., 09.10., 29.10.09., 28.1., 24.06.10	NR 11.6.09 (Rückweisung der Vorlage 1 an SGK-N, Sistierung der Vorlage 2), 22.9.10 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat)	SGK-S 31.1.11	SR 1.3.11 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat, Zustimmung zur Sistierung der Vorlage 2)		
6. IV-Revision 2. Massnahmenpaket Rev. 6b	11.5.11	BBl 2011, 5691	SGK-SR 19.8., 15.11.11 21.1., 11.2.13 (Differenzbereinigung)	SR 19.12.11	SGK-NR 2.2., 29.3., 27./28.4., 28./29.6., 31.8., 11.10.12	NR 12./13.12.12		

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

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1990	2000	2009	2010	2011	Veränderung in% VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	20 355	28 792	39 704	38 495	39 041	1,4%
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	27 305	27 461	28 306	3,1%
davon Beiträge öff. Hand		3 666	7 417	9 559	9 776	10 064	2,9%
Ausgaben		18 328	27 722	35 787	36 604	38 053	4,0%
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	35 638	36 442	37 847	3,9%
Total Betriebsergebnis		2 027	1 070	3 917	1 891	988	-47,7%
Kapital		18 157	22 720	42 268	44 158	40 146	-²
BezügerInnen AV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 929 149	1 981 207	2 031 279	2,5%
BezügerInnen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	116 917	120 623	124 682	3,4%
AHV-Beitragszahlende		4 289 839	4 548 926	5 152 509	5 188 208	5 303 008	2,2%

EL zur AHV		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	1 124	1 441	2 210	2 324	2 439	5,0%
davon Beiträge Bund		260	318	584	599	613	2,4%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 626	1 725	1 826	5,9%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	167 358	171 552	179 118	4,4%

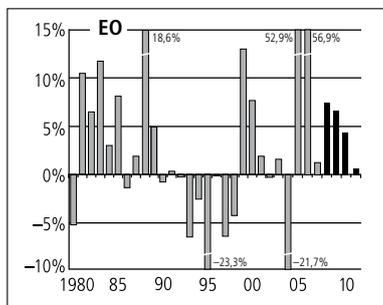
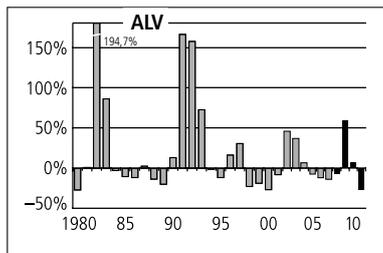
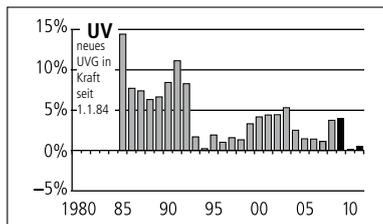
IV		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 412	7 897	8 205	8 176	9 454	15,6%
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	4 578	4 605	4 745	3,0%
Ausgaben		4 133	8 718	9 331	9 220	9 457	2,6%
davon Renten		2 376	5 126	6 256	6 080	6 073	-0,1%
Total Betriebsergebnis		278	-820	-1 126	-1 045	-3	-99,7%
Schulden gegenüber der AHV		-6	2 306	13 899	14 944	14 944	0,0%
IV Fonds		-	-	-	-	4 997	-
BezügerInnen IV-Renten	Personen	164 329	235 529	283 981	279 527	275 765	-1,3%

EL zur IV		1990	2000	2009	2010	2011 ¹	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	309	847	1 696	1 751	1 837	4,9%
davon Beiträge Bund		69	182	626	638	657	3,1%
davon Beiträge Kantone		241	665	1 070	1 113	1 180	5,9%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	103 943	105 596	108 536	2,8%

BV/2.Säule Quelle: BFS/BSV		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	32 882	46 051	59 155	61 680	...	4,3%
davon Beiträge AN		7 704	10 294	15 457	15 782	...	2,1%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	23 226	25 005	...	7,7%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	15 156	15 603	...	2,9%
Ausgaben		15 727	31 605	42 148	43 642	...	3,5%
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	30 453	30 912	...	1,5%
Kapital		207 200	475 000	596 500	617 500	...	3,5%
RentenbezügerInnen	Bezüger	508 000	748 124	956 565	980 163	...	2,5%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 930	20 719	22 528	23 794	5,6%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	20 125	22 051	23 631	7,2%
Ausgaben		8 417	14 056	21 474	22 123	22 705	2,6%
davon Leistungen		8 204	15 478	23 656	24 292	24 932	2,6%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.		-801	-2 288	-3 382	-3 409	-3 575	4,9%
Rechnungssaldo		451	-126	-755	405	1 089	169,1%
Kapital		5 758	6 935	8 154	8 651	9 649	11,5%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 542	3 980	4 070	2,3%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 181	5 992	7 730	7 863	7 880	0,2%
davon Beiträge AN/AG		3 341	4 671	6 152	6 303	6 343	0,6%
Ausgaben		3 259	4 546	5 968	5 993	6 064	1,2%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	5 145	5 170	5 239	1,3%
Rechnungssaldo		923	1 446	1 762	1 870	1 816	-2,9%
Kapital		12 553	27 322	41 289	42 724	44 802	4,9%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	736	6 230	5 663	5 752	7 222	25,6%
davon Beiträge AN/AG		609	5 967	5 127	5 210	6 142	17,9%
davon Subventionen		-	225	530	536	1 073	100,1%
Ausgaben		452	3 295	7 127	7 457	5 595	-25,0%
Rechnungssaldo		284	2 935	-1 464	-1 705	1 627	-
Kapital		2 924	-3 157	-4 554	-6 259	-4 632	-26,0%
BezügerInnen ³	Total	58 503	207 074	302 826	322 684	288 518	-10,6%

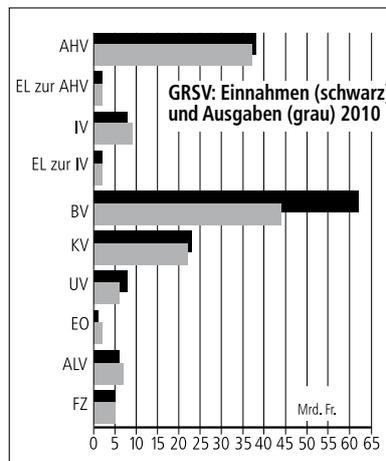
EO		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	1 060	872	1 061	1 006	1 708	69,8%
davon Beiträge		958	734	980	985	1 703	72,9%
Ausgaben		885	680	1 535	1 603	1 611	0,5%
Total Betriebsergebnis		175	192	-474	-597	97	-
Kapital		2 657	3 455	1 009	412	509	23,6%

FZ		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 689	3 974	5 181	5 074	...	-2,1%
davon FZ Landwirtschaft		112	139	158	149	...	-5,6%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2010

Sozialversicherungsbranche	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2009/2010	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2009/2010	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	38 062	1,0%	36 604	2,3%	1 458	44 158
EL zur AHV (GRSV)	2 324	5,2%	2 324	5,2%	-	-
IV (GRSV)	8 176	-0,4%	9 297	-3,3%	-1 121	-14 912
EL zur IV (GRSV)	1 751	3,2%	1 751	3,2%	-	-
BV (GRSV) (Schätzung)	61 680	4,3%	43 642	3,5%	18 038	617 500
KV (GRSV)	22 528	8,7%	22 123	3,0%	405	8 651
UV (GRSV)	7 863	1,7%	5 993	0,4%	1 870	42 724
EO (GRSV)	999	-0,5%	1 603	4,5%	-604	412
ALV (GRSV)	5 752	1,6%	7 457	4,6%	-1 705	-6 259
FZ (GRSV) (Schätzung)	5 074	-2,1%	5 122	6,2%	-49	1 236
Konsolidiertes Total (GRSV)	153 429	3,3%	135 137	2,6%	18 292	693 510

*GRSV heisst: Gemäss den Definitionen der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen, die Angaben können deshalb von den Betriebsrechnungen der einzelnen Sozialversicherungen abweichen. Die Einnahmen sind ohne Kapitalwertänderungen berechnet. Die Ausgaben sind ohne Rückstellungs- und Reservenbildung berechnet.



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	2000	2006	2007	2008	2009	2010
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,3%	25,7%	25,7%	24,9%	25,8%	25,8%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	19,1%	20,6%	20,1%	19,5%	21,0%	20,7%

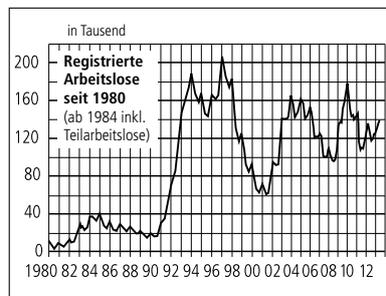
Arbeitslose

	ø 2010	ø 2011	ø 2012	Nov 12	Dez 12	Jan 13
Ganz- und Teilarbeitslose	151 986	122 892	125 594	132 067	142 309	148 158

Demografie

Basis: Szenario A-17-2010, «Wanderungssaldo 40 000»

	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Jugendquotient ⁶	33,8%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Altersquotient ⁶	28,4%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



- 1 Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.
- 2 Infolge Übertragung von 5 Mrd. Franken per 1.1.2011 zum IV-Kapitalkonto ist ein Vergleich mit dem Vorjahreswert nicht sinnvoll.
- 3 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
- 4 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.
- 5 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

- 6 Jugendquotient: Jugendliche (19-29-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven. Altersquotient: RentnerInnen (M >65-jährig / F >64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven. Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 64).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2011 des BSV; seco, BFS. Auskunft: solange.horvath@bsv.admin.ch

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
7.3.2013	Nationale Tagung SKOS Blickpunkt Kind – Anforderungen an die Sozialhilfe (vgl. Hinweis)	Kongresshaus Biel	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS Monbijoustrasse 22 3000 Bern 14 Tel. 031 326 19 19 admin@skos.ch www.skos.ch
13.3.2013	Tagung Sonderpädagogik 2013 Integras Eine Schule für alle – ein Lehrplan für alle?	Bern, Kulturcasino	Integras Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik Bürglistrasse 11, 8002 Zürich Tel. 044 201 15 00 integras@integras.ch www.integras.ch
10.–12.4.2013	Gerontologie-Symposium Schweiz: Leben im Alter Thema 2013: «Lebenszeiten» (vgl. Hinweis)	Bern, Kornhausforum	Berner Fachhochschule Institut Alter Schwarztorstrasse 48 3007 Bern Tel. 031 848 36 70 weiterbildung.soziale-arbeit@bfh.ch www.soziale-arbeit.bfh.ch
12.–13.4.2013	Sozialversicherungen 2013 Aus der Praxis für die Praxis	Winterthur, Hotel Thurgauerhof	Schweiz. Verband der Sozialversicherungs-Fachleute, Region Nord-Ostschweiz, Postfach 1863, 8021 Zürich info@svs.nordost.ch www.svs-nordost.ch
18.4.2013	Luzerner Tagung zum Sozialhilferecht: Sozialhilferecht gestern – heute – und morgen? (vgl. CHSS 6/2012)	Luzern, Hochschule Luzern	Hochschule Luzern – Soziale Arbeit Werftstrasse 1 Postfach 2945, 6002 Luzern sozialarbeit@hslu.ch www.hslu.ch/sozialarbeit
30.4.2013	Tagung: Berufliche und soziale Integration – Soziale Arbeit im Blindflug? (vgl. Hinweis)	Bern, Berner Fachhochschule	Berner Fachhochschule Fachbereich Soziale Arbeit Hallerstrasse 10 3012 Bern Tel. 031 848 36 50 weiterbildung.soziale-arbeit@bfh.ch www.soziale-arbeit.bfh.ch

Gerontologie-Symposium Schweiz: Leben im Alter

Das Gerontologie-Symposium wurde in Kooperation zwischen Pro Senectute Schweiz und dem Institut Alter der Berner Fachhochschule konzipiert. Das Thema 2013, «Lebenszeiten», ist gegliedert in drei Tagesschwerpunkte:

- «Das Alter, die Generation des Wandels»: Das Alter bedingt die Auseinandersetzung mit persönlichem Wandel. Was bedeutet dies? Welche Kraft liegt in diesen individuellen Wandlungsprozessen?
- «Lebensgeschichten aus der Perspektive der sozialen Beziehungen»: Die persönliche Identität entwickelt sich in allen Stadien des Lebens. Das Neben- und Miteinander der Generationen trägt zur Bildung der sozialen Beziehungen bei.
- «Die Generation, die den gesellschaftlichen Wandel prägt»: Wie wird die Gesellschaft durch die ältere Bevölkerung geprägt? Welche Auswirkungen sind zu erwarten? Was ist zu tun?

Berufliche und soziale Integration – Soziale Arbeit im Blindflug?

Wer ist drinnen? Wer ist draussen? Oder anders gefragt: Was ist überhaupt Integration? – Für die Profession Soziale Arbeit bedeutet die Integration von Menschen in die Gesellschaft Herausforderung und Verpflichtung zugleich. Gelingt es der Profession nicht, Menschen zu (re-)integrieren, dann hat sie versagt. So zum Beispiel in der Sozialhilfe, die soziale Integration als zentrale Aufgabe kennt, oder in den zahlreichen Programmen zur beruflichen Integration. Fachpersonen in der Praxis sind mit dem Integrationsauftrag oft überfordert oder können diesen nicht oder nur teilweise wahrnehmen. Befindet sich die Soziale Arbeit dabei im Blindflug? An dieser Tagung geht es darum, eine Begriffsklärung vorzunehmen und wirksame Integrationsprojekte und -massnahmen vorzustellen und zu diskutieren.

Blickpunkt Kind – Anforderungen an die Sozialhilfe

Das Kindeswohl ist das zentrale Prinzip im Schweizerischen Familienrecht. Es ist beispielsweise prägend im neuen Kinds- und Erwachsenenschutz. Auch in der Sozialhilfe herrscht Einigkeit, dass der Kinderarmut wenn immer möglich frühzeitig und nachhaltig begegnet werden soll. Doch wie sieht es in der Praxis aus?

Eine Schule für alle – ein Lehrplan für alle?

Die Erarbeitung eines neuen Lehrplanes könnte die Chance sein, integratives Denken in den Schulstrukturen festzulegen. Aber packen Lehrplan 21, der in der Deutschschweiz zurzeit erarbeitet wird, und der Plan d'études romand (PER), der in der Romandie bereits in Kraft ist, diese Chance?

Literatur

Ueli Kieser. **Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.** 2012, Verlag Schulthess, Juristische Medien, 3. Auflage, Zürich. 600 Seiten, Fr. 188.–. ISBN: 978-3-7255-6593-1.

Die Rechtsprechung hat in der AHV eine überaus grosse Bedeutung; ihre Entwicklung wird im Kommentarband eingehend, vollständig und systematisch aufgezeigt. Alle grundlegenden Entscheide des Bundesgerichtes werden berücksichtigt. Damit bietet der Band einen grundlegenden Überblick über folgende Bereiche: Unterstellung unter die AHV im nationalen und im internationalen Kontext; Abgrenzung der Erwerbstätigkeit von der Nichterwerbstätigkeit; Unterscheidung zwischen selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit; Bemessung der AHV-Beiträge; Schadenersatzverfahren nach Art. 52.

Graziella Salamone; Hans-Ulrich Stauffer. **Die berufliche Vorsorge in Text und Tafeln.** 2012, Verlag Schulthess Juristische Medien, 5. Auflage, Zürich. 442 Seiten, Fr. 148.–. ISBN 978-3-7255-6564-1.

Die Textsammlung zur beruflichen Vorsorge fasst die stark zersplitterte Gesetzgebung zur beruflichen Vorsorge – BVG, FZG, OR, ZGB, ATSG, FuSG u.a.m. – und die wesentlichen Verordnungen in einem handlichen Sammelband zusammen und ermöglicht dadurch den raschen Zugriff zum anwendbaren Recht. In den letzten Jahren sind zahlreiche dieser Gesetze revidiert worden, gleichzeitig wurden einzelne Verordnungen neu gefasst oder erstmals neu erlassen. Die Publikation bietet eine ideale Hilfestellung für die Verordnungen und umgekehrt wird der Zugriff zu den wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen erleichtert. Dadurch hat die Publikation einen hohen Gebrauchswert.

Annegret Wigger; Nikolina Stanic. **Kinder wirken mit.** 2012, Stämpfli

Verlag, Bern. 176 Seiten, Fr. 28.–. ISBN 978-3-7272-8846-3.

Im Kanton St.Gallen leben rund 1000 Kinder und Jugendliche aus verschiedenen Gründen nicht in ihrer Herkunftsfamilie, meist auf behördliche Intervention und ohne Mitwirkung der Kinder und Jugendlichen bei der Gestaltung des Zusammenlebens. Auf Initiative der Interessengemeinschaft Quality4children haben Kinder, Jugendliche und Fachkräfte nach Wegen gesucht, wie sich Mitwirkung in der ausserfamiliären Betreuung umsetzen lässt. Aus dem vom Kanton St.Gallen finanzierten Pilotprojekt ist dieses Handbuch entstanden. Es enthält vielfältige Anregungen, wie Recht auf Mitwirkung konkret umgesetzt werden kann.

Beat Brändli; Sandra Brändli. **Schulden haben und machen – Auswirkungen auf Wirtschaft, Recht und Gesellschaft.** 2012, Stämpfli Verlag, Bern, 216 Seiten, Fr. 58.–. ISBN 978-3-7272-2286-3.

Die Schuldenproblematik hat die Realwirtschaft erfasst. Ganze Staaten hoffen bei supranationalen Einrichtungen auf ein Mittel gegen die Schuldenbürde. Gleichzeitig wächst die Erkenntnis, dass der Finanzmarkt global fest zusammengewachsen ist. Die Bekämpfung staatlich hoher Schuldenlasten hat vielerlei Korrelationen zu berücksichtigen, wobei insbesondere die Trennung von Geld- und Wirtschaftspolitik zunehmend schwieriger wird. Daneben besteht in seiner Volkswirtschaft auch eine Vielzahl von Einzelschicksalen, die mit der Schuldenfrage zusammenhängen.

Studien

Bekämpfung der Armut im Kanton Bern. Bericht des Regierungsrates. Sozialbericht 2012. Bern

Die Armut- und die Armutgefährdungsquoten sind von 2001 bis 2008 stetig gestiegen. Seither haben sich diese Quoten auf hohem Risiko stabilisiert. Für eine Person im Er-

werbsalter ist die Armutgefährdungsquote in den Jahren von 2001 bis 2010 von zehn auf zwölf Prozent gestiegen. In der gleichen Zeitspanne sind die Einkommen der ärmsten zehn Prozent der Haushalte um gut einen Fünftel zurückgegangen, während die mittleren und oberen Einkommen leicht gestiegen oder zumindest nicht gesunken sind. Menschen mit einem tiefen Einkommen verfügen oft über geringe berufliche Qualifikationen. Sie haben es zunehmend schwer, eine Arbeitsstelle zu finden. Mit dem wirtschaftlichen Strukturwandel sind ihre Arbeitsplätze weg-rationalisiert oder ausgelagert worden. Dies bestätigt, dass eine gute Ausbildung und Chancengleichheit in der Bildung wichtige Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt und damit zur Senkung des Armutrisikos sind. Der Sozialbericht 2012 enthält eine Palette von Massnahmen, die zur Verminderung der Armut beitragen soll, wie die Harmonisierung der Stipendien und der Sozialhilfe, die Schaffung einer Beratungskette und Begleitung von Jugendlichen bis zu einer Anschlusslösung nach der Ausbildung und der weitere Ausbau schulergänzender Kinderbetreuung. Der Bericht kann über die Adresse www.gef.be.ch > Soziales > Sozialberichte heruntergeladen werden.

Dorthi Zimmermann-Sloutskis; Florence Moreau-Gruet; Erwin Zimmermann. **Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution.** Rapport Obsan 54. 2012, BFS, Neuchâtel (Bericht auf Französisch mit deutscher Zusammenfassung). 85 Seiten, Fr. 11.– (exkl. MWST), Bestellnummer: 874-1203 / ISBN: 978-2-940502-03-5.

Wie unterscheidet sich die Lebensqualität älterer Menschen, die in einem Privathaushalt leben, von jener, die in einer Institution leben? Ziel dieser Studie ist es, die Aspekte zu ermitteln, die die Betagten selbst für die Beurteilung der Lebensqualität als wichtig erachten. Die Ergebnisse

basieren auf den Daten der Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen und dem Schweizer Haushalt-Panel. Bei älteren Personen in Privathaushalten wirken sich nebst gesundheitlichen Aspekten auch die Teilnahme an Vereinen und die soziale Unterstützung sehr positiv auf die Lebensqualität aus. Die Lebensqualität der Betagten in Alters- und Pflegeheimen scheint entscheidend von ihrer physischen und psychischen Gesundheit beeinflusst zu sein, als ob das soziale Leben von dieser Dimension völlig «eingee-

ngt» würde. Der Bericht kann über die E-Mail-Adresse oder@bfs.admin.ch bezogen werden oder unter www.obsan.ch > Publikationen heruntergeladen werden.

Zeitschrift

Frauenfragen. 2012, Zeitschrift der Eidgenössische Kommission für Frauenfragen EKF, Bern

Viele junge Frauen sind politisch interessiert und aktiv. Statt in Parteien engagieren sie sich oft in ihrer unmittelbaren Lebenswelt, in Nicht-Regierungsorganisationen und lassen sich via neue Medien für politische Aktionen mobilisieren. Lesen Sie in Interviews, was sechs Frauen bewegt, die zwischen 2000 und 2006 an einem politischen Mentoringprojekt teilgenommen haben. Und erfahren Sie anhand von Porträts, was drei junge Politikerinnen aus den Kantonen Tessin, Waadt und Luzern zu sagen haben.

«Frauenfragen» 2012 kann auf der Website der EKF bestellt werden (Printausgabe) und ist auch als PDF verfügbar.

«Frauenfragen» 2012 kann auf der Website der EKF bestellt werden (Printausgabe) und ist auch als PDF verfügbar.



Neue Publikationen zu den Sozialversicherungen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2012 Gesamtrechnung, Hauptereignisse und Zeitreihen der AHV, IV, EL, BV, KV, UV, EO, ALV, FZ	318.001.12 d/f/i; gratis*

* Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Publikation, 3003 Bern
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.bundespublikationen.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2011:

Nr. 1/11 Strukturreform in der beruflichen Vorsorge

Nr. 2/11 Synthesebericht FoP-IV

Nr. 3/11 Sozialfirmen

Nr. 4/11 Alimentenhilfe

Nr. 5/11 IV-Revision 6a und 6b

Nr. 6/11 Glücksforschung

Nr. 1/12 Beruf und Angehörigenpflege

Nr. 2/12 Schweizerisches Gesundheitssystem

Nr. 3/12 10 Jahre Regressprozess AHV/IV – eine Bilanz

Nr. 4/12 Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen

Nr. 5/12 Ressortforschung Soziale Sicherheit

Nr. 6/12 Grundlagen der Reform der Altersvorsorge

Nr. 1/13 Soziale Sicherheit – gestern und morgen

Die «Soziale Sicherheit» CHSS ist ab Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993–2002 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellung von Einzelnummern:

Bundesamt für Sozialversicherungen, CHSS, 3003 Bern, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: info@bsv.admin.ch

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherungen	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Kommunikation BSV E-Mail: kommunikation@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmann, Brigitte Schär, Christian Wiedmer	Auflage	Deutsche Ausgabe 3080 Französische Ausgabe 1400
Abonnemente	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.1/13d