

Sozialpolitik

Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen
und Personen im Ruhestand

Invalidenversicherung

Chancen und Risiken des beschleunigten IV-Verfahrens

Gesundheitswesen

Kennzahlen der Schweizer Spitäler

Soziale Sicherheit

CHSS

3/2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 3/2008

Editorial	133
Chronik April/Mai 2008	134
Rundschau	136

Sozialpolitik

Die wirtschaftliche Situation von Personen im Ruhestand: neue Daten, neue Prioritäten (Ph. Wanner, Universität Genf)	137
Europa im Fokus (A. Hexelschneider, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien)	143

Invalidenversicherung

Chancen und Risiken des beschleunigten IV-Verfahrens (H. Leuthold)	148
Gemeinsam gegen den Drehtüreffekt: Erste Erfahrungen mit MAMAC sind vielversprechend (C. Champion, BSV)	153
Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung (J. Guggisberg, T. Egger, Büro BASS)	158
Arbeitsmarktintegration von Menschen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung (S. Kurmann, BSV)	163
Verfahrensstraffung und Einführung des neuen Bundesgesetzes über das Bundesgericht (G. Mauro, M. Messi, BSV)	168

Gesundheitswesen

Kennzahlen der Schweizer Spitäler – eine neue Statistikpublikation zur Krankenversicherung (D. Zahnd, BAG)	175
Prämienverbilligung – zwischen wünschbaren Zielen und finanziellen Rahmenbedingungen (R. Preuck, T. Bandi, BAG)	178

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	182
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	188

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	189
Sozialversicherungsstatistik	190
Literatur	192

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Marti Michael, Böhringer Peter: Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 14/07. BSV	318.010.14/07d ¹
Wanner Philippe, Gabadinho Alexis: Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 1/08	318.010.1/08d ¹

¹ BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern. www.bundespublikationen.admin.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2006:

Nr. 1/06 Berufliche Vorsorge – quo vadis?
Nr. 2/06 11.AHV-Revision zum Zweiten
Nr. 3/06 Anstossfinanzierung – familienexterne Kinderbetreuung
Nr. 4/06 10 Jahre KVG
Nr. 5/06 Wenn Behörden ins Familienleben eingreifen
Nr. 6/06 Das Pflegekinderwesen in der Schweiz

Nr. 1/07 Soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt
Nr. 2/07 Solidarität bei den Sozialversicherungen
Nr. 3/07 Forschungskonzept 2008–2011 «Soziale Sicherheit»
Nr. 4/07 Kinderrechte
Nr. 5/07 Neuer Finanzausgleich
Nr. 6/07 Umsetzung 5. IV-Revision

Nr. 1/08 Alterspolitik der Schweiz
Nr. 2/08 Neues Familienzulagengesetz
Nr. 3/08 Kein Schwerpunkt

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

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	Rosmarie Marolf E-Mail: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Bernadette Deplazes, Stefan Müller, Andrea Nagel	Auflage	Deutsche Ausgabe 5100 Französische Ausgabe 1800
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 318.998.3/08d

Die wirtschaftliche Situation der Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand



Ludwig Gärtner
Vizedirektor des BSV

Im Auftrag des BSV haben P. Wanner und A. Gabadinho die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Rentnerinnen und Rentner in der Schweiz wirtschaftlich gut dastehen und insbesondere gut gegen Armut abgesichert sind. Die Publikation der Studie hat in den Medien ein breites Echo gefunden und unterschiedliche Reaktionen – in Kommentaren, Leserbriefen oder Stellungnahmen von Organisationen – ausgelöst.

Dabei wurden die Ergebnisse selbst kaum in Frage gestellt. In der Tat basiert die Studie auf einer soliden Grundlage, nämlich den kantonalen Steuerdaten von fünf grossen und mittleren Kantonen. Auch diese sind nicht perfekt – so stellen Steuersubjekte nicht immer auch Haushalte dar, etwa bei Konkubinatspaaren – aber sie bilden die wirtschaftliche Situation ziemlich umfassend ab. Die Ergebnisse korrigieren insbesondere das verbreitete Bild, dass rund ein Drittel der Altersrentnerinnen und Altersrentner ausschliesslich mit einer AHV-Rente ohne weitere Einkünfte über die Runden kommen müssen. Gemäss den vorliegenden Daten trifft dies nur gerade für 3% der Rentnerinnen und Rentner zu, lässt man Vermögenserträge bis 5000 Franken im Jahr ausser Acht, sind es 14%.

Die meisten Reaktionen bezogen sich auf Fragen der sozialen Gerechtigkeit: Die wirtschaftlich gute Situation der heutigen Rentnerinnen und Rentner sei auf ihre Leistungen während der Erwerbstätigkeit und ihren Sparwillen zurückzuführen. Sie hätten ein Anrecht auf die AHV-Renten, schliesslich hätten sie auch ein Leben lang Bei-

träge bezahlt. Zudem sei in der AHV die Solidarität bereits heute ausgeprägt, indem die hohen Einkommen auf dem vollen Lohn Beiträge bezahlten, obwohl die Renten begrenzt seien. Tatsächlich bildet der oft genannte «Generationenvertrag» die Grundlage der AHV. Er umfasst drei Generationen: Die Kinder und Jugendlichen als künftige BeitragszahlerInnen, die Erwerbstätigen als aktuelle BeitragszahlerInnen und die ältere Generation als Rentenbezügerinnen und -bezüger. Und die Garantie einer Minimal- und die Begrenzung der Maximalrente stellt eine der wichtigen Solidaritäten des AHV-Systems dar. In der guten wirtschaftlichen Situation der Rentnerinnen und Rentner widerspiegelt sich aber auch der lange und nachhaltige wirtschaftliche Aufschwung der 50er bis 70er Jahre, welcher weiten Teilen der Bevölkerung einen relativen Wohlstand beschert und den Ausbau der Altersvorsorge erlaubt hat.

Aufgrund der demografischen Alterung der Gesellschaft werden die Kosten in der AHV steigen. Ein hohes Wirtschaftswachstum und die Zuwanderung von Arbeitskräften verbessern zwar die finanzielle Lage der AHV, vermögen mittelfristig aber nicht zu verhindern, dass Defizite entstehen werden. Für die erforderlichen Massnahmen bestehen verschiedene Optionen: Die Finanzierung der steigenden Ausgaben ausschliesslich durch höhere Beiträge scheint dabei nicht angemessen. Wie die Studie zeigt, sind verschiedene gesellschaftliche Gruppen der mittleren Generation armutsgefährdet und es ist nicht angezeigt, diese durch höhere Beiträge zusätzlich zu belasten. Die Senkung der Leistungen alleine ist umstritten, weil die AHV innerhalb der Altersvorsorge die Grundversicherung darstellt, auch wenn die Absicherung der Rentnerinnen und Rentner gegen Armut durch die Ergänzungsleistungen gut funktioniert. Und eine allgemeine Erhöhung des Rentenalters sieht sich mit dem Problem konfrontiert, dass sich die gesundheitliche und berufliche Lage der älteren Erwerbstätigen individuell sehr unterschiedlich darstellt. Allerdings sind bereits heute 20% der Männer im 70. Altersjahr noch erwerbstätig.

Die demografische Entwicklung macht Massnahmen im System der Altersvorsorge unabdingbar. Dabei wird es darum gehen, die Interessen aller Generationen ausgewogen zu berücksichtigen und keine über die Gebühr zu belasten. Genau dies ist Ausdruck eines lebendigen Generationenvertrages.

Reform der Sozialversicherungsgesetzgebung – Stand nach der Frühlings-session 2008

Vgl. dazu den Basisartikel «Überblick über Anpassungen und laufende Reformen im Sozialversicherungsrecht», in: CHSS 6/2006, S. 324 ff. sowie Chronik in CHSS, 2/2007, S. 54, 3/2007, S. 110, 5/2007, S. 238, 6/2007, S. 279, CHSS, 1/2008, S. 2.

11. AHV-Revision

Am 18. März 2008 lehnte der Nationalrat die vom Bundesrat vorgeschlagene bedarfsabhängige Vorruhestandsleistung für Versicherte des unteren Mittelstandes ab. Der Altersrücktritt soll jedoch insofern flexibilisiert werden, als versicherungstechnisch gekürzte Altersrenten ab 60 Jahren (Teilaltersrente) bzw. ab 62 Jahren vorbezogen oder auch bis zum 70. Altersjahr aufgeschoben werden können. Im Gegenzug hat der Nationalrat die Angleichung des ordentlichen Rentenalters für Frauen an dasjenige für Männer (65 Jahre) gutgeheissen. Als nächstes wird sich der Ständerat mit der Vorlage befassen.

IV-Zusatzfinanzierung

Nach dem Ständerat hat nun auch der Nationalrat in der Frühlings-session die Vorlage zur Finanzierung der IV in der Gesamtabstimmung angenommen. Dabei sollen die Mehrwertsteuersätze jedoch zwischen 2010 und 2016 (nur) um 0,4 statt um 0,5 Prozentpunkte (Ständerat) angehoben werden und der neue IV-Ausgleichsfonds nur darlehensweise mit einer Einlage von 5 Mrd. Franken aus dem AHV-Ausgleichsfonds gespiesen werden. Die Vorlage geht zurück in den Ständerat.

2. Säule

• **Strukturreform in der 2. Säule**

Die SGK des Ständerates ist am 8. Januar 2008 auf die Vorlage eingetreten und hat am 18. Februar 2008 Anhörungen durchgeführt. Als nächstes wird sie die Vorlage im Detail beraten.

• **Mindestumwandlungssatz**

Die SGK des Nationalrates hat am 14. Februar 2008 Anhörungen durchgeführt und am 4. April 2008 mit der Detailberatung begonnen. In einem ersten Schritt hat sie sich darauf geeinigt, dass der Mindestumwandlungssatz abweichend vom Vorschlag des Bundesrates (Absenkung innert 3 Jahren) innert 5 Jahren von 6,8 % auf 6,4 % gesenkt werden soll. Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, während der Absenkungsphase (unterschiedliche) Mindestumwandlungssätze für Frauen und Männer festzulegen. Darüber hinaus hat die SGK-N jedoch ihre Subkommission BVG beauftragt, die Fragen im Zusammenhang mit der Überschussverteilung zwischen Lebensversicherern und den von diesen teil- oder vollversicherten Vorsorgeeinrichtungen zu klären. Die SGK-N wird deshalb die Detailberatung erst nach Abschluss der Arbeiten der Subkommission wieder aufnehmen.

• **Finanzierung öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen**

Am 27. Februar 2008 hat der Bundesrat die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zur Finanzierung öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen zur Kenntnis genommen (www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1450/Ergebnis.pdf) und das EDI beauftragt, ihm bis Ende September 2008 einen Botschaftsentwurf zu unterbreiten. Der Bundesrat hält an der Ausfinanzierung sämtlicher öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen fest. Aufgrund der Ergebnisse der Vernehmlassung soll jedoch die Frist zur Ausfinanzierung auf 40 Jahre (Vernehmlassungsvorlage: 30 Jahre) festgelegt werden. Während dieser Ausfinanzierungsfrist soll die Teilkapitalisierung für bisher mischfinanzierte öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen mit einem Deckungsgrad unter 100 % weiterhin möglich sein, wobei mindestens die Bedingungen

des Finanzierungsmodells «differenzierter Zieldeckungsgrad» (vgl. Ziff. 5.1 der Vernehmlassungsvorlage (www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1450/Bericht.pdf)) eingehalten werden müssen.

Personalverleih für Behinderte: Zusätzliche Dienstleister

Das Projekt Personalverleih für Behinderte wird ausgebaut. Es werden zusätzliche spezialisierte Firmen integriert, die den Verleih durchführen und Behinderte als auch Arbeitgebende beraten und coachen. Die bisherige Bezeichnung «Job-Passelle» wird aufgegeben.

Das Projekt hat einen Personalverleih für Menschen mit Behinderung aufgebaut mit dem Ziel, sie nachhaltig in den ersten Arbeitsmarkt zurückzuführen. Die Dienstleistung zugunsten von Behinderten und Arbeitgebenden wird nun mit weiteren Anbietern ausgebaut. Neben den bisherigen Organisationen «Intégration pour tous/ Integration für alle IPT» und «Profil – Arbeit & Handicap» werden weitere spezialisierte Firmen den Personalverleih anbieten. Verträge mit mehreren Organisationen werden zurzeit abgeschlossen, und das Projekt steht weiteren interessierten Firmen oder Organisationen offen.

Nationalrat Otto Ineichen, der das Projekt am 1. Juli 2007 zusammen mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband, dem Schweizerischen Gewerbeverband sowie der Invalidenversicherung (IV) lanciert hatte, hat sich nach seinem grossen persönlichen Engagement während des vergangenen Jahres aus dem Projekt zurückgezogen. Das Projekt wird den bisherigen Namen nicht mehr weiter führen und wird vorderhand als Projekt Personalverleih für Behinderte bezeichnet.

Für die IV und das BSV ist das Projekt Personalverleih für Behinderte ein wichtiges Pilotprojekt hin-

sichtlich der Neuausrichtung der Invalidenversicherung zu einer Eingliederungsversicherung. Denn es erlaubt, mit dem Personalverleih ein besonderes Modell für Anreize bei den Arbeitgebenden zu erproben.

Bericht über die berufliche Vorsorge von atypischen Arbeitnehmenden

Der Bundesrat hat am 2. April 2008 von einem Bericht des BSV Kenntnis genommen, der sich mit der Situation der beruflichen Vorsorge von Personen mit häufig wechselnden und befristeten Anstellungen befasst und verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten untersucht. Der Bericht wird veröffentlicht.

Der Bundesrat hat entsprechend den Schlussfolgerungen des Berichts beschlossen:

- Bei befristeten Anstellungen ist an einer minimalen Anstellungsdauer von 3 Monaten als Voraussetzung für die Unterstellung unter die obligatorische berufliche Vorsorge festzuhalten, denn der Verzicht auf diese 3-Monatsfrist würde relativ hohe Verwaltungskosten und Beiträge im Vergleich zu relativ geringen Vorsorgeleistungen bewirken.
- Bei mehreren aufeinanderfolgenden Arbeitseinsätzen beim gleichen Arbeitgeber werden die verschiedenen Anstellungszeiten zusammengerechnet, sofern die Unterbrechung einen bestimmten Zeitraum (z.B. 3 Monate) nicht übersteigt.

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, eine entsprechende Verordnungsänderung vorzubereiten.

Wirtschaftliche Lage der Pensionierten und Erwerbstätigen gleicht sich an, Armutsrisiko verlagert sich

Eine umfassende Studie hat die wirtschaftliche Situation von nahezu 1,5 Millionen Personen zwischen 25 und 99 Jahren in der Schweiz untersucht.

Sie zeigt deutlich, dass es der grossen Mehrheit von Rentnerinnen und Rentnern heute wirtschaftlich gut geht und nur sehr wenige (rund 6%) von Armut betroffen sind. Das

schweizerische Dreisäulensystem der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge erfüllt seine Aufgabe gut: Die Gruppe der 55- bis 75-Jährigen ist wirtschaftlich am besten gestellt. Hingegen sind ein Fünftel der Familien mit drei und mehr Kindern, rund 40% der alleinerziehenden Frauen, ein Viertel der alleinstehenden Frauen im Erwerbsalter und junge Invalide einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt.

Die Studie von Professor Philippe Wanner (Universität Genf) im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen gibt Denkanstösse für die Sozialpolitik: Sollte die Generationensolidarität in der Finanzierung der AHV mit einem – noch zu definierenden – Solidaritätsbeitrag der Gruppe der RentnerInnen ergänzt werden? Müssen die Rahmenbedingungen für junge Familien, Alleinerziehende oder Alleinstehende verändert werden, damit sie ihr Erwerbseinkommen erhöhen können? (Vgl. Artikel von Philippe Wanner auf Seite 137)

Mehr Verbindlichkeit für die interinstitutionelle Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen den Vollzugsstellen von Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe soll weiter gestärkt werden. Zu diesem Zweck haben das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) für die kantonalen IV-Stellen und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) für die kantonalen Arbeitsämter Weisungen erlassen, die der sogenannten interinstitutionellen Zusammenarbeit zu grösserer Verbindlichkeit verhelfen. Den gleichen Text haben die Sozialdirektorenkonferenz (SODK), die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und die Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz (VDK) den Kantonen und Gemeinden im

Sinne einer Empfehlung zugestellt. Sie fordern damit die kommunalen und kantonalen Sozialhilfebehörden auf, sich ebenfalls verbindlich am Projekt IIZ-MAMAC zu beteiligen. (Vgl. Artikel von Céline Champion auf Seite 153)

Invalidenversicherung: Pilotprojekte zur Förderung der Eingliederung gesucht

Die Invalidenversicherung soll weiter in Richtung Eingliederungs- statt Rentenversicherung entwickelt werden. Zu diesem Zweck sucht das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Pilotprojekte, mit denen innovative Ansätze zur (Wieder-)Eingliederung von behinderten Menschen in die Wirtschaft ausprobiert werden können. Gesuche zur Unterstützung konkreter Vorhaben können ab sofort beim BSV eingegeben werden. Die detaillierten Unterlagen finden sich auf der Website des BSV: www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/02181/index.html

Flexicurity: für ein ausgewogenes Verhältnis zwischen sozialer Sicherheit und Flexibilität des Arbeitsmarkts

In der Schweiz schliessen sich Flexibilität des Arbeitsmarkts und soziale Sicherheit nicht aus. Die Sozialversicherungen bieten auch Personen in atypischen Arbeitsverhältnissen eine gute Absicherung gegen prekäre Lebensbedingungen. Die gegenwärtigen Reformen in den Bereichen AHV, IV und Familienpolitik gehen in die richtige Richtung, während bei der beruflichen Vorsorge Anpassungen ins Auge zu fassen sind. Dies sind die wichtigsten Ergebnisse der Studie «Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz», die das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht hat.

E-Projekte im EDI

Am 1. April 2008 trat die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die technischen und grafischen Anforderungen an die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in Kraft. Aus diesem Anlass informierte das Departement über seine wichtigsten E-Projekte. Dazu gehören zum Beispiel der einheitliche Unternehmensidentifikator (UID), die Volkszählung 2010, die neue AHV-Nummer sowie die elektronische Akten-, Daten- und Geschäftsverwaltung. Einheitliches Ziel der Anstrengungen: die administrativen Tätigkeiten sollen bürgernah, effizient und ökonomisch gestaltet werden. Eine wichtige Voraussetzung für E-Government ist der Aktionsplan zur elektronischen Geschäftsverwaltung.

Die Verordnung des EDI über die technischen und grafischen Anforderungen an die Versichertenkarte ist das letzte Element der Gesetzgebungsarbeiten rund um die Einführung der Versichertenkarte. Sie regelt die grafischen Anforderungen und spezifiziert die administrativen und medizinischen Daten der Versichertenkarte sowie das Online-Verfahren. Ausserdem erklärt sie einen Standard für verbindlich, der die technischen Grundanforderungen an das System definiert. Im Laufe des nächsten Jahres werden alle Versicherten eine solche Karte von ihrer Krankenversicherung erhalten.

Die Kosten der Langzeitpflege werden sich bis 2030 in der Schweiz mehr als verdoppeln

Die Kosten der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitexdienste könnten von 7,3 Milliarden Franken im Jahr 2005 auf rund 18 Milliarden Franken im Jahr 2030 ansteigen. Das besagen die jüngsten Prognosen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Dieser Anstieg, der direkt mit der wachsenden Anzahl der über 80-jährigen Personen zusammenhängt, ist grösstenteils unvermeidbar. Der Kostenanstieg könnte aber gebremst werden, wenn sich der Gesundheitszustand dieser Bevölkerungsgruppe verbesserte oder die Inanspruchnahme von Spitexdiensten stark gefördert würde.

Sozialhilfequote hat sich stabilisiert

Im Jahr 2006 ist die Zahl der Personen, die durch Sozialhilfeleistungen unterstützt werden, nur noch wenig angestiegen und beläuft sich auf 245 156 Personen. Dies entspricht einer Sozialhilfequote von 3,3 Prozent. Die Auswertungen der schweizerischen Sozialhilfestatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigen, dass wie schon in den Vorjahren Kinder und junge Erwachsene sowie Alleinerziehende am häufigsten auf Sozialhilfe angewiesen sind. Die 56- bis 64-Jährigen sind in der Sozialhilfe

zwar untervertreten, ihr Anteil an SozialhilfebezügerInnen hat 2006 jedoch deutlich zugenommen und ihr Sozialhilferisiko ist gestiegen.

Jahresteuierung 2,3 Prozent

Der vom Bundesamt für Statistik (BFS) berechnete Landesindex der Konsumentenpreise verzeichnete im April 2008 einen Anstieg um 0,8 Prozent gegenüber dem Vormonat und erreichte den Stand von 103,6 Punkten (Dezember 2005=100). Dieser starke Anstieg ist saisonal beeinflusst und reflektiert die Rückkehr zu regulären Preisen im Bekleidungssektor nach Abschluss des Ausverkaufs. Innert Jahresfrist betrug die Teuerung 2,3 Prozent, verglichen mit Jahresraten von 2,6 Prozent im März 2008 und von 0,5 Prozent im April 2007.

Nominallohnerhöhung um 1,6 Prozent: stärkste Zunahme seit fünf Jahren

Gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) stieg der Nominallohnindex im Jahr 2007 durchschnittlich um 1,6 Prozent gegenüber 2006. Damit liegt er bei 102,8 Punkten (2005=100). Unter Einbezug der durchschnittlichen Jahresteuierung von 0,7 Prozent ergab sich bei den Reallöhnen eine Steigerung um 0,9 Prozent (101,0 Punkte).

Die wirtschaftliche Situation von Personen im Ruhestand: neue Daten, neue Prioritäten

Der derzeit stattfindende demografische Wandel – Geburtenrückgang, Alterung der Bevölkerung – macht eine sozialpolitische Reform erforderlich. Der zunehmende Anteil älterer Menschen und die erwartete Abnahme der erwerbstätigen Bevölkerung haben überall in Europa Diskussionen über den Fortbestand der Rentensysteme ausgelöst. Die Schweiz bildet hier keine Ausnahme, wie die Debatten der eidgenössischen Räte zur 11. AHV-Revision im vergangenen März zeigten. Damit man jedoch ein so grundlegendes System wie die 1. Säule reformieren kann, muss man genau verstehen, unter welchen Bedingungen Menschen leben, die heute im Ruhestand sind oder bald das Rentenalter erreichen. Vor diesem Hintergrund wurde eine Studie mit dem Titel «Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand» durchgeführt.

Moser (2002) zur Einkommens- und Vermögensentwicklung bei den Zürcher Steuerpflichtigen. Alle diese Studien gelangen zum selben Schluss: Die wirtschaftliche Situation von Personen im Ruhestand ist ziemlich gut. Diese Bevölkerungsgruppe ist sogar geringeren Armutsrisiken ausgesetzt als die Erwerbstätigen.

Die hier vorgestellte Studie (Wanner et Gabadinho, 2008) knüpft an die oben genannten Arbeiten an und richtet ein besonderes Augenmerk



Philippe Wanner
Universität Genf

Die finanziellen Verhältnisse von Personen im Ruhestand waren lange Zeit unbekannt. Wenn man die vorhandene Literatur durchgeht, stellt man fest, dass bezifferte Informationen vor Ende der 1970er-Jahre fehlen (Wanner et Forney, 2008). Wahrscheinlich sind diese fehlenden Daten dafür verantwortlich, dass die

«traditionelle» Vorstellung von der Person im Ruhestand, die nur über wenige Mittel verfügt, vom sozialen Leben abgeschnitten ist und nur eine untergeordnete wirtschaftliche Rolle spielt, in den Köpfen fest verankert blieb. Dieses Bild wird jedoch durch verschiedene neuere Studien in Frage gestellt: eine Studie von Leu et al. (1997) zur Armut, eine von Balthasar et al. (2001) zur wirtschaftlichen Situation von Personen im Rentenalter und eine weitere von

Für die Auswertung der Lebensbedingungen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen haben Steuerdaten den Vorteil, dass sie vollständig und genau sind und von den kantonalen Steuerbehörden geprüft wurden. Wir verwendeten die Daten von fünf Kantonen – Aargau, Neuenburg, St.Gallen, Wallis und Zürich –, die zusammen über 20 % der Schweizer Bevölkerung ausmachen (761 000 Steuerpflichtige ab 25 Jahren, 1 490 000 Personen¹). Diese Daten stossen jedoch auch an gewisse Grenzen. Der grösste Nachteil ist, dass sie sich auf den Begriff «Steuerpflichtiger» und nicht auf den Haushalt beziehen und dass sie finanzielle Informationen zu einem einzigen Jahr (2003) liefern. Ausserdem liefern Steuerdaten ausschliesslich Informationen zu Einkommen und Vermögen. Die Ausgaben (Miete, Gewinnungskosten, Gesundheits- und Ausbildungskosten usw.) sind jedoch ebenfalls entscheidend für die Lebenssituation der Steuerpflichtigen. Und schliesslich verfügen wir im Bereich der beruflichen Vorsorge nur über Informationen zu den ausgerichteten Renten (und nicht zu den Kapitalleistungen, die meist im Vermögen in Form von finanziellen Anlagen oder Immobilienanlagen erscheinen).

¹ Im Kanton Zürich waren nur 24 Gemeinden verfügbar.

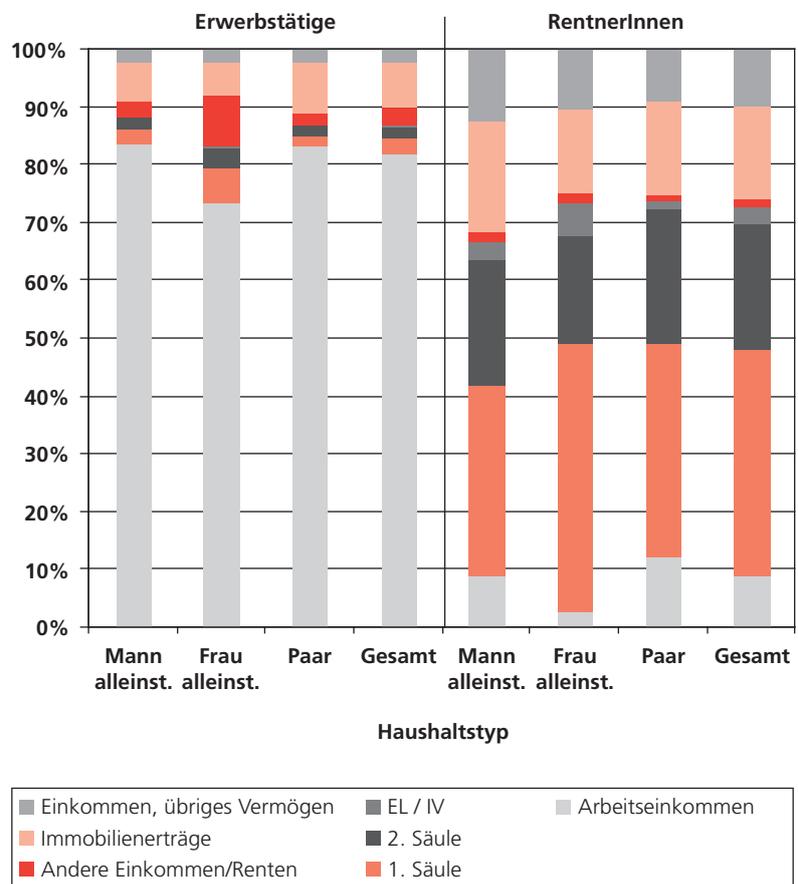
auf die Zusammensetzung des Einkommens und des Vermögens der Erwerbstätigen und der Personen im Ruhestand sowie auf die Faktoren, welche die finanziellen Verhältnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen beeinflussen. Sie stützt sich auf die Daten der Steuerregister von fünf Kantonen (vgl. Kasten). Mit dieser Grundlage können gewisse Grenzen der traditionellen Umfragen umgangen werden. Diese erfassen nämlich nicht alle sozioökonomischen Gruppen im gleichen Mass und können durch den Effekt der sozialen Erwünschtheit (der die Befragten dazu verleitet, den sozialen Normen und Erwartungen gemäss zu antworten) und durch eine ungenaue Einschätzung des Einkommens- und Vermögensniveaus verfälscht werden.

In diesem Artikel präsentieren wir einige der wichtigsten Ergebnisse bezüglich Personen im Ruhestand. In einem ersten Schritt beschreiben wir die verschiedenen Arten der Einkommensbildung und zeigen im Besonderen auf, wie unterschiedlich die Verhältnisse der Personen im Ruhestand sind. In einem zweiten Teil gehen wir näher auf das Vermögen der Rentnerinnen und Rentner ein. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse präsentieren wir am Schluss einige zukunftsorientierte Überlegungen.

Einkommensbildung der Personen im Ruhestand

Im Gegensatz zu den Erwerbstätigen, die den grössten Teil ihres Einkommens aus der Erwerbstätigkeit beziehen, verfügen die Schweizer Rentnerinnen und Rentner über vier Einkommensquellen, die sich stark auf den Lebensstandard auswirken können: (1) die Renten der 1.Säule, die insgesamt 40 % des Gesamteinkommens der Personen im Ruhestand ausmachen; (2) die Renten der 2.Säule, die durchschnittlich etwa 20 % zum Gesamteinkommen beitragen; (3) das Vermögenseinkom-

Durchschnittlicher Anteil der verschiedenen Einkommensquellen am Gesamteinkommen, nach Kategorie der Steuerpflichtigen und Familiensituation G1



Quelle: Steuerregister

men (30 %) und (4) das Erwerbseinkommen (10 %, G1). Diese vier Quellen tragen gemeinsam zu einem Medianeinkommen der Rentnerinnen und Rentner von 52 100 Franken bei (gegenüber 77 200 Franken bei den Erwerbstätigen). Paare kommen auf 71 300 Franken, alleinstehende Männer auf 46 250 Franken und alleinstehende Frauen auf 37 600 Franken.

Die Steuerdaten liefern ausführliche Informationen zu diesen vier Einkommensquellen. **Altersrenten der 1.Säule** werden an fast alle Personen im Ruhestand ausgerichtet, aber der Höchstbetrag liegt nahe an der allgemein gültigen Armutsgrenze. Es gibt jedoch nur wenige Rentnerinnen und Rentner, die aus-

schliesslich von dieser Rente leben müssen: Insgesamt verfügen weniger als 3 % der Steuerpflichtigen im Ruhestand (4 % der Alleinstehenden, 1 % der Paare) nur über die Altersrente und allenfalls eine Ergänzungsleistung. Die grosse Mehrheit der Personen im Ruhestand hat noch andere Einkommensquellen.

So verfügen 57 % der Personen im Ruhestand über eine **Rente der beruflichen Vorsorge** (63 % der Paare, 51 % der alleinstehenden Frauen und 53 % der alleinstehenden Männer). Diese Zahlen liegen sicherlich unter der tatsächlichen Deckung durch die 2. und 3. Säule. Um den genauen Deckungsgrad zu ermitteln, müsste man die Steuerpflichtigen berücksichtigen, die ihr Guthaben

aus der Pensionskasse in Form von Kapitalabfindungen bezogen haben.

Ein **Erwerbseinkommen** bezieht ein Drittel der Steuerpflichtigen zwischen 65 und 69 Jahren. Der Anteil derjenigen, die über ein solches Einkommen verfügen, ist bei den Männern höher (39 % bei Männern in Paarbeziehung und 32 % bei Alleinstehenden) als bei den Frauen (19 %). Die Erwerbstätigkeit nach Erreichen des Rentenalters beschränkt sich in der Regel auf einige Stunden pro Woche, so dass das Medianeinkommen aus Arbeit unter 10 000 Franken liegt. Es gibt jedoch grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Steuerpflichtigen: 10 % der Männer, die nach Erreichen des Rentenalters erwerbstätig bleiben, verdienen über 70 000 Franken pro Jahr.

einkommen widerspiegeln nicht unbedingt die Situation auf lange Sicht, da in diesem Jahr die Zinssätze der Sparkonti relativ tief (zwischen 0,5 % und 1 %) und die Anlageerträge ziemlich bescheiden waren. Ausserdem beruht das Einkommen aus unbeweglichem Vermögen auf dem Konzept des Mietwerts – das keinen Finanzfluss mit sich bringt – und kann von Jahr zu Jahr je nach Kosten (z.B. Renovierungsarbeiten) variieren. Trotz dieser Vorbehalte kann das Vermögen manchmal ein bedeutendes Einkommen abwerfen. Die Einkommen aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen machen zusammen etwa 30 % des Gesamteinkommens der Rentnerinnen und Rentner aus. Bei den Erwerbstätigen beläuft sich dieser Anteil auf

umreissen, kann man mit Hilfe eines statistischen Verfahrens (der so genannten *Clusteranalyse*²) eine Klassifizierung vornehmen. Dabei erhält man sechs unterschiedliche Rentnerkategorien (Clusters 1 bis 6), deren Stärke und Durchschnittseinkommen in **G2** dargestellt sind.

Zwei dieser Kategorien (Clusters 2 und 1) heben sich von den anderen ab, da sie zusammen 71 % der Rentnerinnen und Rentner umfassen – hauptsächlich die ältesten. Daneben gibt es vier weitere Kategorien (Clusters 5, 6, 4, 3), die weniger bedeutend sind. Diese Kategorien umfassen neue Arten der Einkommensbildung, wie sie vor allem jüngere Rentnerinnen und Rentner kennen. Somit steht die «klassische» Situation einer neuen Situation gegenüber, die zwar noch eine untergeordnete Rolle spielt, aber bei den neuen Generationen von Rentnerinnen und Rentnern an Bedeutung gewinnt.

In den ersten beiden Kategorien macht die 1. Säule 60 % des Gesamteinkommens aus und leistet somit einen bedeutenden Beitrag zur Einkommensbildung. Im ersten Cluster beläuft sich das durchschnittliche Gesamteinkommen, das hauptsächlich durch die 1. Säule gebildet wird, auf etwa 35 000 Franken, wobei die Ergänzungsleistungen einen beachtlichen Teil ausmachen (11 % des Gesamteinkommens). In dieser Gruppe beziehen 45 % der Steuerpflichtigen eine Rente der 2. oder 3. Säule, aber die ausgerichteten Beträge sind relativ gering (durchschnittlich ca. 5 000 Franken). Etwa 72 % der zu diesem Cluster gehörenden Personen sind alleinstehende Frauen und 18 % alleinstehende Männer, wobei Achtzig- und Neunzigjährige übervertreten sind. Das zweite Cluster umfasst Steuerpflichtige, die mehrheitlich in einer Paarbeziehung leben (85 %) und über ein Durchschnittseinkommen verfügen, aber oft Wohneigentümer sind. In dieser Gruppe macht das Vermögenseinkommen 23 % des Gesamteinkommens aus.

Einige Indikatoren des Einkommens von Personen im Ruhestand T1

	Alleinstehende Männer	Alleinstehende Frauen	Paare	Total
Rentner/innen, die nur über Leistungen der 1. Säule (AHV, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen) verfügen, ohne Vermögen	4,4%	4,0%	1,2%	2,8%
Rentner/innen, die gleichzeitig AHV und eine Rente der beruflichen Vorsorge beziehen	53,3%	51,3%	63,0%	56,7%
Rentner/innen von 65-69 Jahren mit Erwerbseinkommen	32,1%	19,2%	39,0%	32,1%

Quelle: Steuerregister

Schliesslich profitieren fast alle Steuerpflichtigen von einem Vermögenseinkommen, dessen Höhe allerdings stark variieren kann (von einigen Franken bis zu mehreren zehntausend Franken). Die im untersuchten Jahr (2003) erzielten Vermögens-

weniger als 10 %. Insgesamt verfügen 53 % der Steuerpflichtigen im Ruhestand (67 % der Paare, 47 % der alleinstehenden Männer und 39 % der alleinstehenden Frauen) über unbewegliches Vermögen, während mehr als neun von zehn Steuerpflichtigen ein Einkommen aus beweglichem Vermögen deklarieren.

Die verschiedenen Arten der Einkommensbildung: ein Typologierungsversuch

Um die finanzielle Situation der Personen im Ruhestand besser zu

2 Die Clusteranalyse dient dazu, eine Menge von Objekten so in Gruppen (Cluster) zu unterteilen, dass die derselben Gruppe zugeordneten Objekte eine möglichst hohe Ähnlichkeit aufweisen, während gleichzeitig die Objekte unterschiedlicher Gruppen möglichst verschieden voneinander sind (vgl. Anderberg, M.R. [1973], *Cluster Analysis for Applications*, New York: Academic Press, Inc.).

Die dritte Einkommenskategorie in aufsteigender Reihenfolge (Cluster 3) umfasst 19 % der Steuerpflichtigen im Ruhestand. Sie besteht aus Rentnerinnen und Rentnern, die einen grossen Teil ihres Einkommens aus der 2. oder 3. Säule beziehen. Zu diesem Cluster gehören hauptsächlich Paare (65 %), aber auch Alleinstehende, die eine bedeutende Altersvorsorge bilden konnten, die sie nun in Form einer Rente beziehen. Das durchschnittliche Einkommen dieser Rentnergruppe liegt bei über 80 000 Franken.

Die letzten drei Kategorien sind weniger häufig anzutreffen, denn sie machen zusammen weniger als 10 % der Personen im Ruhestand aus. Zwei dieser Kategorien bestehen aus Rentnerinnen und Rentnern, die den grössten Teil ihres Einkommens aus der Erwerbstätigkeit beziehen (50 % des Einkommens im Cluster 4, 65 % im Cluster 6). Es handelt sich

dabei hauptsächlich um frisch Pensionierte, die sich noch nicht völlig aus dem Arbeitsmarkt zurückgezogen haben. In der dritten Kategorie kommt ein grosser Teil des Einkommens aus dem unbeweglichen Vermögen (48 %, Cluster 5). Die St.Galler sind in dieser Gruppe übervertreten (T1).

Die Clusteranalyse macht die Heterogenität deutlich, welche die Rentnerinnen und Rentner und die verschiedenen Arten der Einkommensbildung im Ruhestand kennzeichnet. Für nahezu zwei von drei Steuerpflichtigen – hauptsächlich verwitwete Pensionierte beider Geschlechter – macht die 1. Säule jedoch den Löwenanteil des Gesamteinkommens aus. Ein Erwerbseinkommen haben vor allem jüngere Rentnerinnen und Rentner, während Paare häufiger eine hohe Rente aus der 2. oder 3. Säule oder ein Einkommen aus Eigentum beziehen.

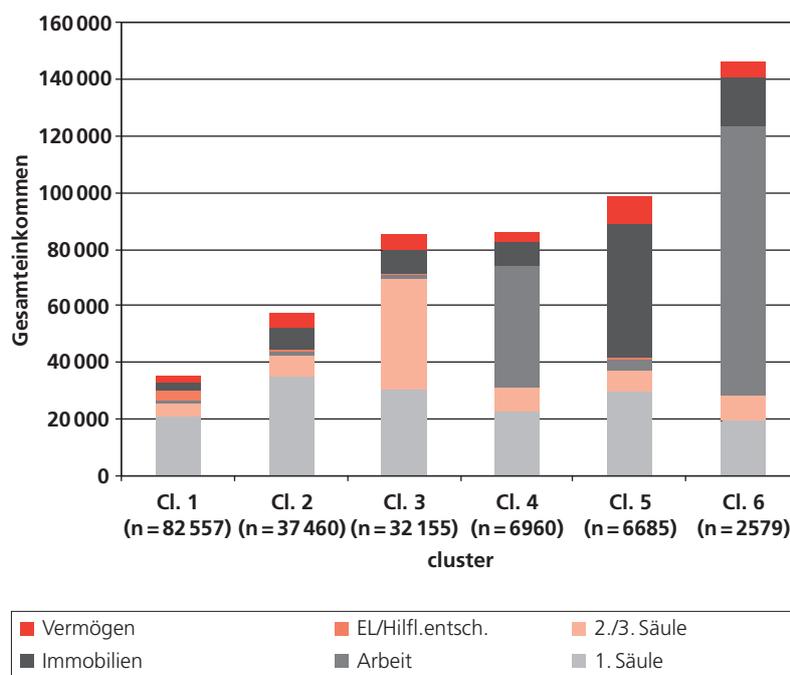
Vermögensniveau der Personen im Ruhestand

Wie weiter oben erwähnt, trägt das Vermögenseinkommen bedeutend zum Einkommen der Personen im Ruhestand bei, während es bei den Erwerbstätigen eine untergeordnete Rolle spielt. Die festgestellten Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand sind darauf zurückzuführen, dass erstere ein Median-Bruttovermögen von knapp 100 000 Franken aufweisen, während letztere einen Medianwert von etwa 300 000 Franken erreichen (T2). Insgesamt sind 13 % der Personen im Ruhestand und sogar 19 % der Paare nach dem Kriterium des Bruttovermögens Millionäre.

Bei 65–69-Jährigen erreicht der Medianwert sogar 375 000 Franken. Auch bei den Steuerpflichtigen von 75–79 Jahren übersteigt das Median-Bruttoeinkommen 300 000 Franken. Bei den 85–89-Jährigen liegt es bei 229 000 Franken und ist somit praktisch gleich hoch wie bei den 45–49-jährigen Steuerpflichtigen. Wie Moser (2006) aufgezeigt hat, ist das Phänomen des «Entsparens» bei älteren Personen, die zur Finanzierung ihres Ruhestands das im Laufe ihres Lebens angesparte Vermögen abschöpfen, in der Schweiz nicht sehr ausgeprägt.

Das Niveau des Reinvermögens – also des Vermögens nach Abzug der Schulden (Hypotheken oder andere) – liegt bei Personen im Ruhestand, im Gegensatz zu den Erwerbstätigen, nur leicht unter dem Bruttovermögen. Mit anderen Worten: Das Verschuldungsniveau der Rentnerinnen und Rentner ist eher tief, jedenfalls tiefer als bei den Erwerbstätigen. Dies ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass Personen im Ruhestand ihre Liegenschaften, die sie meist seit längerer Zeit besitzen, zu einem grossen Teil abbezahlt haben, so dass sie nicht mehr durch Hypotheken finanziert werden.

Verteilung der Steuerpflichtigen auf sechs Gruppen, Ergebnisse einer Clusteranalyse. Zusammensetzung des Durchschnittseinkommens in jeder der sechs Gruppen. G2



Quelle: Steuerregister. Anmerkung: Damit die dargestellten Durchschnittswerte interpretiert werden können, wurden einige Extremfälle herausgenommen.

Indikatoren für das Bruttovermögen und das Reinvermögen (nach Abzug der Schulden) der Steuerpflichtigen, nach Kategorie der Steuerpflichtigen

T2

	Alleinst. Männer		Alleinst. Frauen		Paare		Insgesamt	
	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto
Insgesamt								
– Median	55 900	28 000	63 300	42 500	335 900	90 000	151 300	53 500
– 1. Quartil	5 900	0	8 800	4 200	51 400	3 000	15 900	2 000
– 3. Quartil	300 000	146 000	280 500	189 800	603 800	331 000	468 200	244 200
Erwerbstätige								
– Median	43 300	20 300	32 600	20 000	305 400	48 300	98 500	29 000
– 1. Quartil	4 600	0	4 200	200	31 000	0	10 000	0
– 3. Quartil	249 400	105 000	174 100	88 100	561 100	220 600	423 800	150 000
Pensionierte								
– Median	242 600	191 500	179 100	151 300	430 800	332 600	295 200	232 400
– 1. Quartil	45 400	34 400	35 800	31 000	187 600	128 700	77 600	59 900
– 3. Quartil	598 200	508 300	438 600	388 900	788 700	664 100	621 000	528 400

Quelle: Steuerregister

* Unter alleinstehenden Männern und alleinstehenden Frauen versteht man männliche oder weibliche Steuerpflichtige, unabhängig von der Zusammensetzung des Haushalts, in dem sie leben.

In Bezug auf das Vermögen sind die festgestellten Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand frappierend. Bei der Interpretation muss man sich jedoch die Eigenheit der Steuerdaten vor Augen halten: Diese erfassen die Gesamtheit der Güter, die den Steuerpflichtigen gehören. So kann sich der Steuerwert des unbeweglichen Vermögens auf mehrere hunderttausend Franken belaufen, aber es bietet trotzdem keine Gewähr gegen Armut. Wichtig ist auch die Frage, ob die jüngeren Generationen die Möglichkeit haben, ihr Vermögen in Zukunft zu vergrössern. Bleiben sie auf einem Vermögensniveau stehen, das unter dem ihrer Eltern liegt, oder können sie im Laufe ihres Lebens ein ebenso hohes Vermögen ansparen oder erben, wie das die heutigen frisch Pensionierten getan haben?

Schlussfolgerungen: Lösungsansätze für die Sozialvorsorge

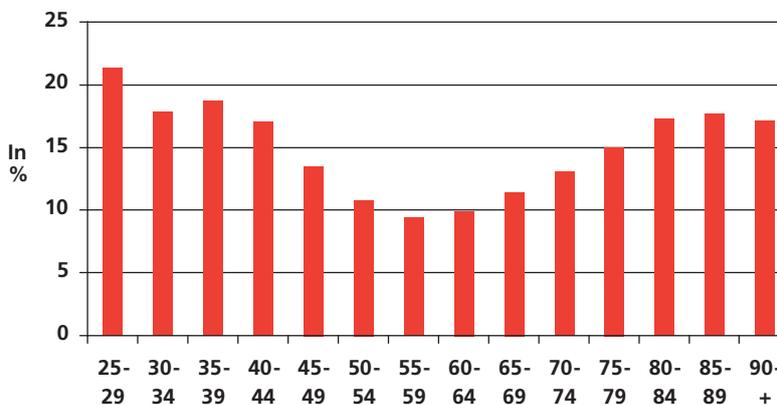
Die Antwort auf diese Frage ist wesentlich für die Sozialpolitik und

im Besonderen für die Alterspolitik, die auf die finanziellen Verhältnisse in der Bevölkerung abgestimmt wird. Die Situation der 50- und 60-Jährigen ist heute sehr günstig, wie G3 zeigt: Der Prozentsatz der Steuerpflichtigen, die über geringe finanzielle Mittel³ verfügen, ist bei den 55–59-Jährigen besonders tief (unter 10 %) und deutlich höher am Anfang und am Ende des Erwachsenenlebens. Bei den frisch Pensionierten erreicht dieser Anteil 12 %, bei den 75–79-Jährigen steigt er auf

15 % und bei den 85–89-Jährigen gar auf 18 %. Die frisch Pensionierten scheinen also weniger von Armutsrisiken betroffen zu sein als die älteren Rentnerinnen und Rentner. Die während des Zweiten Weltkriegs geborene Generation kam zu einem Zeitpunkt auf den Arbeitsmarkt, zu dem die Wirtschaft ein starkes Wachstum verzeichnete. So konnten die Angehörigen dieser Generation die Wirtschaftslage nutzen, um ihr Erwerbseinkommen zu erhöhen, zu sparen und das Vermögensniveau

Anteil der Steuerpflichtigen, die ein Risiko für geringe finanzielle Mittel aufweisen, nach Alter

G3



Quelle: Steuerregister

3 unter 30 600 Franken pro Jahr für eine Person oder unter 45 900 Franken für ein Paar. Berücksichtigt wird das Gesamteinkommen zuzüglich 5 % des leicht verwertbaren Vermögens.

anzuheben. Ein weiterer Faktor, auf den die vorteilhafte Situation der kurz vor dem Rentenalter stehenden Generation zurückgeführt werden kann, ist wohl die Einführung des BVG, das nun allmählich Wirkung zeigt.

Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung, die eine Reform der 1. Säule unbedingt erforderlich macht, ist es unumgänglich, sich jetzt mit der Zukunft der AHV zu befassen. Es ist nämlich nicht sicher, dass die finanziellen Verhältnisse der 50- und 60-Jährigen sich auf diesem Niveau halten. Die gegenwärtige Situation sollte uns dazu veranlassen, neue Handlungsprioritäten festzulegen, die über das derzeitige Modell (Solidarität der Erwerbstätigen gegenüber den Pensionierten) hinausgehen.

Die jüngeren Generationen, deren Angehörige heute unter 45 Jahre alt sind, weisen nämlich ein tieferes Vermögensniveau auf als die Personen im Ruhestand, und bei manchen Gruppen liegt sogar das Einkommen unter jenem der Rentnerinnen und Rentner, was natürlich zu hohen Armutsquoten führt. In diesen Generationen sind Einelternfamilien oder kinderreiche Familien nachweislich Armutsrisiken ausgesetzt. Bei der Gestaltung der Sozialpolitik sollte man daher die Lebenssituation aller Generationen und Bevölkerungsgruppen berücksichtigen.

Bibliographie

Balthasar A. et al. (2003), Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

Leu, R. E., Burri, S., Priester T. (1997): Lebensqualität und Armut in der Schweiz, Bern: Haupt.

Moser P. (2002), Alter, Einkommen und Vermögen. Eine Analyse der Zürcher Staatssteuerstatistik 1999. Statistisches Amt des Kantons Zürich 23/2002.

Wanner P., Forney Y. (2008), Vieillir en Suisse, 1900-2000. La lutte contre la mort et ses conséquences individuelles et sociétales. Quebec, AUF (sous presse).

Wanner P., Gabadinho A. (2008), Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Philippe Wanner, Professor, Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université Genf.
E-Mail: philippe.wanner@ses.unige.ch

Europa im Fokus

Wie sieht der Arbeitsmarkt für alternde Menschen in Europa aus und wie ihre Beteiligung am Arbeitsleben? Wo steht die schweizerische Generationenpolitik im internationalen Vergleich? Was bedeutet es für Kinder in einer Wohlstandsgesellschaft und was für Kinder in einer Gesellschaft im Übergang, in Armut aufzuwachsen? Wie empfinden die Kinder ihre benachteiligte Lebenssituation? Welche innovativen Praxisbeispiele für Sozialdienstleistungen gibt es heute in Europa? Diese Fragen und viele weitere sozialwissenschaftliche Fragestellungen beantwortet das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien mit seiner Arbeit.



Annette Hexelschneider

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien

Das Europäische Zentrum wurde 1974 in Wien gegründet auf der Basis eines Übereinkommens zwischen den Vereinten Nationen und der österreichischen Bundesregierung als Gastland. Der Rechtsstatus des Zentrums ist der einer gemeinnützigen Institution. Das Zentrum ist damit eine autonome zwischenstaatliche Organisation in Zusammenarbeit mit der UNO.

Die **Organisationsstruktur** des Zentrums besteht aus

- einem Board,
- National Liaison Officials,
- Management, ForscherInnen, Administration, und
- externen ExpertInnen.

Das **Board** des Europäischen Zentrums setzt sich zusammen aus:

- vom Generalsekretär der Vereinten Nationen bestellten Mitgliedern für eine (erneuerbare) dreijährige Funktionsperiode,
- vom Gastland bestellten Mitgliedern,
- dem Vertreter des Generalsekretärs der Vereinten Nationen (Vorsitzender des Board) – Antonio Maria Costa (Director-General United Nations Office at Vienna / UNOV), seinem Acting Chairman – Sandeep Chawla (Chief Policy Analysis and Research Branch, Division for Policy Analysis and Public Affairs, United

Nations Office on Drugs and Crime),

- dem Exekutivdirektor des Europäischen Zentrums, Prof. Dr. Bernd Marin.

Die Mitgliedstaaten des Europäischen Zentrums gehören der UN-Europäischen Region («Europa der 56 plus», inklusive Nordamerika, Russland, den Commonwealth Unabhängiger Staaten einschliesslich Zentralasiens, die Türkei und Israel) an und werden durch **National Liaison Officials** (NLOs) vertreten. Sie sind zumeist höhere und Spitzenbeamte des für Soziales zuständigen Ministeriums oder anerkannte ForscherInnen und ExpertInnen. Sie fungieren als Mittelspersonen, indem sie sowohl die Interessen ihrer Länder im Rahmen der Aktivitäten des Europäischen Zentrums als auch jene des Zentrums in ihren Staaten vertreten.

Das Europäische Zentrum hat eine **Kernbelegschaft** (www.eurocentre.org/people_index.php) von etwa 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Diese wird durch ein grosses Netzwerk von lose verbundenen, temporären externen Expertinnen und Experten ergänzt. Daneben entsenden auch Institutionen oder Partnerorganisationen Forscherinnen und Forscher in gemeinsame Projekte und sponsern deren Mitwirkung.

Die offiziellen Arbeitssprachen des Zentrums sind Englisch, Französisch und Deutsch.

Das Europäische Zentrum hat drei **Haupteinnahmequellen**:

- Budgetbeiträge der Mehrheit der Staaten, die sich dem Zentrum angeschlossen haben,
- Budgetbeiträge des Gastlandes,
- Fonds aus dem internationalen Forschungsmarkt.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV – der Schweizer Kontakt des Europäischen Zentrums

Von 1998 bis 2007 war Ludwig Gärtner, Leiter des Geschäftsfelds «Familie, Generationen und Gesellschaft» und Vizedirektor des BSV, Mitglied des Board des Europäischen Zentrums und Nationaler Koordinator zwischen der Schweiz und dem Zentrum. Das Zentrum hat von seiner kritischen, engagierten und vernetzenden Arbeit sehr profitiert.

Seit 2007 ist Sabina Littman-Wernli, die Leiterin des Bereiches Forschung und Evaluation in der Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik des BSV, Mitglied des Board des Europäischen Zentrums und die Nationale Koordinatorin für die Schweiz. Mit Sabina Littmann-Wernli kann die aktive und inhaltlich tragfähige Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und dem Zentrum kontinuierlich fortgesetzt werden.

Auch in Einzelprojekten, Veranstaltungen und Publikationen arbeitet das Zentrum mit dem BSV zusammen. So war zum Beispiel Bruno Nydegger Lory (Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik, BSV) einer der Autoren der Zentrums-Publikation «European Disability Pension Policies», die u.a. vom BSV gefördert wurde.

Mehr Informationen über diese Forschungszusammenarbeit werden in den Projektbeispielen dieses Artikels gegeben.

Ziele und Arbeitsbereiche

Das Europäische Zentrum ist ein internationales sozialwissenschaftliches Forschungszentrum. Es stellt Expertisen in den Bereichen Wohlfahrt und Entwicklung von Sozialpolitik bereit – vor allem auf Gebieten, in denen multi- oder interdisziplinäre Ansätze, integrierte Strategien und intersektorale Massnahmen gefragt sind.

Die Forschung ist in zwei Bereichen organisiert: **Arbeit, Wohlstand und Wohlfahrt** und **Gesundheit und Pflege**.

Arbeit, Wohlstand und Wohlfahrt (Leitung Dr. Asghar Zaidi) konzentriert sich besonders auf Themen wie

- Altern und Generationen,
- Kindheit, Jugend und Familie,
- Einkommen, Armut und sozialer Zusammenhalt,
- Arbeitsmarkt und Sozialpolitik,
- Pensionen und soziale Sicherheit,

- Modelle für Steuern/Beihilfen,
- Wohlfahrtsgesellschaft.

Gesundheit und Pflege (Leitung Dr. Manfred Huber) umfasst die Themen

- Altern und Generationen,
- Alkohol, Drogen, Sucht,
- Gesundheitspolitik und Behinderung,
- Gesundheitsökonomie und Indikatoren,
- Gesundheitsförderung und -prävention,
- Langzeitpflege und persönliche soziale Dienstleistungen.

Auf der Grundlage vergleichender empirischer Sozialforschung stellt das Europäische Zentrum eine Vielfalt von Angeboten und Dienstleistungen bereit:

- Bezugsgrössen («Benchmarks») und Sozialindikatoren für Entscheidungsträger und die breite Öffentlichkeit,
- Überblicksdarstellungen, Überprüfung von Evidenzen, und «ra-

sche Materialsichtungen» («quick scans»),

- Bewertungen, Beratung, Politikentwicklung und wissenschaftlich gestützte strategische Empfehlungen,
- Konferenzen, Fachtagungen und jährliche öffentliche Diskussionsveranstaltungen («Open Forum Meetings»),
- Schulungen, technische Assistenz und Wissenstransfer,
- Internationaler Austausch und Vernetzung,
- Wissensverbreitung und Teilnahme am öffentlichen Diskurs über die Massenmedien,
- Web-integrierte Instrumente für Informationsmanagement.

Die Publikationen des Zentrums umfassen:

- die Buchreihen «Public Policy and Social Welfare» (Ashgate, Aldershot) und «Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung» (Campus Verlag, Frankfurt/New York)
- sowie sonstige Buchpublikationen, Bücher oder besondere Berichte, die ausserhalb der obigen Reihen bei verschiedenen Verlagen und in verschiedenen Sprachen veröffentlicht werden,
- die Reihe «Occasional Reports», Publikationen zu Forschungsergebnissen mit hoher Relevanz für aktuelle sozialpolitische Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse,
- die Reihe «Eurosocial Reports», mit Abschlussberichten von Konferenzen, Fachtagungen und Forschungsprojekten.

Zusätzlich werden monatlich der EC Newsletter und Policy Briefs sowie ein jährlicher Tätigkeitsbericht (Programme Catalogue) veröffentlicht.

Die nachfolgenden Forschungsbeispiele geben einen Überblick über die Vielfalt unserer Arbeit, sowie die Managementkapazität des Europäischen Zentrums.

Weitere Details zu unseren Forschungen und weitere Basisinformationen bietet die Website: www.euro.centre.org mit Downloads zu

unseren Publikationen und zu ausgewählten Projekten und Veranstaltungen.

MA:IMI – Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Implementation

In seinem Artikel «Madrid, Berlin, León: Mit UNO-Rhetorik zum Erfolg?» hat Cyril Malherbe im Heft 1/2008 dieser Zeitschrift den UNO-Prozess zur Integration alternder Menschen in die Gesellschaft hinterfragt.

Das Europäische Zentrum ist in diesem Prozess ein wesentlicher konstruktiver Partner der UNECE auf europäischer Ebene, gesponsert vom Österreichischen Ministerium für Soziales und Konsumentenschutz.

Die Aufgaben des Zentrums sind

- den Erfahrungsaustausch von Experten in allen altersrelevanten Bereichen zu fördern,
- ein Set an Indikatoren zu definieren mit deren Hilfe die Umsetzung der Regionalen Implementierungsstrategie überprüft werden kann, entsprechend der Ziele und Verpflichtungen des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern. Schwerpunkte sind dabei die Gebiete demografischer Wandel, Einkommen und Wohlstand, Langzeitpflege, Arbeitsmarkt und vorzeitige Pensionierung, nachhaltige soziale Sicherheit sowie ökonomisches Wachstum, finanzielle und soziale Nachhaltigkeit,
- Datenrecherche und Datenanalyse für diese Indikatoren durchzuführen, in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (vor allem UN-Organisationen, ISSA, der Europäischen Kommission, OECD), nationalen Behörden, anderen betroffenen Gruppen und Einzelpersonen, diese Ergebnisse in Grafiken und Länderprofilen zu visualisieren und

- ein Netzwerk an Organisationen, nationalen Regierungen und anderen Akteuren auf dem Gebiet des Alterns zu begründen und weiterzuentwickeln.

In León, während der Konferenz zum Altern in der UNECE-Region im November 2007, wurden der bisherige Prozess und seine Ergebnisse evaluiert, sowie die erzielten Effekte zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen. Das Europäische Zentrum leistete dafür einen aktiven Beitrag.

Mehr Inhalte zu diesem Thema beinhalten die Monitoring RIS Website (Kasten **K1**) und die Publikation «Mainstreaming Ageing. Indicators to Monitor Sustainable Policies» (Kasten **K2**).

Der ersten Phase des Projekts (2003 bis 2008) folgt eine zweite Phase bis 2012. Diese Fortsetzung ist besonders bedeutsam vor dem Hintergrund, dass der demografische Bonus in vielen UNECE-Ländern fast aufgebraucht ist und damit die Implementierung sinnvoller Massnahmen zeitkritisch wird. Auch das BSV beteiligt sich an der zweiten Phase des Projekts.

Generationenpolitik – Internationale Ansätze und Entwicklungen

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes des Europäischen Zentrums für das BSV sollen grundlegende Informationen sowie Ansätze und

<http://www.monitoringris.org>

K1

Das Portal für Wissen und Information über den Gesamtprozess informiert interessierte Zielgruppen über die politischen Detailprozesse im Zusammenhang mit Mainstreaming Ageing und Monitoring the Regional Implementation Strategy. Es bietet Zugang zu allen wichtigen Dokumenten, Indikatoren/Länderprofilen (über Tools, Facts & Figures > National) und Partnern.

«Mainstreaming Ageing. Indicators to Monitor Sustainable Policies»

Herausgegeben von Bernd Marin und Asghar Zaidi.
Aldershot (UK): Ashgate, 2007
Buchreihe «Public Policy and Social Welfare»
des Europäischen Zentrums, Volume 32
ISBN 978-0-7546-7361-3
864 Seiten
Euro 54.00
Details:
www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1025



K2

gegangen, wie Kinder mit schwierigen Lebensbedingungen umgehen, wie sich Armut und soziale Ausgrenzung auf ihr Wohlbefinden auswirken und was ihnen hilft, diese Erlebnisse zu verarbeiten.

Im Fokus standen – neben methodologischen Fragen der Einbeziehung von Kindern in Forschung – zudem Konzepte über die Auswirkungen von Armut auf kindliches Wohlbefinden (vgl. Grafik G1).

Die Workshop-Teilnehmerinnen diskutierten die Bereiche, in denen Armut und soziale Ausgrenzung das Leben von Kindern beeinflussen: ökonomische und materielle Rahmenbedingungen, familiäre Beziehungen, die Art und Weise, wie Schulen und andere Bildungseinrichtungen auf Probleme dieser Kinder reagieren, der Umgang armer Kinder mit gleichaltrigen nicht armen Kindern, ihre Sorgen stigmatisiert zu werden u.ä. Kinder wurden jedoch nicht vorrangig als Opfer ihrer Lebensbedingungen sondern als soziale Akteure verstanden, womit z.B. ihre Bewältigungsstrategien und -potenziale in den Vordergrund rückten. Letztlich ging es auch darum, welche Schlussfolgerungen sich im Hinblick auf eine kindbezogene Forschung und Politik daraus ableiten lassen.

Alle Materialien der Veranstaltung sind auf der Webseite (www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=914) zugänglich.

Die Bearbeitung dieses Themas wird in einem internationalen Workshop fortgesetzt, der sich u.a. mit den Folgen von Armut für die gesundheitliche Situation von Kindern beschäftigt (geplant für September 2008).

Studie über Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von generellem Interesse in der Europäischen Union

Um die Kenntnisse der Akteure einerseits und der Europäischen Kommission andererseits zu den Fragen der Anwendung der Ge-

Beispiele für das Verständnis und die Umsetzung politischer Massnahmen im Bereich «Generationenpolitik» erfasst, gesichtet und analysiert werden, einerseits international vergleichend und andererseits unter besonderer Bezugnahme auf die Situation in der Schweiz.

Das Projekt hat in erster Linie explorativen Charakter, wobei es zum einen um eine fundierte Auseinandersetzung mit Definitionen und Konzepten von Generationenpolitik und zum anderen um die praktische Umsetzung diesbezüglicher Massnahmen geht. Im Hinblick auf die Umsetzung von Generationenpolitik sind sowohl die inhaltliche Begründung als auch die Frage nach Prozessen, Akteuren und Strukturen von Interesse (in Anlehnung an die in den Politikwissenschaften übliche Differenzierung zwischen «Politics», «Policy» und «Polity»). Besonderes Augenmerk liegt auf den Diskrepanzen zwischen dem öffentlichen Diskurs, den politischen Massnahmen und den Definitionen bzw. Konzepten.

Die zentralen Zielsetzungen sind:

- Reflexion von Generationenpolitik in unterschiedlichen Diskursen (medial, wissenschaftlich, politisch) und Exploration des Begriffes «Generationenpolitik»,

- Erfassung von Generationenpolitik bzw. entsprechender Massnahmen ähnlicher Zielsetzung in verschiedenen Ländern,
- Einschätzung der Bedeutung und Entwicklung der Generationenpolitik in ausgewählten Ländern (auf Basis einer international vergleichenden Analyse),
- Bestimmung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu Ansätzen der Generationenpolitik in der Schweiz.

Das Projekt läuft bis Sommer 2009.

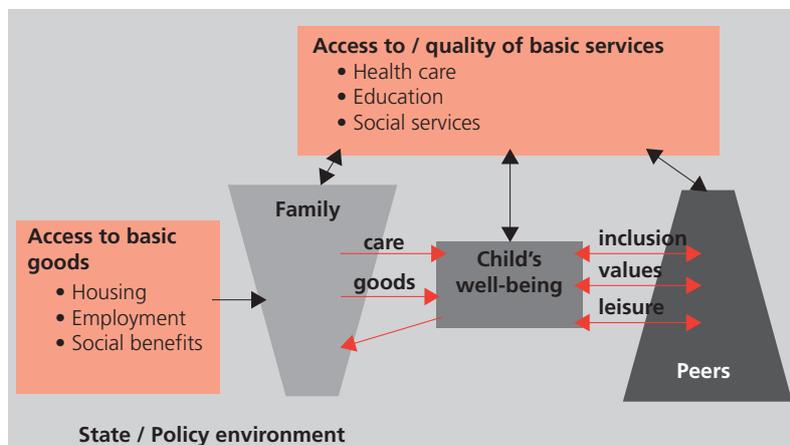
Erfahrungen von Kindern mit Armut und sozialer Ausgrenzung – Herausforderungen für Forschung und Politik

Zu diesem Thema führte das Europäische Zentrum im Juni 2007, gesponsert vom internationalen Forschungsnetzwerk Childwatch und dem österreichischen Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, einen multidisziplinären Workshop durch, an dem ExpertInnen aus 16 Ländern, inklusive internationaler Organisationen (Council of Europe, OECD, UNICEF, UNIFEM), teilnahmen.

Ausgehend von kindzentrierten Forschungen wurde den Fragen nach-

Wie beeinflusst Armut das Wohlbefinden von Kindern?

G1



Quelle: Children Poverty Workshop am Europäischen Zentrum – Präsentation von Petra Hoelscher, UNICEF Regional Office for CEE/ CIS countries

meinschaftsregeln auf die Entwicklung der Sozialdienstleistungen und den Informationsaustausch zwischen Akteuren und EU-Organen zu verbessern, beabsichtigt die Europäische Kommission, ein ständiges Beobachtungs- und Dialogverfahren einzuführen. Die Studie, finanziert von der Europäischen Kommission (Direktorat Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit), war eine unterstützende Massnahme für dieses Vorhaben.

Die Studie konzentrierte sich schwerpunktmässig auf fünf Felder sozialer Dienste:

- Langzeitpflege, Altenhilfe/-pflege, Pflege behinderter Menschen;
- gesellschaftliche (Wieder-)Eingliederung (mit einem Fokus auf soziale Dienstleistungen für Migrantinnen und Migranten);
- arbeitsmarktbezogene Dienstleistungen mit einem Schwerpunkt auf benachteiligten Personen und Menschen mit Behinderung;
- Kinderbetreuung (unter besonderer Berücksichtigung sozialer Dienste für Familien mit Kindern unterhalb des Kindergarten-/Vorschulalters einerseits und mit Kindern im Grundschulalter andererseits);
- soziale Wohnungswirtschaft.

Die Studie nahm jedoch, insbesondere mit Blick auf die rechtlichen Aspekte, die gesamte Bandbreite der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse ins Blickfeld.

Eine Veröffentlichung dieser Studie ist für Mitte 2008 vorgesehen. Ein Link und eine Zusammenfassung werden auf www.euro.centre.org/ veröffentlicht.

Mehr Forschungsergebnisse aus dem Europäischen Zentrum Wien

Policy Briefs auf der Webseite des Zentrums bieten eine Synthese zwischen Forschungsfragen und politischen Empfehlungen aus jüngsten Forschungsergebnissen des Zentrums. Hier können Sie sich über unser Themenspektrum leicht auf dem Laufenden halten:

Werden wir automatisch unglücklicher oder glücklicher, wenn wir altern, oder gibt es sozialökonomische Einflussgrößen, die uns zufriedener oder unzufriedener machen können?

- «Happiness Across the Life Cycle: Exploring Age-Specific Preferences» von Orsolya Lelkes

Wie kann es heute gelingen, sinnvolle Langzeit-Pflegemodelle zu erstellen?

- «A Major Policy Impact of the European Centre's Consultancy: A New Long-term Care Scheme for Bolzano-Alto-Adige (Italy)» von Kai Leichsenring

Was hat sich auf dem Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen in den EU25-Ländern verändert?

- «The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25» von Isilda Shima, Eszter Zolyomi und Asghar Zaidi

Sind Eltern kompetente Hilfslehrer?

- «Zeitnot oder Zeitwohlstand in Österreichs Familien? Einfluss familialer Faktoren auf den Schulerfolg von Kindern» von Renate Kränzl-Nagl, Martina Beham

Wie sollte wirksame Sexualpädagogik für männliche Jugendliche aussehen?

- «Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit: Entwicklung von Strategien zur Förderung der Teilnahme männlicher Jugendlicher» von Gabriele Schmied und Christine Reidl (erschieden in der ersten Maihälfte 2008)

Alle bisher erschienenen Ausgaben finden Sie im Überblick auf www.euro.centre.org > Link in der linken Marginalspalte.

Hier können Sie auch den monatlichen Newsletter des Zentrums abonnieren, der Sie über Projekte, Veranstaltungen und Publikationen (u.a. Policy Briefs) informiert.

Annette Hexelschneider, Dipl.-Ing., Leiterin der Wissens- und Informationsmanagement-Abteilung des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien.
E-Mail: hexelschneider@euro.centre.org

Chancen und Risiken des beschleunigten IV-Verfahrens

Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde eine Beschleunigung des IV-Verfahrens festgelegt. Das neue Marschtempo ist indessen nicht unbestritten. Im Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) in Bern haben vier direkt betroffene Fachleute am runden Tisch über die Chancen und Risiken der Verfahrensbeschleunigung diskutiert.

Gesprächsbearbeitung: Hansheinrich Leuthold



Hansheinrich Leuthold
Freier Journalist

Gesprächsteilnehmer

Ulrich Ackermann, Präsident Verband Medizinischer Abklärungsstellen (MEDAS) Schweiz und Chefarzt MEDAS, Centre d'expertise médicale, Genf

Alard du Bois-Reymond, Leiter Geschäfts-feld IV beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Vizedirektor BSV, Bern.

Roman Masé, Arzt und Leiter des regionalen ärztlichen Diensts (RAD) der Kantone Bern, Fribourg und Solothurn.

Michael Schnyder, Abteilungschef für berufliche Eingliederung bei der IV-Stelle in Bern.

Welches sind die wichtigsten Argumente für eine Beschleunigung des IV-Verfahrens?

Alard du Bois-Reymond: In erster Linie streben wir damit eine verbesserte Eingliederung an. Wenn vom Beginn einer Krankheit bis zum Entscheid über die berufliche Wiedereingliederung zwei Jahre vergehen, so ist das einfach viel zu lang.

Michael Schnyder: In meiner Funktion als Leiter der Abteilung für berufliche Eingliederung der IV-Stelle Bern kann ich diese Aussage nur unterstützen. Wir haben ein Riesenproblem, wenn wir Leute wieder eingliedern sollen, die anderthalb bis zwei Jahre aus dem Arbeitsprozess raus waren.

Roman Masé: Als praxiserfahrener Arzt kann ich das grundsätzlich unterschreiben. Die Angst vor einer Rückkehr an den Arbeitsplatz wird

zu etwas ganz Entscheidendem. Gerade bei Patienten mit psychischen Problemen erlebe ich immer wieder, wie diese Hürde in kürzester Zeit fast unüberwindbar werden kann. Alle beteiligten Stellen – vom behandelnden Arzt über den Arbeitgeber bis hin zur IV – müssen ihren Teil dazu beitragen, dass die Schwellenangst bei den Betroffenen sinkt.

Ulrich Ackermann: Wir sehen täglich, wie schwierig eine Wiedereingliederung bereits nach kurzer Zeit ist. In diesem Bereich kann man gar nicht gegen eine Beschleunigung des IV-Verfahrens sein.

Wie wichtig ist rasches Handeln beim Verhindern einer Ausgliederung?

Michael Schnyder: Dank der Verfahrensbeschleunigung können wir jetzt gewissermassen ein zweites «Kerngeschäft» anbieten: Das Verhindern der Ausgliederung. In der Hälfte aller Fälle ist das Arbeitsverhältnis noch intakt. Und da besteht eine grosse Chance, die Ausgliederung zu verhindern. In der Vergangenheit sind wir oft zu spät gekommen: Das Arbeitsverhältnis war gekündigt, der Arbeitgeber war fein raus – und die IV hatte einen neuen Fall.

Alard du Bois-Reymond: Das ist ein ganz wesentlicher Punkt: Wir wollen die IV vermehrt im «präventiven» Bereich tätig werden lassen und dafür sorgen, dass ein Arbeitnehmer gar nicht erst aus dem Erwerbsleben ausscheidet.

Michael Schnyder: Dazu müssen wir aber versuchen, mit den medizinischen Unterlagen stets auf dem aktuellsten Stand zu sein. Nur so ist es möglich, mit einem gewissen Druck die Motivation des Betroffenen aufrecht zu erhalten. Schliesslich wollen wir, dass möglichst viele Leute auf der Wiedereingliederungsschie-

ne bleiben – und nicht auf die Rentenschiene fahren.

Welchen Stellenwert hat die Geschwindigkeit bei Rentenentscheiden?

Alard du Bois-Reymond: Bei der Frage «Rente ja oder nein?» ist rasches Handeln eher zweitrangig. Wichtig ist in diesem Bereich vor allem Präzision: Schliesslich müssen unsere Argumente im Streitfall auch vor Gericht standhalten. Trotzdem darf man den Faktor Geschwindigkeit nicht unterschätzen: Die versicherte Person ist in einer schwierigen Situation, wartet auf unseren Entscheid...

Ulrich Ackermann: ... und wird dabei eventuell sogar krank.

Michael Schnyder: Genau! Ich war schon immer der Meinung, dass unser System Invalide produziert. Nicht nur die IV, sondern alle Instanzen, die einen Fall immer weitergeben, anstatt schnell eine Lösung zu finden.

Alard du Bois-Reymond: Die lange Zeit der Unsicherheit ist sehr schwierig zu ertragen. Da haben wir gegenüber den Versicherten Verantwortung zu tragen. Gleichzeitig muss ein positiver Rentenentscheid aber auch sauber abgeklärt sein, weil uns das sehr viel Geld kostet.

Welche Risiken bringt die Beschleunigung mit sich?

Roman Masé: Kritisch wird es, wenn man sich über das weitere Vorgehen nicht einig ist, wenn es unter den Mediziner*innen «Streit» gibt. Dann kommen sofort neue Forderungen nach Qualität und nach überzeugenden Argumenten. Und um diese Forderungen zu erfüllen, braucht man Zeit.

Alard du Bois-Reymond: Wie sagt doch der Angelsachse: «There's no such thing as a free lunch!» Natürlich handeln wir uns mit der erhöhten Geschwindigkeit etwas ein – nämlich einen Mangel an Präzision. Nun gilt es, ein neues Gleichgewicht zu finden. Ich glaube, dass wir bisher

zu stark auf die Präzision gesetzt haben; Geschwindigkeit war gar kein Thema. Unsere Aufgabe ist es nun, die beiden Faktoren neu auszubalancieren.

Ulrich Ackermann: Einfache Gutachten, die «nur» eine psychiatrische sowie eine rheumatologische oder orthopädische Beurteilung beinhalten, sind in der vorgegebenen Zeit problemlos realisierbar. Aber wenn ich erst im Verlauf der Abklärungen merke, dass ich weitere Spezialisten zuziehen muss, wird es schwierig. Dann muss ich mich entscheiden: Biege ich die Abklärung zurecht und halte den Termin ein? Oder soll ich es richtig machen, Qualität liefern – und zusätzliche Bearbeitungszeit beanspruchen...

Michael Schnyder: Das begreifen wir durchaus. Aber wenn ein Verfahren zu kippen droht, dann müssen die medizinischen Unterlagen eben da sein, damit wir dem Betroffenen Paroli bieten können.

Sollte man die RAD-Ärzte schon früher beiziehen, damit die notwendigen Unterlagen rechtzeitig vorhanden sind?

Michael Schnyder: Unser Ziel ist es, dass die RAD-Ärzte schon beim ersten Gespräch mit dem Betroffenen präsent sind. Aus Kapazitätsgründen ist das bei der IV-Stelle Bern leider noch nicht immer so.

Alard du Bois-Reymond: Ein ausserstehender Arzt hat doch schon allein durch seine Autorität einen enormen Einfluss auf die Akzeptanz eines Entscheids.

Ulrich Ackermann: Der behandelnde Arzt wird ja oft zum «Anwalt» seines Patienten, was es ihm erschwert, neutral zu urteilen. Und da ist es oft entscheidend, wenn ein RAD-Arzt oder ein externer Gutachter sagt: «Der Sachverhalt ist nicht ganz so, wie es der Patient empfindet und der betreuende Arzt gesehen und mitgetragen hat.» Fehlt diese Korrektur, so kann es beim Betroffenen rasch zur Bildung einer Invaliditätsidentität kommen. Und

wenn ich solche Leute als MEDAS-Arzt zwei, drei Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zum ersten Mal sehe, ist es längst zu spät.

Michael Schnyder: Wenn der Hausarzt oder der behandelnde Arzt dem Betroffenen sagt, er sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig, dann sind diese 50 Prozent «heilig». Ist das erst einmal schriftlich festgehalten, so sind wir fast chancenlos. Es gibt ganz wenige Fälle, wo man den Betroffenen noch einmal motivieren kann – und ohne Druck geht überhaupt nichts. Je früher wir eine solche Zementierung der Arbeitsunfähigkeit verhindern können, desto besser!

Müssen die RAD noch enger mit den Hausärzten bzw. mit den behandelnden Ärzten zusammenarbeiten?

Michael Schnyder: Wir versuchen, die Ressourcen zu schaffen, damit der RAD-Arzt mit dem Hausarzt oder mit dem behandelnden Arzt von Fachmann zu Fachmann Kontakt aufnehmen kann. Dabei geht es nicht nur darum, gewisse Sachverhalte zu verifizieren. Es ist auch ganz wichtig, dass wir den Hausarzt bzw. den behandelnden Arzt in unser Boot holen – sonst haben wir ein grosses Problem! Ich denke da insbesondere an die Psychiater: Da sind wir in der Eingliederung praktisch chancenlos.

Alard du Bois-Reymond: Als RAD- oder MEDAS-Arzt können Sie Ihre Kollegen wahrscheinlich einfacher ins Boot bringen als die Sachbearbeiter bei der IV...

Roman Masé: Das ist so. Wir erleben tagtäglich, dass bei unseren Kollegen gegenüber der IV als Institution und gegenüber den Sachbearbeitern viele Vorbehalte da sind. Wenn wir als RAD-Ärzte anrufen, ist der Kontakt in der Regel einfacher. Es gibt nur wenige Situationen, wo man auf Konfrontationskurs kommt – und das betrifft eigentlich immer die gleichen Ärzte. Mit den meisten Kollegen gibt es rasch einen vernünftigen Dialog.

Wie verhalten sich Hausärzte bzw. behandelnde Ärzte, wenn ihre Beurteilung durch die RAD- oder MEDAS-Ärzte hinterfragt wird?

Roman Masé: Der Hausarzt bzw. der behandelnde Arzt argumentiert im ersten Moment oft ähnlich: «Die können ja gar nicht wissen, wie die Situation wirklich ist. Die sehen den Patienten während einer Stunde oder 90 Minuten – was wollen die in dieser kurzen Zeit schon herausfinden? Ich habe seit zehn Jahren mit diesem Patienten zu tun. Ich weiss, was los ist, welche Ressourcen er hat und wo sein Problem ist...» Solche Rechtfertigungsversuche hören wir immer wieder – auch in den Auseinandersetzungen um MEDAS-Gutachten.

Ulrich Ackermann: Ich habe zwei Echos von den Hausärzten und von den behandelnden Ärzten: Zum einen passiert es, dass mein Gutachten – das etwas anderes aussagt – Anlass gibt für eine Neubeurteilung. Der Arzt sagt seinem Patienten: «Jetzt versuchen wir es noch einmal!». Mein Gutachten ist also gewissermassen das Pfand in der Hand des Kollegen. Er kann gegenüber dem Patienten mit einer zweiten Meinung besser argumentieren und fordern, dass das Problem noch einmal aufgerollt wird. Und zum anderen gibt es natürlich auch negative Reaktionen auf meine Gutachten – meist dort, wo die sozialen Umstände der Umsetzung der rein medizinischen Beurteilung im Weg stehen.

Ist Kritik am Urteil eines Kollegen unter Medizinern nicht tabu?

Roman Masé: Man kritisiert ja nicht nur, sondern baut den Kollegen auch eine Brücke. Hausärzte bzw. behandelnde Ärzte stellen nur fest, dass der Betroffene im bisherigen Beruf nicht mehr oder nur noch reduziert arbeiten kann. Und wir reden über etwas anderes – über die generelle Erwerbs(un)fähigkeit.

Alard du Bois-Reymond: So kann der Hausarzt oder der behandelnde Arzt sagen. «Medizinisch habe ich

das schon professionell beurteilt. Aber in Sachen Erwerbsunfähigkeit bin ich eben kein Spezialist.»

Roman Masé: Es gibt auch einige Kollegen, die sagen: «Zum Glück gibt es euch – dann bin ich draussen!» Man muss klar sehen, dass eine solche Beurteilung für einen Arzt immer eine unangenehme Situation darstellt. Besonders dann, wenn er mit der Anspruchshaltung des Patienten selber Mühe hat. Wenn ein Arzt sich weigert, die Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, dann muss er damit rechnen, dass sein Patient sich für immer verabschiedet und zum nächsten Arzt geht – wo er das kriegt, was er will.

Ziel ist es, den Versicherten innerhalb von 14 Tagen nach der Anmeldung zu begrüssen und erstmals zu beurteilen. Ist diese Zeit nicht eher knapp bemessen?

Roman Masé: Das wurde bei uns intern schon oft diskutiert. Die Frage ist, ob wir gesamtheitlich betrachtet nicht mehr Zeit gewinnen würden, wenn wir in dieser ersten Phase noch ein, zwei Wochen dazugeben, um erste Informationen hereinzuholen. Ich mache mit den sogenannten «Intakes» unter Beteiligung eines RAD-Arztes eigentlich gute Erfahrungen. Aber wenn man ohne jegliche medizinische Informationen dasitzt, dann ist es schwierig, sich ein vernünftiges Bild zu machen. Und das ist problematisch, weil in dieser Stunde wichtige Weichen gestellt werden...

Alard du Bois-Reymond: Ein, zwei Wochen sind nicht sehr lange. Welche zusätzlichen Informationen könnten Sie in dieser Zeit denn beschaffen?

Roman Masé: Alle Berichte, die der behandelnde Kollege bereits zur Verfügung hat. Damit kann man die Diagnose in den meisten Fällen gut abschätzen. Man sieht, wie die Behandlung läuft, was bereits abgeklärt worden ist und was noch bevorsteht. Das kann ja unter Umständen ein grösserer Eingriff sein, der die ganze

Situation so verändert, dass der Betroffene anschliessend völlig neu beurteilt werden muss.

Haben Sie bereits Erfahrung mit dieser Art der Informationsbeschaffung?

Roman Masé: Die Rückmeldungen sind sehr positiv: Die meisten Kollegen sind glücklich, dass sie uns bereits fertiggestellte Berichte zusenden können. Und für uns sind diese Berichte von erheblichem Nutzen! Wir haben damit mindestens schon einmal ein Gesamtbild des Gesundheitszustands und wissen ungefähr, wo wir stehen. Wenn wir die erhaltenen Informationen mehr oder weniger bestätigen können – sei es durch einen persönlichen Augenschein oder durch Nachfragen –, dann ist die Sache geritzt. Solange man sich unter Kollegen einig ist, braucht man nicht viel Dokumentation. Schwierig wird es erst, wenn man nicht der gleichen Meinung ist: Dann muss man anfangen, hieb- und stichfest zu belegen.

Auch bei den Hausarztberichten sind lange Wartezeiten die Regel. Liegt das vielleicht auch an der schlechten Bezahlung?

Ulrich Ackermann: Der Hausarztbericht war früher sehr schlecht bezahlt. Für 40 Franken darf man nicht erwarten, dass man etwas Gescheites erhält. Andererseits waren in manchen Fällen sogar diese 40 Franken noch zu viel Geld für das gelieferte Resultat.

Michael Schnyder: Die Privatversicherungen, die besser bezahlen, haben auch viel kürzere Wartezeiten.

Roman Masé: Unter einer halben Stunde ist ein solcher Bericht nur selten machbar. Üblich ist, dass man ein bis zwei Stunden daran arbeitet. Und das will man natürlich nicht für 40 Franken machen. Aber mit dem TARMED haben wir heute die Möglichkeit, fair zu vergüten – nur wissen das manche Kollegen noch nicht. Andere hingegen reizen den TARMED voll aus. Und weil es für

die Vergütung von Hausarztberichten leider keine definierte obere Limite gibt, müssen wir manchmal einen Riegel schieben.

Die 5.IV-Revision verlangt nach einer Verfahrensbeschleunigung. Gleichzeitig ist – insbesondere bei Rentenentscheiden – Präzision gefordert. Wie lässt sich beides unter einen Hut bringen?

Alard du Bois-Reymond: Die Differenzierung zwischen Eingliederung und Rentenentscheid ist ganz wichtig. Nach unserer Vorstellung darf man im Bereich Eingliederung mit der medizinischen Beurteilung durchaus etwas «ungenau» sein. Wir können es uns erlauben, auch nur zu 80 Prozent richtig zu liegen. Mit den ersten ärztlichen Unterlagen und nach dem ersten Gespräch können wir eine Beurteilung wagen – selbst wenn wir uns nicht ganz sicher sind. Absolute Präzision ist eigentlich nur für die «Streitschienen» notwendig, wenn der Kampf um eine Rente losgeht.

Roman Masé: Grosso modo würde ich dem zustimmen. Wenn wir wissen, dass unser Auftraggeber bereit ist, als Versicherer ein Risiko zu übernehmen, dann können wir zu dieser Lösung Hand bieten. In solchen Fällen kann eine Beurteilung ziemlich schnell gehen: Mit gewissen Grundinformationen, einem ersten Eindruck und allenfalls einer kurzen Untersuchung, die sich auf das Hauptproblem konzentriert, kommt man schon recht weit.

Alard du Bois-Reymond: Und wir sagen ganz klar: Dieses Risiko wollen wir eingehen! Die Kosten für jene 20 Prozent, bei denen wir mit beruflichen Massnahmen danebenliegen, können wir uns leisten. Für eine Versicherung rechnet sich das immer – und dem Versicherten schadet es ja nicht. Noch einmal: Wenn um eine Rente gestritten wird, dann müssen wir uns sauber dokumentieren. Wir müssen ein präzises Dossier erarbeiten, das auch vor Gericht Bestand hat. Aber bei der Eingliederung

dürfen wir durchaus «quick and dirty» sein.

Von den MEDAS wird eine Verkürzung der Bearbeitungszeit von bisher durchschnittlich 18 auf 3 Monate gefordert. Ist das überhaupt realisierbar?

Ulrich Ackermann: An der langen Bearbeitungsdauer sind nicht allein die MEDAS schuld. Das Problem war in der Vergangenheit, dass viel zu viele Aufträge hereinkamen, die man erst einmal im Aktenschrank verstaubt hat. Bearbeitet wurden diese Dossiers dann vielleicht nach anderthalb Jahren. Wie bereits erwähnt, sind die geforderten drei Monate bei «normalen» Gutachten kein Problem. Bei komplexen Dossiers sehe ich diese Frist als Zielvorgabe. Unser Vorschlag ist, dass man innerhalb von drei Monaten vielleicht drei Viertel der Gutachten realisieren kann. Das restliche Viertel umfasst jene «Ausreisser», für die man mehr Zeit braucht. Das Ganze ist auch eine Frage der Organisation: Wenn ich stets mit einem gewissen Kontingent an Gutachten rechnen kann, so lassen sich die benötigten Ressourcen rechtzeitig bereitstellen.

Alard du Bois-Reymond: Aus unserer Sicht hat sich die Situation wesentlich verbessert. Die Wartezeit ist deutlich kürzer geworden.

Roman Masé: Eine Kontingentierung ist für beide Seiten eine gute Sache. Wir haben mit einzelnen MEDAS abgemacht, sogenannte Wochenpakete zu schnüren. Wir wissen genau, wie viele Dossiers wir jede Woche schicken dürfen. Und wir haben die Garantie, dass diese dann auch schnell bearbeitet werden. Innerhalb der IV-Stellen haben wir heute einen Rückstau von vielleicht zwei, drei Monaten.

Ulrich Ackermann: Das scheint mir eine ideale Lösung. Als Institution haben wir eine gewisse Infrastruktur, die wir aufrechterhalten und bezahlen müssen. Wir müssen uns also auch entsprechend absichern – beispielsweise mit einem Vertrag, der

festhält, wann wie viel hereinkommt und wann was geliefert wird.

Wie beurteilen Sie die Situation heute? Und wie soll es weitergehen?

Alard du Bois-Reymond: Ich glaube, im Moment sind wir alle zusammen am Experimentieren. Gewisse Dinge sind aufgegleist. Nun müssen wir herausfinden, was klappt und was nicht. Wir sollten bereit sein, kritisch zu hinterfragen und – falls notwendig – rasch zu korrigieren. Unser System ist nicht in Stein gemeisselt, sondern lässt Raum für Anpassungen.

Ulrich Ackermann: Ein grosser Teil der Ärzteschaft hat im Vorfeld der Abstimmung zur 5.IV-Revision aktiv mitgearbeitet oder mitpolitisiert – für oder gegen die Vorlage. Jetzt muss das System – sprich: die IV – auch jene Ärzte, die gegen die Vorlage waren, zu Partnern machen. Ich glaube, hier braucht es noch einiges an Informations- und Formationsarbeit. Wie die Ärzte aktiv mithelfen können, zeigt die Ärztegesellschaft St.Gallen/Appenzell: Sie empfiehlt ihren Mitgliedern, die Arztzeugnisse mit einem Fähigkeitsprofil zu ergänzen, anstatt nur eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Dies erlaubt dem Arbeitgeber bzw. einem Casemanager, Massnahmen für eine rasche Reintegration unter Verwertung der intakten (Rest-)Fähigkeiten zu treffen und so der Gefahr einer rasch drohenden Ausgrenzung aus dem Arbeitsmarkt zuvorzukommen.

Roman Masé: Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist ein ganz entscheidender Punkt! Wenn wir von den Hausärzten und den behandelnden Ärzten alle Informationen erhalten, die wir für eine Beurteilung brauchen, dann können wir viel Zeit und Ressourcen sparen. Bei sauber aufgearbeiteten Dossiers würden wir im Extremfall überflüssig. So weit wollen wir natürlich nicht gehen! Aber bei einer noch besseren Zusammenarbeit mit den Ärzten könnten die RAD-Kapazitäten vielleicht wieder einmal verringert werden.

Michael Schnyder: Bis es die RAD nicht mehr braucht, sind wir wohl alle alt und grau. Deshalb müssen wir bei den IV-Stellen parallel dazu aktiv werden. Unser Ziel ist es, die Abhängigkeit von Informationen Dritter zu reduzieren, damit wir schneller zur Sache kommen und entschei-

den können. Wir versuchen, den alten Weg zu verlassen und die Ärzte nicht länger zum Erarbeiten überflüssiger Dossiers zu missbrauchen oder sie mit Fragen zu überhäufen, die sie letztlich gar nicht beantworten können. Dafür wollen wir die Ärzte noch früher und noch geziel-

ter einsetzen – etwa beim «Intake» und bei Abklärungen vor Ort.

Hansheinrich Leuthold, Freier Journalist,
Texter und Konzepter, Zürich.
E-Mail: hhl@hhl.ch

Die Zeitschriften-Sammelbox für die CHSS

Immer für 2 Jahrgänge der «Sozialen Sicherheit» (CHSS) bieten wir Ihnen eine ideale Sammelbox.

Preis Fr. 26.–/Stück, inkl. 7,6% MWST, exkl. Verpackung und Porto

Bestellen bei: Cavelti AG, Druck und Media, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau
Telefon 071 388 81 81, Telefax 071 388 81 82

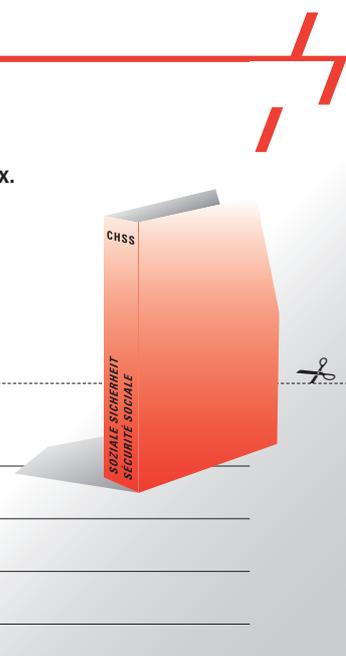
Bestelltalon

Wir bestellen _____ Stück Sammelbox zum Preis von Fr. 26.–/Stück

Name _____

Adresse _____

Datum/Unterschrift _____



Gemeinsam gegen den Drehtüreffekt: Erste Erfahrungen mit MAMAC sind vielversprechend

Eine rasche Wiedereingliederung von Personen mit komplexer Mehrfachproblematik in den Arbeitsmarkt ist das Ziel des nationalen Projekts IIZ-MAMAC. Das vor gut zwei Jahren lancierte Projekt strebt eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe an. Das Kernelement des MAMAC-Prozesses, das Assessment, besteht aus einer Gesamtbeurteilung der medizinischen, sozialen und beruflichen Situation. Im Anschluss daran wird ein Integrationsplan erstellt, der für alle betroffenen Personen und Institutionen verbindlich ist. Fünfzehn Kantone setzen das MAMAC-Projekt um. Nach einer relativ langen Anlaufphase zeigen die ersten Erfahrungen der beteiligten Kantone, dass mit dem MAMAC-Integrationsprozess gute Ergebnisse erzielt werden.

meiden und zu verhindern, dass komplexe Fälle zwischen den einzelnen Stellen hin- und hergeschoben werden – ein Phänomen, das allgemein als «Drehtüreffekt» bezeichnet wird. Das Ziel des nationalen Projekts MAMAC besteht darin, betroffene Personen koordiniert über die verschiedenen Institutionen in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Im Gegensatz zur IIZ, die für die Partnerorganisationen nicht verbindlich ist, beinhaltet MAMAC die bisher fehlenden verbindlichen Verpflichtungen für die verschiedenen an der Zusammenarbeit beteiligten Partner.



Céline Champion
Bundesamt für Sozialversicherungen

Das Ende 2005 lancierte nationale Projekt IIZ-MAMAC (kurz MAMAC) ist die jüngste Errungenschaft der Bewegung zur Förderung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), die bereits Ende der 1990er Jahre initiiert wurde. Zwei Phänomene lösten diese Bewegung aus: einerseits die Zersplitterung der sozialen Sicherheit in der Schweiz (mit zehn Sozialversicherungs- und Sozialhilfzweigen gleicht das Schweizer System einem Mosaik) und andererseits das Auftreten von immer komplexeren Fällen (berufliche Probleme, z.B. Arbeitslosigkeit, soziale

Schwierigkeiten und/oder gesundheitliche Probleme treten häufig kombiniert auf).

IIZ ist eine gemeinsame Strategie zur verbesserten, zielgerichteten Zusammenarbeit verschiedener Partnerorganisationen aus den Bereichen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe. IIZ strebt die Koordination, Vereinfachung und Verkürzung der entsprechenden institutionellen Abläufe an. Ein koordiniertes Vorgehen soll den verschiedenen Partnerorganisationen insbesondere ermöglichen, Doppelspurigkeiten zu ver-

Von der Systemlogik...

Bei Personen mit komplexer Mehrfachproblematik ist es oft schwierig abzuschätzen, ob konkret

Trägerschaften: MAMAC genießt breite Unterstützung

Getragen wird das MAMAC-Projekt vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, der Konferenz der kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren, dem Verband schweizerischer Arbeitsämter, der IV-Stellen Konferenz und der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe. Die Arbeitslosen- und die Invalidenversicherung werden von den Kantonen durchgeführt. Diese sind auch für die Sozialhilfe verantwortlich. Deshalb wird das MAMAC-Projekt in den Kantonen umgesetzt.

die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung oder die Sozialhilfe den Fall übernehmen soll. Dies umso mehr, als meistens unklar ist, welche der drei Einrichtungen wirklich zuständig ist, trotzdem aber alle von dem Fall betroffen sind.

In einer solchen Situation wenden sich die Betroffenen je nach überwiegendem Problem (Gesundheit, Arbeit, finanzieller Aspekt) an eine Stelle, welche die Anmeldung prüft und den Fall annimmt oder ablehnt. Im Falle einer Ablehnung wendet sich die betroffene Person an eine andere Stelle, die ihrerseits die Anmeldung prüft und allenfalls ablehnt. So besteht die Gefahr, dass die Person in einen Teufelskreis gerät. Die Zeit vergeht, die finanziellen Mittel sind irgendwann erschöpft, und die Betroffenen haben schliesslich keine andere Wahl mehr, als sich an die Sozialhilfe zu wenden, nachdem sie arbeitslos geworden sind. Manchmal landen sie zum zweiten Mal bei der IV, nachdem man ihnen beim ersten Mal einen ablehnenden Bescheid gegeben hat. In der Zwischenzeit verschlechtert sich der bereits angeschla-

gene Gesundheitszustand der Betroffenen. Hinzu kommt, dass ein langes Fernbleiben vom Arbeitsmarkt die Chancen auf eine berufliche Wiedereingliederung enorm verringert.

... zur Einzelperson

Das nationale Projekt MAMAC entspringt dem allgemeinen, durch die Initiative IIZ geförderten Willen, die Grenzen innerhalb der sozialen Sicherheit zu überdenken.

Es scheint sinnvoller zu sein, die Bedürfnisse der betroffenen Personen zu analysieren, statt die Probleme zu schubladisieren (Behinderung, Arbeitslosigkeit, «Sozialfall» usw.).

Das Akronym MAMAC bedeutet «Medizinisch-Arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management». MAMAC gewährleistet, dass zuerst die Problematik im Rahmen eines gemeinsamen Assessments analysiert wird. Auf der Grundlage dieser Analyse wird dann eine Integrationsstrategie erarbeitet, und erst am Schluss wird festgelegt, welche Institution mit der Fallführung betraut wird. Heute geht man noch zu oft umgekehrt vor: Man versucht zuerst aus der Systemlogik heraus die Zuständigkeiten für Personen mit unklarer Problematik abzuklären. Der MAMAC-Prozess beinhaltet hier einen echten Perspektivenwechsel (**G1**). Dabei ist festzuhalten, dass das Projekt zwar als einheitliche Anlaufstelle auftritt, aber nicht über einheitliche Mittel verfügt: Die föderalistische Struktur der Finanzierungsmittel verhindert dies.

Neuer Prozess

Dieser Perspektivenwechsel führt zu neuen Prozessen, bei denen die ersten Anlaufstellen bzw. die Mitarbeitenden der regionalen Arbeitsvermittlungszentren, der IV-Stelle oder des sozialen Dienstes sich bemühen, Personen mit komplexer Mehrfachproblematik zu erkennen.

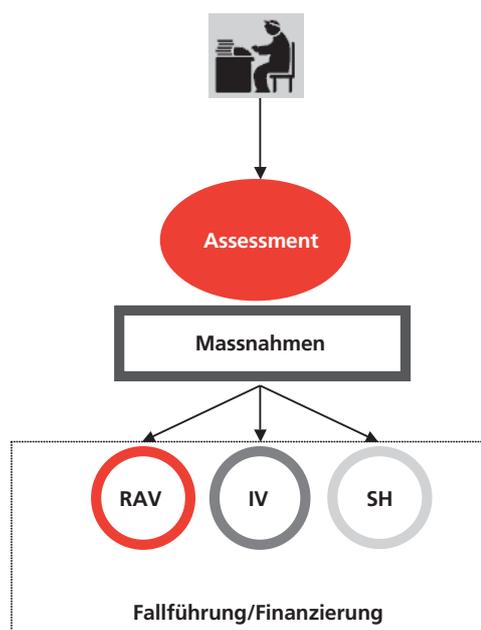
Eine Problematik gilt als komplex, wenn mehrere Schwierigkeiten gleichzeitig auftreten, zum Beispiel Arbeitslosigkeit, schlechtes Profil für den Arbeitsmarkt (fehlende Ausbildung oder Sprachprobleme), Einschränkungen infolge eines Gesundheitsschadens, psychosoziale oder familiäre Probleme, Integrationsprobleme oder finanzielle Schwierigkeiten. In derart komplexen Fällen müssen die Betroffenen fortan bei der kantonalen MAMAC-Geschäftsstelle gemeldet werden.

Die nationale MAMAC-Projektgruppe geht davon aus, dass über 95 % der bei den Institutionen angemeldeten Fälle von der ersten Anlaufstelle zu behandeln sind. Nur die Fälle mit komplexer Mehrfachproblematik – also ein kleiner Teil – sind durch MAMAC zu betreuen.

Nach einer Voruntersuchung organisiert die MAMAC-Geschäftsstelle ein gemeinsames Assessment mit den drei Institutionen und der betroffenen Person, um möglichst schnell eine genaue Beurteilung der medizinischen, sozialen und beruflichen Situation vornehmen zu können. Auf dieser Grundlage legen VertreterInnen der drei Institutionen die aussichtsreichsten Massnahmen für eine rasche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt fest. Die Ausführung des Integrationsplans erfolgt dann unter der Leitung der fallführenden Person, die dafür zu sorgen hat, dass die Massnahmen wie geplant umgesetzt werden können. Sie legt auch die einzelnen Schritte mit der betroffenen Person fest und überprüft die Erreichung der Zielsetzungen.

Der MAMAC-Prozess (**G2**) beruht auf dem Case Management. Das bedeutet im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit, dass eine einzige Ansprechperson alle zu erledigenden Aufgaben im Beisein der betroffenen Person prüft. Die Fallführung ist also Sache des verantwortlichen Case Managers und wird somit nicht mehr der Zufälligkeit der drei Systeme überlassen.

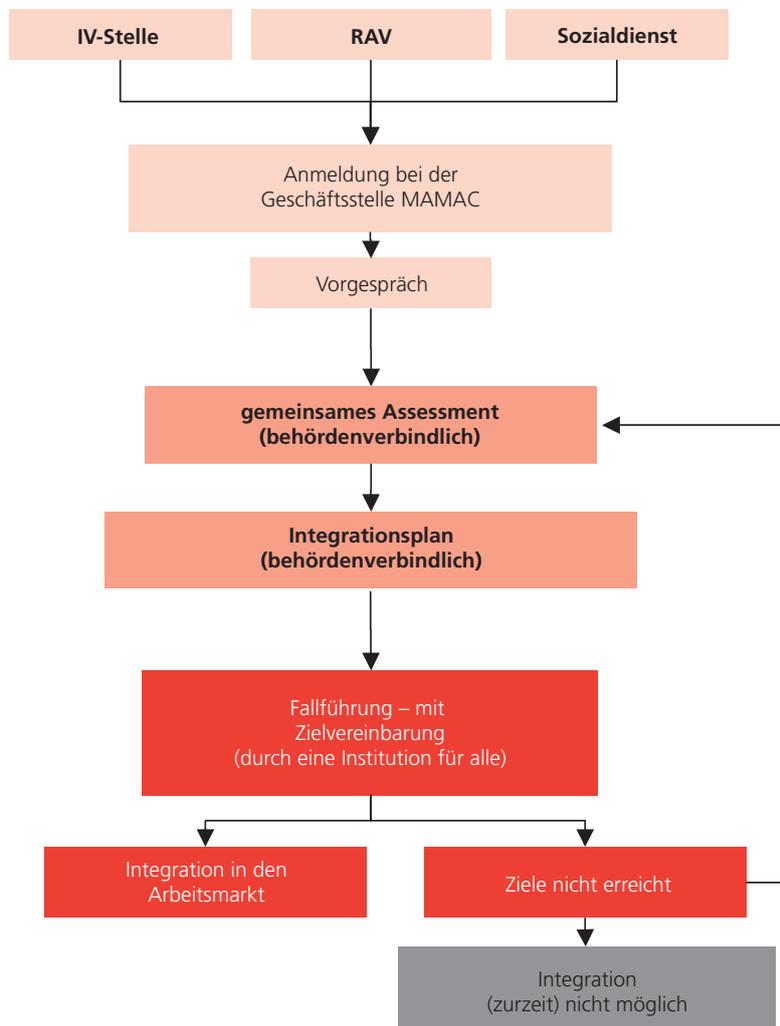
Von der Systemlogik zum Menschen **G1**



Quelle: Projekt IIZ-MAMAC

Prozess

G2



Quelle: Projekt IIZ-MAMAC

Assessment und Integrationsplan

Die Kernelemente des MAMAC-Prozesses sind das Assessment und der Integrationsplan, der vom Assessment-Team erarbeitet wird. Dieses Team besteht aus je einem Vertreter/einer Vertreterin der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe. Im Bedarfsfall werden zusätzliche Fachleute (zum Beispiel Arzt) hinzugezogen. Das Assessment-Team übernimmt konkret die Beurteilung der allgemeinen Situation des Kunden oder der Kundin aus medizinischer, sozialer und beruflicher Sicht, um

dann die Arbeits- (und/oder Verdienst-) sowie die Integrationsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestimmen zu können. Aufgrund des Ergebnisses des Assessments erarbeiten die drei Institutionen gemeinsam einen Integrationsplan, der Zielsetzungen und Wege zur Erreichung derselben beinhaltet.

Verbindlichkeiten

Es ist wesentlich, dass die Kernelemente des Integrationsplans für alle an der Zusammenarbeit beteiligten Partner verbindlich sind. So können die Partner am selben

Strick ziehen und dasselbe Ziel verfolgen.

Um den verbindlichen Charakter der im Rahmen des MAMAC-Prozesses gefällten Entscheide zu verankern, unterzeichnen die verschiedenen Vollzugsstellen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe in den verschiedenen betroffenen Kantonen eine Rahmenvereinbarung. Diese Vereinbarung regelt im Übrigen auch die Projektfinanzierung zwischen den verschiedenen beteiligten Partnern. Ausserdem wurde im April 2008 eine gemeinsame Richtlinie des SECO (Weisung 2008/01) und des BSV (Rundschreiben Nr.259) herausgegeben, welche die Kernelemente des nationalen MAMAC-Projekts zusammenfasst. Derselbe Text wurde in Form einer Empfehlung von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) veröffentlicht. Diese wortgleichen Texte werden auch von der Konferenz kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren (VDK) und der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) mitgetragen.

Der verbindliche Charakter ist nicht nur für die beteiligten Behörden wichtig, sondern auch für die Beziehungen zu den betroffenen Personen. Das Instrument der Zielvereinbarung, das bereits in vielen Institutionen bekannt ist, muss konsequent eingesetzt werden.

Erste Erfahrungen

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass das MAMAC-Projekt sehr gut ankommt. Nicht weniger als 15 Kantone (Aargau, Bern, Basel-Land, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Neuenburg, St.Gallen, Waadt, Wallis, Zug, Zürich) beteiligen sich am Projekt. Das zeugt von einem echten Willen, innovative Lösungen für Personen mit komplexer Mehrfachproblematik zu finden. Die Umsetzung lief jedoch langsamer an, als von der nationalen

Projektgruppe geplant. Das ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass es nicht ganz einfach ist, in einem Kanton interinstitutionelle Prozesse in Gang zu setzen.

Der neue MAMAC-Prozess wird in allen Kantonen ähnlich umgesetzt. Das regionale Arbeitsvermittlungszentrum, die IV-Stelle und der soziale Dienst sind überall die ersten Anlaufstellen, die erkennen müssen, wenn eine Person unter einer komplexen Mehrfachproblematik leidet. In allen Kantonen werden die betroffenen Personen an eine Geschäftsstelle verwiesen, die den Auftrag hat, nach einer Voruntersuchung das Assessment zu organisieren. Es ist Sache der Kantone, gemäss ihren organisatorischen Eigenheiten den Ablauf der Assessments, die Zusammensetzung der Teams und den Aufbau der Fallführung festzulegen. Die nationale Projektgruppe nimmt die Erfahrungen mit diesen unterschiedlichen Organisationsansätzen auf, um daraus Lehren ziehen zu können.

Schliesslich zeigen erfolgreiche Wiedereingliederungen von Betroffenen in den ersten Arbeitsmarkt, dass sich diese Form der verbindlichen Zusammenarbeit für alle Akteure positiv auswirkt.

Erfolgsfaktoren

Aufgrund der ersten auf diesem Gebiet gesammelten Erfahrungen kann man verschiedene Faktoren anführen, welche die Umsetzung der kantonalen MAMAC-Projekte fördern¹. Die institutionelle Verankerung (alle Institutionen unterstützen das kantonale MAMAC-Projekt und engagieren sich gemeinsam) ist wohl der wichtigste Faktor für die erfolgreiche Umsetzung. Eine bedeutende Rolle spielt auch die Koordination zwischen dem nationalen Projekt und den kantonalen Projekten in Verbindung mit ausreichender und angemessener Information. In geringerem Mass scheinen auch kantonale Informations- und Bildungs-

veranstaltungen, die alle drei Institutionen einbeziehen, projektfördernd zu wirken.

Ausbildung

Die neuen Aufgaben, die durch den MAMAC-Prozess entstanden sind, werden von den Mitgliedern der Assessment-Teams, den Leiterinnen und Leitern der MAMAC-Geschäftsstellen sowie den Dossierverantwortlichen übernommen. Die Identifizierung der MAMAC-Fälle ist ebenfalls eine neue Herausforderung für die Vollzugsstellen. Diese neuen Aufgaben erfordern eine spezifische Ausbildung für die Mitarbeitenden. Deshalb erarbeitete das nationale Projekt folgende Ausbildungsgrundlagen:

- Ein Einführungsmodul, mit dem die Mitarbeitenden der Vollzugsstellen über den Gesamtprozess orientiert und gründlich in die Kriterien eingeführt werden, nach welchen bestimmt wird, wer der MAMAC-Geschäftsstelle zugewiesen werden soll oder kann. Bei dieser Ausbildung, die von den Kantonen zu organisieren ist, geht es auch um eine Einführung in die kantonalen MAMAC-Strukturen, damit die Mitarbeitenden der verschiedenen Institutionen die Partnereinrichtungen und deren Vollzugsstrukturen kennen.
- Verschiedene funktionsbezogene Module für Fachleute, d.h. Mitglieder des Assessment-Teams, Leiterinnen und Leiter der kantonalen MAMAC-Geschäftsstellen sowie fallführende Personen. Diese auf nationaler Ebene organisierten Module dienen dazu, die Mitarbeitenden in ihre neuen Aufgaben einzuführen und dafür zu sorgen, dass diese ihre Funktion richtig erfüllen können. Seit Juni

Kernelemente von MAMAC

Die wesentlichen und nötigen Elemente, ohne die man nicht von MAMAC im eigentlichen Sinne sprechen könnte, sind:

1. gemeinsamer Prozess der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe mit dem Ziel der beruflichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt,
2. Rahmenvereinbarung, welche die Zusammenarbeit im Kanton regelt und Rechtsverbindlichkeit schafft,
3. einheitliche Triagekriterien zur Ermittlung von Personen mit komplexer Mehrfachproblematik,
4. gemeinsames Assessment medizinischer, beruflicher und sozialer Aspekte mit Teilnahme der betroffenen Person,
5. verbindlicher Integrationsplan mit:
 - a) Festlegung der Massnahmen und deren Finanzierung,
 - b) Festlegung der Zuständigkeit für die Existenzsicherung während der Umsetzung der Massnahmen und
 - c) Festlegung der für die Fallführung zuständigen Person oder Institution,
6. gemeinsame Fallführung durch eine der drei Institutionen (Umsetzung des Integrationsplans, Überwachung und systematische Fallevaluation).

¹ Champion C., 2008, Bilan intermédiaire de la mise en œuvre de CII-MAMAC, Masterarbeit in Public Administration (MPA), IDHEAP, Chavannes-près-Renens

2007 absolvierten 300 Personen diese Module.

Die nächsten Schritte

Das neue Verfahren wurde von Bund und Kantonen gemeinsam ausgearbeitet. Dieser Lernprozess sollte es ermöglichen, die für alle Kantone verbindlichen Elemente aufgrund der in den verschiedenen beteiligten Kantonen gesammelten Erfahrungen weiterzuentwickeln.

Ein effizientes Verfahren ist im Übrigen eine unerlässliche Voraussetzung, wenn man die ehrgeizigen, aber durchaus machbaren Ziele von MAMAC erreichen will:

- Schnelles und koordiniertes Handeln soll verhindern, dass die bestehenden Probleme sich verschlimmern oder chronisch werden.
- Durch eine klare Bestimmung der Ansprechpartner soll man sich gezielter um die betroffenen Personen kümmern können.
- Der verbindliche Charakter der von den drei Partnern beschlossenen Massnahmen soll die Dauer der Leistungserbringung reduzieren und schliesslich die Kosten der sozialen Sicherheit senken.

Das Projekt lief unter guten Vorzeichen an, und die beteiligten kantonalen Teams sind sehr motiviert. Wenn die Arbeit in den Kantonen

auch die erforderliche politische und institutionelle Unterstützung erhält, ist es sehr wahrscheinlich, dass die externe Evaluation, die bis zum auf 2010 angesetzten Projektende geplant ist, aufzeigen wird, dass die verfolgten Ziele tatsächlich erreicht wurden.

Céline Champion, lic. phil. I, MPA, stellv. Leiterin des Bereichs Entwicklung, Geschäftsfeld IV, BSV, Leiterin des nationalen Projekts «Grundlagen und Koordination» MAMAC.
E-Mail: celine.champion@bsv.admin.ch

Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung

Die IV-Stellen sind in der Lage, die Wirksamkeit der beruflichen Massnahmen zu steigern. Dies zeigt die vom BSV beim Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (Büro BASS) in Auftrag gegebene Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung. Dafür müssen die Strukturen und Prozesse innerhalb der IV-Stellen neu gestaltet und angepasst werden. Eine grosszügige Ausgestaltung der Einleitungspraxis von beruflichen Massnahmen, interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsteams und kurze Entscheidungswege, die Steuerung der Mitarbeitenden durch Zielvorgaben und ein offensiver Auf- und Ausbau des Arbeitgebernetzes sind mögliche Massnahmen, die in ihrem Zusammenspiel zu den erwünschten Resultaten führen können. Dennoch ist es fraglich, ob allein mit einem Ausbau der Ressourcen, Veränderungen der Organisation und einer Erweiterung des Instrumentenkastens letztlich das Eingliederungsziel für eine Mehrheit der KlientInnen erreicht werden kann.



Jürg Guggisberg
Büro BASS



Theres Egger
Büro BASS

Der Evaluationsauftrag umfasste die Analyse des Vollzugs und der Wirkungen der beruflichen Massnahmen auf die Adressaten und Endbegünstigten unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen der 4. IV-Revision. Gegenstand der Evaluation waren demnach nicht die mit der 5. IV-Revision eingeführten neuen Eingliederungsinstrumente und die Ausweitung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen. Die Evalu-

ation erfolgte in vier Schritten. Zuerst wurde ein Wirkungsmodell entwickelt, mit dem der Eingliederungserfolg der IV-Stellen mit Hilfe von statistischen Methoden erklärt werden kann. Anschliessend haben wir in fünf IV-Stellen Gespräche mit der IV-Stellenleitung und der Bereichsleitung der beruflichen Eingliederung einerseits und mit Eingliederungsfachleuten im Bereich Arbeitsvermittlung andererseits geführt.

Die Befragung von Unternehmen, die mit der IV-Arbeitsvermittlung ihres Kantons in Kontakt standen, gab drittens Auskunft über die Qualität der Leistungen der Invalidenversicherung aus der Sicht der Unternehmen. Zum Schluss wurden die wichtigsten Ergebnisse der durchgeführten Evaluation aufgegriffen und die entsprechenden Schlussfolgerungen daraus gezogen.

Der Eingliederungserfolg kann durch die IV-Stellen positiv beeinflusst werden

Bevor wir die Resultate der Modellrechnungen vorstellen, soll zuerst geklärt werden, wie der Eingliederungserfolg definiert und gemessen wurde. Wir haben uns nach einer intensiven Auseinandersetzung mit dieser Frage dafür entschieden, den vom BSV im Rahmen der Einführung einer wirkungsorientierten Steuerung entwickelten Indikator zur Messung des beruflichen Eingliederungserfolgs zu benutzen. Er wurde wie folgt definiert: **Der Erfolg der beruflichen Eingliederung wird daran gemessen, ob bei Personen, welche berufliche Massnahmen abgeschlossen haben, zu einem späteren Zeitpunkt eine IV-Rente vermieden oder der IV-Grad reduziert werden kann.** Als Basisjahr für unsere Analysen verwendeten wir das Jahr 2006. Der Eingliederungserfolg wurde für zwei Zeitabstände berechnet. Der erste Indikator gibt Auskunft über den Eingliederungserfolg nach einem Jahr ($t=1$ Jahr) und der zweite nach zwei Jahren ($t=2$ Jahre). Konkret bedeutet dies, dass wir die Rentensituation im Jahr 2006 derjenigen Personen betrachteten, welche (1) im Jahr 2005 bzw. (2) im Jahr 2004 berufliche Massnahmen abgeschlossen haben.

Die Herausforderung an ein Wirkungsmodell besteht darin, die möglichen Faktoren, welche die festgestellten Wirkungen beeinflussen können, zu isolieren. Aus diesem Grund wurde ein Wirkungsmodell entwickelt, welches davon ausgeht, dass sowohl IV-stellenexterne als auch IV-stelleninterne Faktoren einen Einfluss auf den Eingliederungserfolg ausüben. Mit den IV-stellenexternen Faktoren (bspw. Arbeitslosigkeitsrate, Anteil AusländerInnen, Anteil Bevölkerung mit tiefem Bildungsniveau, etc.) wird der für die berufliche Wiedereingliederung relevante Kontext, in dem die IV-Stellen tätig sind, berücksichtigt und abgebildet. Die IV-stelleninternen Faktoren beinhalten Informationen über die Klientel, Organisationsstrukturen, Abläufe, Ressourcen, Instrumente und Leistungen der IV-Stellen (bspw. Anteil zur Verfügung gestellter Ressourcen für die berufliche Eingliederung, Art der Triage, Vorhandensein von Zielvorgaben zum Aufbau und Unterhalt des Arbeitgebernetzes, Anteil Personen mit abgeschlossenen Massnahmen beruflicher Art nach zwei Jahren, etc.). Insgesamt standen uns zur Operationalisierung des Modells 21 erklärende Grössen zur Verfügung. Sechs dieser elf Faktoren erwiesen sich schliesslich im statistischen Erklärungsmodell als einflussreich, wobei drei zu einem gemeinsamen Faktor zusammengeschlossen wurden.

Bei den statistisch relevanten Faktoren handelt es sich um die folgenden:

1. Der **Anteil Beschäftigte im zweiten Sektor** (externer Faktor),
2. der **Anteil zur Verfügung gestellter personeller Ressourcen** im Bereich der beruflichen Eingliederung (Input),
3. der **Anteil Personen mit beruflichen Massnahmen** am Total der Neuanmeldungen (Output) sowie
4. der Faktor **«Interdisziplinäre Triage und zielgesteuerter Auf- und Ausbau des Arbeitgebernetzes»**. Dieser setzt sich aus einer inter-

disziplinären Triage (prozessorientiert), dem Vorhandensein von Zielvorgaben zum Aufbau des Arbeitgebernetzes (prozessorientiert) und guten Kenntnissen des Arbeitsmarktes (Outcome) zusammen.

In der **Grafik G1** sind die Anteile der einzelnen Faktoren an der Erklärung des Eingliederungserfolgs nach einem Jahr bzw. nach zwei Jahren übersichtlich dargestellt. Von den vier Erklärungsgrössen ist eine den IV-stellenexternen Faktoren zuzuordnen, bei den restlichen drei handelt es sich um IV-stelleninterne Faktoren. Die dem Bereich der IV-stellenexternen Faktoren zuzuordnende Branchenstruktur liefert je nach Messzeitpunkt des Eingliederungserfolgs zwischen 20 Prozent (t=1 Jahr) und 30 Prozent (t=2 Jahre) an die Erklärung der entsprechenden Schätzmodelle. Demgegenüber beträgt der erklärende Anteil der drei IV-stelleninternen Faktoren 80 Prozent (t=1 Jahr) bzw. 70 Prozent (t=2 Jahre). Während der Anteil an Zusprachen von beruflichen Massnahmen zumindest teilweise auf IV-stellenexterne Faktoren zurückzuführen ist (Charakteristik der Versicherten, Branchenstruktur) und deshalb nur teilweise durch die IV-Stellen beeinflussbar ist, weisen die anderen beiden IV-stelleninternen Faktoren «Interdisziplinäre Triage und zielgesteuerter Aufbau des Arbeitgebernetzes» und der «Anteil personeller Ressourcen für die berufliche Eingliederung» keinerlei Beziehungen zum IV-stellenexternen Umfeld aus. Es handelt sich bei diesen Grössen um Elemente der innerbetrieblichen Organisation (Strukturen, Prozesse und Steuerung). Deren Ausgestaltung liegt massgeblich im Gestaltungs- und Entscheidungsbereich der kantonalen IV-Stellen und somit bei deren Leitung. Der Anteil dieser beiden Grössen an der Erklärung des Eingliederungserfolgs liegt für beide Messzeitpunkte bei jeweils 50 Prozent.

Diese Ergebnisse lassen folgende Schlüsse zu:

- IV-Stellen in einem für die Arbeitsvermittlung potentiell schwierigen Umfeld (hohe Arbeitslosigkeit, hoher Anteil an AusländerInnen, städtische Gebiete, etc.) sind bei der beruflichen Eingliederung nicht weniger erfolgreich als IV-Stellen in einem potenziell günstigen Umfeld. Der berufliche Eingliederungserfolg der IV-Stellen kann heute zu einem grossen Teil mit IV-stelleninternen Faktoren erklärt werden.
- Eine restriktive Gestaltung der Einleitungspraxis von beruflichen Massnahmen drängt sich, gestützt auf unsere Ergebnisse, nicht auf IV-Stellen mit einer hohen Rate an Zusprachen beruflicher Massnahmen weisen eine höhere Erfolgsquote aus als IV-Stellen mit einer tiefen Zusprachequote. Im Vergleich zu den anderen Erklärungsfaktoren verliert der Effekt bei der Erklärung des mittelfristigen Eingliederungserfolgs (t=2 Jahre) an Bedeutung. Eine eher «offensive» Zusprachepraxis scheint deshalb nur dann sinnvoll, wenn gleichzeitig auch die innerbetrieblichen Strukturen und Prozesse angepasst und die dafür notwendigen Ressourcen bereitgestellt werden.
- Die Ergebnisse zeigen, dass die IV-Stellen in der Lage sind, die Wirksamkeit der beruflichen Massnahmen zu steigern. Dies erachten wir als grundsätzlich positiv. Es zeigt auf, dass für die Invalidenversicherung im Bereich der beruflichen Eingliederung noch Potenzial vorhanden ist, das mit geeigneten Massnahmen ausgeschöpft werden kann. Dafür müssen die Strukturen und Prozesse innerhalb der IV-Stellen neu gestaltet und angepasst werden. Die für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung notwendige Flexibilität gegen aussen bedingt eine neue Flexibilität gegen innen. Eine grosszügige Ausgestaltung der Einleitungspraxis von beruflichen

Massnahmen, interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsteams mit kurzen Entscheidungswegen, die Steuerung der Mitarbeitenden durch Zielvorgaben und ein offensiver Auf- und Ausbau des Arbeitsernetzes sind mögliche Massnahmen, die in ihrem Zusammenspiel zu den erwünschten Resultaten führen können.

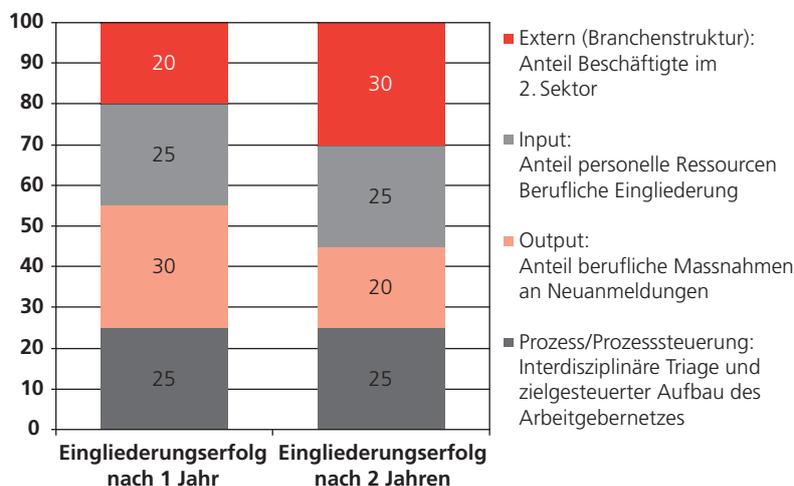
Neben den von den IV-Stellen beeinflussbaren Faktoren ist ein Teil des Erfolges bei der beruflichen Eingliederung auch auf eine für die IV-Stellen günstige Wirtschaftsstruktur zurückzuführen. Ein hoher Anteil an Beschäftigten im zweiten Sektor ist für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung förderlich. Eine mögliche Erklärung für diesen Zusammenhang könnte sein, dass im zweiten Sektor im Vergleich zum dritten Sektor mehr «reale» Platzierungsmöglichkeiten bestehen könnten. In diesem Sektor stehen mehr Arbeitsplätze für tiefqualifizierte Personen als im dritten Sektor zur Verfügung. Dies zeigen Auswertungen der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung. Für die IV-Stellen, die in der beruflichen Eingliederung einen überproportional hohen Anteil an tiefqualifizierten Personen haben, ist dies sicher günstig.

Die direkte Zusammenarbeit zwischen der IV und den Unternehmen wird beidseits positiv bewertet

Im Rahmen des Evaluationsauftrages wurde in den fünf für die Vertiefungsanalysen ausgewählten Kantonen eine repräsentative Untersuchung bei den Arbeitgebenden durchgeführt, die Informationen über die Qualität der Leistungen der IV-Arbeitsvermittlung liefert. Als Basis für die Untersuchung dienten uns alle Unternehmen, mit denen die betreffenden IV-Stellen während den Jahren 2006 und 2007 in Kontakt gestanden sind. 255 der insgesamt 493

Anteil der vier Faktoren an der Erklärung des Eingliederungserfolgs nach einem Jahr bzw. nach 2 Jahren (Angaben in Prozent)

G1



Quelle: Berechnungen und Darstellung BASS.

versandten Fragebogen wurden uns ausgefüllt zugestellt. Dies entspricht einem Rücklauf von 51,7 Prozent. Wir erachten dies als gutes Resultat. Bei der Rücklaufquote gab es zwischen den Kantonen keine signifikanten Unterschiede.

Gesamthaft betrachtet wird die direkte Zusammenarbeit zwischen den Unternehmen und der IV-Arbeitsvermittlung von den befragten Auskunftspersonen positiv bewertet. Davon zeugt u.a. das insgesamt als gut zu bezeichnende Image der IV-Arbeitsvermittlung: 14 Prozent aller Auskunftspersonen beurteilen dieses als sehr positiv, 56 Prozent als eher positiv und 25 Prozent als weder positiv noch negativ. In nur gerade 5 Prozent aller Fälle ist das Image der Arbeitsvermittlung eher (3%) oder sehr (2%) negativ. Das mehrheitlich positive Image der Arbeitsvermittlung scheint eine direkte Folge der Zusammenarbeit zwischen den Unternehmen und den IV-Stellen zu sein: Rund drei Viertel der Befragten geben an, dass sich das Image der IV-Stelle durch den Kontakt zumindest teilweise verbessert hat.

Die **Grafik G2** zeigt in einer Übersicht die Wirkungen des direkten

Kontaktes zwischen Unternehmen und IV-Arbeitsvermittlung auf der Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensebene der Arbeitgebenden. Den IV-Stellen gelingt es demnach gut, die IV-Stelle als Kompetenz- und Dienstleistungszentrum zu positionieren und ein Vertrauensverhältnis zu den Arbeitgebenden aufzubauen. Die grosse Mehrheit der kontaktierten Unternehmen kennt aufgrund der Kontakte die Möglichkeiten und Dienstleistungen der IV im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung besser. Die Auskunftspersonen wissen, an wen sie sich wenden müssen, wenn eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter gesundheitliche Probleme hat, die zu einer Invalidität führen könnten. Bei Unklarheiten oder Fragen rund um die Invalidenversicherung wird der Kontakt zur IV-Stelle nach den ersten Kontakterfahrungen häufiger als früher gesucht.

Neben dem grundsätzlich positiven Zeugnis, welches die von den IV-Stellen kontaktierten Unternehmen der IV im Bereich der Arbeitsvermittlung ausstellen, weisen die Auskunftspersonen in verschiedenen Bereichen auf Verbesserungspotenzial hin. Insgesamt steht der Wunsch nach einfacheren administ-

rativen Formalitäten an erster Stelle aller Nennungen (38%). Die im Rahmen der Vertiefungsanalysen durchgeführten Gespräche mit Vertretenden der fünf IV-Stellen zeigen, dass dies den IV-Stellen und den an der Front tätigen ArbeitsvermittlerInnen durchaus bewusst ist. «*Persönlich, unkompliziert, unbürokratisch*» lautet vereinfacht die Erfolgsformel einer befragten IV-Stellenleitung. In mehreren IV-Stellen werden denn auch weitreichende Entscheidungskompetenzen der ArbeitsvermittlerInnen als entscheidender Faktor für eine erfolgreiche Arbeitsvermittlung gesehen. Damit soll den Arbeitsvermittelnden ermöglicht werden, dass sie mit den Arbeitgebenden möglichst vor Ort verbindliche Vereinbarungen treffen können, ohne dass diese noch der «Administration» zur Gegenzeichnung gegeben werden müssen.

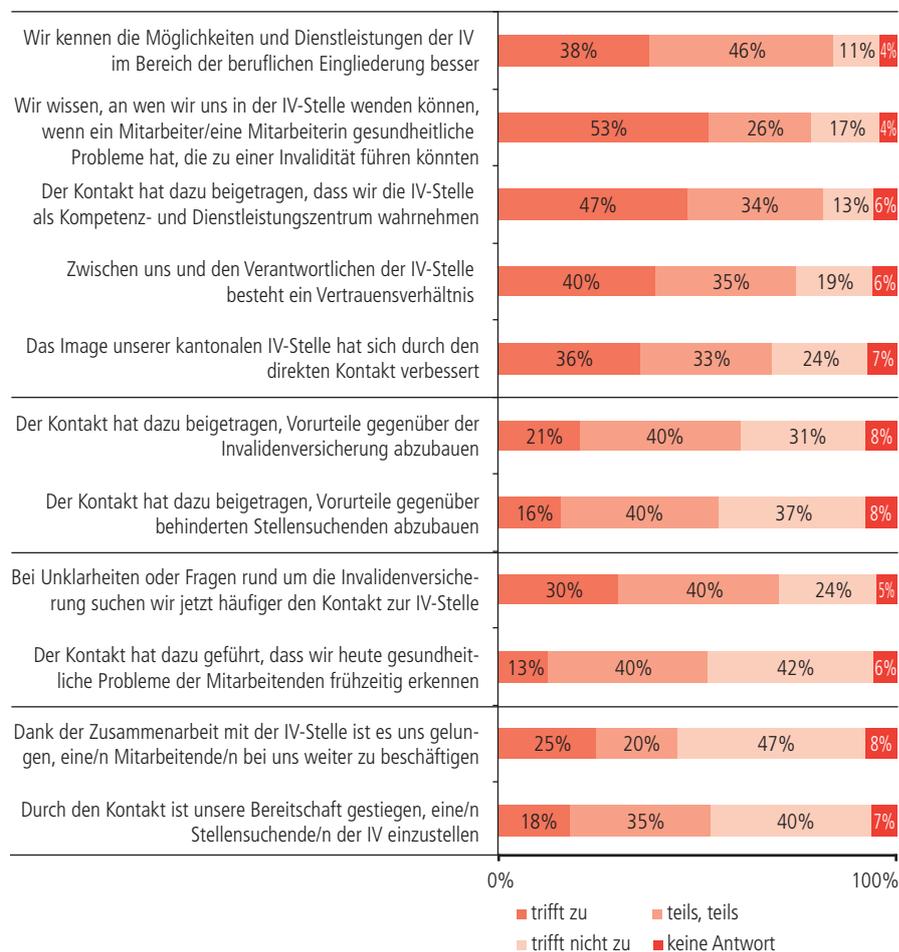
Die IV-Stellen verfügen beim Auf- und Ausbau des Kontaktnetzes zu den Arbeitgebenden nicht über gleich viel eigenes Erfahrungswissen. Dies scheint die Qualität der erbrachten Leistungen indes nicht zu beeinflussen. Dieser Befund ist erfreulich. Zeigt er doch, dass auch IV-Stellen, die eben erst begonnen haben, die Kontakte zu den Arbeitgebenden zu intensivieren, in der Lage sind, qualitativ gute Leistungen zu erbringen.

Sind die Invalidenversicherung und die IV-Stellen überhaupt in der Lage, die an sie gestellten hohen Erwartungen zu erfüllen?

Die qualitative Vertiefung in fünf ausgewählten IV-Stellen ermöglichte einen konkreten Einblick in die Organisation und die Abläufe der IV-Stellen im Vorfeld der 5. IV-Revision. Die Gespräche mit IV-Stellenleitenden, den Bereichsverantwortlichen berufliche Eingliederung bzw. Arbeitsvermittlung und den ArbeitsvermittlerInnen verdeutlichten aus

Wirkungen des direkten Kontaktes zwischen Unternehmen und IV-Arbeitsvermittlung auf der Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensebene der Arbeitgebenden

G2



Quelle: Schriftliche Befragung von Arbeitgebenden mit Kontakterfahrungen zu der Arbeitsvermittlung der IV-Stellen (n=255). Befragung BASS

unterschiedlicher IV-stelleninterner Perspektive, mit welchen Herausforderungen die IV-Stellen in der Zusammenarbeit mit den Versicherten und mit den Arbeitgebern konfrontiert sind und mit welchen Strategien und Angeboten sie darauf reagieren.

Die grösste Herausforderung stellen für die IV-Stellen die Versicherten dar, auf welche letztlich alle Bestrebungen der IV-Stellen ausgerichtet sind: Die Leistungen der IV sollen die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben. In der Arbeitsvermittlung der IV-Stellen

hat man es mehrheitlich mit Versicherten zu tun, die aus verschiedenen Gründen erschwert vermittelbar sind. Der Eingliederungserfolg ist nach Überzeugung der IV-Stellen stark vom Versichertenprofil abhängig. Fehlende Motivation, fehlende Qualifikation, die Form der Behinderung und die Tatsache der Behinderung an sich sind Faktoren, welche die Eingliederung stark erschweren. Zwischen der Motivation einerseits und der Qualifikation und Behinderung andererseits bestehen Wechselwirkungen. Geringe Erfolgsaussichten auf dem Arbeitsmarkt aufgrund fehlender Qualifikationen mindern

die Motivation, ebenso kann das gesundheitliche Leiden sie blockieren. Unabhängig davon, ob IV-Stellensuchende tatsächlich in der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sind oder nicht, werde ihnen häufig mit Vorbehalten und Vorurteilen begegnet, was Motivation abbaue.

Aus der qualitativen Analyse lässt sich bilanzieren, dass die IV-Stellen bestrebt sind, ihre Prozesse und Leistungen verstärkt auf die berufliche Eingliederung auszurichten. Sie stehen dabei an unterschiedlichen Punkten dieses Prozesses. Es zeigt sich indes, dass auch IV-Stellen, welche bereits seit längerem konsequent auf die berufliche Eingliederung hinarbeiten und entsprechende Ressourcen hierfür einsetzen, damit konfrontiert sind, dass ein Teil der Versicherten, die als eingliederungsfähig gelten, durch die getroffenen Massnahmen nicht erreicht werden

können. Grundsätzlich stellt sich deshalb die Frage, ob die IV und die IV-Stellen überhaupt in der Lage sind, die an sie gestellten hohen Erwartungen zu erfüllen. Es ist fraglich, ob mit einem Ausbau der Ressourcen und einer Erweiterung des Instrumentenkastens letztlich das Eingliederungsziel für eine Mehrheit der KlientInnen erreicht werden kann. Es drängt sich daher auf, den Blick über das System der IV hinaus auszuweiten und zu fragen, welche Alternativen bzw. Ergänzungen zu den Eingliederungsbestrebungen der IV bestehen, die das Ziel, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen nachhaltig in die Arbeitswelt zu integrieren, unterstützen. Es dürfte unbestritten sein, dass hierfür eine verstärkte Einbindung der Arbeitgeber unabdingbar ist. Auf internationaler Ebene wird dahingehend diskutiert, ergänzend zu den Eingliederungsbestrebungen der Institutionen

der sozialen Sicherheit (Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe), Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgrundsätze zu etablieren. Erfahrungen mit entsprechenden Richtlinien zeigen beispielsweise für gewisse Länder der EU und der USA, dass dadurch betriebliche Initiativen zum Disability-Management und das Konzept der Unterstützten Beschäftigung («Supported Employment») gefördert werden, die sich für die Förderung der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung als erfolgreich erwiesen haben.

Jürg Guggisberg, lic. rer. soz., Büro BASS.
E-Mail: juerg.guggisberg@buerobass.ch

Theres Egger, lic. phil. hist., Büro BASS.
E-Mail: theres.egger@buerobass.ch

Arbeitsmarktintegration von Menschen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung

Im Rahmen der 5. IV-Revision, die unter anderem den Zweck verfolgt, die Zahl der IV-Neurenten zu reduzieren, zielen die neuen Instrumente und Massnahmen insbesondere auch auf die verbesserte Integration von psychisch beeinträchtigten Versicherten. Um die Möglichkeiten der 5. IV-Revision wie die Frühintervention und die Integrationsmassnahmen umfassend ausschöpfen zu können, braucht es Kenntnisse über die Situation der psychisch Invaliden, über vorhandene Integrationsprobleme und über die Erfolgsaussichten vorgeschlagener Massnahmen. Nachfolgend werden die wichtigsten Forschungsergebnisse zu dieser Thematik, die im Rahmen einer Literaturanalyse erarbeitet wurden, vorgestellt.



Sara Kurmann
Bundesamt für Sozialversicherungen

Ausgangslage

Laut der IV-Statistik des Jahres 2007 beträgt das durchschnittliche jährliche Wachstum der IV-RentenbezügerInnen, die aufgrund psychischer Erkrankung eine Rente beanspruchen, 7,2 Prozent. Als Folge davon ist der Anteil der Versicherten mit psychischen Gebrechen zwischen 1998 und 2007 von 29 auf 38 Prozent angestiegen. Die Gruppe der psychisch Beeinträchtigten hat nicht nur in der Schweiz, sondern in allen OECD-Ländern stark zugenommen (Hoffmann, 2005). Psychische Erkrankungen sind damit die

wichtigste Einzelursache für den Zuspruch von Invaliditätsleistungen. Kontrovers wird über die Gründe dieser Entwicklung diskutiert.

Heijden und Prins (2005) sowie Flückiger (2006) verweisen auf den möglichen Zusammenhang zwischen Veränderungen der Arbeitsbedingungen und der Zunahme von psychischen Problemen. In der heutigen Arbeitswelt kann man einen verschärften Verdrängungswettbewerb und erhöhte Leistungsanforderungen am Arbeitsplatz beobachten. Von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wird eine höhere Konzentrationsfähigkeit, Konstanz

in der Arbeitsleistung sowie Zuverlässigkeit in der Ausführung übertragener Arbeiten erwartet. Gerade diese Anforderungen können psychisch Beeinträchtigte im Arbeits- und Sozialverhalten nicht durchgängig erfüllen. Sie entsprechen am wenigsten dem Idealbild eines stets kalkulierbaren und an alle Bedingungen anpassungsfähigen modernen Arbeitnehmers. Psychisch Beeinträchtigte gehören damit zu den Menschen mit besonderen Schwierigkeiten hinsichtlich einer beruflichen Integration.

Erwerbsarbeit ist für jedes Individuum die notwendige Voraussetzung zur Existenzsicherung. Erwerbstätigkeit vermittelt das Gefühl von Sicherheit und Selbstvertrauen, eröffnet Handlungsspielräume, bindet das Individuum sozial in die Gesellschaft ein und strukturiert Zeitabläufe. Mittlerweile steht die identitäts- und sinnstiftende Funktion von Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft ausser Frage. Langandauernde Arbeitslosigkeit führt bei einem Teil der vormals psychisch Gesunden zu Demotivation, dem Zerfall von Zeitstruktur, zu sozialem Rückzug und zum Verlust von Zukunftsperspektiven (Meise et al., 2000).

Aus diesen Gründen schliesst die psychiatrische Rehabilitation einer psychisch beeinträchtigten Person auch die berufliche (Re-)Integration mit ein. Meise et al. (2000) beschreiben die positiven Einflüsse der Arbeitstherapie und -rehabilitation auf den Krankheitsverlauf (hier spezifisch Menschen mit schizophrenen Störungen). Diese umfassen unter anderem die Senkung der Erkrankungsrückfälle, die Verringerung der psychiatrischen Symptomatik (und mit der Zeit Steigerung der Produktivität) sowie die Steigerung der objektiven (bspw. finanziellen) wie

subjektiven Lebensqualität der betroffenen Personen.

Hürden der Arbeitsmarktintegration von Personen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung

Bei der Arbeitsmarktintegration von Personen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung zeigen sich unterschiedliche Hürden:

Eine Studie von *Baer et al. (2006)* richtet das Augenmerk auf die Unternehmensebene, indem die Autoren die Möglichkeiten und Anreize der Anstellung von Menschen mit Behinderung untersuchen. Die Forscher befragten kleinere und mittlere Unternehmen (insgesamt 750) im Kanton Basellandschaft zu ihrer Bereitschaft, Menschen mit Behinderungen anzustellen. Dabei fokussierten sie unter anderem auch die Gruppe der psychisch Beeinträchtigten. Die Untersuchung gelangt zum Schluss, dass das Problem der Stigmatisierung eines der Haupthindernisse bei der Integration von Menschen mit psychischer Leistungseinschränkung darstellt. Zur Stigmatisierung kommt die Überforderung hinzu: Viele KMU berichten von schlechten Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen im Betrieb. Die befragten Unternehmen weisen darauf hin, dass sich ihre Bereitschaft, psychisch beeinträchtigte Personen anzustellen, bei zunehmender Unterstützung (Risikominderung, finanzielle Hilfe wie Einarbeitungszuschuss/Lohnzuschuss sowie Coaching und Probebeschäftigung etc.) erhöhen würde.

Eine Untersuchung von *Baumgartner et al. (2004)* zur beruflichen Integration von behinderten Personen in der Schweiz bezieht neben der Unternehmensperspektive auch jene der am Eingliederungsprozess beteiligten Institutionen (IVST, RAV, Sozialdienste, Werkstätten, Behindertenorganisationen und Arbeitsvermittler) mit ein. Die Autoren

zeigen auf, dass aus der Sicht der Institutionen psychisch beeinträchtigte Personen am stärksten von unzureichenden Unterstützungsangeboten betroffen sind. Die Studie kommt bezüglich der «Teilgruppe» der psychisch Beeinträchtigten zum Schluss, dass die Bereitschaft der Betriebe, Personen mit psychischer Leistungseinschränkung anzustellen, aufgrund von Vorbehalten und dem Kündigungsschutz im Krankheitsfall klein ist. Zudem verweisen die Autoren auf die fehlende Unterstützung und Betreuung der Betriebe im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Arbeitnehmenden.

In diese Richtung weisen auch Analysen von *Zbinden und Labarthe (2005)* im Rahmen des NFP 45, die aufzeigen, dass gesundheitliche Probleme psychischer Natur die Chancen auf berufliche Integration stark verringern. Auch eine Studie zur Beschäftigungslage von Schizophrenie- und Affektkranken (*Rüesch et al., 2002*) deutet auf diese Problematik hin. Sie erkennt für diese Gruppe wenig Alternativen zur geschützten Werkstatt, da wenig betreute Arbeitsplätze im freien Arbeitsmarkt bestehen. Die Autoren kommen zum Ergebnis, dass vielen psychisch Beeinträchtigten damit nur die Wahl zwischen gänzlicher Integration (möglicherweise Überforderung) oder Desintegration (und damit Perspektivlosigkeit) bleibt. Eine psychische Erkrankung führt häufig zum Verlust des Arbeitsplatzes. Die Arbeitslosigkeit oder auch die erfolglose Suche nach Arbeit kann unter Umständen eine zusätzliche Belastung der psychischen Gesundheit bewirken. Das heisst, der Verlust des Arbeitsplatzes stellt keine Entlastungsphase dar, in der die (psychische) Gesundheit verbessert werden kann, sondern verstärkt die Problemsituation und erschwert somit die Reintegration.

Baer (2007) sieht als Haupthindernis für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung von psychisch erkrankten Menschen die Stigmati-

sierung durch die Betroffenen selbst (wie «Versagensangst») sowie ähnliche Befürchtungen der KMUs gegenüber Menschen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung, wie beispielsweise mangelnde Sozialkompetenz, eingeschränkte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit sowie hohe Anzahl von Absenzen. Nach Baer ist es für eine erfolgreiche Integration von Personen mit psychischer Leistungseinschränkung zentral, für diese Gruppe spezialisierte Programme zu entwickeln und zu implementieren.

Massnahmen zur Arbeitsmarktintegration von Personen mit psychischer Leistungsbeeinträchtigung

Grundsätzlich lassen sich aufgrund der untersuchten Literatur folgende Formen der Arbeitsmarktintegration unterscheiden:

- a) Supported Employment: Die Integration in den freien Arbeitsmarkt
- b) Sheltered Employment: Die Schaffung von Dauerarbeitsplätzen in speziellen Projekten oder geschützten Werkstätten
- c) Sozialfirmen: Teilsubventionierte Arbeitsplätze
- d) Institutionelle Massnahmen

a) Supported Employment

Derzeit orientieren sich die Instrumente in der Schweiz vermehrt an der Vermittlung der psychisch Beeinträchtigten in den freien Arbeitsmarkt. Dies geschieht beispielsweise anhand des amerikanischen Modells des «Supported Employment». Es beruht auf dem Gedanken «*First place, then train*». Damit ist gemeint, dass nach einer Krankheitsphase nicht zuviel Zeit bis zur Wiedereingliederung verloren gehen, sondern möglichst schnell der Sprung in die «freie» Wirtschaft gelingen soll. Dabei hilft ein sogenannter Job-Coach, der nicht nur die psychisch beeinträchtigte Person, son-

dern auch den betroffenen Arbeitgeber unterstützt. «Supported Employment» soll einen Beitrag zur Senkung der Versicherungskosten leisten, indem Menschen mit psychischen Erkrankungen durch dieses Integrationsmodell entweder keinen Rentenanspruch stellen müssen, von einer Voll- in eine Teilrente zurückgestuft werden können oder auch keine – früher zugesprochene – Rente mehr benötigen (*Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, 2005*).

Rüst/Debrunner (2005) zeigen bei ihrer Untersuchung zu Modellen unterstützter Beschäftigung in der Schweiz auf, dass die von schweizerischen Fachstellen praktizierten Varianten aktiver Vermittlung, Unterstützung und Begleitung – im Sinne von Elementen des «Supported Employment» – geeignete Instrumente für die erfolgreiche Integration von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sein können.

In der *Studie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Zeitraum 2003–2005)* wurde das «Supported Employment» auf seine Wirksamkeit hin geprüft. Bis zum Schluss der Studie fanden 11 der 25 Studienteilnehmenden durch «Supported Employment» in der freien Wirtschaft eine Anstellung und konnten diese behalten. Demgegenüber hatte in jener Gruppe, die den herkömmlichen Integrationsweg ging (Kontrollgruppe), am Ende niemand eine Stelle im freien Arbeitsmarkt inne. Das Forschungsteam kam zum Schluss, dass die Kosten für die Arbeitsrehabilitation mit der Methode des «Supported Employment» tiefer liegen, da ausschliesslich der Job-Coach, nicht aber zusätzlich ein geschützter Arbeitsplatz finanziert werden muss.

Einschränkend ist bei den vorangehend dargelegten Studien zum «Supported Employment» zu bedenken, dass sie eine geringe Anzahl von Probanden aufweisen, was bei der breiten Palette an psychischen Erkrankungen etwas problematisch erscheint. Weiter wird nicht erläutert, warum das Modell bei vielen

psychisch Beeinträchtigten scheiterte (beispielsweise bei 14 der 25 Probanden der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich).

Seit 2002 integriert das *Berner Job-Coach Projekt* psychisch Kranke nach dem Modell des «Supported Employment» in die Wirtschaft. Der Job Coach arbeitet eng mit den direkten Vorgesetzten in den Einsatzfirmen sowie mit den psychiatrischen BetreuerInnen der PatientInnen zusammen. Nötigenfalls ist er für kurzfristigen Ersatz am Arbeitsplatz besorgt, bei unüberwindbaren Schwierigkeiten nehmen geschützte Werkstätten die KlientInnen zurück. Die IV zahlt die sechsmonatige Einarbeitungszeit. Die bisherigen Ergebnisse sind ermutigend und zeigen, dass so die Teilhabe der psychisch Beeinträchtigten am Arbeitsleben offensichtlich verbessert werden kann. Um dieses Ziel noch zu verstärken, ist es nach Hoffmann jedoch unerlässlich, die Arbeitgeber vermehrt in die Verantwortung einzubinden und sie für ihren Beitrag zum Stellenerhalt der Betroffenen zu belohnen. Neben den zweifellos wichtigen finanziellen Anreizen sollen Integrationsfachleute nicht nur die psychisch Beeinträchtigten, sondern auch die Arbeitgeber unterstützen. Hoffmann sieht allerdings in den fehlenden Kapazitäten der IV-Stellen ein Hindernis, um eine solche Begleitung in die Tat umzusetzen (*Hoffmann, 2004*).

b) Sheltered Employment

Es gibt auch Autoren, welche die direkte Arbeitsmarktintegration von psychisch Beeinträchtigten in den freien Arbeitsmarkt grundsätzlich als problematisch erachten und das sogenannte «Sheltered Employment» (*geschützte Arbeitsplätze*) vorziehen. Das Hauptargument lautet hier, dass psychisch beeinträchtigte Personen vor dem Eintritt in den freien Arbeitsmarkt in einem «geschützten Bereich» mit weniger hohen Leistungsanforderungen rehabilitiert werden müssen (*«First*

train, then place»). Hierzu zählt z.B. die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einer geschützten Werkstatt. Nach *Pfaus (1998)* ist die Hauptaufgabe dieser Institutionen die arbeitsbezogene Förderung und Stabilisierung der psychisch beeinträchtigten Personen. Die Vertreter dieses Ansatzes erachten diese Werkstätten vor allem für jene Personen als wichtig, deren Leistungsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (noch) nicht ausreicht.

c) Sozialfirmen

Ein neuerer Ansatz sind – als Alternative zu den geschützten Werkstätten – *Sozialfirmen*. Diese sind in der Schweiz zwar noch nicht sehr verbreitet, stehen jedoch zunehmend in der öffentlichen Diskussion. Sozialfirmen sind privatrechtliche Unternehmen, die neben finanziellen auch soziale Ziele verfolgen. Kennzeichnend für diese Firmen ist, dass sie ihre Produkte und Dienstleistungen zu Marktpreisen verkaufen und entsprechend unternehmerisch ausgerichtet sind, während sie zugleich die Gewinne in die sozialen Ziele des Betriebs reinvestieren. Eine Sozialfirma finanziert sich einerseits über den erarbeiteten betrieblichen Ertrag, andererseits über (leistungsbezogene) Subventionen (*Sozialdepartement Stadt Zürich, 2007*).

Widerstand erwächst diesem Modell in erster Linie von Seiten des Gewerbes, das unlautere Konkurrenz durch subventionierte Löhne verhindern will, und in zweiter Linie von Seiten der Gewerkschaften; sie befürchten die Ausbreitung von Billigstlöhnen.

d) Institutionelle Massnahmen

In der Studie von *Hejden und Prins (2004)* werden zu den bisher erläuterten Massnahmen zusätzlich sozialversicherungsbezogene Massnahmen aufgeführt.

So wurden beispielsweise in Dänemark spezifische Kriterien zur Beurteilung von psychosomatischen

Syndromen definiert. Ziel dieser Massnahme ist es, die lokalen Sozialversicherungsagenturen bei der Zusprechung von Renten infolge psychosomatischer Syndrome zu unterstützen. Damit sollen langfristig die lokal sehr unterschiedlichen Anerkennungsraten auf eine einheitliche Beurteilungsbasis gestellt werden. In Deutschland wurden Richtlinien für die Evaluierung von Personen mit psychischer Beeinträchtigung (bspw. Empfehlung des Einbezugs neuropsychologischer Untersuchungen wie EEG, EMG, CCT) ausgearbeitet. Der wachsende Anteil an Personen mit psychischen Krankheiten und medizinische sowie berufliche Rehabilitationsmassnahmen machten eine Überarbeitung der Richtlinien erforderlich.

Auch in der Schweiz lassen sich auf der Sozialversicherungsebene «neue» Massnahmen identifizieren. Die umfassendste ist sicher die 5. IV-Revision, die am 1.1.2008 in Kraft getreten ist.

In einem internationalen Vergleich politischer Massnahmen für Behinderte wird schliesslich auf sogenannte Quotenmodelle hingewiesen. Diese existieren in über einem Drittel der insgesamt 20 von der OECD untersuchten Länder. Der Geltungsbereich von Quoten umfasst sowohl öffentliche wie auch private Arbeitgeber. Der Prozentsatz der Arbeitsplätze, die mit behinderten Personen zu besetzen sind, schwankt zwischen 7 % in Italien, 6 % in Polen und Frankreich, 5 % in Deutschland, 4 % in Österreich, 3 % in der Türkei bis zu 2 % in Spanien. Die Betriebsgrösse, ab welcher die Quote einzuhalten ist, beträgt je nach Land zwischen 20 und 50 Mitarbeitende (Schaffner, 2006). Die Quoten werden unterschiedlich erfüllt: in Italien zu ca. 50%, in Deutschland zu 57 %, in Österreich zu 64 %, in Frankreich zu 67 %, in Spanien zwischen 25 und 30 %. Obwohl diese Zahlen relativ tief sind, wird das System in den jeweiligen Ländern als wichtiges und erfolgreiches Element der Integra-

tionspolitik angesehen. Grossbritannien hat seine in den 40er-Jahren eingeführte Quote 1996 abgeschafft, da sie immer weniger respektiert worden war. Die Quoten werden durch Arbeitgebende umso besser eingehalten, je härter die Sanktionen gegen einen Verstoß ausfallen und je mehr Mittel (wie hohe «Bussgeldzahlungen») zu deren Durchsetzung vorhanden sind. In der Schweiz steht die Einführung einer solchen Quote nicht zur Diskussion, da man sich im Rahmen der 5. IV-Revision dagegen ausgesprochen hat.

Neben zahlreichen Massnahmen zur Arbeitsmarktintegration zeigen Heijden und Prins (2004) die Wichtigkeit von präventiven und frühzeitigen Interventionen für eine ausgeglichene psychische Gesundheit auf.

Präventive Interventionen werden beispielsweise im Rahmen von EU-Programmen (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz) entwickelt. Mit Bewusstseinsförderungsinitiativen werden psychosoziale Risiken – in den verschiedenen Staaten unterschiedlich – angegangen:

- Grossbritannien: Entwicklung von Programmen zur psychischen Gesundheitsförderung
- Finnland: Implementierung von Antimobbingprogrammen
- Niederlande: Abkommen über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie Massnahmen gegen Gewalt am Arbeitsplatz

Auch im Bereich der *Früherkennung* bzw. *Frühintervention* konnten einige Massnahmen eruiert werden:

In Grossbritannien veröffentlichte die Corporate Medical Group 2003 einen Bericht über Methoden zum «Screening von Personen mit einem Risiko für dauernde Arbeitsunfähigkeit». Zielsetzung der Studie war es, Methoden zu entwickeln, die es ermöglichen, einerseits Risikogruppen für dauernde Arbeitsunfähigkeit und andererseits diejenigen Personen zu identifizieren, die rela-

tiv rasch wieder ihre Arbeit aufnehmen können.

In den Niederlanden wurde das Vorgehen bei längeren Absenzen infolge psychischer Erkrankungen in spezifischen Richtlinien festgehalten. Diese zeigen Schritt für Schritt auf, wie von der ersten bis zur zwölften Woche der krankheitsbedingten Absenz vorgegangen werden soll. Zentral ist hierbei, dass Arbeitgeber bzw. Vorgesetzter, Betriebsarzt und Arbeitnehmende immer in Kontakt stehen. Zudem wurde ein Früherkennungsinstrument in Form eines Fragebogens entwickelt, das den BetriebsärztInnen bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitswiederaufnahme als Basis dient. Die Fragebögen sollen dabei helfen, psychische Gesundheitsprobleme sowie das «Burn-Out»-Syndrom zu erfassen. Ein Problem scheint allerdings, dass sich nur eine Minderheit der BetriebsärztInnen dieser Fragebögen bedient.

Fazit

Die Analyse der ausgewählten Literatur zeigt, dass bereits zahlreiche Massnahmen für die Arbeitsmarktintegration von psychisch Beeinträchtigten entwickelt worden sind. Dennoch bestehen Hürden, wie beispielsweise Stigmatisierung oder die fehlende Unterstützung von psychisch Beeinträchtigten und ihren Arbeitgebern. Bei der Umsetzung von Massnahmen ist den dargelegten Hürden besondere Beachtung zu schenken. Es ist davon auszugehen, dass die verbesserte Arbeitsmarktintegration von psychisch Beeinträchtigten Gegenstand weiterer Diskussionen bleiben wird, beispielweise im Rahmen des Forschungsprogramms der Invalidenversicherung (FoP-IV).

Literatur

Aktion psychisch Kranke E.V. (Hrsg.) (2004). Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt «Bestandesaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker». Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Baumgartner, Edgar / Greiwe, Stephanie / Schwarb, Thomas (2004). Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Untersuchung im Auftrag des BSV. Olten: Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz.
- Baer, Niklas et al. (2006). Psychisch kranke Menschen anstellen. Resultate einer Befragung von KMU in Kanton Basel-Landschaft. Unterlagen zum Referat im Rahmen des F&G Forum. Veröffentlichung in Vorbereitung.
- Bundesamt für Statistik (2007). IV-Statistik 2007.
- Flückiger, Yves (2006). Macht Arbeit krank? Eine Analyse der Gründe für den Anstieg der Fälle psychischer Invalidität in der Schweiz. Online im Internet: http://www.promentesana.ch/pdf/biel06_referat_flueckiger_d.pdf [Stand 22.11.2007].
- Heijden, Wendy/ Prins, Rienk (2005). Invalidität infolge psychischer Beeinträchtigung. Zahlen- und Massnahmenvergleich in sechs Ländern. Untersuchung im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 7/05.
- Hoffmann, Holger et al. (2004). Das Berner Job-Coach-Modell – ein wegweisender Ansatz. Pro mente sana 1/04.
- Hinterhuber, Hartmann/Meise, Ullrich (2007). Zum Stellenwert der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation. Neuropsychiatrie. Band 21, Nr. 1/2007: S.1–4.
- Meise et al. (2000). Zur Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung in der sozialpsychiatrischen Rehabilitation. Online im Internet: <http://cms.gpg-tirol.at/fileadmin/media/Veroeffentlichungen/RehabilitationArbeitBeruflIntegration.pdf> [Stand 10.11.2007].
- OECD (2003). Behindertenpolitik zwischen Beschäftigung und Versorgung. Ein internationaler Vergleich. Frankfurt / New York: Campus.
- OECD (2006). Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen (Serie 1). Norwegen, Polen und Schweiz. Untersuchung im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 01/06.
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (2005). Supported Employment. Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt. Online im Internet: www.puk-west-unizh.ch/de/aktuell/index.shtml [Stand 28.9.2007].
- Rüst, Thomas/ Debrunner, Annelies (2005). «Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung».
- NFP-45-Forschungsprojekt «Probleme des Sozialstaates.»
- Schaffner, Ursula (2006). Quotenregelungen in vier europäischen Ländern. Online im Internet: www.agile.ch/t3/agile/index.php?id=965 [Stand 14.11.2007].
- Stadt Zürich. Sozialdepartement (2007). Häufig gestellte Fragen zu Sozialfirmen und Teillohnstellen. Online im Internet: www.stadt-zuerich.ch [Stand 14.02.2007].
- Zbinden, Eric/Labarthe, Juliette (2005). «Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung».

Sara Kurmann, lic. phil., Bereich Forschung und Evaluation, Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik MAS, BSV.
E-Mail: sara.kurmann@bsv.admin.ch

Verfahrensstraffung und Einführung des neuen Bundesgesetzes über das Bundesgericht

Wie wirken sich die am 1. Juli 2006 eingeführte Verfahrensstraffung in der Invalidenversicherung und das seit dem 1. Januar 2007 gültige Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG) aus? Einige Entscheide des Bundesgerichts und der kantonalen Gerichte geben in Verbindung mit statistischen Erhebungen des BSV einen ersten Einblick in die Auswirkungen dieser Änderungen. Dabei richtet sich das Augenmerk besonders auf die Einführung der Kostenpflicht für Gerichtsverfahren, auf die Beschränkung der Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts sowie auf die Beschwerdemöglichkeit bei kantonalen Rückweisungsentscheiden.



Gisella Mauro
Bundesamt für Sozialversicherungen



Michela Messi
Bundesamt für Sozialversicherungen

Einführung der Kostenpflicht

Seit dem 1. Juli 2006 ist das Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Gerichten und dem Bundesgericht in invalidenrechtlichen Angelegenheiten nicht mehr kostenlos. Der unterliegenden Partei können Gerichtskosten in der Höhe von 200 bis 1000 Franken auferlegt werden. Diese Gesetzesänderung soll bewirken, dass die versicherte Person die Erfolgchancen eines Gerichtsverfahrens abwägt und auf eine Beschwerde verzichtet, wenn keine Aussicht auf Erfolg besteht. Auf diese Weise sollte die Tendenz zur systematischen Anfechtung der Ent-

scheide der IV-Stellen gestoppt und die oft überlasteten Gerichte entlastet werden können.

Eineinhalb Jahre nach der Einführung dieser neuen Bestimmung kann eine erste Bilanz gezogen werden:

Zunahme der Nichteintretensentscheide

Gemäss den Statistiken des BSV¹ machten die Nichteintretensentscheide auf kantonalen Ebene 2007 14,4 % der Rechtsfälle aus, während sich ihr Anteil 2005 auf lediglich 4,8 % belief. Es ist festzuhalten, dass ein Drittel der 2007 zu diesem Thema gefällten Urteile in die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts fällt. Die

Zunahme ist darauf zurückzuführen, dass versicherte Personen, von denen ein Kostenvorschuss verlangt wird, die geforderte Summe nicht bezahlen und folglich auf eine Behandlung der Beschwerde durch das Gericht verzichten.

Auf Bundesebene machten die Nichteintretensentscheide im vergangenen Jahr 14,4 % der Urteile aus. 2005 betrug ihr Anteil 8,8 %.

Gesetzliche Grundlage für Kostenvorschuss

In einem Urteil vom 24. Juli 2007² hat das Bundesgericht entschieden, dass die Befugnis zur Erhebung eines Kostenvorschusses und die verfahrensrechtlichen Folgen einer allfälligen Nichtbezahlung in einem Gesetz im formellen Sinn verankert sein müssen. Art. 69 Abs. 1bis IVG bildet keine hinreichende gesetzliche Grundlage, um im kantonalen Beschwerdeverfahren betreffend Zuspreehung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung einen Kostenvorschuss einzufordern. Das bedeutet, dass nur die kantonalen Gerichte, die in ihrer Gesetzgebung einen Kostenvorschuss vorsehen, diesen verlangen und bei Nichtbezahlung auf die Beschwerde nicht eintreten können.

Höhe der Gerichtskosten

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG werden die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200–1000 Franken festgelegt. Die Praxen der kantonalen Gerichte sind ziemlich unterschiedlich. Manche Gerichte verlangen systematisch 200 Franken und nur in Ausnahmefällen einen

¹ Alle Urteile, die während des Kalenderjahres beim BSV eingehen

² I 1096/06

höheren Betrag, während andere regelmässig 800 Franken einfordern.

Auferlegung der Kosten zu Lasten jeder unterliegenden Partei

In einem Beschwerdeverfahren, bei dem es um die Zusprechung oder Verweigerung von Leistungen geht, handeln die IV-Stellen in ihrem Vermögensinteresse und müssen somit als unterliegende Partei ebenfalls die Gerichtskosten tragen³.

Beschränkte Kognition des Bundesgerichts

Im Rahmen der Massnahmen zur Verfahrensstraffung in der Invalidenversicherung⁴ ist seit dem 1. Juli 2006 die Überprüfungsbefugnis (Kognition) des Bundesgerichts⁵ beschränkt worden. Das Bundesgericht

überprüft die anhängig gemachten Beschwerdefälle nicht mehr mit voller Kognition (Rechts- und Sachverhaltskontrolle). Die Überprüfung des Sachverhalts erfolgt eingeschränkt, die Rechtskontrolle hingegen uneingeschränkt. Letztinstanzlich kann die unrichtige Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur noch insoweit gerügt werden, als dieser Mangel auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht oder die Feststellung offensichtlich unrichtig ist und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend ist (Art. 97 BGG).

Für die Frage, was unter die Feststellung des Sachverhalts zu subsumieren ist, muss notwendigerweise zwischen Tat- und Rechtsfragen unterschieden werden⁶. Das Bundesgericht hat in einem Grundsatzentscheid⁷ Details zu seiner Überprüfungsbefugnis bei der Invaliditätsbemessung dargelegt. Dabei hat es festgehalten, dass (nicht überprüfbare) Tatsachen und (überprüfbare) Rechtsfragen aufs Engste miteinander zusammenhängen und daher nicht immer leicht voneinander zu trennen seien. Die Abgrenzung zwischen Tat- und Rechtsfragen sowie Ermessensfragen ist aber bedeutend im Hinblick auf die Überprüfungs-

befugnis des Bundesgerichts bzw. auf die Rügemöglichkeiten der betroffenen Parteien, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

- Bei Tatfragen kann nur geprüft werden, ob eine Verletzung von Bundesrecht im Sinne einer offensichtlich unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhaltes vorliegt oder ob eine Sachverhaltsfeststellung unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen zustande gekommen ist.
- Bei Ermessensfragen kann nur die rechtsfehlerhafte Ermessensausübung, namentlich die Überschreitung, die Unterschreitung oder der Missbrauch des Ermessens, gerügt werden.
- Rechtsfragen unterliegen der freien Überprüfung des Bundesgerichts.

Gemäss der bisher ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann im Bereich der Invalidenversicherung anhand dieser tabellarischen Aufstellung (**T1**) folgendermassen unterschieden werden:

3 8C_67/2007 Erw. 6
 4 Änderung von Art. 132 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG)
 5 Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG) in Kraft getreten und mit diesem Gesetz ist die bisherige Selbständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden.
 6 Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz (BGG), Bern 2007, S. 414 Rz. 10 ff.
 7 BGE 132 V 393

Thema	Tatfrage	Rechtsfrage	Ermessensfrage
Gesundheitsschaden	<ul style="list-style-type: none"> • Befunderhebung und Diagnose⁸ • Prognose (fallbezogene medizinische Beurteilung über die voraussichtlich künftige Entwicklung einer Gesundheitsbeeinträchtigung im Einzelfall)⁸ • Pathogenese (Ursache eines Gesundheitsschadens, wo dies erforderlich ist, z.B. bei Geburtsgebrechen)⁸ • vorhandenes funktionelles Leistungsvermögen⁸ • Vorhandensein und Verfügbarkeit von Ressourcen⁸ • mögliche Therapien und deren Erfolgswahrscheinlichkeiten und Risiken⁹ 		

Thema	Tatfrage	Rechtsfrage	Ermessensfrage
Gesundheitsschaden (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung, ob anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt und ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche Schmerzbewältigung behindern¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung, ob festgestellte psychische Komorbidität oder weitere Umstände Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung gestatten¹⁰ 	
Arbeits(un)fähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • anhand von medizinischen Unterlagen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit¹¹ • Eröffnung des Wartejahres¹² 	<ul style="list-style-type: none"> • Frage, ob ein Gutachten den rechtlichen Anforderungen genügt (alle Vorakten berücksichtigt, umfassend, Berücksichtigung der beklagten Beschwerden, Begründung und Schlussfolgerung einleuchtend und widerspruchsfrei)¹³ • Frage, ob ein Gutachten bei der Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit den normativen Leitlinien hinreichend Rechnung trägt (z.B. Rechtsprechung zu den anhaltend somatoformen Schmerzstörungen)¹⁴ 	
Zumutbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen, soweit von Gesundheitsschaden, funktionellem Leistungsvermögen und Vorhandensein / Verfügbarkeit psychischer Ressourcen abhängig¹⁵ • Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit einer Behandlung (z.B. Psychotherapie, Massnahmen gegen Fettleibigkeit etc.)¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen, soweit auf allgemeine Lebenserfahrung abgestützt wird und soweit andere als medizinische Gründe in Frage stehen (was gemäss Rechtsprechung über invaliditätsfremde Gründe nur in sehr engem Rahmen berücksichtigt wird)¹¹ • Folgerungen, welche sich auf medizinische Empirie stützen (z.B. Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist)¹¹ • Frage, ob der in Betracht zu ziehende ausgeglichene Arbeitsmarkt trotz funktioneller Einschränkungen noch zumutbare Einsatzmöglichkeiten bietet¹⁷ 	
Revision / Neu- anmeldung	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Arbeitsunfähigkeit im revisionsrechtlich relevanten Sinn innerhalb eines bestimmten Zeitraumes¹⁸ • Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Höhe der Anforderungen an das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs.3 IVV¹⁹ • Feststellung, welche Vergleichszeitpunkte im Rahmen einer Neuanschuldung heranzuziehen sind¹⁹ 	

Thema	Tatfrage	Rechtsfrage	Ermessensfrage
Invaliditätsbemessung	<ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen, soweit auf konkreter Beweiswürdigung beruht¹¹ • Umgang mit Zahlen aus massgeblicher LSE-Tabelle¹¹ • Frage, ob Arbeitsverhältnis / Einkommenszielung behinderungsbedingten Einflüssen unterworfen ist²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen, soweit sich nach allgemeiner Lebenserfahrung richtet¹¹ • Frage, ob Tabellenlöhne anzuwenden sind und Festlegung der massgeblichen LSE-Tabelle²² sowie Wahl der massgeblichen Stufe (Anforderungsniveau)²³ • Frage, ob ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist¹¹ • Notwendigkeit der proportionalen Kürzung bei branchenunüblich tiefem Valideinkommen²⁵ • Gesetzliche und rechtsprechungsgemässe Regeln über die Durchführung des Einkommensvergleichs¹¹ • Bestimmung der anwendbaren Bemessungsmethode (Einkommensvergleich, ausserordentliche Bemessung, gemischte Methode) inkl. Frage, ob hypothetisches Valideinkommen zuverlässig genug bestimmt werden kann für Einkommensvergleich²⁶ • korrekte Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode²⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Höhe des leidensbedingten Abzuges²⁴ • Gewichtung der einzelnen Haushaltsbereiche im Rahmen des Abklärungsberichtes³⁰
Taggeld		<ul style="list-style-type: none"> • Frage, ob das für die Taggeldbemessung massgebende Erwerbseinkommen auf der Grundlage von Durchschnittslöhnen zu ermitteln und – bei Anwendung der LSE – welches die massgebliche Tabelle ist³² 	
Hilflosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • gerichtliche Feststellungen über das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Einschränkungen in bestimmten Lebensverrichtungen (anhand rechtsgenüglihem HE-Abklärungsbericht)³³ 		

Thema	Tatfrage	Rechtsfrage	Ermessensfrage
Hilflosigkeit (Fortsetzung)		<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung und richtige Auslegung des Begriffs Hilflosigkeit³⁴ • Frage, was unter «in erheblicher Weise» (Art. 37 IVV) zu verstehen ist³³ • Definition des Rechtsbegriffs der dauernden persönlichen Überwachung³⁵ (= Frage, welche Tatbestandselemente für die Annahme einer dauernden persönlichen Überwachung erfüllt sein müssen) 	
Diverses	<ul style="list-style-type: none"> • Feststellungen über innere und psychische Tatsachen (= was jemand wollte oder wusste)³⁶ • Feststellung der (subjektiven) Eingliederungsfähigkeit³⁷ • Beweiswürdigung und die antizipierte Beweiswürdigung³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Beachtung der Regeln der freien Beweiswürdigung nach Art. 61 lit. c ATSG³⁹ • Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes⁴² • Folgerungen, welche ausschliesslich auf allgemeine Lebenserfahrung oder arbeitsmarktliche Empirie zurückzuführen sind⁴⁰ • Festlegung der Rechtsfolgen bestimmter festgestellter Indizien⁴¹ • Verletzung des rechtlichen Gehörs⁴² 	
8 BGE 132 V 393; I 649/06 Erw. 3.2		26 I 990/06 Erw. 4.2; I 701/06 Erw. 3.2	
9 I 744/06 Erw. 3.3		27 I 59/07 Erw. 5.4	
10 I 683/06 Erw. 2.2; I 997/06 Erw. 2.2		28 I 693/06 Erw. 4.1; I 701/06 Erw. 3.2; I 708/06 Erw. 3.1; I 732/06 Erw. 4.1	
11 BGE 132 V 393; I 974/06 Erw. 4.2		29 I 66/07	
12 I 817/06 Erw. 3.3		30 I 693/06 Erw. 6.3	
13 I 974/06 Erw. 4.1		31 I 59/07 Erw. 5.4	
14 1000/06 Erw. 5		32 I 732/06 Erw. 4.1	
15 BGE 132 V 393; I 1000/06 Erw. 4		33 I 639/06 Erw. 4.2; I 642/06 Erw. 3	
16 I 744/06 Erw. 3.3		34 I 642/06 Erw. 3	
17 I 74/07 Erw. 4		35 9C_608/2007 Erw. 2.2	
18 I 692/06 Erw. 3.1		36 I 708/06 Erw. 3.1	
19 I 692/06 Erw. 3.1		37 I 833/06 Erw. 6	
20 8C_55/07 Erw. 2.2		38 8C_90/2007	
21 BGE 132 V 393 Erw. 4.2		39 I 3/07 Erw. 4.1	
22 BGE 132 V 393; I 974/06 Erw. 4.3		40 I 701/06 Erw. 3.2	
23 I 119/07 Erw. 5.2.4		41 I 693/06 Erw. 4.1	
24 BGE 132 V 393; I 686/06 Erw. 6.1		42 I 843/06 Erw. 5.1	
25 I 84/07 Erw. 5			

Mit der Kognitionseinschränkung in invalidenrechtlichen Leistungsstreitigkeiten war in erster Linie beabsichtigt, das Rechtsmittelverfahren zu straffen. Den Rechtssuchenden sollte weiterhin ein umfassender Rechtsschutz garantiert werden, namentlich dadurch, dass auf kantonaler Gerichtsebene die umfassende

Kognition beibehalten werden sollte. Gleichzeitig erhoffte man sich, einen Beschwerderückgang beim Bundesgericht. Gemäss Geschäftsbericht 2007 des Bundesgerichts ist ein Rückgang der neu anhängig gemachten Fälle in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten (wobei die IV-Beschwerdeeingänge den grös-

ten Teil ausmachen) zu verzeichnen. Der Rückgang wird auf die Beschränkung der Kognition zurückgeführt. Ob diese Entwicklung allerdings anhält, lässt sich laut Angaben des Bundesgerichts zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Hält diese Tendenz an, wäre das mit der Verfahrensstrafung angestrebte Ziel erreicht.

Auswirkungen des neuen Bundesgerichtsgesetzes auf die Beschwerdemöglichkeit bei Rückweisungsentscheiden

Die Anfechtbarkeit von Rückweisungsentscheiden hat mit Inkrafttreten des neuen BGG per 1. Januar 2007 erhebliche Änderungen erfahren. Diese Neuregelung führt im Vergleich zum bisherigen Recht⁴³ zu einer Einengung der Beschwerdemöglichkeit. Rückweisungsentscheide kantonalen Instanzen, welche neu unter der Herrschaft des BGG als Zwischenentscheide zu qualifizieren sind⁴⁴ (früher betrachtete das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht in konstanter Rechtsprechung Rückweisungsentscheide von kantonalen Vorinstanzen als Endverfügungen⁴⁵), können nunmehr nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG selbstständig angefochten werden⁴⁶. Danach ist erforderlich, dass der angefochtene Rückweisungsentscheid einen nicht wieder gut zu machenden Nachteil bewirken kann (lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b).

Der Zulässigkeitstatbestand gemäss Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG ist erfüllt, wenn der Rückweisungsentscheid durch materiell verbindliche

Vorgaben den Beurteilungsspielraum der unteren Instanz wesentlich einschränkt und davon in der Folge nicht mehr abgewichen werden kann⁴⁷. Die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Vornahme weiterer oder ergänzender Abklärungen und neuer Entscheidung bewirkt in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil⁴⁸.

Rechtsprechungsgemäss ist die Eintretensvoraussetzung nach Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG erfüllt, wenn die Gutheissung der Beschwerde gleich einen Endentscheid herbeiführt und so ein weitläufiges, zeitaufwändiges und kostspieliges Beweisverfahren vermieden werden kann. Kumulativ müssen danach das Erfordernis der sofortigen Herbeiführung eines Endentscheides sowie das Erfordernis der Vermeidung unnötigen Verfahrensaufwandes gegeben sein. Bei der Auslegung dieser Zulässigkeits-

voraussetzung hält sich das Bundesgericht an eine restriktive Praxis, wonach die selbstständige Anfechtbarkeit von Zwischenentscheiden aus prozessökonomischen Gründen eine Ausnahmebestimmung bilden muss. Dies vor allem deshalb, weil die Parteien keiner Rechte verlustig gehen, wenn sie einen Zwischenentscheid nicht selbstständig anfechten, können sie ihn doch mit dem Endentscheid anfechten, soweit er sich auf dessen Inhalt auswirkt (Art. 93 Abs. 3 BGG). Mit anderen Worten wird dieser Eintretenstatbestand kaum zum Tragen kommen, denn es muss nachgewiesen werden, dass bei Bejahung der Beschwerde tatsächlich ein Endentscheid bewirkt wird und gleichzeitig ist im einzelnen darzulegen, welche weitläufigen Beweiserhebungen in welchem zeitlichen und kostenmässigen Umfang erforderlich sind⁴⁹.

T2

Nichteintreten	Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG Nicht wieder gutzumachender Nachteil	Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG Vermeidung unnötigen Verfahrensaufwandes
<ul style="list-style-type: none"> • Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Vornahme weiterer oder ergänzender Abklärungen und neuer Entscheidung (medizinische oder berufliche Abklärungen, neue Haushaltabklärung)⁴⁸ • Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen im Rückweisungsentscheid⁵⁰ (unentgeltliche Verbeiständung, Höhe der Parteientschädigung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rückweisung mit materiell verbindlichen Vorgaben an die Verwaltung, durch welche diese wesentlich in ihrem Beurteilungsspielraum eingeschränkt wird und in der Folge nicht mehr abgewichen werden kann. Z.B. wenn der kantonale Rückweisungsentscheid <ul style="list-style-type: none"> – abweichend von der IV-Stelle eine andere Invaliditätsbemessungsmethode für anwendbar erklärt⁵¹ – die Gewichtung der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit im Rahmen der gemischten Methode vorgibt⁵² – abweichend von der IV-Stelle von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgeht⁵³ – die IV-Stelle zur Kostenübernahme für den Medikamentenzug als medizinische Massnahme verpflichtet⁵⁴ 	

43 Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG)

44 Ausnahme s. Fn 55

45 BGE 120 V 233 Erw. 1a

46 BGE 133 V 477

47 BGE 133 V 477, 8C_224/2007, 9C_446/2007

48 BGE 133 V 477, I 126/07

49 hierzu Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz (BGG), Bern 2007, S. 390 Rz. 10 ff.

50 BGE 133 V 645, 9C_834/2007, 9C_748/2007

51 9C_304/2007

52 I 126/07

53 8C_364/2007

54 9C_218/2007

Das Bundesgericht hat sich zwischenzeitlich mit den Eintretensvoraussetzungen auseinandergesetzt und anhand der bisher gefällten Urteile im invalidenversicherungsrechtlichen Bereich lassen sich die Zulässigkeitsstatbestände tabellarisch **(T2)** aufzeigen.

Laut einem kürzlich ergangenen Bundesgerichtsurteil ist ein Rückweisungsentscheid als Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG und nicht als Zwischenentscheid zu qualifizieren, wenn der unteren Instanz, an welche zurückgewiesen wird, kein Beurteilungsraum mehr verbleibt und die Rückweisung nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient⁵⁵. Ein solcher Fall liegt vor, wenn die kantonale Instanz die Rentenhöhe verbindlich festlegt und nur noch zur frankenmässigen Berechnung des Rentenbetrages zurückweist.

Im Jahre 2007 sind im Rentenbereich insgesamt 4162 kantonale Urteile im BSV eingegangen (alle Kantone inkl. Bundesverwaltungsgerichtsentscheide für Versicherte im Ausland). In 1153 Fällen haben die kantonalen Instanzen zu weiteren – meist medizinischen – Abklärungen an die IV-Stellen zurückgewiesen. Die Rückweisungsentscheide entsprechen somit einem Anteil

an sämtlichen gefällten kantonalen Urteilen von rund 27 %. In welchem Umfang die IV-Stellen und die versicherten Personen von der bis zum 1. Januar 2007 erleichterten Beschwerdemöglichkeit Gebrauch machten und welche Effekte schlussendlich die angefochtenen und unangefochten gebliebenen Rückweisungsentscheide auf die Entscheidungsfindung im IV-Verfahren zeitigten, lässt sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten nicht eruieren. Insofern lassen sich in Bezug auf die Auswirkungen der geänderten Bundesrechtspflege auf das IV-Entscheidungsverfahren kaum Schlussfolgerungen ziehen. Aus der Optik der beschwerdeführenden Personen oder Behörden ist sicher, dass neu in der Beschwerdeschrift rechtsgenügend darzutun ist, inwiefern eine dieser Eintretensvoraussetzungen erfüllt ist. Ansonsten wird das Bundesgericht wegen ungenügender Begründung im Sinne von Art. 42 Abs. 2 Satz 1 BGG auf die Beschwerde nicht eintreten. Nachteilig wird sich auch die Tatsache auswirken, dass Rückweisungsentscheide, welche die Kosten- und Entschädigungsfrage zum Gegenstand haben, nicht mehr angefochten werden können. Der diesbezügliche Nachteil ergibt sich vor allem auch im Hinblick auf die zu er-

wartende steigende Anzahl von Gesuchen um unentgeltliche Prozessführung infolge Einführung der Kostenpflicht. Diese Tendenz ist bereits beim Bundesgericht festzustellen, welches sich im Jahre 2007 in zahlreichen Fällen mit Gesuchen um unentgeltliche Rechtspflege konfrontiert sah⁵⁶ und es ist davon auszugehen, dass auf kantonaler Ebene eine ähnliche Tendenz zu verzeichnen sein wird⁵⁷.

Gisella Mauro, lic. iur., Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

E-Mail: gisella.mauro@bsv.admin.ch

Michela Messi, lic. iur., Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

E-Mail: michela.messi@bsv.admin.ch

55 9C_684/2007

56 Geschäftsbericht 2007 des Bundesgerichts, S. 19

57 Vgl. Geschäftsbericht 2007 des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, S. 5 Ziff. 1.1.1. und 1.2.2.4

Kennzahlen der Schweizer Spitäler – eine neue Statistikpublikation zur Krankenversicherung

Vor kurzem wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine neue Publikation in der Reihe der Statistiken zur Krankenversicherung vorgestellt: Die «Kennzahlen der Schweizer Spitäler». Es handelt sich dabei um eine systematische Darstellung von Kennzahlen und Indikatoren über sämtliche Spitäler der Schweiz. In Anlehnung an die Vorgängerversion «Betriebsdaten der Krankenhäuser», bis 1996 gemeinsam vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und H+ (VESKA) publiziert, wird in dieser Publikation ein Überblick über die wichtigsten Kennzahlen der Schweizer Spitäler gegeben. Die Darstellung enthält Angaben betreffend PatientInnen, Pfl egetage, Leistungsangebot und Ausstattung, Personal und Finanzen.



Daniel Zahnd
Bundesamt für Gesundheit

Vergleichbare und systematisch dokumentierte Spital-Kennzahlen auf Betriebsebene

Welches ist das grösste Privatspital in der Schweiz? Wie viele Betten hat eigentlich die Rehabilitationsklinik in unserer Gemeinde? Wie gross sind im Mittel die Subventionen, die für eine grosse psychiatrische Klinik jährlich vom Kanton bezahlt werden müssen? Wie werden diese berechnet? Solche und ähnliche Fragen

blieben bis vor kurzem unbeantwortet. Entsprechende Darstellungen gibt es zwar in einzelnen Kantonen, doch sind diese in der Regel nicht mit gesamtschweizerischen Angaben

vergleichbar. Mit den «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» wird ein grosser Teil solcher Fragen beantwortet. Seit April 2008 steht nun die neue Ausgabe mit den Daten 2004/2005 zur Verfügung. In Form einer handlichen Darstellung wird jedes Spital anhand der wichtigsten Angaben charakterisiert. Mit Hilfe von Vergleichsgrafiken können die Angaben mit den Werten von allen anderen Spitälern desselben Spitaltyps in Bezug gesetzt werden.¹

Die Kennzahlen der Schweizer Spitäler stützen sich auf die Statistik der stationären Betriebe BFS ab. Um die Verlässlichkeit der dargestellten Angaben sicherzustellen, werden die Kennzahlenblätter den Betrieben vorgängig zur Korrektur vorgelegt. Grafik **G1** zeigt schematisch den Datenfluss.

Die Darstellung der Zahlen erfolgt vorläufig auf freiwilliger Basis. Mit der Revision zur Spitalfinanzierung ist das BAG ab 2009 im Prinzip zu einer systematischen Publikation der Daten von allen Spitälern verpflichtet. Trotz des freiwilligen Charakters der Veröffentlichung ist die Mehrheit der öffentlichen Spitäler und die Hälfte aller Privatspitäler mit der Publikation einverstanden. Die detaillierten Angaben über die Ermächtigung zur Veröffentlichung ist in Tabelle **T1** ersichtlich.

Überblick über Zustimmung der Spitäler zur Publikation ihrer Kennzahlen zwischen 2006 und 2007 T1

	Umfrage 2006		Umfrage 2007	
	Anzahl	Nicht autorisiert	Anzahl	Nicht autorisiert
Öffentliche Spitäler	213	13 (6%)	206	10 (5%)
Privatspitäler	132	77 (58%)	127	65 (51%)
Total	345	90 (26%)	333	75 (22%)

Quelle: BAG

¹ Publikation verfügbar unter www.bag.admin.ch/kvstat

Erhebungs- und Plausibilisierungszyklus der Kennzahlen der Schweizer Spitäler

G1



Quelle: BAG, Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2005

Leistungsorientierte Abgeltungssysteme bedingen transparente Vergleichsmöglichkeiten

In der aktuellen Ausgabe betreffend die Daten 2005 ist erstmals der mittlere Schweregrad der behandelten Akutpatienten, der sogenannte Casemix-Index (CMI), ersichtlich. Dabei kommt das Patientenklassifikationssystem AP-DRG zum Einsatz. Die Angabe erlaubt eine schweregradbereinigte Schätzung des Kos-

tenaufwandes des Spitals aufgrund der behandelten Fälle. Eine Umfrage des Spitalverbands von H+ Die Spitäler der Schweiz hat kürzlich ergeben, dass 17% der Spitäler keine Informationen betreffend den Schweregrad der von ihnen behandelten Fälle in Form des CMI haben, aber dies eigentlich wünschen.² Denn dabei handelt es sich um eine grundlegende Masszahl für die Betriebsführung und die aussagekräftige Budgetierung. In der Zukunft soll die leistungsorientierte Finanzierung der

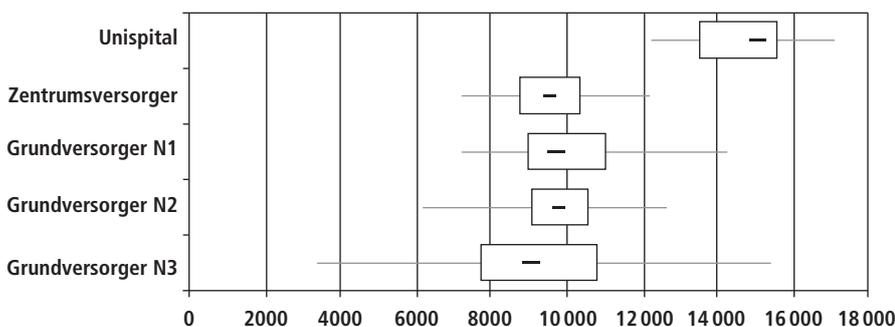
akutstationären Leistungen über ein solches diagnosebezogenes Fallpauschalensystem realisiert werden, mittels sogenannter DRGs (diagnosis related Groups). Dabei wird jeder Patient aufgrund der für den entsprechenden Spitalaufenthalt relevanten Diagnosen und Behandlungen einer Patientengruppe zugeordnet, die einem bestimmten Fallgewicht entspricht und damit einem Preis, der für den Aufenthalt bemessen werden kann. Unter der Bezeichnung SwissDRG wird derzeit ein neues Tarifsysteem für die Abgeltung der Leistungen im stationären Bereich entwickelt, das sich auf das in Deutschland verwendete Patientenklassifikationssystem (G-DRG) abstützt.³

Wenn im Zuge der Revision der Spitalfinanzierung die leistungsorientierte Abgeltung erfolgreich realisiert werden soll, dann braucht es einen Bezugsrahmen, mit dem die damit verbundenen Begriffe «Leistung» und «Abgeltung» korrekt und einheitlich umgesetzt werden können. Das bedeutet, dass die Leistung in jedem Spital einheitlich definiert sein muss und dass die Bemessung der Abgeltung dieser Leistung auch auf standardisierte Art und Weise ermittelt und transparent dargestellt wird. Ein Beispiel dazu ist in Grafik G2 gegeben. Hier ist die Verteilung der schweregradbereinigten Fallkosten dargestellt nach Spitaltyp. Bei den Zentrumsversorgern handelt es sich um grosse Kantonsspitäler. Die Boxplot-Darstellung erlaubt die Einordnung der Kosten in Form von Prozenträngen. Der innere Teil des Rechtecks umfasst die 50% der Spitäler um den Median. In unserem Beispiel ergeben sich mittlere Kosten pro stationärer Fall für ein Zentrumsspital zwischen 8500 Franken (unteres Quartil) und 10300 Franken (oberes Quartil).

Natürlich bestehen gewisse Grenzen der Vergleichbarkeit aufgrund

Casemix-bereinigte Fallkosten von Akutspitalern nach Spitaltyp 2005

G2



Quelle: BAG, Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2005, eigene Berechnungen

2 Qualitätsbericht H+ 2007 (www.hplus.ch)

3 www.swissdrg.org

der Unterschiede in der Organisation der Spitäler, bei deren Versorgungsauftrag, beim Mix der Angebotsstrukturen und des Behandlungsspektrums der einzelnen Häuser. Zudem werden im Zuge der Restrukturierung der Spitäler neuerdings von den Kantonen teilweise statistische Einheiten gebildet, die mehrere Spitalregionen und -gruppen zusammenfassen oder aber teilweise «virtuelle» Einheiten nach den Fachbereichen Akut, Psychiatrie, Rehabilitation bilden. Es stellt sich

die Frage, welches die Vergleichsgruppen sind, die für sinnvolle Vergleiche unter den Spitälern angemessen sind. Zudem besteht die Gefahr, dass im Falle von Auflösungen und Umgruppierungen dieser Gebilde die Möglichkeiten der Bildung von Zeitreihen verloren gehen.

Im Rahmen der beschriebenen Grenzen kann die Publikation einen Beitrag leisten zur Transparenz und zur Vereinheitlichung im Gesundheitsbereich und auch zu einer Reorientierung von der aktuell stark

versicherungsorientierten Perspektive hin zu einer vermehrten Fokussierung des Bereichs der Leistungserbringer. Das Instrument ermöglicht einen indikatorenbasierten systematischen Vergleich der Spitäler auf gesamtschweizerischer Ebene.

Daniel Zahnd, Dr. phil. I., Direktionsbereich
Kranken- und Unfallversicherung, Bundesamt für Gesundheit.

E-Mail: daniel.zahnd@bag.admin.ch

Prämienverbilligung – zwischen wünschbaren Zielen und finanziellen Rahmenbedingungen

Die Prämienverbilligung wird regelmässig auf ihre sozialpolitische Wirksamkeit hin evaluiert. Die neuste von Interface Institut für Politikstudien durchgeführte Wirkungsanalyse wird ergänzt durch ein interaktives, web-basiertes Grafik-Analysewerkzeug, das aufzeigt, wie die Kantone als Verantwortliche die Prämienverbilligung umgesetzt haben.¹



Reinhold Preuck
Bundesamt für Gesundheit



Till Bandi
Bundesamt für Gesundheit

Mit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung beabsichtigte der Gesetzgeber Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen zu unterstützen, um damit die Belastung der Haushaltbudgets dieser Familien/Personen durch die Krankenversicherungsprämien in Grenzen zu halten. Auf Antrag des Bundesrates sollten die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einen bestimmten Prozentsatz des steuerbaren Einkommens nicht übersteigen. Diesem Vorschlag ist der Gesetzgeber nicht vollumfänglich gefolgt und hat einer flexibleren Lösung den Vorrang gegeben.

Den Kantonen werden Beiträge an die individuelle Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen

ausbezahlt, der Vollzug aber den Kantonen überlassen, die so die Möglichkeit haben, das Sozialziel auf der Basis der jeweiligen kantonalen Einkommensverhältnisse und der Kantonsfinanzen festzulegen. Den Kantonen soll mit diesem flexiblen Lösungsansatz einerseits ermöglicht werden, ein den kantonalen Gegebenheiten entsprechendes, bedarfsgerechtes Prämiensubventionssystem einzuführen und andererseits soll damit vermieden werden, dass die maximal vorgesehenen Bundes- und Kantonsbeiträge unter allen Umständen ausgeschöpft werden müssen.

Da sich die kantonalen Prämienverbilligungssysteme stark unterscheiden, ist es schwierig festzustellen, wie sich die Prämienverbilligung

in den einzelnen Kantonen auswirkt. Im Rahmen der bisherigen Wirkungsanalysen wurden die Prämienbelastungen in den Kantonshauptorten je für vier bzw. ab dem Monitoring 2007 fünf typische Hauhaltkategorien untersucht. Dazu wurden die Kantone gebeten, die kantonalen Prämienverbilligungen für verschiedene Familientypen zu berechnen (vgl. T1).

Das Monitoring geht für jedes dieser Beispiele von einem einheitlichen Einkommen (Bruttolohn ohne Familienzulagen) aus. Diese Einkommen wurden gegenüber den bisherigen Studien für einzelne Familientypen erhöht, um zu vermeiden, dass die Modellhaushalte infolge gesteigener Prämien Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV oder Sozialhilfe haben, da für solche Haushalte die Prämien der Krankenversicherung ohnehin übernommen werden. Die Anpassungen haben dazu geführt, dass die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen früherer Studien nicht mehr ohne weiteres gegeben ist.

Nachteil eines Vergleichs anhand von Fallbeispielen ist, dass sich die Untersuchung auf Einzelfälle beschränken muss. Diese sind zwar «typisch» und zeigen damit die Verhältnisse, die für wichtige Zielgruppen gelten. Sie vermitteln aber nur Hinweise und können die Verschiedenartigkeit der vielen möglichen Haushalt- und Einkommenssituationen nicht repräsentativ widerspiegeln.

¹ Die Studie der sozialpolitischen Wirksamkeit bezieht sich auf das bis zum 31.12.2007 gültige Finanzierungsmodell von Bund und den Kantonen. Heute wird der Bundesbeitrag aufgrund der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung berechnet und den Kantonen gemäss Einwohnerzahlen voll ausbezahlt. Die Kantone finanzieren dann den restlichen Betrag, um die kantonalen sozialpolitischen Ziele zu erreichen.

Übersicht über die untersuchten Einkommens- und Vermögenswerte der Familientypen²

T1

Familientyp	Berücksichtigte Einkommens- und Vermögenswerte in Franken	
	Monitoring 1998, 2000, 2002 und 2004	Monitoring 2007 (Jahre 2006 und 2007)
Alleinstehende Rentnerin	Renteneinkommen: 35 000.– kein Vermögen	Renteneinkommen: 45 000.– kein Vermögen
Mittelstandsfamilie	Bruttolohn (inkl. Familienzulagen) 70 000.– Reinvermögen: 10 000.–	Bruttolohn (exkl. Familienzulagen) 70 000.– kein Vermögen
Allein Erziehende	Bruttolohn (inkl. Familienzulagen) 40 000.– kein Vermögen	Bruttolohn (exkl. Familienzulagen) 60 000.– kein Vermögen
Grossfamilie ¹	Bruttolohn (inkl. Familienzulagen) 70 000.– Reinvermögen: 100 000.–	Bruttolohn (exkl. Familienzulagen) 85 000.– kein Vermögen
Familien mit einem Kind und einer jungen erwachsenen Person ²	–	Bruttolohn (exkl. Familienzulagen) 70 000.– kein Vermögen

1 Familientyp erstmals im Monitoring 2000 berücksichtigt.
2 Familientyp erstmals im Monitoring 2007 berücksichtigt.

Um diesen Nachteil etwas zu kompensieren, hat sich das BAG bei der Finanzierung der breit angelegten Untersuchung über Steuern, Sozialtransfers und die unterschiedliche Funktionsweise der kantonalen Regelungen der Sozialhilfe beteiligt, damit auch die Wirkungen der Prämienverbilligung in diesem breiteren Rahmen mit einbezogen werden können. Der Vorteil des neuen Vergleichsmodells besteht insbesondere auch darin, dass nicht nur isolierte Einkommenshöhen, sondern die gesamten Einkommensspektren bis

120 000 Franken betrachtet werden können³. Dank des neuentwickelten Berechnungsmodells, das die Höhe der Prämienverbilligung sowie die Prämienbelastung für das gesamte in die Betrachtung einbezogene Einkommensspektrum darstellt, konnte das Monitoring 2007 im Vergleich zu

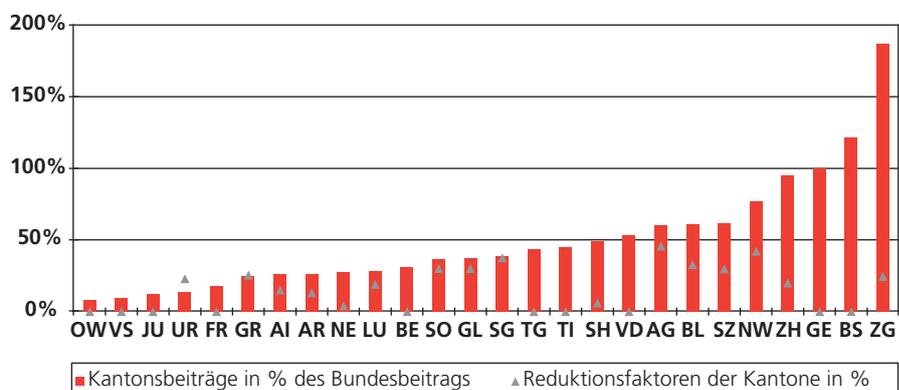
den früheren Studien erweitert werden.

Die Zuteilung der Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung an die einzelnen Kantone war bis 31.12.2007 abhängig von der Finanzkraft der Kantone. Das bedeutet, dass der Kanton Zug für 1 Franken Bundesbeitrag fast Fr. 1.90 bezahlte, während der Kanton Jura nur 12,5 Rappen aus eigenen Mitteln beisteuern musste.⁴ Es überrascht daher nicht, dass nicht alle Kantone bereit waren, mehr als 50 % der Bundesbeiträge auch wirklich abzuholen. Grafik G1 zeigt die von den Kantonen gewählten Reduktionsfaktoren.

Die Kantone haben die Wahl, wie sie die Grenzwerte für die Prämienverbilligung festlegen wollen. Es ist dabei naheliegend, dass sich zwei Pole herausbilden. Entweder können die Kantone hohe Beiträge für einen geringen Prozentsatz ihrer Wohnbevölkerung ausbezahlen oder sie können einen möglichst hohen Anteil der Bevölkerung mit geringeren Prämienverbilligungen unterstützen. Das Modell der hohen Prämienverbilligung für einen geringeren Prozentsatz der Bevölkerung haben insbesondere die Kantone Tessin, Waadt und Neuenburg gewählt, während auf der anderen Seite der Kanton Obwalden mit gerin-

Korrelation zwischen den Beiträgen der Kantone in % der Bundesbeiträge und der Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2006⁵

G1

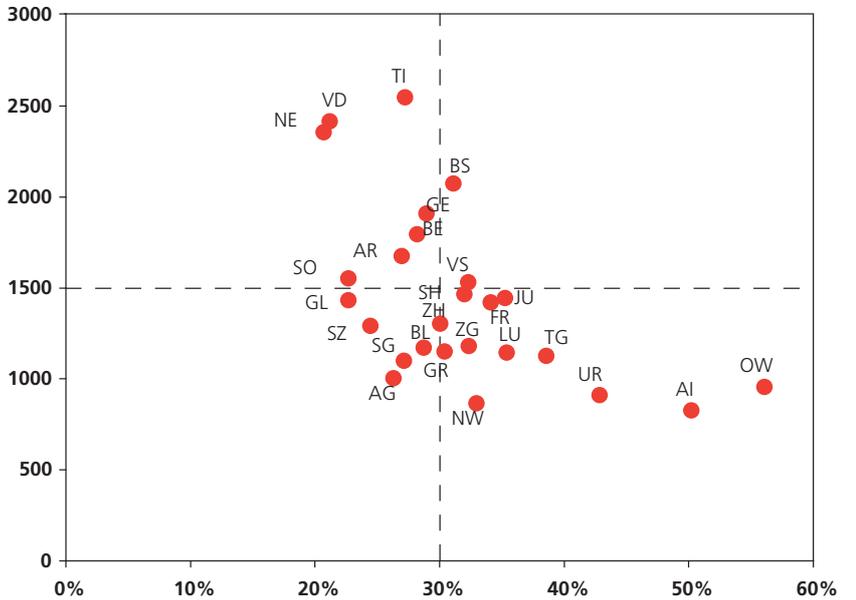


Quelle: T 4.08 + 4.09 STAT KV 06

2 Bundesamt für Gesundheit, Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung, Monitoring 2007, Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen, Seite 44
3 a) Caroline Knufer, SKOS, Oliver Bieri, Interface Politikstudien, Transfers und Einkommen in der Schweiz, Bern, August 2007 und
b) Caroline Knufer, SKOS, Natalie Pfister, SKOS, Oliver Bieri, Interface Politikstudien, Sozialhilfe, Steuern und Einkommen in der Schweiz, Bern, November 2007
4 vgl. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2006, Seite 115.
5 vgl. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2006, Seite 29.

Anteil der Bevölkerung mit Prämienverbilligung und Höhe der durchschnittlichen Prämienverbilligung⁶

G2



geren Beiträgen mehr als 55 % seiner Bevölkerung unterstützt.

In diesen Unterschieden spiegelt sich gleichzeitig auch die kantonal unterschiedliche Prämienhöhe: Während im Kanton Obwalden die Durchschnittsprämie pro Versicherten 2006 etwas über 1800 Franken betrug, lagen die Durchschnittsprämien in den Kantonen Waadt, Tessin und Neuenburg über 3000 Franken.⁷

Zusammenfassend ergeben sich folgende Faktoren, die im Rahmen der Prämienverbilligung in einer Art Quadratur des Zirkels austariert werden müssen:

- Die kantonal unterschiedlichen Krankenversicherungskosten haben unterschiedliche Prämienhöhen zur Folge, die gemessen an den kantonalen Durchschnittsprämien in einem Verhältnis von mehr als 1 zu 2 voneinander abweichen können. Entsprechend ist die Belastung der Haushalte mit Prämien für die Krankenversicherung kantonal sehr unterschiedlich und erreicht bei grösseren Familien z.T. sehr hohe Prozentsätze.
- Die Solidarität zwischen Jung und Alt wird in der Krankenversicherung

im Wesentlichen über die Einheitsprämie pro Kanton und Krankenkasse erreicht. Die Solidarität zwischen Arm und Reich ergibt sich über die Prämienverbilligung. Dabei darf nicht vergessen werden, dass ausserhalb der Prämienverbilligung andere familien-, sozial- und steuerpolitische Instrumente bestehen, die bei einer auf die Krankenversicherung beschränkten Betrachtung nicht erfasst werden.

- Die Einkommensverteilung in den Kantonen kann sehr unterschiedlich sein. Die Kantone können dieser Tatsache mit der Festlegung der Grenzen der Prämienverbilligung Rechnung tragen.
- Die Berücksichtigung der Finanzkraft der Kantone erfasst die unterschiedliche Einkommensverteilung allerdings nur teilweise. Auch hier liegen die entsprechenden Instrumente ausserhalb des Einflussbereichs der Krankenversicherung. Dasselbe gilt für die regional und kantonal unterschiedlichen Lebenshaltungskosten und Lohnniveau.
- Berücksichtigt werden muss zudem, dass bei den Untersuchun-

gen zur Prämienverbilligung auf die kantonalen Durchschnittsprämien abgestellt wird. Wählen die einzelnen Versicherten Versicherungsformen mit höheren Franchisen, können sie damit ihre Belastung erheblich vermindern.

Wie sich die kantonalen Systeme der Prämienverbilligung auswirken, wird neu auf der BAG-Website (www.bag.admin.ch/praemienverbilligung) gezeigt. Dabei werden die Systeme jedes Kantons pro Haushaltstyp dargestellt und können miteinander verglichen werden. So wird sichtbar, dass beispielsweise im Kanton Genf die Prämienbelastung für eine Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern bei der unteren Berechtigungsgrenze, in diesem Fall bei einem Einkommen von 45000 Franken – trotz Prämienverbilligung –, rund 17 % beträgt: Mit zunehmendem Einkommen sinkt die Belastung auf unter 12 %. Sobald bei einem Einkommen von rund 90000 Franken der obere Schwellenwert erreicht wird, steigt die Prämienbelastung wieder auf fast 16 %. Ein geringer Anstieg des Bruttoeinkommens führt daher zu einer erheblichen Verminderung des Nettoeinkommens dieser Familien. Die Prämienbelastung unterhalb der Grenze von rund 45000 Franken (Punkt A) fällt in den Bereich der Sozialhilfe, wo ohnehin ein Anspruch auf Finanzierung der Prämien besteht. Anders sieht demgegenüber beispielsweise die Situation im Kanton Graubünden aus, wie dies aus Grafik G3 hervorgeht.

Damit nicht nur das System der Prämienverbilligung, sondern die Wirkung der kantonalen Prämienverbilligungspolitik insgesamt beurteilt werden kann, wäre es allerdings notwendig, das Mengengerüst, d.h.

⁶ Bundesamt für Gesundheit, Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung, Monitoring 2007, Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen, Seite 41

⁷ Vgl. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2006, Seite 103

die Anzahl der Haushalte mit ihren jeweiligen Einkommen und deren effektive Prämienbelastung (nach Berücksichtigung der gewählten Jahresfranchisen), zu kennen.

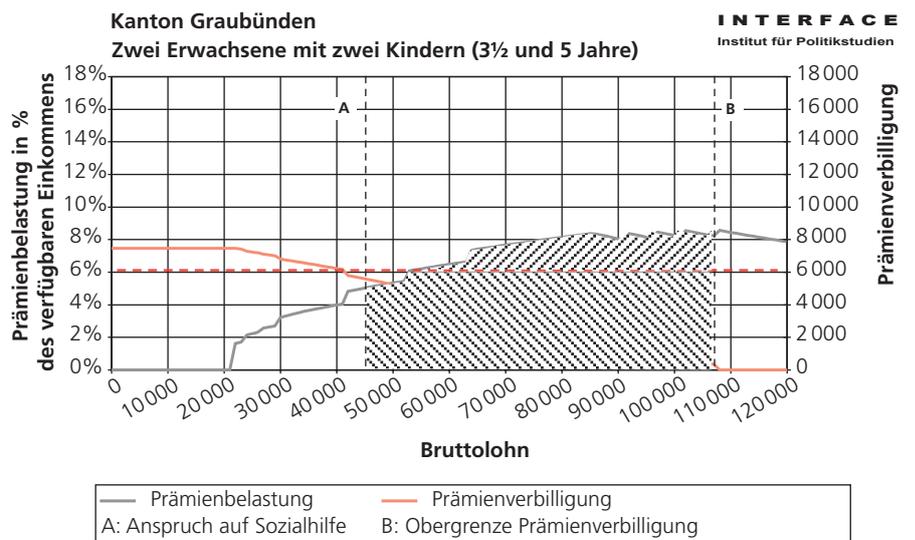
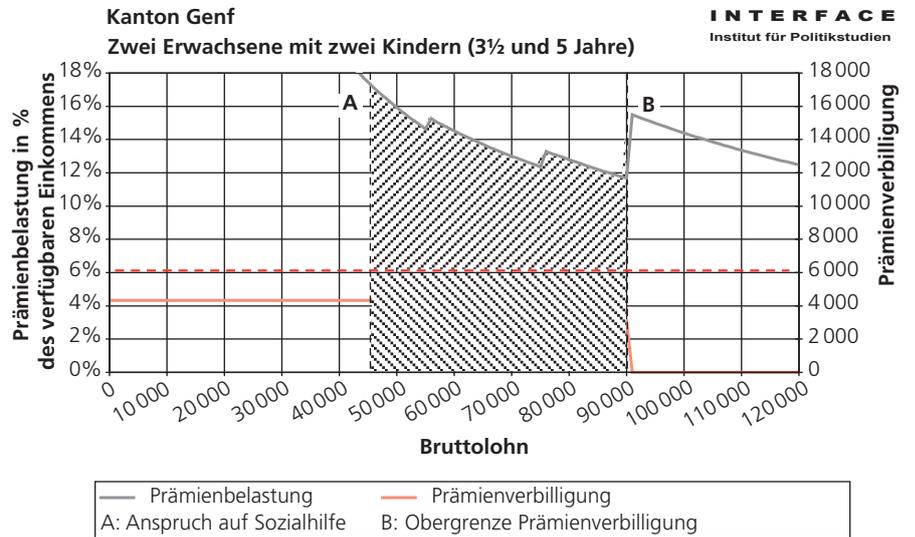
Damit das Monitoring auch in Zukunft möglichst gut Auskunft über die Wirkung der Prämienverbilligung geben kann, sollte einerseits sichergestellt werden, dass das Modell zur Darstellung der Prämienverbilligung periodisch mit den neuen kantonalen und kommunalen Eckwerten aufdatiert wird. Gleichzeitig wäre es wünschenswert, auf der Grundlage der ab 2009 erweiterten Statistikkompetenzen des KVG in Zusammenarbeit mit dem BFS die Daten zum Mengengerüst der Prämienverbilligung bereitzustellen.

Reinhold Preuck, Finanzspezialist, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, BAG.
E-Mail: reinhold.preuck@bag.admin.ch

Till Bandi, Dr. oec. HSG, Leiter Sektion Statistik und Mathematik, Abteilung Aufsicht Krankenversicherung, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, BAG.
E-Mail: till.bandi@bag.admin.ch

8 Quelle: www.bag.admin.ch/preamienverbilligung

Einkommensabhängige Prämienbelastung (zwei Erwachsene, zwei Kinder)⁸ G3



Familienfragen

07.3877 – Postulat Schenker Silvia, 21.12.2007:

Besserstellung von Alleinerziehenden

Nationalrätin Silvia Schenker (SP, BS) hat folgendes Postulat eingebracht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, einen Bericht über die Situation der Alleinerziehenden in der Schweiz zu erstellen und daraus abgeleitet in Zusammenarbeit mit den Kantonen einen Massnahmenplan zu erarbeiten, der eine Besserstellung von Alleinerziehenden zum Ziel hat.

Begründung

Es ist unbestritten und wird mit verschiedenen Untersuchungen belegt, dass viele Alleinerziehende von Armut bedroht sind. Viele Alleinerziehende arbeiten in prekären Arbeitsverhältnissen oder haben – wegen der Kinder – niedrige Teilzeitpensen. Dies führt in vielen Fällen dazu, dass das Einkommen zur Existenzsicherung nicht ausreicht und die Sozialhilfe ergänzend eingreifen muss.

Besonders wichtig sind für Alleinerziehende die Alimente. Nach wie vor wird die Bevorschussung der Alimente kantonal unterschiedlich geregelt. Das führt zu grossen Ungleichheiten.»

Antwort des Bundesrates vom 27.2.2008

«Tatsächlich weisen verschiedene Studien darauf hin, dass Alleinerziehende oft unter schwierigen finanziellen Verhältnissen leben und dass sie das höchste Risiko tragen, von Sozialhilfeleistungen abhängig zu werden. Wie die Sozialhilfestatistik 2005 des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigt, bezieht jeder 6. Haushalt mit einem alleinerziehenden Elternteil Sozialhilfeleistungen.

Bei Fragen zu Armut oder zu Familien ist der Bundesrat stets bestrebt, die Situation von Alleinerziehenden besonders zu beachten, so

beispielsweise in der Sozialhilfestatistik oder im Familienbericht des BFS, welcher im Herbst 2008 erscheint.

Auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene wurden bereits zahlreiche Massnahmen ergriffen oder es werden Massnahmen geprüft:

- **Erwerbseinkommen bzw. die Möglichkeiten zur Vereinbarung von Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit:** Für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf von Bedeutung sind Blockzeiten in der Schule und ein genügend grosses Angebot an familienergänzenden Betreuungsplätzen für Kinder im Vorschul- und Schulalter. Beides fällt in die Zuständigkeit der Kantone und Gemeinden. Die flächendeckende Einführung von Blockzeiten und ein bedarfsgerechter Ausbau des Betreuungsangebotes für Schulkinder ausserhalb der Unterrichtszeiten sind im Rahmen des von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) im Juni 2007 verabschiedeten Konkordats über die Harmonisierung der obligatorischen Schule (HarmoS) vorgesehen. Der Bund fördert den Ausbau des Angebots an familienergänzender Betreuung für Kinder im Vorschul- und Schulalter mit der Anstossfinanzierung für familienergänzende Betreuungsplätze. Wesentlich für die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsarbeit sind im Weiteren flexible Arbeitszeitmodelle für Eltern. Gefordert ist hier insbesondere die Wirtschaft.
- **Steuern:** Im Bereich der direkten Bundessteuer (DBG) wird der Situation von alleinerziehenden Personen bereits nach geltendem Recht Rechnung getragen, indem diesen wie den Ehepaaren der mildere Tarif gewährt wird. Auch in den Kantonen erhalten die Alleinerziehenden gemäss Steuerharmonisierungsgesetz (StHG) und Rechtsprechung des Bundesgerichts genau die gleiche steuerliche Ermässigung wie die in unge-

trennter Ehe lebenden Steuerpflichtigen mit Kindern. Bei der Reform der Ehe- und Familienbesteuerung sollen möglichst ausgewogene Belastungsrelationen zwischen den einzelnen Kategorien von Steuerzahlenden erreicht werden, indem diese nach ihrer tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit besteuert werden.

- **Alimente bzw. deren Bevorschussung:** Im Rahmen der Umsetzung des Postulats 06.3003 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) bezüglich der Alimentenbevorschussung und des Alimenteninkassos werden zurzeit Vorschläge zur Harmonisierung der Gesetzgebung geprüft und ein entsprechender Bericht verfasst.
- **Spezifische bedarfsabhängige Leistungen:** In zwei parlamentarischen Initiativen (00.436 Pa.Iv. Jacqueline Fehr, 00.437 Pa.Iv. Meier-Schatz) wird die Schaffung von Ergänzungsleistungen für Familien auf Bundesebene gefordert. Das Geschäft wird von einer Subkommission der SGK-NR behandelt. Zudem wird zurzeit im Rahmen der Umsetzung der Motion 06.3001 SGK-NR eine gesamtschweizerische Strategie zur Bekämpfung der Armut erarbeitet. Dabei wird speziell auch die Situation von Alleinerziehenden geprüft, und allenfalls werden Anpassungen bestehender Massnahmen oder neue Massnahmen vorgeschlagen.

Aus Sicht des Bundesrates wird die Verbesserung der finanziellen Situation von Alleinerziehenden bereits ausführlich angegangen, und es besteht zurzeit kein weiterer Handlungsbedarf. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Erstellung eines Berichtes. Hinzu kommt, dass die Situation der Alleinerziehenden in der Ende 2007 erschienenen Publikation der Caritas Schweiz «Alleinerziehende zwischen Kinderkrippe, Arbeitsplatz und Sozialamt» umfassend dargestellt ist.»

Erklärung des Bundesrates vom 27.2.2008

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

08.3011 – Motion Goll Christine, 3.3.2008:

Qualität und gute Anstellungsbedingungen in der Tagesbetreuung

Nationalrätin Christine Goll (SP, ZH) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, im Rahmen der von den Kantonen gewünschten Revision der Pflegekinderverordnung die pädagogische Qualität sowie die Anstellungs- und Ausbildungsbedingungen in der familien- und schulergänzenden Tagesbetreuung so zu definieren, dass diese ihre Bildungs- und Integrationsaufgabe bestmöglich wahrnehmen kann.

Insbesondere müssen die Ausbildungsvoraussetzungen und die Betreuungsschlüssel in den Einrichtungen so definiert sein, dass Infrastrukturen der Kinderbetreuung, wie Krippen oder Horte, in der Lage sind, ergänzend zu Schule und Elternhaus, die soziale, intellektuelle und sprachliche Entwicklung der Kinder bestmöglich zu fördern.

Begründung

Die familien- und schulergänzende Tagesbetreuung wird derzeit erfreulicherweise stark ausgebaut. Der grosse Nachholbedarf in der Schweiz führt aber bedauerlicherweise dazu, dass die Aufmerksamkeit fast ausschliesslich auf dem quantitativen Ausbau liegt, während die Qualität und bildungspolitische Aspekte auf der Strecke bleiben. Die anstehende Revision der Pflegekinderverordnung bietet die Chance, diesen Aspekten mehr Gewicht zu geben. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass der Bereich Fremdplatzierung (Pflegefamilien und Heime) und der Bereich familien- und schulergänzende Kinderbetreuung (Tagesfamilien, Kindertagesstätten/Krippen so-

wie Tagesschulen und Horte) nicht vermischt werden. Deshalb ist zu prüfen, ob es zwei separate Erlasse braucht oder zumindest zwei klar getrennte Kapitel.

Einige Kantone haben in der Zwischenzeit Richtlinien ausgearbeitet. Fach-Verbände und -Institutionen verfügen über profundes Fachwissen und Konzepte zum Thema. Es ist notwendig, dass diese Kreise vermehrt in die Diskussion einbezogen werden. Ein besonderes Problem stellen die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für Betreuungspersonen dar. Viele Betreuungseinrichtungen müssen, aufgrund der generellen Unterfinanzierung in diesem Bereich, mit unausgebildeten Personen arbeiten. Die neue Ausbildung «Fachgestellte Betreuung» kann dazu beitragen, zumindest in der Deutschschweiz das allgemeine Ausbildungsniveau zu erhöhen. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Ausbildung für eine umfassende Verantwortung im Bereich Kinderbetreuung nicht ausreicht und dass die Löhne vergleichsweise niedrig sind.»

Antwort des Bundesrates vom 7.5.2008

«Der Bundesrat hat anfangs 2008 beschlossen, in Zusammenarbeit mit den Kantonen eine Teilrevision der Verordnung vom 19. Oktober 1977 über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO) zu prüfen. Gegenstand dieser Prüfung bilden insbesondere die Fragen der Weiterentwicklung und Professionalisierung des Pflegekinderwesens sowie die Anpassung der Verordnung an die heutigen gesellschaftlichen Verhältnisse und an die Herausforderungen der Integration. In diesem Rahmen wird auch zu klären sein, wieweit Qualitäts-, Anstellungs- und Ausbildungsvorgaben für den Bereich der familienergänzenden Betreuung in der Tagespflege und bei der Fremdplatzierung in Heimen auf Bundesebene gemacht werden sollen. Der Bundesrat hat das EJPD

beauftragt, ihm eine allfällige Teilrevision der PAVO bis Ende 2008 zu unterbreiten. Es gilt nun das Ergebnis dieser Prüfung abzuwarten, bevor Aussagen oder Zusicherungen zum Anliegen der Motion gemacht werden können. Der Bundesrat lehnt die Motion deshalb ab.»

Erklärung des Bundesrates vom 7.5.2008

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Familienfragen / Steuerrecht

08.3166 – Motion Schmidt Roberto, 20.3.2008:

Steuerabzug für die Kinderbetreuung durch Dritte

Nationalrat Roberto Schmidt (CVP, VS) hat folgende Motion eingereicht:

«Das Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG) und das Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG) sind derart zu ändern, dass für die Kosten der Kinderbetreuung durch Dritte ein Steuerabzug gewährt werden kann, wenn Steuerpflichtige, die mit Kindern im gleichen Haushalt leben, deren Betreuung infolge Erwerbstätigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Ausbildung nicht selber wahrnehmen können.

Begründung

Steuerpflichtige, die mit Kindern im gleichen Haushalt zusammenleben und deren Betreuung infolge Erwerbstätigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Ausbildung nicht selber wahrnehmen können, sind oftmals gezwungen, Dritte mit der Kinderbetreuung zu beauftragen (familienergänzende Betreuungsplätze, Kinderkrippen, Tagesfamilien, Einrichtungen der schulergänzenden Betreuung usw.). Die dabei anfallenden

Kosten können bei der direkten Bundessteuer sowie bei einzelnen Kantons- und Gemeindesteuern nicht zum Abzug zugelassen werden.

Benachteiligt werden durch die heutige gesetzliche Regelung vor allem Alleinerziehende – meistens Frauen – sowie Ehegatten, wenn beide Ehepartner erwerbstätig sind oder ein Ehegatte aufgrund von Krankheit oder Invalidität nicht in der Lage ist, die Betreuung der Kinder wahrzunehmen.

Verschiedene Kantone haben für diese Fälle in den letzten Jahren einen nach oben begrenzten Abzug in ihre Steuergesetzgebungen aufgenommen und damit anerkannt, dass diese Betreuungskosten im weitesten Sinn «berufsbedingt» sind und aus sozialpolitischen Gründen bis zu einem bestimmten Höchstbetrag als abzugsberechtigt erklärt werden sollten.

Auch der Bundesrat hat bei der Beantwortung früherer parlamentarischer Vorstösse (z.B. Motion Teuscher 02.3718) die Einführung eines Kinderbetreuungsabzugs im Rahmen künftiger Reformen der Ehepaar- und Familienbesteuerung in Aussicht gestellt.

Im Sinne der Steuerharmonisierung ist es angezeigt, diesen Kinderbetreuungsabzug unter bestimmten Voraussetzungen und bis zu einem Höchstbetrag auch bei der direkten Bundessteuer zu gewähren. Durch eine Änderung des StHG ist zudem die Einführung eines Kinderbetreuungsabzugs auch den Kantonen zwingend vorzuschreiben, wobei die Festlegung des Höchstbetrages in der Kompetenz der Kantone bleiben soll.

Von einem Steuerabzug für Kinderbetreuungskosten würden in erster Linie alleinerziehende Frauen mit tiefen und mittleren Einkommen profitieren, die oftmals aus finanziellen Gründen gezwungen sind, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und nicht in der Lage sind, während dieser Zeit die Kinderbetreuung wahr-

zunehmen. In diesen Fällen ist es ungerecht, wenn man die Kinderbetreuungskosten weiterhin als «reine Lebenshaltungskosten» betrachtet. Die Kosten der familienexternen Kinderbetreuung sind für sie die Voraussetzung, um überhaupt erwerbstätig sein zu können.

Mit einem zusätzlichen Steuerabzug – wie er bereits in verschiedenen Kantonen besteht – könnten die berufsbedingten Kosten der Kinderbetreuung wenigstens teilweise ausgeglichen werden.»

08.3210 – Interpellation Moret Isabelle, 20.3.2008:

Steuerabzug für Kinderbetreuung

Nationalrätin Isabelle Moret (FDP, VD) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Familien mit bescheidenem Einkommen beschränken sich heute oft auf ein einziges Einkommen, weil Kinderbetreuungskosten und Steuerprogression ein zweites Einkommen gleich auffressen würden. Unsere Wirtschaft braucht aber das Know-how der Frauen, und die Frauen, die lange nicht einer Erwerbstätigkeit nachgingen, haben Mühe, sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Deshalb bitte ich um Antwort auf folgende Fragen:

1. Steuerabzüge für die Kinderbetreuung auf Bundesebene und die Schaffung der Möglichkeit, auf Kantonsebene noch weiter gehende Steuerabzüge zu gewähren (Änderung des StHG), könnten Frauen mit Kindern dazu ermutigen, dem Arbeitsmarkt nicht zu lange fernzubleiben, und damit deren finanzielle Lage verbessern, wenn die Kinder aus dem Haus sind. Gleichzeitig würden sie das Wirtschaftswachstum ankurbeln. Ist der Bundesrat nicht auch dieser Ansicht?
2. Kann er abschätzen, wie viele Frauen dank diesen beiden Massnahmen – mindestens teilzeitlich – eine Erwerbstätigkeit (wieder-) aufnehmen würden?

3. Ist er nicht auch der Ansicht, dass damit die Chancengleichheit von Frau und Mann auf dem Arbeitsmarkt gefördert würde?
4. Ist er nicht auch der Ansicht, dass diese Massnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Familien mit bescheidenem Einkommen führten?
5. Kann er sagen, wie viele Personen Kinder betreuen (Hausangestellte, Tagesmütter),
 - a. deren Lohn nicht bei der AHV gemeldet ist?
 - b. deren Einkommen in keiner Steuererklärung auftaucht?
 - c. die sich illegal in der Schweiz aufhalten?
6. Ist er nicht auch der Auffassung, dass diese Massnahmen Familien, die ihre Kinder «schwarz» oder «grau» betreuen lassen, dazu bringen könnten, sich an die gesetzlichen Vorschriften zu halten und insbesondere die Betreuungspersonen und deren Lohn der AHV zu melden?
7. Kann er sagen, wie viel die AHV und die Steuerverwaltung dadurch mehr einnehmen würden?»

Gesundheitswesen

08.3224 – Motion Zisyadis Josef, 20.3.2008:

Handy-Verbot für Kinder

Nationalrat Josef Zisyadis (PDA, VD) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, ein generelles Handy-Verbot für Kinder unter 14 Jahren in die Tat umzusetzen, um den unmittelbaren und künftigen Gefahren für ihre Gesundheit vorzubeugen.

Begründung

Die Zahl der Kinder, die ein Handy benutzen, hat enorm zugenommen. Im Jahr 2005 besaßen in Deutschland 47 Prozent der Kinder zwischen 6 und 13 Jahren ein Mobiltelefon. In Grossbritannien erhält

ein Kind im Durchschnitt mit 8 Jahren sein erstes «mobile phone» geschenkt. Gemäss der Eurobarometer-Umfrage von 2005 hatten in mehreren Ländern mehr Kinder ein Handy als Zugang zum Internet. Es geht hier um einen Markt, in dem beachtliche Gewinne erzielt werden, aber auch um einen Markt, der sich zwar auf die Kinder ausrichtet, dessen finanzielle Auswirkungen jedoch voll zulasten der Eltern gehen.

Über die erheblichen gesundheitlichen Risiken, die der Handy-Gebrauch für Kinder mit sich bringt, gibt es schon sehr viele wissenschaftliche Studien. Offensichtlich reagieren Kinder besonders empfindlich auf die hochfrequente Strahlung der Mobiltelefone, da sich ihr Organismus noch in der Entwicklung befindet. Überdies kann der mit der Strahlung einhergehende Wärme-Effekt grössere Schädigungen bewirken, ja sogar Krebs auslösen.

Da somit für eine ganze Generation eine grössere Gefährdung der Gesundheit nicht ausgeschlossen werden kann, rechtfertigen sich vorbeugende Massnahmen.

Deshalb erscheint es angemessen, in der Schweiz als Schutz- und Vorsichtsmassnahme ein generelles Verbot der Herstellung und des Verkaufs von Handys für Kinder unter 14 Jahren zu erlassen und die Benützung von Handys durch diese Kinder zu untersagen.»

**08.3161 – Postulat Heim Bea,
20.3.2008:
Anti-Aging-Medizin**

Nationalrätin Bea Heim (SP, SO) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, auf der Basis eines nationalen Forschungsprogramms zur Anti-Aging-Medizin sowohl Abklärungen zu deren Wirksamkeit durchzuführen wie auch ethische Leitlinien und Sicherheitsstandards zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor den Gefahren des unkont-

rollierten Methoden- und Produktmarktes zu erarbeiten, die Kontrolle von Anti-Aging-Produkten und -Methoden zu verstärken und die Entwicklung von Präventionsmassnahmen für ein gesundes Alter zu fördern.

Begründung

Die kürzlich publizierte TAWSWISS-Studie zur Anti-Aging-Medizin kommt zum Schluss, dass das Angebot an Behandlungsmethoden, die ein Gesundheitsrisiko darstellen, besser zu regulieren sei, um die Konsumentinnen und Konsumenten vor Gefahren zu schützen und den Ärzten eine grössere Behandlungssicherheit zu geben. Das BAG und Swissmedic müssten ihre Kontrollfunktion, was die Wirksamkeit und die Sicherheit der Methoden betreffe, stärker wahrnehmen. Sie hätten mit den medizinischen Fachgesellschaften Lösungen zu erarbeiten, um neue Anwendungen einem Genehmigungsverfahren zu unterstellen. Die Bedeutung des Anti-Aging-Markts sei zu untersuchen und die Entwicklung und Anwendung von Präventionsmassnahmen oder -programmen, für ein besseres oder gesünderes Altern, seien zu fördern. Der Bundesrat hat diese Handlungsaspekte im Rahmen seiner Strategie für eine schweizerische Alterspolitik aufzunehmen.»

Invalidenversicherung

**08.3174 – Motion Rossini
Stéphane, 20.3.2008:
Gewinn der Nationalbank zur
Äufnung des neuen IV-Ausgleichs-
fonds**

Nationalrat Stéphane Rossini (SP, VS) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit der neue IV-Ausgleichsfonds mit 5 Milliarden Franken aus dem Gewinn der Nationalbank gespeisen werden kann.

Begründung

Zur Finanzierung der IV-Zusatzfinanzierung (05.053) wurde ein von der AHV unabhängiger Fonds für die IV geschaffen. Dieser wird zunächst durch ein Darlehen des AHV-Fonds gespeisen. Damit dieser Fonds genügend Mittel enthält und die durch die Auswirkungen der 5.IV-Revision zu erwartenden Schwankungen ausgleichen kann, sind in Ergänzung zu den vom Parlament gesprochenen Mittel zusätzliche Gelder unverzichtbar. Nur so kann dieses Sozialversicherungssystem mittelfristig überleben, ohne dass ein neuer Leistungsabbau nötig wird.

Auf der anderen Seite sind, entgegen der Beteuerungen des Bundesrates, der Nationalbank und der Wirtschaftskreise im Zusammenhang mit der Abstimmung über die KOSA-Initiative, die Gewinne der Nationalbank beträchtlich. In den Jahren 2005 und 2006 wurde der schweizerischen Bevölkerung weisgemacht, die Initianten und Initiantinnen überschätzten die potentiellen Erträge der Nationalbank bei Weitem. Professor Baltensperger von der Uni Bern zum Beispiel schätzte den Ertrag auf etwa eine Milliarde Franken. 2005 betrug der Jahresgewinn aber 12 Milliarden, 2006 4,1 Milliarden und 2007 7,2 Milliarden Franken. Nach der Ausschüttung von 2,5 Milliarden Franken an den Bund und die Kantone ist die Reserve um 9,5, 1,6 und 4,7 Milliarden Franken gestiegen, das heisst um 15,8 Milliarden Franken in drei Jahren. Wahrlich genug, um daraus einen Beitrag zur Sanierung der IV zu leisten!»

**Antwort des Bundesrates vom
7.5.2008**

«Es ist unbestritten, dass AHV und IV wichtige Sozialwerke sind. Es ist aber fragwürdig, dass wenn immer Finanzierungsquellen für Sozialwerke erschlossen werden sollen, die Nationalbankaktiven ins Spiel gebracht werden. Die Verknüpfung von Nationalbankerträgen mit spezi-

fischen Zwecken ist grundsätzlich gefährlich. Sie gefährdet die Unabhängigkeit der Notenbank und damit auch deren Glaubwürdigkeit. Die Glaubwürdigkeit ist das wichtigste Kapital einer Notenbank. Sie wird beeinträchtigt, wenn laufend Diskussionen über die Abführung von Nationalbankaktiven vom Zaun gerissen werden.

Es ist richtig, dass die Ausschüttungsreserve in den letzten drei Jahren (Geschäftsjahre 2005–2007) markant angestiegen ist. Die Zuweisungen an die Ausschüttungsreserve betragen – wie in der Begründung zur Motion erwähnt – kumuliert 15,8 Mrd. Franken. Der Grund für den starken Anstieg der Ausschüttungsreserve in den vergangenen drei Jahren sind die ausserordentlich hohen Buchgewinne auf dem Goldbestand. Ein Kilo Gold kostete Ende 2004 rund 16 000 Franken, innerhalb von drei Jahren, d.h. bis Ende 2007, stieg der Kilopreis auf gut 30 000 Franken. Für die Geschäftsjahre 2005–2007 resultierte insgesamt ein Ertrag auf dem Gold in der Höhe von 18,1 Mrd. Franken (2005: 7,5 Mrd., 2006: 4,2 Mrd. und 2007: 6,4 Mrd. Franken). Im Gegensatz zum Gold rentierten die Devisenreserven und die Frankenaktiven in etwa gemäss den ursprünglichen Erwartungen.

EFD und SNB haben dem Anstieg der Ausschüttungsreserve in der Gewinnausschüttungsvereinbarung vom 14. März 2008 Rechnung getragen. Der Anstieg ermöglicht es der SNB aus heutiger Sicht, die derzeitige Höhe der jährlichen Ausschüttung von 2,5 Mrd. Franken an Bund (1/3) und Kantone (2/3) bis zum Geschäftsjahr 2017 beizubehalten. Bund und Kantone können im Rahmen des ordentlichen Budgetprozesses über diese Mittel verfügen. Da jedoch die Planung über einen derart langen Zeitraum mit beträchtlichen Unsicherheiten verbunden ist, wird die Vereinbarung überprüft, wenn die Ausschüttungsreserve negativ wird oder spätestens nach fünf Jahren.

Es ist nun aber gerade diese Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Entwicklungen, der die Motion nicht Rechnung trägt. Die Buchgewinne auf dem Gold wecken Begehrlichkeiten; dabei wird ein möglicher Preisrückgang beim Gold unbewusst oder bewusst ignoriert. So schnell wie diese Buchgewinne sich auftürmen, so schnell können sie auch wegschmelzen. Im Jahre 1980 kostete ein Kilo Gold über 35 000 Franken. Bis Ende 1999 sank der Kilopreis in Franken auf gut 12 000. Vor dem Hintergrund der starken Goldpreisschwankungen ist daher ein kontinuierlicher Abbau der Ausschüttungsreserve anzustreben, welcher im Falle starker Goldpreisbewegungen Anpassungen erlaubt. Zudem haben die Turbulenzen an den Finanzmärkten die Bedeutung ausreichender Währungsreserven deutlich gemacht.

Zudem muss im Interesse der defizitären Versicherung vermieden werden, dass sich die dringend notwendige finanzielle Konsolidierung der IV verzögert. Die Frage der IV-Zusatzfinanzierung und der Schaffung eines eigenen Ausgleichsfonds der IV ist seit einiger Zeit Gegenstand der parlamentarischen Beratung. Das Geschäft befindet sich bereits in der Differenzvereinbarung. Somit ist zu erwarten, dass die Vorlage von den eidg. Räten in den nächsten Monaten verabschiedet werden kann. Auch vor diesem Hintergrund erachtet es der Bundesrat nicht für opportun, weitere und vor allem umstrittene Finanzierungsmöglichkeiten zur Diskussion zu stellen.

Der Bundesrat lehnt aus den genannten Gründen die Motion ab.»

Erklärung des Bundesrates vom 7.5.2008

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Familienfragen

08.3189 – Motion Galladé Chantal, 20.3.2008:

Familienbasierte Prävention im Frühbereich

Nationalrätin Chantal Galladé (SP, ZH) hat folgende Motion eingereicht:

- «1. Der Bundesrat wird eingeladen, gestützt auf den Bericht «Prävention von Jugendgewalt 2006», die nächsten Schritte an die Hand zu nehmen und die Umsetzung zentraler Massnahmen im Frühbereich zu begleiten und zu koordinieren.
2. In der laufenden Legislatur ist für kantonale Programme und Massnahmen im Frühbereich für die familienbasierte Prävention ein Sonderkredit von 7 Millionen Franken zu bewilligen.
3. Unterstützt werden sollen geeignete Beratungs- und Unterstützungsmassnahmen zur Verbesserung der Kompetenz und Stärkung der Verantwortung von Erziehungsberechtigten im Frühbereich.
4. Die vom Bund unterstützten Massnahmen und Programme sollen darauf zielen, gezielt die soziale und gesellschaftliche Kompetenz zu stärken und damit die Integrations- und Leistungsfähigkeit der heranwachsenden Kinder in Familie, Beruf und Gesellschaft zu fördern und zu verbessern.
5. Der Fokus ist insbesondere auf Familien mit besonderen sozialen und gesundheitlichen Risiken zu legen.

Begründung

Die Entwicklung der persönlichen Gesundheit wird wesentlich vom Bildungsniveau mitbestimmt. Und die Verhaltensmuster im familiären Umfeld der ersten Lebensjahre werden sozial weitergereicht: Schwere Konflikte und Krisen übertragen sich von den Eltern häufig auf ihre Kinder. Ungenügende Bildung, eine schlechte gesellschaftliche Integra-

tion oder permanente schwere innerfamiliäre Konflikte verstärken sich gegenseitig und gefährden die gesunde Entwicklung und die Leistungsfähigkeit der heranwachsenden Kinder. Dies hat hohe volkswirtschaftliche Kosten zur Folge: 50 Prozent der psychischen Erkrankungen zeigen sich ein erstes Mal bis zum 14. Lebensjahr und die betroffenen Jugendlichen besitzen ein 8- bis 10-fach erhöhtes Risiko, im Erwerbsalter wegen einer psychischen Erkrankung eine IV-Rente zu beziehen. Stark erhöht ist bei diesen jungen Menschen dann auch die Anfälligkeit für Suchterkrankungen und Suizide.

Experten betonen unisono, dass die massgeblichen Prägungen für

die spätere Entwicklung vom letzten Schwangerschaftsdrittel bis ca. zum 3. Lebensjahr stattfinden. Die Kompetenz der Erziehungsberechtigten im Frühbereich entscheidet folglich massgeblich darüber, ob die gesunde Entwicklung ihrer Kinder nachhaltig positiv oder nachhaltig negativ beeinflusst wird. Insbesondere in dieser prägenden Phase vor dem Kindergarten und vor der Einschulung sind namentlich gerade Familien und Alleinerziehende mit besonderen sozialen Risiken durch Fachpersonen oder mit Fachwissen kaum zu erreichen. Das hat auch damit zu tun, dass diesbezügliche vom Bund oder von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte

Programme weitgehend inexistent sind. Dies im Gegensatz zu Programmen ab Kindergarten und Schulalter, für die seit dem Jahr 2000 ca. 14 Millionen Franken investiert wurden, welche aber mittlerweile wieder abgesetzt wurden.

Mit unterstützenden Informationen und Massnahmen sollen die Kantone ermuntert und unterstützt werden, um in Respektierung der elterlichen Erziehungsgewalt insbesondere Familien mit besonderen sozialen, gesellschaftlichen oder gesundheitlichen Risikofaktoren entsprechende Informationen und Programme anzubieten und diesbezüglich in die Verantwortung zu nehmen.»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 31. Mai 2008

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
NFA. Ausführungs-gesetzgebung	7.9.05	BBl 2005 6029	Spez'kom. SR 7.2.06	SR 14./15./21.3., 26.9.06		NR 19./20./28.9.06	6.10.06 (BBl 2006, 8341)	1.1.08
KVG – Vorlage 1B Vertragsfreiheit	26.5.04	BBl 2004, 4293	SGK-SR 21./22.6.04 30.5., 21.+23.8.06, 8.1., 15.2., 15.10, 9.11.07 18.2.08 (Teil 1) 18.3. (Teil 2), 14.4., 13.5.08 (Teil 1)	SR 6.12.07 verl. Zulassungs- stopp) 26.5.08 (Teil 2)	SGK-NR 30.6.04, 18.1.08 (Teil 2)	5.3.08 (Teil 2)		
KVG – Vorlage 1D Kostenbeteiligung	26.5.04	BBl 2004, 4361	SGK-SR 21./22.6., 23./24.8.04	SR 21.9.04	SGK-NR 30.6.04			
KVG – Vorlage 2A Spitalfinanzierung und Risikoausgleich	15.9.04	BBl 2004, 5551	SGK-SR 18./19.10.04, 24./25.1., 27./28.6., 30.8., 21.9., 31.10.05, 23./24./25.1., 21.2.06, 3./4.5., 2.7., 27.8.07 (1. Teil ohne Risikoausgleich) Subkomm. 28.2., 22.+31.3., 11.4., 30.5., 11.8., 24.10.05, 3./4.5., 2.7., 15.10. (Diff. Risikoausgleich) 20.12.07 (Diff. Teil 1 und 2)	SR 20.9.05 (Rückw. an die SGK-SR) 7./8.3.06, 24.9.07, 6.12., 20.12. (Teil 1), 6.12., 18.12., 20.12. (Teil 2)	SGK-Nr 7.4., 4.5., 6./7.7., 7.9., 2.+22./23./ 24.11.06 27.4., 13.9.07 (Risikoausgl.) 25.10. (Diff. Teil 1), 20.12.07 (Diff. Teil 1 und 2)	NR (1. Teil ohne Risikoaus- gleich) 20./21./22.3., 3.10.07 (Risikoaus- gleich) 4.12., 17.12., 20.12. (Teil 1) 4.12., 17.12., 19.12., 20.12. (Teil 2)	21.12.07 (Teil 1 und 2)	
KVG – Vorlage 2B Managed Care	15.9.04	BBl 2004, 5599	SGK-SR 18./19.10.04 30.5., 21./23.8., 12./13.9., 16./17.10., 13.11.06, 2. Teil Medika- mente: 9.1., 15.2., 26.3., 3.5., 13.9.07 8.1., 15.4.08 (2. Teil Medikamente, Diff.)	SR 5.12.06 (1. Teil ohne Medikamente), 13.6.07, 4.3.08 (2. Teil Medikamente)	SGK-NR 25.10.07, 10.3., 24.4.08 (2. Teil Medikamente)	NR 4.12.07 (2. Teil Medikamente)		
KVG Pflegefinanzierung	16.2.05	BBl 2005, 2033	SGK-SR 29.8.05, 24.1., 21.2., 24.4., 21./22.8.06 27.8.07 (Diff.) 8.1.08 (Diff.)	SR 19.9.06 24.9.07 (Diff.) 4.3.08 (Diff.)	SGK-NR 23.2., 25./26.4., 31.5., 26.10.07 (Diff.) 4.4.08 (Diff.)	NR 21.6., 4.12.07 (Diff.), 28.5.08 (Diff.)		
VI für tiefere Prämien in der Grundversicherung	22.6.05	BBl 2005, 4315	SGK-SR 30.8.05, 23./24.1., 29.5.06 Subkomm. 7., 20., 22.6., 14.8.06, 15.10., 8.11.07	SR 25.9.06, 6.12.07 (Diff.)	SGK-NR 2.11.06 Subkomm. 9.+22.1., 21.2., 25.4., 1.6., 24.8.07	NR 14.12.06 (Fristverl.) 18.9., 17.12. (Diff.)	21.12.07 (BBl 2008, 353)	
IV-Revision Zusatzfinanzierung	22.6.05	BBl 2005, 4623	SGK-NR 26.1.07, 17./18.1.08	NR 20.3.07, 18./19.3.08	SGK-SR 3.7., 27./28.8., 12., 15., 16.10., 9.11.07	SR 18.12.07 27.5.08		
11. AHV-Revision. Leis- tungsseitige Massnahmen	21.12.05	BBl 2006, 1957	SGK-NR 5.5.06, 25.1., 22.2.07 Subkomm. 16.11.07, 17./18.1.08	NR 18.3.08				
11. AHV-Revision. Vorruhestandsleistung	21.12.05	BBl 2006, 2061	SGK-NR 5.5.06, 25.1., 22.2.07 Subkomm. 16.11.07, 17./18.1.08	NR 18.3.08				
VI Ja zur Komplementär- medizin	30.8.06	BBl 2006, 7591	SGK-NR 23.11.06, 25.1.07	NR 18./19.9., 19.12.07	SGK-SR 16.10., 9.11.07	SR 13.12.07		

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

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

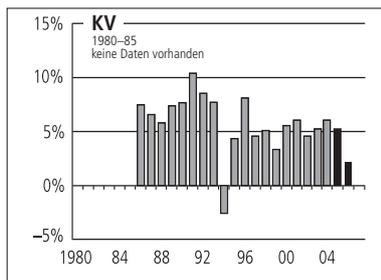
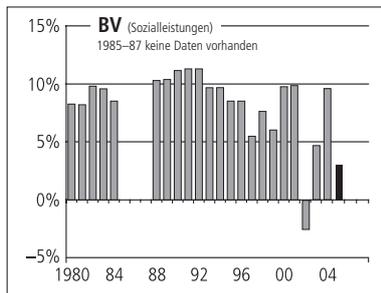
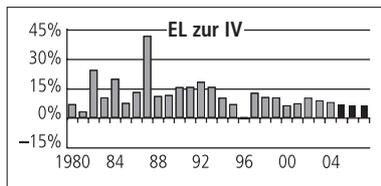
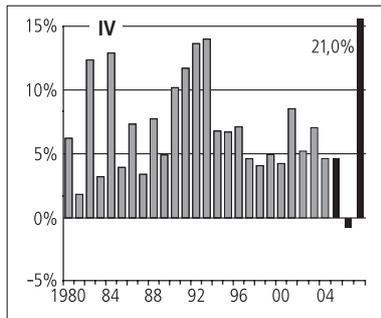
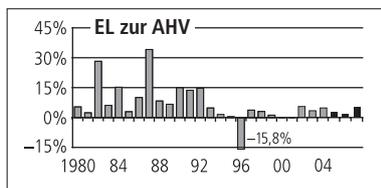
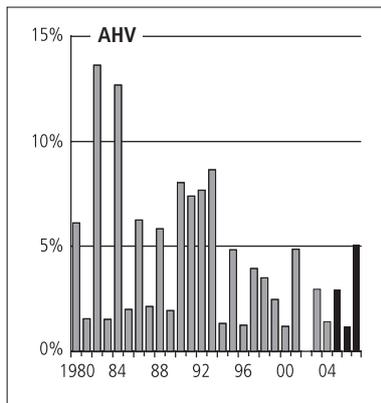
Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
26.8.08	Sozialversicherungsrechtstagung 2008 – 2. Durchführung (vgl. Hinweis)	Luzern, Grand Casino	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen, Bodanstrasse 4 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
28.8.08	Das Krankenversicherungsgesetz: Der Kampf ums Überleben beginnt!	Luzern, Grand Casino	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen, Bodanstrasse 4 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
29./30.8.08	Kinder in Konfliktfamilien bei Trennung und Scheidung. Risiken und Handlungsleitlinien	Freiburg, Weiterbildungszentrum Universität	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg Rue de Rome, 6 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
1.-3.9.08	Betreuungs- und Pflegeschaden	Filzbach/Kerenzerberg, Hotel Römerturm	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen, Bodanstrasse 4 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
4.9.08	DAS Eingliederungsmanagement	Olten, Fachhochschule Nordwestschweiz, Riggbachstrasse 16	Fachhochschule Nordwestschweiz, 4600 Olten T: 062 311 96 27 F: 062 311 96 41 www.fhnw.ch/sozialarbeit
9./16.9.08	Grundausbildung eidg. Sozialversicherungen	Olten, Hotel Arte	Fachschule für Personalvorsorge AG, Bälliz 64 Postfach 2079 3601 Thun T: 033 227 20 42 F: 033 227 20 45 info@fs-personalvorsorge.ch www.fs-personalvorsorge.ch
11.9.08	Absenzen managen und Gesundheit fördern im Betrieb (18 Kurstage)	Olten, Fachhochschule Nordwestschweiz	Fachhochschule Nordwestschweiz, Riggbachstr. 16 4600 Olten www.fhnw.ch
18./19.9.08	7. Freiburger Sozialrechtstage	Freiburg, Universität	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg Rue de Rome, 6 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont

Sozialversicherungsrechtstagung 2008

Diese Tagung ist zunächst der Analyse von neueren sozialversicherungsrechtlichen Urteilen der bundesgerichtlichen Praxis gewidmet. Wie kommt es, dass Rückweisungsurteile kantonaler Versicherungsgerichte als «Zwischenentscheide» gewertet werden müssen? Steht die Idee einer Bindungswirkung der Invalditätsschätzungen unter den Sozialversicherungen vor der Auflösung? Was zählt zu den Dauerleistungen in der Sozialversicherung und steht daher unter den Schutzwirkungen der rechtskräftigen Festlegung? Sodann sorgen Rentenüberprüfungsaktionen der IV-Stellen (gefolgt von solchen der Pensionskassen) mit schmerzhaften Revisionen in langjährig laufenden Rentenverhältnissen für Unsicherheit. Gilt zum Schutz der langjährigen RentenbezüglerInnen vor dem wirtschaftlichen Nichts ein Wiedereingliederungsanspruch vor der Renteneinstellung?

Schliesslich wird heute die medizinische Begutachtungspraxis unter dem Eindruck von Vorgaben der Rechtsprechung zu «invalditätsfremden» Einflüssen auf die Arbeitsfähigkeit und zur «zumutbaren Schademinderungspflicht» in zunehmend schwierigere Operationen gedrängt: Kann und muss der medizinische Gutachter – gewissermassen mit dem Skalpell – am Gewächs der Arbeitsunfähigkeit das Invalditätsfremde überhaupt präzise herauschneiden? Dazu kommt ein erfahrener MEDAS-Gutachter zu Wort.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1990	2000	2005	2006	2007	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	20 355	28 792	33 712	34 390	34 801	1,2%
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	23 271	24 072	25 274	5,0%
davon Beiträge öff. Hand		3 666	7 417	8 596	8 815	9 230	4,7%
Ausgaben		18 328	27 722	31 327	31 682	33 303	5,1%
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	31 178	31 541	33 152	5,1%
Rechnungssaldo		2 027	1 070	2 385	2 708	1 499	-44,7%
Kapital		18 157	22 720	29 393	32 100	40 637 ²	26,6%
Bezüger/innen AHV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 684 745	1 701 070	1 755 827	3,2%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	96 297	104 120	107 539	3,3%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 773 000	3 904 000	4 072 000	4 105 000	...	...

EL zur AHV		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	1 124	1 441	1 695	1 731	1 827	5,5%
davon Beiträge Bund		260	318	388	382	403	5,4%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 308	1 349	1 424	5,6%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	152 503	156 540	158 717	1,4%

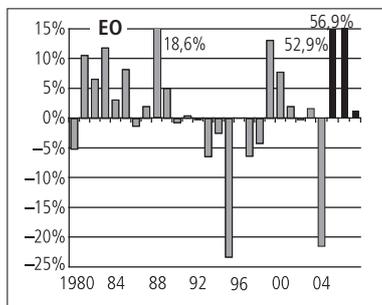
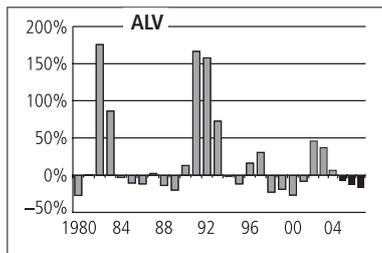
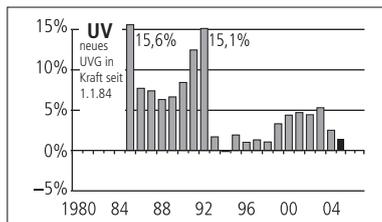
IV		1990	2000	2005	2006	2007 ³	VR ^{1,3}
Einnahmen	Mio. Fr.	4 412	7 897	9 823	9 904	11 786	19,0%
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	3 905	4 039	4 243	5,0%
davon Beiträge öff. Hand		2 067	4 359	5 781	5 730	7 423	29,6%
Ausgaben		4 133	8 718	11 561	11 460	13 867	21,0%
davon Renten		2 376	5 126	6 750	6 542	6 708	2,5%
Rechnungssaldo		278	-820	-1 738	-1 556	-2 081	33,7%
Kapital		6	-2 306	-7 774	-9 330	-11 411	22,3%
Bezüger/innen IV-Renten	Personen	164 329	235 529	289 834	298 684	295 278	-1,1%

EL zur IV		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	309	847	1 286	1 349	1 419	5,2%
davon Beiträge Bund		69	182	288	291	306	5,2%
davon Beiträge Kantone		241	665	999	1 058	1 113	5,2%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	92 001	96 281	97 915	1,7%

BV/2. Säule Quelle: BFS/BSV		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	32 882	46 051	50 731	...	...	5,5%
davon Beiträge AN		7 704	10 294	13 004	...	...	3,2%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	19 094	...	...	5,8%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	14 745	...	...	5,5%
Ausgaben		15 727	31 605	33 279	...	...	-5,2%
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	25 357	...	...	2,8%
Kapital		207 200	475 000	545 300	...	...	9,7%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	508 000	748 124	871 282	...	...	2,8%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 944	18 907	19 685	...	4,1%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	18 554	19 384	...	4,5%
Ausgaben		8 417	14 056	18 375	18 737	...	2,0%
davon Leistungen		8 204	15 478	20 383	20 653	...	1,3%
davon Kostenbeteiligung		-801	-2 288	-2 998	-3 042	...	1,5%
Rechnungssaldo		451	-113	532	948	...	78,3%
Kapital		...	7 122	8 499	9 604	...	13,0%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 202	3 309	...	3,3%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 181	5 993	7 297	...	...	5,5%
davon Beiträge der Vers.		3 341	4 671	5 842	...	...	8,5%
Ausgaben		3 043	4 547	5 444	...	...	1,5%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	4 680	...	...	0,8%
Rechnungssaldo		1 139	1 446	1 853	...	...	19,5%
Kapital		11 195	27 483	35 884	...	...	6,9%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	776	6 450	4 805	4 888	5 085	4,0%
davon Beiträge AN/AG		648	6 184	4 346	4 487	4 668	4,0%
davon Subventionen		-	225	449	390	402	3,1%
Ausgaben		492	3 514	6 683	5 942	5 064	-14,8%
Rechnungssaldo		284	2 935	-1 878	-1 054	22	-102,0%
Kapital		2 924	-3 157	-2 675	-3 729	-3 708	-0,6%
Bezüger/innen ⁴	Total	58 503	207 074	322 640	299 282	261 341	-12,7%

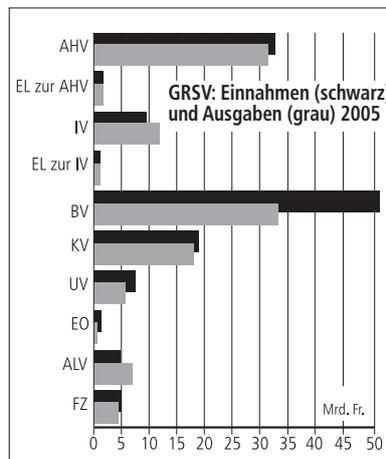
EO		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	1 060	872	1 024	999	939	-6,0%
davon Beiträge		958	734	835	864	907	5,1%
Ausgaben		885	680	842	1 321	1 336	1,2%
Rechnungssaldo		175	192	182	-321	-397	23,6%
Kapital		2 657	3 455	2 862	2 541	2 143	-15,6%

FZ		1990	2000	2005	2006	2007	VR ¹
Einnahmen geschätzt	Mio. Fr.	3 049	4 517	4 945	5 009	...	1,3%
davon FZ Landw. (Bund)		112	139	125	120	...	-3,8%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2005

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2004/2005	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2004/2005	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	32 481	2,5%	31 327	3,0%	1 153	29 393
EL zur AHV (GRSV)	1 695	2,7%	1 695	2,7%	-	-
IV (GRSV)	9 823	3,3%	11 561	4,2%	-1 738	-7 774
EL zur IV (GRSV)	1 286	7,5%	1 286	7,5%	-	-
BV (GRSV) (Schätzung)	50 731	5,5%	33 279	-5,2%	17 452	545 300
KV (GRSV)	18 907	3,4%	18 375	5,3%	532	8 499
UV (GRSV)	7 297	5,5%	5 444	1,5%	1 853	35 884
EO (GRSV)	897	1,9%	842	52,9%	55	2 862
ALV (GRSV)	4 805	0,1%	6 683	-5,5%	-1 878	-2 675
FZ (GRSV) (Schätzung)	4 920	2,0%	4 857	1,4%	64	...
Konsolidiertes Total (GRSV)	132 122	4,0%	114 629	0,6%	17 493	611 489

*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	2001	2002	2003	2004	2005
Soziallastquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	26,5	27,5	27,2	27,4	27,3	27,9
Sozialleistungsquote ⁶ (Indikator gemäss GRSV)	19,9	20,7	20,9	21,9	22,2	22,5

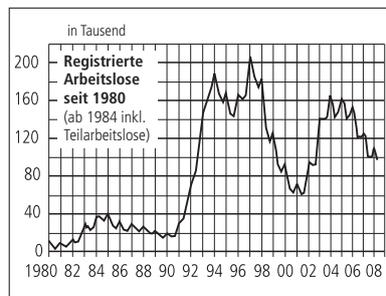
Arbeitslose

	Ø 2005	Ø 2006	Ø 2007	März 08	April 08	Mai 08
Ganz- und Teilarbeitslose	148 537	131 532	109 189	103 777	100 880	95 166

Demografie

Basis: Mittleres Szenario A-00-2005, BFS

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Jugendquotient ⁷	37,6%	33,5%	31,3%	32,1%	32,1%	31,7%
Altersquotient ⁷	25,0%	28,0%	33,5%	42,6%	48,9%	50,9%



1 Veränderungsrate zwischen den beiden letzten verfügbaren Jahren.
 2 Inkl. Überweisung von 7038 Mio. Fr. Bundesanteil aus dem Verkauf des SNB-Goldes im Jahr 2007.
 3 Infolge NFA Werte mit Vorjahren nicht vergleichbar.
 4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 5 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.
 6 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

7 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen (>65-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 65).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2007 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Literatur

Sozialpolitik

Giuliano Bonoli, Fabio Bertozzi (Herausgeber): **Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat.** XIV + 252 Seiten. 2008. Fr. 62.– ISBN 978-3-258-07324-8. Verlag Haupt, Bern. Das Ziel des vorliegenden Werkes besteht darin, den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den wichtigsten Herausforderungen für den Sozialstaat zu Beginn dieses Jahrhunderts vorzustellen. Einerseits wird der Sozialstaat mehr und mehr in Frage gestellt, vor allem aufgrund der Finanzierungsprobleme seiner verschiedenen Komponenten. Andererseits lässt sich eine Neuorientierung der Sozialpolitik hin zu einer Funktion der sozialen Investition beobachten. Diese Tendenz besteht beispielsweise in der Politik zur beruflichen Wiedereingliederung oder der Schaffung von Krippenplätzen, welche einem grösseren Teil der Bevölkerung die aktive Teilnahme am Arbeitsmarkt ermöglicht. Die verschiedenen Beiträge in diesem Werk zeigen das Potential und die Grenzen der sozialen Investition auf, erkunden neue Gebiete der Intervention und werfen die Frage nach der Eignung der aus den Zeiten der wirtschaftlichen Hochkonjunktur stammenden Struktur auf.

Sozialversicherungen

Meret Baumann: **Das Solidaritätsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht.** 254 Seiten. 2008. Fr. 59.–. ISBN 978-3-7255-5596-3. Schulthess Juristische Medien AG, Zürich. Solidarität gehört zu den Leitgedanken des Sozialstaats. Die Arbeit widmet sich der Entstehung und Entwicklung des Solidaritätsbegriffs und schlüsselt die einzelnen Elemente des sozialversicherungsrechtlichen Solidaritätsbegriffs auf. Im Anschluss daran wird die Frage nach dem Prinzipiengehalt der Solidarität erörtert. Insbesondere wird dabei auf die Modifizierung des Äquivalenzprinzips eingegangen. Die unterschiedlichen Konkretisierungsformen des Solidaritätsprinzips werden in einem «Drei-Stufen-Modell» der Solidarität systematisiert. Aufbauend auf die gewonnenen Erkenntnisse wird die Umsetzung der Solidarität innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige dargestellt. Die Arbeit soll zum vertieften Ver-

ständnis des geltenden und zur kohärenten Gestaltung des künftigen Sozialversicherungsrechts beitragen.

Vorsorge

René Schaffhauser/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.): **BVG-Tagung 2007.** Aktuelle Fragen der beruflichen Vorsorge. Referate der Tagung vom 25. September 2007 in Luzern. 169 Seiten. 2008. Fr. 68.–. ISBN 978-3-908185-71-0. Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen. Die berufliche Vorsorge ist ein schwieriges Rechtsgebiet. Auf zahlreiche Fragen gibt es keine klaren Antworten. Das dritte Paket der 1. BVG-Revision führt zu neuen Verunsicherungen. Das Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis veranstaltete am 25. September 2007 eine Tagung in Luzern, an der verschiedene aktuelle Fragen thematisiert wurden. Ziel dieser Veranstaltung war es, den Tagungsteilnehmenden Argumente und Entscheidungshilfen zu geben, die in der täglichen Arbeit weiterhelfen.

Gesundheitswesen

René Schaffhauser/Matthias Horschik (Hrsg.): **Datenschutz im Gesundheits- und Versicherungswesen.** Referate der Tagung vom 27. September 2007 in Luzern. 146 Seiten. 2008. Fr. 59.–. ISBN 978-3-908185-72-7. Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen. Das Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis veranstaltete am 27. September 2007 in Luzern eine Tagung über den Datenschutz im Gesundheits- und Versicherungswesen. Die Tagung thematisierte aktuelle datenschutzrechtliche Fragen aus diesen Themenbereichen. Wie die 5. IV-Revision zeigt, führt der Kostendruck im Gesundheitswesen zu vermehrter Kontrolle durch die Versicherer. Der damit zusammenhängende Bedarf nach Personendaten steht

jedoch in einem Spannungsverhältnis zu den Persönlichkeitsrechten der Versicherten. Auch im Hinblick auf die technologische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt stellen sich neue Herausforderungen, in einem sensitiven Bereich die richtigen datenschutzrechtlichen Massnahmen zu treffen. In der laufenden Revision der Datenschutzgesetzgebung werden etwa freiwillige Datenschutz-Zertifizierungsverfahren vorgeschlagen, welche zur Qualitätsverbesserung beitragen können.

Wolfram Fischer: **Statistische Grafiken zur Beurteilung von Patientenklassifikationssystemen.** Dargestellt am Beispiel der pädiatrischen Sicht auf das APDRG-System. 169 Seiten. 2008. Fr. 45.–. ISBN 978-3-905764-03-1. Wolfertswil (ZIM). «Wie gut bildet das eingesetzte Patientenklassifikationssystem unsere Behandlungsfälle ab?» Diese Frage stellt sich, sobald man mit «Diagnosis Related Groups» (DRGs) zu tun hat. Besondere Herausforderungen bei der Erarbeitung einer Antwort sind die grossen Datenmengen und ein eventuell unübersichtliches DRG-System. In diesem Buch werden neuartige Grafiken besprochen, mit denen man einen Überblick über das Datenmaterial aus DRG-Erhebungen gewinnen und die Abbildungsqualität der einzelnen DRGs aus statistischer Sicht beurteilen kann. Eingesetzt wurden die Techniken von Belegungsdiagrammen (treemaps), Mosaikgrafiken, Speichengrafiken, multiplen Box-plots, Differenzdiagrammen, Punktbalkendiagrammen sowie Dichtediagrammen. Ausgangspunkt des Buches war eine Forschungsarbeit für die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. Das vorgestellte Vorgehen und die entwickelten Methoden sind für beliebige DRG-Systeme und auch für andere Perspektiven einsetzbar. Das Buch richtet sich an Medizin-ControllerInnen, Medizin-InformatikerInnen, KrankenhausmanagerInnen sowie ÄrztInnen und Pflegende, welche sich mit DRGs auseinandersetzen.