

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

***Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe  
und Alterspflege in der Schweiz***

*Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich*

*Forschungsbericht Nr. 6/10*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV  
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

**Autor/innen:** Baumann, Beat; StremLOW, Jürgen; Strohmeier, Rahel;  
Bieri Annegret  
Hochschule Luzern  
Institut für Sozialmanagement und Sozialpolitik  
Werftstrasse 1  
6002 Luzern  
E-mail: [beat.baumann@hslu.ch](mailto:beat.baumann@hslu.ch)  
Internet: <http://www.hslu.ch/sozialarbeit>

**Auskunft:** Gärtner Ludwig  
Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. +41 (0) 31 322 90 76  
E-mail: [ludwig.gaertner@bsv.admin.ch](mailto:ludwig.gaertner@bsv.admin.ch)

**ISSN:** 1663-4659

**Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern  
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –  
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares  
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

**Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern  
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

**Bestellnummer:** 318.010.6/10d

# **Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz**

Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich

Baumann Beat, Stremlow Jürgen, Strohmeier Rahel, Bieri Annegret

Luzern, Juni 2010



# Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Das System der Sozialen Sicherheit in der Schweiz ist geprägt durch die geteilte Zuständigkeit von Bund, Kantonen und Gemeinden. Während die Sozialversicherungen in den Kompetenzbereich des Bundes fallen, sichern Kantone und Gemeinden die Existenz ihrer Bürger durch verschiedene sozialpolitische Leistungen und – als letztes Netz – durch die Sozialhilfe. Aber auch wichtige Politikbereiche, welche die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Sozialpolitik prägen, werden in unterschiedlichem Ausmass durch die verschiedenen staatlichen Ebenen beeinflusst. Führt derartiges Kompetenzgeflecht zu suboptimalen Lösungen?

Im vorliegenden Forschungsprojekt wurde in einer international vergleichenden Sicht die Frage gestellt, wie sich die Zuständigkeiten in den drei sozialpolitischen Handlungsfeldern Arbeitsmarkt-massnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in den letzten Jahrzehnten verändert haben und welche Auswirkungen dies zur Folge hatte. Die Ergebnisse zeigen, dass die länderspezifischen sozialstaatlichen Arrangements durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt werden: Durch den Staatsaufbau und das Staatverständnis, welche das Verhältnis von Zentralstaat zu den unteren staatlichen Ebenen prägen, durch die sozialstaatliche Tradition, welche auf bestimmten Vorstellungen sozialer Gerechtigkeit beruht und von historischen Kompromissen gekennzeichnet ist, und nicht zuletzt durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, welche den finanziellen Handlungsspielraum beeinflusst. Die konkreten Systeme und Lösungen sind deshalb stark national geprägt und können nur mit grosser Vorsicht als Vorbilder für andere Länder genutzt werden.

Bei allen Unterschieden stellt sich in allen Ländern die Frage, wie die verschiedenen sozialstaatlichen Leistungen zu koordinieren sind. Insbesondere bei jenen Leistungen, welche notwendigerweise vor Ort erbracht werden, bedeutet die Steuerung sowohl in gesetzgeberischer, finanzieller und organisatorischer Hinsicht eine grosse Herausforderung. Die Autoren der Studie beurteilen das schweizerische Modell einer föderal geteilten Verantwortung kritisch. Sie bezeichnen die existierenden Steuerungsmechanismen als Bypass-Strategien, welche dazu dienen, das Fehlen einer zentralstaatlichen Steuerung zu kompensieren. Sie schlagen eine Verstärkung der strategischen Steuerung vor, indem der Erfahrungsaustausch über unterschiedliche Lösungsansätze zwischen den verschiedenen Akteuren in Kantonen und Gemeinden intensiviert und mit der „offenen Methode der Koordinierung“ institutionalisiert wird, wie dies in der Europäischen Union zur Weiterentwicklung der Sozialpolitik in den Mitgliedsländern zum Tragen kommt.

In der Tat sollte das grosse Know-how, welches zu verschiedenen konkreten Massnahmen in Kantonen und Gemeinden vorhanden ist, besser genutzt werden. Dafür gibt es unterschiedliche Formen – die offene Methode der Koordinierung stellt eine davon dar. Wird dieser Austausch genutzt, so stellt die Vielfalt jedoch keine Schwäche, sondern vielmehr eine Stärke dar. Zwar dauert es eine Zeit, bis sich bewährte Lösungsansätze ausbreiten. Dafür wird das Risiko vermieden, dass mit zentralstaatlich verordneten Lösungen flächendeckend Misserfolge eingeführt werden.

Ludwig Gärtner

Leiter Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft

# Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Le système suisse de sécurité sociale est caractérisé par une répartition des compétences entre Confédération, cantons et communes : si les assurances sociales sont du domaine de compétence de la Confédération, les cantons et communes garantissent, quant à eux, le niveau de vie de la population en fournissant des prestations relevant de la politique sociale et en assumant l'aide sociale comme dernier filet de sécurité. Les différents niveaux de l'Etat exercent des influences différentes sur les domaines politiques qui déterminent le cadre économique et social de la politique sociale. Cette combinaison de compétences conduit-elle à des solutions sous-optimales ?

Le présent projet de recherche analyse au niveau international l'évolution des compétences dans trois champs politiques (mesures du marché du travail, aide sociale et soins aux personnes âgées) dans les dernières décennies, et les conséquences de cette évolution. Il fait apparaître que les systèmes sociaux propres à chaque Etat sont déterminés par un grand nombre de facteurs : la structure et la conception de l'Etat, qui déterminent les relations entre l'Etat central et les niveaux inférieurs d'exécution, la tradition sociale, qui s'appuie sur des représentations de la justice sociale et est caractérisée par des compromis historiques, et enfin la puissance économique, clé de la marge de manœuvre financière en la matière. C'est pourquoi chaque système a une forte composante nationale et la plus grande prudence est de mise si l'on entend s'en servir de modèle pour un pays tiers.

Au-delà des différences constatées, chaque pays est confronté à la question de savoir comment les différentes prestations sociales doivent être coordonnées. Il apparaît notamment que pour les prestations qui doivent être fournies sur place, le pilotage est un défi, d'un point de vue tant législatif que financier et organisationnel. Les auteurs de l'étude analysent d'un œil critique le modèle suisse de responsabilité partagée selon un schéma fédéral. Ils considèrent que les mécanismes de pilotage existants sont des stratégies visant à compenser l'absence de pilotage par un Etat central. Ils recommandent de renforcer le pilotage stratégique en intensifiant l'échange d'expériences sur les approches adoptées par les différents acteurs aux niveaux cantonal et communal, et en les institutionnalisant avec la « méthode ouverte de coordination » utilisée par l'Union Européenne pour poursuivre le développement de la politique sociale dans les Etats membres.

Il est en effet souhaitable de mieux utiliser le savoir-faire considérable acquis par les cantons et communes pour toute une série de mesures. La méthode ouverte de coordination est l'une des approches possibles pour arriver à cette fin. Si les acteurs recourent à ce type d'échange, la diversité n'est pas une faiblesse, mais bien une force. Certes, il faut alors attendre un certain temps pour que les solutions qui ont fait leur preuve se généralisent. Mais cela permet de réduire le risque que des solutions désastreuses ne soient imposées par un Etat centralisé.

Ludwig Gärtner  
Responsable du domaine Famille, générations et société

## Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il sistema della sicurezza sociale in Svizzera è caratterizzato dalla ripartizione delle competenze fra la Confederazione, i Cantoni e i Comuni. Mentre le assicurazioni sociali rientrano fra le attribuzioni della Confederazione, i Cantoni e i Comuni assicurano la copertura del fabbisogno esistenziale dei loro cittadini con diverse prestazioni di politica sociale e, quale ultima rete, con l'aiuto sociale. Ma anche altri campi politici importanti che incidono sulle condizioni quadro economiche e sociali delle politiche sociali sono influenzati in varia misura dai diversi livelli istituzionali. C'è pertanto da chiedersi se un tale intreccio di competenze non porti necessariamente a soluzioni subottimali?

Il presente progetto di ricerca ha analizzato, in un'ottica comparativa internazionale, l'evoluzione, nel corso degli ultimi decenni, delle competenze nei tre campi d'azione della politica sociale presi in esame, ovvero le misure del mercato del lavoro, l'aiuto sociale e la cura degli anziani, e le conseguenze di quest'evoluzione. I risultati dimostrano che gli «arrangiamenti» dello Stato sociale specifici ai singoli Paesi sono determinati da numerosi fattori: dall'assetto statale e dalla concezione dello Stato che caratterizzano il rapporto tra lo Stato centrale e i livelli istituzionali più bassi; dalla tradizione sociale, che poggia su determinate idee di quello che è la giustizia sociale ed è spesso frutto di compromessi storici, e non da ultimo dalla forza economica del Paese, che ne influenza il margine di manovra finanziario. Le soluzioni e i sistemi concreti hanno pertanto una forte impronta nazionale e possono essere presi a modello per altri Paesi solo con la massima cautela.

Nonostante le numerose differenze, in tutti i Paesi ci si interroga su come coordinare fra di loro le diverse prestazioni sociali. La gestione delle prestazioni, in particolar modo di quelle erogate necessariamente a livello locale, costituisce una grande sfida sia dal punto di vista legislativo che da quello finanziario e organizzativo. Gli autori dello studio forniscono una valutazione critica del modello svizzero, caratterizzato dalla ripartizione delle responsabilità tra i vari livelli federali e qualificano i meccanismi di gestione esistenti come strategie «by-pass», che servono sostanzialmente a compensare la mancanza di una gestione strategica dello Stato centrale. Propongono il rafforzamento della gestione strategica mediante l'intensificazione dello scambio di esperienze tra gli attori a livello cantonale e comunale e mediante l'istituzionalizzazione del «metodo di coordinamento aperto» applicato nell'Unione europea per favorire l'evoluzione delle politiche sociali nei Paesi membri.

È in effetti consigliabile sfruttare meglio il grande know-how disponibile nei Cantoni e nei Comuni sulle diverse misure messe in atto. Vi sono vari modi per raggiungere tale scopo: il metodo di coordinamento aperto ne è solo un esempio. Mettendo a frutto lo scambio di esperienze, la molteplicità cessa di essere un punto di debolezza per trasformarsi in un punto di forza. Se, da un lato, ci vuole molto tempo affinché soluzioni consolidate si diffondano, dall'altro si evita il rischio che tramite soluzioni imposte dallo Stato centrale si ottengano, su vasta scala, risultati indesiderati.

Ludwig Gärtner

Responsabile dell'Ambito Famiglia, generazioni e società

## Foreword of the Federal Social Insurance Office

In Switzerland, the Confederation, the cantons and municipalities share responsibility for the social security system. While the various social insurance schemes are managed at the federal level, it falls to the cantons and municipalities to ensure a basic standard of living for their citizens through the provision of social benefits and – as a last recourse – through social welfare. However, these different levels of government also influence, albeit to varying degrees, key policy areas that shape the economic and societal conditions of social policy in general, thus raising the question of whether this multi-level governance system produces suboptimal solutions.

The present study explores this question by comparing the changes that have taken place over the last few decades in eight European countries with regard to the management of three areas of social policy (labour market measures, social welfare and the long-term care of the elderly) and by examining the impact that these changes have had. The authors find that the way in which a country structures its welfare state is contingent upon a number of factors, including the development and understanding of statehood which in turn determine the importance afforded to the different levels of government. Other factors are the welfare state tradition, which is based on specific ideas of social justice and characterised by compromises throughout its history, and last but not least the country's economic power which has a bearing on its flexibility when it comes to the funding of social policy measures. Current systems and solutions, therefore, are heavily influenced by the specificities of the given country and cannot necessarily be put forward as a model for other countries to follow.

Despite their differences, all eight sample countries are confronted with the problem of how to coordinate the different social benefits they offer. In particular, benefits that need to be provided locally represent a major legislative, financial and organisational challenge. The authors are critical of the Swiss model that allocates responsibility to the federal government. They deem existing steering mechanisms as mere bypass strategies, introduced simply to make up for the lack of centralised mechanisms. The authors recommend that strategic management is improved, whereby cantonal and local authorities increasingly share their experiences and solutions, a process that should become institutionalised thanks to the “open method of coordination”, as observed in the European Union with regard to social policy development in its member states.

Clearly, better use should be made of the considerable know-how that the cantons and municipalities have in relation to specific social policy measures. The open method of coordination is one of several ways to achieve this. Such exchanges will also transform diversity from a weakness to a strength. It takes time for successful solutions to gain traction. At the same time, this approach would also mitigate the risk of widespread failure due to solutions that are centrally imposed.

Ludwig Gärtner  
Head of Domain  
Family, Generations and Society



## **Inhaltsübersicht**

*Der Schweizer Sozialstaat im europäischen Vergleich.*

*Das Forschungsprojekt «Rescaling of Social Welfare Policies – A comparative study on the path towards multi-level governance in Europe»*

**Beat Baumann und Rahel Strohmeier Navarro Smith** S. 1–21

*Arbeitsmarktpolitik: Die Schweiz im europäischen Vergleich*

**Beat Baumann** S. 23–43

*Tendenzen der Dezentralisierung bei den aktiven Arbeitsmarktmassnahmen*

**Beat Baumann** S. 45–56

*Sozialhilfe: Die Schweiz im europäischen Vergleich*

**Jürgen StremLOW und Annegret Bieri** S. 57–92

*Altershilfe und Alterspflege: Die Schweiz im europäischen Vergleich*

**Rahel Strohmeier Navarro Smith** S. 93–122

*Rescaling-Tendenzen in der Altershilfe und Alterspflege*

**Rahel Strohmeier Navarro Smith** S. 123–143

*Lernen aus Erfahrungen anderer Länder?*

*Schlussfolgerungen für die Sozialpolitik in der föderalistischen Schweiz*

**Beat Baumann und Rahel Strohmeier Navarro Smith** S. 145–161



## Zusammenfassung

### Die territoriale Dimension von Sozialpolitik

Unter Rescaling wird die Neuausrichtung der Organisation des Sozialstaats durch Kompetenzverschiebungen zwischen den Staatesebenen (national, regional, kommunal) verstanden, bei welcher dezentrale Ebenen eine wachsende Bedeutung zuungunsten der zentralstaatlichen Ebene erhalten (Kazepov 2008). Auf staatlicher Seite sind oftmals mehrere Ebenen (Zentralstaat, Region, Kommune) bei der Planung, Steuerung und Leistungserbringung involviert («multi-level governance» oder Mehrebenen-Regieren). Dezentrale Institutionen erhalten neue Entscheidungsbefugnisse, sehen sich in neuen Rollen als Auftraggeber und Überwacher und praktizieren neue Formen des Verwaltungshandelns (New Public Management, Outsourcing, Leistungsaufträge usw.). Immer mehr nichtstaatliche, Non-Profit- oder For-Profit-Akteure werden zu Erzeugern und Erbringern sozialstaatlicher Leistungen (Harvey 1989). So gesehen ist es nicht mehr der (Zentral-)Staat, der Sozialpolitik macht, sondern ein «welfare regime» (Esping-Andersen 1990) oder ein «wohlfahrtsstaatliches Arrangement» (Kaufmann 2002, 226). Der «alte Leistungsstaat» wird ersetzt durch einen «Gewährleistungsstaat» (Bieling 2009, 238), bei welchem der (Zentral-)Staat die Gesamtverantwortung für eine Aufgabe trägt, aber nicht alle Funktionen einer Aufgabe selber ausüben muss. Beim Rescaling sind verschiedene Funktionen zu unterscheiden: Regulierung, Steuerung, Finanzierung und Leistungserbringung können in unterschiedlicher Kombination zwischen Staatsebenen und privaten Akteuren arrangiert sein. Arbeitshypothese des europäischen Forschungsprojekts war, dass eine intensive Phase des Strukturauf- und -umbaus im Sozialsektor mit widersprüchlichen Entwicklungen – sowohl stärkere Dezentralisierung als auch vereinzelte (Re-)Zentralisierung – stattfindet. Die Wirkungen sind erwartungsgemäss ambivalent: Durch lokale Einbettung der sozialen Dienstleistungen erhöht sich deren Wirksamkeit. Gleichzeitig zeichnen sich immer grössere regionale Unterschiede in der Behandlung sozioökonomischer Problemlagen ab. Die Fragestellung lautet: Welche Rescaling-Prozesse lassen sich beobachten? Und wie sind die Rescaling-Prozesse und ihre Auswirkungen im europäischen Vergleich zu charakterisieren?

### Das europäische Forschungsprojekt «Rescaling of Social Welfare Policies»

Das europäische Forschungsprojekt «Rescaling of Social Welfare Policies – A comparative study on the path towards multi-level governance in Europe» stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Yuri Kazepov, Professor an der soziologischen Fakultät der Universität Urbino, Italien, und wurde durch Kai Leichsenring, European Centre of Social Welfare Policies and Research in Wien, Österreich, koordiniert. Im Fokus der europäischen Vergleichsstudie standen die drei Politikfelder der Arbeitsmarktmassnahmen, der Sozialhilfe sowie der Altershilfe und Alterspflege. Die Teilnahme der acht Länder (Finnland, Frankreich, Italien, Norwegen, Polen, Spanien, Schweden, Schweiz) ergab sich durch Netzwerke der Forscherinnen und Forscher und des European Centre. Um weitere Aussagen zur innerstaatlichen Heterogenität der (regionalen oder kommunalen) institutionellen Arrangements und der tatsächlich darin erbrachten Leistungen treffen zu können, wurden im europäischen Projekt pro Land zwei möglichst unterschiedliche Regionen bzw. Städte untersucht.

Die Forscherinnen und Forscher des schweizerischen Teams haben sich in gleicher Weise wie die anderen Teams am europäischen Projekt beteiligt. Nebst einer Publikation des europäischen Gesamtberichts wurde dieser vorliegende Schlussbericht aus Schweizer Sicht mit einer leicht adaptierten Fragestellung erstellt:

- Wie hat sich die Aufgabenverteilung zwischen den staatlichen Ebenen und bei der Organisation der Leistungserbringung in den sozialpolitischen Politikfeldern in der Schweiz entwickelt?
- Wie ist die Schweiz in Bezug auf diese Trends in den besagten Politikfeldern im europäischen Kontext zu verorten? Welche Probleme bzw. Herausforderungen stellen sich angesichts dieser Trends in Bezug auf den Zugang, die Art, Umfang und Koordination der sozialstaatlichen Leistungen?
- Welche Anregungen für die Schweiz liefern die Erfahrungen anderer europäischer Länder?

## Datenerhebung und Dokumentation der Daten

Für das konkrete Vorgehen bei der Datenbeschaffung in diesem Projekt wurde ein dreistufiges Verfahren gewählt:

- Die Erarbeitung länderspezifischer und zugleich international vergleichbarer Daten und Kontextinformationen in Form von *nationalen Hintergrundberichten*
- *Vignetten-Erhebung*: Die Befragung mit qualitativen Leitfadeninterviews, in denen den ausgewählten Akteuren/Institutionen Vignetten vorgelegt wurden. Die standardisierte Verschriftlichung der Leitfadeninterviews erfolgt in «vignette sheets» und zusammenfassenden Tabellen («summary tables»)
- Eine länderübergreifende, vergleichende Auswertung der «vignette sheets» und «summary tables» pro Politikfeld

*Schlusspublikation des Projekts*: Kazepov, Yuri (ed.) (2010): Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe, Ashgate, Farnham.

Das *Datenmaterial des europäischen Projekts* ist dokumentiert auf der Webseite des European Centre unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>

Die nationalen Hintergrundberichte (Workpackage Wp1) sind frei zugänglich. Um Einsicht in das Interviewmaterial und die länderübergreifenden Auswertungen zu erhalten, ist eine Registrierung nötig.

## Rescaling-Trends: Dezentralisierung oder (Re-)Zentralisierung?

Die Schweiz ist jenes Land der Untersuchungsgruppe, in welchem die dezentralen Staatseinheiten die meisten Kompetenzen haben; den Gegenpol bilden die (zentralistischen) Einheitsstaaten Skandinaviens (vgl. Tabelle). Nach der Franco-Diktatur haben in Spanien die Regionen eine grosse Autonomie erhalten, und in Italien hat in den 1990er-Jahren eine ausgeprägte Verschiebung der Kompetenzen von der zentralen zur regionalen Ebene stattgefunden. In Polen und Frankreich hat eine Dezentralisierung der Verwaltung stattgefunden, aber der Einfluss des Zentralstaats ist immer noch sehr gross.

**Tabelle: Kompetenzanteil auf regionaler und kommunaler Ebene in acht Ländern (absteigend)**

Kompetenzanteil dezentrale Ebenen hoch	Konstitutionelle, föderalistische Region mit Gesetzgebungskompetenzen	Schweiz
	Region mit starker politischer und administrativer Selbstverwaltung	Italien, Spanien
	Regionen in dezentralisierten Einheitsstaaten	Frankreich, Polen
Kompetenzanteil dezentrale Ebenen gering	Verwaltungsregionen in Einheitsstaat	Norwegen, Finnland, Schweden

Quelle: Versammlung der Regionen Europas 2005, 2

Wenn die Organisation von Transferleistungen und sozialen Dienstleistungen verglichen wird, spielt bei gleicher staatlicher Ebene auch die Bevölkerungsgrösse eine Rolle. Nirgendwo sind die für die Sozialpolitik relevanten territorialen Einheiten so klein wie in der Schweiz. So haben zum Beispiel die Gemeinden in Schweden, die in der Sozialpolitik wichtige Kompetenzen haben, im Durchschnitt mehr als zehnmals mehr Einwohner/innen als die Schweiz (Schweden: 31 200; Schweiz: 2700). Mangelnde Professionalität muss nicht unbedingt die Folge einer stark dezentralen Struktur sein, sondern kann auch damit zusammenhängen, dass die kritische Grösse nicht erreicht wird, um soziale Dienstleistungen professionell zu erzeugen.

Je nach Politikfeld zeichnen sich unterschiedliche Trends der Dezentralisierung und (Re-)Zentralisierung ab. So hat in allen Ländern ein teilweise grosser Umbau der Institutionen, die für die aktive *Arbeitsmarktpolitik* zuständig sind, stattgefunden, und der Umbau geht weiter. In sämtlichen Ländern erfolgt die Umsetzung der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen auf der lokalen oder regionalen Ebene. Dies können Filialen

der nationalen Arbeitsmarktbehörde sein oder Teile der regionalen oder lokalen Gebietskörperschaft. Soziale Dienstleistungen wie die Arbeitsvermittlung oder die Vermittlung in Arbeitsintegrationsprogramme erfordern einen persönlichen Kontakt mit der erwerbslosen Person. In den drei skandinavischen Ländern Finnland, Norwegen und Schweden sind die Zuständigkeiten innerhalb der zentralstaatlichen Arbeitsmarktbehörde auf regionale und lokale Zweigstellen verteilt worden (Dekonzentration). In den Einheitsstaaten Polen, Frankreich und Italien kam es zu einer Dezentralisierung im Rahmen einer allgemeinen Staatsreform, die indirekt auch die staatliche Organisation der Arbeitsmarktpolitik betraf. In Polen und Frankreich fand schrittweise eine politische Dezentralisierung statt, in welcher den regionalen Gebietskörperschaften in stark begrenztem Mass Kompetenzen übertragen wurden. In Italien fand eine umfassende Übertragung der Kompetenzen an die Regionen mit einem vollständigen Rückzug des Zentralstaates statt. Spanien und die Schweiz hingegen verfügen über eine längere oder lange föderalistische Tradition. Die Entwicklung in der Schweiz war eher zentralistisch, weil der Bundesstaat die Zuständigkeit für die Arbeitsmarktmassnahmen übernahm und deren Erbringung an die Kantone delegierte. In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg waren es einzelne Städte und Kantone, die Arbeitslosen Beschäftigungsmöglichkeiten boten.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich im Politikfeld der *Sozialhilfe* ab. In fast allen acht untersuchten Ländern lassen sich bei der Sozialhilfe seit 1990 Aufgaben- und Zuständigkeitsverlagerungen hin zu den Gemeinden beobachten; dies gilt gleichermassen auf der Ebene der Gesetzgebung und der politischen Planungszuständigkeiten, der Finanzierung der wirtschaftlichen und persönlichen Sozialhilfeleistungen und dem Vollzug. In der Schweiz sind die Entwicklungen in den Kantonen seit 1990 unterschiedlich: In einigen kleinen Kantonen wurde der Vollzug entweder vom Kanton übernommen (z.B. Glarus) oder als Verbundaufgabe zwischen Gemeinden und Kanton (z.B. Uri und Nidwalden) definiert; demgegenüber wurde in anderen Kantonen den Gemeinden die Verantwortung (Organisation, Vollzug, Finanzierung) für die Sozialhilfe übertragen. Der Vollzug der Sozialhilfe in den vier untersuchten Schweizer Kantonen bildet diese Vielfalt der Vollzugsorganisationen ebenfalls ab. So wird in den Kantonen Aargau und Zürich die Sozialhilfe durch kommunale und regionale Sozialdienste vollzogen, die durch die Gemeinden getragen werden. Im Kanton Neuenburg vollziehen 10 interkommunale Sozialzentren („service communaux ou intercommunaux“) die Sozialhilfe. Im Kanton Waadt liegt der Vollzug bei den 12 kantonal gesteuerten, regionalen Sozialberatungsstellen, die von Gemeindeverbänden getragen werden mit der Ausnahme von Lausanne. Weiter ist anzumerken, dass die Sozialhilfe in der Schweiz im Anschluss an das System der Sozialen Sicherheit an Bedeutung gewonnen hat, was durch die stetig zunehmenden Fallzahlen ausgewiesen werden kann.

Im Politikfeld der *Altershilfe* und *Alterspflege* lässt sich hingegen die These der Dezentralisierung nicht erhärten. Im Gegenteil: Es handelt sich um ein junges Politikfeld, bei welchem nur in den nordischen Ländern und in der Schweiz auf eine mehrere Jahrzehnte andauernde Tradition zurückgeblickt werden kann. Interessanterweise sind in allen Ländern ab den 1990er-Jahren generell eher Tendenzen der Zentralisierung zu beobachten, obschon es hier verschiedene Formen zu unterscheiden gilt: Von einer vollständigen Delegation der Verantwortung in Bezug auf die Planung, Regulierung und Finanzierung an die nationale Staatsebene kann nicht die Rede sein. Vielmehr bleiben die generell dezentralen territorialen Modelle der Altershilfe und Alterspflege in ihrer Grundform erhalten, und die bestehenden Kompetenzverteilungen werden lediglich neu in nationalen Rahmengesetzen festgeschrieben. Zudem kann die Zentralisierung als zunehmende, in den einzelnen Ländern unterschiedlich fortgeschrittene Etablierung der Altershilfe und Alterspflege als Politikfeld mit expliziten Massnahmen interpretiert werden.

Je nach Kontext (Wohlfahrtssystem, staatspolitische Rahmenbedingungen) sind die identifizierten Rescaling-Trends unterschiedlich zu bewerten. Mit Rescaling ist kein allgemeiner neoliberaler Aufgabenabbau für die Bewältigung von sozialen Problemlagen beabsichtigt, wie beispielsweise anhand der Reorganisation der Arbeitsmarktmassnahmen aufgezeigt werden kann. Wenn der Zentralstaat Aufgaben auf andere Gebietskörperschaften verlagert, bedeutet das nicht, dass er zu einem «schlanken Staat» wird, wie dies das

Beispiel der skandinavischen Staaten zeigt. Dort soll er durch den Umbau der Arbeitsmarktpolitik die institutionellen Voraussetzungen für eine bessere Begleitung von Langzeiterwerbslosen schaffen. Das Gegenbeispiel ist Deutschland, wo die grösste Sozialreform, die Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe, parallel stattfand zu einem Leistungsabbau bei der Arbeitslosenversicherung, der die Bezugsdauer auf zwölf Monate reduzierte. Verfügen die Regionen oder Kommunen nicht über die nötigen Ressourcen, wirkt eine Dezentralisierung der Verantwortung für Arbeitsmarktmassnahmen wie ein Leistungsabbau. Es ist zwar nach wie vor der Zentralstaat (mit Ausnahme von Italien), zusammen mit Regionen und Kommunen, welcher die zu erbringenden Arbeitsmarktmassnahmen definiert, aber bei der Erbringung solcher Leistungen gewinnen Marktelemente an Einfluss. Anders als beispielsweise in der Gesundheitspolitik gibt es jedoch keine privaten, gewinnorientierten Arbeitslosenversicherungen, und ein Druck privater Versicherungsunternehmen, die staatlich garantierten Leistungen der Arbeitslosenversicherung zu begrenzen, um einen Markt für private Versicherungsleistungen zu öffnen, besteht nicht.

### **Die Schweiz: Regieren und verwalten im Mehrebenenmodell**

Regieren in der schweizerischen Sozialpolitik findet in einem ausgeprägten Mehrebenensystem statt. Die Kantone werden in der Regel mit der Umsetzung der Gesetze beauftragt (Vollzugsföderalismus) oder nehmen mit dem Bund und/oder den Gemeinden gemeinsam eine Aufgabe wahr (Verbundföderalismus). Die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Staatsebenen unterscheidet sich jedoch je nach Politikfeld, die einzelnen Politikfelder sind territorial unterschiedlich strukturiert bzw. verfügen über ein unterschiedliches institutionelles Arrangement. Die Arbeitsmarktmassnahmen werden von verschiedenen Bereichen der sozialen Sicherheit bereitgestellt: bei Stellenverlust durch die vom Bund regulierte und von den Kantonen umgesetzten Massnahmen der Arbeitslosenversicherung; bei Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Invalidität durch die ebenfalls vom Bund regulierten und von den Kantonen umgesetzten Massnahmen der IV; bei lang andauernder Erwerbslosigkeit durch die kantonale regulierte und oftmals kommunal umgesetzte Sozialhilfe. Im Vergleich zu den Arbeitsmarktmassnahmen sind die Sozialhilfe und die Altershilfe und Alterspflege stärker dezentralisiert. In der Altershilfe und Alterspflege ist lediglich die Finanzierung der medizinischen Pflege im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung der Krankenversicherung national geregelt. Für die Organisation und Sicherstellung der Leistungen der Altershilfe und Alterspflege sind aber die Kantone und Gemeinden zuständig. Bei der Sozialhilfe liegt praktisch die gesamte Gesetzgebung mit wenigen Ausnahmen – wie zum Beispiel für die Asylsuchenden – in den Händen der Kantone. Für die Ausgestaltung und Umsetzung der Sozialhilfe existieren lediglich nationale Richtlinien des privaten Fachverbandes SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe), welche die Kantone in ihre kantonalen Gesetze aufnehmen können, aber kein Bundesrahmengesetz.

### **Was kann die Schweiz aus dem europäischen Vergleich lernen?**

Bei einem internationalen Vergleich geht es darum, adäquate Massstäbe zu finden. Polen oder Italien beispielsweise bilden keinen geeigneten Massstab für einen Vergleich mit der Schweiz. Die Schweiz muss vielmehr mit ähnlich kleinen und wirtschaftlich starken Ländern (oder Regionen) verglichen werden. Primär eignen sich die skandinavischen Länder, vor allem Norwegen, für einen echten, herausfordernden Vergleich in den untersuchten Politikfeldern.

Die Vorschläge des Berichts – aus den Erfahrungen anderer Länder abgeleitet – sind im Rahmen der gegebenen Kompetenzverteilung umsetzbar. Natürlich wären aber auch weitergehende Lösungen mit institutionellen Änderungen und/oder einer Entflechtung der Kompetenzverteilung denkbar. Die Vorschläge können in vier unterschiedliche Ansätze zusammengefasst werden: 1. politischen Handlungsspielraum erweitern; 2. soziale Rechte erweitern; 3. Zugang zu Leistungen erleichtern; 4. Koordination verbessern. Unter anderem wird eine eigenständige Sozialversicherung für Langzeiterwerbslosigkeit vorgeschlagen, welche sich an den Ansätzen in Finnland, Norwegen und Schweden zur Bekämpfung von Langzeiterwerbslosigkeit orientiert.

## Résumée

### La dimension territoriale de la politique sociale

Le *rescaling* ou reterritorialisation désigne la nouvelle orientation de l'organisation de l'Etat social entraînant un déplacement des compétences entre ses différents niveaux (national, régional et communal), dans laquelle les niveaux décentralisés acquièrent une importance croissante au détriment de l'Etat central (Kazepov 2008). Souvent, plusieurs niveaux d'exécution (Etat central, région, commune) interviennent dans la planification, le pilotage et la fourniture de prestations (*multi-level governance* ou gouvernance multi-niveaux). Des institutions décentralisées obtiennent des pouvoirs de décision nouveaux, assument de nouveaux rôles, en tant que mandataires ou organes de surveillance, et pratiquent de nouvelles formes d'action administrative (nouvelle gestion publique, externalisation, mandats de prestations, etc.). De plus en plus d'organisations non gouvernementales, avec ou sans but lucratif, se transforment en producteurs et en fournisseurs de prestations sociales traditionnellement fournies par l'Etat (Harvey 1989). De la sorte, ce n'est plus l'Etat (central) qui fait la politique sociale, mais un *welfare regime* (Esping-Andersen 1990) ou un système formant Etat providence (« *wohlfahrtsstaatliches Arrangement* », cf. Kaufmann 2002, 226). L'ancien Etat prestataire (« *Leistungsstaat* ») cède la place à un Etat garant (« *Gewährleistungsstaat* », cf. Bieling 2009, 238), où l'Etat (central) assume la responsabilité d'ensemble de ses missions, mais ne doit pas nécessairement exercer toutes les fonctions qui leur sont liées. La reterritorialisation comprend différentes fonctions (régulation, pilotage, financement et fourniture de prestations) qui peuvent être diversement combinées entre les différents niveaux de l'Etat et des acteurs privés. L'hypothèse de travail du projet européen de recherche était que la période est caractérisée par une phase intensive de consolidation et de transformation structurelle du secteur social, accompagnée d'évolutions contradictoires tant vers une forte décentralisation que vers des phénomènes isolés de (re)centralisation. Comme on peut s'y attendre, cette situation est ambivalente : l'implantation locale des prestations sociales augmente leur efficacité, mais les différences régionales dans le traitement des problèmes socio-économiques sont de plus en plus importantes. Il convient donc de se pencher sur les processus de reterritorialisation en jeu et de s'efforcer de les caractériser à l'échelle européenne et d'en comparer les effets suivant les pays.

### Le projet de recherche européen « Rescaling of Social Welfare Policies »

Mené sous la direction de Yuri Kazepov, professeur à la faculté de sociologie de l'Université d'Urbino (Italie), et coordonné par Kai Leichsenring, du Centre Européen de Recherche en Politique Sociale, basé à Vienne (Autriche), le projet de recherche européen « *Rescaling of Social Welfare Policies – A comparative study on the path towards multi-level governance in Europe* » était centré sur trois champs politiques : les mesures du marché du travail, l'aide sociale et l'aide et les soins aux personnes âgées. Les réseaux entretenus par les chercheurs et le Centre Européen ont permis la participation de huit pays : Espagne, Finlande, France, Italie, Norvège, Pologne, Suède et Suisse). Afin de pouvoir tirer des conclusions sur l'hétérogénéité intra-étatique (c.-à-d. régionale ou communale) des combinaisons institutionnelles et sur les prestations effectivement fournies, le projet se penche, pour chaque pays, sur deux régions ou communes aussi différentes que possible.

L'équipe de recherche suisse a participé au projet comme les autres équipes. Toutefois, le présent rapport final a été élaboré du point de vue suisse à partir d'une formulation légèrement différente des questions posées dans le rapport global européen :

- Comment a évolué la répartition des missions entre les niveaux de l'Etat et dans l'organisation de la fourniture des prestations pour les différents champs de politique sociale en Suisse ?
- Où se situe la Suisse en ce qui concerne ces tendances dans le contexte européen ? Quels sont les problèmes et défis liés à ces tendances en ce qui concerne l'accès aux prestations, le type et l'ampleur de ces dernières et la coordination entre elles ?
- Quelles leçons la Suisse peut-elle tirer des expériences des autres pays européens ?

### Saisie et documentation des données

L'acquisition des données s'est faite en trois étapes :

- Elaboration de données et d'informations contextuelles, par pays mais permettant les comparaisons internationales, sous la forme de *rapports nationaux*
- *Saisie par fiches (vignettes)* : Entretiens dirigés avec des acteurs et institutions, sur la base de fiches. Formulation standardisée dans les entretiens dirigés sur la base des fiches (*vignette sheets*) et tableaux récapitulatifs (*summary tables*)
- Comparaison internationale des *vignette sheets* et *summary tables* par champ politique

*Publication finale du projet* : Kazepov, Yuri (ed.) (2010) : Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe, Ashgate, Farnham.

Les *données du projet européen* peuvent être consultées sur le site du Centre européen :

<http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.

Les rapports nationaux (Workpackage Wp1) sont accessibles librement. En revanche, il est nécessaire de s'enregistrer pour consulter les documents des entretiens et les comparaisons internationales.

### Tendance de la reterritorialisation : décentralisation ou (re)centralisation ?

Parmi les pays étudiés, c'est en Suisse que les instances décentralisées disposent du plus grand nombre de compétences. A l'opposé se trouvent les Etats unitaires (centralistes) de Scandinavie (voir tableau). En Espagne, les régions ont acquis une grande autonomie après la dictature de Franco. En Italie, un net transfert de compétences du niveau central au niveau régional a eu lieu dans les années 1990. Quant à la Pologne et à la France, elles ont connu un processus de décentralisation de l'administration, mais l'influence de l'Etat central y reste très grande.

**Tableau : Délégation de compétences aux niveaux régional et communal dans huit pays (par ordre décroissant)**

Décentralisation élevée des compétences	Niveau régional caractérisé par le fédéralisme, ayant des compétences législatives	Suisse
	Niveau régional doté d'une compétence politique et administrative forte	Italie, Espagne
	Niveau régional intégré dans un Etat unitaire décentralisé	France, Pologne
Décentralisation faible des compétences	Régions administratives intégrées dans un Etat unitaire	Norvège, Finlande, Suède

Source : Assemblée des régions d'Europe 2005, 2

Dans la comparaison de l'organisation des prestations de transfert et des prestations sociales, la taille de la population joue un rôle important pour un même niveau institutionnel. Or, dans aucun des pays observés, les unités territoriales compétentes pour la politique sociale ne sont aussi petites qu'en Suisse. Par exemple, en Suède, les communes, qui disposent de compétences importantes en la matière, ont en moyenne plus de dix fois plus d'habitants qu'en Suisse (31 200 contre 2 700). Dans certains cas, le manque de professionnalisme n'est pas la conséquence d'une structure très décentralisée, mais peut tenir au fait que la taille critique nécessaire pour fournir des prestations sociales de qualité n'est pas atteinte.

Différentes tendances de décentralisation et de (re)centralisation se dessinent selon les champs politiques. Dans tous les pays étudiés a commencé une transformation parfois importante des institutions chargées des *politiques actives du marché du travail*, avec des mesures aux niveaux local et régional (agences de l'autorité nationale de l'emploi ou antennes des collectivités territoriales). Les prestations sociales comme



le placement ou les programmes d'insertion par le travail nécessitent un contact personnel avec la personne au chômage. Dans les trois pays scandinaves étudiés (Finlande, Norvège et Suède), les compétences de l'autorité nationale de l'emploi ont été transférées à des antennes régionales et locales (déconcentration). Dans les Etats unitaires étudiés, une réforme générale de l'Etat a donné lieu à une décentralisation qui a eu des conséquences indirectes sur l'organisation de la politique de l'emploi : en Pologne et en France, une décentralisation politique progressive a entraîné un transfert limité de compétences aux collectivités locales, et en Italie, un transfert général des compétences aux régions s'est accompagné d'un désengagement complet de l'Etat central. L'Espagne et la Suisse, en revanche, possèdent une plus longue tradition fédérale. L'évolution en Suisse a été plutôt centraliste : l'Etat fédéral assume la responsabilité des mesures du marché du travail et en délègue la mise en œuvre aux cantons. Dans l'immédiat après-guerre, c'étaient les communes et les cantons qui proposaient des possibilités d'emploi aux personnes au chômage.

La situation est assez similaire dans le champ politique de l'*aide sociale*. Un transfert vers les communes des missions et des compétences en matière d'aide sociale a eu lieu depuis 1990 dans presque tous les pays étudiés, tant au niveau de la législation qu'à celui des compétences politiques de planification, du financement des prestations d'aide sociale financières et de conseil, et de l'exécution. En Suisse, l'évolution depuis 1990 est différente selon les cantons : si certains petits cantons assument désormais l'exécution seuls (p. ex. Glaris) ou de concert avec les communes (p. ex. Uri et Nidwald), dans d'autres cantons, la responsabilité de l'aide sociale (organisation, exécution et financement) a été entièrement transférée aux communes. L'exécution de l'aide sociale dans les quatre cantons suisses étudiés reflète également cette diversité. En Argovie et dans le canton de Zurich, elle est du ressort de services sociaux communaux ou régionaux dépendant des communes. Dans le canton de Neuchâtel, dix services communaux ou intercommunaux sont chargés de l'exécution de l'aide sociale. Enfin, Vaud présente une physionomie où l'exécution incombe à douze centres sociaux régionaux ou intercommunaux pilotés par le canton et soutenus par des associations de communes, à l'exception de Lausanne. Il faut noter par ailleurs que l'importance de l'aide sociale en Suisse a augmenté depuis son intégration dans le système de sécurité sociale, ce qui se traduit par une augmentation constante du nombre de bénéficiaires.

Dans les champs de l'*aide* et des *soins aux personnes âgées*, le phénomène de décentralisation ne se vérifie pas. Au contraire. Il s'agit d'un champ politique encore jeune, puisque seuls les pays scandinaves et la Suisse ont une tradition de plusieurs décennies en la matière, et, phénomène intéressant, on observe dans tous les pays à partir des années 1990 des tendances à davantage de centralisation. Différentes formes apparaissent : il n'y a pas de délégation totale de la responsabilité de la planification, de la réglementation et du financement au niveau national, mais les modèles territoriaux décentralisés conservent en général leur forme de base et la répartition des compétences existante est inscrite dans une loi-cadre nationale. La centralisation peut en outre être interprétée comme l'importance croissante – mais à différents degrés selon les différents pays étudiés – de l'aide et des soins aux personnes âgées en tant que champ politique associé à des mesures clairement définies.

Les tendances à la reterritorialisation identifiées doivent être analysées en fonction du contexte (système social, cadre institutionnel). La reterritorialisation n'est pas un désengagement néolibéral de l'Etat visant à surmonter des situations sociales problématiques, comme on peut le montrer par l'exemple de la réorganisation des mesures du marché du travail. En effet, lorsque l'Etat central transfère des missions à des collectivités territoriales, ce n'est pas qu'il se désengage et s'amaigrit. On le voit dans les Etats scandinaves, où la restructuration de la politique du marché du travail doit mettre en place les conditions institutionnelles à un meilleur accompagnement des chômeurs de longue durée. Un contre-exemple est fourni par l'Allemagne, où une réforme sociale de grande ampleur, la fusion de l'aide aux chômeurs et de l'aide sociale, a été mise en œuvre parallèlement à une réduction de la durée de perception des prestations de l'assurance-chômage, désormais limitée à douze mois. Si les régions ou les communes ne disposent pas des ressources nécessaires, une décentralisation de la responsabilité des mesures du marché du travail entraîne une réduction des prestations. Si l'Etat central (sauf en Italie) reste l'instance qui définit, de concert

avec les régions et les communes, les mesures à prendre, des agents économiques privés exercent une influence croissante dans la fourniture des prestations. Toutefois, contrairement à ce qui se passe dans le système de santé, il n'y a pas d'assurances-chômage privées à but lucratif, ni une pression de la part des assureurs privés pour limiter les prestations garanties par l'Etat dans l'assurance-chômage afin de créer un marché pour des prestations privées.

### **La Suisse : gouvernance et administration multi-niveaux**

La gouvernance de la politique sociale suisse s'insère dans un système qui se développe sur plusieurs niveaux. Les cantons sont chargés de mettre en œuvre les lois (fédéralisme d'exécution) ou accomplissent une mission conjointement avec la Confédération et/ou les communes (exécution en commun). La collaboration entre les différents niveaux de l'Etat est toutefois différente selon le champ politique, étant donné que chaque champ est structuré différemment sur le plan territorial et sur le plan institutionnel. Les mesures du marché du travail sont fournies par différents sous-systèmes de la sécurité sociale : en cas de perte d'emploi, il s'agit des mesures de l'assurance-chômage, fixées par la Confédération et mises en œuvre par les cantons ; en cas d'incapacité de gain suite à une invalidité, il s'agit des mesures de l'AI, également fixées par la Confédération et mises en œuvre par les cantons ; en cas de chômage de longue durée, il s'agit de l'aide sociale, réglementée par les cantons et souvent mise en œuvre par les communes. L'aide sociale et l'aide et les soins aux personnes âgées sont plus décentralisés que les mesures du marché du travail. Dans l'aide et dans les soins aux personnes âgées, seul le financement des soins médicaux dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire de base est réglementé au niveau national. L'organisation et la garantie des prestations de l'aide et des soins aux personnes âgées sont en revanche du ressort des cantons et des communes. Quant à l'aide sociale, la quasi-totalité de la législation – à quelques rares exceptions près, comme celle relative aux requérants d'asile – est produite par les cantons. Il n'y a pas de loi fédérale applicable à l'aménagement et à la mise en œuvre de l'aide sociale : les cantons peuvent, s'ils le souhaitent, intégrer dans leurs lois les normes nationales élaborées par l'association professionnelle de droit privé CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale).

### **En quoi la Suisse peut-elle tirer profit des expériences menées dans les autres pays européens ?**

Une comparaison internationale n'a de sens que si l'on dispose de critères comparables. La Pologne ou l'Italie, par exemple, ne se prêtent pas à une comparaison avec la Suisse. Pour que l'analyse soit pertinente dans les champs politiques étudiés, la Suisse devrait plutôt être comparée à des pays ou régions de petite taille et économiquement forts, comme les pays scandinaves, et spécialement la Norvège.

Si les propositions du rapport – dérivées des expériences faites dans les autres pays – peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la répartition actuelle des compétences, d'autres solutions, plus avancées, sont possibles, impliquant des changements institutionnels et/ou la dissociation de la répartition des compétences. Les propositions peuvent être classées en quatre catégories : 1. augmenter la marge de manœuvre politique ; 2. étendre les droits sociaux ; 3. faciliter l'accès aux prestations ; 4. améliorer la coordination. Le rapport recommande notamment de mettre en place une assurance sociale autonome pour les chômeurs de longue durée, sur les modèles finlandais, norvégien et suédois de lutte contre le chômage de longue durée.

## Riassunto

### La dimensione territoriale delle politiche sociali

Per «rescaling», oppure riconfigurazione scalare, si intende una riorganizzazione dello Stato sociale tesa a ridistribuire le competenze fra i vari livelli dello Stato (nazionale, regionale, comunale), per cui i livelli decentralizzati acquistano una crescente importanza a scapito dei livelli istituzionali centrali. I livelli statali coinvolti nella pianificazione, gestione e erogazione di servizi sono spesso più di uno (Stato centrale, regioni, comuni) (governance multilivello). Le istituzioni periferiche ricevono nuove competenze decisionali, assumono nuovi ruoli di committente e di vigilanza e implementano nuove forme di azione amministrativa (new public management, esternalizzazioni, mandati di prestazione, ecc.). Un numero crescente di attori non statali, organizzazioni senza o a scopo di lucro diventano produttori e erogatori di prestazioni dello Stato sociale (Harvey 1989). In quest'ottica non è più lo Stato (centrale) ad attuare la politica sociale, bensì «un regime di welfare» (Esping-Andersen 1990) oppure «un arrangiamento dello Stato sociale» (Kaufmann 2002, 226). Il vecchio concetto di «Stato erogatore di prestazioni» viene sostituito da quello di «Stato garante» (Bieling 2009, 238), secondo cui lo Stato (centrale) assume la responsabilità complessiva per un compito, senza svolgere tutte le singole funzioni ad esso legate. Nel processo di riconfigurazione scalare occorre distinguere diverse funzioni: la regolamentazione, la gestione, il finanziamento e l'erogazione dei servizi, che sono organizzati in combinazioni di volta in volta diverse tra i diversi livelli istituzionali e gli attori privati. Secondo l'ipotesi di lavoro del progetto di ricerca europeo è in corso un processo di (ri)strutturazione del settore sociale con sviluppi anche contraddittori, ovvero una forte tendenza al decentramento da una parte e singoli fenomeni di (ri)centralizzazione dall'altra. Come era prevedibile, gli effetti sono ambivalenti. Se, da un lato, la collocazione locale dei servizi sociali permette di potenziarne l'efficacia, dall'altro si profilano crescenti differenze nel trattamento delle problematiche socioeconomiche. Le domande di fondo sono dunque: quali sono i processi di riconfigurazione scalare osservabili? Come si possono caratterizzare i processi di riconfigurazione scalare e le loro ripercussioni nel confronto europeo?

### Il progetto di ricerca europeo *Rescaling of Social Welfare Policies*

Il progetto di ricerca europeo *Rescaling of Social Welfare Policies - A comparative study on the path towards multi-level governance in Europe* è stato diretto da Yuri Kazepov, professore associato presso la Facoltà di Sociologia dell'Università degli Studi di Urbino (I), e coordinato da Kai Leichsenring dello European Centre of Social Welfare Policies e Research di Vienna (A). I seguenti tre campi politici erano stati posti al centro dell'attenzione dello studio comparativo europeo: le misure inerenti al mercato del lavoro, l'aiuto sociale e la cura e l'assistenza agli anziani. La partecipazione degli otto Paesi coinvolti (Finlandia, Francia, Italia, Norvegia, Polonia, Spagna, Svezia, Svizzera) è nata dalle reti di contatto preesistenti dei ricercatori e dello European Centre. Il progetto ha preso in esame, per ciascun Paese, due regioni o città il più diverse possibile l'una dall'altra allo scopo di consentire affermazioni attendibili sull'eterogeneità degli arrangiamenti istituzionali (regionali o comunali) all'interno dello Stato e sulle prestazioni che vi vengono effettivamente erogate.

Le ricercatrici e i ricercatori del team svizzero hanno partecipato al progetto nella stessa misura degli altri team. In aggiunta alla pubblicazione della relazione complessiva del progetto europeo è stato redatto un rapporto finale che ha tenuto conto dell'ottica svizzera partendo da alcune domande di fondo leggermente adattate:

- In che modo si è evoluta la ripartizione dei compiti tra i diversi livelli istituzionali e l'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni nei vari campi della politica sociale in Svizzera?
- Come si posiziona la Svizzera nel contesto europeo riguardo alle tendenze in atto in questi campi politici? Alla luce di queste tendenze, quali sono i problemi ovvero le sfide posti al sistema riguardo all'accesso, al tipo, all'entità e al coordinamento delle prestazioni dello Stato sociale?

- Quali sono le esperienze degli altri Paesi europei da cui si possono trarre spunti per la Svizzera?

### Rilevazione e documentazione dei dati

Nel presente progetto è stata scelta una procedura in tre fasi per la raccolta dei dati:

- Elaborazione di dati e informazioni contestuali specifici ai Paesi, ma allo stesso comparabili a livello internazionale, sotto forma di *relazioni di fondo nazionali*.
- Rilevazione mediante vignette: indagine tramite interviste guidate, nel corso delle quali sono state mostrate delle vignette agli attori/alle istituzioni selezionati. La trascrizione standardizzata delle interviste guidate avviene mediante «vignette sheets» e tabelle riassuntive («summary tables»).
- Valutazione comparativa dei «vignette sheets» e delle tabelle riassuntive per ogni campo politico e per ciascun Paese

*Pubblicazione finale del progetto:* Kazepov, Yuri (ed.) (2010): Rescaling Social Policies towards Multi-level Governance in Europe, Ashgate, Farnham.

I dati utilizzati per il progetto europeo sono consultabili sul sito Internet dello European Centre all'indirizzo: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.

Le relazioni di fondo nazionali (Workpackage Wp1) sono liberamente accessibili. Per prendere visione del materiale relativo alle interviste e alle valutazioni comparative tra i Paesi, occorre registrarsi.

### Tendenze nell'ambito della riconfigurazione scalare: decentramento o (ri)centralizzazione?

Nel gruppo di Paesi esaminato, la Svizzera è il Paese i cui livelli istituzionali decentralizzati hanno le competenze più ampie; all'estremo opposto si trovano gli Stati unitari centralizzati della Scandinavia (cfr. tabella). Dopo la dittatura di Franco in Spagna le Regioni hanno ottenuto un'ampia autonomia e in Italia negli anni 1990 ha avuto luogo un accentuato spostamento delle competenze dal livello centrale a quello regionale. In Polonia e Francia si è avuto un decentramento dell'amministrazione, ma l'influenza dello Stato centrale rimane pur sempre molto forte.

### Tabella: grado delle competenze a livello regionale e comunale in otto Paesi (in ordine decrescente)

Alto grado di competenze dei livelli decentralizzati	Regioni costituzionali di tipo federale con competenze legislative	Svizzera
	Regioni con forte autonomia politica e amministrativa	Italia, Spagna
	Regioni all'interno di Stati unitari decentralizzati	Francia, Polonia
Basso grado di competenze dei livelli decentralizzati	Regioni amministrative all'interno dello Stato unitario	Norvegia, Finlandia, Svezia

Fonte: Assemblea delle Regioni d'Europa 2005. 2

Nel confronto dell'organizzazione delle prestazioni di trasferimento e dei servizi sociali, a parità di livello istituzionale gioca un ruolo importante anche la dimensione della popolazione. Da nessun'altra parte le unità territoriali rilevanti per le politiche sociali sono così piccole come in Svizzera. I Comuni svedesi, ad esempio, che detengono importanti competenze di politica sociale, hanno un numero di abitanti in media più di 10 volte superiore a quelli svizzeri (Svezia: 31 200; Svizzera: 2700). La scarsa professionalità non è necessariamente dovuta a strutture fortemente decentralizzate, bensì al fatto che non è stata raggiunta la massa critica che consente di erogare servizi sociali in modo professionale.

A seconda del campo politico si profilano tendenze diverse di decentramento e (ri)centralizzazione. In tutti i Paesi, ad esempio, ha avuto e sta avendo luogo un ampio processo di ristrutturazione delle istituzioni competenti per la politica del mercato del lavoro. L'implementazione delle misure attive inerenti al merca-

to del lavoro si svolge in tutti i Paesi a livello locale o regionale e può essere affidata alle filiali dell'auto-rità nazionale preposta al mercato del lavoro oppure a parti dell'ente regionale o locale. Determinati servizi sociali, come il collocamento lavorativo oppure l'assegnazione a un programma di integrazione lavorativa, richiedono il contatto personale con la persona inoccupata. Nei tre Paesi scandinavi Finlandia, Norvegia e Svezia le attribuzioni all'interno dell'autorità preposta al mercato del lavoro centrale sono state ripartite sulle agenzie regionali e locali (deconcentramento). Negli Stati unitari Polonia, Francia e Italia si è proceduto a un decentramento nell'ambito di una riforma generale dello Stato che interessava indirettamente anche l'organizzazione statale delle politiche del mercato del lavoro. In Polonia e Francia si è trattato di un processo graduale in cui agli enti regionali sono state trasferite nuove competenze, ma in misura molto limitata. In Italia ha avuto luogo un trasferimento complessivo delle competenze alle Regioni con il ritiro completo da parte dello Stato centrale. La Spagna e la Svizzera, invece, possono vantare una lunga tradizione federale. L'evoluzione in Svizzera è stata piuttosto centralista, dal momento in che il Consiglio federale ha assunto la competenza per le misure inerenti al mercato del lavoro delegandone l'attuazione ai Cantoni. Nel secondo dopoguerra erano singole città e singoli Cantoni ad offrire opportunità di lavoro ai disoccupati.

Un quadro analogo si presenta nel campo dell'aiuto sociale. In quasi tutti gli otto Paesi esaminati, fin dal 1990 nel campo dell'aiuto sociale sono osservabili trasferimenti di compiti e attribuzioni ai Comuni. Ciò vale sia per il potere legislativo e la competenza di pianificazione politica sia per il finanziamento delle prestazioni di tipo economico e personale e la relativa esecuzione. In Svizzera, a partire dal 1990, l'evoluzione varia a seconda del Cantone. In alcuni piccoli Cantoni, l'esecuzione è stata assunta dal Cantone stesso (ad es. Glarona) o definita come compito comune dei Comuni e del Cantone (ad es. Uri e Nidvaldo); in altri Cantoni, invece, la responsabilità per l'aiuto sociale (organizzazione, esecuzione, finanziamento) è stata conferita ai Comuni. L'esecuzione dell'aiuto sociale nei quattro Cantoni svizzeri presi in esame riflette la grande varietà nell'organizzazione dell'esecuzione. Nei Cantoni di Argovia e Zurigo, ad esempio, l'esecuzione dell'aiuto sociale compete ai servizi sociali comunali e regionali sostenuti dai Comuni. Nel Cantone di Neuchâtel l'aiuto sociale viene eseguito da 10 centri sociali intercomunali («services communaux ou intercommunaux»). Nel Cantone di Vaud l'esecuzione è di competenza di 12 uffici di consulenza sociale regionali sottoposti alla gestione strategica del Cantone e affidati alla responsabilità di associazioni di Comuni, ad eccezione di Losanna. Va inoltre rilevato che in Svizzera l'aiuto sociale ha acquisito maggiore importanza in quanto continuazione del sistema della sicurezza sociale, il che è provato dal numero in costante crescita di casi.

Nel campo *della cura e dell'assistenza agli anziani*, invece, l'ipotesi del decentramento non può essere confermata. Anzi, si tratta di un campo politico di recente sviluppo che ha una tradizione pluridecennale soltanto nei Paesi nordici e in Svizzera. È interessante notare che a partire dagli anni 1990 in tutti i Paesi sono osservabili in generale tendenze di centralizzazione, anche se all'interno di esse vanno distinte diverse forme. Non si può però certo parlare di una delega completa delle responsabilità relative alla pianificazione, alla regolamentazione e al finanziamento allo Stato centrale: rimangono invece in essere, nella loro forma di base, i modelli territoriali, in genere decentralizzati, di cura e assistenza agli anziani e le attribuzioni esistenti sono sancite in leggi quadro nazionali. La centralizzazione può inoltre essere interpretata come instaurazione progressiva – il cui grado di avanzamento varia a seconda del Paese – della cura e dell'assistenza agli anziani come campo politico che prevede misure esplicite.

A seconda del contesto (tipo di sistema del welfare, condizioni quadro politiche) occorre valutare diversamente le tendenze di riconfigurazione scalare identificate. Con la riconfigurazione scalare non si intende ridurre le competenze in senso neoliberale per superare i problemi sociali, il che è dimostrabile ad esempio mediante la riorganizzazione delle misure inerenti al mercato del lavoro. Quando lo Stato centrale trasferisce certi compiti agli enti locali, ciò non significa che diventa uno «Stato snello», come è dimostrato dagli Stati scandinavi, in cui la ristrutturazione delle politiche del mercato del lavoro è tesa a creare i presupposti istituzionali per poter assistere meglio i disoccupati di lunga durata. L'esempio opposto è costituito dal-

la Germania dove una vastissima riforma sociale – la fusione del sussidio di disoccupazione e dell'aiuto sociale – è stata realizzata parallelamente alla diminuzione delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, la cui durata di riscossione è stata ridotta a dodici mesi. Se le Regioni o i Comuni non sono dotate delle risorse necessarie, il decentramento delle responsabilità per le misure inerenti al mercato del lavoro ha gli stessi effetti di una riduzione delle prestazioni. È tuttora lo Stato centrale (ad eccezione dell'Italia) a definire, insieme alle Regioni e ai Comuni, le misure inerenti al mercato del lavoro, ma alcuni aspetti di mercato assumono un'importanza sempre maggiore nell'erogazione delle relative prestazioni.

A differenza del settore sanitario, non esistono, però, assicurazioni contro la disoccupazione private con fini lucrativi e non sussistono pressioni da parte di società di assicurazioni private volte a limitare le prestazioni dell'assicurazione di disoccupazione garantite dallo Stato per aprire il mercato alle prestazioni assicurative private.

### **Svizzera: governo e amministrazione con modello multilivello**

In Svizzera, l'attività governativa nell'ambito delle politiche sociali si esplica in un pronunciato sistema multilivello. Di regola, i Cantoni vengono incaricati dell'attuazione delle leggi (federalismo esecutivo) oppure assumono compiti congiuntamente con la Confederazione e/o i Comuni (federalismo associativo). La collaborazione tra i vari livelli statali è però diversa a seconda del campo politico, vale a dire i singoli campi politici sono strutturati diversamente sul territorio oppure presentano un arrangiamento istituzionale diverso. Le misure inerenti al mercato del lavoro sono previste da diversi settori della sicurezza sociale: in caso di perdita del posto di lavoro, le misure dell'assicurazione contro la disoccupazione sono regolamentate dalla Confederazione e implementate dai Cantoni; in caso d'incapacità al guadagno dovuta all'invalidità, le misure dell'AI sono anch'esse regolamentate dalla Confederazione e attuate dai Comuni; in caso di incapacità al guadagno di lunga durata, l'aiuto sociale è regolamentato a livello cantonale e attuato spesso a livello comunale. Rispetto alle misure inerenti al mercato del lavoro, l'aiuto sociale e la cura e assistenza agli anziani sono più decentralizzati. Per quel che riguarda la cura e l'assistenza agli anziani soltanto il finanziamento delle cure mediche nell'ambito dell'assicurazione malattie obbligatoria è regolamentato a livello nazionale. L'organizzazione e la garanzia delle prestazioni attinenti alla cura e all'assistenza agli anziani sono invece di competenza dei Cantoni e dei Comuni. Nel campo dell'aiuto sociale praticamente tutta l'attività legislativa, tranne poche eccezioni, come ad es. le richieste d'asilo, è in mano ai Cantoni. Per la strutturazione e l'attuazione dell'aiuto sociale esistono soltanto le direttive nazionali emesse dall'associazione di categoria privata COSAS (Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale), che possono essere recepite nel quadro di una legge cantonale, ma non esiste alcuna legge quadro a livello federale.

### **Cosa può imparare la Svizzera dal confronto europeo?**

Per un confronto internazionale occorre trovare criteri adeguati. La Polonia o l'Italia, ad esempio, non costituiscono un termine di paragone adeguato per un confronto con la Svizzera. La Svizzera va piuttosto confrontata con Paesi (o Regioni) simili per dimensioni e forza economica. Sono in primo luogo i Paesi scandinavi, soprattutto la Norvegia, che si prestano a un confronto vero e impegnativo nei campi politici esaminati.

Le proposte avanzate nel rapporto e dedotte dalle esperienze degli altri Paesi sono attuabili nel quadro della ripartizione delle competenze esistente. Ovviamente sono possibili anche soluzioni più incisive con modifiche a livello istituzionale e/o una nuova ripartizione delle competenze. Le proposte possono essere raggruppate in base a quattro approcci diversi: 1. ampliare il margine di manovra; 2. ampliare i diritti sociali; 3. agevolare l'accesso alle prestazioni; 4. migliorare il coordinamento. Si propone tra l'altro la creazione di un'assicurazione sociale indipendente orientata agli approcci scelti in Finlandia, Norvegia e Svezia per la lotta alla disoccupazione di lunga durata.

## Summary

### **The territorial dimension of social policy**

Rescaling refers to the realignment of the welfare state by transferring regulatory powers from one level of government (national, regional and local) to another, whereby the sub-federal levels gain in importance at the detriment of the central government (Kazepov 2008). Multiple levels – central government, regional and local authorities – are involved in the planning and steering of public policies, and in service delivery (multi-level governance). As a result of rescaling, decentralised bodies find themselves with new decision-making powers, they take on the roles of purchaser and watchdog, and they adopt new approaches to administration (new public management, outsourcing, performance-related contracts etc.). In addition, a growing number of non-governmental players, both non-profit and for-profit, become suppliers of social welfare services (Harvey 1989). Consequently, it is a “welfare regime” (Esping-Andersen 1990) or a “welfare-state arrangement” (Kaufmann 2002, 226) rather than the (central) state that formulates social policy. The “old positive state” is usurped by an “enabling and guarantor state” (Bieling 2009, 238), in which the (central) state bears overall responsibility for a given mission, but does not have to perform all the functions therein. Rescaling implies a range of functions – regulation, governance, funding and service delivery – which can be shared in different combinations among the various levels of government and private-sector players. The working hypothesis of the European research project was that an intensive phase of structural development and restructuring of the social sector produced conflicting trends, such as greater decentralisation accompanied by isolated cases of (re)centralisation, and the outcomes are thus unsurprisingly mixed. The embedding of public service provision at the local level led to more effective delivery overall, though major regional differences still persist when it comes to the management of socio-economic problems. This begs the following questions: are there observable rescaling processes, what form do they take in the various European countries, and what were their outcomes?

### **European research project “Rescaling of Social Welfare Policies”**

The European research project “Rescaling of Social Welfare Policies – A Comparative Study on the Path towards Multi-Level Governance in Europe” was led by Yuri Kazepov, Professor at the Sociology Faculty of the University of Urbino, Italy, and coordinated by Kai Leichsenring, European Centre of Social Welfare Policies and Research in Vienna, Austria. The European comparative study focused on policies governing labour market measures, social welfare, and assistance and long-term care for the elderly. Eight countries (Finland, France, Italy, Norway, Poland, Spain, Sweden, and Switzerland) took part via researchers’ own networks and through the European Centre. In order to assess the intra-national heterogeneity of (regional and local) institutional arrangements and the services delivered therein, each research team examined two contrasting regions or cities in their given country.

The participation of the Swiss researchers was subject to the same conditions as that of their EU counterparts. The present report – which is the final report on the Swiss chapter of the project – was based on a set of slightly adapted questions:

- How did the allocation of responsibilities across the different levels of government and the organisation of service delivery in the relevant areas of social policy evolve in Switzerland?
- How does Switzerland compare to the rest of Europe as regards the trends observed in these policy areas? What are the ensuing problems or challenges in relation to access, type, scope and coordination of social welfare services?
- What conclusions can Switzerland draw from the experiences of other countries?

## Data collection and documentation

Data were acquired in three phases:

- Country-specific yet internationally comparable data and general information were collected in the form of *national background reports*.
- *Vignettes (case studies)*: Surveys were collected using qualitative structured interviews in which each chosen actor/institution was the subject of a case study based on “vignettes”. Details of the interviews were recorded in “vignette sheets” and summary tables.
- Finally, a transnational comparative evaluation of the “vignette sheets” and “summary tables” was carried out per policy area

*Publication*: Kazepov, Yuri (ed.) (2010): *Rescaling Social Policies towards Multi-Level Governance in Europe*, Ashgate, Farnham.

The *data* can be consulted on the European Centre website:

<http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.

The national background reports (Workpackage Wp1) can be accessed freely. However, registration is required to consult the interview materials and the transnational evaluations.

## Rescaling trends: decentralisation or (re-)centralisation?

Switzerland is the only sample country in which the sub-federal authorities have the most powers. At the opposite end of the spectrum are the highly centralised Nordic countries (cf. Table). After the fall of the Franco dictatorship, Spain awarded its regions greater autonomy, while in the 1990s Italy observed a pronounced transfer of powers from the centre to regional governments. In Poland and France, the administration was decentralised, however central government in both countries still dominates.

**Table: Degree of power at the regional and municipal levels in eight countries (in descending order)**

High degree of power at the sub-federal level	Federal regions with their own constitutions and legislative powers	Switzerland
	Regions with considerable political and administrative autonomy	Italy, Spain
	Regions within decentralised unitary states	France, Poland
Low degree of power at the sub-federal level	Administrative regions within unitary states	Norway, Finland, Sweden

Source: Assembly of European Regions 2005, 2

When comparing the organisation of transfer payments and public services, regional population size needs to be taken into account when analysing the given level of governance. Nowhere are the territorial units involved in social policy as small as they are in Switzerland. Thus, for example, Swedish municipalities which possess considerable social policy powers have on average more than ten times the population of those in Switzerland (Sweden: 31,200; Switzerland: 2,700). A highly decentralised structure does not automatically imply a lesser degree of professionalism, but it could mean that the critical mass needed for the professional delivery of public services is lacking.

Decentralisation and (re)centralisation trends vary across the three policy areas. In all eight countries, a major restructuring of institutions responsible for active *labour market policy* has taken place or is still ongoing, whereby all measures are implemented at the local or regional level, for example by branch offices of the national employment service or by regional or local government agencies. Public services such as job centres and back-to-work programmes require personal contact with job seekers. In the three Nordic



countries – Finland, Norway and Sweden – regional and local agencies now assume the responsibilities that once belonged to the centralised employment agency (deconcentration). In the centralised states of Poland, France and Italy, the decentralisation process was part of broader general state reforms, which included indirectly the national organisation of labour market policy. In Poland and France, political decentralisation was a gradual process involving the transfer of a limited range of powers to the regional authorities. In contrast, Italy experienced a comprehensive transfer of powers to the regions accompanied by the complete withdrawal of the central government. The situation in Spain and Switzerland differed again due to their longstanding federal structure. In Switzerland, the tendency was towards somewhat more centralisation. For example, the federal government took over responsibility for labour market measures while delegating their delivery to the cantons. Since the end of Second World War, it had been individual towns and cantons that offered employment opportunities to job seekers.

A similar picture emerges for *social welfare*. Since 1990, almost all of the eight countries transferred tasks and responsibilities in relation to social welfare to the local authorities. The same applies to legislation and policy planning, as well as to the funding and award of economic and personal social welfare benefits. In Switzerland, the extent of change has varied widely across cantons since 1990. In some of the smaller cantons, implementation was taken over by the canton (e.g. Glarus) or defined as a shared task between the municipalities and the canton (e.g. Uri and Nidwalden). Other cantons, though, handed responsibility (organisation, execution, funding) for social welfare to the municipalities. The four cantons studied here illustrate the variety of governance models. In the cantons of Aargau and Zurich, social welfare is implemented by the local and regional welfare services, with support from the municipalities. In the canton of Neuchâtel, ten intermunicipal social centres (“service communaux ou intercommunaux”) are in charge. Finally, in the canton of Vaud, implementation lies with the 12 cantonally managed regional social advisory centres, which are supported by towns’ associations, with the exception of Lausanne. Social welfare has grown in importance within the Swiss social security system due to a continuously rising case load.

In relation to the *assistance and long-term care of the elderly*, however, no evidence could be found to support the decentralisation hypothesis. In fact, the opposite was true. This is a relatively new stand-alone policy area in the Nordic countries and Switzerland, dating back only a few decades. Interestingly, since the 1990s all eight countries tended towards centralisation, although the actual process differed. However, no country delegated complete responsibility for the planning, regulation and funding of this policy area to the national level. Instead, they tended to retain the standard decentralised territorial model and have only recently codified the prevailing allocation of responsibilities within national framework laws. Centralisation tendencies in the assistance and long-term care of the elderly can be interpreted as a sign of the (generally, though not equally) growing importance and autonomy of this policy area.

The interpretation of the observed rescaling trends needs to vary depending on the context (welfare system, national policy framework). The aim of rescaling is not to introduce a series of neoliberal service cuts to manage social problems, as the restructuring of labour market measures for example bears out. Delegation of responsibilities by the central government to sub-federal territorial authorities does not imply a “slimmed down state”, as the Nordic countries illustrate. There, the redesign of labour market policy should create the institutional requirements for the improved provision of support for the long-term employed. The opposite example is Germany, where the most swingeing social reform, namely the amalgamation of unemployment benefits and social welfare, occurred in parallel with cuts in unemployment insurance benefits, which were reduced to twelve months. When the regions or municipalities do not have adequate resources, the decentralisation of responsibility for labour market measures has the same impact as a cut in services or benefits. With the exception of Italy, it is still the central government which, together with the regions and municipalities, decides on the labour market measures to be provided, though the delivery of these services is increasingly shared with private-sector organisations. Yet, as regards health policy, there are no private, for-profit unemployment insurance schemes, and there is no pressure

from private insurers to limit state-guaranteed unemployment insurance benefits so as to open up a market for private insurance benefits.

### **Switzerland: a model of multi-level governance**

In Switzerland, social policy is subject to a system of pronounced multi-level governance. Generally speaking, the cantons are in charge of implementing the law (“executive federalism”), or they share this responsibility with the federal and/or local authorities (“cooperative federalism”). The extent of cooperation between the various levels of government differs depending on the policy area, and territorial structures and the institutional arrangement can vary considerably. Labour market measures are provided by a range of social security agencies: redundancies are subject to unemployment insurance measures that are regulated federally and implemented by the cantons; disability-related incapacity to work is subject to invalidity insurance measures which are also regulated federally and implemented by the cantons; long-term unemployment is subject to social welfare which is cantonally regulated and often implemented by local authorities. A higher degree of decentralisation is observed for social welfare and the long-term care of the elderly. With regard to the latter policy area, only the funding of medical care covered by the compulsory basic health insurance scheme is regulated at national level, while the organisation and delivery of services is a cantonal and local responsibility. The legislation confers responsibility for social welfare almost exclusively to the cantons. However, there are a few exceptions, such as the granting of social welfare to asylum seekers. The only national guidelines on the design and implementation of social welfare have been drawn up by the private professional association SKOS (Swiss conference of social welfare agencies), which the cantons can include in their legislation. However, there exists no national framework law.

### **What can Switzerland learn from European experiences?**

Any international comparative study must identify suitable points of comparison. For instance, Poland and Italy do not offer appropriate benchmarks for an evaluation of Swiss policy. Switzerland should be compared to other small and economically successful countries (or regions). The Nordic countries, in particular Norway, would appear well-suited for a proper and ambitious comparison of the three policy areas mentioned above.

The recommendations of the report – based on the experiences of other countries – could be implemented within the current allocation of responsibilities. Of course, there is also the possibility of introducing far-reaching solutions that would entail institutional changes and/or a deconcentration (break-up) of the allocation of powers. The recommendations fall into four categories: 1. extend the scope for political action; 2. widen social rights; 3. facilitate access to services; 4. improve coordination. One of the proposals is the creation of a separate social insurance scheme for the long-term employed, similar to the one which is already in place in Finland, Norway and Sweden.

## **Der Schweizer Sozialstaat im europäischen Vergleich.**

### **Das Forschungsprojekt «Rescaling of Social Welfare Policies – comparative study on the path towards multi-level governance in Europe»**

*Beat Baumann und Rahel Strohmeier Navarro Smith*

1	Einführung	3
2	Schweizer Sozialstaat durch Föderalismus und direkte Demokratie geprägt	3
2.1	Die verspätete Einführung der Sozialversicherungen in der Schweiz	5
2.1.1	Lange Expansionsphase	7
2.1.2	Sozialpolitisches Lösungsmuster der Schweiz	9
2.1.3	Mischtypus mit modernem Touch	9
3	Das Forschungsprojekt	11
3.1	Fragestellung für das schweizerische Projekt	12
3.2	Der methodische Ansatz	13
3.3	Datenerhebung und Dokumentation der Daten	15
3.4	Die beteiligten Länder	15
3.5	Stichprobe der Regionen bzw. Städte	16
3.6	Die Wahl der Vignetten	18
	Tabellenverzeichnis:	19
	Literatur	19



## 1 Einführung

Das Forschungsprojekt «Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz – föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich» ist aus dem europäischen Forschungsprojekt «Rescaling of Social Welfare Policies – A comparative study on the path towards multi-level governance in Europe» heraus entstanden (Laufzeit 2005–2010). Im europäischen Forschungsprojekt wurden Tendenzen der Dezentralisierung oder Zentralisierung sowie der Auslagerung von staatlichen Kompetenzen an Private miteinander verglichen. In jedem der acht Länder (Finnland, Frankreich, Italien, Norwegen, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien) sind zwei Städte ausgewählt worden, um konkrete Fallgeschichten (so genannte «Vignetten») in den Politikfeldern «Arbeitsmarktmassnahmen», «Sozialhilfe» sowie «Altershilfe und Alterspflege» zu beschreiben. Dabei stand die Frage im Vordergrund, welche Funktion die staatlichen Ebenen (Zentralstaat, Region, Kommune) und private Akteure haben bei der Regulierung, Angebotsplanung, Steuerung und Erbringung von Transferleistungen und sozialen Dienstleistungen. Anders als beim europäischen Forschungsprojekt wird hier der Vergleich aus der Perspektive der Schweiz gemacht.

Im vorliegenden Bericht zum schweizerischen Projekt werden drei Bereiche untersucht:

- Beschrieb des institutionellen Arrangements in den Schweizer Politikfeldern Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Altershilfe/-pflege und deren regionaler Unterschiede
- Vergleich und Bewertung der schweizerischen Politikfelder mit denjenigen in sieben europäischen Ländern
- Schlussfolgerungen für die Politik

Für das europäische Forschungsprojekt bestand ein für alle drei Politikfelder gleiches Forschungsdesign. Das Forschungsmaterial aus den Vignetten und nationalen Hintergrundberichten wurde so verarbeitet, dass es für jedes Politikfeld eine Gruppe von drei oder mehr Forschern und Forscherinnen gab, die aus unterschiedlichen Disziplinen und Ländern stammen. Dadurch hat sich eine eigenständige, von den anderen beiden Politikfeldern ziemlich autonome Forschungsgeschichte ergeben. Für den schweizerischen Bericht hat dies die Konsequenz, dass der Vergleich und die Bewertung mit den anderen Ländern für jedes Politikfeld anders aussehen, was die konkreten Forschungsfragen, verwendeten Theorieansätze und Daten angeht.

Die Auswahl von zwei Städten schien für die stark föderal geprägten Politikfelder in der Schweiz etwas wenig zu sein. Aus diesem Grund wurde die Anzahl der untersuchten Städte in der Sozialhilfe von zwei auf vier erhöht, und die Unterschiede zwischen den Schweizer Städten wurden zu einem zusätzlichen Untersuchungsgegenstand gemacht.

Das Forschungsteam bedankt sich bei den Mitgliedern der Begleitgruppe für deren Geduld und kritische Rückmeldungen: Ludwig Gärtner, Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Michael Hohn, Städteinitiative Sozialpolitik, Sabina Littmann-Wernli (BSV), Ueli Tecklenburg, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), Marie-Luisa Zürcher, Schweizerischer Gemeindeverband. Unser Dank geht auch an Mathieu Lexton für Interviews und Vanessa Fercher und Suzanne Lischer für die Schlussbearbeitung des Textes.

## 2 Schweizer Sozialstaat durch Föderalismus und direkte Demokratie geprägt

Ein Blick auf die Wohlfahrtsstaaten zeigt, dass sie sich stark wandeln. Viele komparative Studien zu europäischen Wohlfahrtsstaaten untersuchen primär Transferleistungen und soziale Dienstleistungen. Studien, welche strukturelle Veränderungen untersuchen, sind eher selten (O'Reilly/Spee 1997, Peters/Savoie 1998, Goldberg/Rosenthal 2002). Die sozialpolitischen Reformen vieler Länder betreffen aber nicht nur Leistungen und Finanzierung, sondern auch die Organisationsstruktur des Wohlfahrtsstaates, das «welfare regime» bzw. das «institutionelle Arrangement» (Kaufmann 2002, 226), das Netz aller staatlichen und nicht-

staatlichen Akteure, die sich bei der Organisation und Erbringung sozialer Hilfeleistungen beteiligen. In zahlreichen europäischen Staaten sind Verschiebungen vom Zentralstaat hin zu Regionen und Kommunen sowie zu marktwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren zu beobachten (Jessop 2000, Carmel/Papadopoulos 2003, Kooiman 2003). An die Stelle von (zentral-)staatlichem Regierungshandeln treten horizontale, hybride und assoziative Regierungsformen (Rhodes 1996). Diese Entwicklungen können in verschiedenen staatlichen (Harvey 1989, Syngedouw et al. 2002, Massey 2004) und sozialstaatlichen Politikfeldern (Kaufmann 2002, 20) beobachtet werden.

Seit der Einführung der ersten Sozialversicherungen im deutschen Kaiserreich Ende des 19. Jahrhunderts sind in den europäischen Sozialstaaten Phasen der Expansion, der Konsolidierung sowie des Um- oder Rückbaus zu beobachten. «Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs blieb der Mitgliederkreis der Systeme in den meisten Ländern noch eng begrenzt. Im europäischen Durchschnitt erfassten die Sozialversicherungen 1915 erst ein Fünftel der Erwerbsbevölkerung. Die Zwischenkriegszeit erlebte dann einen stark beschleunigten Ausbau der Programme. 1940 waren erstmals mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen gegen die Risiken des Einkommensausfalls in Westeuropa gesichert. Die Nachkriegszeit stand schliesslich im Zeichen eines allgemeinen und kontinuierlichen Siegeszugs der Sozialversicherung. In den drei Jahrzehnten seit Kriegsende wurden die Systeme im Durchschnitt fast ebenso stark erweitert wie in den beiden früheren Perioden zusammen. Das Tempo der Erweiterung begann sich ab 1960 zu verlangsamen, als sich mehrere Länder allmählich einer vollständigen Ausdehnung der Programme näherten. Im Jahr 1975 waren durchschnittlich 82 Prozent der Erwerbsbevölkerung in Westeuropa den Versicherungssystemen angeschlossen» (Alber 1987, 151). Nebst der Erwerbsbevölkerung wurden die Sozialleistungen auch auf weitere Gruppen wie Hausfrauen oder Studierende ausgedehnt (Schmidt/Wolf 2007, 241). Diese Entwicklung zum Sozialstaat erfolgte nicht in allen Ländern gleichzeitig. Gemessen an den Einführungsterminen der Sozialversicherungen und am BIP-Anteil der Sozialausgaben unterscheiden sich die Länder in Tempo und Niveau der Expansion. Zu den Ländern mit einer gebremsten Sozialstaatsexpansion gehören die USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Japan, Irland, Italien und die Schweiz (Schmidt/Wolf 2007, 242). Welche Faktoren bestimmen die europäische Wohlfahrtsstaatsentwicklung? Die verschiedenen Theorieansätze sind ausführlich dargestellt in Schmidt et al. (2007, Kapitel 1 bis 9). An dieser Stelle seien nur kurz die Hauptideen der Theorieansätze genannt. Was bestimmt die Ausgestaltung des Wohlfahrtsstaates?

- Der gesellschaftliche und wirtschaftliche Strukturwandel hat neue Probleme und einen grösseren Bedarf an Staatstätigkeit zur Folge (Theorieansatz der sozioökonomischen Determination).
- Die unterschiedlichen Machtressourcen verschiedener organisierter (ausserparlamentarischer) Gruppierungen wie der Arbeiterbewegung oder des Katholizismus bzw. die gesellschaftlichen Kräfteverhältnisse (Machtressourcenansatz).
- Die Machtverteilung zwischen den Parteien in Exekutive und Legislative. Unterschiede bestehen einerseits zwischen linken und christdemokratischen Parteien sowie andererseits liberalen und konservativen Parteien (Parteiendifferenzansatz) (Schmidt/Ostheim 2007, 23).
- In der Hauptidee des internationalistischen Theorieansatzes beschränkt die Globalisierung den Handlungsspielraum des Nationalstaates und unterwirft die Sozialpolitik den Marktzwängen (Schmidt/Ostheim 2007, 25).
- Bei neu auftretenden Problemen werden einmal eingeschlagene institutionelle Pfade der Problemlösung wieder gewählt (Politik-Erblast-These).
- Die institutionellen Bedingungen des Staates wie Verfassungsgericht, Zweikammersystem, aber auch Föderalismus und direkte Demokratie beeinflussen die Durchsetzung des Sozialstaates. Solche Institutionen können den Politikwandel erschweren und ähnlich wie Vetospieler agieren (politisch-institutioneller Theorieansatz).

Dem Forschungsprojekt liegt ein politisch-institutioneller Ansatz zugrunde, da Fragen von Zentralisierung oder Dezentralisierung im Kern die Organisation der Politikfelder betreffen. Sozialstaatliche Massnahmen wirken sich je nach Staatsform und institutionellen Arrangements unterschiedlich auf Zugang, Art, Umfang und Koordination der Leistungen aus. Dabei entsteht eine «Binnenkomplexität» mit einer «Eigendynamik». So haben die Kompetenzverteilung und das Finanzierungsmuster erhebliche Effekte in der Bearbeitung von sozialen Problemen (Schmid 2002, 73). Der historische Vergleich einzelner Wohlfahrtsstaaten in Europa zeigt, wie politisch-institutionelle Bedingungen und «variiierende Muster der Staatsorganisation» (Pierson 1991) den Auf-, Um- und Abbau europäischer Wohlfahrtsstaaten prägen.

## 2.1 Die verspätete Einführung der Sozialversicherungen in der Schweiz

Wie lässt sich die Entwicklung des Sozialstaates in der Schweiz aus politisch-institutioneller Sicht beschreiben und erklären? Der schweizerische Sozialstaat gilt als Nachzügler, der in der Zwischenzeit aber aufgeholt hat (Obinger/Wagschal 2000). Von Interesse ist sowohl die Phase der gebremsten Entwicklung als auch die Aufholphase. Bei der Erklärung spielen der Föderalismus und die direkte Demokratie eine wichtige Rolle. Diese Aspekte sind gut untersucht, insbesondere von Herbert Obinger, der eine Monografie dazu verfasst hat («Politische Institutionen und Sozialpolitik in der Schweiz», 1998). Der schweizerische Sozialstaat ist sowohl in einem Forschungsprojekt über föderalistische Staaten (zusammen mit Deutschland, Österreich, Kanada und den USA; Obinger/Leibfried/Castles 2005) als auch in einem solchen über reiche OECD-Staaten (zusammen mit den USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Japan; Obinger/Wagschal 2000) untersucht worden.

Die Schweiz hat die Sozialversicherungen mit einer grossen zeitlichen Verzögerung auf die Pionierländer wie zum Beispiel Deutschland eingeführt. Wird die durchschnittliche Verzögerung in Jahren berechnet, belegt die Schweiz den Rang 22 von 23 OECD-Ländern, nur Kanada hat die Sozialversicherungen insgesamt noch später eingeführt (vgl. Tabelle 1).

Bei den Sozialausgaben gehörte die Schweiz lange Zeit zu den Ländern mit einem relativ geringen BIP-Anteil. Von den OECD-Ländern lag sie 1950 auf Rang 6 (Rang 1 = tiefster BIP-Anteil), 1980 auf Rang 7 und erreichte erst 1995 einen Anteil, der über dem Durchschnitt der OECD-Staaten lag (Wagschal 2000a, 40). Sie gehört mit den USA, Japan, Australien, Neuseeland und Kanada zu einem «(...) exklusiven Klub von sechs reichen Demokratien, in denen der Sozialstaat lange Zeit am kurzen Zügel geführt wurde bzw. zum Teil nach wie vor an der kurzen Leine gehalten wird» (Obinger/Wagschal 2000, 8). Gemeinsam ist diesen Staaten ein geringer Anteil des Sozialschutzes in Relation zum BIP, eine späte Etablierung der Sozialversicherungen und eine Zuordnung zum liberalen Regime innerhalb der Wohlfahrtsstaatstypologie (Obinger/Wagschal 2000). Gemessen an ihren ökonomischen Möglichkeiten verfügen diese Länder über ein tiefes Sozialschutzniveau (Obinger 2007). Dabei wirken verschiedene Faktoren zusammen: «Ein unterdurchschnittlicher Bedarf an sozialer Sicherung infolge von a) hohen Markteinkommen, b) niedriger Arbeitslosigkeit und c) niedriger Seniorenquote mit entsprechend geringerem Bedarf an alterungsspezifischen sozialen Sicherungsleistungen» (Schmidt 2000, 32). Starke liberale Kräfte, relativ früher wirtschaftlicher Wohlstand und eine institutionelle Ordnung mit vielen «Mitregenten» oder Vetospielern trugen zur gebremsten Entwicklung bei (ebd.). Diese Erklärungsfaktoren treffen auch auf die Schweiz zu.

Für einen langsamen Ausbau eines Sozialstaats können institutionelle Gründe verantwortlich sein wie ein Zweikammersystem, ein Verfassungsgericht, eine unabhängige Zentralbank oder eine föderalistische Staatsstruktur. Solche Institutionen können als Vetopunkte wirken und die Regierung bei Veränderungen des Status quo einschränken. Für die langsame Entwicklung des Sozialstaats in der Schweiz sind der Föderalismus und die direkte Demokratie die bestimmenden Faktoren. Die Schweiz «verfügt (...) über eine stark ausgeprägte föderalistische Tradition, die sich immer noch in einer beträchtlichen vertikalen Machtfragmentierung und einem hohen institutionellen Pluralismus manifestiert» (Obinger 2002, 235f.). Die legislativen Kompetenzen und bürokratischen sowie fiskalischen Ressourcen sind auf verschiedene staatli-

che Akteure verteilt. «Politische Reformen erfordern die Abstimmung und Ausbalancierung unterschiedlicher und vielschichtiger Interessen und die Zustimmung vieler Akteure, die sich auf einen gemeinsamen Kurs einigen müssen» (ebd., 237).

**Tabelle 1: Einföhrungstermine der Sozialversicherungen**

Land	Unfall	Krankheit	Alter	Arbeitslosigkeit	Familienunterstützung	Verzögerung <sup>1</sup>	Rang <sup>2</sup>
<b>BRD</b>	1884	1883	1889	1927	1954	10,0	1
<b>Dänemark</b>	1898	1892	1891	1907	1052	10,6	2
<b>Belgien</b>	1903	1894	1900	1920	1930	12,0	3
<b>Österreich</b>	1887	1888	1906	1920	1948	12,6	4
<b>GB</b>	1897	1911	1908	1911	1945	17,0	5
<b>Frankreich</b>	1898	1928	1910	1905	1932	17,2	6
<b>Irland</b>	1897	1911	1911	1911	1944	17,4	7
<b>Luxemburg</b>	1902	1901	1911	1921	1947	19,0	8
<b>Schweden</b>	1901	1891	1913	1934	1947	19,8	9
<b>Norwegen</b>	1895	1909	1936	1906	1946	21,0	10
<b>Neuseeland</b>	1908	1938	1898	1930	1926	22,6	11
<b>Niederlande</b>	1901	1931	1919	1916	1939	23,8	12
<b>Italien</b>	1898	1943	1919	1919	1937	25,8	13
<b>Spanien</b>	1900	1942	1919	1919	1938	26,2	14
<b>Australien</b>	1902	1948	1908	1944	1941	31,2	15
<b>Island</b>	1925	1936	1909	1936	1946	33,0	16
<b>Finnland</b>	1895	1963	1937	1917	1948	34,6	17
<b>Griechenland</b>	1914	1922	1934	1945	1958	37,2	18
<b>Japan</b>	1911	1927	1941	1947	1971	42,0	19
<b>Portugal</b>	1913	1935	1935	1975	1942	42,6	20
<b>USA</b>	1930	1965	1935	1935	1935	42,6	20
<b>Schweiz</b>	1918	1911	1946	1982	1952	44,4	22
<b>Kanada</b>	1930	1977	1927	1940	-	51,6	23
<b>Mittel</b>	<i>1905</i>	<i>1924</i>	<i>1917</i>	<i>1929</i>	<i>1944</i>	<i>26,7</i>	<i>12</i>

Quelle: Siegel 2007, 237

Die Schweiz gilt zwar als Pionierin beim Arbeitsschutz, (nationale) Sozialversicherungen wurden jedoch erst spät eingeföhrt, weil dem Bund die dazu nötigen sozial- und steuerpolitischen Kompetenzen fehlten. Sozialpolitische Massnahmen ergriffen vorerst Kantone, Städte und Gemeinden (ebd., 263). Der Bundesstaat hatte in der revidierten Verfassung von 1874 erstmals sozialpolitische Kompetenzen erhalten, aber nur in den Bereichen Arbeitszeit, Kinderarbeit und Arbeitsschutz in gewerblichen Betrieben (Tschudi 1985, 13). Die sozialpolitischen Kompetenzen errang sich der Bund durch Volksabstimmungen erst nach und nach über einen Zeitraum von fast 60 Jahren hinweg, zwischen 1890 (Kompetenz zur Schaffung einer Kranken- und Unfallversicherung) und 1947 (Kompetenz zur Errichtung einer Arbeitslosenversicherung im Rahmen des Sozial- und Wirtschaftsartikels) (Obinger 1998, 94). Nebst Kompetenzen benötigte der Bund eine Verfassungsgrundlage für ein Steuersystem, um den finanzpolitischen Spielraum zu erweitern.

<sup>1</sup> Durchschnittliche Verzögerung in Jahren in den fünf Programmen gegenüber dem Pionierland.

<sup>2</sup> Der Rang bezieht sich auf den durchschnittlichen Einföhungszeitpunkt der angeführten Sozialprogramme.



«Die Ausdehnung bundesstaatlicher Kompetenzen auf dem Gebiet der sozialen Sicherung resultierte automatisch in einen Kampf um die Finanzierung der staatlichen Sozialpolitik» (ebd., 11).

Lag der Grund für die lange fehlende Bundeskompetenz bei der föderalistischen Staatsstruktur, so ist die Verzögerung bei den Ausführungsgesetzen auf die direkte Demokratie zurückzuführen. Sozialstaatskritische Gruppierungen aus der Wirtschaft und den Parteien, aber auch Träger dezentraler Programme konnten entsprechende Gesetze mit einem Referendum (vorübergehend) verhindern (Obinger 2002, 263). Bis zum II. Weltkrieg gab es vier Referenden zu sozialpolitischen Vorlagen, nach 1945 bis Ende der 1980er-Jahre deren fünf, sieben in den 1990er-Jahren und bis Ende 2008 weitere fünf Referenden. Für die Einführung einer Mutterschaftsversicherung waren beispielsweise vier Volksabstimmungen nötig, bis es im Jahr 2005 endlich geklappt hat.

### 2.1.1 Lange Expansionsphase

Unter den Nachzüglerländern hat die Schweiz eine eigenständige Entwicklung gemacht (Obinger 2007, 288). Die Expansionsphase währte länger, auch dann noch, als andere Länder ihre Sozialstaaten ab- und umbauten. So schuf die schweizerische Politik in den 1990er-Jahren die Grundlage für eine aktive Arbeitsmarktpolitik und ein Krankenversicherungsbüro für die gesamte Bevölkerung und führte im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts endlich die Mutterschaftsentschädigung sowie einen nationalen Mindeststandard für die Familienzulagen ein.

1998 lag die Sozialleistungsquote der Schweiz erstmals über dem EU-Durchschnitt, und im Jahr 2004 verfügten nur vier Länder über einen höheren BIP-Anteil der Sozialausgaben als die Schweiz (vgl. Tabelle 2). Die Zunahme der Sozialleistungsquote in den beobachteten 15 Jahren war in keinem Land höher als in der Schweiz. Das ist nicht nur auf die lange Rezession in den 1990er-Jahren zurückzuführen, sondern primär auf die bessere und breitere soziale Absicherung der Bevölkerung.

**Tabelle 2: Gesamtausgaben für die soziale Sicherheit im Verhältnis zum BIP, in Prozent, EU-Staaten sowie Norwegen und die Schweiz**

	1990	1995	2000	2004 p		1990	1995	2000	2004 p
<b>EU-25</b>	...	...	26,6	27,3	<b>Italien</b>	24,0	24,2	24,7	26,1
<b>EU-15</b>	25,4	27,7	26,9	27,6	<b>Griechenland</b>	22,9	22,3	25,7	26,0
<b>Schweden</b>	33,1	34,3	30,7	32,9	<b>Portugal</b>	16,3	21,0	21,7	24,9
<b>Frankreich</b>	27,4	30,3	29,5	31,2	<b>Slowenien</b>	...	...	24,9	24,3
<b>Dänemark</b>	28,2	31,9	28,9	30,7	<b>Ungarn</b>	...	...	19,3	20,7
<b>Deutschland</b>	25,4	28,2	29,2	29,5	<b>Spanien</b>	19,9	21,6	19,7	20,0
<b>Schweiz</b>	19,5	25,6	26,9	29,3	<b>Polen</b>	...	...	19,5	20,0
<b>Belgien</b>	26,4	27,4	26,5	29,3	<b>Tschechische</b>				
<b>Österreich</b>	26,0	28,7	28,2	29,1	<b>Republik</b>	...	17,4	19,5	19,6
<b>Niederlande</b>	31,1	30,6	26,4	28,5	<b>Slowakei</b>	...	18,4	19,3	17,2
<b>Finnland</b>	24,6	31,5	25,1	26,7	<b>Irland</b>	18,4	18,8	14,1	17,0
<b>Norwegen</b>	26,2	26,7	24,6	26,3	<b>Estland</b>	...	...	14,0	13,4
<b>Grossbritannien</b>	22,9	28,2	27,1	26,3	<b>Litauen</b>	...	...	15,8	13,3
					<b>Lettland</b>	...	...	15,3	12,6

Quelle: Eurostat o.J.

Wieso ist es trotz dem Vetoinstrument des Referendums zur Errichtung und zum Ausbau von Sozialversicherungen gekommen? Mit der Ablehnung einer Gesetzesreform durch das Stimmvolk ist ein Problem politisch nicht gelöst, sondern es verbleibt auf der Agenda und wird von neuem mit Verhandlungen so zu lösen versucht, dass frühere Ablehnungsgründe hinfällig werden. Mit der Volksinitiative steht in der direk-

ten Demokratie zudem ein «Schubinstrument» für den Sozialstaat zur Verfügung, um Themen auf die politische Agenda zu setzen. Auch wenn Volksinitiativen im sozialpolitischen Bereich nicht unmittelbar erfolgreich gewesen sind, setzten sie den Gesetzgeber oft so unter Druck, dass er mit einem indirekten Gegenvorschlag die weiter gehende Volksinitiative zwar verhindern konnte, aber gleichzeitig auch einen Lösungsvorschlag präsentieren musste. Nebst dem Sozialstaatsausbau kam es zu einzelnen Leistungskürzungen bei Sozialversicherungen, aber zu keinem starken Abbau. Die direkte Demokratie verzögerte nicht nur den Ausbau des Sozialstaats, sie erschwert auch dessen Rückbau (Obinger 1998, 230).

Was sind die Gründe für diese im internationalen Vergleich eher atypische Entwicklung? Ein substanzieller Ausbau des Sozialstaats auf nationaler Ebene hat erst in der Nachkriegsphase mit der Errichtung der AHV 1947 begonnen. Das hatte nebst den institutionellen Gründen mit den politischen Kräfteverhältnissen innerhalb und ausserhalb des Parlaments und der Regierung zu tun. Bis 1943 war die Sozialdemokratie – jene Partei, die sich am stärksten für den Aufbau eines Sozialstaates einsetzte – nicht im Bundesrat vertreten und der Bundesrat rein bürgerlich zusammengesetzt. Erst seither erstreckte sich die Konkordanz in der Bundesregierung auch auf die Sozialdemokratie, die seit der Zauberformel aus dem Jahre 1959 jeweils zwei der sieben Regierungsmitglieder stellt.

Zur quantitativen Ausweitung des Sozialstaates in der Schweiz haben eine Zunahme der Zahl der Rentner/innen und seit den 1990er-Jahren der Anstieg der Arbeitslosigkeit beigetragen. Ein so entstandener Problemdruck induzierte eine Modernisierungsphase bei den Sozialversicherungen (Obinger 1998, 238). Auch das spät eingeführte Wahl- und Stimmrecht für Frauen (1971) und die Aufnahme eines Gleichstellungsartikels in der Bundesverfassung (Art. 4 BV, 1981) – zusammen mit der Bildungsexpansion und der stark ansteigenden Frauenerwerbstätigkeit – unterstützten eine Modernisierung bei den Sozialversicherungen (Obinger 2000, 277). Als Folge des Gleichstellungsartikels wurden die Sozialversicherungen revidiert, und der Status der sozialen Staatsbürgerschaft der (verheirateten) Frau wurde nicht mehr von jenem des Ehemanns abgeleitet, sondern fortan individuell bestimmt.

Der allfällige Eindruck, dass vor der Einführung der Sozialversicherungen in der Schweiz keine Form von Sozialschutz bestanden hat, muss jedoch relativiert werden. In der Nachkriegsphase gelangen den Gewerkschaften der erstmalige Abschluss von wichtigen Gesamtarbeitsverträgen und der Aufbau eines Vertragssystems mit hohem Abdeckungsgrad. Die Gesamtarbeitsverträge haben dabei immer wieder arbeits- und sozialpolitische Pionier- und Schubfunktion entwickelt, haben aber auch eine gesetzliche Vereinheitlichung sozialer Regulierungen eher gebremst. Einführungstermine von Sozialversicherungen und Sozialschutzquote sind zwar zwei wichtige Indikatoren für einen internationalen Vergleich mit einer guten Datenlage; dennoch widerspiegeln sie nur einen Teil des Sozialstaates, gerade bei einem föderalistischen Staat. Bei den Einführungsterminen werden alle Massnahmen, die Kantone und Städte vor der Einführung einer Sozialversicherung getroffen haben, nicht erfasst. So gab es Familienausgleichskassen in den Kantonen lange vor einer Bundeslösung, und vor der Einführung der nationalen Arbeitslosenversicherung waren viele Beschäftigte bei kantonalen Arbeitslosenkassen und solchen der Sozialpartner versichert (Gilg/Hablützel 1983, 235f.). Die Sozialschutzquote ist in ihrer Aussagekraft dadurch begrenzt, dass nicht alle Sozialausgaben darin erfasst sind, so zum Beispiel Sozialleistungen, die direkt durch die Arbeitgeber finanziert werden und in Gesamtarbeitsverträgen vereinbart worden sind. Eine nationale Mutterschaftsentschädigung wurde im Jahre 2005 eingeführt, zuvor hatten zwei Kantone eine eigene Mutterschaftsversicherung eingeführt und wurden Arbeitgeber in verschiedenen Branchen durch den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen zu Mutterschaftsleistungen verpflichtet. 1993 gab es beispielsweise für 50 Prozent der erwerbstätigen Frauen einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) mit einem durchschnittlichen Mutterschaftsurlaub von fast zwölf Wochen (Baumann et al. 1995, 107). Betriebliche Sozialleistungen wie jene der Pensionskassen sind lange Zeit nicht in der Sozialschutzquote erfasst worden. Wohlfahrtsproduktion entsteht nicht nur durch Sozialversicherungen, sondern auch durch «Sozialschutzäquivalente» (Obinger 2007, 297). In der Schweiz haben die betriebliche Rentenpolitik und die selektive Vollbeschäftigungspolitik zugunsten der männlichen

Arbeitnehmer und zulasten der ausländischen und weiblichen Arbeitnehmer/innen bis in die 1980er-Jahre die Funktion eines solchen Sozialschutzäquivalentes gehabt.

### **2.1.2 Sozialpolitisches Lösungsmuster der Schweiz**

Die föderalistische Staatsstruktur, die direkte Demokratie und die hohe Bedeutung der Konkordanz auf Bundes-, Kantons- und kommunaler Ebene haben zu einem einzigartigen «sozialpolitischen Lösungsmuster» geführt.

#### ***Verhandlungslösungen in kleinen Schritten***

Nur ausgeprägte Verhandlungs- und Kompromisslösungen unter Einbezug aller staatspolitischen Ebenen (Mehrebenenverhandlungen, Obinger 1998, 91), in welchen die Interessen vieler Akteure eingebunden werden, haben eine Chance. Das politische System mit einer Konkordanzregierung und ausgebauter Mitwirkung dezentraler staatlicher Träger, Sozialpartner, Verbänden und vielen weiteren referendumsfähigen Gruppierungen wirkt in diese Richtung. Dabei sind oftmals nur kleine Reformschritte und «symmetrische» Pakete, die allen etwas bringen, möglich.

#### ***Bestehende partielle Lösungen werden integriert***

Auf lokaler und regionaler Ebene entwickelten sich soziale Sicherungseinrichtungen öffentlicher, privater und betrieblicher Trägerschaften, so zum Beispiel ein umfangreiches Kassenwesen (Obinger 1998, 97). «Föderale Systeme stellen Experimentierfelder dar, wo neue Probleme zunächst auf kleinem Raum bearbeitet sowie Erfahrungen gesammelt und ausgetauscht werden können» (Obinger 2002, 238). Dies hat Folgen für spätere Bundeslösungen. «Das Policy-Feedback erlaubte es dem Bund nicht, interventionistische Steuerungs- und zentralistische Trägerformen durchzusetzen, zumal den Trägern dieser Programme (von Kantonen und Kommunen, d.A.) mit dem Referendum ein mächtiges Drohpotential zur Verfügung stand. Der kleinste gemeinsame Nenner bestand häufig in der Verabschiedung von Subventionsgesetzen, welche die originären dezentralen Trägersysteme mit ihren ausdifferenzierten privaten, paritätisch-korporativen und öffentlichen Organisationsstrukturen weitgehend untangiert liessen, sie nur unter ein Rahmengesetz stellten und das Versicherungsgeschäft der dezentralen Kassen mit öffentlichen Subventionen unterstützen. Diese Lösung entsprach aber auch dem von den bürgerlichen Parteien hochgehaltenen Subsidiaritätsprinzip, indem die bestehenden dezentralen Leistungserbringer in neue sozialpolitische Aufgaben eingebunden wurden» (Obinger 2002, 254f.). Die Kantone werden in der Regel mit der Umsetzung der Gesetze beauftragt (Vollzugsföderalismus) oder nehmen zusammen mit dem Bund und/oder den Gemeinden eine Aufgabe wahr (Verbundföderalismus). Beim Vollzug und der Finanzierung wirken die Kantone bei der Mehrheit der Sozialversicherungen mit, für die Sozialhilfe sind sie (mit den Gemeinden) zuständig, und der Bund hat in diesem Politikbereich nur wenige Kompetenzen. Der nationale Gesetzgeber konnte von erprobten Lösungen dezentraler Akteure auch profitieren. Gleichzeitig aber verstellt die Vielfalt der «sozialpolitischen Regime» in den Kantonen den Blick auf die Ungleichheit. Es wird selten problematisiert, dass die Bürgerinnen und Bürger ganz ungleich durch Steuern, Sozial- und Bedarfsleistungen behandelt werden. Bei gleichem Bruttoeinkommen – leicht oberhalb der Armutsgrenze – differiert das verfügbare Einkommen (nach Abzug von Steuern und Zurechnung von Sozial- und Bedarfsleistungen) in erheblichem und willkürlichem Masse, wie Studien der SKOS zeigen (Knupfer et al. 2007).

### **2.1.3 Mischtypus mit modernem Touch**

Esping-Andersen (1990) unterscheidet drei Wohlfahrtsregime, das sozialdemokratische, das konservative und das liberale. Das sozialdemokratische (oder skandinavische) Regime ist universalistisch, bezieht die ganze Wohnbevölkerung ein und reduziert die Abhängigkeit von Markt und Familie. Das konservative Regime knüpft bei der Erwerbsarbeit an, zielt den Statuserhalt an, differenziert nach Berufsgruppen und stützt sich auch auf die Schutzfunktion der Familie. Beim liberalen Regime haben einkommensabhängige

Sozialversicherungsleistungen einen bescheidenen Anteil im Gegensatz zu Pauschal- oder Bedarfsleistungen an von Armut betroffene Zielgruppen (Esping-Andersen 1990, 26).

Esping-Andersen kategorisiert die Länder entlang von «Dekommodifizierung» und «Stratifizierung» des Sozialstaats. Dekommodifizierung meint die durch den Sozialstaat geschaffene Unabhängigkeit vom Markt für die einzelne Person. Er misst diese anhand der Anspruchsvoraussetzungen und der Ersatzraten (Höhe der Leistung in Prozent des Einkommens) bei der Kranken-, der Arbeitslosen- und der Altersversicherung. Stratifizierung meint die Segmentierung der Sozialpolitik in verschiedene Leistungsregime mit unterschiedlichem Zugang für verschiedene gesellschaftliche Gruppierungen. Indikatoren dazu sind der Anteil an bedarfsgeprüften Leistungen, der private Anteil bei den Sozialversicherungen und das Vorhandensein von unterschiedlichen Alterssicherungssystemen (z.B. nach Berufsgruppen). In der neueren Debatte wird eine Ausweitung der Typologie um zwei zusätzliche Wohlfahrtsstaatstypen vorgeschlagen, welche die südeuropäischen Länder und die ehemaligen staatssozialistischen Transformationsländer miteinbeziehen (Kazepov/Sabatinelli 2006).

Die Schweiz wurde bei der Dekommodifizierung dem konservativen und bei der Stratifizierung dem liberalen Regime zugeordnet und gilt als Mischtypus. Seit dieser Zuordnung mit Daten aus dem Jahre 1980 hat sich ein «Quantensprung in der schweizerischen Sozialpolitik» (Obinger 1998, 204) ereignet, mit Konsequenzen für das sozialstaatliche Regime. «Das aktuelle System sozialer Sicherheit hat nichts mehr mit einem liberal-residualen Sozialstaatsmodell zu tun, indem die Schweiz bis anfangs der siebziger Jahre verortet wurde. Vielmehr handelt es sich um ein erstaunlich dichtes und hinsichtlich des Leistungsniveaus hoch entwickeltes Sozialsystem, welches sich in struktureller Hinsicht als Spiegelbild des gesellschaftlichen Kräfteverhältnisses aus liberalen, (christlich-)konservativen und sozialdemokratischen Bausteinen zusammensetzt und in einer Zusammenschau als Sozialstaat der politischen Mitte bezeichnet werden kann» (Obinger 1998, 237). Zu einem ähnlichen Schluss, wonach es sich bei der Schweiz um einen Mischtypus handelt, kommen Bonoli/Kato (2004), welche liberale Aspekte – wie die bedeutende Rolle des privaten Sektors bei der Bereitstellung von Sozialleistungen – mit einer konservativen Orientierung in Bezug auf die Gewichtung der Stuserhaltung der Beschäftigten ausmachen.

«Obwohl der Auf- und Ausbau des schweizerischen Sozialstaates nicht aus einem Guss, sondern vielmehr pragmatisch, bedächtig und auf dem Kompromissweg erfolgte, verleiht gerade der aus dem Konkordanzprinzip resultierende Policy-Mix dem heutigen Sozialstaat eine moderne Komponente. Die Bündelung und Verschränkung von Elementen der Versorgung, Versicherung und Fürsorge oder – gewendet auf die Regimedebatte – von sozialdemokratischen, konservativen und liberalen Strukturprinzipien findet einerseits ihren Niederschlag in einem breit gefassten Bezieherkreis und redistributiver Grundsicherung (Rentenversicherung) sowie vergleichsweise generösen Leistungen (Unfall- und Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe), andererseits werden soziale Treffsicherheit, Anreizkompatibilität und soziale Eigenverantwortung hochgehalten. Letztere Punkte sind an strengen Bedarfs- und Bedürftigkeitsprüfungen (Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV), erheblicher Kontrolle (Sozialhilfe, Arbeitslosenversicherung und -hilfe) oder an der vergleichsweise stark ausgebauten Kostenbeteiligung der Versicherten im Krankheitsfall ablesbar» (Obinger 2000, 275f.). Trotz – oder vielleicht wegen – einer beträchtlich ausgebauten Sozialstaatlichkeit (Obinger 2000, 276) verfügt die Schweiz über eine ausgezeichnete Performance auf den Arbeitsmärkten mit einer tiefen Arbeitslosenquote und hohen Erwerbsquoten.

Welche Schlussfolgerungen können aus politisch-institutionalistischer Sicht aus der bestehenden vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung für die Entwicklung des schweizerischen Wohlfahrtsstaats gezogen werden?

Der föderalistische Staatsaufbau der Schweiz hat zusammen mit der direkten Demokratie einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung des Sozialstaats. Er hat, bedingt durch die lange fehlenden Bundeskompetenzen, den Aufbau verzögert und schliesslich Sozialpolitiklösungen hervorgebracht, welche durch Verhandlungen und Beteiligung vieler Akteure sowie unter Berücksichtigung von bestehenden Lösungen de-

zentraler Träger geprägt sind. Dezentrale Lösungen sind in der Schweiz nicht aus Reformen entstanden, sondern sind zentralen Lösungen vorausgegangen. Die Schweiz kennt eine Praxis im Sozialstaat, in welcher ein Verbund von Akteuren auf den verschiedenen Staatsebenen vertikal oder horizontal (zwischen Kantonen oder zwischen Gemeinden) Aufgaben nicht getrennt ausüben, sondern durch Kooperation. Die Bedeutung privater Akteure in der Sozialpolitik führt auch in der horizontalen Dimension zu einer starken Verflechtung.

Bisher wurden in der Forschung die Entwicklung der Sozialversicherungen und das Verhältnis im Föderalismus zwischen dem Bundesstaat und den Kantonen untersucht. Die Entwicklung der Sozialhilfe und der Bedarfsleistungen sowie die Sozialstaatsentwicklung in den Kantonen und das Verhältnis zu den Städten bzw. Gemeinden bieten Vertiefungsmöglichkeiten der Forschung. Auf die innovative Rolle der Kantone wurde verschiedentlich hingewiesen, aber sie müsste genauer untersucht werden – einschliesslich der regionalen Ungleichheiten in Bezug auf die Versorgung mit Transferleistungen und sozialen Dienstleistungen. Die Frage, weshalb es in der Schweiz in den 1980er- und 1990er-Jahren und bis in die Mitte des ersten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts noch zu einer Expansion des Sozialstaates gekommen ist, in einer Zeit, in welcher viele Sozialstaaten umgebaut worden sind, und welche Rolle dem Föderalismus dabei zukommt, ist interessant. Im Rahmen des europäischen Forschungsprojekts konnten diese Fragen aber nur gestreift und nicht eingehend geklärt werden.

### 3 Das Forschungsprojekt

Das Projekt «Rescaling of Social Welfare Policies – A comparative study on the path towards multi-level governance in Europe» stand unter der organisatorischen Leitung des European Centre for Social Welfare Policy and Research in Wien, das diverse Studien im Bereich der vergleichenden europäischen Wohlfahrtsstaatsforschung durchgeführt hat.<sup>3</sup>

Die Projektleitung hat das Projekt entwickelt und Vorgaben gemacht. Dazu gehören die Fragestellung, die Auswahl der drei Politikfelder, die Festlegung, dass zwei Regionen in allen drei Politikfeldern untersucht werden, und die Wahl der Methodik (Vignette). Die Feinplanung des Forschungsdesigns entwickelte eine Methodikgruppe. Methodische und inhaltliche Fragen wurden im Rahmen von regelmässigen Projektmeetings mittels eines partizipatorischen Verfahrens diskutiert und weiterentwickelt.

Ziel des Projekts war es, die Aufgabenteilung und die Aufgabenverschiebungen zwischen der nationalen, regionalen und kommunalen Staatsebene sowie zwischen öffentlichen und privaten Akteuren zu analysieren. Untersucht wurden folgende Politikfelder: Sozialhilfe, aktive Arbeitsmarktmassnahmen, Altershilfe und Alterspflege. Der Vergleich umfasste die Länder Finnland, Frankreich, Italien, Norwegen, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien.

#### ***Verfügbare Literatur, Daten und Dokumente zum europäischen Projekt***

Kazepov, Yuri (ed.) (2010): *Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham (Schlusspublikation des Projekts).

Wp1 (2006): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Hintergrundberichte zu den 8 Ländern. Wp1 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.

Wp2 (2006/2007): Workpackage 2 des Rescaling-Projekts enthält die Daten zu den Vignetten der 8 Länder. Wp2 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.

---

<sup>3</sup> Wissenschaftliche Leitung: Prof. Yuri Kazepov, Universität Urbino; Koordination: Dr. Kai Leichsenring, European Centre for Social Welfare Policy and Research, [www.euro.centre.org](http://www.euro.centre.org).

### **Zum Begriff «Rescaling»**

Unter «Rescaling» wird die Neuausrichtung der Organisation des Sozialstaats durch Kompetenzverschiebungen zwischen den Staatsebenen (national, regional, kommunal) verstanden, bei welcher zentrale, dezentrale oder lokale Ebenen eine wachsende Bedeutung zuungunsten der anderen Ebenen erhalten (Kazepov 2008). Auf staatlicher Seite sind oftmals mehrere Ebenen (Zentralstaat, Region, Kommune) bei der Planung, Steuerung und Leistungserbringung involviert («multi-level governance» oder Mehrebenen-Regieren). Dezentrale Institutionen erhalten neue Entscheidungsbefugnisse, sehen sich in neuen Rollen als Auftraggeber und Überwacher und praktizieren neue Formen des Verwaltungshandelns (New Public Management, Outsourcing, Leistungsaufträge usw.). Immer mehr nichtstaatliche, Non-Profit- oder For-Profit-Akteure werden zu Erzeugern und Erbringern von sozialstaatlichen Leistungen (Harvey 1989). So gesehen ist es nicht mehr der (Zentral-)Staat, der Sozialpolitik macht, sondern ein «welfare regime» oder ein wohlfahrtsstaatliches Arrangement. Bei Rescaling sind verschiedene Funktionen zu unterscheiden: Regulierung, Steuerung, Finanzierung und Leistungserbringung können in unterschiedlicher Kombination zwischen Staatsebenen und privaten Akteuren arrangiert sein.

Arbeitshypothese war, dass eine intensive Phase des Strukturauf- und -umbaus im Sozialsektor mit widersprüchlichen Entwicklungen (sowohl stärkere Dezentralisierung als auch vereinzelte [Re-]Zentralisierung) stattfindet. Die Wirkungen seien ambivalent: Durch lokale Einbettung der sozialen Dienstleistungen erhöhe sich deren Wirksamkeit. Gleichzeitig würden sich immer grössere regionale Unterschiede in der Behandlung von sozioökonomischen Problemlagen abzeichnen.

Die Fragestellungen sind:

- Welche Rescaling-Prozesse lassen sich beobachten?
- Wie sind die Rescaling-Prozesse und ihre Auswirkungen im europäischen Vergleich zu charakterisieren?

### **3.1 Fragestellung für das schweizerische Projekt**

Nebst einer Publikation des europäischen Gesamtberichts wurde dieser vorliegende Schlussbericht aus Schweizer Sicht erstellt. Die Forscherinnen und Forscher des schweizerischen Teams haben sich in gleicher Weise wie die anderen Teams am europäischen Projekt beteiligt. Die Vorgabe der Projektleitung, die Forschungsfragen in jeweils zwei Regionen pro Politikfeld zu untersuchen, kann die Vielfalt in einem föderalistischen Staat nur ungenügend abdecken. In dem stark dezentral geprägten Politikfeld der Sozialhilfe wurde die Anzahl der untersuchten Regionen von zwei auf vier erhöht. Somit sollte es auch möglich sein, innerschweizerische Unterschiede genauer zu betrachten. Nebst der Beteiligung am europäischen Projekt wurde ein schweizerisches Projekt mit einer etwas veränderten Perspektive durchgeführt.

- Wie hat sich die Aufgabenverteilung zwischen den staatlichen Ebenen und bei der Organisation der Leistungserbringung in den sozialpolitischen Politikfeldern der Sozialhilfe, der Arbeitsmarktmassnahmen sowie der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz entwickelt?
- Wie ist die Schweiz in Bezug auf diese Trends in den besagten Politikfeldern im europäischen Kontext zu verorten? Welche Probleme bzw. Herausforderungen stellen sich angesichts dieser Trends in Bezug auf Art, Umfang und Koordination der sozialstaatlichen Leistungen sowie den Zugang zu ihnen?
- Welche Anregungen für die Schweiz liefern die Erfahrungen anderer europäischer Länder?

### 3.2 Der methodische Ansatz

Der methodische Ansatz mit der Auswahl der Daten, die Untersuchungsfragen und die verwendeten Theorieansätze im europäischen Projekt waren für die drei Politikfelder nicht homogen. Die durch die Projektleitung gewählte Fragestellung war sehr breit: Rescaling-Tendenzen innerhalb des Staates und Verlagerungen auf private Akteure, drei Politikfelder (ursprünglich war noch Migration als viertes Politikfeld vorgesehen), Tendenzen seit den 1980er-Jahren, acht Länder.

Die Zusammensetzung des 25-köpfigen Forschungsteams war heterogen, was die berufliche Herkunft (Soziologie, Politologie, Ökonomie, Sozialarbeit, Geschichte) und berufliche Stellung (Forschung und/oder Lehre an Hochschule mit Professur oder Assistenz, Forschung/Evaluation bei staatlichen Stellen oder Forschungseinrichtungen, selbständige Wirtschaftsberatung) angeht. Viele Forscher/innen waren über den ganzen Projektzeitraum (Juni 2005 bis Frühjahr 2010) im Projekt, andere nur kurze Sequenzen, zum Beispiel für die Durchführung von Interviews.

Auch wenn die beiden Personen der Projektleitung das Forschungsdesign erarbeitet hatten und eine Methodikgruppe die Fallgeschichten entwickelte, wurde doch der Forschungsprozess primär mit einem partizipativen und konsensualen Verfahren anlässlich von Forschungsmeetings bestimmt. Das war eine gute Arbeitsgrundlage, um mit Verschiedenheiten (Vorgaben nationaler Finanzgeber, Budget usw.) umzugehen, hatte aber den Nachteil, dass nicht alle relevanten Fragen bis ins Detail geklärt und entschieden wurden. Diese Punkte haben dazu beigetragen, dass ein Spektrum unterschiedlicher Methoden und Theorien im Projekt verwendet wurde. In den drei Politikfeldern hat sich durch die ganz unterschiedliche Zusammensetzung der Forscher/innen eine je eigene Dynamik ergeben, die sich in unterschiedlichen Forschungsprodukten niederschlägt.

Bei der Datenbeschaffung wurde ein zweistufiges Verfahren gewählt. Die Kenntnisse der Forscher/innen waren bei Forschungsbeginn primär auf ihr Forschungsgebiet und den jeweiligen nationalen Hintergrund bezogen, der Kenntnisstand über die Politikfelder der anderen Länder hingegen war sehr verschieden. Mit nationalen Hintergrundberichten (sozioökonomische Lage, sozialpolitische Akteure, Rescaling-Tendenzen in den drei Politikfeldern) sollte eine gemeinsame Informationsgrundlage den Kenntnisstand der Forscher/innen ausgleichen. Für den Beschrieb der konkreten Organisation von Dienstleistungen in den Politikfeldern wurde eine Datenerhebung mittels Vignetten (Fallgeschichten) durchgeführt.

Mit einem Ländervergleich lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen und allgemeine Aussagen zur Theoriebildung ableiten (Obinger/Wagschal 2000, 365). Er fördert ein besseres Verständnis der einzelnen Länder und eröffnet Einsichten in Problemlösungen. Negative Stereotype über andere Länder<sup>4</sup> werden relativiert (Kaufmann 2003, 35). Durch den Vergleich mit anderen Ländern können nationale Idiosynkrasien (unreflektierte Eigensinnigkeiten, Kaufmann 2003, 30) als solche erkannt werden. Es kann ein Massstab gesetzt werden, an welchem sich ein Land messen kann. Ein Ländervergleich kann Hinweise zur Wirkung von Massnahmen liefern, und Politiken können besser ausgewertet werden. Zur Lösung aktueller Probleme können Problemlösungsansätze anderer Länder nützliche Anregungen geben.

Bei der Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen in der Wohlfahrtsstaatsforschung muss man sich der Unterschiede bewusst sein. «Konfrontiert man die Forscher aus unterschiedlichen Forschungstraditionen untereinander, so wird besonders deutlich, wie sehr bestimmte Traditionen des sozialpolitischen oder wohlfahrtsstaatlichen Denkens eigenständige Kosmologien bilden, die primär aus sich selbst verstanden werden wollen, bevor ein systematischer Vergleich möglich wird. Das beginnt mit den verwendeten Bezeichnungen und den dadurch mitgeführten Assoziationen, setzt sich fort in unterschiedlichen Grundauffassungen über das Verhältnis von Staat und Gesellschaft und kulminiert in den unterschiedlichen sozial-

---

<sup>4</sup> Kaufmann bringt als Beispiel für negative Stereotype, dass die Deutschen das schwedische System für bevormundend halten, während die Skandinavier das deutsche System für konservativ und autoritär halten (2003, 35).

politischen Idealen und den damit verbundenen Problembestimmungen» (Kaufmann 2003, 33f.). Diese Bemerkung trifft auf das Rescaling-Projekt zu und zeigt sich unter anderem darin, dass vier Ansätze der komparativen Wohlfahrtsstaatsforschung verwendet wurden:

#### **a) Quantitative Methode mit statistischen Indikatoren**

Vergleichbare, von internationalen Organisationen aufbereitete Daten bilden leicht zugängliche, anschauliche Indikatoren. Im Projekt wurden Daten aus nationalen Statistiken, von Eurostat und der OECD verwendet. Allerdings können einzelne Indikatoren nicht ein Politikfeld als Ganzes abbilden und passen vorhandene statistische Daten nicht immer exakt auf die Fragestellung (Kaufmann 2003, 17). Statistische Daten können zu Modellberechnungen genutzt werden. Beim Politikfeld «Aktive Arbeitsmarktmassnahmen» beispielsweise wurde das «Tax-Benefit Model» der OECD verwendet, welches Brutto- und Nettoersatzraten bei Erwerbslosigkeit für unterschiedliche Personentypen in unterschiedlichen Ländern berechnet.

#### **b) Institutioneller Vergleich**

Beim institutionellen Vergleich werden Teilsysteme oder Politikfelder wie zum Beispiel die Alterssicherung verglichen. Die Vignetten (vgl. unten) des Projekts wurden entwickelt, um zu klären, welche Institutionen in welcher Art an Problemlösungen beteiligt sind, und um den Zusammenhang zwischen sozialer Problemlage und institutioneller Problemlösung näher zu beschreiben. «Erschwert wird der internationale Vergleich durch den Umstand, dass dieser Zusammenhang zwischen sozialen Problemlagen und institutionellen Antworten sich zumeist auf national unterschiedlichen Pfaden entwickelt. So werden beispielsweise Tatbestände wie «Invalidität» oder «Arbeitslosigkeit» in verschiedenen Ländern unterschiedlich konstruiert, normativ aufgeladen und u.U. im Zusammenhang mit weiteren Problemen (z.B. «Krankheit», «Berufsunfall» bzw. «Armut») institutionell bearbeitet. Deshalb ist auch hier die Eindeutigkeit des Vergleichs eine Herausforderung für das konstruktive und methodische Geschick des oder der Forscher [sic]» (Kaufmann 2003, 20).

#### **c) Vignetten-Methode**

Mit Fallgeschichten können für Einzelpersonen oder Familien sozialpolitische Leistungen umfassend dargestellt werden; so wird die konkrete Schutzwirkung des Sozialstaates erkennbar. Fallgeschichten oder Vignetten eignen sich für vergleichende länderübergreifende Forschung (Jerger/Soydan 2002, 127–144). Vignetten werden verwendet, um Fachpersonen zufällig variierende Entscheidungsprobleme vorzulegen wie zum Beispiel in Studien zu Kindsmisshandlungen (Beck/Ogloff 1995; Brosig/Kalichman 1992). In dieser Untersuchung wurden mit Vignetten Strukturen, Prozesse und Dienstleistungen von Organisationen abgeklärt. Vignetten eignen sich auch, um formale Rechte und Praxis zu unterscheiden. Problematisch an Vignetten sind deren geringe externe Validität und die Antwortverzerrung im Sinne der sozialen Erwünschtheit (Beck/Ogloff 1995). Die qualitativen Daten der Vignette sind durch leitfadengeführte Interviews mit Experten und Fachkräften (3–7 pro Politikfeld und Region) gewonnen worden.

#### **d) Typologische Methode**

Mit der typologischen Methode werden unterschiedliche Sozialstaatsprofile zu Typen zusammengefasst. Beim bekannten Ansatz von Esping-Andersen werden die Wohlfahrtsregimes als Ganzes typologisiert. Für einzelne Politikfelder gibt es andere Klassifikationen, so zum Beispiel für die Sozialhilfe (Eardley et al. 1996). Für die Entwicklung einer Typologie muss zu Beginn der Gegenstand – Politikfelder oder Institutionenkomplexe – für den Ländervergleich festgelegt werden (Kaufmann 2003, 16). Die konstitutiven Elemente müssen bezeichnet werden, und es ist eine Operationalisierung davon zu machen. Dazu werden Indikatoren gebildet und mit vergleichbaren Daten gemessen. Bei der Erklärung von Unterschieden muss der institutionelle Kontext der einzelnen Länder mitbedacht werden. Eine Aussage über die Zahl der Leistungsbezüge sagt zum Beispiel nichts darüber aus, wie hoch die Zahl der berechtigten Personen ist, die die Leistung nicht in Anspruch nehmen. Das institutionelle Geflecht von Nichtbezug, Steuerbarkeit von Leis-



tungen, subsidiären Leistungen, Anspruchsvoraussetzungen, zuständigen Stellen usw. ist häufig wenig transparent. Im europäischen Projekt wurde eine Typologie für die Einbettung der Sozialhilfe in die Staatsstruktur entwickelt (vgl. Artikel zu Sozialhilfe sowie Altershilfe und Alterspflege in dieser Publikation).

### 3.3 Datenerhebung und Dokumentation der Daten

Für das konkrete Vorgehen bei der Datenbeschaffung in diesem Projekt wurde ein dreistufiges Verfahren gewählt:

1. Die Erarbeitung länderspezifischer und zugleich international vergleichbarer Daten und Kontextinformationen in Form von *nationalen Hintergrundberichten* (Wp1 2006)
2. *Vignetten-Erhebung*: Die Befragung mit qualitativen Leitfadeninterviews, in denen den ausgewählten Akteuren/Institutionen Vignetten vorgelegt wurden. Die standardisierte Verschriftlichung der Leitfadeninterviews erfolgt in «vignette sheets» und zusammenfassenden Tabellen («summary tables») (Wp2 2007)
3. Eine länderübergreifende, vergleichende Auswertung der «vignette sheets» und «summary tables» (Wp3 2008)

Das Material des europäischen Projekts ist dokumentiert auf der Webseite des European Centre unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>

Die nationalen Hintergrundberichte (Workpackage Wp1) sind frei zugänglich. Um Einsicht in das Interviewmaterial und die länderübergreifenden Auswertungen zu erhalten, ist eine Registrierung nötig.

### 3.4 Die beteiligten Länder

Die Teilnahme der Länder ergab sich durch Netzwerke der Forscher/innen und des European Centre in Wien. Die Schweiz wird durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Vorstand des European Centre vertreten, und die Projektteilnahme der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit ist über den Kontakt zum BSV zustande gekommen. Nebst den acht Ländern haben sich Forscher/innen aus Grossbritannien, Deutschland und Dänemark für das Projekt interessiert, aber keine Finanzierung gefunden.

Wie sind die ausgewählten Länder bezüglich Kompetenzverteilung zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen zu charakterisieren? Eine Einteilung der Länder nach Ausprägung der Kompetenzverteilung auf regionaler und kommunaler Ebene in absteigendem Grad ist in Tabelle 3 dargestellt.

**Tabelle 3: Kompetenzanteil auf regionaler und kommunaler Ebene (absteigend)**

Kompetenzanteil dezentrale Ebenen hoch	Konstitutionelle, föderalistische Region mit Gesetzgebungskompetenzen	Schweiz
	Region mit starker politischer und administrativer Selbstverwaltung	Italien, Spanien
	Regionen in dezentralisierten Einheitsstaaten	Frankreich, Polen
Kompetenzanteil dezentrale Ebenen gering	Verwaltungsregionen in Einheitsstaat	Norwegen, Finnland, Schweden

Quelle: Versammlung der Regionen Europas 2005, 2

Die acht Länder können in vier Gruppen eingeteilt werden. Die Schweiz ist jenes Land, in welchem die dezentralen Staatseinheiten die meisten Kompetenzen haben, den Gegenpol bilden die (zentralistischen) Einheitsstaaten der skandinavischen Länder. Nach der Franco-Diktatur haben in Spanien die Regionen eine grosse Autonomie erhalten, und in Italien hat in den 1990er-Jahren eine ausgeprägte Verschiebung der Kompetenzen von der zentralen zur regionalen Ebene stattgefunden. In Polen und Frankreich hat eine De-

zentralisierung der Verwaltung stattgefunden, aber der Einfluss des Zentralstaats ist immer noch sehr gross.

Wenn die Organisation von Transferleistungen und sozialen Dienstleistungen verglichen wird, spielt bei gleicher staatlicher Ebene auch die Bevölkerungsgrösse eine Rolle. Die Grössenverhältnisse kommen in der Tabelle 4 zum Ausdruck.

**Tabelle 4: Grössenverhältnisse der staatlichen Ebenen in den acht untersuchten Ländern, 2007**

Land	Bev. gesamt (in 1000)	In % zum Total	In % zur CH	Anzahl Regionen	Ø Anzahl Bev. pro Region (in 1000)	Ø Anzahl Bev. pro Region (in % zur CH)	Anzahl Gemeinden	Ø Anzahl Bev. pro Gemeinde	Ø Anzahl Bev. pro Gemeinde in % zur CH
Frankreich	62'886	27,4	843,1	22	2'858	996,4	36'763	7'100	62,5
Italien	58'752	25,6	787,7	20	2'938	1'023,9	8'103	7'300	265,0
Spanien	43'758	19,0	586,6	17	2'574	897,2	8'109	5'400	197,2
Polen	38'157	16,6	511,6	16	2'385	831,3	2'500	15'300	557,8
Schweden	9'048	3,9	121,3	21	431	150,2	290	31'200	1'140,2
Schweiz	7'459	3,2	100,0	26	287	100,00	2'726	2'700	100,00
Finnland	5'256	2,3	70,5	20	263	91,6	444	11'800	432,6
Norwegen	4'640	2,0	62,2	19	244	85,1	431	10'800	393,5
<b>Total</b>	229'956	100							

Quellen: Eurostat, Weltalmanach

Die drei skandinavischen Länder und die Schweiz sind ähnlich klein, die vier anderen Länder ähnlich gross. Die Schweiz hat die höchste Anzahl von Regionen (26) und Polen die geringste (16). Interessant ist der Vergleich der Schweiz mit den skandinavischen Staaten, die ähnlich gross sind. Die vier Staaten haben ähnlich viele Regionen, die durchschnittliche Bevölkerungszahl pro Region ist in Finnland und Norwegen geringer als in der Schweiz. Entscheidend ist die (durchschnittliche) Grösse jener territorialen Einheit, die Kompetenzen in den untersuchten Politikfeldern hat. In den skandinavischen Ländern sind dies die Gemeinden. Die Zahl der Gemeinden ist in der Schweiz sechs- bis zehnmal höher als in den drei skandinavischen Ländern. Die durchschnittliche Bevölkerungszahl pro Gemeinde beträgt in der Schweiz knapp 3000, in Finnland und Norwegen über 10 000 und in Schweden über 30 000. Beim Vergleich von Gemeinden in skandinavischen Ländern und der Schweiz muss diese Grössenordnung beachtet werden. Denn die finanziellen und professionellen Voraussetzungen sind ganz andere bei einer Durchschnittsgrösse von 30 000 Einwohnern und Einwohnerinnen als bei 3000.

Die Gemeinden in Frankreich sind im Durchschnitt zwar noch kleiner als jene der Schweiz, spielen aber keine Rolle in der Sozialpolitik. Die politisch viel wichtigeren Regionen in Frankreich sind im Durchschnitt zehnmal so gross wie jene der Schweiz.

Fazit: Nirgendwo sind die für die Sozialpolitik relevanten territorialen Einheiten so klein wie in der Schweiz. Mangelnde Professionalität muss nicht unbedingt Folge einer stark dezentralen Struktur sein, sondern kann auch damit zusammenhängen, dass die kritische Grösse, um soziale Dienstleistungen professionell zu erzeugen, nicht erreicht wird.

### 3.5 Stichprobe der Regionen bzw. Städte

Um Aussagen zur innerstaatlichen Heterogenität der (regionalen oder kommunalen) institutionellen Arrangements und zu den tatsächlich darin erbrachten Leistungen treffen zu können, wurden im europäischen

Projekt pro Land zwei möglichst unterschiedliche Regionen bzw. Städte<sup>5</sup> untersucht. Bei der Wahl der Regionen wurden folgende Kriterien berücksichtigt: 1. urbane und rurale Region(en); 2. Unterschiede in der Organisation der Aufgaben und Strukturen (politische Zuständigkeiten, Finanzierung und Vollzug) und 3. eine «mittelhohe» Problembelastung (Höhe der Erwerbslosigkeit, demografische Alterung). Folgende Regionen der Untersuchungsländer wurden ausgewählt:

Finnland:	Hämeenlinna, Lieska <sup>6</sup>
Frankreich:	Avignon, Bordeaux
Italien:	Mailand, Modena
Norwegen:	Oslo <sup>7</sup> , Lardal
Polen:	Radom, Siedlce
Schweden:	Stockholm <sup>8</sup> , Rättvik
Schweiz:	Zofingen, Lausanne
Spanien:	Asturias, La Rioja

Da die institutionellen Arrangements bei der Sozialhilfe in der Schweiz je nach Kanton sehr vielfältig sind, wurde die Stichprobe auf vier Städte erhöht. Für die Wahl der schweizerischen Städte wurden zusätzlich die Sprache und die Bevölkerungszahl berücksichtigt. Im Folgenden wird dargestellt, wie anhand der oben genannten Kriterien die Stichprobe für die Sozialhilfe gezogen wurde.

**Tabelle 5: Stichprobe der Regionen: Organisation der Aufgaben und Strukturen in den Regionen**

	<b>Kantonsbeteiligung hoch</b> (= Aufgaben im Sozialbereich wesentlich durch kantonale Instanzen mitbestimmt und wahrgenommen)	<b>Kantonsbeteiligung tief</b> (= Aufgaben im Sozialbereich nahezu vollumfänglich an die Gemeinden delegiert)
<b>Urbanisierung hoch</b> (= Städte über 50 000 Einwohner/innen)	<b>A</b> Grosszentrum in einem Kanton mit ausgeprägter Kantonsbeteiligung Beispiele: Genf, Basel, Bern, Lausanne	<b>B</b> Grosszentrum in einem Kanton mit hoher Aufgabendelegation an die Gemeinden Beispiele: Zürich, Winterthur, St. Gallen, Luzern
<b>Urbanisierung tief</b> (= ländliche Gemeinden zwischen 5000 und 10 000 Einwohner/innen)	<b>C</b> Mittelgr. ländl. Gemeinde in einem Kanton mit ausgeprägter Kantonsbeteiligung Beispiele: Gemeinden in den Kantonen GR, BE, NW, VD, NE	<b>D</b> Mittelgr. ländl. Gemeinde in einem Kanton mit hoher Aufgabendelegation an die Gemeinden Beispiele: Gemeinden in den Kantonen TG, SG, SZ, AG

Eigene Darstellung

Die Wahl der einzelnen Städte (Regionen) der Stichprobe ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich. In den Kantonen Neuenburg und Aargau wurden zwei Kleinzentren mit einer durchschnittlichen Problembelastung gewählt. Mit der Wahl der beiden Städte Zürich und Lausanne im Politikfeld Sozialhilfe sind 6,5 Prozent der schweizerischen Bevölkerung erfasst.

<sup>5</sup> Die Datenerhebung hat primär in Städten stattgefunden. In vielen Städten werden aber auch soziale Dienstleistungen für das Umland erbracht, zudem sind die Städte auch Teil einer Region, sodass die Städte auch stellvertretend für die ganze Region stehen.

<sup>6</sup> Im Politikfeld Altershilfe und Alterspflege: Helsinki, Kittilä

<sup>7</sup> Im Politikfeld Altershilfe und Alterspflege: St. Hanshaugen (Distrikt von Oslo)

<sup>8</sup> Im Politikfeld Altershilfe und Alterspflege: Hässeby/Vällingby (Distrikt von Stockholm)

**Tabelle 6: Stichprobe der Regionen**

	Arbeitsmarktmassnahmen	Sozialhilfe	Altershilfe und Alterspflege
<b>Zofingen</b>	x	x	x
<b>Lausanne</b>	x	x	x
<b>Zürich</b>		x	
<b>Le Locle</b>		x	

Eigene Darstellung

### 3.6 Die Wahl der Vignetten

Daten zu institutionellen Arrangements sind mit Vignetten (Fallgeschichten, z.B. ein vierzig Jahre alter Mann, der während fünfzehn Jahren als ungelernter Fabrikarbeiter vollzeitlich gearbeitet hat und dann entlassen wurde) erhoben worden. Pro Politikfeld wurden Fragen zu vier Vignetten (Altershilfe und Alterspflege drei) in den zwei Regionen der acht Länder beantwortet. Dazu waren mehrere Interviews mit Personen aus verschiedenen Organisationen und Behörden nötig. Vier Vignetten können nicht alle empirischen Situationen abbilden, aber doch typische Situationen. Was aber als typisch gilt, ist von Land zu Land wiederum verschieden. Die empirische Relevanz der Vignetten wurde nicht ermittelt, aber es wurde danach gefragt, wie typisch die Vignette für die Region sei.

## 4 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Einführungstermine der Sozialversicherungen</i>	5
<i>Tabelle 2: Gesamtausgaben für die soziale Sicherheit im Verhältnis zum BIP, in Prozent, EU-Staaten sowie Norwegen und die Schweiz</i>	7
<i>Tabelle 3: Kompetenzanteil auf regionaler und kommunaler Ebene (absteigend)</i>	16
<i>Tabelle 4: Grössenverhältnisse der staatlichen Ebenen in den acht untersuchten Ländern, 2007</i>	16
<i>Tabelle 5: Stichprobe der Regionen: Organisation der Aufgaben und Strukturen in den Regionen</i>	18
<i>Tabelle 6: Stichprobe der Regionen</i>	18

## 5 Literatur

- Alber, Jens (1987): Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Frankfurt a.M.
- Baumann, Beat; Bauer, Tobias; Nyffeler, Bettina (1995): Gesamtarbeitsverträge – (k)eine Männersache. Diesenhofen.
- Beck, Kirk; Ogloff, James (1995): Child Abuse Reporting in British Columbia: Psychologists' Knowledge of and Compliance with the Reporting Laws. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26 (3), 245–251.
- Bonoli, Giuliano; Kato, Junko (2004): Social policies in Switzerland and Japan. *Managing Change in Liberal-Conservative Welfare States*. *Schweizerische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 10 (3), 211–232.
- Brosig, Cheryl; Kalichman, Seth (1992): Clinician's Reporting of Suspected Child Abuse: A Review of the Empirical Literature. *Clinical Psychology Review*, 12 (2), 155–168.
- Carmel, Emma; Papadopoulos, Theodoros (2003): The new governance of social security in Britain. In: Millar, Jane (Hrsg.), *Understanding Social Security*. London, 31–52.
- Eardley, Tony; Bradshaw, Jonathan; Ditch, John; Gough, Ian; Whiteford, Peter (1996): *Social Assistance in OECD Countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security Research Report No. 46, London: HMSO.
- Esping-Andersen, Gosta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cornwall.
- Eurostat (o.J.): Gesamtausgaben zum Sozialschutz. Gefunden am 23. Januar.2009 unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>.
- Gilg, Peter; Hablützel, Peter (1983): Beschleunigter Wandel und neue Krisen (seit 1945). In: Mesmer, Beatrix (Hrsg.), *Geschichte der Schweiz und der Schweizer*, Band III, Basel/Frankfurt a.M., 821–968.
- Goldberg, Gertrude; Rosenthal, Marguerite (Hrsg.) (2002): *Diminishing welfare: a cross-national study of social provision*. Westport/Conn.
- Harvey, David (1989): From managerialism to entrepreneurialism: the transformation in urban governance in late capitalism. *Geografiska Annaler*, 71 (1), 3–17.
- Hooghe, Liesbet; Marks, Gary (2003): Unravelling the Central State, but How? Types of Multi-Level Governance. *American Political Science Review*, 97 (2), 233–243.
- Hooghe, Liesbet; Marks, Gary (2001): *Multi-Level Governance and European Integration*. Boulder.
- Jergeby, Ulla; Soydan, Haluk (2002): Assessment processes in social work practice when children are at risk: A comparative cross-national vignette study. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 3, 127–144.
- Jessop, Bob (2000): Governance failure. In: Stoker, Gerry (Hrsg.), *The new politics of British local government*. Basingstoke.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2003): *Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich*. Frankfurt a.M.

- Kaufmann, Franz-Xaver (2002): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Opladen.
- Kazepov, Yuri (Hrsg.) (2010): Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe. Ashgate, Farnham.
- Kazepov, Yuri (2008): The Subsidiarisation of Social Policies: Actors, Processes and Impacts. Some reflections on the Italian case from a European perspective. *European Societies*, 10 (2): 247–273.
- Kazepov, Yuri; Sabatinelli, Stefania (2006): Minimum Income and Social Integration: Institutional Arrangements in Europe. In: ILO (Hrsg.), *Social Protection and Inclusion: Experiences and Policy Issues*. Geneva: International Labour Office, 53–76.
- Knöpfel, Carlo (2007): Mehr freiwilliges Engagement im bedrängten Sozialstaat? In: *Soziale Sicherheit CHSS*, (2), 71–75.
- Knöpfel, Carlo (2006): Bericht über die wirtschaftliche und soziale Entwicklung der Schweiz 2005/2006. In: *Sozialalmanach 2007 (Schwerpunkt: Eigenverantwortung)*. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen, 15–71.
- Knupfer, Caroline; Pfister, Natalie; Bieri, Oliver (2007): Sozialhilfe, Steuern und Einkommen in der Schweiz. Studie der SKOS. Gefunden am 10.11.2009, <http://www.skos.ch/de/?page=publikationen/>.
- Kooiman, Jan (2003): *Governing as Governance*. London.
- Massey, Doreen (2004): Geographies of responsibility. *Geografiska Annaler*, 86, 5–18.
- Obinger, Herbert (2007): Soziale Sicherung jenseits des Staates – Reiche OECD-Demokratien im Vergleich. In: Schmidt, Manfred G.; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zohlnhöfer, Reimut (Hrsg.), *Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich*. Wiesbaden, 29–39.
- Obinger, Herbert (1998): *Politische Institutionen und Sozialpolitik in der Schweiz*. Frankfurt a.M.
- Obinger, Herbert (2000): Wohlfahrtsstaat Schweiz: Vom Nachzügler zum Vorbild? In: Obinger, Herbert; Wagschal, Uwe (Hrsg.), *Der gezügelte Wohlfahrtsstaat. Sozialpolitik in reichen Industrienationen*. Frankfurt/New York, 245–282.
- Obinger, Herbert (1998): *Federalism, direct democracy, and welfare state development in Switzerland*. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik.
- Obinger, Herbert; Leibfried, Stephan; Castles, Francis (2005): *Federalism and the Welfare State. New World and European Experiences*. Cambridge/New York.
- Obinger, Herbert; Wagschal, Uwe (2000): Ökonomie, Institutionen und Politik: Determinanten der gebremsten Sozialstaatlichkeit im Überblick. In: Obinger, Herbert, Wagschal, Uwe (Hrsg.), *Der gezügelte Wohlfahrtsstaat. Sozialpolitik in reichen Industrienationen*. Frankfurt/New York, 277–290.
- O'Reilly, Jacqueline; Spee, Claudia (1997): Regulation work and welfare of the future: Towards a new social contract or a new gender contract? Berlin: WZB (Discussion Paper FS I), 97–207.
- Peters, B. Guy; Savoie, Donald J. (1998): *Taking Stock. Assessing Public Sector Reforms*. Montreal/ London.
- Pierson, Christopher (1991): *Beyond the welfare state? The new political economy of welfare*. Cambridge.
- Rhodes, Rod A.W. (1996): The new governance: Governing without government. In: *Political Studies XLIV*, 652–667.
- Schmid, Josef (2002): *Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme*. Opladen.
- Schmidt, Manfred G.; Ostheim, Tobias (2007): Theorien und Methoden. In: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico; Zohlnhöfer, Reimut (2007): *Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich*. Wiesbaden, 21–121.
- Schmidt, Manfred G.; Wolf, Frieder (2007): Expansion und Reform der sozialen Sicherungssysteme 1945–2005. In: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico; Zohlnhöfer, Reimut (2007): *Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich*. Wiesbaden, 240–259.
- Schmidt, Manfred (2000): Die sozialpolitischen Nachzüglerstaaten und die Theorien der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung. In: *Der gezügelte Wohlfahrtsstaat. Sozialpolitik in reichen Industrienationen*. Frankfurt/New York, 22–36.

- Siegel, Nico A. (2007): Einführung und Ausbau erster staatlicher Sozialprogramme am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico; Zohlnhöfer, Reimut (Hrsg.), *Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich*, Wiesbaden, 223–239.
- Syngedouw, Erik; Moulaert, Frank; Rodriguez, Arantxa (2002): Neoliberal Urbanization in Europe: Large-Scale Urban Development Projects and the New Urban Policy. *Antipode*, 34 (3), 542–577.
- Tschudi, Hans Peter (1985): *Die Sozialverfassung der Schweiz (Der Sozialstaat)*. Schriftenreihe des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes. Bern.
- Versammlung der Regionen Europas aer (2005): *Regionen Europas. Die Zukunft Europas liegt in den Regionen. aer Dossier*, Strassburg.
- Wagschal, Uwe (2000a): Besonderheiten der gezügelten Sozialstaaten. In: Obinger, Herbert; Wagschal Uwe (Hrsg.), *Der gezügelte Wohlfahrtsstaat. Sozialpolitik in reichen Industrienationen*. Frankfurt/New York, 37–72.
- Wagschal, Uwe (2000b): Schub- und Bremskräfte sozialstaatlicher Anstrengungen. In: Obinger, Herbert; Wagschal, Uwe (Hrsg.), *Der gezügelte Wohlfahrtsstaat. Sozialpolitik in reichen Industrienationen*. Frankfurt/New York, 73–94.
- Wp1 (2006): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Hintergrundberichte zu den 8 Ländern. Wp1 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.
- Wp2 (2007): Workpackage 2 des Rescaling-Projekts enthält die Daten zu den Vignetten der 8 Länder. Wp2 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.





# Arbeitsmarktpolitik: Die Schweiz im europäischen Vergleich

*Beat Baumann*

1	Einführung	25
2	Die Lage auf den Arbeitsmärkten	25
3	Die Vignetten zur Arbeitsmarktpolitik	26
4	Vergleich der Leistungen der Arbeitslosenversicherung	27
	4.1. Zugang zur Arbeitslosenversicherung	27
	4.2. Grad der Absicherung der Erwerbsbevölkerung durch eine Arbeitslosenversicherung	29
	4.3. Die Höhe der finanziellen Unterstützung	30
	4.4. Fazit des Vergleichs der Transferleistungen bei Arbeitslosigkeit	31
5	Vergleich der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen	32
	5.1. Ausgaben der Arbeitsmarktpolitik	32
	5.2. Erwerbslose in aktiven Arbeitsmarktmassnahmen	34
	5.3. Der Zugang zu aktiven Arbeitsmarktmassnahmen	35
	5.4. Die acht Länder in der Zusammenfassung	39
	5.5. Pfadabhängigkeit der aktiven Arbeitsmarktpolitik	40
	Tabellenverzeichnis	42
	Literatur	42



## 1 Einführung

Der Ausgangspunkt dieses Kapitels ist die Arbeitsmarktsituation der acht Länder im ersten Jahrzehnt bis vor Beginn der Finanz- und Wirtschaftskrise im Jahr 2008. Die Arbeitsmarktsituation beschreibt den Problembereich und identifiziert die verletzlichen Gruppen auf dem Arbeitsmarkt. Daran schliesst die Frage nach der sozialen Absicherung bei Erwerbslosigkeit und dem Stellenwert der Arbeitsmarktpolitik an. Für die soziale Absicherung und die Reichweite des Sozialversicherungsprinzips ist das Leistungsniveau der Arbeitslosenversicherung von Bedeutung, das durch den Zugang, die Höhe und die Dauer der Arbeitslosenunterstützung bestimmt wird. Das Angebot an aktiven Arbeitsmarktmassnahmen und die Stellung der Erwerbslosen in Bezug auf diese werden analysiert. Weiter wird geklärt, in welchem Zusammenhang die Arbeitsmarktsituation mit den passiven und aktiven Arbeitsmarktmassnahmen steht. Im Fokus steht das Leistungsniveau («generosity») in der Arbeitslosenversicherung. Was bestimmt das Leistungsniveau? Wie steht die Schweiz im europäischen Vergleich da? Die Analyse bezieht sich auf Erwerbslose der Arbeitslosenversicherung, auch wenn die Trennung zwischen Erwerbslosen mit Arbeitslosenunterstützung und solchen mit Sozialhilfe immer unschärfer wird. Datenmaterial für einen internationalen Vergleich von Massnahmen der Arbeitsintegration ist nur für die Arbeitslosenversicherung vorhanden.

## 2 Die Lage auf den Arbeitsmärkten

Der Arbeitsmarkt ist Problemverursacher und Problemressource zugleich. Einerseits bestimmt das Ausmass der Erwerbslosigkeit den Problemumfang, mit dem sich die Sozialpolitik auseinandersetzen muss. Andererseits ist die Erwerbsquote ein Indiz für den finanziellen Spielraum bei der Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung, die auf Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden beruht. Verfügt ein Land über eine hohe Erwerbsquote und eine geringe Arbeitslosenquote, so ist der Problembedarf relativ gering und die Finanzierungsgrundlage gut. Im umgekehrten Fall stehen wenig Finanzmittel einem grossen Problembedarf gegenüber.

**Tabelle 1: Arbeitsmarktindikatoren der acht Länder, Angaben in Prozent, 2001 und 2007**

	Erwerbsquote		Erwerbsquote Frauen		Arbeitslosigkeitsrate		Anteil Langzeit-arbeitslosigkeit*		Arbeitslosigkeitsrate von Personen unter 25 Jahren	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
CH	79,1	78,6	70,6	71,6	2,5	2,8	29,9	40,8	5,6	3,3
NO	77,2	76,8	73,6	74,0	3,6	2,6	5,5	8,8	10,3	7,3
SE	74,0	74,2	72,3	71,8	4,9	6,1	22,3	13,0	10,9	19,1
FI	68,1	70,3	65,4	68,5	9,1	6,9	26,2	23,0	19,8	16,5
ES	57,8	65,6	43,1	54,7	10,3	8,3	44,0	27,6	23,2	18,2
FR	62,8	64,6	56,0	60,6	8,4	8,3	37,6	40,4	18,9	19,4
IT	54,8	58,7	41,1	46,6	9,1	6,1	63,4	49,9	24,1	20,3
PL	53,4	57,0	47,7	50,6	18,2	9,6	43,1	45,9	39,5	21,7
EU-27	62,6	65,4	54,3	58,3	8,5	7,0	3,9	3,7	17,7	15,3

Quelle: Eurostat 2009

\*Langzeiterwerbslosigkeit: Anteil Erwerbslose > 12 Monate an allen Erwerbslosen. Quelle: OECD Labour force statistics

Um die Daten unserer Erhebung besser einordnen zu können, wird kurz die Situation auf den Arbeitsmärkten in den acht Ländern betrachtet (vgl. Barberis/Baumann 2010). Die Periode zwischen 2001 und 2007 ist geprägt von einem Rückgang der Arbeitslosigkeit (Ausnahme Schweiz und Schweden) und einem Anstieg der Erwerbsquote (Ausnahme Schweiz und Norwegen). Der Anstieg der Erwerbsquote bzw. der Rückgang der Arbeitslosigkeitsrate ist in Finnland, Spanien, Polen und Italien besonders stark. Insgesamt kam es in

dieser Periode zu einer Entspannung auf den Arbeitsmärkten, was der Politik ermöglichte, speziell verwundbare Gruppen auf dem Arbeitsmarkt (junge Erwachsene, ältere Personen, Langzeiterwerbslose) in den Fokus ihrer Massnahmen zu nehmen.

- Am besten ist die Arbeitsmarktlage in *Norwegen* und der *Schweiz*, wo die Erwerbsquote hoch und die Arbeitslosenquote tief ist. Norwegen hat eine tiefe Quote bei Langzeiterwerbslosigkeit und die Schweiz bei der Jugendarbeitslosigkeit.
- *Finnland* und *Schweden* haben eine ähnliche Arbeitsmarktlage, eine relativ hohe Beschäftigungsquote, aber gleichzeitig auch eine relativ hohe Arbeitslosenquote. Langzeiterwerbslosigkeit ist weniger häufig als in anderen Ländern, aber bei der Jugendarbeitslosigkeit haben beide Länder ein Problem.
- Die Arbeitsmarktlage in *Spanien*, *Frankreich* und *Italien* ist vergleichbar. Die Beschäftigungsquoten sind vergleichsweise tief. Einen gewichtigen Unterschied gibt es bei der Beschäftigungsquote der Frauen, die in Frankreich durchschnittlich ist, in Spanien und insbesondere Italien aber weit unter dem Durchschnitt liegt. Spanien ist jenes Land innerhalb der EU, dessen Arbeitsmarktlage sich in den letzten Jahren am stärksten verbessert hat. In Italien sind die grössten regionalen Unterschiede zu verzeichnen. Bei der Langzeiterwerbslosigkeit gab es einen Rückgang in Spanien und Italien und einen Anstieg in Frankreich. Die Jugendarbeitslosigkeit ist in allen drei Ländern sehr hoch.
- *Polen* hat die schwierigste Arbeitsmarktsituation. Die Beschäftigungsquoten sind ähnlich tief wie jene Italiens, aber die Arbeitslosenrate liegt noch immer auf sehr hohem Niveau, obwohl in den letzten Jahren über 1 Million Arbeitskräfte in andere EU-Länder emigriert sind. Die verletzlichen Gruppen, Langzeiterwerbslose und junge Beschäftigte, befinden sich in einer besonders prekären Lage.
- Die *Schweiz* hat eine sehr gute Arbeitsmarktsituation und fällt im internationalen Vergleich mit der tiefen Arbeitslosenquote bei jungen Erwachsenen besonders positiv auf. Besonders negativ hingegen ist in der Schweiz der hohe Anteil an Langzeiterwerbslosen. Er ist sehr viel höher als bei den skandinavischen Ländern und etwa gleich hoch wie in Frankreich. Aufgrund dieses Befundes wird in dieser Studie ein Akzent beim Problem der Langzeiterwerbslosigkeit in der Schweiz gesetzt.

### 3 Die Vignetten zur Arbeitsmarktpolitik

Die Vignetten des Projekts beschreiben vier erwerbslose Personen:

- Herr A., ein ungelernter Produktionsarbeiter, der mehrere Jahre in der gleichen Firma gearbeitet hat und der wegen Konkurs der Firma entlassen wurde
- Frau B., eine Hausfrau mittleren Alters, die seit kurzem geschieden ist und gesundheitliche Probleme hat
- Herr C., ein junger Mann, der vor 2 Jahren sein Studium abgeschlossen hat und während sowie nach dem Studium Gelegenheitsarbeiten verrichtet hat
- Frau D., eine Familienfrau, die wegen finanzieller Probleme eine Stelle sucht

Der Fall von Herrn A. kommt in allen Ländern sehr oft vor und ist so etwas wie der klassische Fall von Erwerbslosigkeit. Die drei anderen Fälle kommen weniger häufig vor, aber illustrieren die Heterogenität bei erwerbslosen Menschen (Scheidung, Working poor, Übergang von Ausbildung in eine Stelle etc.).

## 4 Vergleich der Leistungen der Arbeitslosenversicherung

Bei der Absicherung des Risikos «Erwerbslosigkeit» ist in einem Sozialstaat das Verhältnis zwischen dem Sozialversicherungsprinzip und dem Sozialhilfeprinzip näher zu betrachten. Anhand des Zugangs zur Arbeitslosenversicherung, deren Leistungshöhe und -dauer sowie des Anteils der gegen Arbeitslosigkeit versicherten Personen kann die Reichweite des Sozialversicherungsprinzips eingeschätzt werden.

### 4.1 Zugang zur Arbeitslosenversicherung

Welche Stellensuchenden haben Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung und welche sind auf andere sozialpolitische Institutionen angewiesen?

Herr A – der ehemals Beschäftigte in einem Normalarbeitsverhältnis – erhält in allen Ländern finanzielle Leistungen der Arbeitslosenversicherung (vgl. Tabelle 2). Dies ist nicht selbstverständlich, denn bei den drei anderen Vignetten ist dies nicht immer der Fall. Die Leistung ist in allen Ländern an die Dauer der Beschäftigung in den vorangegangenen 12 bis 24 Monaten gebunden. Ausnahme ist Norwegen, wo die Höhe des generierten Einkommens und nicht die Dauer der Beschäftigung eine Bedingung für Arbeitslosenunterstützung bildet, sowie Spanien, wo die Beschäftigungsbedingung grosszügig gefasst ist (360 Tage innerhalb von 6 Jahren). Die Beschäftigungsbedingung ist in Schweden (6 Monate) und Finnland (34 Wochen) weniger restriktiv. Die Dauer der Leistung variiert zwischen 14 und 24 Monaten. Italien mit nur 6 Monaten fällt indessen gegenüber den anderen 7 Ländern deutlich ab.

**Tabelle 2: (Finanzielle) Arbeitslosenunterstützung für einen entlassenen Produktionsarbeiter im mittleren Alter (entspricht der Vignette von Herrn A., 2007)**

Land	Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung	Beschäftigungsbedingung	Beschwerderecht	Warteperiode in Tagen	Dauer der Unterstützung (Monate)	Unterschiede zwischen den beiden Regionen
CH	Ja	12 Monate in 2 Jahren	Ja	5	18	Nein
ES	Ja	360 Tage in 6 Jahren	Ja	0	24	Nein
FI	Ja	34 Wochen in 2 Jahren	Ja	7	23	Nein
FR	Ja	14 Monate in den letzten 2 Jahren	Ja	8	23	Nein
IT	Ja	2 Jahre, davon mind. 12 Monate in den letzten 2 Jahren	Ja	7	6	Nein
NO	Ja	Einkommen über einer bestimmten Grenze <sup>1</sup>	Ja	3	24	Nein
PL	Region a: Nein Region b: Ja	12 Monate in den letzten 18 Monaten	Ja	7	6 (Region a) 12 (Region b)	Ja
SE	Ja	6 Monate im letzten Jahr	Ja	5	14	Nein

Quelle: Wp2 2007, OECD 2004

Die Situation sieht für eine arbeitssuchende Person schon ganz anders aus, wenn sie nicht dem «Standardfall» entspricht. Entscheidend ist, ob eine Person eine (lohnbezogene) Unterstützung der Arbeitslosenversicherung erhält. Nur in der Schweiz werden die Stellensuche bei Scheidung und die damit verbundene eigene Existenzsicherung als Grund für eine Leistung der Arbeitslosenversicherung anerkannt. In vier Ländern gibt es zumindest in einer Region eine spezielle Leistung für Frau B., in drei Ländern besteht nur

<sup>11</sup> Mind. 23 Prozent des APW (APW = Wage of an average production worker/Durchschnittslohn in der Industrie) während des vorangegangenen Kalenderjahrs oder 19 Prozent des APW im Durchschnitt der letzten 3 Jahre.

die Möglichkeit, Sozialhilfe zu beantragen. In einer Region in Italien gibt es gar keine Unterstützung für Frau B. Folge davon ist in allen Ländern mit Ausnahme der Schweiz ein tiefes Niveau der Unterstützungsleistungen. Bei der Vignette von Herrn C. wird ersichtlich, wie durch die Beschäftigungsbedingung (Dauer der Beschäftigung vor Arbeitslosigkeit) die Erwerbslosen zufällig dem einen Regime (Arbeitslosenversicherung) oder einem anderen (Sozialhilfe) zugewiesen werden.

**Tabelle 3: Anspruch auf finanzielle Unterstützung bei Arbeitslosigkeit, 3 Vignetten, 2007**

Land	Frau B.	Herr C.	Frau D.	Unterschiede zwischen den beiden Regionen?
CH	Arbeitslosenunterstützung, Pauschalbetrag	Arbeitslosenunterstützung oder Antrag auf Sozialhilfe	Region 1: Antrag auf Sozialhilfe Region 2: Eingliederungsunterstützung	Ja
ES	Antrag auf Sozialhilfe	Arbeitslosenhilfe	Antrag auf Sozialhilfe	Nein
FI	Arbeitslosenhilfe, 5 Monate Wartezeit	Arbeitslosenhilfe	Arbeitslosenunterstützung (wenn Mitglied einer Arbeitslosenkasse) oder Arbeitslosenhilfe	Nein
FR	RMI, minimales Eingliederungseinkommen	Arbeitslosenunterstützung oder RMI	Kein Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung oder RMI, evtl. Familienhilfe	Nein
IT	Region 1: finanzielle Unterstützung, wenn Teilnahme an Massnahme; Region 2: keine Unterstützung	Arbeitslosenunterstützung	Antrag auf Familienhilfe	Ja
NO	Antrag auf Sozialhilfe	Arbeitslosenunterstützung oder Antrag auf Sozialhilfe	Antrag auf Sozialhilfe oder spez. Unterstützung bei Teilnahme an Massnahme	Nein
PL	Antrag auf Sozialhilfe	Antrag auf Sozialhilfe	Antrag auf Sozialhilfe	Nein
SE	Region 1: Sozialhilfe; Region 2: finanzielle Unterstützung, wenn Teilnahme an Massnahme	Arbeitslosenunterstützung oder -hilfe	Antrag auf Sozialhilfe	Ja

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007

Unter den Ländern besteht eine institutionelle Übereinstimmung, wenn es um Erwerbslose geht, die längere Zeit Beiträge an die Arbeitslosenversicherung geleistet haben. Sowohl in Einheitsstaaten als auch in föderalistischen Staaten sind die Leistungen der Arbeitslosenversicherung zentral und für alle Erwerbslosen gleich ausgestaltet, die Ausnahme bildet Polen, wo es regionale Unterschiede bei der Arbeitslosenversicherung gibt.<sup>2</sup> In allen Ländern haben die Erwerbslosen die Möglichkeit, gegen einen Entscheid der Arbeitslosenversicherung Rekurs einzulegen. Zwischen dem gesetzlich verankerten Anspruch auf Unterstützungsleistungen und den tatsächlich ausbezahlten Leistungen gibt es kaum Differenzen, die Ansprüche der Erwerbslosen sind klar geregelt, ihre rechtliche Stellung ist vergleichsweise gut.

Der Zugang zu Leistungen der Arbeitslosenversicherung ist in hohem Masse an eine Beschäftigung vor Stellensuche gebunden. Stellensuchende, die eine Ausbildung abgeschlossen haben, aus familiären Gründen eine Zeitlang die Erwerbsarbeit aufgegeben haben oder sich scheiden lassen, haben oftmals keinen

<sup>2</sup> In der Schweiz kann die Bezugsdauer der Arbeitslosenunterstützung in Regionen, die besonders stark von Erwerbslosigkeit betroffen sind, verlängert werden; dies ist bei den beiden Regionen des Projekts aber nicht der Fall.

Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung und sind auf andere, nachrangige sozialpolitische Institutionen, die Arbeitslosenhilfe oder die Sozialhilfe, angewiesen.

**Tabelle 4: Institutionen zur Absicherung von Erwerbslosigkeit**

	Arbeitslosen- versicherung	Arbeitslosenhilfe	Sozialhilfe	Keine staatliche Unterstützung
Nationale Ebene	Alle Länder	Schweden Finnland Frankreich Spanien	Polen Norwegen (regional unterschiedliche Höhe der Unterstützungs- leistung)	
Regionale oder lokale Ebene			Schweiz	
Familie				Italien

Quelle: eigene Darstellung

Das Leistungsniveau solcher Programme ist tiefer als jenes der Arbeitslosenversicherung, hat einen schwachen Bezug zum Lohn vor der Arbeitslosigkeit (Arbeitslosenhilfe) oder sichert lediglich das Existenzminimum (Sozialhilfe). Bei diesen Programmen ist der regionale oder lokale Einfluss auf die Ausgestaltung stärker, und die regionalen Unterschiede im Land sind grösser als bei der Arbeitslosenversicherung. Sozialhilfe in Italien, wofür die Regionen zuständig sind, wird nur an wenige spezifische Gruppen (z.B. Menschen mit Behinderung) ausbezahlt (vgl. Kapitel 3.2 in Artikel zur Sozialhilfe). Teilweise kompensieren die Städte fehlende Massnahmen der Regionen mit Geldern aus dem EU-Sozialfonds. In französischsprachigen Regionen der Schweiz sind neue Massnahmen eingeführt worden, die von Frankreich her inspiriert sind. Die institutionelle Ausgestaltung in der Schweiz bei Langzeiterwerbslosigkeit – keine Arbeitslosenhilfe, aber verschiedene kantonale Integrationsleistungen bzw. kantonale oder kommunale Sozialhilfe – dürfte tendenziell einer stärkeren Ungleichbehandlung Vorschub leisten, als dies in anderen Ländern der Fall ist, Italien ausgenommen.

#### 4.2 Grad der Absicherung der Erwerbsbevölkerung durch eine Arbeitslosenversicherung

Wie hoch ist der Prozentanteil der durch die Arbeitslosenversicherung geschützten Erwerbsbevölkerung? Der Abdeckungsgrad ist hoch, wenn der Zugang zur Arbeitslosenversicherung nicht restriktiv ist und nicht viele Erwerbslose die Bezugsdauer ausschöpfen müssen und es zu Aussteuerungen kommt. Ein hoher Abdeckungsgrad bedeutet, dass die Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung der tatsächlichen Realität der Erwerbslosen angepasst ist. Norwegen besitzt eine sehr wirkungsvolle Arbeitslosenversicherung (vgl. Tabelle 5), in einem etwas geringeren Masse auch Schweden und die Schweiz. Zum Abdeckungsgrad in Italien fehlen aktuelle Daten.

**Tabelle 5: Anteil der Erwerbstätigen in Prozent, die gegen Arbeitslosigkeit versichert sind (ohne Polen)**

	1990	1995	2000	2003
<b>Finnland</b>	67	75	74	74 (2002)
<b>Frankreich</b>	56	54	58	58
<b>Italien</b>	46 (1980)	-	-	-
<b>Norwegen</b>	90	91	93	93
<b>Schweden</b>	78	87	86	85 (2002)
<b>Schweiz</b>	88	83	84	-

Quelle: Scruggs 2004

Für Polen gibt es keine Daten, aber der Abdeckungsgrad dürfte seit 1993 abgenommen haben, weil der Zugang restriktiver ausgestaltet wurde. Wo der Abdeckungsgrad tief ist, sind viele Arbeitslose auf Arbeitslosen- oder Sozialhilfe oder eine private Unterstützung angewiesen. Der Abdeckungsgrad schwankt stark, hat tendenziell seit 1990 zugenommen (Ausnahme Schweiz). Die Absicherungsfunktion der Arbeitslosenversicherung ist nicht schwächer geworden, obwohl flexible Beschäftigungsformen gegenüber dem Normalarbeitsverhältnis zugenommen haben. Es ist aber nicht gelungen, die Absicherungsfunktion auch auf andere Arbeitsformen (Familienarbeit, Ausbildung usw.) auszuweiten, wie die Analyse des Zugangs zur Arbeitslosenversicherung zeigt (vgl. 4.1.).

### 4.3 Die Höhe der finanziellen Unterstützung

Bei den Vignetten wurde das Transfereinkommen der Vignetten-Personen erhoben; unberücksichtigt blieben aber die Steuern und Sozialabgaben, die auf diesen Leistungen bezahlt werden müssen. Wenn eine Arbeitslosenversicherungsleistung ins Verhältnis gesetzt wird zum früheren Einkommen, so erhält man die Brutto-Ersatzrate. Um die Netto-Ersatzrate zu erhalten, müssen die Steuern und Sozialabgaben berücksichtigt werden. In den «Tax-Benefit Models» der OECD (2008) werden Brutto- und Netto-Ersatzraten für verschiedene Personenkonstellationen berechnet. Wir haben jene Familienmodelle ausgewählt, die mit unseren Vignetten übereinstimmen, und die Netto-Ersatzrate zwischen 2001 und 2004 in Tabelle 6 dargestellt.

**Tabelle 6: Netto-Ersatzrate, Beginn der Arbeitslosigkeit,<sup>3</sup> Vignette Herr A., 2001–2004, zwei Einkommensniveaus**

	67% of APW <sup>4</sup>				100% of APW			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
<b>Finnland</b>	74	78	76	73	61	64	62	60
<b>Frankreich</b>	83	80	78	77	71	71	69	73
<b>Italien</b>	50	50	49	50	52	52	54	54
<b>Norwegen</b>	66	66	65	65	66	66	66	66
<b>Polen</b>	68	65	76	75	47	44	52	52
<b>Spanien</b>	76	76	75	76	72	70	69	69
<b>Schweden</b>	82	82	82	82	78	81	79	77
<b>Schweiz</b>	79	79	79	80	71	70	70	70

Quelle: OECD 2008

Die Variation der Netto-Ersatzraten bei der Vignette von Herrn A. ist hoch und beträgt beim Durchschnittseinkommen in der Industrie zwischen 52 und 77 Prozent (2004) bzw. 50 und 82 Prozent bei den Niedriglöhnen. Das Leistungsniveau in Italien ist tiefer als in anderen Ländern. In Polen ist das Leistungsniveau wegen dem lohnunabhängigen Fixbetrag bei der Arbeitslosenversicherung im Niedriglohnbereich besser als bei den höheren Einkommen. Bei den anderen Staaten zeigt sich kein Muster. Das Leistungsniveau der nordischen Staaten ist nicht generell höher als jenes der kontinentaleuropäischen Staaten.

Welche Unterstützung erhält der entlassene Produktionsarbeiter Herr A. nach einer fünfjährigen Phase der Erwerbslosigkeit? Wie sieht in diesem Fall das Leistungsniveau im Ländervergleich aus?

Im 60. Monat der Erwerbslosigkeit gibt es in keinem Land mehr Leistungen der Arbeitslosenversicherung, sondern bloss noch solche der Arbeitslosenhilfe, der Sozialhilfe oder von Spezialregimen. Wenn die erwerbslose Person vor Arbeitslosigkeit einen durchschnittlichen Lohn erhalten hat, so muss sie nach 5 Jahren Arbeitslosigkeit mit der Hälfte davon auskommen (Schweiz, Finnland und Schweden) oder erhält

<sup>3</sup> Beginn der Arbeitslosigkeit, ausgenommen Wartetage, ohne Aufstockung durch Sozialhilfe, abzüglich Steuerleistungen.

<sup>4</sup> APW = Wage of an average production worker (Durchschnittslohn in der Industrie) Quelle: OECD 2008, Tax-Benefit Models.



überhaupt keine Unterstützung mehr (Italien). In Spanien und Polen ist das Leistungsniveau ebenfalls sehr tief.

**Tabelle 7: Netto-Ersatzrate<sup>5</sup> einer langzeiterwerbslosen Person, entspricht Herrn A. nach 5 Jahren Arbeitslosigkeit, zwei Einkommensniveaus**

	67% of APW				100% of APW			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
<b>Finnland</b>	70	69	68	67	51	51	50	49
<b>Frankreich</b>	58	56	57	55	42	41	41	40
<b>Italien</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Norwegen</b>	63	61	61	58	44	43	43	41
<b>Polen</b>	47	45	45	44	32	30	31	30
<b>Spanien</b>	35	37	36	35	25	27	26	25
<b>Schweden</b>	75	74	75	76	52	51	52	52
<b>Schweiz</b>	79	78	79	80	55	55	55	55

Quelle: OECD 2008

In drei von acht Ländern erodiert der Sozialschutz gänzlich. Die Differenzen zwischen den Ländern sind noch viel grösser als im Fall der Arbeitslosenversicherung. Auffällig ist, dass es zwei dezentralisierte Staaten (Italien und Spanien) sind, die gravierende soziale Lücken haben. In Frankreich mit dem Spezialregime des «Revenu Minimum d'Insertion» (RMI) ist das Leistungsniveau etwas höher. Besser ist die Situation in den nordischen Staaten und der Schweiz.

#### 4.4 Fazit des Vergleichs der Transferleistungen bei Arbeitslosigkeit

Der entscheidende Punkt für die Absicherung von erwerbslosen Personen ist die Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung. Der beste Fall aus Sicht der Erwerbstätigen ist eine umfassende, möglichst alle Varianten von Erwerbslosigkeit abdeckende Arbeitslosenversicherung mit hohen Leistungen und langer Bezugsdauer. In diesem Fall gibt es vergleichsweise wenig Erwerbslose, die nicht abgesichert und stattdessen auf Sozialhilfe oder andere Leistungen angewiesen sind. In Finnland und der Schweiz geht die Absicherung über den Standardfall von Herrn A. hinaus, weil auch Kinderbetreuung, Scheidung oder Ausbildung Gründe für eine Arbeitslosenunterstützung sind. In den nordischen Staaten können sich auch Selbständigerwerbende gegen Arbeitslosigkeit versichern. Frauen mit Kindern sind in der Regel erwerbstätig und dadurch bei der Arbeitslosenversicherung anspruchsberechtigt. Eine spezielle Absicherung, zum Beispiel bei Scheidung, ist daher weniger wichtig als in Ländern, wo es sich bei Scheidungen öfters um Hausfrauen und nicht erwerbstätige Frauen handelt.

Aber bei all diesen Ländern bleibt das Problem der Langzeitarbeitslosigkeit und der Erschöpfung von Ansprüchen bei der Arbeitslosenversicherung bestehen. Wenn der Zugang zu Leistungen der Arbeitslosenversicherung restriktiv ist und/oder eine geringe Bezugsdauer von Leistungen besteht, stellt sich die Frage, wer im Sozialstaat zuständig ist für die nicht mehr berechtigten und ausgesteuerten Erwerbslosen. Frankreich hat mit dem RMI ein Spezialregime geschaffen, auch in Finnland und in einer schwedischen Region gibt es solche Spezialregime für Langzeiterwerbslose. Bei einer solchen Konstellation hat die Sozialhilfe tendenziell eine residuale Bedeutung.

Ein Vergleich zwischen Frankreich und Italien zeigt, welchen Einfluss Staatsstrukturen auf den Bereich jenseits der Arbeitslosenversicherung haben. Im zentralistischen Frankreich wurde das RMI im ganzen

<sup>5</sup> Netto-Ersatzrate im 60. Monat der Arbeitslosigkeit. Alle Leistungen eingeschlossen (Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe, Wohnzuschüsse usw.), nach Steuern.

Land durchgesetzt. In Italien, wo es die Lücke jenseits der Arbeitslosenversicherung in einem Bottom-up-Prozess durch Kommunen, Provinzen und Regionen zu decken gilt, ist die Situation völlig unbefriedigend. In der einen Kommune oder Region gibt es ein Spezialregime für bestimmte Fälle, in der anderen aber keine Leistungen. Die Unterschiede zwischen den Ländern und innerhalb der Länder sind bei Langzeiterwerbslosigkeit viel grösser als bei vorübergehender Arbeitslosigkeit. Wenn die Zahl der Langzeiterwerbslosen und jene der jungen Erwachsenen ohne Arbeit zunimmt, bekommen auch die regionalen Ungleichheiten ein viel grösseres Gewicht. Die Arbeitslosenversicherung in der Schweiz lässt sich an jener in den skandinavischen Ländern messen. Das Leistungsniveau der Schweiz ist in diesem Vergleich eher höher, der Zugang aber eher restriktiver. Wegen des hohen Anteils ausgesteuerter Langzeiterwerbsloser (vgl. Tabelle 1) kommt der Sozialhilfe in der Schweiz eine grössere Bedeutung zu, als dies die Arbeitslosen- oder Sozialhilfe in den skandinavischen Staaten hat. Das Sozialversicherungsprinzip erstreckt sich in der Schweiz deutlich auf einen höheren Anteil von Erwerbslosen als in Frankreich, Italien oder Polen, aber auf einen geringeren als in den skandinavischen Staaten. Dort hat Norwegen das am weitesten reichende Sozialversicherungsprinzip mit einer langen Bezugsdauer der Arbeitslosenversicherungsleistung und einem geringen Anteil von Langzeiterwerbslosen.

## 5 Vergleich der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen

Bei der Arbeitslosenversicherung gibt es seit längerem aktive Arbeitsmarktmassnahmen, die als Überbegriff für ganz unterschiedliche Massnahmen wie Weiterbildung, Beschäftigungsprogramme, Lohnzuschüsse, Bewerbungstraining u.a. verstanden werden. Seit den 1990er-Jahren ist diese Idee auf die Sozialhilfe übertragen und gleichzeitig verändert worden. Im Zusammenhang mit der Sozialhilfe wird häufig der Begriff «Aktivierung» verwendet (Sabatinelli 2010, Mohr 2009). Anders als bei den aktiven Arbeitsmarktmassnahmen geht es bei der Aktivierung primär um die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt mit geringer oder ohne Berücksichtigung von Zumutbarkeitskriterien. Aktiviert wird einerseits das System der sozialen Sicherung, indem institutionell verursachte Armutfallen abgebaut werden, und andererseits die Person, die durch einen finanziellen Anreiz oder Druck und Sanktion zur Aufnahme einer Erwerbsarbeit gebracht werden soll. Ein Vergleich von Massnahmen zur Arbeitsmarktintegration ist schwieriger als ein Vergleich von (passiven) Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Es besteht kein Rechtsanspruch, und der Erwerbslose ist nicht eindeutig einer Massnahme zuordenbar, denn für eine erwerbslose Person kommen im Prinzip verschiedene Massnahmen in Frage, aber oft gibt es überhaupt keine Massnahme. Der Unterschied zwischen dem (formalen) Recht, das die Massnahmen festlegt, und der Praxis der Inanspruchnahme ist sehr gross. Bei den statistischen Daten stellt sich jeweils die Frage, welche Massnahmen der Arbeitsintegration in die Daten einfließen, nur jene der Arbeitslosenversicherung oder auch jene der Sozialhilfe oder der Invaliditätsversicherung. Auch wenn in der Realität diese Bereiche Überschneidungen haben und öfters jetzt auch zusammengefasst werden, so sind die hier verwendeten Eurostat-Daten dennoch primär auf die Arbeitslosenversicherung ausgerichtet.

### 5.1 Ausgaben der Arbeitsmarktpolitik

Welchen Stellenwert haben die Ausgaben für die Arbeitsmarktpolitik im gesamten Budget des Wohlfahrtsstaates? Bei vier Ländern (Spanien, Finnland, Frankreich und Schweden) machen die Ausgaben für die Arbeitsmarktpolitik einen gewichtigeren Teil aller Sozialausgaben aus. In Norwegen und der Schweiz ist der Anteil gering, weil die Erwerbslosigkeit nicht so hoch ist. In Polen und Italien machen die Ausgaben bei Erwerbslosigkeit nur einen sehr geringen Anteil des Sozialbudgets aus trotz einer sehr hohen Erwerbslosigkeit. Beide Länder haben einen ausserordentlich hohen Anteil bei den Sozialausgaben für das Alter, der 15 Prozent über dem EU-27-Durchschnitt liegt (vgl. Tabelle 8). Das effektive Rentenalter ist in Polen mit 59,3 Jahren und Italien mit 60,4 Jahren (2007) tief (Eurostat 2008b). Das Problem ist effektiv noch

grösser, denn die beiden Länder geben zugleich einen vergleichsweise grossen Anteil bei den Arbeitsmarktmassnahmen für Frühpensionierungen aus. Die finanziellen Ressourcen für andere Aufgaben wie zum Beispiel Familienpolitik oder die Bekämpfung der Jugenderwerbslosigkeit sind dann sehr gering. So gesehen besteht in Italien und Polen eine einseitige Verteilung der finanziellen Ressourcen zugunsten des Alters und zulasten der Arbeitslosigkeit.

**Tabelle 8: Sozialausgaben nach Funktion in Prozent aller Sozialausgaben, 2006**

	Arbeitslosigkeit	Alter und Hinterbliebene	Krankheit/ Gesundheitsversicherung	Invaldität	Familie und Kinder	sozialer Ausschluss, Wohnen
<b>Spanien</b>	12,5	41,3	31,2	7,3	5,7	2,0
<b>Finnland</b>	8,5	37,9	26,2	12,7	11,6	3,2
<b>Frankreich</b>	6,9	44,3	29,9	6,1	8,6	4,3
<b>Schweden</b>	5,5	40,2	26,0	14,9	9,8	3,6
<b>Schweiz</b>	3,8	48,9	26,4	12,5	4,9	3,5
<b>Polen</b>	3,0	61,2	20,4	9,3	4,4	1,8
<b>Italien</b>	2,0	60,3	26,8	5,9	4,5	0,3
<b>Norwegen</b>	1,8	31,1	32,6	18,8	12,4	3,4
<b>EU 27</b>	5,6	46,2	29,2	7,5	8,0	3,6

Quelle: Eurostat 2010

Welchen Stellenwert haben die Arbeitsmarktpolitik und insbesondere die aktiven Arbeitsmarktmassnahmen in den acht Ländern? Finnland hat den höchsten BIP-Anteil bei den Arbeitsmarktmassnahmen insgesamt (dazu gehören die passiven Ausgaben für Arbeitslosenunterstützung und Frühverrentung sowie die aktiven Massnahmen) und Polen den geringsten (vgl. Tabelle 9).

**Tabelle 9: Ausgaben für Arbeitsmarktpolitik (2005)**

	Arbeitsmarktmassnahmen (AMM) in % BIP	aktive AMM in % BIP	Passive AMM in % BSP	Anteil aktive AMM
<b>Finnland</b>	2,75	0,85	1,90	31%
<b>Frankreich</b>	2,52	0,90	1,64	36%
<b>Schweden</b>	2,45	1,28	1,20	52%
<b>Spanien</b>	2,13	0,67	1,46	31%
<b>Schweiz</b>	1,76	0,73	1,03	41%
<b>Norwegen</b>	1,59	0,74	0,85	47%
<b>Italien</b>	1,30	0,49	0,82	38%
<b>Polen</b>	1,22	0,36	0,86	30%

Quelle: Eurostat 2008a

Die Ausgaben für die Arbeitsmarktpolitik im Verhältnis zum BIP sagen noch wenig aus. Vergleichbar werden die Ausgaben erst, wenn sie ins Verhältnis zur Arbeitslosigkeit gesetzt werden; damit wird ersichtlich, welche Ressourcen zur Bekämpfung von einem Prozent Erwerbslosigkeit zur Verfügung stehen. In der Tabelle 10 wird dargestellt, wie viele Prozente vom BIP für 1 Prozent Arbeitslosigkeit ausgegeben werden.

Pro 1 Prozent Arbeitslosigkeit gibt die Schweiz mit 0,45 Prozent des BIP am meisten aus. Ebenfalls hoch sind die Ausgaben in Norwegen und Schweden, ein mittleres Leistungsniveau haben Finnland und Frankreich. Tief sind die Ausgaben in Spanien und Italien und sehr tief in Polen. Sehr gross sind die Länderunterschiede auch, wenn gefragt wird, wie viel pro Arbeitslosenprozent für aktive Arbeitsmarktmassnahmen

(gemessen am BIP) ausgegeben wird. Dabei sind die Werte hoch in der Schweiz, Finnland und Norwegen und sehr tief in Polen.

**Tabelle 10: Ausgaben für Arbeitsmarktmassnahmen im Verhältnis zur Arbeitslosigkeit (2005)**

	Arbeitsmarkt- massnahmen AMM in % BIP	Arbeitslosig- keitsrate	AMM in BIP per 1% Arbeitslosig- keit (in %)	aktive AMM in BIP per 1% Ar- beitslosigkeit (in %)	passive AMM in BIP per 1% Ar- beitslosigkeit (in %)
<b>Schweiz*</b>	1,76	3,9	0,45	0,19	0,26
<b>Schweden</b>	2,45	7,4	0,33	0,17	0,16
<b>Norwegen</b>	1,59	4,6	0,35	0,16	0,19
<b>Finnland</b>	2,75	8,4	0,33	0,10	0,23
<b>Frankreich</b>	2,52	9,7	0,26	0,09	0,17
<b>Spanien</b>	2,13	9,2	0,23	0,07	0,16
<b>Italien</b>	1,30	7,7	0,17	0,06	0,11
<b>Polen</b>	1,22	17,7	0,07	0,02	0,05

\* 2004

Quelle: Eurostat 2008a (eigene Berechnung)

## 5.2 Erwerbslose in aktiven Arbeitsmarktmassnahmen

Wie hoch ist der Anteil jener Erwerbslosen, die an einer Massnahme teilnehmen? Es sind vier Länder, die einen Anteil von mehr als einem Drittel aller registrierten Erwerbslosen haben, die an einer Massnahme teilnehmen. Die Aktivierungsrate ist hoch – wie erwartet – in Schweden und Norwegen, aber auch in der Schweiz und Frankreich. Ein wenig tiefer ist die Aktivierungsrate in Finnland und sehr niedrig in Polen.

**Tabelle 11: Anteil von registrierten Erwerbslosen, welche an einer aktiven Massnahme teilnehmen, in Prozent, 1998–2005**

	1998	2000	2002	2004	2005
<b>Schweiz</b>	-	-	39,1	39,5	40,7
<b>Frankreich</b>	18,8	21,1	20,2	26,9	38,4
<b>Norwegen</b>	43,5	36,2	34,9	36,0	38,1
<b>Schweden</b>	25,6	53,1	55,5	34,5	36,5
<b>Finnland</b>	25,0	22,5	20,7	22,1	24,2
<b>Polen</b>	-	-	-	-	12,4

Quelle: Eurostat 2007

Die Werte von Spanien and Italien schwanken extrem, sind wenig plausibel und werden daher nicht in der Tabelle aufgeführt.

Ein Befund der Vignetten-Erhebung ist, dass alle Länder im Prinzip über ein breites Spektrum von aktiven Arbeitsmarktmassnahmen verfügen, das in allen Ländern ähnlich ist. Aber die Umsetzung und der Stellenwert der einzelnen Massnahmenarten sind verschieden (Tabelle 12).

An welchen Massnahmen nehmen Erwerbslose in den acht Ländern teil? In Italien, Polen und Spanien überwiegen passive Massnahmen. In Italien und noch ausgeprägter in Polen wird die Arbeitslosenversicherung in grossem Umfang zur Finanzierung von Frühpensionierungen verwendet. Italien und Polen verwenden nicht nur den grössten Teil der Sozialausgaben für das Alter, sie beanspruchen zudem die Arbeitslosenfinanzen für Frühpensionierungen. In beiden Ländern kann nur ein geringer Anteil der Erwerbslosen an einer aktiven Arbeitsmarktmassnahme teilnehmen. Die häufigsten Massnahmen, welche durch die Arbeitslosenversicherung unterstützt werden, sind in Polen Trainingsprogramme und in Italien die Schaffung von

Arbeitsstellen. Finnland weicht durch einen höheren Anteil von passiven Massnahmen und insbesondere Frühpensionierungen von den beiden anderen skandinavischen Ländern ab.

**Tabelle 12: Anteil der Erwerbslosen mit einer Massnahme, nach Kategorien, in Prozent (2005)**

	FI	FR	IT	NO	PL	SE	CH	ES
<b>Kat. 2 Aus- und Weiterbildung</b>	12,2	12,6	0,0	23,3	11,2	8,9	14,9	0,0
<b>Kat. 3 Arbeitsplatztausch und Jobsharing</b>	1,7	0,0	2,0	0,0	-	1,7	14,9	0,0
<b>Kat. 4 Beschäftigungsanreize</b>	4,9	15,2	0,0	3,2	-	18,7	11,2	0,0
<b>Kat. 5 Eingliederung von Behinderten</b>	2,1	2,9	0,0	6,7	-	6,2	14,2	0,0
<b>Kat. 6 Direkte Beschäftigungsbeschaffung</b>	2,4	6,1	5,1	4,6	1,0	0,0	0,0	0,0
<b>Kat. 7 Gründungsinitiativen</b>	0,9	1,5	0,0	0,2	0,3	1,0	0,3	0,0
<b>Kat. 8 Arbeitslosenunterstützung</b>	63,8	59,2	81,7	61,9	37,4	63,5	59,3	93,9
<b>Kat. 9 Frühpensionierung</b>	11,9	2,4	11,3	0,0	50,1	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Aktive Massnahmen (Kat. 2-7)</b>	24,2	38,4	7,1	38,1	12,4	36,5	40,7	6,1
<b>Passive Massnahmen (Kat. 8+9)</b>	75,8	61,6	92,9	61,9	87,6	63,5	59,5	93,9

Quelle: Eurostat 2007

Frankreich, Norwegen, Schweden und die Schweiz haben einen Anteil von rund 40 Prozent Erwerbslosen in aktiven Massnahmen. Die Schwerpunkte sind aber sehr unterschiedlich. Im Vergleich hat Norwegen den höchsten Anteil bei der Kategorie «Aus- und Weiterbildung» und bildet den klassischen Fall einer aktiven Arbeitsmarktpolitik mit einem hohen Anteil bei den Qualifizierungsprogrammen. Solche Programme haben den Zweck, die Arbeitsmarktfähigkeit der Erwerbslosen zu erhalten und zu erweitern. Sie sollen den Erwerbslosen helfen, die Zeit zu überbrücken, bis sie wieder Aussicht auf eine ihren Kompetenzen adäquate Stelle haben. Gemessen am tiefen Anteil von Langzeiterwerbslosen, scheint die Arbeitsmarktpolitik in Norwegen sehr erfolgreich zu sein. Der Schwerpunkt der Arbeitsmarktmassnahmen in Schweden liegt bei den finanziellen Anreizen zur Aufnahme einer Beschäftigung. In der Vergangenheit gab es eine Abnahme bei der Kategorie «Training» (33,7 Prozent im Jahr 2000 und 8,9 Prozent 2005, Eurostat 2007) und einen Anstieg bei der Kategorie «Beschäftigungsanreize» (12,0 Prozent im Jahr 2000 und 18,7 Prozent 2005); dies ist der Ausdruck einer Strategieänderung Richtung «Work first». Auch in Finnland nahm das Gewicht der Beschäftigungsanreize zu, aber nicht so stark.

In Frankreich sind solche Massnahmen am wichtigsten, welche Arbeitgeber subventionieren, die Stellen für Erwerbslose mit geringen Arbeitsmarktchancen anbieten, und Massnahmen, die Erwerbslose finanziell belohnen, wenn sie eine gering entlohnte Stelle annehmen. In der Schweiz sind Trainingsprogramme, Massnahmen zur Integration von Behinderten und finanzielle Beschäftigungsanreize die wichtigsten aktiven Massnahmen.

### 5.3 Der Zugang zu aktiven Arbeitsmarktmassnahmen

Wer gegen Arbeitslosigkeit versichert ist, erhält bei Verlust der Arbeitsstelle eine finanzielle Leistung. Dabei besteht ein Rechtsanspruch nicht nur auf die Leistung als solche, sondern auf eine bestimmte Höhe der Leistung. Gegen einen Entscheid der Arbeitslosenversicherung kann der/die Versicherte den Rechtsweg beschreiten. Versicherte mit gleichem Einkommen und gleicher Versicherungsdauer erhalten dieselbe

Leistung. Auch wenn eine Person gegen Ende des politischen Haushaltsjahres erwerbslos wird, verfügt die Arbeitslosenversicherung über die finanziellen Mittel, um die Leistung ausbezahlen zu können. Eine versicherte Person verzichtet auf eine Versicherungsleistung, wenn sie keine Stelle sucht oder nicht in dem vom Arbeitsamt vorgegebenen Rhythmus. Anders stellt sich die Situation bei den arbeitsmarktlichen Massnahmen dar, die als soziale Dienstleistung betrachtet werden können, die eine Mitwirkung der Person verlangen. Die rechtliche Stellung und der Status von Erwerbslosen in Bezug auf Arbeitsmarktmassnahmen sind schwächer als in Bezug auf die Transferleistungen.

Was ist die Erwartung hinsichtlich der Position von Erwerbslosen, wenn es um aktive Arbeitsmarktmassnahmen geht? Eine Arbeitsmarktmassnahme sollte individuell ausgestaltet sein, das heisst angepasst an die persönliche und wirtschaftliche Situation der erwerbslosen Person. Solche Massnahmen sollten wirksam und die Ziele erreichbar sein. Dabei sollte die Unterstützung nicht nur punktuell, sondern wenn nötig über einen längeren Zeitraum erfolgen.

In dem Interviewmaterial zu den vier Vignetten gibt es Aussagen zu aktiven Arbeitsmarktmassnahmen, die in diesem Abschnitt dargestellt werden. Das Material ist entlang von Kriterien aus zwei externen Quellen geordnet. Der «Ausschuss der Regionen» der Europäischen Union (Assembly by European Regions 2005) hat Qualitätskriterien für soziale Dienstleistungen entwickelt, und im Projekt «Emdela» (Evers et al. 2007a, Evers et al. 2007b) sind Indikatoren entwickelt worden, um Massnahmen zur Arbeitsintegration zu bewerten. Die Daten aus dem Rescaling-Projekt ermöglichen allerdings keine vollständige und umfassende Analyse anhand der Kriterien dieser beiden Quellen, aber geben einige Hinweise auf kritische Punkte.

Das Kriterium der «Universalität» von aktiven Arbeitsmarktmassnahmen bedeutet nicht, dass alle Erwerbslosen an Massnahmen teilnehmen sollen, sondern verlangt eine sachlich begründete Differenzierung des Angebots. Eine solche Differenzierung kann durch die Benennung von Zielgruppen gemacht werden. In allen untersuchten Ländern gibt es Zielgruppen wie junge Erwerbslose oder Langzeiterwerbslose, die Vorrang bei den Arbeitsmarktmassnahmen haben. Eine solche sachlich begründete Privilegierung von Zielgruppen widerspricht dem Erfordernis der Universalität nicht. Dies gilt auch für eine Begrenzung der Massnahmen, wie dies in Norwegen praktiziert wird. Dort werden als generelle Regel Arbeitsmarktmassnahmen erst nach einer Dauer der Arbeitslosigkeit von sechs Monaten angeboten. In Bezug auf aktive Arbeitsmarktmassnahmen bedeutet «Verfügbarkeit», dass ein ausreichendes Angebot auf einer soliden finanziellen Grundlage besteht. In Polen und Italien sind diese Bedingungen nicht erfüllt. In Italien begrenzt das Budget die Arbeitsmarktmassnahmen. Dies ist ein Nachteil für jene Erwerbslosen, die gegen Ende Jahr an einer Massnahme teilnehmen möchten: Ihre Chancen auf eine Teilnahme sind geringer als zu Beginn des Jahres, weil die Budgetmittel möglicherweise schon vor Jahresende ausgeschöpft sind. In Polen ist die Anzahl Programme im Vergleich mit der Zahl der Erwerbslosen ungenügend. Die Zugangskriterien sind dort nicht transparent, und seitdem die Anzahl Programme gekürzt wurde, ist der Ermessensspielraum der Angestellten der Arbeitsämter bei der Vergabe von Programmplätzen noch grösser geworden. Das Kriterium der «Kontinuität» ist ungenügend erfüllt, wenn Arbeitsmarktmassnahmen auf einer projektbezogenen, kurzfristigen Finanzierung beruhen, was der Fall ist bei italienischen Städten, die einen Grossteil ihrer Programme mit Geldern aus dem EU-Sozialfonds finanzieren. Dienstleistungen der Arbeitsmarkt büros sind im ganzen geografischen Raum der einzelnen Länder zugänglich und auf «regionale Zugänglichkeit» wird Wert in allen Ländern gelegt. In Schweden sind zudem sämtliche Dienstleistungen auch über das Internet zugänglich.

Wie wird der «Zugang» zu Arbeitsmarktmassnahmen auf individueller Ebene gesteuert? Die Registrierung als Stellensuchende/r oder als Sozialhilfebeziehende/r ist ein Zugangskriterium. Erwerbslose, die weder Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung noch auf Sozialhilfe haben, wie Hausfrauen oder junge Erwachsene nach der Schule oder Ausbildung, finden keinen Zugang, denn einen direkten Zugang zu aktiven Arbeitsmarktmassnahmen gibt es nicht. In Spanien müssen Erwerbslose überdies einen Aufnahmetest für Arbeitsmarktmassnahmen absolvieren. In Frankreich ist der Zugang von der «Arbeitsmarktferne» der Er-

werbslosen abhängig. Aber dieses Kriterium ist nicht objektiviert worden, und so ist der Entscheid von der Einschätzung der zuständigen Angestellten abhängig. Das Erfordernis eines Zugangs zu Arbeitsmarkt-massnahmen innerhalb einer zeitlich angemessenen Frist kann an zu geringen personellen Ressourcen scheitern. In einer Region Frankreichs benötigt die Zuweisung einer/eines Erwerbslosen an einen Case-Manager manchmal länger als ein Jahr.

Ein kritischer Punkt bei der «Qualität» von Arbeitsmarkt-massnahmen ist die mangelnde Nachhaltigkeit bei der direkten Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt durch finanzielle Unterstützung der Erwerbslosen oder der Unternehmen. Es gibt bei den aktiven Arbeitsmarkt-massnahmen eine Verlagerung der Ausgaben von «Weiterbildung» zu «Arbeitsanreizen» hin, ganz ausgeprägt ist dies in Schweden der Fall. Ob eine schnelle und subventionierte Arbeitsmarktintegration immer auch die beste Lösung ist, sei in Frage gestellt. Eine ausgebaute Arbeitsmarktevaluation ist jedenfalls eine wichtige Voraussetzung, um die Wirksamkeit von Massnahmen zu erhöhen. Eine lange Tradition besteht diesbezüglich in Schweden. «Soziale Gerechtigkeit» bedeutet, dass sachlich nicht gerechtfertigte, ungleiche Behandlung korrigiert wird. Eine solche Ungleichbehandlung ist das «creaming», das Vermitteln gut vermittelbarer Personen, in Norwegen. Dabei wird vermutet, dass Angestellte des Arbeitsmarkt-büros nur diejenigen Erwerbslosen «aktivieren», die über die höchste Chance verfügen, eine Stelle zu finden. In Polen steigen die Chancen der Erwerbslosen auf eine Arbeitsmarkt-massnahme, wenn sie sich beim Arbeitsamt Gehör verschaffen können. Ein Problem in allen dezentralisierten Ländern ist die mangelnde Transparenz beim Angebot von Massnahmen. In Frankreich ist die Anzahl von Programmen zur beruflichen Integration sehr hoch und unüberschaubar für Erwerbslose. In Polen besteht das Problem, dass selbst die Angestellten der Arbeitsmarkt-büros den Erwerbslosen nicht alle nötigen Informationen über das Angebot von Massnahmen liefern können.

Wie ist die Stellung der Erwerbslosen bezüglich Arbeitsmarkt-massnahmen zwischen rechtlichem Anspruch und Ermessensspielraum der Angestellten der Arbeitsmarkt-büros? Der Status der Erwerbslosen im System der Arbeitsmarkt-massnahmen ist unsicher. In allen Ländern ist die Situation ähnlich: Es sind Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen oder Angestellte der Arbeitsmarkt-büros, die über die Teilnahme an Arbeitsmarkt-massnahmen entscheiden. Die Erwerbslosen können gegen einen Entscheid nicht Beschwerde einlegen. Wenn eine erwerbslose Person entgegen der Auflage des Arbeitsmarkt-büros nicht an einer Massnahme teilnimmt, kann er oder sie sanktioniert und die Unterstützung gekürzt oder ganz gestrichen werden. In Finnland besteht die Verpflichtung, einen Aktivierungsplan auszuarbeiten. Dieser Plan verpflichtet beide Seiten und kann als eine Art Kompensation eines fehlenden Rechtsanspruchs der erwerbslosen Person gesehen werden. Wie ist das Verhältnis zwischen Empowerment und der Betonung von Pflichten der Erwerbslosen? Dies kann an der Gegenüberstellung der gegensätzlichen Ansätze «Workfare» und «Welfare to work» illustriert werden. Beim ersten Ansatz sind die Zugangsbedingungen zu finanzieller Unterstützung restriktiv, Erwerbslose erhalten nur so lange Unterstützung, wie sie bestimmte Auflagen erfüllen. Beim «Welfare-to-work»-Ansatz geht es mehr um das «Empowerment» der Erwerbslosen. Der Status der Erwerbslosen ist unsicher, da sie keine Rechte haben, und dann kann mit der Verpflichtung zu einer Massnahme auch bloss Druck ausgeübt werden. Der Entscheid über eine konkrete Massnahme ist mehr oder weniger eine Verhandlungssache zwischen dem Angestellten des Arbeitsmarkt-büros und der Erwerbslosen. So ist die erwerbslose Person vom Wohlwollen des Angestellten abhängig. Wenn allerdings das Angebot an Arbeitsmarkt-massnahmen gering ist, können auch die Pflichten von Erwerbslosen weniger gut durchgesetzt werden. In Polen beispielsweise verliert eine Person, die eine Arbeitsmarkt-massnahme zurückweist, den Status als Erwerbslose. In der Praxis jedoch ist die Zahl der Programmplätze so gering, dass die Zurückweisung dazu führt, dass eine andere Person den Massnahmeplatz erhält und eine Sanktion ausbleibt.

Was die Arbeitsmarkt-massnahmen der Arbeitslosenversicherung betrifft, gibt es in allen Ländern auf nationaler Ebene festgelegte Kriterien für den Zugang. Auch Pflichten und Rechte der Erwerbslosen werden auf nationaler Ebene reguliert. Ausnahme ist Italien, wo die Regionen zuständig sind. Die Umsetzung erfolgt aber auf regionaler oder lokaler Ebene. Da es sich um individualisierte Massnahmen mit einem grossen Entscheidungsspielraum für die Angestellten der Arbeitsmarkt-büros handelt, ist die Praxis regional

und kommunal sehr unterschiedlich. Dieses Problem existiert sowohl in dezentralen als auch in zentralistischen Staaten. Bei letzteren sind es Filialen der Arbeitsverwaltung, die die Vorgaben und Kriterien für den Zugang zu Arbeitsmarktmassnahmen umsetzen müssen. Dass sich eine regional oder lokal unterschiedliche Praxis herausbildet, ist Folge der gewünschten grösseren Autonomie lokaler oder regionaler Akteure bei der Umsetzung der Massnahmen. Eine ungerechtfertigte ungleiche Behandlung kann aber auch Folge sein. Der Grat zwischen Autonomie und Gleichbehandlung ist schmal. Zentralistische Staaten mit einer hohen Sensibilität gegenüber Ungleichheit wie Schweden versuchen eine zu uneinheitliche Praxis mit Massnahmen zu begrenzen. Der Ermessensspielraum der lokalen Arbeitsmarktbüros ist in Schweden relativ gering, denn er wird durch die klare Definition von neun Arten von Massnahmen, die im ganzen Land dieselben sind, begrenzt. Zudem unterzeichnet die nationale Arbeitsmarktbehörde Abkommen mit allen lokalen Arbeitsmarktbüros über Ziele, Leistungen und Abläufe. Einmal pro Jahr gibt es eine gemeinsame Sitzung. Wenn ein lokales Arbeitsmarktbüro Schwierigkeiten bekundet, die Ziele zu erreichen, muss der Direktor oder die Direktorin der nationalen Arbeitsmarktbehörde in Stockholm Bericht erstatten. Die Interviewpartner in der einen schwedischen Region empfinden dies als eine verstärkte Zentralisierung, weil auch viele Details vorgeschrieben sind. Italien ist das Beispiel für eine Dezentralisierung bei den Arbeitsmarktmassnahmen, welche die Stellung der Erwerbslosen eher geschwächt hat. Generell ist die Bedeutung der Arbeitsmarktmassnahmen in Italien gering. Dort sind die grossen regionalen Unterschiede beim Angebot von Arbeitsmarktmassnahmen auch eine Folge der Devolution, der Übertragung von Kompetenzen bei den Arbeitsmarktmassnahmen an die Regionen, ohne dass der Zentralstaat ungleiche Entwicklungen begrenzen und korrigieren würde. Aber auch die Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung – ein Produkt des Zentralstaates – mit geringen Leistungen und einer geringen Versicherungsquote ist in Italien ungenügend. Aktive Arbeitsmarktmassnahmen haben als Fortsetzung der schwachen Arbeitslosenversicherung nur einen geringen Stellenwert, der durch die Delegation von Kompetenzen an die Regionen noch weiter geschwächt wurde.

Welches Fazit kann aus dem Interviewmaterial der Vignetten gezogen werden? Die rechtliche Stellung der Erwerbslosen in Bezug auf Arbeitsmarktmassnahmen ist generell schwach. Als Problem erweist sich der grosse Entscheidungsspielraum der lokalen oder regionalen Akteure bei der Zuweisung von Massnahmen. Die Erwerbslosen haben weder Anspruch auf Arbeitsmarktmassnahmen noch Beschwerdemöglichkeit bei Entscheiden der Arbeitsmarktbehörden. Obwohl sich unangemessene oder gar willkürliche Entscheide auf lokaler oder regionaler Ebene manifestieren, liegt das Problem einer mangelnden Rechtsbasis auf nationaler Ebene, wo die entsprechenden Regulierungen fehlen. Natürlich gibt es nationale Unterschiede. In den skandinavischen Ländern ist die Verpflichtung von Erwerbslosen zur Teilnahme an Massnahmen besonders häufig und ein Verstoß wird sanktioniert. Gleichzeitig ist aber auch das Angebot an Massnahmen ausgebaut und wird systematisch auf die Wirkung hin überprüft. Der Beratungsprozess ist strukturiert, und durch Aktivierungspläne werden die Pflichten der Erwerbslosen, aber auch die Dienstleistungen der Arbeitsmarktbüros festgelegt. In Finnland wirken Aktivierungspläne wie eine Art Recht der Erwerbslosen auf Arbeitsmarktmassnahmen. Aber auch in den skandinavischen Ländern gibt es kein Klagerecht. Wie in den skandinavischen Staaten sind «Eingliederungspläne» auch in Frankreich wichtig. Das System der Leistungen ist aber sehr komplex und intransparent. Auch die Schweiz kennt eine hohe Verpflichtung der Erwerbslosen, an Massnahmen teilzunehmen. Zwischen den Massnahmen der Arbeitslosenversicherung und denjenigen der Sozialhilfe gibt es aber grosse Qualitätsunterschiede. Bei der Arbeitslosenversicherung ist der Zugang auf nationaler Ebene reguliert, bei der Sozialhilfe sind es die Regionen oder Kommunen, welche den Zugang regeln, und folglich bestehen grosse lokale und regionale Unterschiede. Besonders schwach ist die Position der Erwerbslosen in Italien und Polen, wo das Angebot an Massnahmen gering ist und die Möglichkeit einer Teilnahme praktisch vom Zufall abhängt.



## 5.4 Die acht Länder in der Zusammenfassung

Betrachtet man die Länder im Gesamtzusammenhang von Arbeitsmarktsituation, Transferleistungen bei Erwerbslosigkeit und aktiven Arbeitsmarktmassnahmen, so gibt es Ähnlichkeiten und die Länder können in drei Gruppen eingeteilt werden.

### *Skandinavische Länder und die Schweiz*

Gemeinsam sind den skandinavischen Ländern und der Schweiz eine vergleichsweise gute Beschäftigungssituation, ein hohes Schutzniveau bei Arbeitslosigkeit und ein grosser Stellenwert der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen. Die regionalen Unterschiede auf den Arbeitsmärkten dieser vier (kleinen) Länder sind vergleichsweise klein. Zwischen den Ländern gibt es einige Unterschiede. Die Arbeitslosigkeit in Schweden und Finnland ist etwas höher als in Norwegen und in der Schweiz. Die Bedeutung der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen ist in Finnland nicht ganz so gross. Norwegen fällt durch eine sehr tiefe Langzeiterwerbslosigkeit positiv auf. Auch in Schweden ist die Langzeiterwerbslosigkeit tief, aber die Jugenderwerbslosigkeit sehr hoch. In der Schweiz ist die Situation gerade umgekehrt: tiefe Jugenderwerbslosigkeit, aber hohe Langzeiterwerbslosigkeit.

Sozialpolitische Institutionen können die Segmentierung auf den Arbeitsmärkten widerspiegeln, kompensieren oder verschärfen. Innerhalb der Länder gibt es wenig regionale Unterschiede bei den sozialpolitischen Institutionen. Die regionalen Unterschiede beim Zugang und dem Niveau von Leistungen für Erwerbslose sind vergleichsweise gering, und die Segmentierung unter den Erwerbslosen ist nicht so hoch wie in den anderen Ländern. Bei den drei skandinavischen Ländern handelt es sich um Einheitsstaaten mit einer dezentralisierten Verwaltung der Arbeitsmarktpolitik, wohingegen die Schweiz eine lange Tradition des Föderalismus kennt. Am grössten sind regionale Unterschiede bei der Sozialhilfe in der Schweiz. Zu grosse regionale Unterschiede werden dort aber durch freiwillige, gemeinsam vereinbarte und beinahe im ganzen Land gültige Richtlinien für die Sozialhilfe begrenzt. In den skandinavischen Ländern mit einem hohen Anspruch an Gleichheit sind grosse regionale Unterschiede politisch inakzeptabel und werden begrenzt. In einem solchen ökonomischen, staats- und sozialpolitischen Kontext hat der Einbezug dezentraler und lokaler Akteure durchaus gewünschte Effekte im Sinne einer Mobilisierung von lokalen und regionalen Ressourcen. Ganz entscheidend ist dabei ein rechtlich und finanziell starker nationaler Rahmen der Arbeitslosenversicherung.

### *Spanien und Frankreich*

Im Vergleich zu den beiden anderen Ländergruppen (skandinavische Länder sowie Schweiz bzw. Italien und Polen) nehmen Spanien und Frankreich eine mittlere Position ein. Die Beschäftigungssituation in diesen Ländern unterscheidet sich vor allem durch die Beschäftigungsquote der Frauen, die deutlich höher ist als jene von Polen und Italien, aber tiefer als jene der vier anderen Länder. Nirgendwo in Europa hat sich die Beschäftigungssituation zwischen dem Jahr 2001 und der Finanz- und Wirtschaftskrise so stark verbessert wie in Spanien. Allerdings hat rund ein Drittel der Beschäftigten bloss eine befristete Anstellung, die wegen der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008 sehr häufig nicht mehr verlängert wurde und zu einem starken Anstieg der Arbeitslosigkeit geführt hat. Das Schutzniveau bei Arbeitslosigkeit ist in Frankreich und Spanien deutlich besser als in Italien und Polen, aber weniger gut als jenes der vier anderen Länder. Aktive Arbeitsmarktmassnahmen haben in Frankreich eine ähnliche Bedeutung wie in Finnland, aber eine etwas geringere als in Schweden, Norwegen und in der Schweiz. In Spanien ist die Bedeutung der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen geringer als in Frankreich. Beide Länder haben in der Arbeitsmarktpolitik noch andere Strategien als aktive Arbeitsmarktmassnahmen umgesetzt, indem sie Arbeitszeitverkürzungen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation genutzt haben. Frankreich hat gleichzeitig auch Frühpensionierungen zur Entlastung des Arbeitsmarktes eingesetzt.

### **Italien und Polen**

Italien hat mehr gemeinsam mit Polen als mit Spanien, dem anderen südeuropäischen Land. Obwohl die Arbeitslosigkeit in Polen und Italien zwischen 2001 und 2007 zurückgegangen ist, ist die Beschäftigungssituation ungenügend. Insbesondere die Beschäftigungsquote der Frauen und der älteren Arbeitnehmer ist sehr tief. In beiden Ländern spielen aktive Arbeitsmarktmassnahmen nur eine residuale Rolle. Der Abdeckungsgrad der Arbeitslosenversicherung sowie deren Leistungsniveau und -dauer sind ungenügend. Nach dem Ende der sozialistischen Ära war das Schutzniveau bei Arbeitslosigkeit in Polen nicht gering. Aber aus finanziellen Gründen mussten die Leistungsdauer und die Leistungshöhe stark verringert werden. Die Absicherung bei Arbeitslosigkeit in Italien entspricht nicht dem europäischen Standard, weil die Arbeitslosenversicherung nur bescheidene Leistungen zahlt und ein Anschlussystem fehlt. Polen und Italien haben beide eine Sozialleistungsquote, die unter dem europäischen Durchschnitt liegt, und zugleich einen stark überdurchschnittlichen Anteil der Sozialleistungen für das Alter. Folglich sind die Anteile der Ausgaben für andere Funktionen (Familie, Armut und sozialer Ausschluss usw.) tief. Insbesondere ist auch der Anteil der Sozialleistungen für die Bewältigung der Arbeitslosigkeit sehr tief. Gemessen an der Höhe der Arbeitslosigkeit verschärft sich das Bild noch einmal negativ. Was als Ressource für die Arbeitsmarktmassnahmen bleibt, wird dann weitgehend für passive Massnahmen und speziell auch für Frühpensionierungen verwendet. Insgesamt ist dies doch ein ressourcenverschwendender Umgang mit der demografischen Alterung. Es fehlen Mittel für Massnahmen gegen Jugendarbeitslosigkeit, für die Beschäftigungsintegration von Familienfrauen oder anderen Gruppen. In beiden Ländern findet eine Limitierung der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen durch das Budget statt. Sind die Budgetmittel im Verlauf eines Jahres aufgebraucht, können keine Massnahmen mehr finanziert werden. Viele Massnahmen beruhen auf Projekten und haben keine Kontinuität. Eine Dezentralisierung in einem Land mit einem hoch segmentierten Arbeitsmarkt und einer schwachen Arbeitslosenversicherung, wie dies in Italien der Fall ist, führt zu sehr grossen regionalen Unterschieden und einer hohen Segmentierung bei den Erwerbslosen. Es sind aber nicht unterschiedliche regionale Praxen, welche die zentralen staatlichen Institutionen schwächen, im Gegenteil: Da ein starker, zentraler Rahmen fehlt, müssen die Regionen die Lücken füllen, was aber nicht alle machen und auch nicht gleich gut gelingt.

### **5.5 Pfadabhängigkeit der aktiven Arbeitsmarktpolitik**

Ausgangspunkt für die Analyse der vorhergehenden Abschnitte war der Arbeitsmarkt. Zwei Indikatoren sind für die Arbeitsmarktpolitik von besonderer Bedeutung: Die Anzahl der erwerbslosen Personen bestimmt den sozialpolitischen Problemumfang, und die Höhe der Erwerbsquote ist eine Grösse für das Finanzierungspotenzial der Arbeitslosenversicherung, welche auf Beiträgen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen beruht. Das Leistungsniveau der Arbeitslosenversicherung ergibt sich aus der Höhe und der Dauer der Arbeitslosenentschädigung und dem Umfang der versicherten Personen. Was bestimmt nun das Angebot an aktiven Arbeitsmarktmassnahmen? Haben die Staatsstruktur und Verschiebungen bei der Kompetenz zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen einen bestimmenden Einfluss auf dieses Angebot?

In der folgenden Tabelle wird auf der Grundlage der empirischen Daten im Text eine Einschätzung zu den Dimensionen der Arbeitsmarktpolitik vorgenommen. Es werden die Arbeitsmarktsituation, das Leistungsniveau der Arbeitslosenversicherung, das Angebot der aktiven Arbeitsmarktmassnahmen und die Stellung der Erwerbslosen bei den aktiven Arbeitsmarktmassnahmen bewertet.

Länder, die sich in der Staatsstruktur unterscheiden, wie Finnland und Frankreich oder Schweden und die Schweiz, haben ähnliche Muster. Je besser die Arbeitsmarktsituation, je grosszügiger die Arbeitslosenentschädigungen, desto besser ist auch das Angebot an Arbeitsmarktmassnahmen und die Stellung der Erwerbslosen. Zwischen diesen Phänomenen gibt es einen inneren Zusammenhang. Das spricht dafür, dass

das allgemeine Leistungsniveau bei den aktiven Arbeitsmarktmassnahmen nicht durch die Staatsstruktur bestimmt, sondern eher pfadabhängig ist. Pfadabhängigkeit wird so verstanden, dass bei der Lösung neuer sozialer Probleme bestehende Lösungsmuster übernommen werden. Das heisst, Staaten, welche über eine grosszügigere Arbeitslosenversicherung verfügen, haben auch ein besseres Angebot an aktiven Arbeitsmarktmassnahmen. Andererseits kompensieren Länder mit einem geringen Leistungsniveau bei der Arbeitslosenversicherung dies nicht etwa durch ein gutes Angebot an aktiven Arbeitsmarktmassnahmen, vielmehr setzt sich dort das tiefe Absicherungsniveau der Arbeitslosenversicherung auch bei den aktiven Arbeitsmarktmassnahmen fort.

**Tabelle 13: Pfadabhängige aktive Arbeitsmarktmassnahmen**

	Quellen	NO	SE	CH	FI	FR	ES	IT	PL
<b>Arbeitsmarktsituation</b>	Tabelle 1	++	+	++	+	-	-	--	--
<b>Leistungsniveau der Arbeitslosenversicherung</b>	Tabelle 3–7	++	++	++	+	+	+	--	--
<b>Angebot an aktiven Arbeitsmarktmassnahmen</b>	Tabelle 7–11	+	++	++	+	+	-	-	--
<b>Position der Erwerbslosen bei aktiven Arbeitsmarkt-massnahmen</b>	Vignetten, Länderberichte	+	+	+	+	+	-	-	-

Eigene Darstellung

++ gut  
+ ziemlich gut  
- ziemlich schlecht  
-- schlecht

## 6 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Arbeitsmarktindikatoren der acht Länder, Angaben in Prozent, 2001 und 2007</i>	25
<i>Tabelle 2: (Finanzielle) Arbeitslosenunterstützung für einen entlassenen Produktionsarbeiter im mittleren Alter (entspricht der Vignette von Herrn A., 2007)</i>	27
<i>Tabelle 3: Anspruch auf finanzielle Unterstützung bei Arbeitslosigkeit, 3 Vignetten, 2007</i>	28
<i>Tabelle 4: Institutionen zur Absicherung von Erwerbslosigkeit</i>	29
<i>Tabelle 5: Anteil der Erwerbstätigen in Prozent, die gegen Arbeitslosigkeit versichert sind (ohne Polen)</i>	29
<i>Tabelle 6: Netto-Ersatzrate, Beginn der Arbeitslosigkeit, Vignette Herr A., 2001–2004, zwei Einkommensniveaus</i>	30
<i>Tabelle 7: Netto-Ersatzrate einer langzeiterwerbslosen Person, entspricht Herrn A. nach 5 Jahren Arbeitslosigkeit, zwei Einkommensniveaus</i>	30
<i>Tabelle 8: Sozialausgaben nach Funktion in Prozent aller Sozialausgaben, 2006</i>	33
<i>Tabelle 9: Ausgaben für Arbeitsmarktpolitik (2005)</i>	33
<i>Tabelle 10: Ausgaben für Arbeitsmarktmaßnahmen im Verhältnis zur Arbeitslosigkeit (2005)</i>	33
<i>Tabelle 11: Anteil von registrierten Erwerbslosen, welche an einer aktiven Massnahme teilnehmen, in Prozent, 1998–2005</i>	34
<i>Tabelle 12: Anteil der Erwerbslosen mit einer Massnahme, nach Kategorien (2005)</i>	35
<i>Tabelle 13: Pfadabhängige aktive Arbeitsmarktmaßnahmen</i>	40

## 7 Literatur

- Barberis, Eduardo; Baumann, Beat (2010): A Comparative Perspective on Labour Market Changes; in Kazepov, Yuri (ed.) (2010), *Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham, 31–66.
- Boeri, Tito (2007): *Il Reddito Minimo Garantito*. Paper presented at the Cesifin conference «Povertà ed esclusione in Toscana: le risposte del sistema», Auditorium dell'Ente Cassa di Risparmio di Firenze, Florenz.
- Eurostat (2007): *Labour market policy database*. Gefunden am 25. August 2007 unter [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=1996,39140985&\\_dad=portal&\\_schema=POTAL&screen=detailref&language=de&product=REF\\_TB\\_labour\\_market&root=REF\\_TB\\_labour\\_market/t\\_labour/t\\_lmp/tps00077](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,39140985&_dad=portal&_schema=POTAL&screen=detailref&language=de&product=REF_TB_labour_market&root=REF_TB_labour_market/t_labour/t_lmp/tps00077).
- Eurostat (2008a): *Expenditure on Labour Market Policies, 2005*. Gefunden am 23. Oktober 2008 unter [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=1073,46587259&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&\\_product\\_code=KS-SF-08-045](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1073,46587259&_dad=portal&_schema=PORTAL&_product_code=KS-SF-08-045).
- Eurostat (2008b): *Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter nach Geschlecht*. Gefunden am 14. Januar 2009 unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=de&pcode=tsiem030>.
- Eurostat (2009): *Labour market data*. Gefunden am 24. Februar 2009 unter [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=1996,45323734&\\_dad=portal&\\_schema=POTAL&screen=welcomeref&open=/t\\_labour/t\\_employ&language=de&product=REF\\_TB\\_labour\\_market&root=REF\\_TB\\_labour\\_market&scrollto=0](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=POTAL&screen=welcomeref&open=/t_labour/t_employ&language=de&product=REF_TB_labour_market&root=REF_TB_labour_market&scrollto=0).
- Eurostat (2010): *Gesamtausgaben für den Sozialschutz*. Gefunden am 24. Februar 2010 unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00101&plugin=1>.
- Evers, Adalbert; Forreiter, Niklas; Kotlenga, Sandra; Schulz, Andreas D. (2007a): *The emerging design of local*

- labour market integration – elements and performance indicators. Indicators for the evaluation of local labour market policies with a view to social inclusion. Gefunden im Internet am 12. Juni 2009 unter <http://www.prospektive-entwicklungen.de/images/stories/zoom/pdfs/Indicatorsforlmpwithaviewtosocialinclusion.pdf>.
- Evers, Adalbert; Forreiter, Niklas; Kotlenga, Sandra; Schulz, Andreas D. (2007b): Project EMDELA. The emerging design of local labour market integration – elements and performance indicators. Indicators for the evaluation of local labour market policies with a view to social inclusion. Gefunden am 24. Februar 2009 unter [http://www.prospektiveentwicklung.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26:emdela&catid=1:zoom&Itemid=31](http://www.prospektiveentwicklung.de/index.php?option=com_content&view=article&id=26:emdela&catid=1:zoom&Itemid=31).
- ISTAT (2005): Rilevazione sulle forze lavoro: IV trimestre 2004, Comunicato Stampa (available: [www.istat.it/](http://www.istat.it/)).
- Klammer, Ute; Leiber, Simone (2004): Aktivierung und Eigenverantwortung in europäisch-vergleichender Perspektive. In: WSI-Mitteilungen 57 (9), 514–521.
- Kwiatkowski, Eugeniusz; Socha, Mieczyslaw; Sztanderska, Ursula (2001): Labour Market Flexibility and Employment Security in Poland. Employment Paper 28, ILO Geneva.
- Mohr, Katrin (2009): Von «Welfare to Workfare»? Der radikale Wandel der deutschen Arbeitsmarktpolitik. In Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner; Bodegan, Claudia (Hrsg.): Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft, Wiesbaden, 49–60.
- Natali, David (2008): Rekalibrierung von Sozialprogrammen und Flexibilisierung der Arbeitsmarktpolitik: Das italienische Wohlfahrtssystem. In: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hrsg.): Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch, Wiesbaden, 333–353.
- OECD (2004): Benefits and wages, OECD-Indicators. Gefunden am 23. Oktober unter <http://www.oecd.org/dataoecd/14/37/34010421.xls>.
- OECD (2008): Tax-Benefit Models. Gefunden am 23. Oktober 2008 unter [http://www.oecd.org/document/3/0,3343,en\\_2649\\_34637\\_39617987\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/3/0,3343,en_2649_34637_39617987_1_1_1_1,00.html).
- OECD Labour force statistics. <http://www.oecd.org/topicstatsportal/>
- Scruggs, Lyle (2004): Welfare State Entitlements Date Set. Gefunden am 23. Oktober 2008 unter <http://www.sp.uconn.edu/~scruggs/wp.htm>.
- UNDP (2007): Human Development Report 2007/2008. Gefunden am 23. Oktober 2008 unter <http://www.undp.org/publications/annualreport2007/>.
- Wp1 (2006): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Hintergrundberichte zu den 8 Ländern. Wp1 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescaling/>.
- Wp2 (2007): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Daten zu den Vignetten der 8 Länder. Wp2 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescaling/>.



# Tendenzen der Dezentralisierung bei den aktiven Arbeitsmarktmassnahmen

*Beat Baumann*

1. Fragestellung	47
2. Grössere Bedeutung subnationaler Akteure in der Arbeitsmarktpolitik	47
2.1. Der europäische Rahmen	47
2.2. Reaktionen des Nationalstaats	48
2.3. Umbau der Arbeitsmarktinstitutionen	50
3. Wirkungen	52
3.1. Implizites Rescaling durch Zunahme der Langzeiterwerbslosigkeit	52
3.2. Rückzug des Zentralstaates	53
3.3. Zunahme des Ermessensspielraums	53
3.4. Mangelnde Koordination zwischen den Sektoren der Sozialpolitik – sektorale Reorganisation	54
4. Was kann die Schweiz lernen?	55
Tabellenverzeichnis	56
Literaturverzeichnis	56





## 1 Fragestellung

In ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts hatte sich die Lage auf den Arbeitsmärkten in Europa bis zum Beginn der Weltwirtschaftskrise 2008 verbessert, die allgemeine Arbeitslosigkeit ging zurück, die Erwerbstätigkeit nahm zu, und in den Fokus der Politik kamen besonders benachteiligte Gruppen wie junge und ältere Erwerbslose sowie Langzeiterwerbslose. Die bestehenden sozialpolitischen Institutionen erwiesen sich als ungeeignet, für diese Gruppen befriedigende Lösungen zu schaffen. Institutionen der Arbeitsmarktpolitik wurden daher umgebaut oder befinden sich noch immer in einer Phase des Umbaus. Gleichzeitig veränderte sich der Rahmen für eine nationale Arbeitsmarktpolitik durch die Währungsunion und die Beschäftigungsstrategie der EU. Die innerstaatlichen Reformen der Prozesse und Strukturen der Arbeitsmarktpolitik sind der Versuch, staatlichen Handlungsspielraum in der Arbeitsmarktpolitik durch eine bessere Organisation zurückzugewinnen. Wenn es dabei zu einer Verlagerung der Kompetenzen kommt, sprechen wir von Rescaling-Prozessen. Auf der vertikalen Ebene sind dies Verlagerungen der Aufgaben und Kompetenzen zwischen den kommunalen, regionalen und zentralstaatlichen Staatsebenen (Dezentralisierung, Zentralisierung). Auf der horizontalen Ebene sind dies Aufgabenverlagerungen von staatlichen Akteuren zu Privaten hin (Akteure der Privatwirtschaft oder Zivilgesellschaft). Eine Verlagerung von Kompetenzen innerhalb des Einheitsstaates von den zentralen Behörden auf regionale oder lokale Filialen ist eine administrative Dezentralisierung oder eine Dekonzentration. Solche Rescaling-Prozesse stehen im Zentrum dieses Artikels. Die Frage lautet, wie die Rescaling-Prozesse in der Schweiz im europäischen Vergleich (Finnland, Frankreich, Italien, Norwegen, Polen, Schweden und Spanien) zu charakterisieren sind und welches ihre Auswirkungen sind. Letztlich geht es darum, mehr darüber herauszufinden, wie zunehmend komplexe und anforderungsreiche sozialpolitische Problemlösungen bei gegebenen Staatsstrukturen und unter finanziellen und personellen Restriktionen rational organisiert werden können, um einen langfristigen und nachhaltigen Beitrag zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und zur Integration von Menschen leisten zu können.

## 2 Grössere Bedeutung subnationaler Akteure in der Arbeitsmarktpolitik

### 2.1 Der europäische Rahmen

Die politischen Strategien zur Beeinflussung des Beschäftigungsniveaus, die den Nationalstaaten zur Verfügung stehen, haben sich durch die Entwicklung in der EU, durch die Währungsunion und die europäische Beschäftigungsstrategie stark verändert.

Der nationale Handlungsspielraum für eine makroökonomische, auf das Wachstum der Gesamtwirtschaft ausgerichtete Strategie wurde durch die Währungsunion deutlich kleiner. Auch grosse Staaten sind nicht mehr unabhängig, ob und wie sie Arbeitslosigkeit mit einer expansiven Geld-, Fiskal- und Konjunkturpolitik eindämmen. Die Geldpolitik ist nicht mehr Sache der nationalen Zentralbanken, sondern der Europäischen Zentralbank, und eine fiskalpolitische Strategie gegen Arbeitslosigkeit ist durch die Konvergenzkriterien (Obergrenze für Staatsdefizit usw.) ebenfalls stark eingeschränkt. Zwar mag dies für die Nicht-EU-Staaten Norwegen und die Schweiz und die zwei EU-Länder Polen und Schweden, die nicht der Eurozone beigetreten sind, nicht so sein. Faktisch können diese kleinen Staaten keine autonome, expansive Geld- und Fiskalpolitik betreiben. Der Verlust des nationalen makroökonomischen Handlungsspielraums zeigt sich bei den drei grösseren Staaten der Eurozone Frankreich, Spanien und Italien.

Der Nationalstaat hat seinen makroökonomischen Handlungsspielraum eingebüsst, und gleichzeitig hat die EU mit ihrer europäischen Beschäftigungsstrategie Einfluss auf die nationalen Arbeitsmarktpolitiken gewonnen. Mit der Erarbeitung nationaler Beschäftigungspläne im Rahmen der offenen Methode der Koordination entwickeln die Mitgliedsstaaten ihre Arbeitsmarktpolitik in einem für alle Staaten gleichen Pro-

zess weiter. Die EU gibt Empfehlungen an die Mitgliedsstaaten ab. Sie hat beispielsweise einzelne Mitglieder aufgefordert, Sozialabgaben und Steuern zu senken und ihre Abgaben- und Sozialleistungssysteme zu reformieren, um Anreize für eine aktive Erwerbsbeteiligung zu schaffen. Die EU sieht in der mangelnden Flexibilität der Arbeitsmärkte einen der Gründe für die hohe strukturelle Arbeitslosigkeit und unterstützt eine Politik der Flexibilisierung der Arbeitsmärkte. In den länderspezifischen Leitlinien zu den sechs EU-Ländern unserer Untersuchung dominieren Empfehlungen zur Senkung der Kosten des Faktors Arbeit (Rat der Europäischen Union 2004). Der Sozialschutz an sich und eine Verbesserung der sozialen Lage der Erwerbslosen sind nicht Inhalt der Empfehlungen. Einzig für Italien wird eine Verbesserung des Arbeitslosenhilfesystems empfohlen (ebd.).

Im Vergleich zu makroökonomischen und strukturellen Strategien galt die regionale bzw. lokale Beschäftigungsentwicklung lange als zweitrangig. Mit der europäischen Beschäftigungsstrategie hat sich dies geändert (Rat der Europäischen Union 2001, Leitlinie 10 und 11). Die EU ortet auf der lokalen Ebene ein Potenzial zur Schaffung von Arbeitsplätzen. Sie will bei der Bekämpfung von Langzeitarbeitslosigkeit und Ausgrenzung alle Ressourcen, inklusive lokaler und regionaler Akteure, mobilisieren. Die Entscheidungsfindung wird näher an die Kommunen verlagert, die die Gegebenheiten, Anliegen und Bedürfnisse vor Ort am besten kennen. Damit soll das Dienstleistungsangebot bei der Arbeitsmarktpolitik besser an die Nachfrage angepasst und die Qualität verbessert werden. Zugleich sollen die lokalen und regionalen Massnahmen besser in die nationale Beschäftigungspolitik integriert werden. Die EU-Kommission hat festgestellt, dass die meisten Mitgliedsstaaten Prozesse der institutionellen und administrativen Dezentralisierung bei der Beschäftigungspolitik eingeleitet hätten und lokale und regionale Verwaltungen und Gebietskörperschaften wichtige Akteure in der Beschäftigungspolitik geworden seien.

Eine Unterstützung für die Beschäftigungsentwicklung auf lokaler und regionaler Ebene ist der Europäische Sozialfonds. Bei diesem können regionale und lokale Projekte der Arbeitsmarktpolitik direkt – ohne Mitwirkung der zentralen Ebene – finanziert werden. Lokale und regionale Gebietskörperschaften sind so finanziell weniger abhängig von Zentralstaat. Aus dem Datenmaterial des Projekts geht hervor, dass der Europäische Sozialfonds eine wichtige Rolle bei der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Polen, Italien, Spanien und Finnland spielt.

Die Entwicklungen in der Arbeitsmarktpolitik verändern das Verhältnis der Akteure sowie die Strukturen und Prozesse innerhalb des Staates grundlegend. Die nationale Staatsebene verliert an politischem Gewicht gegenüber «oben» und «unten». Gegenüber «oben», der EU, weil diese immer stärker arbeitsmarktpolitische Themen bestimmt und Empfehlungen an die nationalen Regierungen abgibt, und weil mit der Währungsunion der nationale Spielraum für makroökonomische Beschäftigungsstrategien stark begrenzt wurde. Gegenüber «unten», weil mit der Zunahme bei der Langzeiterwerbslosigkeit Systeme der sozialen Sicherung auf der regionalen und lokalen Ebene an Bedeutung gewonnen haben. Und weil lokale und regionale beschäftigungspolitische Strategien, unterstützt durch den Europäischen Sozialfonds, zusätzliche Ressourcen im Kampf gegen Arbeitslosigkeit mobilisieren.

## 2.2 Reaktionen des Nationalstaats

Die Nationalstaaten verfügen immer noch über Strategien zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation, Strategien wie Arbeitszeitverkürzungen, Frühpensionierungen, vor allem aber eine Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse. Die Nationalstaaten sind bei der sozialen Absicherung bei Arbeitslosigkeit unter hohen finanziellen Druck geraten. Insbesondere sind passive Arbeitsmarktmassnahmen – bedingt durch die hohe Arbeitslosigkeit – an finanzielle Grenzen gestossen. Dies gilt insbesondere auch für die Politik der Frühpensionierungen. In Polen gingen zwischen 1990 und 1992 über 1 Mio. Beschäftigte in den vorzeitigen Ruhestand (Kwiatkowski et al. 2001, 51). Auch andere Länder haben das Arbeitsangebot durch Frühpensionierungen entlastet. In Frankreich gab es umfangreiche Programme zur Frühverrentung, und Italien hat generell ein sehr tiefes Rentenalter. Eine Politik der Frühverrentung verkraften die Rentensysteme

kaum mehr, da die demografische Entwicklung ihre finanzielle Situation zusätzlich belastet. Viel Bedeutung verloren hat auch die Strategie der kollektiven Arbeitszeitverkürzung, die in Frankreich eine wichtige Rolle gespielt hat, und Folge davon ist, dass der politische Einfluss der Gewerkschaften bei der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit abgenommen hat. In einem der untersuchten Länder, Polen, wurde die Arbeitslosigkeit durch Auswanderung in grossem Ausmass abgebaut. Grosse Bedeutung gewann die Strategie der Flexibilisierung der Arbeitsmärkte. Eine Deregulierung und Flexibilisierung der Arbeitsmärkte in Spanien, Polen und Italien hat mehr Beschäftigung geschaffen, aber auch die Zahl der atypischen Arbeitsverhältnisse erhöht. Flexibilisierung des Arbeitsmarktes bedeutet in den Ländern Unterschiedliches. In Italien und Polen zeigt sich die Flexibilisierung in einem hohen Anteil an Selbständigerwerbenden: 24,3 Prozent in Italien (jeweils Jahr 2006, European Commission 2007, Annex 2) und 25,7 Prozent in Polen. Zeitlich befristete Arbeitsverhältnisse haben stark zugenommen in Spanien (34,0 Prozent aller Beschäftigungsverhältnisse) und in Polen (27,3 Prozent, European Commission 2007, Annex 2). Dagegen ist der Anteil der Teilzeitarbeit in der Schweiz (32,4 Prozent), Norwegen (28,5 Prozent) und Schweden (24,3 Prozent) sehr hoch (European Commission 2007, Annex 2). Während befristete Arbeitsverhältnisse oft durch die Arbeitsmarktpolitik finanziell unterstützt werden, wird Teilzeitarbeit in erster Linie von Frauen mit Familienpflichten in Ländern mit einem hohen Lohnniveau ausgeübt.

In den untersuchten Ländern ist es zu zahlreichen Einzeleingriffen beim Schutz der Erwerbslosen gekommen, die insgesamt die Position der Erwerbslosen geschwächt haben. Besonders gravierend war der Leistungsabbau in Polen, wo hohe Leistungen der Arbeitslosenversicherung bis Mitte der 1990er-Jahre der Abfederung der sozialen Härten des marktwirtschaftlichen Umbaus der Volkswirtschaft dienten. Aus finanziellen Gründen wurde das Leistungsniveau deutlich gesenkt und der Zugang zu den Leistungen verschärft (Klammer/Leiber 2004, 517). Das Niveau der Leistungen hat bei Langzeiterwerbslosen tendenziell abgenommen, aber die Quote der durch Arbeitslosensysteme gesicherten Personen hat in den letzten 20 Jahren zugenommen. Der Zugang zu Leistungen bei Arbeitslosigkeit wurde enger gefasst. Mit restriktiveren Bedingungen und der Androhung von Sanktionen wurden Erwerbslose zu grösserer räumlicher, beruflicher und lohnbezogener Flexibilität gedrängt. Generell hat der Druck auf Erwerbslose zugenommen, schnell eine Arbeit aufzunehmen. Diese Veränderungen betreffen alle Länder unabhängig von der Staatsorganisation. Schärfere Bestimmungen bei der Arbeitslosenversicherung sind durch nationale Parlamente entschieden worden. Dabei spielt das Ausmass der Dezentralisierung keine entscheidende Rolle, denn institutionell unterschiedliche Länder wie Frankreich, Schweden und die Schweiz haben den Schutz bei Arbeitslosigkeit reduziert.

Aktive Arbeitsmarktpolitik, ein Konzept, das schon lange bei (Kurzzeit-)Erwerbslosen angewendet wird, wurde auf weitere Gruppen wie Langzeiterwerbslose, Empfänger/innen von Sozialhilfe und kranke Personen ausgeweitet (Sabatinelli 2010). Mit dem Begriff «Aktivierung» aber wurde nicht nur die Bezeichnung geändert, sondern auch die Ausrichtung der Massnahmen. Auch wenn die Massnahmen von aktiver Arbeitsmarktpolitik und Aktivierung vergleichbar sind, so haben sich mit der Aktivierung die Gewichte der Massnahmen stark verlagert, weg von Qualifizierung und hin zu direkter Arbeitsmarktvermittlung, finanziellen Anreizen und Schaffung von Niedriglohnstellen. Bei Aktivierung steht die direkte Vermittlung von Erwerbslosen in eine Arbeitsstelle im Vordergrund. In einem Bericht von MISSOC<sup>1</sup> wird die Tendenz zusammengefasst: «Das Thema der Wiederaufnahme einer Beschäftigung sowohl von Erwerbslosen als auch von Sozialleistungsempfängern dominiert die Gesamtheit der jüngst eingeführten und der laufenden Reformen» (Missoc 2004, 7). Auch allein erziehende Elternteile sollen anstelle von finanziellen Leistungen möglichst rasch in den Arbeitsmarkt zurückkehren und finanziell unabhängig werden (Missoc 2001). Das Prinzip der schnellen Rückkehr in die Arbeitswelt wird unterstützt durch die Subventionierung von Arbeitsstellen, meist im Niedriglohnssektor. In Frankreich sind zur Wiedereingliederung von Erwerbslosen die

---

<sup>1</sup> MISSOC ist ein System zur gegenseitigen Information über den Sozialschutz (Mutual Information System on Social Protection), das sich auf Berichte der Länderkorrespondentinnen und -korrespondenten stützt.

Sozialabgaben für untere Lohngruppen gesenkt worden. So sind ca. 5 von rund 25 Millionen Beschäftigten in Frankreich von der Sozialabgabepflicht befreit (Hoss 2001).

Insgesamt hat eine Verlagerung der Arbeitsmarktpolitik von der Makroebene einer gesamtwirtschaftlichen Steuerung hin zur Mikroebene des (lokalen) Arbeitsmarktes stattgefunden bei gleichzeitiger Ausweitung der Ebenen des politischen Handelns. Die Lösung des Beschäftigungsproblems wird als Passung zwischen der einzelnen Arbeitsstelle (mit der Belastung durch Sozialversicherungsabgaben) und der einzelnen erwerbslosen Person mit ihrem beruflichen (und persönlichen) Hintergrund verstanden. Dabei wurden und werden die Systeme der Sozialhilfe und der Sozialversicherungen so umgebaut, dass grössere finanzielle Anreize zur Aufnahme einer (auch niedrig entlohnten) Arbeit bestehen. Sozialhilfe, die früher nur residuale Bedeutung hatte, wurde zu einem Bestandteil der Unterstützung der Erwerbslosen (Missoc 2004), und die Grenzen zwischen Arbeitslosengeld und Sozialhilfe werden durchlässiger oder ganz aufgehoben wie in Deutschland. In einigen Ländern wurde das Monopol der nationalen Arbeitsagentur abgeschafft und private Arbeitsvermittler wurden zugelassen (Italien, Frankreich).

### 2.3 Umbau der Arbeitsmarktinstitutionen

In allen Ländern hat ein teilweise grosser Umbau der Institutionen, die für die aktive Arbeitsmarktpolitik zuständig sind, stattgefunden, und der Umbau geht weiter. Für die acht Länder ist typisch, dass die Umsetzung der aktiven Arbeitsmassnahmen auf der lokalen oder regionalen Ebene erfolgt (vgl. Tabelle 1). Soziale Dienstleistungen wie die Arbeitsvermittlung oder die Vermittlung in Programme erfordern einen persönlichen Kontakt mit der erwerbslosen Person. Dies können Filialen der nationalen Arbeitsmarktbehörde sein oder Teile der regionalen oder lokalen Gebietskörperschaft.

**Tabelle 1: Formen der Kompetenzverlagerung in der Arbeitsmarktpolitik bei verschiedenen Staatstypen**

Typ	Verlagerung der Zuständigkeiten	Beschreibung	Land
Verwaltungsregionen in Einheitsstaaten	Administrative Dezentralisierung oder Dekonzentration	Die zuständige Staatsebene ist der Zentralstaat. Regionen und Kommunen haben bei der Planung und Durchführung Mitwirkungsrechte.	Schweden Norwegen Finnland
Regionen in dezentralisierten Einheitsstaaten	(Politische) Dezentralisierung im Einheitsstaat	Einzelne Aufgaben werden von der zentralen an die regionale Ebene delegiert. Die Finanzierung läuft über das Zentralbudget.	Polen Frankreich
Regionen mit starker politischer und administrativer Selbstverwaltung Konstitutionelle, föderalistische Region mit Gesetzgebungskompetenzen	Mehrebenen-Regieren in föderalistischen oder quasiföderalistischen Staaten	Die Aufgaben werden von der regionalen und der zentralen Staatsebene gemeinsam ausgeübt.	Spanien Schweiz
Regionen mit starker politischer und administrativer Selbstverwaltung	Vollständige Devolution	Die Regionen oder Provinzen sind zuständig für die aktiven Arbeitsmassnahmen. Der Zentralstaat hat keine Funktion mehr.	Italien

Quelle: Eigene Darstellung

In den drei skandinavischen Einheitsstaaten Finnland, Norwegen und Schweden sind die Zuständigkeiten innerhalb der zentralstaatlichen Arbeitsmarktbehörde auf regionale und lokale Zweigstellen verteilt worden (Dekonzentration). In den Einheitsstaaten Polen, Frankreich und Italien kam es zu einer Dezentralisierung im Rahmen einer allgemeinen Staatsreform, die indirekt auch die staatliche Organisation der Arbeitsmarktpolitik betraf. In Polen und Frankreich fand schrittweise eine politische Dezentralisierung statt, in welcher den regionalen Gebietskörperschaften in stark begrenztem Mass Kompetenzen übertragen wur-

den. In Italien fand eine umfassende Übertragung der Kompetenzen an die Regionen statt. Spanien und die Schweiz hingegen verfügen über eine längere oder lange föderalistische Tradition. Die Entwicklung in der Schweiz war eher zentralistisch, weil der Bundesstaat die Zuständigkeit für die Arbeitsmarktmassnahmen übernahm und deren Erbringung an die Kantone delegierte.

### ***Rescaling in den einzelnen Staaten***

In *Schweden* sind für die Arbeitsmarktpolitik 21 Provinzialarbeitsämter, die der Zentralbehörde für den Arbeitsmarkt angehören, verantwortlich. Umgesetzt wird die Arbeitsmarktpolitik durch die rund 400 lokalen Arbeitsämter. Eine ähnliche Organisation haben auch *Finnland* und *Norwegen*. In *Schweden* gibt es (zentrale) Programme der Arbeitsverwaltung und lokale Programme der Sozialämter. Sozialhilfeempfänger/innen, die in den ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sind, können auch an Programmen der (zentralstaatlichen) Arbeitsverwaltung teilnehmen. Auf der lokalen Ebene gibt es Ausschüsse, die sich aus Vertretern des Provinzialarbeitsamtes, der Gemeinde, des lokalen Arbeitsamtes und der lokalen Wirtschaft und Arbeitnehmerorganisation zusammensetzen. Die Entwicklung in Schweden verlief eher kontinuierlich mit einer Schwerpunktverlagerung bei den Massnahmen hin zu Gruppen, deren Integration in den Arbeitsmarkt besonders schwierig ist. So gewannen die Kommunen in den 1990er-Jahren durch die Entwicklung von Programmen für junge Erwerbslose und andere Gruppen an Einfluss bei der Arbeitsmarktpolitik.

Bis im Jahr 2005 gab es in *Norwegen* eine traditionelle Arbeitsteilung zwischen Sozialversicherungsamt und Arbeitsamt. Die grösste noch laufende Sozialreform in Norwegen ist eine Zusammenlegung von Sozialversicherungs- und Arbeitsämtern zu einer integrierten Arbeits- und Sozialverwaltung. Die neugegründeten Servicebüros NAV-kontoret müssen Kooperationsverträge mit den lokalen Sozialämtern abschliessen. Ziel ist es, gemeinsame Anlaufstellen zu schaffen, Abläufe zu vereinfachen, aber vor allem eine wirksame Eingliederung für Langzeiterwerbslose und andere besonders gefährdete Gruppen zu ermöglichen.

In *Finnland* werden die Ziele der Arbeitsmarktpolitik durch die Regierung auf nationaler Ebene festgelegt und die Umsetzung erfolgt einheitlich. Aus diesem Grund sind die Dienstleistungen im ganzen Land ähnlich. Die wichtigsten Akteure auf lokaler Ebene sind die Arbeitsmarktbüros. Sie dienen einer oder mehreren Gemeinden, das Ziel ist aber der Aufbau regionaler Arbeitsmarktbüros. Die Arbeitsmarktbüros sind zuständig für die Erwerbslosen. Aber mit den Gesetzesänderungen von 2001 und 2005 ging die Verantwortung für Erwerbslose, die nicht arbeitsmarktnah sind, über an die Sozialhilfe. Ein Schlüsselprojekt in Finnland war die Einführung von Servicezentren zur Eingliederung von Langzeiterwerbslosen. Diejenigen Erwerbslosen, die eine Unterstützung der (nationalen) Arbeitslosenhilfe in Finnland beziehen und kaum Chancen auf einen Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt haben, werden jetzt von der kommunalen Sozialhilfe übernommen und durch diese neugeschaffenen Servicezentren begleitet. Zur Beratung und Betreuung der Langzeiterwerbslosen wurden hochqualifizierte Expertinnen und Experten angestellt. Die Gemeinden und die Arbeitsämter teilen sich die Kosten der Servicezentren. Um die nötigen Ressourcen bereitzustellen, hat der Zentralstaat seinen Anteil an der Finanzierung der Sozialhilfe erhöht.

*Frankreich* hat den breitesten Ansatz bei der Arbeitsmarktpolitik. Dazu gehören die Reduktion der Sozialbeiträge für Niedriglohnstellen, eine Politik der Arbeitszeitverkürzung und immer wieder auch die Schaffung neuer Institutionen (z.B. 1988 der RMI oder die «Maison d'emploi», die die Arbeitsmarktpolitik auf lokaler Ebene koordinieren soll). Die Schaffung neuer Institutionen ist eine Folge davon, dass Frankreich auf Problemlagen immer wieder mit neuen Massnahmen und Programmen reagiert, welche den bestehenden hinzugefügt werden. Zur Absicherung bei Arbeitslosigkeit besteht ein dreistufiges System mit einer Arbeitslosenversicherung, einer Arbeitslosenhilfe («regime de solidarité») und dem RMI. In Frankreich erfolgt die Umsetzung des RMI oder von Weiterbildungsprogrammen der Weiterbildungsvereinigung «Association pour la Formation Professionnelle des Adultes» (AFPA) durch die Regionen und nicht mehr durch den Zentralstaat. Trotz Dezentralisierung bleibt die Aufgabe, Arbeitslosigkeit zu bekämpfen, primär Sache des Zentralstaats, so zum Beispiel die Integration junger Erwachsener in den Arbeitsmarkt. Eine weitere institutionelle Reorganisation ist gerade begonnen worden, bei welcher die nationale Arbeitsagen-

tur (ANPE) und die UNIDEC, der Gesamtverband, dem die Arbeitslosenkassen angehören, fusionieren. Rescaling in Frankreich bedeutet zum einen eine hohe Zahl von Institutionen, deren Aufgaben sich überschneiden, und zum anderen immer wieder auch die Neuschaffung von Institutionen. Mit der politischen Dezentralisierung hat in Frankreich die Komplexität und Unübersichtlichkeit zugenommen. Die Vielzahl der Institutionen und eine unklare Aufgabenteilung machen die Arbeitsmarktpolitik intransparent.

In *Polen* konnte die Transformation zu einer Marktwirtschaft vorerst durch relativ generöse und leicht zugängliche Arbeitslosengelder sozial abgefedert werden (Klammer/Leiber 2004, 515). Aus finanziellen Gründen mussten die Leistungen der Arbeitslosenversicherung später gesenkt werden und der Zugang wurde erschwert, was sich in einer sinkenden Zahl von erwerbslosen Personen, die Arbeitslosengeld erhalten, niedergeschlagen hat (Kwiatkowski et al. 2001, 53). Polen hat eine moderne, an anderen europäischen Staaten orientierte Arbeitsverwaltung erst in diesem Jahrzehnt aufgebaut. Seit 1999 fand in Polen eine Dezentralisierung des Staatswesens statt, wo neue staatliche Ebenen, Provinzen und Regionen, geschaffen wurden. Die Organisation der Arbeitsverwaltung hat 16 regionale Arbeitsämter und rund 380 Provinzarbeitsämter. Mit einer Reform der Arbeitsmarktpolitik 2004 wurden die aktiven Massnahmen erweitert. Polen verfügt aber (wie Italien) nur über wenig Ressourcen im Bereich der Arbeitsmarktpolitik. Dies zeigt sich zum Beispiel an einer sehr hohen Fallbelastung der Angestellten der Arbeitsämter und einer sehr hohen Fluktuation der Angestellten. Sozialer Dialog und der Einbezug nichtstaatlicher Akteure ist in Polen sehr wichtig, auf nationaler Ebene besteht ein Rat (National Labour Council) mit 24 Vertretern der Sozialpartner, lokalen Verwaltungen und NGOs, die vom Arbeitsminister ernannt werden.

Eine umfassende Dezentralisierung hat in *Italien* stattgefunden, wo für die aktiven Arbeitsmarktmassnahmen nicht mehr der Zentralstaat zuständig ist, sondern die Regionen und Kommunen verantwortlich sind. «Die vergangenen zwei Jahrzehnte waren gekennzeichnet durch den Versuch, gleichzeitig sowohl die lokale Entwicklung voranzutreiben als auch die Beschäftigungspolitik auf regionaler Ebene zu stärken. Regionale und lokale Abkommen zwischen Behörden, Sozialpartnern, Nichtregierungsorganisationen, Banken usw. sollten das Wirtschaftswachstum insbesondere im Süden des Landes fördern» (Natali 2008, 344).

### 3 Wirkungen

Von welchen Effekten ist der Umbau der Arbeitsmarktinstitutionen begleitet, was sind die Bedingungen für eine gelingende Dezentralisierung? Rescaling-Effekte sind positiv, wenn es gelingt, unterschiedliche regionale Bedingungen zu berücksichtigen, innovative Lösungen zu finden, gleichzeitig aber der Zentralstaat gleiche Zugangschancen für alle Erwerbslosen sichert. Die Effekte von Rescaling sind negativ, wenn Leistungen abgebaut werden, regionale Unterschiede grösser werden oder zuständige Gebietskörperschaften inaktiv sind.

#### 3.1 Implizites Rescaling durch Zunahme der Langzeiterwerbslosigkeit

Wie sehen regionale Differenzen vor dem Hintergrund des Arbeitsmarktes, der Arbeitsmarktpolitik und des Verhältnisses von passiven zu aktiven Arbeitsmarktmassnahmen aus? Was die finanzielle Absicherung durch die Arbeitslosenversicherung angeht, sind regionale Unterschiede innerhalb eines Landes eher gering; die Unterschiede zwischen den Ländern sind dagegen sehr gross. Anders ist die Situation bei Langzeiterwerbslosigkeit, denn solche Erwerbslose haben oft keine Ansprüche bei der (nationalen) Arbeitslosenversicherung mehr. Die Bedeutung sozialpolitischer Institutionen, die der Arbeitslosenversicherung nachgelagert sind, nimmt zu. Wenn subnationale Körperschaften durch eine verschärfte Problemlage und Leistungsbegrenzungen der nationalen Sozialversicherungen an Bedeutung gewinnen, kann eine solche Konstellation als «implizites Rescaling» bezeichnet werden. Implizites Rescaling ist keine Folge von (expliziter) Dezentralisierung, sondern eine Auswirkung der Zunahme der Anzahl von Langzeiterwerbslosen und anderen Gruppen in regionalen Institutionen, die keinen Anspruch auf Leistungen der nationalen Ar-

beitslosenversicherung haben. Eine Folge von implizitem Rescaling kann deshalb die Herausbildung von unterschiedlichen regionalen oder lokalen Praxen und Unterschieden darstellen. Implizites Rescaling tritt in den skandinavischen Staaten mit einer geringen Langzeiterwerbslosigkeit und nationalen Anschlussystemen an die Arbeitslosenversicherung nicht auf. Von implizitem Rescaling kann man dagegen im Fall von Italien, wo an die Arbeitslosenversicherung kein Anschlussregime anschliesst, oder auch der Schweiz sprechen. In der Schweiz hat die Zahl der Langzeiterwerbslosen zugenommen; viele von ihnen sind auf die Sozialhilfe angewiesen. Damit findet eine Verlagerung zwischen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe auf die kantonale und kommunale Ebene statt mit der Gefahr von grossen regionalen Unterschieden. Mit den SKOS-Richtlinien besteht allerdings ein Instrument zur Vereinheitlichung der Sozialhilfebestimmungen.

### 3.2 Rückzug des Zentralstaates

In keinem anderen Land ist die Kompetenz für aktive Arbeitsmarktmassnahmen so komplett an die Regionen delegiert worden wie in *Italien*. Die Dezentralisierung erscheint dort als Rückzug des Zentralstaats. Vor dem Hintergrund eines schwachen Schutzes der Erwerbslosen, grosser regionaler Disparitäten auf den Arbeitsmärkten und geringer finanzieller Ressourcen für die Bewältigung der Arbeitslosigkeit verlagerte der Zentralstaat die Aufgaben auf die Regionen und hat sich aus diesem Politikfeld zurückgezogen. Die Ressourcen, die den Regionen für aktive Arbeitsmarktmassnahmen zur Verfügung stehen, sind gering, der Zugang zu den Arbeitsmarktmassnahmen ist restriktiv und regional sehr ungleich. Zwar gelingt es Städten, Provinzen und Regionen, unter Einbezug von Finanzmitteln aus dem Europäischen Sozialfonds auch neue Massnahmen zu entwickeln, aber insgesamt bleiben die regionalen Unterschiede gross und die Teilnahmequoten bei aktiven Arbeitsmassnahmen gering. Im Fall von Italien bedeutet Rescaling einen Abbau von Staatsaufgaben. Eine gewisse Gegenbewegung bildet die starke Verbesserung der Leistungen der Arbeitslosenversicherung, die im Jahr 2008 eingeführt wurde; Diese stärkt die (nationale) Arbeitslosenversicherung und bildet eine Entlastung für die regionale und lokale Wohlfahrtspolitik.

### 3.3 Zunahme des Ermessensspielraums

Von territorialen Zuständigkeitsverlagerungen wird erwartet, dass aktive Arbeitsmarktmassnahmen genauer auf Zielgruppen hin ausgerichtet, effektiver und qualitativ besser werden. Dabei besteht bei den Arbeitsmarktmassnahmen das Dilemma, dass einerseits alle Erwerbslosen Zugang zu aktiven Arbeitsmarktmassnahmen haben sollen, also ein universaler Anspruch bestehen sollte, andererseits die Massnahmen stark individualisiert sind. Regeln zur Eingrenzung, wie zum Beispiel eine Priorisierung von Zielgruppen, verletzen diesen universalen Anspruch nicht, wohl aber wenn Leistungen durch fehlende finanzielle Mittel begrenzt sind. Die Praxis ist willkürlich, wenn Erwerbslose an keiner Massnahme teilnehmen können, weil die Finanzen fehlen, wie dies in Regionen von Italien und Polen der Fall sein kann. Andere regionale Unterschiede in der Praxis der Länder ergeben sich durch einen grossen Ermessensspielraum der Arbeitsvermittler. Indem die Berater die Erwerbslosen in Arbeitsmarktmassnahmen vermitteln, Sanktionen aussprechen und zumutbare Anforderungen an Jobs spezifizieren, verfügen sie über einen grossen Ermessensspielraum. Dieser Ermessensspielraum kann durch klare Kriterien eingegrenzt werden, etwa wenn die Eingliederung durch Berater und Beraterinnen mittels regelmässiger Gespräche, Erarbeitung von Eignungsprofilen und Eingliederungsverträgen und anderer Instrumente systematischer und professioneller ist. Besonders stark strukturiert und professionalisiert ist dieser Eingliederungsprozess in *Frankreich* und den *skandinavischen Staaten*. Bei einer Regionalisierung oder Kommunalisierung können willkürliche regionale Unterschiede nur durch einen starken nationalen Rahmen reduziert werden. Dazu gehören eine Ausstattung der Regionen oder Kommunen mit den nötigen Ressourcen, allenfalls ein staatlicher Finanzausgleich und ein hoher Standard der Professionalisierung bei der Beratung und Arbeitsvermittlung.

### 3.4 Mangelnde Koordination zwischen den Sektoren der Sozialpolitik – sektorale Reorganisation

Rescaling im Fall der Arbeitsmarktpolitik zeigt sich als eine Aufwertung subnationaler Ebenen, eine Zunahme der Anzahl Akteure sowie eine Reorganisation der sektoralen Aufteilung der Sozialpolitik (Barberis/Baumann 2010). Die Herausforderung bei einem solchen wohlfahrtsstaatlichen Arrangement sind die vertikale und die horizontale Koordination sowie die Gewährleistung einer einheitlichen Praxis bzw. eine Begrenzung der regionalen Differenzen. Weil multikomplexe Problemlagen durch Langzeitarbeitslosigkeit häufiger geworden sind, ist bei der Eingliederung von Erwerbslosen in allen Ländern mehr als ein Sektor der Sozialpolitik (Arbeitslosigkeit, Gesundheit, Armut, Migration) beteiligt. In allen Ländern ist die mangelhafte Abstimmung dieser Sektoren untereinander ein zentrales Thema. Sie erstrecken sich in föderalistischen oder dezentralisierten Staaten zudem über unterschiedliche Staatsebenen. In den Einheitsstaaten im Norden Europas haben administrative Dezentralisierungen innerhalb eines starken nationalen Rahmens mit einer vergleichsweise starken rechtlichen Stellung der Erwerbslosen stattgefunden. Um die Eingliederung effektiver zu gestalten, ist in diesen Staaten eine sektorale Reorganisation (z.B. die Zusammenlegung der Ministerien für Soziales und Arbeit) durchgeführt worden. Die wichtigen Reformvorhaben in den skandinavischen Staaten stehen in diesem Zusammenhang. Die Einheitsstaaten Skandinaviens gehen dieses Koordinationsproblem durch eine Reorganisation der Institutionen der Sozialpolitik direkt an. Dies ist in Norwegen der Fall, wo Versicherungsbüros und Arbeitsämter zu einer integrierten Arbeits- und Sozialverwaltung zusammengelegt werden, und in Finnland mit der Einführung von Servicezentren zur Eingliederung von Langzeiterwerbslosen. In den skandinavischen Ländern ist eine verstärkte Ausrichtung an Zielgruppen zu beobachten, an jugendlichen Erwerbslosen und Langzeiterwerbslosen. Langzeiterwerbslose werden in diesen Ländern schon früh erfasst, in Schweden beispielsweise nach 300 Tagen Erwerbslosigkeit mit einem neuen Instrument, der Aktivitätsgarantie. Norwegen konzentriert die Ressourcen ganz auf Langzeiterwerbslose, und für Erwerbslose, die weniger als 6 Monate ohne Arbeit sind, gibt es keine Massnahmen. Dieser Umbau in den skandinavischen Staaten ist eine Form von Rescaling, die primär durch die Zusammenlegung von bestehenden Sozialsystemen und durch die Neugründung von Institutionen bessere Voraussetzungen zur Betreuung und Wiedereingliederung von Langzeiterwerbslosen schaffen soll. Die skandinavischen Staaten sind diesbezüglich den föderalen und dezentralisierten Ländern voraus. Denn dort kann der Einheitsstaat solche Reformen ohne die Widerstände von regionalen und kommunalen Gebietskörperschaften durchsetzen. Dieser Prozess dauert in den anderen Staaten länger, weil Lösungen gesucht werden, welche die relevanten Sektoren der Sozialpolitik und gleichzeitig die Gebietskörperschaften aller Staatsebenen einbinden.

#### *Neoliberale Umbaustrategie des Sozialstaats?*

Ist Rescaling Teil einer neoliberalen Umbaustrategie des Sozialstaats? Dazu gibt es keine allgemeine Antwort. Mit Rescaling ist kein allgemeiner Aufgabenabbau für die Bewältigung von Arbeitslosigkeit beabsichtigt. Wenn der Zentralstaat Aufgaben an andere Gebietskörperschaften verlagert, bedeutet das nicht, dass er zu einem «schlanken Staat» wird, wie dies das Beispiel der skandinavischen Staaten zeigt. Dort soll er durch den Umbau der Arbeitsmarktpolitik die institutionellen Voraussetzungen für eine bessere Begleitung von Langzeiterwerbslosen schaffen. Das Gegenbeispiel ist Deutschland, wo die grösste Sozialreform, die Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe, parallel zu einem Leistungsabbau bei der Arbeitslosenversicherung stattfand, bei welcher die Bezugsdauer von Leistungen der Arbeitslosenversicherung auf 12 Monate reduziert wurde.

Verfügen die Regionen oder Kommunen nicht über die nötigen Ressourcen, wirkt eine Dezentralisierung der Verantwortung für Arbeitsmarktmassnahmen wie ein Leistungsabbau. Es ist zwar nach wie vor der Zentralstaat (mit Ausnahme von Italien), zusammen mit Regionen und Kommunen, welcher die zu erbringenden Arbeitsmarktmassnahmen definiert, aber bei der Erbringung solcher Leistungen gewinnen Marktelemente an Einfluss. Anders als beispielsweise bei der Gesundheitspolitik gibt es jedoch keine privaten,



gewinnorientierten Arbeitslosenversicherungen, und ein Druck von privaten Versicherungsunternehmen, staatlich garantierte Leistungen der Arbeitslosenversicherung zu begrenzen, um einen Markt für private Versicherungsleistungen zu öffnen, besteht nicht.

Ein Umbau des Staates mit einer Aufgabenverlagerung an sub-nationale Gebietskörperschaften und ein Einbezug weiterer Akteure erfüllen dann die Aussichten auf bürgernahe und effektive Dienstleistungen, wenn der *Zentralstaat* die Kontrolle über die Qualität übernimmt, die regionalen Differenzen begrenzt, mit Rechtsansprüchen die Stellung der Erwerbslosen stärkt und die mit den nötigen finanziellen Ressourcen ausstattet. Fehlen den sub-nationalen Gebietskörperschaften jedoch die finanziellen Ressourcen, wirkt eine Dezentralisierung wie ein Aufgabenabbau mit völlig willkürlichen Auswirkungen. Fehlt zudem ein starker rechtlicher Rahmen für die Erwerbslosen, besteht die Gefahr grosser Willkür. Übernimmt der Zentralstaat keine Kontrolle, können grosse regionale Unterschiede entstehen, die letztlich auch den staatlichen Zusammenhalt gefährden. In der föderalistischen Schweiz dagegen erheben die Kantone und die Gemeinden Steuern, verfügen über eigene Einnahmen und sind unabhängiger von der Bundesebene.

#### **4 Was kann die Schweiz lernen?**

In der Schweiz, die ähnliche ökonomische und arbeitsmarktliche Voraussetzungen hat wie die skandinavischen Staaten, ist die Organisation der Arbeitsmarktmassnahmen der Arbeitslosenversicherung im Jahr 1997 neu gebildet worden und in der Sozialhilfe zehn Jahre später. Das Koordinationsproblem bei Langzeiterwerbslosen stellt sich in der Schweiz genau gleich wie in den skandinavischen Staaten. Aber die Konsequenzen sind grundlegend anders.

Im Gegensatz zu den skandinavischen Ländern ist die Schweiz (noch) nicht in der Lage, mit einer sektoralen Reorganisation die Probleme von Langzeiterwerbslosigkeit effektiv anzugehen, und es gelang bisher nicht, einen sektorübergreifenden Umbau zu realisieren. Dies hängt in der Tat mit der föderalistischen Struktur zusammen, in welcher Regulierung, Planung und Durchführung der Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe sowie Kranken- und Invalidenversicherung oder die Massnahmen zur (Arbeits-)Integration von Flüchtlingen auf unterschiedliche Staatsebenen verteilt sind. So wird jede sozialpolitische Institution unabhängig von den anderen reformiert. Eine Folge dieser wenig koordinierten Reformen ist eine Verlagerung erwerbsbedingter Risiken zur (kantonalen) Sozialhilfe, die für immer mehr Personen ohne Erwerbsarbeit zuständig ist. Der Bund hat praktisch keine Kompetenz in der Sozialhilfe; die bräuchte er aber, um einen sektoralen Umbau der Arbeitsmarktpolitik durchzuführen. Für eine Bundeskompetenz in der Sozialhilfe müsste eine Verfassungsänderung durch eine Volksabstimmung gutgeheissen werden. So besteht in der Schweiz eine föderalistische Blockade zwischen dem Bund mit den nationalen Sozialversicherungen und den Kantonen mit der Sozialhilfe. Das ist nicht eine direkte Folge von Rescaling, sondern hat vielmehr mit der föderalistischen Staatsstruktur und der fehlenden Bundeskompetenz bei der Sozialhilfe zu tun. Auch neue Finanzierungsmodi bestehender Institutionen sind ein Instrument, Ressourcen gezielter einzusetzen und dabei für eine gerechtere Verteilung der Kosten bei der Bearbeitung sozialer Risiken zu sorgen. Ein Beispiel hierfür findet sich in Finnland. Hier gibt es nebst der Arbeitslosenversicherung eine Arbeitslosenhilfe, die mit öffentlichen Steuergeldern finanziert wird. Zudem gibt es die Sozialhilfe, die zu zwei Dritteln von den Gemeinden und zu einem Drittel vom Zentralstaat finanziert ist. Da die Sozialhilfe vermehrt Langzeiterwerbslose begleiten wird, hat der Zentralstaat seinen Finanzierungsanteil auf 50 Prozent erhöht. Überträgt man die Idee auf die Schweiz, würde sich der Bund an der Finanzierung der Sozialhilfe beteiligen und im Gegenzug würden die Kantone die Begleitung von Langzeiterwerbslosen übernehmen. Ist der Bund an der Finanzierung der Sozialhilfe beteiligt, wären reine Kostenentlastungen bei der Arbeitslosen- oder Invalidenversicherung für ihn nicht mehr interessant, da er die dadurch bei der Sozialhilfe anfallenden Mehrkosten auch mittragen müsste.

## 5 Tabellenverzeichnis

*Tabelle 1: Formen der Kompetenzverlagerung in der Arbeitsmarktpolitik bei verschiedenen  
Staatstypen*

50

## 6 Literatur

Barberis, Eduardo; Baumann Beat (2010): A Comparative Perspective on Labour Market Changes; in Kazepov, Yuri (ed.) (2010), *Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham, 31–66.

European Commission (2007): *Employment in Europe*. Brüssel.

Hoss, Dietrich (2001): *Die französische Beschäftigungs- und Sozialpolitik. Impulse für Deutschland?* Gefunden am 7. März 2010 unter <http://library.fes.de/fulltext/asfo/01044002.htm>.

Klammer, Ute; Leiber, Simone (2004): Aktivierung und Eigenverantwortung in europäisch-vergleichender Perspektive. *WSI-Mitteilungen* 57 (9), 514–521.

Kwiatkowski, Eugeniusz; Socha, Mieczyslaw W.; Sztanderska, Urszula (2001): *Labour Market Flexibility and Employment Security in Poland*. Employment Paper 28, ILO, Geneva.

Missoc (2001): *Missoc Info 2*. Gefunden am 6. März 2010 unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_protection/missoc\\_info\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm).

Missoc (2004): *Missoc Info 1*. Gefunden am 6. März 2010 unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_protection/missoc\\_info\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm).

Natali, David (2008): *Rekalibrierung von Sozialprogrammen und Flexibilisierung der Arbeitsmarktpolitik: Das italienische Wohlfahrtssystem*. In: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hrsg.), *Europäisches Wohlfahrtssysteme*, Wiesbaden, 333–353.

Rat der Europäischen Union (2001): *Beschluss des Rates über die Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedstaaten im Jahr 2001*. Amtsblatt Nr. L 022 vom 24/01/2001 S. 0018 – 0026. Gefunden am 6.3.2010 unter <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001D0063:DE:HTML>.

Rat der Europäischen Union (2004): *Empfehlung des Rates zur Durchführung der Beschäftigungspolitik der Mitgliedstaaten (2004)*. Gefunden am 6.3.2010 unter [http://europa.eu/legislation\\_summaries/employment\\_and\\_social\\_policy/community\\_employment\\_policies/c11320\\_de.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/community_employment_policies/c11320_de.htm).

Sabatinelli, Stefania (2010): *Activation policies as a rescaling question*; in: Kazepov, Yuri (ed.) (2010), *Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham, 75–102.

# Sozialhilfe: Die Schweiz im europäischen Vergleich

*Jürgen StremLOW und Annegret Bieri*

1. Einführung	59
2. Sozialhilfe in der Schweiz	59
2.1. Die Entwicklung der Fallzahlen in der Sozialhilfe seit den Achtzigerjahren	59
2.2. Organisation der Sozialhilfe	60
2.3. Neuere Entwicklungen bei den Aufgaben und der Organisation der Sozialhilfe	64
3. Die Schweizer Sozialhilfe im europäischen Vergleich	67
3.1. Einleitung	67
3.2. Organisation der Sozialhilfe im europäischen Vergleich	68
3.3. Leistungsangebot	72
4. Organisation und Leistungsangebot in vier ausgewählten Regionen der Schweiz	78
4.1. Organisation der Sozialhilfe: Rolle des Kantons und der Gemeinden	78
4.2. Leistungsangebot	80
5. Dezentralisierung oder Zentralisierung der Sozialhilfe in den acht untersuchten Ländern?	82
5.1. Trends auf der Ebene der Regulierung (Gesetzgebung, Planungszuständigkeit)	83
5.2. Trends auf der Ebene der Finanzierung	84
5.3. Trends auf der Ebene des Vollzugs	85
6. Zusammenfassende Erkenntnisse zur Sozialhilfe in der Schweiz	87
Abbildungsverzeichnis	89
Tabellenverzeichnis	89
Literatur	89



## 1 Einführung

In diesem Kapitel wird die Sozialhilfe in der Schweiz mit derjenigen in sieben anderen europäischen Ländern verglichen. Nach einer Einführung zu den Merkmalen der Sozialhilfe in der Schweiz werden die verschiedenen länderspezifischen Systeme der Sozialhilfe in Bezug auf ausgewählte Struktur- und Leistungsmerkmale analysiert. In einem innerschweizerischen Vergleich werden anschliessend die regionalen Unterschiede anhand von vier ausgewählten Städten analysiert (Lausanne, Le Locle, Zürich und Zofingen). Ausserdem werden vor dem Hintergrund staatspolitischer Veränderungen und Reformen die Tendenzen der Dezentralisierung und Zentralisierung in der Sozialhilfe in ausgewählten europäischen Ländern untersucht. Wegleitend ist die Frage, welche Prozesse der Aufgabenverlagerung sich in den untersuchten Ländern beobachten lassen und wie das System der Sozialhilfe im Ländervergleich zu verorten ist.

## 2 Sozialhilfe in der Schweiz

### 2.1 Die Entwicklung der Fallzahlen in der Sozialhilfe seit den Achtzigerjahren

Wir gehen davon aus, dass die wichtigste Entwicklung seit Mitte der 1980er-Jahre, welche die Organisation und Leistungsgestaltung in der Sozialhilfe der Schweiz beeinflusste, die ausserordentlich starke Zunahme der Sozialhilfefälle ist. Wie die folgende Abbildung zeigt, hat sich die Zahl der Sozialhilfeempfänger/innen von 1988 bis 2006 verdreifacht.<sup>1</sup> Die Fallzahlen bilden die lange Rezession in den 1990er-Jahren, die Erholung des Arbeitsmarktes ab 2000 und schliesslich die erneute Wirtschaftskrise 2001/02 ab.



Abbildung 1: Entwicklung der Sozialhilfeempfängerzahlen\*

Quelle: BFS 2009a (Datenstand: 2007)

\*Die Indizes basieren auf den Angaben von 12 bis 16 Kantonen. Die absoluten Werte sind nicht untereinander vergleichbar.

<sup>1</sup> Für die Darstellung wurde anstatt der absoluten Zahlen ein Index verwendet, weil die Angaben der Kantone nicht miteinander vergleichbar sind. Die Sozialhilfestatistik, die landesweit vergleichbare Daten liefert, ist erst kürzlich aufgebaut worden und liefert Daten ab dem Jahr 2004.

Im Jahr 2007 wurden in der Schweiz 233 484 Personen mit Sozialhilfe unterstützt, was einer Sozialhilfequote von 3,1 Prozent entspricht (BFS 2009a). Bemerkenswert bei der markanten Zunahme ist, dass die Fallzahlen am stärksten in kleinen und mittelgrossen Gemeinden angewachsen sind (Fluder/StremLOW 1999, 159). Diese waren bis zu Beginn der 1990er-Jahre von diesen sozialen Problemen kaum oder nur gering betroffen. Entsprechend gering ausgebaut waren auch die kommunalen Einrichtungen für die Bewältigung dieser Aufgaben. Dies stellt kleine und mittelgrosse Gemeinden seit Anfang der 1990er-Jahre vor grosse Herausforderungen. Zudem zeigen sich qualitative Veränderungen der Problemfälle: Die überwiegende Mehrheit der Gemeinden stellt eine Zunahme der Komplexität der Fälle und des Bearbeitungsaufwandes fest (ebd.). Angesichts dieser Entwicklungen stellt sich die Frage, inwiefern dies Auswirkungen auf die Organisation und den Vollzug der Sozialhilfe hat. Im nächsten Abschnitt werden wichtige Merkmale der Organisation der Sozialhilfe und im übernächsten Abschnitt aktuelle Entwicklungen in der Sozialhilfe umrissen. Da unseres Wissens keine aktuelleren Daten zu den Organisationsstrukturen der schweizerischen Sozialhilfe vorliegen, beruhen die nachstehenden Ausführungen mehrheitlich auf den Forschungsarbeiten von Fluder/StremLOW 1999. Die Angaben dieser Studie sind nicht mehr aktuell, und es gilt festzuhalten, dass sich die Organisation der Schweizer Sozialhilfe in den letzten Jahren in verschiedenen Aspekten deutlich verändert hat. Wo möglich wird nachfolgend auf ausgewählte relevante Änderungen hingewiesen.

## 2.2 Organisation der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe sichert die Existenz bedürftiger Personen, fördert ihre wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration. Sie ist für Menschen in Not das letzte Auffangnetz im System der sozialen Sicherheit, wenn weder die Sozialversicherungen noch die anderen Bedarfsleistungen greifen. Sozialhilfe ist subsidiäre und vorübergehende Hilfe in individuellen Notlagen. Sozialhilfe ist dabei gemäss Carigiet, Mäder, Bonvin (2003, 293) mehr als materielle Unterstützung. Sie will durch Beratung und Betreuung der Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger auf der Basis von Leistung und Gegenleistung deren soziale und wirtschaftliche Eigenständigkeit wiederherstellen.

Abgesehen von der individuellen, das heisst einzelnen Personen oder Familien gewährten Hilfe kennt die Sozialhilfe auch den Zweig der *allgemeinen Hilfe* (Wolffers 1993, 118). Dazu gehören die Prävention in Form von Sozialinformation, die Sozialplanung und die Sozialforschung. Zur generellen Hilfe gehören auch die Subventionierung und Koordination der verschiedenen, teilweise privaten sozialen Institutionen. Inwieweit die Aufgaben der allgemeinen Hilfe im Rahmen der Sozialhilfe wahrgenommen werden, wurde bislang nicht systematisch untersucht und ist nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

### a) Gesetzliche Grundlage

Die öffentliche Sozialhilfe fällt grundsätzlich in den *Kompetenzbereich der Kantone* (Art. 115 Bundesverfassung). Der Bund ist einzig für die Sozialhilfe im Asylbereich und für die Sozialhilfe an Auslandschweizer/innen zuständig (Wolffers 1993, 44f.). Das Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977 (ZUG) legt Folgendes fest: «Die Unterstützung der Schweizer Bürger obliegt dem Wohnkanton. Der Kanton bezeichnet das unterstützungspflichtige Gemeinwesen und die zuständige Fürsorgebehörde.» Nur 6 der 26 kantonalen Sozialhilfegesetze sind älter als 20 Jahre.<sup>2</sup> 5 Kantone<sup>3</sup> haben ihre Gesetze zwischen 1985 und 1990 erlassen oder revidiert, 15 zwischen 1991 und 2000; 6 davon

---

<sup>2</sup> Es sind dies TI 1972, AR 1974, VD 1978, Genf 1981, Zürich 1982, Zug 1982; zwei davon – ZH und ZG – sind zurzeit in Revision.

<sup>3</sup> Schwyz 1985, OW 1985, TG 1986, GR 1987, SO 1990

sind 2001 oder später in Kraft getreten.<sup>4</sup> Diese hohe Zahl der Gesetzesrevisionen kann als Ausdruck des gestiegenen Problemdrucks und der sich ändernden Aufgaben in der Sozialhilfe interpretiert werden.

Obwohl von verschiedenen politischen Akteuren (z.B. SKOS, Städteinitiative) wiederholt gefordert, existiert in der Schweiz kein nationales Rahmengesetz, welches die Grundsätze der Anspruchsberechtigung, der Leistungsstandards, des Rechtsschutzes und der Finanzierung auf nationaler Ebene einheitlich regeln würde (Häfeli 2008; Fluder/StremLOW 1999, 322). Im Unterschied zu den Sozialversicherungen steht den Bedürftigen kein klagbarer Rechtsanspruch auf einen bestimmten Unterstützungsbeitrag zu, wohl aber das grundsätzliche Recht auf Unterstützung. Seit der Revision der Bundesverfassung, die seit dem 1. Januar 2000 in Kraft ist, besteht allerdings ein Grundrechtsartikel zum Existenzminimum (Art. 12 BV), bezüglich Sozialhilfe im engeren Sinn und ein Artikel über die Sozialziele der Sozialhilfe im weiteren Sinn (Art. 41 BV). Das Fehlen einer nationalen Regelung führt dazu, dass sich der Minimalbedarf zwischen den Kantonen und insbesondere den Gemeinden unterscheidet. Mit den «Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe» versucht die Schweizerische Konferenz für öffentliche Sozialhilfe (SKOS) eine Vereinheitlichung der Bemessungskriterien zu erreichen. Diese Richtlinien haben allerdings nur empfehlenden Charakter. In 16 Kantonen mit deutschsprachiger Gesetzgebung wird auf die Richtlinien der SKOS explizit verwiesen (Hänzi 2008). Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede, was die Verbindlichkeit und Erlassstufe der gesetzlichen Verankerung der SKOS-Richtlinien betrifft (Hänzi 2008, 115). Auf Gesetzesstufe findet sich der Verweis auf sie lediglich in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Glarus, Luzern, Solothurn, Uri sowie Zürich. Die Kantone Aargau, Bern, Graubünden, Nidwalden, Schwyz, Thurgau, Wallis sowie Zug haben den Verweis in den jeweiligen Verordnungen zu den Sozialhilfegesetzen angebracht. Von den Kantonen mit deutschsprachiger Gesetzgebung finden sich lediglich noch fünf Kantone, in denen sich weder im Gesetz noch in einer Verordnung ein Verweis auf die Richtlinien der SKOS finden lässt: Es sind dies beide Appenzell sowie die Kantone Obwalden, St. Gallen und Schaffhausen.

Die Ausgaben für Sozialhilfe werden mit direkten Steuern der Kantone und Gemeinden finanziert. Dabei tragen die Gemeinden den überwiegenden Anteil der Lasten (Fluder/StremLOW 1999, 36). Der Gemeindeanteil der Ausgaben für die Sozialhilfe im engeren Sinn (BFS 2000) betrug 1996 rund 58 Prozent, wobei die Unterschiede zwischen den Kantonen sehr gross sind. In den stärker zentralisierten Kantonen der französischsprachigen Schweiz, im Tessin oder in den beiden Stadtkantonen Genf und Basel-Stadt trägt der Kanton den grösseren Teil der Finanzierung. In einzelnen Kantonen der Ostschweiz ist der Finanzierungsanteil der Gemeinden teilweise deutlich höher und die Mehrheit der Zentralschweizer Kantone liegt im Mittelfeld.

## **b) Organisation der Sozialhilfe auf Behördenebene**

Die Organisation der Sozialhilfe in der Schweiz ist stark föderalistisch geprägt und liegt in der Zuständigkeit der Kantone. Die meisten Kantone delegieren die Kompetenz zur Behördenorganisation (Wolffers 1993, 59; Rüegg 2008, 329ff.) und den Vollzug der Sozialhilfe an die Gemeinden, denen in der Regel eine erhebliche Autonomie (Wolffers 1993, 59) zugestanden wird. Dies führt dazu, dass die Organisation auf Behördenebene sehr unterschiedlich ausgestaltet ist. Es lassen sich vier Typen von Behördenorganisationen unterscheiden (Rüegg 2008; Fluder/StremLOW 1999):

(1) *Gemeinderat bildet die Sozialbehörde:* In den Kantonen Luzern, Ob- und Nidwalden, Zug, Aargau, Schaffhausen und Neuenburg übernimmt der Gemeinderat die Funktion der Sozialbehörde. Mit Ausnahme des Kantons Luzern kann in diesen Kantonen eine Aufgabendelegation an eine Fachkommission erfolgen. Die Mehrheit der Gemeinden in den Kantonen Ob- und Nidwalden macht davon Gebrauch. Dagegen ist in den Kantonen Aargau, Zug und Schaffhausen mehrheitlich der Gemeinderat zuständig (Rüegg 2008).

<sup>4</sup> LU 1991, FR 1994, SH 1996, GL 1996, VS 1997, NE 1997, NW 1998, UR 1998, SG 1999, BS 2001, JU 2002, AI 2002, BE 2002, BL 2002, AG 2003.

- (2) *Kantone mit eigenständigen Sozialbehörden:* Gemäss Rüegg (2008) werden die Sozialbehörden in den Kantonen Uri und Basel-Landschaft durch die Volkswahl bestimmt. Im Kanton Zürich ist die Volkswahl ebenfalls vorgesehen, wobei die Sozialbehörden der grösseren Städte vom Gemeindeparlament gewählt werden. In den Kantonen Appenzell-Ausserrhodens, Schwyz und Thurgau sind die Sozialbehörden eigenständige Behörden, die in der Regel vom Gemeinderat (Exekutive) eingesetzt werden. In den Kantonen Freiburg, Jura und Solothurn, wo sich die kleinen Gemeinden auf regionaler Ebene zu Sozialbehörden zusammenschliessen müssen, werden die Mitglieder von den angeschlossenen Gemeinden gewählt.
- (3) *Kantonale Organisationsfreiheit:* Die Sozialhilfegesetze der Kantone Appenzell-Innerrhodens, Bern, Graubünden und Wallis sehen keine einheitliche Einsetzung der Sozialbehörde vor und lassen den Gemeinden entsprechenden Spielraum (Rüegg 2008). Somit kommen in diesen Kantonen verschiedene Organisationsformen nebeneinander vor. Dies gilt auch für den Kanton St. Gallen.
- (4) *Kantonale oder regionale Sozialbehörden:* In verschiedenen Kantonen ist die Behördenorganisation entweder kantonal oder regional ausgestaltet. In den Kantonen Basel-Stadt, Genf und Tessin liegt die Zuständigkeit auf kantonaler Ebene. Im Kanton Glarus gingen Anfang 2008 alle sozialhilferechtlichen Kompetenzen der ehemaligen Fürsorgegemeinden an den Kanton über. Zudem ist in jüngerer Zeit in einigen Kantonen eine Regionalisierung der Behördenorganisation zu beobachten, die allerdings nicht für alle Behörden des Kantons gelten muss. Dies trifft auf die Kantone Bern (2001) und Solothurn (2008) zu. Auch in den Kantonen Freiburg und Jura müssen sich die kleinen Gemeinden auf regionaler Ebene zu Sozialkommissionen zusammenschliessen (Rüegg 2008). In zwei Kantonen fanden Formen der Regionalisierung der Behördenorganisation bereits vor zwanzig und mehr Jahren statt. So verzeichnete der Kanton Graubünden bereits 1943, wenn auch heute wieder rückläufige Tendenzen zu beobachten sind, eine spezifische Form von Regionalisierung, und im Kanton Waadt gehen die Anfänge der Regionalisierung auf Ende der Achtzigerjahre zurück. Diese Veränderungen in der Behördenorganisation stehen häufig mit einer Professionalisierung des Vollzugs der Sozialhilfe im Zusammenhang.

Generell lässt sich feststellen, dass mit zunehmender Gemeindegrösse die organisatorische Autonomie der Sozialbehörden zunimmt: Während in zwei Dritteln der kleinen Gemeinden (bis zu 2000 Einwohnerinnen und Einwohner) der Gemeinderat (Exekutive) gleichzeitig als Sozialbehörde amtiert, sind die Sozialbehörden in grossen Gemeinden häufiger eigenständige Gremien. Die Eigenständigkeit der Sozialbehörden in grossen Gemeinden wird auch dadurch unterstrichen, dass diese Behörden bei der Gewährung von Unterstützungsleistungen über umfassendere Entscheidungskompetenzen verfügen als in kleineren Gemeinden. Zudem wird in grossen Gemeinden die Genehmigung der Unterstützungsleistungen häufiger an die kommunale Verwaltung delegiert. Offenbar werden hier Entscheidungskompetenzen von der politischen Behörde auf die Verwaltung verlagert. Bei etwa einem Drittel aller Kantone sind in den Sozialhilfegesetzen Regelungen über die Zusammensetzung der Sozialbehörden zu finden. Diese Regelungen betreffen einerseits die Mitgliederzahl und andererseits die Mitwirkung der Gemeindeexekutive in der Sozialbehörde. Bei etwa der Hälfte der Kantone hat der Gemeinde- oder Stadtrat ein Mitglied zu delegieren oder das Präsidium zu übernehmen. Bei einem Drittel der Gesetze sind Richtlinien über die Mitgliederzahl enthalten. Bei der personellen Zusammensetzung der Sozialbehörden fällt der geringe Anteil an Fachleuten auf. In Sozialbehörden liegt der Anteil der Fachpersonen mit einer höheren Ausbildung bei 5 Prozent, während er bei Baubehörden beispielsweise 25 Prozent beträgt. Drei Viertel der untersuchten Sozialbehörden verfügen zudem über gar kein Mitglied mit einer höheren Fachausbildung (Fluder/Stremlow 1999). In kleinen Gemeinden ist der Anteil Experten und Expertinnen besonders tief. Dies lässt sich dadurch erklären, dass weniger fachlich ausgewiesene Kandidaten und Kandidatinnen zur Verfügung stehen: 34 Prozent der kleinen Gemeinden haben Schwierigkeiten bei der Mitgliederrekrutierung für die Sozialbehörde. Angesichts der stetig gestiegenen Fallzahlen und der zunehmenden Komplexität der Sozialhilfefälle ist der tiefe Fachpersonenanteil heute als problematisch zu bezeichnen. Es ist davon auszugehen, dass die in einigen Kantonen vorgesehene regionale Organisation der Sozialbehörden den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden versucht.



### c) Organisation des Vollzugs der Sozialhilfe

Bei der Organisation des Vollzugs der Sozialhilfe – das heisst den konkreten Beratungsleistungen im Rahmen der persönlichen und wirtschaftlichen Sozialhilfe sowie dem Entscheid für die Gewährung der finanziellen Sozialhilfeleistungen durch entsprechende Verwaltungseinheiten oder Behörden – spielen die kantonalen Rahmenbedingungen und die Grösse einer Gemeinde eine wichtige Rolle (Fluder/Stremlow 1999; Rüegg 2008). Auf der Ebene der Kantone lassen sich unterschiedliche Formen der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden unterscheiden. In den Kantonen Genf, Tessin, Basel-Stadt und Graubünden wurde die Sozialhilfe in den letzten Jahren hauptsächlich durch kantonale Instanzen vollzogen. In den Kantonen Wallis, Waadt, Neuenburg, Bern und Nidwalden wurde der Vollzug gemeinsam von kantonalen und kommunalen Einheiten wahrgenommen. So finanziert beispielsweise der Kanton Bern über den kantonalen Lastenausgleich einen Teil der Personalkosten für diesen Bereich mit. In allen anderen Kantonen, namentlich den Kantonen der deutschsprachigen Schweiz, wird unseres Wissens der Vollzug an die Gemeinden delegiert.

Fluder und Stremlow (1999) unterscheiden in ihrer Untersuchung von knapp 700 Gemeinden der deutschsprachigen Schweiz mit mehr als 750 Einwohnerinnen und Einwohnern drei Organisationsformen:

- (1) *Vollzug ohne Fachpersonal*: Diesen Gemeinden ist gemeinsam, dass ihre kommunale Verwaltung für den Sozialbereich fachlich kaum ausgebaut ist, das heisst, es besteht keine spezialisierte Verwaltungseinheit innerhalb der Gemeindeverwaltung, ein kommunales Sozialamt ohne einschlägig ausgebildetes Fachpersonal oder die zuständigen Milizbehörden vollziehen gleichzeitig die Sozialhilfe. Diese Organisationsform kommt in 29 Prozent der untersuchten Gemeinden vor, betreut jedoch nur 5 Prozent der Fälle.<sup>5</sup>
- (2) *Regionaler Sozialdienst*: Die meisten Gemeinden (44 Prozent) erbringen die Beratungsleistungen in der Sozialhilfe, indem sie gemeinsam einen regionalen Sozialdienst betreiben (gemeindeübergreifende Zusammenarbeit, häufig in Form eines Zweckverbandes). Da es sich in der Regel um kleinere Gemeinden mit einer geringeren Sozialhilfedichte handelt, ist die Bedeutung dieser Organisationsform in Bezug auf die Gesamtzahl der Unterstützungsfälle vergleichsweise gering (12 Prozent aller Sozialhilfefälle).
- (3) *Kommunales Sozialamt /Sozialdienst*: Grössere Gemeinden delegieren den Vollzug an ein ausgebautes Sozialamt mit ausgebildetem Personal. Die durchschnittliche Einwohnerzahl dieser Gemeinden beträgt 15 465. Diese Gemeinden liegen im Einzugsbereich von zwei Dritteln der Bevölkerung und betreuen über 80 Prozent der unterstützten Personen und Familien. Dies hängt mit der hohen Problembelastung dieser Gemeinden zusammen.

**Tabelle 1: Organisation des Vollzugs in der Sozialhilfe**

Organisation des Vollzugs	Anteil der Gemeinden (mit mehr als 750 Einwohnerinnen und Einwohnern)	Bevölkerungsanteil	Anteil an der Gesamtzahl der Unterstützungsfälle	N
ohne Fachpersonal*	29%	12%	5%	162
Regionaler Sozialdienst	44%	22%	12%	252
Sozialamt/-dienst mit Fachpersonal	27%	66%	83%	145
Total	100%	100%	100%	559

Quelle: Fluder/Stremlow 1999, 117

Legende: \*Vollzug durch Milizsystem, Gemeindeverwaltung oder kommunales Sozialamt ohne Fachpersonal

Die in der Tabelle präsentierten Daten stützen sich auf die Studie von Fluder/Stremlow aus dem Jahr 1999 (Datenstand 1995). Da Gemeinden unter 750 Einwohnerinnen und Einwohnern nicht in diese Untersuchung in der deutschen Schweiz einbezogen wurden, wird die Bedeutung der am wenigsten professionalisierten Organisationsform überrepräsentiert.

<sup>5</sup> Die folgenden Anteile geben die Situation Mitte der 1990er-Jahre wieder.

sierten Organisationsformen unterschätzt. Im Zuge des zunehmenden Problemdrucks seit den Neunzigerjahren hat der Anteil der fachlich ausgebauten Sozialdienste zugenommen. Gemäss Rüegg (2008, 332) verpflichten immer mehr Sozialhilfegesetze die Gemeinden, ein Sozialamt zu führen (z.B. Kanton Luzern, Aargau, Appenzell-Innerrhoden, Obwalden) oder sich zu Regionen zusammenzuschliessen (z.B. Kanton Jura, Freiburg oder Solothurn). Der Kanton Bern verpflichtet die Gemeinden, einen eigenen Sozialdienst mit einer bestimmten Mindestgrösse zu führen, einen Sozialdienst zusammen mit anderen Gemeinden zu betreiben oder sich einem Sozialdienst einer anderen Gemeinde anzuschliessen.

### 2.3 Neuere Entwicklungen bei den Aufgaben und der Organisation der Sozialhilfe

#### a) Verlagerung der Sicherungssysteme des Bundes auf die Sozialhilfe

Während sich die Gesamtausgaben für soziale Sicherheit von 1990 bis 2004 etwa verdoppelt haben, sind die Ausgaben für Sozialhilfe etwa um den Faktor 3 gestiegen (Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit, BFS 2009a). Die überdurchschnittliche Ausgabensteigerung in der Sozialhilfe hat hinsichtlich der Aufgabenverteilung eine bedeutsame Konsequenz: Da für den Vollzug der Sozialhilfe in der Regel die Gemeinden und Kantone zuständig sind, bedeutet das überdurchschnittliche Ausgabenwachstum eine Aufgabenverlagerung von der nationalen Ebene (vor allem Sozialversicherungen) auf die kommunale und kantonale Ebene. Für die überdurchschnittliche Bedeutungszunahme der Sozialhilfe im Netz der sozialen Sicherheit werden verschiedene Gründe angeführt (Carigiet, Mäder, Bonvin 2003, 294; Ferroni/Knöpfel 1999, 2f.; Fluder/Stremlow 1999, 294):

- Die ökonomische Entwicklung und die Dynamik auf dem Arbeitsmarkt führen seit Beginn der 1990er-Jahre zu einer starken Zunahme von Armut und Bedürftigkeit in der Schweiz. Aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit, unsicheren und nicht existenzsichernden Arbeitsverhältnissen ist eine zunehmende Zahl von Menschen auf Unterstützungsleistungen der öffentlichen Sozialhilfe angewiesen.
- Zugleich werden die Lebensformen vielfältiger. Familiäre Beziehungsnetze erweisen sich zunehmend nicht mehr als tragfähig.
- Die zunehmende Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt, dem besonders Personen mit beschränktem Ausbildungshintergrund ausgesetzt sind, hat neue Arbeitskarrieren, neue Erwerbsbiografien zur Folge mit (unfreiwilligen) Phasen der Erwerbslosigkeit, häufigen Stellenwechseln, Teilzeitarbeit und befristeten Anstellungen.

Die neuen sozialen Risiken sind nicht einfach individueller, sondern struktureller Art. Sie werden aber nur unzureichend abgesichert. Der gesellschaftliche Wandel macht vielmehr Lücken im System der Sozialversicherungen sichtbar. Diese Lücken müssen in zunehmendem Ausmass durch die Sozialhilfe ausgefüllt werden. Damit wird der Sozialhilfe eine neue Funktion zugewiesen. Sie leistet nun auch komplementäre und dauerhafte Hilfe für Menschen in strukturell geprägten Notlagen.

#### b) Revision der SKOS-Richtlinien: stärkere Verankerung von beruflicher und sozialer Integration

Im Spannungsfeld von zunehmender Erwerbslosigkeit, Langzeit- und Sockelarbeitslosigkeit, steigenden Fallzahlen und knappen Finanzen wird der Wunsch nach Einsparungen grösser. Die Integration in den Arbeitsmarkt wird zur politischen Priorität. «1995 werden mehr als hundert Regionale Arbeitsvermittlungszentren eröffnet und die arbeitsmarktlichen Massnahmen neu ausgerichtet: d.h. weg vom «passiven» Taggeldbezug hin zu «aktivierenden» Anspruchsbedingungen. Mit einer Totalrevision der SKOS-Richtlinien werden 1998 Rechte und Pflichten der Sozialhilfebeziehenden neu geregelt» (Hohn 2005, 72; SKOS 2005). Die materielle Unterstützung wird eng mit der persönlichen Hilfe verknüpft und in ein duales System von Existenzsicherung und Integrationsförderung eingebunden. Neu ist die berufliche und soziale Integration neben der Existenzsicherung die zweite Kernfunktion der Sozialhilfe. Mit der Teilrevision der

Richtlinien von 2005 verstärkt die SKOS die Leistungsorientierung in der Sozialhilfe (Hohn 2005, 72; SKOS 2005): Die Richtlinien setzen vermehrt auf finanzielle Anreize mit entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten zur Förderung der beruflichen und sozialen Integration. Ziel der Revision ist, «ein neues Gleichgewicht zwischen bedarfsbezogener und leistungsorientierter Hilfe zu schaffen» (Hohn 2005, 72; SKOS 2005).

«Neu wird eine Integrationszulage (IZU) Personen ausbezahlt, die sich an einer Integrationsaktivität beteiligen, wobei Erziehungs- und Betreuungsaufgaben oder Tätigkeiten gemeinnütziger Natur als Integrationsaktivitäten gelten. Schwerpunkt bildet die Honorierung von Leistungen, die im Rahmen des zweiten Arbeitsmarktes erbracht werden. Die Integrationszulage kann innerhalb einer Bandbreite von Fr. 100.– und Fr. 300.– durch die Kantone festgelegt werden» (SKOS-Richtlinien-Revision 2005).

Diese Ausrichtung auf Aktivierung kann als *Paradigmenwechsel* bezeichnet werden. Dieser Wechsel, der in Ländern wie den USA, Kanada und Grossbritannien bereits ab den Achtziger- und dann offiziell in den Neunzigerjahren vollzogen wurde und anschliessend ebenfalls in Kontinentaleuropa (Beispiel Hartz-IV-Reformen in Deutschland) Fuss fasste, beruht auf der Idee der zu erbringenden Gegenleistung. «Gemäss diesem Wechsel wird die materielle Absicherung neu systematisch an die Bedingung geknüpft, dass dafür von Seiten der Sozialleistungsbeziehenden wo immer möglich so genannte Gegenleistungen erbracht, das heisst definierte Arbeiten verrichtet werden müssen» (Wyss 2005).

### c) Uneinheitliche Entwicklungen bei der Organisation des Vollzugs

Die Veränderungen in der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in den letzten Jahren ergeben keine einheitliche Tendenz. In den Kantonen lassen sich unterschiedliche Entwicklungen finden.<sup>6</sup> Zum einen existiert eine Reihe von Kantonen, bei denen sich in den letzten Jahren eine Zentralisierung bzw. Regionalisierung des Vollzugs beobachten lässt, zum Beispiel Nidwalden, Glarus, Uri, Solothurn oder Bern (von Matt/Iseli 2002). Demgegenüber lässt sich in anderen Kantonen eher eine vermehrte Aufgabenzuweisung an die Gemeinden beobachten, die unter Umständen mit einem Rückzug des Kantons bei der Finanzierung einhergeht, zum Beispiel im Kanton Luzern, Zug oder Waadt. Es gibt auch Hinweise, dass bei kantonalen Reformprojekten (Aufgabenneuverteilung zwischen Kanton und Gemeinden) den Prinzipien der fiskalischen Äquivalenz<sup>7</sup> und der Aufgabenentflechtung (Ladner et al. 2000, 42) eine wachsende Bedeutung beigemessen wird. Dies führt im Fall der Sozialhilfe zu einem höheren Finanzierungsanteil der Gemeinden.

Ladner et. al (2000, 45) kommen in ihrer Untersuchung der Aufgabenteilung zwischen Kantonen und Gemeinden zum Schluss, dass im Vergleich verschiedener Vollzugsbereiche (Schule, Spitalversorgung, Raumplanung, Familienangebote, Umweltschutz usw.) in der Sozialhilfe am ehesten eine verstärkte Aufgabenzuweisung an die Gemeinden stattgefunden hat.

### d) Effekte der jüngeren Entwicklungen auf die Sozialhilfe

Trotz unterschiedlicher Entwicklungen in den Kantonen dürfte in der generellen Tendenz eine stärkere Aufgabendelegation an die Gemeinden stattgefunden haben. Welche Effekte haben diese Entwicklungen?

- *Grosse Zugangsbarrieren für Armutsbetroffene:* 1995 bezogen ein Drittel der Armutsbetroffenen in der Schweiz Sozialhilfeleistungen (Fluder/Stremlow 1999, 277ff.). Während in Städten und grösseren Gemeinden die Bezugsquote der Armutsbevölkerung rund 50 Prozent betrug, lag sie in kleinen, sehr ländlichen Gemeinden nur bei ca. 5 Prozent (Fluder/Stremlow 1999, 278). Diese hohen Nichtbezugsquoten sind als grosse Zugangsbarrieren zu werten, die vor allem durch eine hohe soziale Kontrolle in kleinstädtischen Kontexten bzw. in kleinen Gemeinden bedingt sind. Neuere Zahlen zeigen, dass nach wie vor

<sup>6</sup> Wir verfügen über keinen vollständigen Überblick über alle relevanten Entwicklungen in den Kantonen.

<sup>7</sup> Das Prinzip der «fiskalischen Äquivalenz» besagt, dass die staatliche Instanz, welche bestimmte öffentliche Aufgaben vollzieht, diese auch bezahlen und über diese entscheiden soll.

Zugangsbarrieren existieren: Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) waren im Jahr 2007 8,8 Prozent der Personen zwischen 20 und 59 Jahren arm (BFS 2009a). Für die Berechnung geht das BFS dabei vom Existenzminimum gemäss SKOS aus. Aber nur 3,1 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren bezogen im gleichen Jahr Sozialhilfe (BFS 2009b). Es gibt also einen Anteil Personen, der trotz Armut keine Unterstützung von der Sozialhilfe beantragt. Laut der Caritas ist es aktuell rund die Hälfte der Armen, die ihren Anspruch nicht geltend machen (Kehrli 2010, 109). Das BFS, welches bei der Berechnung nur die 20- bis 59-Jährigen berücksichtigt, weist für das Jahr 2007 eine Nichtbezugsquote von 28,5 Prozent aus (BFS 2009b).

- *Verwandtenunterstützung und Rückerstattungspflicht als mögliche Zugangsbarrieren:* Familienmitglieder von Antragstellern, die nicht im gleichen Haushalt leben, können zu einem Beitrag an die Sozialhilfekosten ihrer Angehörigen verpflichtet werden. Gemäss den bis 2009 geltenden SKOS-Richtlinien können Eltern und erwachsene Kinder (jedoch keine anderen Familienmitglieder) zu einem Beitrag aufgefordert werden, wenn ihr steuerbares Einkommen über 60 000 Franken bei Einzelpersonen bzw. 80 000 Franken bei Ehepaaren liegt. Gemäss der OECD-Studie «Sozialhilfe in Kanada und der Schweiz» (1999) fordern einige Sozialämter die finanzielle Verwandtenunterstützung bei Angehörigen ein, und andere betrachten diese Bestimmung als überholt und sind mit der Einforderung von Finanzbeiträgen von Familienangehörigen eher zurückhaltend. Seit dem Januar 2009 hat die SKOS im Zusammenhang mit der Verwandtenunterstützung neue Richtlinien bekannt gegeben: «Neu soll die Unterstützungspflicht nur mehr bei Personen abgeklärt werden, die ein steuerbares Einkommen von mehr als 120 000 Franken bei Einzelpersonen bzw. 180 000 Franken bei Ehepaaren erzielen. Mit der neuen Praxis wird die Verwandtenunterstützung faktisch auf Grossverdienende und Wohlhabende eingeschränkt» (SKOS 2009). Die OECD-Studie (1999) erachtet die Rückerstattung der Sozialhilfe als weitere mögliche Zugangsbarriere.
- *Teilweise problematische Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit:* Die teilweise geringe Normdichte des Sozialhilferechts und der damit verbundene Ermessensspielraum bei der Bemessung von Sozialhilfeleistungen führen dazu, dass dieses Rechtsgebiet durch eine oft uneinheitliche Rechtspraxis geprägt ist.<sup>8</sup> Diese Tatsache erscheint im Lichte des Grundsatzes der Rechtsgleichheit (Art. 8 Bundesverfassung), der Rechtssicherheit und insbesondere auch angesichts der Gefahr willkürlicher Behandlung der verschiedenen Leistungsbezüger/innen als unbefriedigend. Auch Häfeli (2008) sowie Maeder und Nadai (2004, 34) weisen im Rahmen ihrer Untersuchungen darauf hin, dass die unterschiedlichen Sozialhilfegesetze, Organisationsformen, Hilfsangebote und insbesondere das Individualisierungsprinzip höchst unterschiedliche Praktiken zur Folge haben.
- *Grosse Unterschiede in der Bemessung der Sozialhilfe:* Trotz breit akzeptierten und weit verbreiteten Richtlinien zur Bemessung der Sozialhilfe sind die Unterschiede bei der Bemessung der Sozialhilfe gross (Fluder/Stremlow 1999, 146; Knapfer et al. 2007, 5ff.). Diese Unterschiede zwischen den Kantonen bei der Bemessung der Sozialhilfe sind gemäss Knapfer et al. (2007) auf die kantonal differierende Ausrichtung der Sozialhilfe zurückzuführen. «Die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen entstehen insbesondere durch die Abweichung beim Grundbedarf für den Lebensunterhalt sowie durch die unterschiedliche Anwendung der Anreizmodelle. Die Anwendung der Integrationszulagen nach SKOS-Richtlinien variiert stark; dies sowohl in Bezug auf die zu erfüllenden Kriterien als auch betreffend die Höhe. Neben den Integrationszulagen kennen einige Kantone auch automatische Zulagen, die unabhängig von einer spezifischen Gegenleistung ausgerichtet werden und die mit anderen Zulagen kumuliert werden können.»

<sup>8</sup> Dies gilt nicht nur im interkantonalen und im innerkantonalen Verhältnis, sondern mitunter gar innerhalb ein und derselben Entscheidungsbehörde (Amstutz 2002, 51, Fussnote 183).

- *Professionalisierungsdefizit*: Es bestehen grosse Unterschiede in der institutionellen Ausgestaltung des Vollzugs. Insbesondere in kleinen Gemeinden kann die Professionalität in der Bearbeitung der Sozialhilfe nach wie vor tief sein (Knupfer et al. 2006, 35ff.).

Nach dieser Einführung zur Situation der Sozialhilfe in der Schweiz geht nun das folgende Kapitel der Frage nach, wie sich die schweizerische Sozialhilfe im europäischen Vergleich präsentiert.

### 3 Die Schweizer Sozialhilfe im europäischen Vergleich

#### 3.1 Einleitung

Als Ausgangspunkt für die vergleichende Analyse in den beteiligten europäischen Ländern wird zunächst ein allgemeiner Überblick über die institutionelle und politische Situation gegeben, in die die verschiedenen Sozialhilfesysteme eingebettet sind. Der Überblick lehnt sich an die Wohlfahrtsstaatstypen von Esping-Andersen (1990) an. Diese so skizzierten Rahmenbedingungen sind wichtig, weil sie den Handlungsspielraum der beteiligten Akteure im Bereich der Sozialhilfe mitbestimmen.

Sozialhilfe kommt in allen Ländern zum Zuge, wenn kein Anspruch auf Unterstützung aus anderen Sozialversicherungen besteht oder wenn diese Leistungen nicht ausreichen, um ein gewisses Einkommen zu sichern. Die Sozialhilfe – als letztes Auffangnetz mit dem Hauptziel, ein Abrutschen in die Armut zu verhindern – ist kein unabhängiges System. Ihre Rolle und Wichtigkeit ist abhängig von der Wirtschaft, der Rolle des Staates und anderen Schutzmechanismen wie etwa der Familie. Sie ist abhängig davon, wie gut der Arbeitsmarkt, die Familien- und die Beschäftigungspolitik angemessene Massnahmen bereitstellen (Saraceno 2002) und wie die vorgelagerten Systeme der sozialen Sicherung ausgestaltet sind (Fluder/Stremlow 1999). Diese Aspekte bestimmen, wer Sozialhilfe in Anspruch nehmen darf und muss. Es ist deshalb kaum überraschend, dass Untersuchungen über die institutionellen Bedingungen der Sozialhilfe zeigen, dass der Stellenwert und die Ausgestaltung der Sozialhilfe in verschiedenen Ländern unterschiedlich sind (Eardley et al. 1996; Guibenti/Bouget 1997) und dass das institutionalisierte Erbe die demografischen und sozialen Charakteristika der Empfänger/innen beeinflusst (Saraceno 2002, 236–239). Wie lässt sich dieses «institutionelle Erbe» beschreiben?

Was die in dieser Untersuchung analysierten Länder betrifft, so repräsentieren *Finnland*, *Norwegen* und *Schweden* den sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatstypus (Esping-Andersen 1990). Dieser ist charakterisiert durch seine starke Verpflichtung zu Vollbeschäftigung für Männer und Frauen, einem universellen System minimaler Leistungen mit einkommensabhängigen Zuschüssen und einem öffentlichen sozialen Dienstleistungsbereich, der eine soziale Infrastruktur zur Verfügung stellt. Allgemeine soziale Risiken sollen von Institutionen<sup>9</sup> abgedeckt werden (Eardley et al. 1996). So steht für alle bedürftigen Bürgerinnen und Bürger ein einziger gesetzlicher Rahmen zur Verfügung, der ein einklagbares Recht auf Sozialhilfe gewährt (*Social Bistand* in Finnland, *Sosialhjelp* in Norwegen, *Socialhjälp* in Schweden). Das Recht gründet auf einem nationalen Rahmengesetz, das von den Gemeinden, die einen gewissen Ermessensspielraum haben, angewendet wird. Die Leistungen sind relativ hoch, hängen aber von einem strikten Bedürfnisnachweis ab (Kazepov/Sabatinelli 2001).

*Frankreich* gehört zum konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaatstyp, der durch einen starken Fokus auf Sozialversicherungssysteme geprägt ist (Esping-Andersen 1990; 1999). Vor 1989 bestand das französische Sozialhilfesystem aus unterschiedlichen Leistungen für unterschiedliche soziale Gruppen und glich somit stärker den südeuropäischen Ländern. 1989 wurde das RMI («Revenu Minimum d'Insertion») als

<sup>9</sup> Institutionen wie der Staat, die Familie, das Recht, die Wirtschaft, Bildung und Religion.

eine allgemeine Regelung eingeführt. Das RMI ist ziemlich selektiv, weil es diejenigen Personen ausklammert, die unter 25 Jahre alt sind. Das französische Sozialhilfesystem spielt nur eine untergeordnete Rolle in der allgemeinen Wohlfahrtsstaatsstruktur und ist auf regionaler Ebene angesiedelt. Die Leistungen sind tiefer als in den skandinavischen Ländern (Kazepov/Sabatinelli 2006).

*Italien, Spanien, die Schweiz und Polen* gehören zu so genannten «Grenzfall-Ländern», die in der ersten Wohlfahrtsstaatsklassifikation von Esping-Andersen (1990) keiner ausführlichen Debatte hinsichtlich ihrer Position unterzogen wurden. Die Sozialhilfe in den südlichen Ländern *Italien* und *Spanien* wird einem «familienbezogenen Wohlfahrtsstaatstyp» zugeordnet. Sie ist nur rudimentär institutionalisiert, und es besteht kein einklagbares Recht innerhalb eines nationalen Rahmengesetzes. Im Vergleich zu den anderen Ländern sind die Leistungen der Sozialhilfe deutlich tiefer. Örtliche Unterschiede und ein grosser Ermessensspielraum der Sozialarbeiter/innen sind aufgrund der starken Budgeteinschränkungen verbreitet. In Spanien und Italien wird ein starker Dezentralisierungs- und Föderalisierungsprozess beobachtet (Leibfried 1992; Ferrera 1996; Andreotti et al. 2001).

Die *Schweiz* ist gemäss Esping-Andersen (1990) ziemlich schwierig zu kategorisieren, da sie verschiedenen Aspekten der Wohlfahrtsstaatentypologie entspricht. Esping-Andersen (1990) klassifiziert die Schweiz letztlich dennoch als ein liberales System. Die liberalen Wohlfahrtsstaaten sind durch einen stärkeren Fokus auf die Wohlfahrtsproduktion durch Erwerbsarbeit gekennzeichnet (Leibfried 1992). Die Grundidee ist, dass der Sozialstaat nur diejenigen Menschen unterstützen soll, deren Einnahmemöglichkeiten begrenzt sind. Sozialhilfeleistungen werden im Allgemeinen auf eine ähnliche Art und Weise im ganzen Land gehandhabt. Die Handhabungs- und Finanzierungsverantwortlichkeiten liegen meist auf der Ebene der lokalen oder regionalen Behörde.

*Polen* wurde von Deacon (1993) einem postkommunistischen konservativen Übergangsmodell zugeordnet. Fünfzehn Jahre später geht die einschlägige Literatur immer noch davon aus, dass dieser «Übergang» weiterhin andauert. Dessen ungeachtet stellt Fenger (2007) fest, dass ein solches Beharren auch bedeuten könnte, dass dieses Modell sich zunehmend zu einem eigenständigen Typ entwickelt. Zu beobachten sind Dezentralisierungsprozesse und eine subnationale Neupositionierung der Sozialhilfe.

### 3.2 Organisation der Sozialhilfe im europäischen Vergleich

Für eine homogene Leistungserbringung im Bereich der Sozialhilfe ist neben der jeweiligen Wohlfahrtsstaatstradition auch die Aufgabenteilung zwischen der nationalen, regionalen und lokalen Staatsebene von zentraler Bedeutung. Diese Frage wurde in dieser Vergleichsstudie anhand von Fallbeispielen in zwei Regionen pro Land überprüft. In einem ersten Schritt wurde die Beteiligung von öffentlichen Akteuren auf verschiedenen Staatsebenen bei der Organisation der Sozialhilfeleistungen analysiert. Unter «Organisation» sind dabei drei zentrale Aspekte zu verstehen: (1) die *Regulierung*, das heisst die Ebene der Gesetzgebung und der politischen Planungszuständigkeiten, (2) die *Finanzierung* der wirtschaftlichen und persönlichen Sozialhilfeleistungen und (3) ihr *Vollzug*.

Für die vergleichende Analyse der Sozialhilfe wurden die untersuchten Länder in vier Governancetypen eingeteilt, die sich in ihrer Form der Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Staatsebenen unterscheiden. Der *lokal-zentrale Typ* findet sich in den nordischen Ländern Finnland, Norwegen und Schweden. Hier ist die Sozialhilfe durch eine nationale Gesetzgebung klar geregelt, lässt den Gemeinden jedoch einen gewissen Handlungsspielraum. Beim *regional-zentralen Typ* in Frankreich werden die Vorgaben für die Sozialhilfe ebenfalls in einem nationalen Sozialhilfesystem festgeschrieben, jedoch sind die regionalen Kompetenzen nicht so gross wie jene der Gemeinden beim lokal-zentralen Typ. Beim *regionalen Typ* in den Ländern Italien, Spanien und Schweiz regulieren, finanzieren und organisieren die Regionen die Sozialhilfe und können diese Aufgaben vollständig oder teilweise an die Gemeinden delegieren. Beim *Mehrebenentyp* in Polen ist die Sozialhilfe durch ein System gekennzeichnet, bei dem die Zuständigkeiten in

den Bereichen Regulierung, Finanzierung und Vollzug der Sozialhilfeleistungen nicht eindeutig einer Staatsebene zugewiesen sind.

Im Folgenden wird die Organisation der Sozialhilfe in Bezug auf die Regulierung, die Finanzierung und den Vollzug entlang den definierten Governancetypen der untersuchten Länder näher beschrieben. Um die Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Staatsebenen deutlich zu machen, wird unter anderem mit dem Fallbeispiel des Herrn E. gearbeitet. Das Fallbeispiel «Herr E.» ist im nächsten Absatz (Kasten) beschrieben. In zwei Regionen pro Land (Kapitel 1, Abschnitt 3.2) wurden die Unterstützungsleistungen und die Organisation der Unterstützung erfasst.

### Fallbeispiel Herr E.

Herr E. ist 45 Jahre alt, alleinstehend und war nie verheiratet. Er arbeitete 15 Jahre lang in einer Produktionsfirma, aber vor 5 Jahren wurde er infolge einer Restrukturierung entlassen. Er erhielt Arbeitslosenunterstützung, konnte aber aufgrund fehlender beruflicher Qualifikationen nicht wieder in den Arbeitsmarkt einsteigen. Er ist beim örtlichen Arbeitsamt registriert und sucht aktiv eine Stelle. Die ihm zustehende Arbeitslosenunterstützung ist nun abgelaufen, und er hat kein Einkommen. Er ist Mieter in einer kleinen Wohnung am Stadtrand, und in den letzten beiden Monaten konnte er seine Miete nicht mehr bezahlen. Er hat keine Eltern und keine Geschwister. Er hat noch nie Sozialhilfe bezogen.

In den untersuchten *nordischen Ländern* wird Sozialhilfe als ein individuelles Recht bzw. als allgemeingültiges Recht für alle Bedürftigen anerkannt. In diesem Sinne unterscheidet sich der nordische lokal-zentrale Typ durch seine starke universale Orientierung von anderen europäischen Ländern. Herr E. hat – auf der Basis seines ausgewiesenen Bedarfs und entsprechend seiner Anmeldung beim Arbeitsamt als Arbeitsloser – Anspruch auf Sozialhilfe in allen sechs untersuchten nordischen Regionen. Der Gemeinde kommt bei der Organisation der Sozialhilfe hinsichtlich Planung, Finanzierung und Vollzug eine starke Bedeutung zu. Allerdings ist diese wichtige Rolle der lokalen Ebene eingebettet in ein nationales Rahmengesetz.

**Tabelle 2: Organisation der Sozialhilfe auf den Staatsebenen im europäischen Vergleich**

Land	Governancetyp	Regulierung	Finanzierung	Vollzug
<b>FIN NO SE</b>	lokal-zentraler Typ	national (Staat)	lokal und national (FIN)	lokal (Gemeinden)
<b>FR</b>	regional-zentraler Typ	national (Staat) RMI	Staat	national, regional, (Staat, Region, Département)
<b>CH</b>	regionaler Typ	regional (Kantone)	regional/lokal	regional, lokal (Kantone, Gemeinden)
<b>ES</b>		regional (autonome Regionen)	regional	regional, lokal (autonome Regionen, Gemeinden)
<b>IT</b>		regional (Region)	regional	regional, lokal (Region, Provinzen, Gemeinden)
<b>PL</b>	Mehrebenen-Typ auf lokaler Ebene	keine definierte Zuständigkeiten in den Bereichen Regulierung, Planung und Finanzierung		

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

In Finnland, Norwegen und Schweden liegt die Gesetzgebung in der ausschliesslichen Kompetenz des Nationalstaates. Diese Kompetenz wird nicht dezentral an andere politische Ebenen delegiert, wie dies bei-

spielsweise in Italien oder Spanien der Fall ist. Dennoch wird den Gemeinden ein gewisses Mass an Autonomie im Vollzug der Sozialhilfe garantiert, was einen bestimmten Grad an territorialen Unterschieden nach sich ziehen kann.

In Finnland und Schweden ist die Rolle des Zentralstaats stärker ausgeprägt als in Norwegen. definiert der Zentralstaat nicht nur den gesetzlichen Rahmen der Sozialhilfe, sondern bestimmt auch einen Grundbetrag für die Sozialhilfe, den die Gemeinden bedürftigen Menschen zur Verfügung stellen müssen. Hinzu kommt, dass der Staat die Hälfte dieses Grundbetrages mitfinanziert. In Schweden wurde mit der Reform von 1998 ein Grundleistungsstandard für Bedürftige eingeführt. Die Richtlinien der Leistungen werden jährlich von der Zentralregierung angepasst.

Im Unterschied zu Finnland und Schweden besteht in Norwegen keine national definierte Grundleistung. Die Zentralregierung definiert zwar Richtlinien, diese sind jedoch nicht gesetzlich verbindlich. Der Nationalstaat schreibt jedoch ein nationales Wohngeld verbindlich vor.

In Frankreich hat Herr E. Anspruch auf unterschiedliche Sozialhilfeleistungen. Dies ist durch die starke korporatistische bzw. berufsbezogene Gestaltung des französischen Wohlfahrtsstaats (Esping-Andersen 1999) bedingt; man spricht in diesem Zusammenhang auch von «kategorialem Sozialstaat». Die streng kategoriale Ausrichtung der Sozialhilfe ist eine Besonderheit des französischen Systems. In diesem System kennt Frankreich neun nationale Existenzminima, die bedarfsorientiert und für sehr bestimmte Personengruppen konzipiert sind (WP1 Frankreich), wie beispielsweise die Sozialhilfe im Rahmen des Solidaritätsprogramms *Allocation de solidarité spécifique* (ASS), das eine nationale Leistung für alle Erwerbslosen darstellt, die kein Arbeitslosengeld mehr beziehen dürfen. Die Einführung des RMI im Jahr 1989 stellt einen entscheidenden Schritt in Richtung einer allgemeineren Ausrichtung des französischen Sozialhilfesystems dar. RMI steht allen Personen mit einem monatlichen Einkommen unter einer bestimmten Grenze zu. Obwohl das RMI ein klares Beispiel für eine Sozialhilfeleistung mit allgemeingültiger Ausrichtung ist, hat die kategoriale Struktur des französischen Sozialstaates seine Spuren hinterlassen: Es existiert eine Alterslimite für den Bezug eines RMI, das heisst, die Empfängerin oder der Empfänger muss älter als 25 Jahre sein. Dieser Aspekt erklärt die zentrale Bedeutung, die der Familie in der Erbringung von Wohlfahrt zukommt. Gemäss der spezifischen Situation von Herrn E. ist der Bezug eines RMI das Mittel zur Problembewältigung, obwohl der RMI-Einsatz nur subsidiär zu erfolgen hat: Herr E. kann von dieser Massnahme nur profitieren, falls er keinen Anspruch mehr auf andere Sozialhilfeleistungen hat – insbesondere auf die oben erwähnte *Allocation de solidarité spécifique* (ASS). Vom territorialen Standpunkt aus gesehen ist das RMI eine nationale Massnahme, die vom Zentralstaat in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzung, die Höhe, die Dauer und die Sanktionen reguliert wird. Demgegenüber liegt der Vollzug der Massnahme – und gemäss neuerlichen Änderungen auch die Finanzierung – dezentralisiert auf einer subnationalen Ebene, nämlich jener der *Départements*.

In der vergleichenden Literatur über Sozialhilfe werden die Schweiz, Spanien und Italien üblicherweise nicht in dieselbe analytische Gruppe eingeteilt. Zum einen sind Spanien und Italien ein deutliches Beispiel der so genannten «südeuropäisch familienbezogenen Gruppe» (Ferrera 2005). Diese wird durch die *Subsidiaritätsrolle* der Familie als «Hauptnährerin» und die rudimentäre Organisation des Sozialhilfesystems charakterisiert. In diesem System werden nur spezifische Personengruppen (ältere Personen, Menschen mit Behinderung usw.) als besonders *bedürftig* anerkannt und erhalten zudem einen sehr geringen Betrag wirtschaftlicher Sozialhilfe (Kazepov/Sabatinelli 2001). Auf der anderen Seite steht die Schweiz, die eine dezentralisiert organisierte Sozialhilfe mit entsprechenden unterschiedlichen sozialen und wirtschaftlichen Sozialhilfeleistungen kennt (Eardley et al. 1996), im europäischen Vergleich jedoch grosszügige Leistungen entrichtet.

Nichtsdestotrotz zeichnen sich diese drei Länder durch wichtige Ähnlichkeiten aus, die ihre Zuordnung in den gleichen Governancetyp, den regionalen Typ, legitimiert. So weisen alle drei Staaten ein ähnliches Regulierungsprinzip auf: Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern – insbesondere den skandinavischen



schen und den kontinentalen Ländern wie Frankreich – scheint die Sozialhilfe in Italien, Spanien und der Schweiz nur rudimentär institutionalisiert (Aust/Arriba 2004) zu sein. Das Recht auf Sozialhilfe ist gemäss den empirischen Daten nicht in einem nationalen Rahmengesetz gewährleistet. Die Schweizer Kantone, die spanischen autonomen Regionen und die italienischen Regionen haben gesetzgebende Gewalt; dies bringt allerdings eine starke territoriale Differenzierung mit sich. In der Schweiz hat jeder Kanton sein eigenes Sozialhilfegesetz, und die Gemeinden haben grundsätzlich einen grossen Ermessensspielraum. In Spanien haben die autonomen Regionen – ohne nationale Koordination – in den letzten zehn Jahren zahlreiche Massnahmen für die Sozialhilfe ergriffen. Nach der Verfassungsreform 2001 in Italien hat die Verantwortung der Regionen im Bereich der Sozialhilfe stark zugenommen. Die Regionen haben nun die alleinige gesetzgebende Gewalt. Es ist allerdings wichtig, festzuhalten, dass so gut wie keine Region ein substantielles Gesetz verabschiedet hat. Allerdings war bereits vor 2001 die Rolle des Staates in Sachen Sozialhilfe eher schwach, sodass gewisse Gemeinden bereits Sozialhilfeprogramme in eigener Regie implementierten. Seit der nationalen Verfassungsreform 2001 sind zudem keine Gesetze erlassen worden, welche die Umsetzung der regional konstituierten Sozialhilfeprogramme in den Gemeinden begleiten. Daher ist die Sozialhilfe in den Gemeinden stark fragmentiert.

Im Fall der Schweiz wird das Fehlen einer nationalen Regulierung mit den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) kompensiert. Seit über hundert Jahren (Gründung 1905) engagiert sich die SKOS mittels Grundlagenarbeit, Empfehlungen und Richtlinien für eine einheitliche und fachlich begründete Ausgestaltung der Sozialhilfe in Kantonen und Gemeinden. Etwa seit den Sechzigerjahren formuliert sie auch monetäre Empfehlungen zuhanden der verantwortlichen Akteure. Sie übernimmt damit im föderalistischen System der Schweiz eine wichtige harmonisierende und regulierende Funktion.

Die beiden in den europäischen Vergleich einbezogenen Regionen Zofingen und Lausanne verkörpern zwei verschiedene Ansätze. In Zofingen wendet der Kanton die SKOS-Richtlinien<sup>10</sup> an, während Lausanne ein eigenes Instrument einführt, das RI – «Revenu d'Insertion». Zofingen ist typisch für einen deutschsprachigen Kanton, in welchem die Gemeinden eine zentrale Rolle spielen. Lausanne ist eher charakteristisch für französisch- oder italienischsprachige Kantone, in denen kantonale Erlasse bei der Planung und Umsetzung von Sozialhilfe wichtiger sind und die Rolle der Gemeinden geringfügiger ist als in Kantonen der Deutschschweiz.

Im Fall von Polen besteht kein gemeinsamer Nenner in der wissenschaftlichen Debatte über die Stellung dieses Landes innerhalb der traditionell angewendeten Wohlfahrtsstaatsklassifizierungen (Esping-Anderesen 1990; 1999; Eardley et al. 1996; Ferrera 1998). Kazepov/Sabatinelli (2006) betrachten die aktuelle Governance-Situation als ein Übergangsmodell, das noch nicht konsolidiert ist und in dem sich verschiedene Szenarien zu entwickeln scheinen. Betrachtet man den Fall von Herrn E., deuten mehrere Aspekte auf eine Ähnlichkeit mit der Sozialleistungsvariante des familienbezogenen südeuropäischen Wohlfahrtstyps hin. Was die Regulierung der Sozialhilfe betrifft, scheint das polnische Sozialhilfesystem von einer starken kategorialen Ausrichtung gekennzeichnet zu sein. Diese Ausrichtung entspricht explizit dem nationalen Gesetz über Sozialhilfeleistungen. Zum einen seien Sozialhilfeleistungen gezielt für Individuen oder Familien in schwierigen Notlagen bestimmt; zum anderen sollten Sozialhilfeleistungen so gehandhabt werden, dass sie bestimmte weitere im Gesetz aufgeführte Personengruppen berücksichtigen. Bargeldleistungen werden auf nationaler Ebene festgelegt. Die Zentralregierung setzt die minimale und maximale Leistung fest, wobei diese jährlich angepasst werden. Gleichzeitig kann die lokale Regierung innerhalb der vom Zentralstaat definierten Grenzen die anvisierte Gruppe der Bedürftigen auch auf andere Kategorien ausweiten.

---

<sup>10</sup> Zum Erhebungszeitpunkt galt allerdings die Vorgängerversion der Richtlinien, die noch zwischen Grundbedarf I und Grundbedarf II unterschied.

### 3.3 Leistungsangebot

In der europäischen Vergleichsstudie interessiert nebst der Aufgabenteilung zwischen den Staatsebenen, ob zwischen den Ländern Unterschiede beim Leistungsangebot zu verzeichnen sind und ob Zusammenhänge mit den definierten Governancetypen bestehen. Um dieser Frage nachzugehen, wird wiederum die in zwei Regionen pro Land überprüfte Fallgeschichte des Herrn E. verwendet.

#### *Ermessensspielraum bei der Genehmigung und Bemessung von Sozialhilfe*

Die Analyse des Falles von Herrn E. zeigt, dass in jedem untersuchten Land ein gewisser Ermessensspielraum bei der Genehmigung und Bemessung der Sozialhilfe existiert. In Untersuchungen zu dieser Frage werden verschiedene Arten von Verfügungsfreiheiten der Verwaltung vor Ort («street level bureaucrats») unterschieden, die den Ermessensspielraum prägen. Nach Dworkin (1977), Lipsky (1980) und Evans & Harris (2004) lassen sich drei Haupttypen von Verfügungsgewalten unterscheiden:

- Typ 1: *Die Entscheidungskraft über die Richtlinien hinaus*: Das Fehlen von genauen Vorschriften erlaubt den Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, zu definieren, welche Massnahme in Anbetracht der gegebenen Situation anzuwenden ist. Grundsätzlich fehlt es an Regelungen. Diese Lücke wird von den Sozialarbeiterinnen und -arbeitern ausgefüllt.
- Typ 2: *Die Entscheidung innerhalb der Richtlinien*: Es besteht eine allgemeine Regel, und die Sozialarbeiter/innen setzen ihre professionelle Fähigkeiten ein, um die Art der Massnahme und deren Umsetzung zu definieren.
- Typ 3: *Die radikale Entscheidung*: Die Kriterien der Entscheidungsfindung sind ebenfalls Sache der Sozialarbeiter/innen, und sie haben sogar die Möglichkeit, *contra legem* zu entscheiden, das heisst ein Vorgehen zu wählen, welches nicht mit dem geltenden Gesetz zu vereinbaren ist.

Gewöhnlich sind Länder des lokal-zentralen Governancetyps (Finnland, Norwegen, Schweden) dem zweiten Ermessensspielraum-Typ zuzuteilen. Mehr oder weniger bindende nationale Richtlinien, die durch lokale Richtlinien komplettiert werden, steuern die Entscheidungsfindung der Sozialarbeiter/innen. Einige Länder des regionalen Governancetyps (Italien, Spanien) und Polen als Mehrebenentyp sind eher dem ersten Ermessensspielraum-Typ zuzuordnen. Die Entscheidungspraxis anderer Länder des regionalen Governancetyps, namentlich die Schweiz und Frankreich, gleicht eher dem zweiten Ermessensspielraum-Typ. Fälle, in denen Regeln gebrochen werden (Ermessensspielraum-Typ 3) oder eine grosse Autonomie hinsichtlich der Wahl von Massnahmen besteht, wurden eher selten gefunden. Einige Anzeichen lassen sich bei der Analyse der Fallgeschichte in Italien oder Polen finden. So meldete beispielsweise ein Leiter eines Sozialdienstes in Italien, dass die Entscheidung über eine umzusetzende Massnahme für eine Klientin oder einen Klienten auf dem Expertenwissen der Sozialarbeiterin oder des Sozialarbeiters basiert. Auch in Polen ist zu beobachten, dass das Ausrichten von Sachleistungen grösstenteils von der jeweiligen Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter abzuhängen scheint und nicht von den gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Obwohl einige Unterschiede zwischen den Ländern des lokal-zentralen Governancetyps Finnland, Norwegen und Schweden zutage treten, zeigt sich ein wichtiges gemeinsames Merkmal: das Recht des Individuums auf Sozialhilfe. Denn sobald die bedürftige Person die Anspruchskriterien erfüllt, ist die Zahlung sicher und keinen Budgetzwängen oder willkürlichen Entscheiden ausgesetzt. In Finnland kann Herr E. gegen die Entscheidung einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters bei zwei Institutionen Einspruch erheben, beim Amt für Sozialhilfe und Gesundheit sowie beim Gerichtshof. Dieselbe Möglichkeit wird auch in Schweden garantiert, wo sich Herr E. an das regionale administrative Amt wenden kann, das Überwachungsbefugnisse über Gemeindeaktivitäten hat. Ein solches Recht wird Herrn E. auch in Norwegen zugestanden: Er kann bei der Staatsvertretung auf regionaler Ebene (beim Präfekten) Einspruch erheben, wenn er glaubt, Anspruch auf Geld oder Leistungen zu haben, oder wenn die Geldleistung von der Gemeinde nicht ausgezahlt wird.

**Tabelle 3: Ermessensspielraum bei der Gewährung von materieller Sozialhilfe**

Land	Governancetyp	Ermessensspielraum
<b>FIN</b>	Lokal-zentraler Typ	Beschwerderecht ist eine nationale Rechtsgrundlage
<b>NO</b>		Keine Budgeteinschränkungen
<b>SE</b>		Ermessensspielraum der Sozialarbeiter/innen sehr gering
<b>FR</b>	Regional-zentraler Typ	RMI ist individuelles Recht; Beschwerderecht Bürokratische Regulierung ⇒ der Ermessensspielraum der Sozialarbeiter/innen ist gering
<b>CH</b>	Regionaler Typ	Kantonale Gesetzgebung und SKOS-Richtlinien
<b>ES</b>		Beschwerderecht
<b>IT</b>		Moderater Ermessensspielraum Keine ausreichenden Informationen Keine Beschwerdemöglichkeit Keine nationale Gesetzgebung ⇒ sehr hoher Ermessens- spielraum der Sozialarbeiter/innen
<b>PO</b>	Mehrebenentyp auf lokaler Ebene	Keine ausreichenden Informationen

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

In Frankreich ist die Geldleistung des RMI ein individuelles Recht, das keinem Ermessensspielraum unterliegt. Deshalb scheint in beiden französischen lokalen Fällen eine «bureaucratic regulation» (Bonny/Bosco 2002, 87f.) zu bestehen, und die Sozialarbeiter/innen haben bei der Umsetzung der Leistung nur wenig Ermessensspielraum. Herr E. kann ebenfalls Einspruch erheben. Betrachtet man die Massnahmen betreffend die soziale und berufliche Eingliederung im Vergleich zur wirtschaftlichen Sozialhilfe (RMI), so haben die Sozialarbeitenden bei den Eingliederungsmassnahmen einen grösseren Ermessensspielraum. Sie neigen dazu, selber zu bestimmen, ob eine bestimmte Integrationsmassnahme für eine bestimmte Person relevant ist oder nicht. Diese Autonomie bietet angesichts des von grosser Starrheit gekennzeichneten institutionellen Systems mehr Flexibilität in der Ausführung.

Die drei Länder des regionalen Governancetyps Spanien, Italien und die Schweiz sind durch eine eher geringe rechtliche Absicherung gekennzeichnet. Im Fall der Schweiz ist allerdings zu betonen, dass die Antragstellenden Rekursmöglichkeiten gegen die Entscheide der zuständigen Behörde bis zum Bundesgericht haben. Der Sozialhilfeanspruch in den drei Ländern des regionalen Governancetyps wird nicht nur von einem territorialen Arrangement aus beeinflusst, sondern auch vom lokalen und individuellen Ermessensspielraum, den die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter innehaben. Gemäss den Vignetten sind die drei Länder von einem unterschiedlichen Grad an Ermessensspielraum gekennzeichnet. In den beiden italienischen Gemeinden Mailand und Modena ist der Grad des Ermessensspielraums sehr hoch; zum Beispiel macht der Gemeindeerlass in Modena keine Angaben zu Einkommensgrenzen, Gleichheitsmassstäben, Höhe der Bargeldleistungen oder zu der Länge des Bezugs, ohne gleichzeitig ein Beschwerderecht vorzusehen. In der Schweiz hingegen ist der Grad des Ermessensspielraums limitierter, da im Vergleich zu Italien die Sozialhilfeempfangenden die Möglichkeit haben, ihren Anspruch geltend zu machen, und da keine Budgetrestriktionen existieren, die den Anspruch eingrenzen können. Für die untersuchten spanischen Gemeinden sind aufgrund der dünnen Datenlage keine plausiblen Aussagen möglich.

Die Erbringung von Barleistungen in Polen hängt stark vom Ermessensspielraum der Sozialarbeiter/innen ab. So ist zum Beispiel die Dauer der Sozialhilfeleistungen nicht von der Dauer der Bedürftigkeit abhängig. Nach sechs Monaten können die Sozialarbeiter/innen – egal, wie die Situation der Bezüger/innen aussieht – die Leistungen mit der Begründung einer nötigen Situationsanalyse oder lokalen Budgeteinschränkung einstellen. Ähnlich wie in den anderen europäischen Ländern (aber nicht Italien) kann Herr E. in Polen gegen eine solche Gemeindeentscheidung beim Beschwerderat der lokalen Regierung innerhalb von 14 Tagen nach dem Leistungsentscheid Einspruch erheben.

### **Barleistungen (materielle Sozialhilfe plus Wohnkosten)**

Betrachtet man die nominale Höhe der finanziellen Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe (inkl. Beiträge an Wohnkosten), liegt die Schweiz im Vergleich zu den untersuchten Ländern nach Norwegen an zweiter Stelle. Die Beträge in den Regionen Zofingen und Lausanne liegen ohne Kaufkraftbereinigung jeweils über 1000 Euro. Die nordischen Länder Schweden und Finnland folgen der Schweiz und Norwegen mit Beträgen knapp unter 1000 Euro, wobei Finnland im nordischen Vergleich am wenigsten auszahlt.

Frankreich und Spanien zahlen Herrn E. über 600 Euro, und in Italien sind nochmals wesentlich tiefere Barleistungen und grosse regionale Unterschiede zu erkennen. In Mailand hätte Herr E. Anspruch auf 400 Euro und in Modena nur auf 258 Euro. In Polen liegt die Auszahlung mit 103 Euro am tiefsten.

**Tabelle 4: Barleistungen (materielle Sozialhilfe plus Wohnkosten pro untersuchte Region<sup>11</sup>)**

Land	Governancetyp	Betrag in €		Betrag in € (bereinigt nach Kaufkraftparität)		Prozentanteil am Durchschnittslohn im Industriesektor	
		Region 1	Region 2	Region 1	Region 2	Region 1	Region 2
FIN	Lokal-zentraler Typ	833	558	721	483	34,3	23,0
NO		1'292	1'356	986	1'035	39,1	44,1
SE		905	828	756	692	39,7	36,3
FR	Regional-zentraler Typ	687	687	639	639	35,7	35,7
CH	Regionaler Typ	1'235	1'188	951	915	36,0	34,6
ES		618	---	618	---	41,4	---
IT		400	258	389	251	20,8	13,5
PO	Mehrebenentyp auf lokaler Ebene	103	103	190	190	18,8	18,8

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

Werden die Sozialhilfeleistungen in Bezug zu den Durchschnittslöhnen im Industriesektor gesetzt, verringern sich die bei den absoluten Beträgen gefundenen Unterschiede. Ausser in Italien, Polen und einer Region in Finnland machen die Sozialhilfeleistungen gut einen Drittel des Durchschnittslohnes in der Industrie aus. Die hohen nominalen Leistungen in der Schweiz werden so etwas relativiert, denn die Anteile der Barleistungen im Vergleich zum Durchschnittslohn im Industriesektor sind in Norwegen, Schweden, Frankreich und Spanien (1 Vergleichsregion) etwas höher als in der Schweiz. Vergleicht man die Höhe der Sozialhilfeleistungen in beiden untersuchten Regionen in den einzelnen Ländern, so fällt im Fall der Schweiz auf, dass die Unterschiede – trotz der föderalistischen Struktur – vergleichsweise gering ausfallen. In Finnland fallen sie beispielsweise deutlich grösser aus und in Schweden sind sie ebenfalls leicht grösser, wobei man gerade in den nordischen Ländern aufgrund der Governance-Struktur in diesem Politikfeld geringere Unterschiede erwartet hätte. Nur in Frankreich und Polen werden einheitliche Ansätze in beiden Regionen für die materielle Sozialhilfe ausgewiesen.

### **Wartezeit und Dauer der Leistungen**

Auch in Bezug auf die Dauer und Wartezeit bis zur Auszahlung der wirtschaftlichen Sozialhilfe steht die Schweiz im internationalen Vergleich gut da; dies gilt zumindest für die zwei untersuchten Regionen. Sozialhilfeempfänger/innen in der Schweiz warten nämlich gemäss den Angaben aus den Regionen Lausanne und Zofingen maximal zwei Wochen auf eine Auszahlung. Auch in Frankreich werden maximal 15 Tage als Wartezeit angegeben. Nach Angaben aus den nordischen Ländern liegen die Wartezeiten zwischen 14

<sup>11</sup> Regionen der untersuchten Länder: Finnland: Hämeenlinna/Lieska; Norwegen: Oslo/Lardal; Schweden: Stockholm/Rättvi; Frankreich: Avignon/Bordeaux; Schweiz: Zofingen/Lausanne; Spanien: Asturias/La Rioja; Italien: Milano/Modena; Polen: Radom/Siedlce.

und 21 Tagen, und in Spanien und Polen ist mit 30 Tagen zu rechnen. Mit 40 bis 90 Tagen Wartezeit müssen Sozialhilfeempfänger/innen in Italien am längsten warten.

**Tabelle 5: Wartezeit und Dauer der Leistungen**

Land	Governancetyp	Wartezeit in Tagen		Dauer
FIN	Lokal-zentraler Typ	14–21	14–21	Unbeschränkt (Bedingung: Existenzminimum)
NO		--	--	Unbeschränkt (Bedingung: Existenzminimum)
SE		--	--	Unbeschränkt (Bedingung: Existenzminimum)
FR	Regional-zentraler Typ	15	15	Unbeschränkt (Bedingung: Existenzminimum)
CH	Regionaler Typ	14	8	Unbeschränkt (Bedingung: Existenzminimum)
ES		30	--	12 Monate
IT		40–90	40–90	6 Monate
PO	Mehrebenentyp auf lokaler Ebene	32	32	6 Monate

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

Was die Dauer der Auszahlung betrifft, werden in der Schweiz, den nordischen Ländern und in Frankreich die Leistungen so lange ausbezahlt, wie ein Bedarf ausgewiesen werden kann. In Spanien, Italien und Polen ist die Dauer limitiert; in Spanien auf 12 Monate, in Italien und Polen auf 6 Monate, wobei in der italienischen Region Modena keine Bezugsbegrenzung besteht.

### *Arbeitsmarktmassnahmen*

Alle untersuchten Länder erbringen im Kontext der Sozialhilfe Arbeitsmarktmassnahmen, überwiegend auf regionaler oder lokaler Ebene. Die Vermittlung wird häufig von Arbeitsvermittlungszentren wahrgenommen und nicht von Sozialdiensten. Ausserdem lassen sich Unterschiede in der Ausgestaltung der Leistungen erkennen. Die folgende Tabelle gibt einen ersten Überblick.

**Tabelle 6: Aktive Arbeitsmarktmassnahmen (AMM) im Rahmen der Sozialhilfe**

Land	Governancetyp	Leistungsmerkmale	Leistungserbringer
FIN	Lokal-zentraler Typ	aktive AMM	lokales Arbeitsvermittlungszentrum:
NO		starke Verbreitung	starke Kooperation zwischen Arbeits-
SE		formeller Vertrag	zentrum und Sozialdienst
		fehlende Kooperation der Teilnehmer => Kürzungen der materiellen Sozial-	starke Einbindung der Empfän-
		hilfe	ger/innen
FR	Regional-zentraler Typ	aktive AMM	lokales Komitee der beruflichen Ein-
		Priorität: berufliche (Wieder-)	gliederung (CLI)
		Eingliederung	
		formeller Vertrag	
CH	Regionaler Typ	aktive AMM	regionales Arbeitsvermittlungszent-
		mittlere Verbreitung der AMM	rum (Lausanne)
		formeller Vertrag	privater Anbieter auf Gemeindeebene
		fehlende Kooperation => Kürzungen	(Zofingen)
		der materiellen Sozialhilfe	
ES		aktive AMM	regionale Arbeitsvermittlungszentren
		keine Angabe zu Verbreitung	
		formeller Vertrag	

Land	Governancetyp	Leistungsmerkmale	Leistungserbringer
IT		passive/aktive AMM geringe Verbreitung der AMM infor- melle Vereinbarung	Modena: CELAV (lokales Arbeits- vermittlungszentrum) ⇒ lange War- tezeiten, finanzielle Engpässe
PO	Mehrebenentyp auf loka- ler Ebene	aktive AMM formeller Vertrag	lokales Arbeitsvermittlungsbüro (PUP)

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

Ein wichtiges Merkmal der nordischen Länder bei den Arbeitsmarktmassnahmen im Bereich der Sozialhilfe ist der hohe Grad an Integration zwischen passiven und aktiven Massnahmen (Hanesch et al. 2001). In Finnland ist die Verbindung der Sozialhilfe zu Aktivierungsprogrammen explizit seit 2001 gesetzlich festgelegt: Sozialarbeiter/innen müssen einen Aktivierungsplan für jede erwerbslose Person entwickeln, die seit zwölf Monaten Sozialhilfe bezieht. Dasselbe gilt auch in Norwegen und Schweden. Meist werden Aktivierungsmassnahmen vom lokalen Arbeitsamt der zentralstaatlichen Arbeitsmarktbehörde angeboten und nicht von den Sozialhilfezentren auf lokaler Ebene, obwohl Gemeinden auch ihre eigenen Aktivierungsangebote kennen. Solche gibt es beispielsweise in Oslo (in 4 von 15 Kreisen der Stadt) und in Stockholm. Auch in Finnland hat die Verantwortung der Gemeinden zugenommen, die seit 2001 verpflichtet sind, Aktivierungsmassnahmen für Sozialhilfeempfänger/innen anzubieten. Im Beratungsprozess ist die Definition eines Aktivierungsplans (Stellensuchplan in Finnland oder individueller Aktivierungsplan in Schweden) meist der erste Schritt. Anschliessend werden verschiedene Massnahmen angeboten, um Herrn E.s Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu unterstützen: In Finnland sind die Hauptinstrumente Kurse und Massnahmen im ergänzenden Arbeitsmarkt, bei welchen es um das Sammeln von Arbeitserfahrungen geht. In Schweden und Norwegen wird entweder eine kurzzeitige Arbeitsausbildung oder eine Massnahme zur Erlangung von Arbeitserfahrungen (Ausprobieren einer neuen Tätigkeit) durchgeführt. Falls Herr E. nicht an diesen Programmen teilnimmt oder sich nicht an den unterschriebenen Vertrag hält, sind verschiedene Sanktionen vorgesehen. In Finnland sind diese Sanktionen gesetzlich auf nationaler Ebene festgesetzt und sehen eine Reduktion der Sozialhilfe von bis zu 40 Prozent vor. Dieselbe Reduktion seiner wirtschaftlichen Sozialhilfe könnte Herrn E. in Schweden und Norwegen treffen.

Diese arbeitsorientierte Tradition der Sozialhilfepolitik in den nordischen Ländern ist von einer engen Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Arbeitsämtern gekennzeichnet, wobei in den Fallvignetten auch Spannungen zwischen diesen zum Vorschein kamen. So konnte beispielsweise im Fall von Norwegen festgestellt werden, dass Sozial- und Arbeitsämter in Konflikt miteinander geraten sind. Gemäss den Aussagen in den untersuchten Fallgeschichten wird den Arbeitsämtern manchmal vorgeworfen, die Erwerbslosen, die Arbeitslosengeld erhalten, zu bevorzugen, und den Sozialhilfeempfängerinnen und –empfängern, die der Budgetverantwortung der Gemeinden unterstehen, weniger Aufmerksamkeit zu schenken. In Frankreich besteht ebenfalls eine starke Verpflichtung zur Wiedereingliederung und Aktivierung der Sozialhilfeempfänger/innen. Das Aktivierungsverständnis und der Zugang zu den Angeboten scheinen jedoch breiter definiert zu sein als in den nordischen Ländern. In Frankreich kann die Aktivierung nicht nur eine (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt bedeuten, sondern den allgemeinen Versuch beinhalten, soziale Ausgrenzung zu verhindern. Eingliederungsprojekte zeichnen sich durch einen höheren Grad an Verhandlungsmöglichkeiten zwischen Sozialarbeitenden und Empfangenden aus als Geldleistungen, die streng reguliert sind.

Was die Festlegung der Integrationsmassnahmen für die einzelnen Sozialhilfebeziehenden betrifft, so werden Entscheidungen gemeinsam innerhalb des lokalen Eingliederungskomitees (CLI) gefällt. Die Integrationsmassnahmen werden in einem individuellen Eingliederungsvertrag vereinbart, der zwischen der Empfängerin oder dem Empfänger und dem Vorsteher des *Départements* geschlossen wird. Die Vertragsrate lag zur Untersuchungszeit zwischen 50 und 60 Prozent in den zwei untersuchten Regionen. Falls Herr E. den Vertrag bricht, wird seine Leistung gekürzt oder eingestellt, je nach gemeinsamer Entschei-

dung innerhalb des lokalen Eingliederungskomitees. Die Aktivierung von Herrn E. sieht meist eine Integration in den ergänzenden Arbeitsmarkt, subventionierte Arbeit oder eine Ausbildung vor. In jede Massnahme scheinen verschiedene Akteure und verschiedene territoriale Ebenen eingebunden zu sein. In vielen Fällen besteht ein starkes Überlappen von Verantwortungen, welche die Komplexität des allgemeinen institutionellen Systems erhöht.

In den Ländern des regionalen Governancetyps finden sich unterschiedliche Aktivierungsbemühungen. In Spanien und der Schweiz scheint die Aktivierung im Rahmen der Sozialhilfe weiter entwickelt und institutionalisiert zu sein als in Italien, wo sie nicht systematisch implementiert ist. Oftmals werden formelle oder informelle Vereinbarungen zur Aktivierung abgeschlossen. Nichteinhalten einer Abmachung kann finanzielle Sanktionen zur Folge haben. In Zofingen bedeuten nicht eingehaltene Verpflichtungen zunächst eine Reduktion der Leistung bis auf die Stufe der so genannten «Nothilfe». Bei einer Wiederholung wird die Leistung bis auf die absolute Armutsgrenze zurückgesetzt (15 Prozent der Leistung gemäss SKOS-Richtlinien). In Lausanne sieht die Strafe zunächst eine Reduktion der Unterstützungsleistung um 15 Prozent und dann um 25 Prozent vor. Auch in Spanien legt das regionale Gesetz über Sozialhilfeleistungen Bedingungen für die Reduktion von Geldleistungen fest. In den beiden untersuchten Städten Italiens basiert die Handhabung von Sanktionen durch Geldkürzungen auf dem Ermessen der Sozialarbeitenden.

Weiter sind innerhalb dieser Länder auffallende regionale Unterschiede festzustellen. Zum Beispiel in der Stadt Lausanne und in der Provinz Asturien scheint die Aktivierung stärker koordiniert zu sein. Im ersten Fall impliziert das «Revenu d'Insertion» eine enge Kooperation zwischen Sozialdienst (verantwortlich für Geldleistungen) und dem regionalen Arbeitsamt (verantwortlich für die professionelle Integration/Aktivierung, auch mit Folgegesprächen alle vier bis sechs Wochen). Diese Kooperation ist seit mehreren Jahren gesetzlich verbindlich und beruht auf einem kantonalen Gesetz zur Verbesserung der sozialen und professionellen Integration. Dasselbe gilt für Asturien, wo die Implementierung individualisierter Sozialintegrationsprojekte die Koordination mit dem Arbeitsamt für die Bereitstellung von Kursen zur Verbesserung von Qualifikationen und Vermittelbarkeit vorsieht. Im Fall von Zofingen existiert nicht dieselbe Verbindlichkeit bei der Koordination mit den Arbeitsämtern: Im Unterschied zu Lausanne (CH) und Asturien (ES) kennt die Gemeinde Aktivierungsprogramme, die auf der Basis von Leistungsvereinbarungen mit gemeinnützigen Organisationen angeboten werden. Auf der einen Seite stellt die Steuerung durch den kommunalen Sozialdienst eine Vereinfachung der Integrationsprozesse dar, das heisst, es existiert nur ein Akteur, der verantwortlich für die finanzielle Unterstützung und Aktivierung ist, zum anderen scheint die Angebotspalette an Aktivierungsmassnahmen gemäss Aussagen der Befragten eher schmaler zu sein: «(...) es gibt zu wenige Plätze in Arbeitseingliederungsprogrammen in Zofingen. Ausserdem gibt es keine Arbeitseingliederungsprogramme für besser qualifizierte Berufe (...)» (WP2 2007).

Ein typisches Merkmal der beiden untersuchten italienischen Städte ist die schwache Verbindung zwischen passiven (monetären) Leistungen und aktiven Massnahmen. Aktive Massnahmen sind zudem oft auf stark benachteiligte Personen, etwa Personen mit Behinderung, begrenzt. In Modena gibt es für gesunde Langzeiterwerbslose weder passive noch aktive Sozialhilfe. Etwas anders sieht die Situation in Mailand aus, wo die Stadt einen besonderen Gemeindedienst eingerichtet hat, den so genannten «CELAV» (Zentrum für die Unterstützung von Vermittelbarkeit), mit dem Ziel, die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Aus den Angaben der Fallvignetten geht allerdings hervor, dass lange Wartezeiten zu verzeichnen sind, die Mittel begrenzt sind und wenig Koordination mit anderen Diensten existiert.

Bei den Ländern mit einem regionalen Governancetyp sind bei der Sozialhilfe – im Unterschied zu den nordischen Ländern – private Anbieter stark in die Bereitstellung von Integrationsmassnahmen involviert. In der Stadt Mailand beispielsweise hat die Gemeinde – mittels eines Ausschreibungsverfahrens – die Organisation der CELAVs an eine soziale Kooperative vergeben. Solche Programme werden meist durch Ressourcen der Stadt, der Region und des europäischen Sozialfonds finanziert. Die Rolle externer privater

Akteure ist auch in Spanien sehr wichtig: Insbesondere Organisationen des dritten Sektors bieten viele der implementierten Dienstleistungen an, um die soziale Integration im Fall von Herrn E. zu fördern. Im Falle der Schweiz können einige Unterschiede zwischen den zwei untersuchten Städten festgestellt werden. Die Stadt Lausanne ist ein typisches Beispiel der französischsprachigen Schweiz: Aktivierungsprogramme werden direkt von den regionalen bzw. kantonalen Arbeitsämtern angeboten und die Rolle von privaten Akteuren ist sehr begrenzt. Demgegenüber stellt die Stadt Zofingen ein typisches Beispiel der deutschsprachigen Schweiz dar: Hier ist die Rolle privater Anbieter (hauptsächlich gemeinnützige) bei der Bereitstellung von Aktivierungsprogrammen zentral und basiert auf einem Leistungsvertrag mit der Gemeinde.

Die Aktivierung von Herrn E. stellt auch in Polen einen wichtigen Teil der Interventionsstrategie im Rahmen der Sozialhilfe dar. Als erster Schritt erstellt der oder die Sozialarbeitende mit der Einbindung von Herrn E. das Förderprogramm. Gemäss dem neuen nationalen Sozialhilfegesetz (verabschiedet im Jahre 2004) nimmt die endgültige Entscheidung die Form eines «Sozialvertrags» an, welcher formell zu unterzeichnen ist. Falls Herr E. einen im Vertrag festgesetzten Schritt nicht erfüllt, kann der Sozialarbeitende entscheiden, ob und wie er sanktioniert wird. In der Praxis jedoch werden Sozialverträge selten unterzeichnet. In diesem Sinne bleiben der Vertrag und die Handhabung von Strafen informell. Aktivierungsmassnahmen werden nicht von den Sozialdiensten organisiert, sondern von anderen öffentlichen Akteuren, wie etwa dem PUP (Poviat-Arbeitsamt) oder dem WUP (Voivod-Arbeitsamt, regionale Ebene).<sup>12</sup> WUP bietet nur Umschulungs- oder Ausbildungsprogramme an, während PUP Ausbildungsprogramme und subventionierte Arbeitsprogramme in Partnerschaft mit einem privaten Arbeitgeber oder einer öffentlichen Institution und Organisationen des dritten Sektors anbietet.<sup>13</sup> Was die Regulierung der Beziehungen zwischen PUP und Organisationen des dritten Sektors betrifft, um diese öffentlichen Aufgaben wahrzunehmen, müssen Organisationen des dritten Sektors zugelassen sein und sich in einer von der öffentlichen Behörde erlassenen Ausschreibung bewerben (in diesem Fall das Poviat-Arbeitsamt). Es scheint zwei kritische Hauptpunkte bei der Aktivierung im Rahmen der Sozialhilfe in Polen zu geben: Einerseits existiert keine ausreichende Koordination zwischen lokalen Sozialleistungen und den anderen Akteuren, die Aktivierungsprogramme anbieten; andererseits besteht kaum Koordination unter den Akteuren, die Aktivierungsprogramme anbieten. Eine bessere Koordination wäre wünschbar, um die Angebote besser aufeinander abzustimmen.

## 4 Organisation und Leistungsangebot in vier ausgewählten Regionen der Schweiz

In diesem Abschnitt wird die Sozialhilfe der Schweiz im interkantonalen Vergleich betrachtet. Die Daten wurden mittels Fallgeschichten bei vier Kantonen bzw. Gemeinden erhoben und sie beziehen sich auf Beginn des Jahres 2007. Im europäischen Projekt sind zwei Regionen pro Land gewählt worden. Um der Vielfalt in der Schweiz besser Rechnung zu tragen, wurden für einen innerschweizerischen Vergleich nebst Zofingen und Lausanne die beiden Regionen (Städte) Le Locle und Zürich ausgewählt.

### 4.1 Organisation der Sozialhilfe: Rolle des Kantons und der Gemeinden

Gemäss Fluder und Stremlow (1999) sind zwei Institutionen an der Durchführung der Sozialhilfe beteiligt: zum einen die Sozialbehörden, die in letzter Instanz über die Genehmigung der Sozialhilfeleistungen ent-

---

<sup>12</sup> In Polen bezieht sich die regionale Ebene (NUTS-2) auf *Voivod*, während *Poviat* sich auf LAU-1 bezieht. In diesem Sinne unterscheidet sich *Poviat* zum Beispiel von den *Départements* in Frankreich und den Provinzen in Italien (die sich auf NUTS-3 beziehen), obwohl dies eine Zwischenebene zwischen regionaler und lokaler Regierung darstellt.

<sup>13</sup> Die privaten Arbeitgeber können einen Antrag stellen, um eine gewisse Anzahl Personen für mindestens 6 Monate einzustellen, während das Gehalt vollständig vom PUP gedeckt wird. Im zweiten Fall ist die Eingliederung ähnlicher wie eine «sozial nützliche Stelle» mit einer maximalen Länge von 12 Monaten in Programmen, die von der lokalen Regierung oder Organisationen des dritten Sektors organisiert werden in den Bereichen Umweltschutz, Kultur, Bildung, Sport usw. Auch in diesem Fall wird das monatliche Einkommen vollständig vom PUP gedeckt.



scheiden, zum anderen die kommunalen, regionalen oder kantonalen Sozialämter, welche die Dienstleistungen für die Klientinnen und Klienten erbringen, das heisst den Vollzug im engeren Sinn. In der Regel ist die formale Organisation der Behörden durch die kantonalen Sozialhilfegesetze festgelegt. In den Kantonen Aargau und Zürich sind die Gemeinden für die Sozialhilfe zuständig. In beiden Kantonen sind auf Gemeindeebene die Sozialen Dienste für die Bereitstellung der sozialen Grundversorgung verantwortlich und stützen sich beim Vollzug auf das kantonale Sozialhilfegesetz. Die Sozialhilfebehörde, ein vom Volk gewähltes politisches Gemeindeorgan, überwacht den Vollzug des kantonalen Sozialhilfegesetzes und erlässt Richtlinien für die Gemeinden. Im Kanton Aargau richten die Gemeinden die materielle Hilfe aus, die ihnen durch den Kanton jedoch vergütet wird (Stand Ende 2006). Aufkommen müssen sie hingegen für die Infrastruktur und den Betrieb der kommunalen oder regionalen Sozialdienste, die immaterielle Hilfe und die Inkassohilfe. Im Kanton Zürich tragen die Gemeinden zu 100 Prozent die Kosten für die materielle Hilfe.

**Tabelle 7: Organisation der Sozialhilfe in den Kantonen und Gemeinden (2006)**

Kanton / Gemeinde	Zuständigkeit	Finanzierung	Vollzug
<b>Aargau</b> <i>Zofingen</i>	Sozialbereich vorwiegend im Verantwortungsbereich der Gemeinden	Die Kosten der materiellen Hilfe werden mehrheitlich von den Gemeinden getragen.	Kommunale und regionale Sozialdienste (getragen durch Gemeinden)
<b>Zürich</b> <i>Stadt Zürich</i>	Sozialbereich vorwiegend im Verantwortungsbereich der Gemeinden	Die Gemeinden finanzieren 100 Prozent der Ausgaben.	Kommunale und regionale Sozialdienste (getragen durch Gemeinden)
<b>Neuenburg</b> <i>Le Locle</i>	Verantwortungsbereich beim Kanton wie auch bei den Gemeinden	Die Ausgaben der Sozialhilfe werden vom Kanton und von den Gemeinden gedeckt.	10 interkommunale Sozialzentren (Services communaux ou intercommunaux)
<b>Waadt</b> <i>Lausanne</i>	Sozialbereich mehrheitlich beim Kanton zentralisiert	Der Kanton finanziert zu 50 Prozent die Ausgaben mit.	Kantonal zentral gesteuerte regionale Sozialberatungsstellen (12 Sozialdienste); Träger: Gemeindeverbände (Ausnahme: Lausanne)

Quelle: Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

Anders als im Aargau und Zürich sind die Kantone in den Kantonen Neuenburg und Waadt wesentlich stärker in die Prozesse der Sozialhilfe mit eingebunden. Der Vollzug der Sozialhilfe wird im Kanton Neuenburg ebenfalls durch die Gemeinden bzw. durch deren Sozialdienste gewährleistet, wo sich mehrere Gemeinden zusammengetan und zehn regional organisierte Sozialdienste gegründet haben. So ist beispielsweise der «Service social interrégional des Montagnes neuchâtelaises» (SMN) neben der Gemeinde Le Locle für sechs andere Gemeinden zuständig. Diese zehn lokalen bzw. interlokalen Sozialdienste sind 2006 durch den Kanton Neuenburg im Rahmen eines Harmonisierungsprozesses zur besseren Koordination und Leistungserbringung sozialer Dienstleistungen ins Leben gerufen worden. Der Kanton Neuenburg hat die Verantwortung für die Überprüfung der Dossierführung und das Controlling der Rechnungen inne. Diese Aufgaben werden vom «Office de l'aide sociale» (ODAS) ausgeführt; dieses gehört dem kantonalen Gesundheits- und Sozialdepartement an. In den Kantonen Aargau und Zürich sind diese Aufgaben bei der Sozialbehörde auf der Gemeindeebene angesiedelt.

In der Organisation der Sozialhilfe im Kanton Waadt sind Ähnlichkeiten mit dem Kanton Neuenburg zu erkennen. Das kantonale Sozialdepartement ist das verantwortliche Organ für die Definition und Organisation der Sozialhilfe. In Zusammenarbeit mit der kantonalen Dienstabteilung «Service de prévoyance et d'aide sociale» ist das kantonale Sozialdepartement für die persönliche und die materielle Sozialhilfe («Revenu d'insertion»/RI) verantwortlich. In weiterer Zusammenarbeit mit dem Wirtschaftsdepartement (DEC – Département d'économie) wird die soziale und berufliche Integration koordiniert. Für die konkrete Leistungserbringung der Sozialhilfe sind das «Centre social régionale» (CSR) und das «Centre social in-

tercommunal» (CSI) zuständig. Es handelt sich um zwölf regionale Sozialdienste, deren Träger – mit Ausnahme der Stadt Lausanne – Gemeindeverbände sind. Diese Sozialdienste sind im Kanton Waadt für den Vollzug der Sozialhilfe verantwortlich. Im Kanton Waadt werden die Ausgaben für die Sozialhilfe zwischen Kanton und Gemeinden zu je 50 Prozent aufgeteilt.

## 4.2 Leistungsangebot

### *Höhe, Art und Differenziertheit und Dauer der Leistung*

Gemäss den SKOS-Richtlinien hat jede bedürftige Person Anrecht auf eine materielle Grundsicherung. Diese soll «alle in einem Privathaushalt notwendigen Ausgabenpositionen» beinhalten (SKOS-Richtlinien 2005). Das heisst, dass die materielle Grundsicherung folgende Komponenten umfasst:

- den Grundbedarf für den Lebensunterhalt,
- die Wohnkosten und
- die Kosten für die medizinische Grundversorgung.

In allen vier untersuchten Gemeinden hat Herr E. Anrecht auf wirtschaftliche und persönliche Sozialhilfe. Den höchsten Gesamtbetrag von 2360 Franken erhält Herr E. in Zürich. In Zofingen fällt die materielle Grundsicherung 178 Franken tiefer aus; dies ist vor allem durch die tiefere anrechenbare Miete bedingt, die in Zofingen maximal bei 850 Franken und in Zürich bei 1100 Franken liegt. In Lausanne und Le Locle liegen die Unterstützungsbeträge mit 2050 Franken und mit 1860 Franken tiefer als in Zürich und Zofingen. Die Unterschiede beim Grundbedarf sind vergleichsweise gering; einzig in Lausanne wird mit 1100 Franken ein höherer Grundbedarf als in den anderen drei Regionen ausgerichtet, wo er zwischen 960 und 1082 Franken liegt. Die Abweichungen beim Total der wirtschaftlichen Sozialhilfe sind vor allem durch die unterschiedlichen anrechenbaren Mieten bedingt. Bei der Übernahme allfälliger Mietschulden zeigen sich die beiden Gemeinden in der Romandie etwas grosszügiger als die Gemeinde im Kanton Aargau: In Lausanne werden die Mietschulden für maximal 6 Monate übernommen, in Le Locle mit einer Rückzahlungsfrist bis maximal 3 Monate. Für den Kanton Zürich sind dafür keine Angaben vorhanden.

**Tabelle 8: Höhe, Art und Differenziertheit und Dauer der Leistung (2006)**

Kanton / Gemeinde	Höhe (in CHF)	Übernahme der Mietschulden
<b>Aargau</b> <i>Zofingen</i>	Grundbedarf I und II*: 979 + 103 = 1082 Miete: max. 850 Krankenkasse: 300 Total materielle Grundsicherung (MG) 2182	nein
<b>Zürich</b> <i>Stadt Zürich</i>	Grundbedarf: 960 Miete: max. 1100 Krankenkasse: 300 Total materielle Grundsicherung: 2360	keine Angaben
<b>Neuenburg</b> <i>Le Locle</i>	Grundbedarf: 960 Miete: max. 600 Krankenkasse: 300 Total materielle Grundsicherung: 1860	bis max. 3 Monate, jedoch mit Rückzahlungspflicht
<b>Waadt</b> <i>Lausanne</i>	Grundbedarf: 1100 Miete: max. 650 Krankenkasse: 300 Total materielle Grundsicherung: 2050	bis max. 6 Monate

Quelle: Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

\*Legende: Der Kanton Aargau macht bei der Sozialhilfe die Unterscheidung zwischen Grundbedarf I und Grundbedarf II, wie sie in den Richtlinien der SKOS vor der Revision 2004 vorgesehen war.

In allen vier Gemeinden haben gemäss der kantonalen Gesetzgebung alle Personen, die die Voraussetzungen für persönliche und wirtschaftliche Sozialhilfe erfüllen, eine unbeschränkte Bezugsberechtigung. Die materiellen Leistungen werden so lange ausbezahlt, wie das Einkommen unter dem Existenzminimum liegt.

### ***Sanktionen und Bekämpfung des Missbrauchs***

In allen untersuchten Gemeinden werden Zielvereinbarungen mit der Klientin oder dem Klienten abgeschlossen, und es wird über Auflagen, Verwarnungen und allfällige Sanktionen informiert. Eine fehlende Mitwirkung, insbesondere bei der Teilnahme an einer vereinbarten Arbeitsintegrationsmassnahme, oder die Verletzung der Auskunft- und Meldepflicht, beispielsweise bei einer Nichtmeldung von Sachverhalten, die den Anspruch oder die Berechnung der wirtschaftlichen Sozialhilfe verändern, können Kürzungen der finanziellen Sozialhilfeleistungen zur Folge haben. Eine fehlende Mitarbeit oder Verletzungen der Verpflichtungen werden in Zofingen am restriktivsten geahndet: In den Fallvignetten sind monatliche Kürzungen bis auf 650 Franken pro Person festzustellen. Allfällige Kürzungen fallen in Zürich etwas geringer aus; so sind Abzüge bis zu 15 Prozent vom Grundbedarf für eine Dauer von 4 Monaten vorgesehen. Fehlende Kooperation in Le Locle führt zu einer verringerten Auszahlung auf 837 Franken im Monat. In Lausanne ist vorgesehen, je nach Grad der fehlenden Kooperation, 15–25 Prozent von der materiellen Grundsicherung (2050 Franken) und nicht vom Grundbedarf zu kürzen.

**Tabelle 9: Sanktionen und Verwandtenunterstützung bei der Sozialhilfe**

<b>Kanton / Gemeinde</b>	<b>Sanktionen</b>
<b>Aargau</b> <b>Zofingen</b>	erste Kürzung des Grundbedarfs: auf 764 Franken pro Monat und Person weitere Kürzung des Grundbedarfs: auf 650 Franken pro Monat und Person
<b>Zürich</b> <b>Stadt Zürich</b>	maximaler monatlicher Abzug von 15 Prozent vom Grundbedarf pro Person (960 Franken) für einen Zeitraum von 4 Monaten: 816 Franken.
<b>Neuenburg</b> <b>Le Locle</b>	Kürzung des Grundbedarfs auf 837 Franken pro Monat und Person
<b>Waadt</b> <b>Lausanne</b>	Kürzungen von 15 bis max. 25 Prozent der materiellen Grundsicherung

Quelle: Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

Die Bekämpfung eines missbräuchlichen Bezugs von Sozialhilfegeldern ist ein wichtiger Auftrag bei der Ausrichtung von wirtschaftlicher Unterstützung. Gemäss den Angaben in den Fallvignetten hat dieses Thema in den Sozialdiensten an Bedeutung gewonnen. Dies hat dazu geführt, dass verstärkt überprüft wird, ob ein unrechtmässiger Bezug vorliegt. Nach Aussagen der befragten Personen wurde in Zofingen, Zürich und Le Locle speziell darauf hingewiesen, dass das Thema «Bekämpfung von Missbräuchen» und die Kontrolle in den letzten Jahren einen wichtigeren Stellenwert erhalten haben.

### ***Massnahmen zur beruflichen und sozialen Integration***

Gemäss den SKOS-Richtlinien ist der «Zweck der Sozialhilfe die materielle Existenzsicherung, das Ziel jedoch ist die soziale und berufliche Integration» (SKOS 2005). So hat gemäss den SKOS-Richtlinien «jedes Sozialhilfeorgan dafür zu sorgen, dass den Hilfesuchenden geeignete, den lokalen und kantonalen Gegebenheiten angepasste Massnahmen zur Verfügung stehen oder vermittelt werden. (...) Geeignet ist eine Massnahme, die dem Alter, dem Gesundheitszustand, den persönlichen Verhältnissen und den Fähigkeiten der hilfesuchenden Person angemessen ist, die deren soziale und berufliche Integration ermöglicht oder fördert und dadurch den gesellschaftlichen Ausschluss verhindert» (SKOS 2005). Dementsprechend sollten Herrn E. in allen untersuchten Gemeinden grundsätzlich soziale und berufliche Integrationsmassnahmen zur Verfügung stehen, was gemäss den Angaben in den Fallvignetten auch tatsächlich der Fall ist.

In der Gemeinde Zofingen kann Herr E. an einem zwölfmonatigen Arbeitsintegrationsprogramm teilnehmen; dies nach Absprache mit der Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter. In Zofingen werden die Arbeitsintegrationsprogramme von privaten Non-Profit-Organisationen angeboten; die Fallführung bleibt bei der Sozialarbeiterin oder beim Sozialarbeiter. Bei der Teilnahme an einem Programm erhält die Klientin oder der Klient gemäss den SKOS-Richtlinien eine Integrationszulage von maximal 300 Franken (bei einem 100-Prozent-Pensum). Ferner werden 10 Franken bei auswärtiger Verpflegung zugesprochen. Auch in Zürich wird die Klientin oder der Klient auf Empfehlung der Sozialarbeitenden, welche die Fallführung innehat, in ein Integrationsprogramm vermittelt. Anders als in Zofingen nimmt Herr E., bevor er einem Qualifikations- oder Teillohnprojekt zugewiesen wird, an einem vierwöchigen Basisbeschäftigungsprogramm teil. Die Basisbeschäftigung dient dazu, die sozialen, gesundheitlichen und professionellen Fähigkeiten von Herrn E. abzuklären und eine zielorientierte Zuweisung zu gewährleisten. Im Unterschied zu Zofingen wird in Zürich ein grosser Teil der Integrationsprogramme von der Stadt angeboten und organisiert. Die teilnehmende Person hat gemäss den SKOS-Richtlinien Anrecht auf Integrationszulagen von maximal 300 Franken bei der 100-Prozent-Beschäftigung und einen Beitrag von 8 Franken an die auswärtige Verpflegung. In den Gemeinden Le Locle und Lausanne sind die Massnahmen zur Arbeitsintegration anders organisiert als in Zofingen und Zürich. In den Kantonen Neuenburg und Waadt ist nicht nur das entsprechende Sozialamt, sondern auch das Arbeitsamt für die Integration zuständig. So bietet das kantonale «Office de l'aide sociale» (ODAS) im Kanton Neuenburg Programme zur sozialen und beruflichen Integration an. Einsatzplätze gibt es auch in privaten Unternehmen. Das Arbeitsamt («Service de l'emploi») bietet zudem Integrationsplätze in der kantonalen Verwaltung an. Vorgängig ist die Teilnahme an einem dreimonatigen Programm des Sozialamtes zur sozialen und beruflichen Integration erforderlich. Die Teilnahme an einem beruflichen Arbeitsintegrationsprogramm des kantonalen Arbeitsamtes wird durch eine Kommission bewilligt, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des kantonalen Arbeitsamtes, Sozialamtes und des Rechtsdienstes sowie aus Vertreterinnen und Vertretern von Gewerkschaften und des Gewerbeverbandes zusammensetzt. Im Kanton Waadt wird die Arbeitsintegration von arbeitsfähigen Sozialhilfebeziehenden durch das kantonale Arbeitsamt durchgeführt. Die regionalen Arbeitsvermittlungszentren (Office régional de placement/ORP) bieten der Klientin oder dem Klienten eine Teilnahme an Programmen zur beruflichen Integration an. Während einer Teilnahme an einem Integrationsprogramm übernimmt das regionale Arbeitsvermittlungszentrum die Betreuungsverantwortung der hilfesuchenden Person. In Lausanne findet gemäss den erhobenen Daten eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen den regionalen Sozialdiensten und den regionalen Arbeitsvermittlungszentren statt. Da die Verantwortung der Organisation der Sozialhilfe auf kantonaler Ebene liegt und das Sozialdepartement bereits seit mehreren Jahren einen intensiven Austausch mit dem Wirtschaftsdepartement (DEC) pflegt, favorisiert diese Konstellation die Zusammenarbeit zwischen den regionalen Sozialdiensten und regionalen Arbeitsvermittlungszentren.

## 5 Dezentralisierung oder Zentralisierung der Sozialhilfe in den acht untersuchten Ländern?<sup>14</sup>

In diesem Abschnitt werden die Trends der Aufgaben- und Zuständigkeitsverlagerungen in den acht untersuchten Ländern seit 1990 beschrieben. Die Darstellung orientiert sich an den drei erwähnten zentralen Aspekten von Aufgaben- und Zuständigkeitsverlagerungen: den Veränderungen auf der Ebene der Regulierung, damit sind namentlich die Ebene 1) der *Gesetzgebung und der politischen Planungszuständigkeiten* gemeint, 2) der *Finanzierung* der wirtschaftlichen und persönlichen Sozialhilfeleistungen und 3) ihres *Vollzugs*. Wie in den vorhergehenden Kapiteln werden die Ergebnisse entlang den vier identifizierten Governancetypen präsentiert.

---

<sup>14</sup> Der folgende Text bezieht sich auf den Abschnitt «The territorial organization of European social assistance schemes» von Renate Minas und Einar Overbye in der Buchpublikation: (2010) Rescaling Social Welfare Policies – a comparative study on the path towards multi-level governance in Europe, The Changing Area of Social Assistance Policy (in Bearbeitung).

## 5.1 Trends auf der Ebene der Regulierung (Gesetzgebung, Planungszuständigkeit)

In Ländern mit einem vorherrschend regionalen Governancetyp wie Italien, Spanien und die Schweiz sind in der Regel die regionalen Behörden für die Regulierung der Sozialhilfe zuständig. Das heisst, dass sie entsprechende Gesetze verabschieden können, die für die lokalen Instanzen verbindlich sind. In Schweden, Finnland, Norwegen, Frankreich und Polen hingegen unterliegen die lokalen und regionalen Behörden der Autorität des Zentralstaates; die regionalen Behörden verfügen über keine separate Autorität über die lokale Ebene.

In allen untersuchten Ländern lässt sich seit 1990 eine Dezentralisierung bzw. Verlagerung der Regulierungszuständigkeit auf subnationale Staatsebenen beobachten. In der Regel verfügten im Jahr 2005 die Gemeinden über höhere Regulierungskompetenzen als 1990. Einzig in Norwegen und Schweden hat eine gewisse Rezentralisierung stattgefunden. Ähnliches trifft auch auf die Schweiz zu, wo gleichzeitig Dezentralisierungs- und Zentralisierungstendenzen festgestellt werden können.

**Tabelle 10: Europäische Trends bei der Regulierung der Sozialhilfe seit 1990**

Land	Governancetyp	Regulierung Planung	+	Veränderungen 1990 bis 2005	von	Verlagerung von Regu- lierung + Planung
FIN	Lokal-zentraler Typ	national	national	Dezentralisierung		Staat ⇒ Gemeinde
NO		national	lokal	Dezentralisierung + Re- zentralisierung		Staat ⇒ Gemeinde
SE		national	lokal	Dezentralisierung + Re- zentralisierung		Staat ⇒ Gemeinde
FR	Regional-zentraler Typ	national	regional lokal	Dezentralisierung		Bund ⇒ Gemeinde
CH	Regionaler Typ	regional	regional lokal	Dezentralisierung + Zentralisierung		Region ⇒ Gemeinden Gemeinden ⇒ Region
ES		regional	regional lokal	Dezentralisierung		Bund ⇒ Regionen ⇒ Gemeinden
IT		regional	regional lokal	Dezentralisierung		Bund ⇒ Regionen
PO		national	national regional lokal	Dezentralisierung		Bund ⇒ Regionen, Ge- meinde
FIN	Mehrebenentyp auf lokaler Ebene	national	national	Dezentralisierung		Staat ⇒ Gemeinde

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

In Finnland stehen die Dezentralisierungsprozesse im Zusammenhang mit zwei wichtigen Entwicklungen. Der «Valtava act» von 1992 implizierte eine Verlagerung der Regulierungsverantwortung vom zentralen Staat und von den Provinzen zu den Gemeinden. Diese erhielten die Verantwortung für den Vollzug und die Organisation der Sozialhilfe. Nichtsdestotrotz behielt der Zentralstaat die Verantwortung darüber, was die Definition des Inhaltes der Gesetzgebung betrifft. Der zweite Prozess, der «Act on rehabilitating work experience (Kutu) 2001», bewirkte eine Verschiebung der Verantwortung bei den Arbeitsintegrationsprogrammen für erwerbslose Personen an tiefer liegende Staatsebenen. Neu liegt die Verantwortung der Organisation solcher Programme bei den regionalen oder lokalen Sozialdiensten. Ihnen ist es freigestellt, die Programme selber zu konzipieren und anzubieten oder die Programme nichtöffentlichen Organisationen in Auftrag zu geben.

In Schweden wie auch in Norwegen sind eher gegenläufige Entwicklungen zu beobachten. So wurden im letzten Jahrzehnt Veränderungen vollzogen, die die lokale Autonomie wieder einschränken. 1998 wurde beispielsweise ein einheitlicher Leistungsstandard eingeführt, welcher die Autonomie der lokalen Verwal-

tungsebene reduziert. Weiter wurde das Beschwerderecht der Klientinnen und Klienten eingeschränkt. In Norwegen strebt man seit 2006 ausserdem die Zusammenlegung des Arbeitsamtes, für das bisher der Zentralstaat zuständig war, und des Amtes der sozialen Sicherheit an. Bis Ende 2010 soll diese Fusion beendet sein. Zuvor sind in Schweden und Norwegen während der 1990er-Jahre Gesetze erlassen worden, die den Gemeinden in der Organisation der Sozialhilfe mehr Autonomie zusprachen, insbesondere bei den Arbeitsintegrationsmassnahmen. Im Weiteren erhielten die Gemeinden in Schweden die Verantwortung zur Bereitstellung von Arbeitsintegrationsmassnahmen für junge Sozialhilfebeziehende.

In Frankreich sind Dezentralisierungsprozesse in den letzten 25 Jahren stufenweise umgesetzt worden. Die erste Dezentralisierungsreform von 1982 bis 1983 vollzog die volle Anerkennung von Regionen als autonome subnationale Regierungsebene. Bei der zweiten Dezentralisierungsreform von 2003 bis 2005 wurde die Verantwortung für die Implementierung des Sozialhilfeeinstruments RMI («Revenu minimal d'Insertion») von der nationalen auf die regionale Ebene (Département) verlagert. Der Staat behielt jedoch die Verantwortung für die Definition der Anspruchskriterien.

In Spanien fand Ende der Achtzigerjahre ein Dezentralisierungsprozess statt, bei welchem Kompetenzen von der nationalen auf die regionale Ebene, die so genannten «autonomen Regionen», delegiert wurden. In den Neunzigerjahren wurde die «Rentas Minimas de Inserciones», die wirtschaftliche Sozialhilfe auf regionaler Ebene, implementiert.

In Italien sind seit 1977 die Regionen für die Gesetzgebung bei der Sozialhilfe zuständig. Mangels eines nationalen Rahmengesetzes erliess jede Region seine eigene Sozialhilfegesetzgebung. Versuche in den Jahren 1998 und 2001, eine nationale Gesetzgebung zu implementieren, um gewisse einheitliche Standards einzuführen, scheiterten.

Polen war bis 1989 ein zentralisierter sozialistischer Staat mit einer Einheitspartei. Das erste Sozialhilfegesetz wurde 1990 eingeführt. 1990 fand ausserdem die Gründung von «Gminas» (Gemeinden) statt, welche die unterste autonome politische Staatseinheit darstellen. Im Rahmen der Verfassungsrevision 1997 wurden weitere Dezentralisierungsprozesse vollzogen und zwei subnationale Ebenen eingeführt: Poviates (Landeskreise) und Voivodeships (Regionen). Die Gminas erhielten mehr Autonomie in der Regulierung der Höhe der Barleistungen. Allerdings haben alle drei neuen Staatsebenen Regulierungsaufgaben; eine klare Abgrenzung der Regulierungszuständigkeiten lässt sich dabei nicht erkennen.

## 5.2 Trends auf der Ebene der Finanzierung

Es ist auf den ersten Blick zu erkennen, dass bei der Finanzierung der Sozialhilfe in allen untersuchten europäischen Ländern ebenfalls ein einheitlicher Trend vorliegt: Die Finanzierungszuständigkeit wird zu den niedrigen Staatsebenen verschoben (Tabelle 11). Bei der Finanzierung zeigt sich der Dezentralisierungstrend noch deutlicher als im Fall der Regulierung.

In den nordischen Ländern war die lokale Verwaltung schon immer für die Finanzierung der Sozialhilfe und die zugehörigen Sozialdienste verantwortlich. Die hauptsächlichen Einnahmequellen sind die Gemeindesteuern und Pauschalsubventionen des Zentralstaates. Im Gegensatz zu den zweckgebundenen Zuschüssen schreibt der Zentralstaat bei Pauschalsubventionen den lokalen Behörden nicht vor, einen bestimmten Betrag ausschliesslich für die Sozialhilfe zu verwenden. Die lokalen Behörden haben bei der Mittelverwendung für die Sozialhilfe eine gewisse Autonomie. Die Gemeinden haben jedoch nicht die gesamte Finanzverantwortung für alle Sozialhilfeleistungen. So können hilfeschende Personen zusätzlich zur Sozialhilfe eine finanzielle Wohnunterstützung beim Zentralstaat beantragen. Weiter sind Arbeitslosenleistungen und Arbeitsmarktmassnahmen, die auch den Sozialhilfe beziehenden Personen zugänglich sind, vom Zentralstaat finanziert. Da Finanzierungsverantwortungen auf verschiedenen Verwaltungsebenen zu Kostenabwälzungen führen können, wurde in den letzten 15 Jahren eine bessere Koordination zwischen der lokalen Ebene – mit finanzieller Verantwortung für die Sozialhilfe – und der nationalen Ebene mit finan-

zieller Verantwortung für die Arbeitslosenbeiträge, die Aktivierungsmassnahmen und die Wohnungszuschüsse angestrebt. Dieser Prozess ist immer noch im Gange. So wurde zwischen 1995 und 1997 in Schweden den lokalen Behörden die Verantwortung für die Finanzierung der Arbeitsmarktmassnahmen für junge Personen unter 24 Jahren übertragen. Auch haben viele Gemeinden in Schweden in der Zwischenzeit zusätzlich zu den staatlichen Arbeitsmarktmassnahmen auch ihre eigenen lokalen Arbeitsintegrationsmassnahmen aufgebaut. In Norwegen laufen ebenfalls Verhandlungen zwischen der staatlichen Arbeits- und Soziabehörde und den lokalen Behörden betreffend die Finanzierungscoordination. In Finnland werden Aktivierungsmassnahmen bereits zum grössten Teil von der nationalen Ebene und den Gemeinden kofinanziert. In den kontinentalen europäischen Ländern sind ebenfalls Bemühungen im Gange, die Koordination bei der Finanzierung der Sozialhilfeleistungen zu optimieren. In Italien fördert die Verfassungsänderung von 2001 ein verstärktes föderales Besteuerungssystem. In Spanien haben die 19 autonomen Regionen seit der Verfassung von 1978 mehr Verantwortung in Steuerfragen erhalten. In Frankreich wurde im Rahmen der Dezentralisierungsreformen von 2003 und 2004 den Départements mehr Verantwortung delegiert. In Polen gab es 2004 eine Dezentralisierung bei den öffentlichen Finanzen, wobei die Gemeinden mehr Kompetenzen in Steuerfragen erhalten haben. Zweckgebundene Zuschüsse vom Zentralstaat sind jedoch bei den subnationalen Körperschaften in Polen immer noch die Hauptfinanzquelle.

**Tabelle 11: Trends bei der Finanzierung der Sozialhilfe seit 1990**

Land	Governancetyp	Finanzierung Ebene Koordination		Veränderungen von 1990 bis 2005	Verlagerung Finanzierungs-zuständigkeit
FIN	Lokal-zentraler Typ	lokal	lokal	Dezentralisierung + Rezentralisierung	Staat ⇒ Gemeinde
NO		lokal	lokal	Dezentralisierung	Staat ⇒ Gemeinde
SE		lokal	lokal	Dezentralisierung	Staat ⇒ Gemeinde
FR	Regional-zentraler Typ	national	regional lokal	Dezentralisierung	Staat ⇒ Regionen
CH	Regionaler Typ	regional lokal	regional lokal	Dezentralisierung	Regionen ⇒ Gemeinden
ES		regional	regional	Dezentralisierung	Staat ⇒ Regionen ⇒ Gemeinden
IT		regional	regional lokal	Dezentralisierung	Staat ⇒ Regionen
PO	Mehrebenentyp auf lokaler Ebene	national regional lokal	national regional lokal	Dezentralisierung	Staat ⇒ Regionen, Gemeinde

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

### 5.3 Trends auf der Ebene des Vollzugs

«Administrative Dezentralisierung verteilt die Kompetenzen zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben auf staatliche Behörden, die auf unterschiedlichen Ebenen des Staatswesens angesiedelt sind. Die Verantwortung für Planung, operationelles Management und zum Teil auch für die Finanzierung von Infrastruktur und Dienstleistungen wird von der Zentralverwaltung auf untergeordnete Behörden verschoben» (World Bank Group 2001). Dennoch kann ein gleicher Reformtyp verschiedene Auswirkungen in verschiedenen institutionellen Konfigurationen erzeugen, da Reformen den nationalen und lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Gemäss Ansell und Gingrich (2003) sind zwei Reformausprägungen zu identifizieren. Bei der ersten handelt es sich um die neoliberale Ausprägung, wo auf marktorientierte Instrumente wie die Privatisierung, Deregulierung usw. zurückgegriffen wird. Dies entspricht dem Kern des New Public Management (NPM). Im NPM wird die Bürgerin, der Bürger zum marktorientierten Kunden. Die zweite Ausprägung

nach Ansell und Gingrich bezieht sich vielmehr auf den politischen Status der Bürger/innen mit ihren Rechten und Pflichten. Ziel ist es, administrative Prozesse transparent zu gestalten und dafür stützt sich diese Ausprägung auf die Gesetzgebung.

In den nordischen Ländern haben in der beobachteten Periode verschiedene gesetzliche Veränderungen stattgefunden, in deren Rahmen den lokalen Verwaltungsbehörden beim Vollzug der Sozialhilfe mehr Verantwortung zugesprochen wurde. So wurden in Finnland mit dem «Valtava act» nicht nur Regulierungs-, sondern auch die Vollzugsverantwortungen an Provinzen und Gemeinden delegiert. Gleiches kann in Norwegen beobachtet werden. Mit dem Gesetz von 1991 über die Integration von Langzeiterwerbslosen erhalten die lokalen Sozialdienste die Autonomie, berufliche Integrationsmassnahmen selbständig zu organisieren. Auch in Schweden ist eine ähnliche Situation anzutreffen. Mit der Revision des «Act on Social Services» 1998 bekamen subnationale Verwaltungsebenen mehr Managementverantwortung bezüglich der Arbeitsintegration von Sozialhilfe beziehenden Personen. Neu können sie selber entscheiden, wer solche Massnahmen zugesprochen erhält. Zudem können die lokalen Behörden entsprechende Massnahmen definieren und organisieren. Auch in Frankreich haben die Dezentralisierungsprozesse von 1982/1983 und 2003/2004 die subnationalen Ebenen vermehrt gestärkt, indem ihnen mehr Vollzugsverantwortung verliehen wurde. Die Départements erhielten mehr Verantwortung bezüglich Finanzierung, und die Regionen wurden zuständig, die berufliche Integration (Bewerbungskurse, Praktikumsstellen organisieren) für junge und ältere Personen zur Verfügung zu stellen. In Polen haben die letzten, tiefgreifenden Veränderungen in der öffentlichen Verwaltung allen Staatsebenen Vollzugaufgaben in der Sozialhilfe verliehen.

**Tabelle 12: Trends beim Vollzug der Sozialhilfe**

Land	Governancetyp	Vollzugsebene nationale Kontrolle der lokalen Ebene		Veränderungen von 1990 bis 2005
FIN	Lokal-zentraler Typ	lokal	moderat	Dezentralisierung
NO		lokal	niedrig	Dezentralisierung
SE		lokal	moderat	Dezentralisierung
FR	Regional-zentraler Typ	regional lokal	stark («cash») niedrig (AMM)	Dezentralisierung
CH	Regionaler Typ	regional lokal	niedrig	Dezentralisierung + Zentralisierung
ES		regional lokal	niedrig	Dezentralisierung
IT		regional	niedrig	Dezentralisierung + Zentralisierung
PO	Mehrebenentyp auf lokaler Ebene	regional lokal	moderat / niedrig	Dezentralisierung

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007 (Datenstand: Ende 2006)

In Italien wurden seit 1990 ebenfalls Aufgaben an subnationale Staatsebenen delegiert. Munizipalitäten wurden nicht nur für die Finanzierung, sondern auch für die Planung verantwortlich. In der Schweiz finden sich unterschiedliche Entwicklungen. In einigen kleinen Kantonen (z.B. Uri, Nidwalden und Glarus) wurde der Vollzug der Sozialhilfe bei den Kantonen zentralisiert und in anderen (z.B. Luzern, Aargau<sup>15</sup>, Zug) wurde den Gemeinden die Verantwortung (Organisation, Vollzug, Finanzierung) für die Sozialhilfe übertragen. Wie auch in den nordischen Ländern zu beobachten ist, wird auch in der Schweiz in den letzten Jahren mehr Gewicht auf die berufliche Reintegration gelegt. Gemeinden sind verantwortlich für die Bereitstellung von verschiedenen Integrationsarbeitsplätzen (SKOS-Revision 2005). Viele Kantone haben die neuen SKOS-Richtlinien (Anreize schaffen für die soziale wie auch berufliche Integration) übernommen.

<sup>15</sup> Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, SPG) vom 6. März 2001.



## 6 Zusammenfassende Erkenntnisse zur Sozialhilfe in der Schweiz

Betrachtet man Organisation und Leistungen der schweizerischen Sozialhilfe im Vergleich mit den anderen sieben europäischen Ländern, lassen sich folgende Erkenntnisse zusammenfassen.

### *Durchschnittliche bis hohe Barleistungen*

Bei der Höhe der wirtschaftlichen Sozialhilfe in absoluten Beträgen liegt die Schweiz bei den acht untersuchten Ländern nach Norwegen an zweiter Stelle. Die Barleistungen in den Regionen Zofingen und Lausanne liegen ohne Kaufkraftbereinigung jeweils über 1000 Euro. Die nordischen Länder Schweden und Finnland folgen der Schweiz und Norwegen. Frankreich und Spanien zahlen Herrn E. gemäss den Angaben aus den Fallvignetten über 600 Euro, und in Italien sind nochmals tiefere Barleistungen und grosse regionale Unterschiede zu erkennen. Wird jedoch der Durchschnittslohn im Industriesektor als Referenzwert herangezogen, relativieren sich die hohen nominalen Barleistungen in der Schweiz, denn die Leistungen der wirtschaftlichen Sozialhilfe im Vergleich zu einem Durchschnittslohn im Industriesektor sind in Norwegen, Schweden, Frankreich und Spanien (1 Vergleichsregion) etwas höher als in der Schweiz.

### *Geringe Wartezeit und hohe Leistungsdauer*

Auch in Bezug auf die Dauer und Wartezeit bis zur Auszahlung der wirtschaftlichen Sozialhilfe steht die Schweiz im internationalen Vergleich gut da. Gemäss den Angaben in den untersuchten Regionen warten Sozialhilfeempfänger/innen in der Schweiz maximal zwei Wochen auf eine Auszahlung. Auch in Frankreich werden maximal 15 Tage als Wartezeit angegeben. Nach Angaben aus den nordischen Ländern liegen die Wartezeiten zwischen 14 und 21 Tagen und in Spanien und Polen ist mit 30 Tagen zu rechnen. Mit 40 bis 90 Tagen Wartezeit müssen Sozialhilfeempfänger/innen in Italien am längsten warten. Was die Dauer der Auszahlung betrifft, werden in der Schweiz, den nordischen Ländern und in Frankreich die Leistungen so lange ausbezahlt, wie ein Bedarf ausgewiesen werden kann. In Spanien, Italien und Polen ist die Dauer limitiert; in Spanien auf 12 Monate, in Italien und Polen auf 6 Monate, wobei in der italienischen Region Modena keine Bezugsbegrenzung besteht.

### *Eingeschränkte Rechtssicherheit*

In Finnland, Norwegen und Schweden – alle Länder des lokal-zentralen Governancetyps – existiert das Recht des Individuums auf Sozialhilfe. Wenn eine Person die Anspruchskriterien erfüllt, ist die Zahlung sicher, keinen Budgetzwängen oder willkürlichen Entscheiden ausgesetzt und es besteht ein Anspruch, die Rechtsmittel zu ergreifen. In Frankreich ist die Geldleistung des RMI ebenfalls ein individuelles Recht, das keinem Ermessensspielraum unterliegt und gegen das Einspruch erhoben werden kann. Die drei Länder des regionalen Governancetyps Spanien, Italien und die Schweiz sind durch eine geringere rechtliche Absicherung gekennzeichnet. Die Erbringung von Barleistungen in Polen hängt stark vom Ermessensspielraum der Sozialarbeiter/innen ab. So ist zum Beispiel die Dauer der Sozialhilfeleistungen nicht von der Dauer der Bedürftigkeit abhängig. In Bezug auf die Rechtssicherheit kann die Schweiz somit nicht mit den nordischen Ländern und Frankreich Schritt halten.

### *Hinweise auf geringe regionale Unterschiede bei den Ansätzen zur Sozialhilfe*

Angesichts der föderalistischen Strukturen der schweizerischen Sozialhilfe, die eher markante regionale Unterschiede erwarten liessen, fallen die Unterschiede zwischen den Vergleichsregionen erstaunlich gering aus. In Finnland sind die regionalen Unterschiede beispielsweise deutlich grösser; auch in Schweden und Norwegen sind die regionalen Unterschiede bei den materiellen Sozialhilfeleistungen etwas grösser als in der Schweiz; dies, obwohl man aufgrund der Staatsstrukturen der nordischen Länder eher geringe regionale Unterschiede erwartet hätte. Da in den untersuchten Ländern allerdings nur zwei Regionen (in der Schweiz vier Regionen) verglichen wurden, sind diese Aussagen mit Vorsicht zu interpretieren. Wir deu-

ten dies als Fähigkeit zur «Selbstregulation» föderalistischer Staaten. Zudem dürfte die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) bei der Abstimmung der Leistungen eine wichtige Rolle einnehmen; wir gehen davon aus, dass die Bedeutung der SKOS als Koordinationsgremium in den letzten Jahren zugenommen hat. Gemäss Hänzi (2008, 115) wird in 16 Kantonen mit deutschsprachiger Gesetzgebung auf die Richtlinien der SKOS explizit verwiesen. Allerdings bestehen bei der gesetzlichen Verankerung klare Unterschiede. Auf Gesetzesstufe findet sich der Verweis auf die SKOS-Richtlinien nur in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Glarus, Luzern, Solothurn sowie Uri. Die Kantone Aargau, Bern, Graubünden, Nidwalden, Schwyz, Thurgau, Wallis, Zug und Zürich haben den Verweis in den jeweiligen Verordnungen zu den Sozialhilfegesetzen angebracht. In der Deutschschweiz existieren noch fünf Kantone, in denen sich weder im Gesetz noch in einer Verordnung ein Verweis auf die Richtlinien der SKOS finden lässt: Es sind dies beide Appenzell sowie die Kantone Obwalden, St. Gallen und Schaffhausen. Wird die Sozialhilfeunterstützung im Zusammenspiel mit weiteren Bedarfsleistungen und dem Steuersystem betrachtet, sind die regionalen Unterschiede beim verfügbaren Einkommen aber sehr gross (Knupfer et al. 2007).

***Im Unterschied zum klaren Dezentralisierungstrend der meisten untersuchten Länder: auch Zentralisierungstrends in der Schweiz***

In fast allen acht untersuchten Ländern lassen sich bei der Sozialhilfe seit 1990 Aufgaben- und Zuständigkeitsverlagerungen hin zu den Gemeinden beobachten (Dezentralisierungsprozesse); dies gilt gleichermaßen auf der Ebene 1) der *Gesetzgebung und der politischen Planungszuständigkeiten*, 2) der *Finanzierung* der wirtschaftlichen und persönlichen Sozialhilfeleistungen und 3) der *Vollzugs*. In der Schweiz finden sich seit 1990 aber auch gegenläufige Entwicklungen. In den Kantonen Genf, Tessin, Basel-Stadt oder Graubünden wurde die Sozialhilfe in den letzten Jahren hauptsächlich durch kantonale Instanzen vollzogen, und in den Kantonen Wallis, Waadt, Neuenburg, Bern und Nidwalden wurde der Vollzug gemeinsam von kantonalen und kommunalen Einheiten wahrgenommen. In den Kantonen Jura, Freiburg, Solothurn, Uri und Glarus wurde der Vollzug regionalisiert oder beim Kanton zentralisiert.

***Hinweise auf eine verbindlichere Koordination von Sozialhilfe und Integrationsmassnahmen auf kantonalen Ebene in der Romandie***

In den Kantonen Neuenburg und Waadt ist nicht nur das entsprechende Sozialamt, sondern auch das Arbeitsamt für die Integration der Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger zuständig. So bietet das kantonale «Office de l'aide sociale» (ODAS) im Kanton Neuenburg Programme zur sozialen und beruflichen Integration, und im Kanton Waadt bieten die regionalen Arbeitsvermittlungszentren («Office régional de placement»/ORP) Klientinnen und Klienten Programme zur beruflichen Integration an. Während einer Teilnahme an einem Integrationsprogramm übernimmt das regionale Arbeitsvermittlungszentrum im Kanton Waadt die Betreuungsverantwortung für die hilfesusuchende Person. Da die Verantwortung der Organisation der Sozialhilfe im Kanton Waadt primär auf kantonaler Ebene liegt und das Sozialdepartement bereits seit mehreren Jahren einen intensiven Austausch mit dem Wirtschaftsdepartement (DEC) pflegt, favorisiert diese Konstellation die Zusammenarbeit zwischen den regionalen Sozialdiensten und regionalen Arbeitsvermittlungszentren. In den beiden untersuchten Regionen der Deutschschweiz ist die Koordination zwischen Sozialhilfe und beruflicher Integration der kommunalen Ebene überlassen und die Kantone spielen eine untergeordnete Rolle.

## 7 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Entwicklung der Sozialhilfeempfängerzahlen*</i>	59
-----------------------------------------------------------------	----

## 8 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Organisation des Vollzugs in der Sozialhilfe</i>	63
<i>Tabelle 2: Organisation der Sozialhilfe auf den Staatsebenen im europäischen Vergleich</i>	69
<i>Tabelle 3: Ermessensspielraum bei der Gewährung von materieller Sozialhilfe</i>	72
<i>Tabelle 4: Barleistungen (materielle Sozialhilfe plus Wohnkosten pro untersuchte Region)</i>	74
<i>Tabelle 5: Wartezeit und Dauer der Leistungen</i>	75
<i>Tabelle 6: Aktive Arbeitsmarktmassnahmen (AMM) im Rahmen der Sozialhilfe</i>	75
<i>Tabelle 7: Organisation der Sozialhilfe in den Kantonen und Gemeinden</i>	79
<i>Tabelle 8: Höhe, Art und Differenziertheit und Dauer der Leistung</i>	80
<i>Tabelle 9: Sanktionen und Verwandtenunterstützung bei der Sozialhilfe</i>	81
<i>Tabelle 10: Europäische Trends bei der Regulierung der Sozialhilfe seit 1990</i>	83
<i>Tabelle 11: Trends bei der Finanzierung der Sozialhilfe seit 1990</i>	84
<i>Tabelle 12: Trends beim Vollzug der Sozialhilfe</i>	86

## 9 Literatur

- Alesina, Alberto; Glaeser, Edward L. (2004): *Fighting poverty in the US and Europe. A world of difference.* Oxford: Oxford University Press.
- Andreotti, Alberta; Garcia, Soledad Marisol; Gomez, Aitor; Hespanha, Pedro; Kazepov, Yuri; Mingione, Enzo (2001): *Does a Southern European Model Exist?* *Journal of European Area Studies*, 9 (1), 43–62.
- Ansell, C.; Gringrich, J. (2003): *Reforming the administrative state*, in: Cain, B.; Dalton, R.; Scarrow, S. (eds.), *Democracy Transformed? Expanding Political Opportunities in Advanced Industrial Democracies.* Oxford: University Press.
- Aust, Andreas; Arriba, Ana (2004): *Policy reforms and discourses in social assistance in the 1990s: Towards activation?* Paper presented at the ESPAnet Annual Conference, September 9-11, 2004, Oxford (UK).
- Baldi, Brunetta (1999): *Beyond the Federal-Unitary Dichotomy*, Working Paper. Institute of Governmental Studies. University of California, Berkeley.
- Bonny, Y.; Bosco, N. (2002): *Income support measures for the poor in European cities*, in: Saraceno, C. (ed.), *Social assistance dynamics in Europe*, 81–125. Bristol: Policy Press.
- Bundesamt für Statistik BFS (2009a): *Ausgesteuert – was nun? Analyse der Wiedereingliederung von Personen, die aus der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wurden.* Neuenburg.
- Bundesamt für Statistik BFS (2009b): *Sozialhilfestatistik 2007.* Neuenburg.
- Bundesamt für Statistik (2000): *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) 1990–1999.* Neuenburg.
- Carigiet, Erwin; Mäder, Ueli; Bonvin, Jean-Michel (Hrsg.) (2003): *Wörterbuch der Sozialpolitik.* Zürich.
- Castles, Francis (2004): *The Future of the Welfare State: Crisis Myths and Crisis Realities.* New York.

- Deacon, Bon (1993): Developments in East European social policy. In: Jones, Catherine (Hrsg.), *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London, 177–197.
- Dworkin, Ronald (1977): *Taking rights seriously*. London.
- Eardley, Tony; Bradshaw, Jonathan; Ditch, John; Gough, Ian; Whiteford, Peter (1996): *Social Assistance in OECD Countries: Synthesis Report 46 (1)*, HMSO, Department of Social Security Research Report, London.
- Esping-Andersen G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge.
- Evans, Tony; Harris, John (2004): Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion, *British Journal of Social Work* 34, 871–95.
- Ferrera, Maurizio (1996): The “southern model” of welfare in social Europe, *Journal of European Social Policy* 1, 17–37.
- Ferroni, Andrea Mauro; Knöpfel, Carlo (1999): *Braucht die Schweiz eine neue Sozialhilfe?*, Positionspapier SKOS. Bern.
- Fluder, Robert; Stremlow, Jürgen (1999): *Armut und Bedürftigkeit. Herausforderungen für das kommunale Sozialwesen*. Bern.
- Häfeli, Christoph (Hrsg.) (2008): *Das Schweizerische Sozialhilferecht: Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung*. Luzern: Interact.
- Hänzi, Claudia (2008): Leistungen der Sozialhilfe in den Kantonen. In: Häfeli, Christoph (Hrsg.). *Das Schweizerische Sozialhilferecht: Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung*. Luzern, 87–152.
- Hanesch, Walter; Stelzer-Orthofer, C; Balzter, N. (2001): Activation policies in minimum income schemes, in Heikkila, M.; Kesitalok, E. (eds.), *Social Assistance in Europe. A Comparative Study on Minimum Income in Seven European Countries*. STAKES, Helsinki, Saarijärvi: Gummerus, S. 122-151.
- Hohn, Michael (2005). Die SKOS-Richtlinien zur Unterstützungsbemessung, in: SKOS (Hg.) *Von der Armenpflege zur Sozialhilfe. Ein Jahrhundert SKOS & ZeSo – Ein Lesebuch*, 70–73.
- Ladner, Andreas; Arn, Ueli; Friedrich, Ueli; Steiner, Reto; Wichtermann, Jürg (2000): *Gemeinderformen zwischen Handlungsfähigkeit und Legitimation*. Forschungsbericht des Schweizerischen Nationalfonds. Bern: IOP.
- Kazepov, Yuri; Sabatinelli, Stefania (2001): *The Role of Social Assistance as Means of Social Inclusion and Activation. A comparative study on minimum income in seven European countries*. Finland.
- Kehrli, Christine (2010): *Armut in der Schweiz: die Fakten*. In: Caritas (Hrsg.), *Sozialalmanach 2010*. Schwerpunkt: *Armut verhindern*. Luzern, 101–114.
- Knupfer, Caroline; Pfister, Natalie; Bieri, Oliver (2007): *Sozialhilfe, Steuern und Einkommen in der Schweiz. Studie der SKOS*, Bern.
- Knupfer, Caroline; Vogel, Urs; Affolter, Kurt (2006): *Erwartungen der Arbeitgebenden an das sozialarbeiterisch tätige Personal in der Sozialhilfe und die Berufsausbildungen*, SKOS-Studie, Bern.
- Leibfried, Stephan (1992): *Towards a European Welfare State? On Integrating Poverty Regimes into the European Community*. In: Ferge, Zuzsa; Kolberg, J.E. (Hrsg.), *Social Policy in a Changing Europe*. New York/Frankfurt a.M., 245–279.
- Lidstroem, Anders (2007): *Territorial governance in transition*, *Regional and Federal Studies* 17 (4), 499–508.
- Lipsky, Michael (1980): *Street-Level Bureaucracy: The Dilemma of the Individual in Public Service*. New York.
- Maeder, Christoph; Nadai, Eva (2004): *Organisierte Armut. Sozialhilfe aus wissenssoziologischer Sicht*. Konstanz.
- OECD (1999): *Bekämpfung sozialer Ausgrenzung. Sozialhilfe in Kanada und in der Schweiz*. Band 3.
- Rüegg, Christoph (2008): *Organisation, Träger, Zuständigkeiten, Finanzierung*. In: Häfeli, Christoph (Hrsg.), *Das Schweizerische Sozialhilferecht: Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung*. Luzern.
- Saraceno, Caterina (2002): *Social assistance dynamics in Europe. National and local poverty regimes*. Bristol.

- Städteinitiative Sozialpolitik (2008): 10 Jahre Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten 1999–2008. Im Spiegel des Arbeitsmarkts: Armut und Sozialhilfe in Schweizer Städten. Luzern.
- SKOS (2004): SKOS-Richtlinien-Revision 2005, Grundzüge. Bern.
- SKOS (2005): Die Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der SKOS. Bern.
- SKOS (2009): Die SKOS beschränkt die Verwandtenunterstützung auf Grossverdienende und Wohlhabende. Medienmitteilung.
- Von Matt, Hans-Kaspar; Iseli, Daniel (2002): Die kommunalen Sozialbehörden im Kanton Bern. Stellung, Aufgaben und Arbeitsweise der Sozialbehörden der Gemeinden im Kanton Bern nach neuem Sozialhilfegesetz. Bern: Hochschule für Sozialarbeit.
- Wolffers, Felix (1993): Grundriss des Sozialhilferechts. Eine Einführung in die Fürsorgegesetzgebung von Bund und Kantonen. Bern.
- World Bank Group: Decentralization and Subnational Regional Economics, zu finden unter:  
<http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/admin.htm>
- Wp1 (2006): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Hintergrundberichte zu den 8 Ländern. Wp1 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.
- Wp2 (2007): Workpackage 2 des Rescaling-Projekts enthält die Daten zu den Vignetten der 8 Länder. Wp2 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.
- Wyss, Kurt (2005): Sozialhilfe zwischen Disziplinierung, Armutsverwaltung und Integration: Eine Standortbestimmung und mögliche Perspektiven aus linker Sicht. Manuskript.



# Altershilfe und Alterspflege: Die Schweiz im europäischen Vergleich<sup>1</sup>

*Rahel Strohmeier Navarro Smith*

1	Einführung	95
2	Die Altersentwicklung und Pflegebedürftigkeit	96
3	Die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz	98
	3.1. Die Angebote und Leistungen	98
	3.2. Die Versorgungsstruktur	99
4	Die Schweizer Altershilfe und Alterspflege im europäischen Vergleich	102
	4.1. Das Leistungsangebot	102
	4.2. Finanzierung	109
	4.3. Regulierung und formale Zugangskriterien	114
5	Fazit	117
	Tabellenverzeichnis	120
	Literatur	120

---

<sup>1</sup> Im folgenden Kapitel werden Auszüge der im Rahmen des Rescaling-Projektes verfassten Dissertation «Reorganisation der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz» (1980–2005), Ein sozialpolitisches Handlungsfeld im europäischen Vergleich (Arbeitstitel)» von lic. phil. Rahel Strohmeier Navarro Smith wiedergegeben.





## 1 Einführung

In diesem Kapitel geht es um den Vergleich der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz mit derjenigen in Italien, Finnland, Frankreich, Norwegen, Polen, Schweden und Spanien. Ausgangspunkt der vergleichenden Analyse stellt die teilweise unterschiedliche demografische Entwicklung in diesen acht Ländern dar. Diese gibt Hinweise zum Bedarf an Leistungen für hilfs- und pflegebedürftige Personen im Alter. Nach einer kurzen Beschreibung der Organisationen der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz werden die verschiedenen Pflegemodelle in den jeweiligen Ländern in Bezug auf das Leistungsangebot, die Finanzierung und die Zugangskriterien miteinander verglichen. In einem innerschweizerischen Vergleich werden die regionalen Unterschiede anhand von zwei ausgewählten Schweizer Städten vertieft analysiert (Lausanne, Kanton Waadt, und Zofingen, Kanton Aargau).

Die Analyse im vorliegenden Kapitel bezieht sich auf die Altershilfe und Alterspflege, für die im englischsprachigen Raum die Bezeichnung «long-term care for older people» gebräuchlich ist. Darunter werden längerfristig ausgerichtete Hilfe- und Pflegeleistungen verstanden, welche die Selbständigkeit von Personen über 65 Jahre insbesondere in gesundheitlichen und sozialen Belangen fördern und unterstützen. Diese Hilfestellungen werden sowohl informell durch Familienangehörige, Nachbarn, Freunde und Bekannte als auch formell durch professionell Tätige erbracht (OECD 2005, 17). Der Fokus der Analyse in diesem Kapitel liegt allerdings auf der zweiten, der formellen und öffentlich subventionierten Altershilfe und Alterspflege.

Für die Rekonstruktion der institutionellen Kontexte der Altershilfe und Alterspflege in den zwei untersuchten Schweizer Städten wurden Daten mit Hilfe der Fallvignetten erhoben.

Die Fallvignetten wurden von der länderübergreifenden und interdisziplinären Methodikgruppe des europäischen Forschungsprojekts erarbeitet. Sie repräsentieren typische Einzelfälle, die sich in Bezug auf ihr Geschlecht, den Grad der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit sowie ihre soziale Situation unterscheiden:

- Vignette C.1: Herr I. («leicht hilfs- und pflegebedürftig»), 75 Jahre alt, verwitwet, mit einer leichten körperlichen Behinderung. Er kann die Wohnung nicht selber reinigen, keine Mahlzeiten zubereiten und keine Einkäufe machen. Er arbeitete während 40 Jahren Vollzeit in der Industrie und bezieht heute eine Rente. Im Alter von 60 Jahren wurde er pensioniert. Er lebt alleine in einer Mietwohnung und hat keine lebenden Verwandten. Er verfügt über keine privaten Ersparnisse.
- Vignette C.2: Frau J. («mittelmässig hilfs- und pflegebedürftig»), 80 Jahre alt, verwitwet, nach einem Oberschenkelbruch aus dem Krankenhaus entlassen. Sie kann sich nicht unabhängig in ihrer Wohnumgebung bewegen. Sie braucht Hilfe beim An- und Ausziehen, beim Zubettgehen, beim Gang auf die Toilette und bei der Zubereitung der Mahlzeiten. Sie hat eine Tochter und einen Sohn, lebt aber alleine in einer Mietwohnung. Sie verfügt über keine Ersparnisse.
- Vignette C.3: Frau K. («schwer hilfs- und pflegebedürftig»), eine 80-jährige Witwe mit einer schweren körperlichen Behinderung. Sie kann nicht alleine das Bett verlassen und ist während 24 Stunden Tag und Nacht auf Pflege angewiesen. Sie hat eine Tochter und einen Sohn. Sie verfügt über keine privaten Ersparnisse.

Auf diese Weise konnten Massnahmen und ihre Organisation nicht nur abstrakt, sondern bezogen auf konkrete Bedarfssituationen eruiert werden. Die Vignetten waren allerdings nicht präzise genug, um den exakten Umfang der jeweils zur Verfügung gestellten Hilfe- und Pflegeleistung zu eruieren. Für eine grobe Einschätzung des Umfangs und des Fokus der öffentlichen Leistungserbringung in der jeweiligen Untersuchungsregion wurden deshalb weitere, sekundäre Daten beigezogen.

## 2 Die Altersentwicklung und Pflegebedürftigkeit

Die steigende Lebenserwartung ist nur ein Faktor, welcher die Alterszusammensetzung einer Bevölkerung und den Hilfe- und Pflegebedarf im Alter beeinflusst. Daneben spielen auch die Entwicklung der Geburtenziffer sowie der Wanderungssaldo eine entscheidende Rolle bei der demografischen Entwicklung einer Landesbevölkerung.

**Tabelle 1: Anteil der über 64-Jährigen an der Wohnbevölkerung, in Prozent**

Land	Altersquotient			Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)**					
	1960	1980	2005	1960		1980		2006	
				Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Finnland</b>	13,3	20,0	26,4	65,5	72,5	69,2	77,6	75,9	83,1
<b>Frankreich</b>	20,7	25,3	27,7	66,9	73,6	70,2	78,4	77,3	84,4
<b>Italien</b>	15,9	23,2	31,7	67,2	72,3	70,6	77,4	77,9	83,8
<b>Norwegen</b>	19,5	26,5	24,8	71,6	76,0	72,3	79,2	78,2	82,9
<b>Polen</b>	10,7	17,7	21,1	64,9	70,6	66,9	75,4	70,9	79,7
<b>Schweden</b>	20,0	28,3	29,4	71,2	74,9	72,8	78,8	78,8	83,1
<b>Schweiz</b>	17,7	23,7	25,7	68,7	74,1	72,3	78,8	79,1	84,0
<b>Spanien</b>	14,5	19,8	26,3	67,4	72,2	72,5	78,6	77,7	84,0

Quellen: \*Caritas 2009, 272; \*\*Caritas 2009, 271

In allen untersuchten Ländern ist der Altersquotient<sup>1</sup> zwischen 1960 und 2005 angestiegen. Einen besonders starken Anstieg verzeichnen Finnland, Italien, Polen und Spanien – alles Länder, die im Jahr 1960 über einen vergleichsweise tiefen Altersquotienten verfügten und in der Zwischenzeit aufgeholt haben. Italien verzeichnete im Jahr 2005 sogar den höchsten Altersquotienten (31,7 Prozent), Polen hat noch immer den tiefsten Altersquotienten (21,1 Prozent). Da der Jugendquotient<sup>2</sup> in Finnland, Italien, Polen und Spanien während derselben Zeitspanne stärker zurückgegangen ist als in den anderen Ländern, verzeichnen diese Länder eine verhältnismässig stärkere Alterung in den vergangenen 45 Jahren, die – insbesondere in Italien, Finnland und in Spanien – zudem auf eine steigende Lebenserwartung zurückzuführen ist. Die höchsten Werte für die Lebenserwartung für Männer im Alter von 65 Jahren finden sich im Jahr 2006 in der Schweiz mit durchschnittlich 79,1 Jahren und für die Frauen im Alter von 65 Jahren in Frankreich mit durchschnittlich 84,4 Jahren. Die tiefsten Werte weist nach wie vor Polen auf. Hier beträgt die Lebenserwartung für Männer im Alter von 65 Jahren durchschnittlich 70,9 Jahre und für Frauen im Alter von 65 Jahren durchschnittlich 79,7 Jahre.

Mit den SHARE-Daten<sup>3</sup> liegt erstmals ein Datensatz vor, der im Quer- und Längsschnitt das Ausmass des Pflegebedarfs in elf europäischen Ländern ausweist (Haberker 2009, 85f.). Der Pflegebedarf wird anhand der Einschränkungen bei täglichen Aufgaben und Aktivitäten («activities of daily living»/ADL) ermittelt, welche folgende sechs Dimensionen abbilden: anziehen, quer durch den Raum gehen, baden bzw. duschen,

<sup>1</sup> Der Altersquotient bezeichnet das Verhältnis der 65-jährigen und älteren Personen zu den 20- bis 64-jährigen Personen.

<sup>2</sup> Der Jugendquotient erfasst das Verhältnis der 0- bis 19-jährigen Personen zu den 20- bis 64-jährigen Personen.

<sup>3</sup> Der «Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe» (SHARE) ist ein repräsentativer Datensatz mit detaillierten Informationen zu familialer und sozialer Unterstützung, Gesundheit, ökonomischer Situation sowie Erwartungen und Einstellungen der über 50-Jährigen (und ihrer Partnerinnen/Partner im selben Haushalt) in Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Italien, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz und Spanien. Befragt werden Personen älter als 50 zur Hilfe und Pflege, die sie durch ihre Kinder erhalten. Ende 2008 wurde die zweite Befragungswelle auf der Basis von interdisziplinären Fragebogen bei mehr als 40 000 Personen abgeschlossen. Zusätzlich zu den computergestützten Interviews werden den Befragten eher sensible Fragen in weiteren Fragebögen ausgegeben, die in Abwesenheit des Interviewers ausgefüllt und retourniert werden. Eine dritte Befragungswelle ist bereits geplant. SHARE wird finanziert durch das 5., 6. und 7. Forschungsrahmenprogramm des Generaldirektorats Forschung der Europäischen Kommission. Zusätzliche finanzielle Unterstützung erhält SHARE durch nationale Geldgeber der teilnehmenden Länder und durch das US-amerikanische National Institute on Aging.

essen, ins Bett gehen bzw. aufstehen und Gang zur Toilette. Laut den SHARE-Daten sind gemäss den ADL-Kriterien über zehn Prozent der über 50-Jährigen in Privathaushalten hilfs- bzw. pflegebedürftig. Fünf Prozent der über 50-Jährigen müssen mit einer Einschränkung leben. Nur etwa ein Prozent ist bei allen sechs genannten Tätigkeiten auf Unterstützung angewiesen (Haberker 2009, 75).

Die Pflegebedürftigkeit tritt aber vor allem im hohen Alter auf: Bis zum Alter von 60 Jahren leben etwa 95 Prozent der Personen in Privathaushalten ohne Beeinträchtigungen. Ab dem Alter von 80 Jahren nimmt der Anteil der Personen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, rasant zu. Bei den 90-Jährigen beträgt ihr Anteil schliesslich 50 Prozent. Dabei handelt es sich um eine konservative Schätzung, da Personen in Kollektivhaushalten nicht berücksichtigt werden und die effektiven Zahlen deshalb noch höher liegen dürften, insbesondere bei den Personen im hohen Alter (ebd., 86).

In der Schweiz liegt die Pflegebedürftigkeitsquote bei 10 Prozent aller 65-jährigen und älteren Menschen. Damit sind in der Schweiz rund 120 000 Menschen gemäss ADL-Kriterien<sup>4</sup> hilfs- oder pflegebedürftig. Mit steigendem Alter nimmt auch die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu: Bis zum Alter von 79 Jahren sind um die 10 Prozent der Personen in der Schweiz pflegebedürftig. Im Alter von 80 bis 84 Jahren ist es schon fast ein Fünftel, und von den 85-Jährigen ist gut ein Drittel von Hilfe und Pflege abhängig (Höpflinger/Hugentobler 2003, 43).<sup>5</sup>

Allerdings kann anhand der zunehmenden Lebenserwartung und des steigenden Altersquotienten nicht direkt auf die Bedarfsentwicklung in der Altershilfe und Alterspflege geschlossen werden. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit halten Höpflinger und Hugentobler (2003) folgende Trends fest:

- Mit der Lebenserwartung steigt auch die Zahl der behinderungsfreien Lebensjahre (bei Frauen zwischen 1981/82 und 1997/98 um fünf Jahre, bei Männern für denselben Zeitraum um vier Jahre). Gleichzeitig gehen die Lebensjahre mit Behinderungen zurück (bei Frauen zwischen 1981/82 und 1997/98 um zwei Jahre, bei Männern für denselben Zeitraum um ein Jahr).
- Es lässt sich eine klare Zweiteilung in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit im Alter erkennen: Eine grosse Gruppe von Menschen lebt lange behinderungsfrei und wird erst gegen Lebensende für kurze Zeit pflegebedürftig. Eine zweite, kleinere Gruppe von Menschen ist während längerer Zeit behindert und pflegebedürftig.
- Der ansteigenden Pflegebedürftigkeit in den kommenden 50 Jahren kann trotz demografischer Alterung mit präventiven Massnahmen gegen Sturzgefahr, Depression und Demenz beträchtlich entgegengewirkt werden; sie kann damit um mindestens einen Drittel reduziert werden.

Insgesamt scheinen diese Zahlen zur Quantifizierung der Pflegebedürftigkeit in der Schweiz eine konservative Schätzung zu repräsentieren. Denn die Zahl derjenigen Personen über 64 Jahre, die im Jahr 2006 entweder Spitex-Leistungen bezogen haben oder in Heimen lebten, betrug 321 845 (BSV 2007, 13, 16; BFS 2008a, Tabelle 8-A, o.S.). Im Jahr 2006 bezogen rund 209 600 Personen über 64 Jahre Spitex-Leistungen. Insgesamt fielen somit drei Viertel der erbrachten Spitex-Leistungen auf Personen dieser Altersgruppe. Zudem lebten im Jahr 2006 rund 112 245 Personen in Alters- und Pflegeheimen. Das sind 9 Prozent der 65-jährigen und älteren Personen (BFS 2008a). In höherem Alter nimmt der Anteil von Alters-

---

<sup>4</sup> ADL = Activity-of-Daily-Living; Die ADL-Kriterien dienen zur Umschreibung der Fähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich selbst an- und auszukleiden, zu Bett zu gehen oder das Bett zu verlassen, selbst die Körperpflege zu übernehmen und sich zumindest innerhalb der Wohnung zu bewegen. Siehe dazu auch die Definition der «Hilflosigkeit» im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (Stand: 1. August 2008), Art. 9 Hilflosigkeit: «Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.»

<sup>5</sup> Es ist festzuhalten, dass die Datenlage zur effektiven Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter noch immer sehr lückenhaft ist. Es handelt sich deshalb bei allen in diesem Abschnitt präsentierten Angaben um Schätzungen. Gemäss AHV-Statistik 2008 bezogen im Jahr lediglich 14 082 Personen älter als 65 eine Hilflosenentschädigung, was einem Anteil von 1,2 Prozent der entsprechenden Altersgruppe gleichkommt.

und Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen zu: Von den 85- bis 89-Jährigen wohnen 24 Prozent in einer sozialmedizinischen Einrichtung. Bei den 90- bis 94-Jährigen sind es schon 40 Prozent und in der kleinen Gruppe der über 94-Jährigen 58 Prozent (Höpflinger/Hugentobler 2005).

Ähnliche Tendenzen der zunehmenden Pflegebedürftigkeit mit steigendem Alter sind auch im Bereich der informellen Hilfe zu beobachten. Vor dem 75. Altersjahr nehmen nur 9 Prozent der Schweizer Bevölkerung informelle Hilfe in Anspruch. Dieser Anteil erhöht sich auf 25 Prozent bei den 75- bis 84-jährigen Personen und auf 50 Prozent bei den über 84-jährigen Personen. Die informelle Hilfe wird in 52 Prozent der Fälle von der Partnerin oder vom Partner oder von Familienmitgliedern geleistet, in 30 Prozent der Fälle von Nachbarn und in 18 Prozent der Fälle von beiden. Die über 65-jährigen Personen leisten ebenfalls informelle Hilfe: 48 Prozent der Personen in diesem Alter geben an, Freunden oder Familienmitgliedern Hilfe geleistet zu haben (Meyer 2009, 307).

Sämtliche Daten dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass ein nicht geringer Anteil der Bevölkerung auch im hohen Alter relativ gesund ist und der Verlauf chronischer Krankheiten individuell sehr unterschiedlich sein kann. So wird denn auch im «Nationalen Gesundheitsbericht 2008» hervorgehoben, dass die Kategorisierung alter Menschen gemäss ihrem kalendarischen Alter über die Unterschiede innerhalb dieser Altersgruppe hinwegtäuscht und keine Rückschlüsse auf die im einzelnen Fall angebrachten Massnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung des gesundheitlichen Zustands erlaubt (Meyer 2009, 130).

### **3 Die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz**

#### **3.1 Die Angebote und Leistungen**

Die Altershilfe und Alterspflege findet an verschiedenen Orten statt: zuhause, in Alters- und Pflegewohnungen, in Heimen, Rehabilitationszentren und in Spitälern. Dabei sind nicht nur gesundheitliche, sondern oftmals auch soziale und persönliche Kriterien für die Wahl des Pflegeortes und der Hilfe- und Pflegeart ausschlaggebend. Wie bereits erwähnt, werden diese Hilfestellungen sowohl informell durch Familienangehörige, Nachbarn, Freunde und Bekannte als auch formell durch professionell Tätige erbracht. Zudem nehmen semiformelle Formen der Leistungserbringung zu, bei welchen zum Beispiel Angehörige unter vertraglichen Bedingungen für ihre Hilfe und Pflege entgolten werden oder Hausangestellte – so genannte «Senio-Aupairs» – für die Erbringung der Leistungen unter zum Teil fraglichen Bedingungen angestellt werden (Schilliger 2009; Pfau-Effinger 2008).

Im ambulanten Bereich wird die Altershilfe und Alterspflege bei den betreffenden zu pflegenden Personen zuhause vorwiegend durch private, nicht gewinnorientierte Organisationen wie die Spitex, die Pro Senectute oder das Rote Kreuz auf der Basis von Leistungsvereinbarungen mit dem Bund, den Kantonen oder Gemeinden erbracht. Im nichtambulanten, teilstationären oder stationären Bereich sind es in erster Linie Alters- und Pflegeheime, die sowohl privat (gewinn- und nicht gewinnorientiert) als auch öffentlich sein können. Mehrheitlich sind aber auch die Pflegeheime private, gemeinnützige Institutionen, die zum Teil bei Erfüllung der Auflagen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) durch öffentliche Mittel der Kantone oder der Gemeinden teilsubventioniert werden.

Oftmals sind die Grenzen zwischen informeller und formeller Pflege fließend. Beide Pflegeformen ergänzen sich und bedingen sich gegenseitig. Zurzeit besteht der Trend, dass betagte Personen so lange wie möglich zuhause bleiben, wo sie durch Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste versorgt werden. Der Eintritt ins Heim erfolgt in der Regel erst, wenn die Pflegebedürftigkeit nicht mehr durch das familiäre und ambulante Hilfsangebot abgedeckt werden kann oder nach einem Spitalaustritt eine Rückkehr nach Hause nicht mehr möglich ist. Für die Langzeitpflege im Alter haben einige Spitäler und Heime in der jüngsten Vergangenheit im Rahmen der Palliativpflege so genannte «Pflegebetten» für die Pflege in der

letzten Lebensphase eingerichtet. Die Bedeutung alternativer Wohnformen wie begleitetes Wohnen, Betagtenwohnungen oder Alterssiedlungen nimmt zu. Neuerdings bieten auch vermehrt private Unternehmen<sup>6</sup> ihre Dienste an. Systematische Informationen über den Stellenwert und die Verbreitung von privaten, profitorientierten Anbietern im ambulanten Bereich allgemein gibt es bisher keine.<sup>7</sup>

Zwischen den verschiedenen formellen und informellen Pflegeformen besteht ein hoher Koordinationsbedarf. Insbesondere Übergangssituationen wie Spitalaustritte oder Heimeintritte gelten als problematisch. Die ambulante Pflege zuhause durch die öffentlich mitfinanzierten Leistungserbringer ist oftmals beschränkt, und in den meisten Kantonen gibt es (noch) keine Versorgung während 24 Stunden an sieben Wochentagen, sodass ab einer gewissen Pflegebedürftigkeit der Eintritt ins Heim unumgänglich wird. Je nach Kanton wird die ambulante Hilfe und Pflege durch die Spitex gegenüber der stationären Pflege stärker oder minder gewichtet. In diesem Zusammenhang ist auch von einer regional unterschiedlich ausgeprägten «Deinstitutionalisierung» in der formellen Alterspflege die Rede.<sup>8</sup>

### 3.2 Die Versorgungsstruktur

In Bezug auf die Organisation ist die hohe institutionelle Fragmentierung ein hervorstechendes Merkmal der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz: So kommt es auf verschiedenen Staatsebenen, zwischen den verschiedenen Behörden des Sozial- und Gesundheitsbereiches sowie in Bezug auf die verschiedenen Leistungserbringer (private und öffentliche) zu Überschneidungen bei den Zuständigkeiten und bei der Aufgabenteilung.

Laut Bundesverfassung müssen sich Bund und Kantone für die soziale Sicherheit, die Gesundheitsversorgung und die Absicherung wirtschaftlicher Folgen des Alters einsetzen (Art. 41 BV). Faktisch wird die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz von Bund, Kantonen, Gemeindeverbänden bzw. -zusammenschlüssen und Gemeinden gemeinsam organisiert, wobei den einzelnen Staatsebenen unterschiedliche Funktionen zukommen, wie in der Tabelle 2 festgehalten wird.

**Tabelle 2: Zuständigkeiten für die Organisation der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz**

	Bund	Kantone	Gemeinden	Weitere wichtige Akteure
<b>Planung und Design</b>	Strategie zur Alterspolitik	– Gesundheits- und Sozialplanung – Organisation der Leistungsversorgung	Möglicher Einbezug bei der Gesundheitsplanung, in der Regel ausführende der Gesundheitsplanung	Möglicher Einbezug wichtiger Leistungserbringer (Heime, Spitex, Pro Senectute, SRK usw.) bei der Gesundheitsplanung, in der Regel ausführende der Gesundheitsplanung
<b>Regulierung</b>	– Krankenversicherung (Art. 25, 35, 50, 51 KVG) – Hilfenentschädigung (Art. 43 AHVG) – Prämienverbilligung (Art. 65, 66 KVG) – Ergänzungsleistung	– Gesundheits- und Sozialhilfegesetze	Eventuell Gesetze und Verordnungen zur Ausführung der kantonalen Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich	Leistungserbringer sind in den Erarbeitungsprozess von neuen Gesetzesgrundlagen und -reformen (Vernehmlassung) involviert (siehe z.B. Pflegefinanzierung)

<sup>6</sup> Zum Beispiel: [www.hauspflegeservice.ch](http://www.hauspflegeservice.ch); [www.homeinstead.ch](http://www.homeinstead.ch); [www.homecare.ch](http://www.homecare.ch); [www.permed.ch](http://www.permed.ch). Es gibt seit 2005 einen nationalen Dachverband der privaten Spitex-Organisationen in der Schweiz für von den Krankenkassen anerkannte und zugelassene Spitex-Anbieter: <http://www.spitexprivéesuisse.ch>.

<sup>7</sup> Die privaten For-Profit-Spitex-Organisationen in der Schweiz werden erstmals in der Spitex-Statistik 2010 erfasst und ausgewiesen werden.

<sup>8</sup> Der *Deinstitutionalisierungsgrad* beschreibt den Anteil der zuhause öffentlich erbrachten Hilfe und Pflege an den gesamthaft öffentlich erbrachten Leistungen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege (hier: Hilfe und Pflege zuhause und Heimpflege zusammen).

	Bund	Kantone	Gemeinden	Weitere wichtige Akteure
	gen (Art. 10, 14 ELG)			
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Objektfinanzierung im Bereich der Altershilfe</li> <li>– Subjektfinanzierung (Hilflosenentschädigung, Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilweise Objektfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege und Hilfe sowie Heimpflege</li> <li>– Subjektfinanzierung qua Hilflosenentschädigung, Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen, kantonale Zusatzleistungen, ermässigte Tarife und Sozialhilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objektfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege und Hilfe sowie Heimpflege</li> <li>– Subjektfinanzierung qua Hilflosenentschädigung, Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen, kantonale Zusatzleistungen, ermässigte Tarife und Sozialhilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoher Mitfinanzierungsgrad durch die leistungsbeziehenden Personen: Kopfprämien der KK, ev. Zusatzversicherung, Franchise, 10 Prozent Selbstbehalt, «out-of-pocket» für durch die Krankenkasse nicht gedeckte Hilfe- und Pflegeleistungen (z.B. hauswirtschaftliche Leistungen, Mahlzeiten, Transportdienste usw.)</li> </ul>
<b>Definition des Zugangskriteriums</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Im KVG, Finanzierung der Leistungen: Zugang zu medizinischer Pflege zuhause und im Heim (nicht: persönliche, soziale und hauswirtschaftliche Leistungen); Zugang zu Prämienverbilligung (Bedarfsabhängigkeit)</li> <li>– Im AHVG und ELG: Zugang zur Hilflosenentschädigung und zu Ergänzungsleistungen</li> <li>– SKOS-Richtlinien: Zugang zur Sozialhilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In Gesundheits- und Sozialgesetzen: Finanzierung der Leistungen zuhause und im Heim (Objektfinanzierung)</li> <li>– In Gesundheits- und Sozialgesetzen: Zugang zu Zusatzleistungen, ermässigten Tarifen und Sozialhilfe</li> <li>– Teilweise Kriterien für den Heimeintritt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilweise Kriterien für den Heimeintritt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kt. AG: Heime definieren teilweise selbst die Eintrittskriterien (z.B. Zofingen)</li> <li>– Auch bei den nichtpflegerischen Leistungen ist entweder das verfügbare Angebot bzw. die finanziellen Mittel der potenziellen Leistungsbeziehenden ausschlaggebend für den Zugang</li> </ul>
<b>Ausführung der Bedarfserhebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kt. VD: CMS (regional dezentralisierte sozialmedizinische Zentren)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kt. AG: Leistungserbringer: Spitex, Pro Senectute, Heime, Schweizerisches Rotes Kreuz ...</li> </ul>
<b>Erbringung von Leistungen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– z.T. Übergangspflege</li> <li>– z.T. Spitalpflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zofingen: ein städtisches Heim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– SRK, Pro Senectute, Spitex, Heime (private «For Profit» und private «Non-Profit»)</li> <li>– Lausanne: Heimpflege (private Non-Profit-Organisationen)</li> <li>– Zofingen: zwei private Heime (ein For-Profit- und ein Non-Profit-Heim)</li> <li>– Familie, Bekannte und Freunde</li> </ul>

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007

*Definiert* und *reguliert* wird die Altershilfe und Alterspflege vorwiegend durch die gesetzgebende Gewalt der Parlamente auf nationaler und kantonaler Ebene. Die Altershilfe und Alterspflege wird weitestgehend durch die Bundesgesetze der Krankenversicherung (KVG 1994, ab 1996 in Kraft), der Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHVG, 1948 in Kraft) und der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG, 1966 in Kraft) reguliert. Gesetzlich geregelt sind somit jedoch in erster Linie die medizinischen und finanziellen Unterstützungsleistungen, weniger aber die sozialen Dienstleistungen wie beispielsweise Transportdienste, hauswirtschaftliche Hilfe und allgemeine Begleitdienste. Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetze

auf kantonaler Ebene schreiben die Grundsätze zur Umsetzung und konkreten Ausgestaltung des Versorgungsangebotes vor. Für die Sozial- und Gesundheitsplanung sind die Kantone verantwortlich. Auch die öffentliche Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege findet wiederum auf allen drei Staatsebenen statt. Allerdings obliegt ein wesentlicher Anteil den Kantonen und Gemeinden.

Der Bund hat seit 1979 (10. AHV-Revision) die Möglichkeit, auf der Basis von Leistungsvereinbarungen Objektfinanzierung in Form von zweckgebundenen Subventionsbeiträgen an private Non-Profit-Organisationen zu leisten. Heute profitieren die Spitex, die Pro Senectute, das Rote Kreuz und eine Reihe anderer Organisationen von dieser Unterstützungsform. Weiter fördert der Bund durch Beiträge zur Subjektfinanzierung auch Einzelpersonen mit ausgewiesenem Bedarf durch Beiträge an die Hilflosenentschädigung im Rahmen des AHVG, der Prämienverbilligungen und Ergänzungsleistungen. Die einzelnen Kantone profitieren je nach Finanzkraft, Bevölkerungszahl und Eigenbeteiligung unterschiedlich von diesen Bundessubventionen.

Gegenwärtig ist allerdings eine Entflechtung zwischen Bundes- und Kantonsaufgaben im Gange: So hat sich der Bund seit den späten 1980er-Jahren aus der Objektfinanzierung im stationären Bereich vollständig zurückgezogen (Baukostenbeiträge an Heimbauten). Seit der Einführung der Neuregelung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Januar 2008 entrichtet der Bund gemäss Art. 101<sup>bis</sup> AHVG nur noch Subventionen an die Dachverbände der in der Altershilfe tätigen gemeinnützigen Organisationen.<sup>9</sup> Auch die Leistungserbringung im Freiwilligenbereich dieser Organisationen wird weiterhin durch den Bund unterstützt. Subventionen für pflegerische Leistungen wurden jedoch rigoros gekürzt.<sup>10</sup>

Die Kantone tragen unterschiedlich zur öffentlichen Finanzierung der formellen, ambulanten und stationären Altershilfe und Alterspflege bei. Zudem entrichten die Kantone Beiträge an die Subjektfinanzierung in Form von Prämienverbilligungen und Ergänzungsleistungen. Gewisse Kantone bieten weitere bedarfsorientierte Leistungen an und/oder beteiligen sich an der Finanzierung der öffentlichen Sozialhilfe. Insbesondere bei längeren Heimaufenthalten von intensiven Pflegefällen kommt es immer wieder vor, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner neben finanziellen Beiträgen der Sozialversicherungen zusätzlich auf Sozialhilfe angewiesen sind. Dies widerspiegelt sich auch in der Sozialhilfestatistik: Die Sozialhilfequote der Personen mit 80 und mehr Jahren beträgt 0,6 Prozent im Vergleich zu jener der Personen zwischen 65 und 79 Jahren von 0,2 Prozent (BFS 2009b, 24).

Die Gemeinden sind – je nach Kanton – unterschiedlich stark an der Subjekt- und Objektfinanzierung der formellen Altershilfe und Alterspflege beteiligt. Je nach Kanton finanzieren sie auch einen beachtlichen Anteil an der öffentlichen Sozialhilfe.

Grundsätzlich gilt es bei der *öffentlichen Finanzierung* zwischen Objekt- und Subjektfinanzierung zu unterscheiden: Die *Objektfinanzierung* hat die Förderung von Institutionen mit öffentlichen Mitteln zum Ziel, während die *Subjektfinanzierung* auf Haushalte oder Einzelpersonen ausgerichtet ist (Zurfluh 2008, 212–217). Oftmals muss bei der Subjektfinanzierung ein berechtigter Anspruch im Sinne eines finanziellen Be-

---

<sup>9</sup> Zu den vom Bund unterstützten gemeinnützigen Dachverbänden in der Altershilfe zählen Pro Senectute Schweiz, Schweizerisches Rotes Kreuz, Schweizerische Parkinsonvereinigung, Schweizerische Alzheimervereinigung, CURAVIVA Verband Heime und Institutionen, SGG Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, SPITEX Verband Schweiz.

<sup>10</sup> Gemäss dem Mail vom 30.06.2009 von Frau Monique Aeschbacher, stellvertretende Leiterin *Bereich Kinder-, Jugend- und Altersfragen*. Zudem zog die NFA Anpassungen der Ergänzungsleistungen nach sich. Neu kommt der Bund zunehmend für die Kosten der Ergänzungsleistungen für zuhause wohnende hilfsbedürftige Personen auf, und die Kantone werden zunehmend die Kosten der Ergänzungsleistungen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner begleichen. Die Obergrenze der Ergänzungsleistungen von 30 000 CHF für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wurde aufgehoben, und es ist neu Aufgabe der Kantone, diese Grenze festzulegen und damit zu entscheiden, ob mehr oder weniger Personen auf andere bedarfsabhängige Leistungen oder auf Sozialhilfe angewiesen sind. Im Rahmen der Neuregelung der Pflegefinanzierung wird zudem per 1. Januar 2011 auch der Grad der «leichten Hilfsbedürftigkeit» für zuhause wohnende Bezügerinnen und Bezüger der AHV eingeführt. Eine systematische Auswertung der NFA betreffend die kantonalen Neuregelungen der Altershilfe und Alterspflege für die ausfallenden Bundessubventionen ist bisher nicht vorgesehen.

darf nachweises von den betroffenen Personen geltend gemacht werden. Die Subjektfinanzierung ist als eine indirekte Form der Subventionierung der Altershilfe und Alterspflege zu betrachten, obschon diese Beiträge in der Regel nicht zweckbestimmt sind und deshalb – bei einem ausgewiesenen, zumeist finanziellen Bedarf – zur freien Verwendung der Leistungsempfangenden stehen.

Einen Gesamtüberblick über die Finanzierung der konkreten finanziellen, sozialen und medizinischen Leistungen der formellen Altershilfe und Alterspflege gibt es nicht. Es handelt sich um eine komplexe Mischfinanzierung: Einerseits beteiligen sich die betroffenen Personen selbst via Krankenkassenprämien, Franchise und Selbstbehalte auf entrichtete Leistungen sowie Selbstbehalte für Leistungen, die nicht durch die Krankenkasse und/oder allenfalls durch die Hilflosenentschädigung finanziert werden. Die Hilflosenentschädigung ist die einzige national regulierte finanzielle Hilfeleistung für ältere Menschen, die unabhängig von der Einkommens- oder Vermögenssituation auf dem Unterstützungsbedarf im Alltag beruht. Andererseits wird die Subjektfinanzierung – wie oben geschildert – auf verschiedenen Staatsebenen mitfinanziert, in der Regel aber erst subsidiär, also in nachgewiesenen Bedarfssituationen (siehe Zugangskriterien der Prämienverbilligung, der Ergänzungsleistungen, der kantonalen und kommunalen Zusatzleistungen sowie der öffentlichen Sozialhilfe in Kapitel 4.4.3.).

Oftmals sind verschiedene Organisationen gleichzeitig in die *Erbringung* der vielfältigen Leistungen wie beispielsweise Pflege, hauswirtschaftliche Hilfe, Mahlzeiten, Besuchs- und Begleitdienste usw. involviert. Aus diesem Grund ist auch die Governance-Struktur der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz als äusserst komplex zu bezeichnen, da je nach Leistungsart unterschiedliche Leistungserbringer involviert sind, die auf verschiedenen Staatsebenen durch diverse Instrumente koordiniert werden müssen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von einer Fragmentierung der Leistungserbringung (Rauch 2005).

Die Darstellung der Versorgungsstruktur wäre unvollständig, würde nicht auch der unbezahlte Bereich der «Care»-Ökonomie erwähnt. Im Jahr 2004 wurden 39 Millionen Stunden für die Betreuung und Pflege von Erwachsenen aufgewendet. Davon wurden 27 Millionen Stunden von Frauen und 11 Millionen von Männern geleistet. Im Vergleich dazu wurden 32-mal mehr Stunden für die Kinderbetreuung aufgewendet (1264 Millionen Stunden) (BFS 2004, T20.4.3.1., o.S.; Schön-Bühlmann 2005).

## 4 Die Schweizer Altershilfe und Alterspflege im europäischen Vergleich

In diesem Kapitel wird die Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege in den einzelnen Ländern beschrieben. In einem ersten Schritt werden die Modelle der Altershilfe und Alterspflege in den acht Untersuchungsländern anhand der Indikatoren «Angebote», «öffentliche Finanzierung» und «Zugangskriterien» miteinander verglichen. Damit soll ein umfassendes Bild zu den Pflegemodellen in den einzelnen Ländern vermittelt werden. Dabei wird folgenden Fragen nachgegangen: Welche öffentlich erbrachten Angebote gibt es? Werden eher Sach- oder Geldleistungen fokussiert? In welchem Ausmass werden die erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand mitfinanziert, und inwiefern müssen die Privathaushalte – die leistungsbeziehenden Personen und/oder ihre Angehörigen – die Leistungen selber bezahlen? Wie ist die Altershilfe und Alterspflege durch nationale Gesetze reguliert und welches sind die genauen Zugangskriterien?

### 4.1 Das Leistungsangebot

Grundsätzlich können die einzelnen Länder ihre Leistungserbringung stärker auf *Geld-* oder auf *Sachleistungen* ausrichten (Salamon/Lund 1989; Ditch/Robert 2002). Weiter können Geldleistungen Sachleistungen ergänzen oder diese ersetzen. Im folgenden Abschnitt werden beide Leistungsarten berücksichtigt, wobei bei den Geldleistungen in der Schweiz auch diejenigen beschrieben werden, die nicht aufgrund einer Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit, sondern in einer bestimmten Einkommenssituation im Alter gewährt wer-



den. Bei den Sachleistungen beschränkt sich die vergleichende Analyse auf die Angebote «hauswirtschaftliche Leistungen», «ambulante Pflege» sowie «Heimpflege für ältere Menschen».

In der Schweiz werden sowohl Sach- als auch Geldleistungen für ältere hilfs- und pflegebedürftige Menschen erbracht. Die Sachleistungen setzen sich zusammen aus Pflege (in der Regel in einem Heim oder zuhause, aber auch in so genannten «Rehabilitations- oder Pflegezentren»), hauswirtschaftlichen Leistungen, Mahlzeitendiensten, Transportdiensten, Begleit- und Besuchsdiensten usw. Bei den Geldleistungen steht die Hilflosenentschädigung an erster Stelle, die all jenen Menschen im AHV-Alter zur Verfügung steht, die in zwei von sechs definierten Alltagstätigkeiten (ADL-Kriterien) nach Ablauf eines Jahres auf regelmässige Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Entsprechend dem vom Arzt diagnostizierten Grad des Hilfebedarfs werden unterschiedliche Beträge an Personen ausbezahlt. Im Jahr 2010 sind dies 228 Franken pro Monat bei einem leichten Hilflosigkeitsgrad, 570 Franken pro Monat bei einem mittleren Hilflosigkeitsgrad und 912 Franken pro Monat bei Hilflosigkeit schweren Grades.<sup>11</sup> Mit dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 wird die Hilflosigkeit leichten Grades für zuhause lebende Personen eingeführt. Davon ausgenommen sind jedoch nach wie vor Personen, die in einem Heim leben. Alle übrigen materiellen Hilfeleistungen werden nicht aufgrund einer Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit gewährt, sondern aufgrund der finanziellen Lage einer Person. Es handelt sich folglich um bedarfsabhängige Geldleistungen. Darunter fallen die Prämienverbilligung, die Ergänzungsleistungen zur AHV, allenfalls kantonale Zusatzleistungen<sup>12</sup> sowie die Sozialhilfe.

Der Fokus der Leistungserbringung in der Schweiz liegt eindeutig bei den Sach- und nicht bei den Geldleistungen. Damit nimmt die Schweiz eine ähnliche Position wie Finnland ein, wo die Sachleistungen gegenüber den Geldleistungen klar überwiegen. In Norwegen und in Schweden hingegen werden fast nur Sachleistungen öffentlich erbracht. In Italien und seit 2006 auch in Spanien wiederum wird ein Grossteil der öffentlichen Altershilfe und Alterspflege in Form von Geldleistungen erbracht. Dies dürfte auch in Polen der Fall sein. Allerdings sind diese Geldleistungen in Polen nicht an eine Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit gekoppelt, sondern an das Alter: Alle Personen ab dem 75. Lebensjahr kommen in den Genuss dieser «Zusatzrente», welche in erster Linie die sozioökonomische Situation einer Person im fortgeschrittenen Rentenalter verbessern soll und nicht primär für die Abdeckung einer Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit vorgesehen ist. Ein Spezialfall ist Frankreich, wo die APA («Allocation personnalisée pour l'autonomie») – eigentlich eine Pflegeversicherung für einen beschränkten Bereich der Altershilfe und Alterspflege – als Sachleistung aufgeführt wird. Eigentlich handelt es sich aber um keine «Dienstleistung», sondern um eine Finanzierung von informellen oder formellen Pflegeleistungen. Für die Finanzierung von Hilfeleistungen (z.B. hauswirtschaftlichen Leistungen) kommt die APA allerdings nicht auf.

In Bezug auf das Verhältnis von Sach- zu Geldleistungen in der Altershilfe und Alterspflege gibt es folglich grosse Unterschiede zwischen den untersuchten Ländern. Dabei fällt auf, dass in denjenigen Ländern, die über keine wie in Norwegen und Schweden national regulierte Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege verfügen, in den vergangenen Jahren national regulierte, personenbezogene Geldleistungen (Italien und Spanien) oder Finanzierungsquellen für die erbrachten Leistungen (Frankreich) eingeführt wurden. Eine etwas andere Situation zeigt sich in Finnland, wo einerseits die Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege neu der nationalen Regulierung unterliegt und gleichzeitig weitere, national regulierte Geldleistungen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege eingeführt wurden. In der Schweiz gibt es zwar auch – wie bereits erwähnt – eine national regulierte und erbrachte Geldleistung in Form der Hilflosenentschädigung. Im Vergleich zu Frankreich, Italien, Spanien und Polen stellt diese Leistung aber nicht die

---

<sup>11</sup> Die aufgeführten Ansätze der Hilflosenentschädigung entsprechen den IV-Ansätzen für im Heim lebende Personen. Im Rahmen der IV erhalten hilfs- und pflegebedürftige Personen, die zuhause leben, leicht erhöhte Beiträge: 456 Franken, 1140 Franken und 1824 Franken.

<sup>12</sup> Kantone, welche bedarfsabhängige Zusatzleistungen zu EL, zur AHV/IV und übrige Beihilfen zur Pflege und Heimunterbringung entrichten, sind: AI, BE, BL, BS, FR, GE, NE, NW, SG, SH, TI, VD, VS, ZG, ZH (BFS 2009a, 9).

Hauptfinanzierung der Altershilfe und Alterspflege dar. Wichtiger für die Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz ist die Finanzierung durch die obligatorische Grundversicherung der Krankenkassen im Zuge der Reform des KVG 1996. Bei der Heimpflege werden ca. 20 Prozent der anfallenden Kosten durch die obligatorische Grundversicherung der Krankenkassen gedeckt (Curaviva 2005, 24), bei der Hilfe und Pflege zuhause ist es ca. ein Drittel der anfallenden Pflegekosten (BFS 2009, 18). Am 1. Januar 2011 tritt zudem das neue Bundesgesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Vorgesehen ist, dass sich in erster Linie die Kantone und Gemeinden und – je nach Umsetzung – bis zu einem bestimmten Betrag auch die Privathaushalte verstärkt an den Kosten der Hilfe und Pflege im Alter werden beteiligen müssen.<sup>13</sup>

Die Konditionen der Verwendung der *Geldleistungen* sowie deren Wirkung sind allerdings sehr unterschiedlich in den untersuchten Ländern. Die wichtigsten Aspekte nationaler Geldleistungen, welche im Fall von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter ausbezahlt werden, sind in der folgenden Tabelle 3 festgehalten.

**Tabelle 3: Geldleistungen für ältere, hilfs- und pflegebedürftige Menschen**

Land	Name der Geldleistung	Einführungsjahr	Zugangskriterium	Anzahl Kategorien	Zweckbindung	Max. Betrag in € pro Monat	Bezugsraten
FR	«Allocation personnalisée pour l'autonomie» (APA)	2001	Pflegebedürftigkeit	4	zweckgebunden	1.189.80	60+: 20,5% 75+: 59,3% (2006)
CH	«Hilflosenentschädigung»	1969	Hilfsbedürftigkeit	3	nicht zweckgebunden	552.40	60+: 3,6%* (2006)
FN	«Pensioner's care allowance»	2002	Hilfsbedürftigkeit	mehrere Kategorien	zweckgebunden	261.64	k.A.
IT	«Indennità di accompagnamento»	1980/ 1990er-Jahre	Sehr hohe Pflegebedürftigkeit	1	nicht zweckgebunden	459.00	60+: 12,6% 75+: 20,5% (2004)
PL	«Zasiłek pielęgnacyjny»	k.A.	Alter: 75+	1	nicht zweckgebunden	4.12	75+: 100% (2006)
ES	«El Sistema Nacional de Dependencia»	2006	Hilfsbedürftigkeit	3	zweckgebunden	k.A.	k.A.

Quellen: Wp1 2006; Wp2 2007

\* Anteil der Hilflosenentschädigungs-Beziehenden 60+ (45 114) am Total der Personen, die eine Alters- oder eine Zusatzrente bezogen im Jahr 2006 (1 248 395) (BFS 2006, 3, 33).

k.A. = keine Angaben

In der Tabelle sind nur nationale und keine regionalen und lokalen Geldleistungen für ältere, hilfs- und pflegebedürftige Menschen aufgeführt.

<sup>13</sup> Das Bundesparlament hat am 13. Juni 2008 die Neuordnung der Pflegefinanzierung nach dreijähriger Beratung verabschiedet. Neu festgelegt ist, dass die Kantone die Übernahme jener Kosten der Spitex- und Heimpflege regeln müssen, die nicht durch die Krankenkassen und die Pflegebedürftigen gedeckt sind. Die Kostenbeteiligung der Pflegebedürftigen wird auf 20 Prozent des höchsten Deckungsbeitrags der Krankenkassen beschränkt (max. 7'100.00 Franken pro Jahr), dies zusätzlich zum generellen Selbstbehalt der obligatorischen Krankenversicherung. Die Vermögensfreigrenze für Ergänzungsleistungen im Pflegefall wird angehoben. Dies ermöglicht es Pflegebedürftigen mit bescheidenem Einkommen, Ergänzungsleistungen zu erhalten, ohne dass sie ihre selbstbewohnte Wohnung oder ihr Haus verkaufen müssen. Die Kosten bei Akut- und Übergangspflege während zweier Wochen nach einem Spitalaufenthalt werden voll durch die Krankenkasse und den Kanton gedeckt. Für zuhause lebende hilfs- und pflegebedürftige Personen wird eine Hilflosenentschädigung leichten Grades eingeführt.

In den meisten Ländern sind die aufgeführten nationalen Geldleistungen jüngeren Datums. Sie werden in der Regel an die Betroffenen selbst, also an die älteren hilfs- und pflegebedürftigen Personen, ausbezahlt. Die Zugangskriterien sind unterschiedlich: In Frankreich muss eine Pflegebedürftigkeit nachgewiesen werden, in Italien gar eine starke Pflegebedürftigkeit (definiert als 100 Prozent Unfähigkeit zur Erwerbsfähigkeit – was darauf zurückzuführen ist, dass die Geldleistung ursprünglich im Bereich von Behinderungen eingeführt und allmählich auf den Altersbereich ausgedehnt wurde). In Finnland, der Schweiz und in Spanien genügt hingegen eine nachgewiesene Hilfsbedürftigkeit bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten (ADL-Kriterium). Bis zur Neuordnung der Pflegefinanzierung 2008 galt in der Schweiz nur ein mittlerer und hoher Grad an Hilfsbedürftigkeit im Alter als unterstützungswürdig. Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde der leichte Grad an Hilfsbedürftigkeit für zuhause lebende Personen im Alter eingeführt. Somit wurde die Zielgruppe für die Hilflosenentschädigung ausgeweitet. Ältere Personen, die in einem Heim leben, können jedoch nach wie vor keine Unterstützung für eine Hilflosigkeit leichten Grades geltend machen. In den meisten Ländern werden verschiedene Kategorien bzw. unterschiedliche Grade von Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit unterschieden. Nur in Italien und in Polen gibt es lediglich eine Kategorie.

Auch die Verwendungsmöglichkeiten der Geldleistungen sind sehr unterschiedlich. In Frankreich, Finnland und in Spanien sind die Geldleistungen zweckgebunden und deshalb mit einer Pflegeversicherung vergleichbar. In der Regel ist es so, dass ein bestimmter Grad an Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit festgestellt werden muss, damit Geldleistungen in einem je nach Pflegebedürftigkeit definierten Umfang gesprochen werden, die wiederum für professionelle oder familiäre Pflegeleistungen eingesetzt werden können. Die Gelder werden manchmal auch direkt an die Leistungserbringer ausbezahlt (z.B. in Frankreich bei Heimpflege). In Italien, Polen und der Schweiz sind die Geldleistungen nicht zweckgebunden. Das bedeutet, dass die ältere, hilfs- und pflegebedürftige Person die Gelder zu ihrer freien Verwendung erhält. Ob sie damit Kosten für in Anspruch genommene Hilfs- oder Pflegeleistungen begleicht, ist grundsätzlich ihr überlassen. In den meisten Fällen dürften diese Geldleistungen – zumindest in Italien und in Polen – eher eine zusätzliche Einnahmequelle darstellen und weniger die Chancen für einen Zugang zu formeller Hilfe und Pflege erhöhen.

Im Vergleich zu den Sachleistungen weisen einzelne Länder – insbesondere Frankreich und Italien – relativ hohe Bezugsraten für die ausgerichteten Geldleistungen aus. Speziell für Frankreich überrascht es, dass die Bezugsraten für die Sachleistungen (Pflege zuhause und im Heim) so viel tiefer ausfallen im Vergleich zu den (zweckgebundenen!) Geldleistungen. In Italien kann die Diskrepanz dadurch erklärt werden, dass die Geldleistungen nicht zweckgebunden sind, sondern zur freien Verfügbarkeit der älteren, pflegebedürftigen Person entrichtet werden. Die Angaben zu den Bezugsraten sind allerdings aufgrund der unterschiedlichen Zugangskriterien nur beschränkt miteinander vergleichbar. In Polen ist die Bezugsrate von 100 Prozent darauf zurückzuführen, dass es sich um eine altersabhängige – und daher universale – Geldleistung handelt.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Bezugsraten zu öffentlich erbrachten Geldleistungen im Vergleich zu Bezugsraten von Sachleistungen weniger aussagekräftig sind in Bezug auf eine Einschätzung, wie weitreichend und umfassend die öffentliche Leistungserbringung im Bereich der Altershilfe und Alterspflege tatsächlich ist. Die entrichteten Beträge müssten beispielsweise zu den Preisen der erbrachten Leistungen sowie zur Anzahl regulär Beschäftigter in diesem Arbeitssektor in Bezug gesetzt werden. Doch hierzu sind im Rahmen des Projekts leider keine Daten erhoben worden.

Die Angaben zu den Bezugsraten für Sachleistungen sind aus diesem Grund sehr aufschlussreich, da sie denjenigen Anteil der älteren Bevölkerung auszeichnen, der direkten Zugang zur öffentlichen Altershilfe und Alterspflege hat (allerdings ohne die Intensität der pro Person erbrachten Leistungen zu berücksichtigen). In der folgenden Tabelle 4 werden die unterschiedlichen Bezugsraten für die Altershilfe und Alterspflege zuhause und in Heimen für die einzelnen Länder und die untersuchten zwei Regionen bzw. Städte ausgewiesen.

**Tabelle 4: Altershilfe und Alterspflege zuhause und im Heim: Anteil der Personen über 65 Jahre, welche Altershilfe oder Alterspflege beziehen auf nationaler und regionaler Ebene**

Nationale Bezugsraten Altershilfe und Alterspflege: Anteil der Personen über 65 Jahre, welche Altershilfe oder Alterspflege beziehen*, in Prozent																
Länder	Norwegen (2006)	Schweden (2005)	Finnland (2006)	Schweiz (2005) a)	Frankreich (2007) b)	Italien (2004)	Spanien (2006) c)	Polen (2006) d)								
<b>Zuhause</b>	21,03	8,68	16,53	17,00	4,92	k.A.	4,18 c)	0,04								
<b>Im Heim</b>	5,46	6,46	5,66	6,96	3,15	2,01	4,09 c)	0,68								
<b>Total</b>	<b>26,63</b>	<b>15,14</b>	<b>22,19</b>	<b>23,96</b>	<b>8,07</b>	<b>k.A.</b>	<b>8,27</b>	<b>0,72</b>								
Regionale Bezugsraten Altershilfe und Alterspflege: Anteil der Personen über 65 Jahre, welche Altershilfe oder Alterspflege beziehen**, in Prozent																
Regionen	Oslo	Lardal	Stockholm	Rättvik	Helsinki	Kittilä	Zofingen	Lausanne	Avignon	Bordeaux	Mailand	Modena	Asturias	La Rioja	Random	Siedlce
<b>zuhause</b>	19,1	21,0	11,1	8,9	6,9	13,8	7,1	20,3			2,0	1,3	3,3	3,4	1,5	k.A.
<b>im Heim</b>	7,9	5,4	8,7	6,5	9,1	10,3	8,6	5,0	7,6	8,7	2,5	2,1	4,7	4,1	1,5	k.A.
<b>Total</b>	<b>27,0</b>	<b>26,4</b>	<b>19,8</b>	<b>15,4</b>	<b>16,0</b>	<b>24,1</b>	<b>15,7</b>	<b>25,3</b>	<b>7,6</b>	<b>8,7</b>	<b>4,5</b>	<b>3,4</b>	<b>8,0</b>	<b>7,5</b>	<b>3,0</b>	<b>k.A.</b>

\* Quellen für nationale Daten:

Europäisches Zentrum, basiert auf OECD-Daten und Daten aus nationalen Statistiken: Leistungsbeziehende in Prozent, 65+, wenn nicht anders angegeben.

a) Schweiz: Altershilfe und Alterspflege zuhause: BSV 2006, 13; BFS 2008b, 5; eigene Berechnungen. Doppelzählungen sind möglich, da eine Person, welche mehrere Leistungen bezieht, mehrfach gezählt wird. Die für die Spitex-Leistungen ausgewiesene Bezugsrate dürfte also eher hoch geschätzt sein; auch die Bezugsrate für die Heime ist tendenziell eher zu hoch, da sie auch chronisch-krankte Personen enthält, die jünger als 65 Jahre sind. Regionale Daten gemäss telefonischer Befragung (Zofingen: Referenzjahr 2006 für Hilfe und Pflege zuhause und im Heim).

Altershilfe und Alterspflege im Heim BFS 2007, F.3; BFS 2008b, 5; eigene Berechnungen: Eingeschlossen sind ältere pflegebedürftige Menschen in Alters- und Pflegeheimen sowie chronisch-krankte Menschen jeglichen Alters. Deshalb dürfte auch hier die für die Heimleistungen ausgewiesene Bezugsrate eher hoch geschätzt sein.

b) Frankreich: Nur Leistungsbeziehende der APA («Allocation personnalisée pour l'autonomie»), 60+.

c) Spanien: «Ältere» Leistungsbeziehende von «community care» (ohne Tagesheime und Tele-Assistenz) und öffentlichen und privaten Institutionen.

d) Polen: Leistungsbeziehende 60+.

\*\*Quellen für regionale Daten:

LTC (Long-term care) = Altershilfe und Alterspflege

Norwegen: LTC für 67+, 2006 (Statistics Norway, KOSTRA), <http://www.ssb.no/kommuner/0728> und Oslo Statistics (9.19)

Schweden: LTC services for the 65+, 2005 (Socialstyrelsen. National Board for Health and Welfare)

Finnland: LTC zuhause: für 65+, 2005; Heimpflege: 75+ women, November 2005 (Wp2 2006)

Schweiz: LTC für 65+ (Wp2 2006: BSV 2006, 13; BFS 2007, F.3; BFS 2008b, 5; eigene Berechnung; regionale Daten gemäss telefonischer Befragung (Zofingen: Referenzjahr 2006 für Hilfe und Pflege zuhause und im Heim)

Frankreich: Daten nur für APA: 65+, 30 June 2006, für Gironde (Bordeaux) und Vaucluse (Avignon)

Italien: LTC für 65+ (Wp2 2006)

Spanien: LTC (ohne Angabe für eine spezifische Altersgruppe) (Wp1 2006)

Polen: LTC für Männer 65+, LTC für Frauen 60+, 2005 (Wp1 2006)

Zunächst fällt auf, dass in den nordischen Ländern und in der Schweiz die Bezugsraten für die Altershilfe und Alterspflege zuhause und im Heim eindeutig höher ausfallen als in den übrigen Ländern. Dieser Befund ist insbesondere für die Schweiz unerwartet und interessant, steht die Schweiz doch bei den öffentlichen Ressourcen, die für die Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege aufgewendet werden, deutlich

hinter den skandinavischen Ländern zurück. Zu erklären sind diese im Vergleich zu den öffentlichen Mitteln hohen Bezugsraten bei den Sachleistungen allenfalls mit der hohen Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen.

Bei einer genaueren Betrachtung der nordischen Länder zeigt sich, dass nicht leichtfertig von mehr öffentlichen Ressourcen auf eine umfassendere Leistungserbringung geschlossen werden kann. So sind die Bezugsraten für Sachleistungen in Schweden trotz anteilmässig umfassenderen Finanzressourcen tiefer als in den beiden anderen nordischen Ländern. In Norwegen hingegen mit den anteilmässig geringeren Ressourcen sind die Bezugsraten deutlich höher als in Schweden. Für Schweden findet sich hierzu ein Kommentar in den Vignettenberichten, in welchem die Länderexpertin ausführt, dass in den vergangenen Jahren Leistungen der Altershilfe und Alterspflege gezielter für stärker pflegebedürftige Personen eingesetzt wurden, deshalb insgesamt ein kleinerer Kreis von Anspruchsberechtigten in den Genuss von Leistungen kam. Die bediente Zielgruppe wurde jedoch mit mehr Stunden versorgt, sodass die Zahl der geleisteten Stunden trotz Rückgang der Bezugsraten gleich blieb.

Weiter sind die verschiedenen Deinstitutionalisierungsgrade in den untersuchten Ländern von Interesse. Der Deinstitutionalisierungsgrad beschreibt den Anteil der zuhause erbrachten Hilfe und Pflege an den gesamthaft erbrachten Leistungen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege (hier: Hilfe und Pflege zuhause und Heimpflege zusammen). Wie in der Tabelle 4 zeigt, sind die Bezugsraten in den nordischen Ländern und in der Schweiz für Hilfe- und Pflegeleistungen zuhause deutlich höher als die Bezugsraten für die Heimpflege. Die Deinstitutionalisierung scheint somit mit der Defamilialisierung der Altershilfe und Alterspflege einherzugehen. Defamiliasierung bedeutet, dass das Individuum weniger abhängig ist von seiner Familiensituation (Esping-Andersen 1999, 45), weil es auf ein Angebot von öffentlich erbrachten Leistungen zurückgreifen kann. So ist die Deinstitutionalisierung der Altershilfe und Alterspflege deutlich ausgeprägter in den nordischen Ländern und der Schweiz, wo die öffentliche Leistungserbringung insgesamt grösser erscheint gemessen an den Bezugsraten der Sachleistungen. Deutlich tiefere, mit derjenigen der Heimpflege vergleichbare Bezugsraten verzeichnen hingegen Frankreich und Spanien für die Hilfe und Pflege zuhause. In Italien gibt es keine nationalen Angaben zur Deckungsrate im ambulanten Bereich. Zu vermuten ist allerdings, dass die Deckungsrate für Hilfe und Pflege zuhause nicht viel höher ausfällt als diejenige in Polen. Die generell als tief zu bezeichnenden Bezugsraten für die gesamten Sachleistungen in Frankreich, Spanien, Italien und Polen sind schliesslich auch ein Hinweis für die schwache Defamiliasierung der Altershilfe und Alterspflege, welche auf eine insgesamt schwache Entwicklung des Politikfeldes zurückzuführen ist.

Die Bezugsraten zu den beanspruchten Sachleistungen in den jeweils zwei Regionen bzw. Städten pro Land vermitteln einen Eindruck dafür, dass teilweise beträchtliche regionale Unterschiede in der öffentlichen Leistungserbringung in den untersuchten Ländern bestehen. So werden in Finnland und in der Schweiz regional sehr unterschiedliche Leistungen erbracht. Auch ist der Deinstitutionalisierungsgrad regional sehr unterschiedlich (siehe Tabelle 4): Während in Finnland in der ländlichen Region Kittilä ein starker Fokus auf der Hilfe und Pflege zuhause liegt im Vergleich zur Pflege im Heim, ist es in der städtischen Region Helsinki gerade umgekehrt: Hier sind die Bezugsraten für die Heimpflege leicht höher als für die Hilfe und Pflege zuhause. In der Schweiz ist es gerade umgekehrt. Hier werden in der ländlichen Region Zofingen mehr ältere pflegebedürftige Personen in Heimen gepflegt als zuhause, während in der städtischen Region Lausanne der Fokus eindeutig auf der Pflege zuhause und nicht auf der Pflege im Heim liegt. Diese unterschiedlichen Deinstitutionalisierungsgrade lassen sich wohl nicht nur durch unterschiedliche Bedürfnislagen erklären, sondern sind vielmehr Ausdruck unterschiedlicher Pflegepolitiken und Pflege-traditionen in den jeweiligen Regionen. In den anderen Ländern sind die regionalen Unterschiede in Bezug auf die Deinstitutionalisierung deutlich geringer. Dies mag in einigen Ländern wie Italien und Spanien allerdings eher mit den generell sehr tiefen Bezugsraten in Zusammenhang stehen als mit einer regional ausgeglichenen Versorgung, wie sie in den untersuchten Regionen in Norwegen und in Schweden zu finden ist. Für Frankreich und Polen fehlen die für diese Analyse notwendigen regionalen Daten.

Regionale Unterschiede in der Leistungserbringung der Altershilfe und Alterspflege sind in der Regel auf zweierlei Hauptursachen zurückzuführen: einerseits auf die Existenz (oder Nichtexistenz) von mehr oder weniger verbindlichen Vorgaben gesetzlicher Art auf nationaler Ebene, andererseits auf den Definitionsspielraum der regionalen und lokalen Ebene, die Versorgung im Bereich der Altershilfe und Alterspflege weitgehend selbst bestimmen zu können. In Frankreich und in Italien werden beispielsweise regionale Unterschiede bei der Erbringung der national definierten Geldleistung in den Vignettenberichten erwähnt. Hier scheint es folglich einen regionalen Spielraum für die Anwendung der nationalen Zugangskriterien zu geben bzw. die Überprüfung für eine einheitlichere Anwendung dieser Kriterien mangelhaft zu sein.

**Tabelle 5: Quoten zur Altershilfe und Alterspflege im Kanton AG, VD und in der Schweiz (2001 und 2006), in Prozent**

<b>Pflegequoten zuhause</b>						
	<b>2001</b>			<b>2006</b>		
	Total KLV*- Klientinnen/Klienten	Klient/in/1000 Einwohner	Stunden /1000 Ein- wohner	Total KLV- Klientinnen/Klienten	Klient/in/1000 Einwohner	Stunden /1000 Ein- wohner
AG	7'055	12,9	0,5	8'928	15,6	0,6
VD	18'320	29,4	1,4	18'879	28,7	1,6
<b>CH</b>	<b>137'732</b>	<b>19,0</b>	<b>0,7</b>	<b>153'421</b>	<b>20,5</b>	<b>0,9</b>

  

<b>Hauswirtschaftsquoten</b>						
	<b>2001</b>			<b>2006</b>		
	Total HWS- Klientinnen/Klienten	Klient/in/1000 Einwohner	Stunden /1000 Ein- wohner	Total HWS- Klientinnen/Klienten	Klient/in/1000 Einwohner	Stunden /1000 Ein- wohner
AG	6'772	12,4	0,6	8'928	11,2	0,4
VD	10'222	16,4	0,6	18'879	24,1	0,5
<b>CH</b>	<b>111'517</b>	<b>15,4</b>	<b>0,7</b>	<b>114'255</b>	<b>15,3</b>	<b>0,6</b>

  

<b>Altersheim- und Pflegeheimquoten</b>				
	<b>2001</b>		<b>2006</b>	
	Total Heimbewoh- ner/innen	Heimbewohner/innen/ 1000 Einwohner	Total Heimbewoh- ner/innen	Heimbewohner/innen/ 1000 Einwohner
AG	5'278	9,6	7'094	12,5
VD	5'191	8,3	7'515	11,5
<b>CH</b>	<b>81'007</b>	<b>11,2</b>	<b>112'245</b>	<b>15,1</b>

Quellen: BSV 2002; BFS 2003; BSV 2007; BFS 2008a

\*KLV = Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung

In der Schweiz sind die regional unterschiedlichen Deckungsraten auf die stark föderal geprägte Sozial-, Gesundheits- und Alterspolitik zurückzuführen. So liegen im Jahr 2006 im Kanton Waadt die Pflege- und Hauswirtschaftsquoten im ambulanten Bereich deutlich über dem schweizerischen Mittel, während diejenigen des Kantons Aargau deutlich unter dem schweizerischen Mittel liegen (siehe Tabelle 5). Im stationären Bereich liegen beide Kantone unter dem schweizerischen Mittel, obschon beide Kantone zwischen 2001 und 2006 leicht ansteigende Heimquoten verzeichnen.

Gesamtschweizerisch findet eine zunehmende Vergesellschaftung des Pflegerisikos im Alter statt. Dies lässt sich an den generell zunehmenden Angeboten sowohl im Spitex- als auch im Heimbereich ablesen. Diese Entwicklung ist nicht selbstverständlich, wie ein Blick nach Europa zeigt. In Schweden und in Nor-

wegen ist die öffentliche Leistungserbringung im Spitex- und Heimbereich stagnierend bis teilweise rückläufig (Huber et al. 2008). Diese zunehmende Kollektivierung des Pflegerisikos im Alter geht einher mit einer ebenfalls wachsenden Deinstitutionalisierung. Gesamtschweizerisch liegen die Raten für den Spitex-Bereich höher (20,5 Spitex-KVL-Klienten pro 1000 Einwohner/innen im Jahr 2006) als im Heimbereich (15,1 Heimbewohner/innen pro 1000 Einwohner/innen im Jahr 2006). Allerdings finden diese beiden Trends der Kollektivierung und Deinstitutionalisierung – wie in der Tabelle 5 oben exemplarisch an den Kantonen Aargau und Waadt dargestellt – je nach Kanton unterschiedliche Ausprägungen.

## 4.2 Finanzierung

Die Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege lässt sich anhand von unterschiedlichen Indikatoren beschreiben. Einerseits spielen die finanziellen Ressourcen gemessen am Bruttoinlandprodukt (BIP) eine Rolle, die ein Land für dieses Politikfeld einsetzt. Da es sich aber hierbei noch nicht um sehr aussagekräftige Verhältniszahlen handelt, ist es sinnvoll, die öffentlich aufgewendeten Ressourcen dem Umfang der Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen gegenüberzustellen. Denn die öffentlich aufgewendeten Ressourcen decken die totalen Kosten je nach Land mehr oder weniger. Ein weiteres Kriterium für die Einschätzung der öffentlichen Finanzierung ist die Berücksichtigung möglicher regionaler Unterschiede durch mehr oder weniger stark dezentralisierte Finanzierungssysteme.

**Tabelle 6: Öffentliche Ausgaben für Altershilfe und Alterspflege\* (2005)**

Land	Öffentliche Ausgaben für Altershilfe und Alterspflege			Soziale Sicherheit pro Kopf, Euro (PPS)	Anteil Personen über 65, in %**		Anzahl Personen über 65	Lebens- erwartung im Alter von 65
	% des BIP, 2005	Mia. Euro (PPP)	pro Einwoh- ner/in 65+ in Euro (PPP)		1960	2000		
<b>Schweden</b>	2,40	5,78	11,00 (1)	8558,9 (2)	11,7	17,3	523'918	19,09 (5)
<b>Norwegen</b>	1,60	3,00	9,40 (2)	9419,3 (1)	11,0	15,2	313'358	19,05 (6)
<b>Finnland</b>	0,68	1,00	2,70 (3)	6669,2 (5)	7,3	14,9	329'347	18,89 (7)
<b>Schweiz</b>	0,30	0,68	1,40 (4)	8208,7 (3)	10,2	15,3	469'310	19,95 (1)
<b>Frankreich</b>	0,32	5,18	1,30 (5)	7432,8 (4)	11,6	16,1	3'866'518	19,83 (2)
<b>Spanien</b>	0,36	3,57	1,30 (6)	4742,2 (7)	8,2	16,9	2'561'788	19,28 (4)
<b>Italien</b>	0,11	1,57	0,50 (7)	5984,2 (p)(6)	9,3	18,1	2'998'071	19,37 (3)
<b>Polen</b>	0,23	1,00	0,30 (8)	2207,6 (8)	6,0	12,2	2'914'033	16,39 (8)

Quelle: Eurostat 2005; p = provisional value; PPP = Purchasing Power Parities; PPS = Purchasing Power Standards.

\*Altershilfe und Alterspflege: Die aufgeführten Daten von Eurostat beziehen sich auf das höhere Alter und beziehen öffentlich Ausgaben für Pflegegeld («care allowances»), Wohnen («accommodation») und Unterstützung in alltäglichen Aktivitäten («assistance in carrying out daily tasks») mit ein.

\*\* OECD 2005, 101.

Wie aus Tabelle 6 ersichtlich wird, gibt es grosse Unterschiede zwischen den untersuchten Ländern, was die öffentliche Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege betrifft. Und wie die ebenfalls aufgeführten Daten zur demografischen Entwicklung und Lebenserwartung zeigen, können diese Unterschiede nicht alleine durch eine unterschiedliche Nachfragesituation erklärt werden.

Gemäss den in der Tabelle 6 aufgeführten Eurostat-Daten können drei Hauptgruppen unter den untersuchten Ländern unterschieden werden. Die erste Ländergruppe umfasst die nordischen Länder Norwegen und Schweden mit einem im Vergleich zu den übrigen Untersuchungsländern je deutlich höheren Anteil an öffentlichen Geldern gemessen am Bruttoinlandprodukt (BIP). Dies trifft auch zu, wenn die absoluten Beiträge pro Person, die 65 Jahre alt und älter ist, betrachtet werden, und entspricht der allgemeinen Wohl-

fahrtstradition in diesen Ländern mit generell grosszügigen öffentlichen Beiträgen an die soziale Sicherheit. Zwischen 1960 und 2000 verzeichnen beide Länder hingegen nur eine mässige Alterung im Vergleich zu den anderen Ländern, die in Schweden etwas intensiver ist als in Norwegen, was mit ein Grund für die Ausweitung der Angebote und Leistungen der entsprechenden Altersgruppe sein könnte. Wie bereits erwähnt, weisen Höpflinger und Hugentobler (2003, 50) darauf hin, dass mit der steigenden Lebenserwartung auch die Anzahl der gesunden Jahre steigt und von einer steigenden Lebenserwartung im Alter nicht auf eine allgemeine Erhöhung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter geschlossen werden kann.

Die zweite Ländergruppe in der Tabelle 6 oben setzt sich aus den Ländern Finnland, Frankreich, Schweiz und Spanien zusammen. Bei dieser Gruppe machen die öffentlichen Ausgaben gemessen am BIP einen deutlich kleineren Anteil aus als in den Ländern der ersten Gruppe. Dies ist insbesondere für Finnland und die Schweiz ein überraschendes Ergebnis, weil die Bezugsraten für die Hilfe und Pflege zuhause wie auch für die Heimpflege überdurchschnittlich hoch im Vergleich zu den anderen untersuchten Ländern sind, wenn auch mit regionalen Unterschieden. Auch für Spanien sind die Zahlen überraschend, die vergleichbar sind mit denjenigen in Frankreich, obschon die allgemeinen öffentlichen Ausgaben für die soziale Sicherheit deutlich unterdurchschnittlich sind in Spanien im Vergleich zu den übrigen Ländern. Der Anteil der Personen über 65 Jahre ist in Frankreich, Spanien und der Schweiz deutlich höher als in Norwegen. In Finnland und in Spanien hat sich der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen zwischen 1960 und 2000 beinahe verdoppelt. Dies ist allenfalls ein Hinweis für eine raschere und deshalb stärkere demografische Alterung und eine wachsende Nachfrage nach Angeboten der Altershilfe und Alterspflege. Dennoch weisen beide Länder nur durchschnittliche Ausgabenanteile für Altershilfe und Alterspflege pro Einwohnerin und Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren aus, was in Finnland allenfalls ein Hinweis auf eine höhere Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen als in den übrigen nordischen Ländern und in Spanien ein Hinweis auf die immer noch sehr verbreitete informelle Hilfe und Pflege durch Familienangehörige sein könnte.

Eine ähnliche demografische Entwicklung findet sich auch in den Ländern der letzten Gruppen in Tabelle 6 oben: in Italien und in Polen. Auch hier hat sich der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren im Vergleich zur Restbevölkerung verdoppelt zwischen 1960 und 2000. Es gibt nur einen wesentlichen Unterschied: Im Jahr 2000 stellt Italien das Land mit dem höchsten und Polen das Land mit dem tiefsten Altersquotienten dar in der untersuchten Ländergruppe. Unabhängig von dieser Differenz zwischen den beiden Ländern der dritten Gruppe zählen die öffentlichen Ausgaben für die Altershilfe und Alterspflege zu den tiefsten im Vergleich zu den übrigen Ländern (anteilmässig am BIP, in absoluten Zahlen und pro 65-jährige Einwohnerinnen und Einwohner). Allerdings sind die Unterschiede in Bezug auf die öffentlichen Ausgaben für die Altershilfe und Alterspflege grösser zwischen der ersten und der zweiten Ländergruppe als zwischen der zweiten und dritten Ländergruppe (Gruppe 3: Italien und Polen).

Die tiefen Werte der Schweiz sind möglicherweise auf den Finanzierungsmodus der Altershilfe und Alterspflege durch die Krankenversicherung zurückzuführen. Mit dem Obligatorium im Bereich der Grundversicherung weist sie Ähnlichkeiten mit einer Sozialversicherung auf. Die Finanzierung über individuelle Kopfprämien impliziert hingegen eine hohe Eigenbeteiligung der Leistungsbeziehenden an den Gesundheitskosten, die über bedarfsabhängige Prämienverbilligung etwas abgeschwächt wird. Die Schweiz stellt diesbezüglich ein Unikum dar unter den in der Untersuchungsgruppe repräsentierten Ländern, in welchen Krankenversicherungen über öffentliche Mittel finanziert werden, bei der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege aber keine grosse Rolle spielen.

Die Finanzierung der Hilfe- und Pflegeleistung erfolgt in der Schweiz folglich nach dem Prinzip der Mischfinanzierung unter besonders starker Beteiligung der privaten Haushalte (BAG 2009, T9.06). Im Spitex-Bereich kam die öffentliche Hand im Jahr 2006 mit CHF 520,1 Millionen Franken für 45,6 Prozent der Gesamtkosten der ambulanten Hilfe und Pflege auf, wobei die Anteile des Bundes und der Kantone rückläufig, diejenigen der Gemeinden hingegen stark zunehmend waren (BSV 2007, 39; inklusive der Beiträge



gemäss Art. 101<sup>bis</sup> AHVG, die hier als Beiträge des Bundes ausgewiesen werden). Im Pflegeheimbereich hingegen fällt das Engagement der öffentlichen Hand auf den ersten Blick bescheidener aus: Die Kantone und Gemeinden beteiligen sich im Jahr 2000 mit 253 Millionen Franken nur zu knapp 5 Prozent an den Pflegeheimkosten.<sup>14</sup> Im Vergleich zu 1995 bedeutet dies eine Halbierung der staatlichen Subventionen (Curaviva 2005, 24). Die Kosten für Hotellerie und hauswirtschaftliche Leistungen gehen in der Regel voll zulasten der privaten Haushalte und werden nur in einem nachgewiesenen Bedarfsfall durch die öffentliche Hand mitfinanziert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in Ländern mit mehr Personen im Alter von 65 und mehr Jahren wie in Frankreich, Spanien, Italien und Polen weniger öffentliche finanzielle Ressourcen für die Absicherung des sozialen Risikos «Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter» zur Verfügung stehen als in Ländern mit weniger Personen derselben Altersgruppe (Schweden, Norwegen, Finnland und die Schweiz). Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren scheint unabhängig davon zu sein und ist in der Schweiz, in Frankreich, Italien und Spanien deutlich höher als in den nordischen Ländern und in Polen. Der Zugang zu Altershilfe und Alterspflege scheint dort eingeschränkter zu sein, wo die öffentlichen Ausgaben eher tief sind. Das bedeutet zum Beispiel, dass hilfs- und pflegebedürftige Personen zur Eigenfinanzierung der Leistungen angehalten sind, wenn sie nicht auf die Hilfe und Pflege ihrer Familienangehörigen zurückgreifen können.

Da die für die Altershilfe und Alterspflege zur Verfügung stehenden Einnahmen zu einem beträchtlichen Anteil aus lokalen Steuereinnahmen (in Finnland, Norwegen und Schweden) und/oder auch aus regionalen Steuereinnahmen (Frankreich, Spanien und Italien) bestehen, stehen für die einzelnen Regionen teilweise unterschiedliche Ressourcen zur Verfügung, wenn diese Finanzmittel nicht durch einen entsprechenden Lastenausgleich ausbalanciert werden. Dies gilt insbesondere für die Finanzierung der oben aufgeführten Sachleistungen: hauswirtschaftliche Hilfe, ambulante Pflege zuhause und Heimpflege. Die Geldleistungen, die unabhängig von der Einkommens- und Vermögenssituation aufgrund des Gesundheitszustandes oder des Alters gesprochen werden, sind in der Regel stärker durch Mittel der öffentlichen Hand auf nationaler Ebene finanziert. Auch in der Schweiz wird die Hilflosonentschädigung grossteils über die öffentlichen Mittel des Bundes (96,4 Prozent) und nur zu einem geringen Anteil über die öffentlichen Mittel der Kantone (3,6 Prozent) finanziert. Daher sind bei den nationalen Geldleistungen weniger regionale Unterschiede bei der Umsetzung zu erwarten als bei den stärker regional und lokal gesteuerten Sachleistungen. Nichtsdestotrotz werden auch für die aus nationalen öffentlichen Mitteln finanzierten und national regulierten Geldleistungen gemäss Vignettenberichten regionale Unterschiede bei der Leistungserbringung erwähnt, zum Beispiel in Frankreich und Italien aufgrund unterschiedlicher Anwendung der Zugangskriterien (siehe dazu auch Kapitel 4.4.3.).

In Bezug auf die Mitfinanzierung der Kosten der Altershilfe und Alterspflege durch die Leistungsbeziehenden lassen sich bei den untersuchten Ländern zwei Grundprinzipien unterscheiden (siehe folgende Tabelle 7): erstens das Prinzip der Beschränkung der Mitfinanzierung der leistungsbeziehenden Personen durch eine nationale Gesetzgebung, zweitens das Prinzip der generellen vollen Finanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen und subsidiären staatlichen (Subjekt-)Subventionierung.

Das erste Prinzip der Beschränkung der Mitfinanzierung wird insbesondere in den nordischen Ländern und für die Heimpflege auch in Polen angewendet. Hinzu kommen die einkommensabhängigen Tarife, welche ökonomisch schlechter gestellte Haushalte in den nordischen Ländern vor allzu hohen Ausgaben für Hilfe- und Pflegeleistungen im Alter schützen sollen. Auch in Frankreich und in Polen gibt es für einen Teil der Altershilfe und Alterspflege einkommensabhängige Tarife. Die Entlastung durch den Staat kommt beim Unterschreiten einer bestimmten Einkommensgrenze zum Zuge und ist nicht als maximaler Mitfinanzierungsbeitrag der Leistungsbeziehenden definiert wie in den nordischen Ländern. Somit sind diese Länder

---

<sup>14</sup> Diese Zahlen beinhalten öffentliche Beiträge in Form von Ergänzungsleistungen nicht.

eher zur zweiten Gruppe zu zählen, wo das Prinzip der vollen Mitfinanzierung durch die Leistungsbeziehungen gilt, solange kein Anspruch auf finanzielle Bedarfsleistungen besteht, wie dies – abgesehen von allfälligen lokalen Ausnahmen – in Italien, Polen, Spanien und in der Schweiz praktiziert wird. Will die betreffende Person in diesen Ländern von staatlichen Subventionen profitieren, die ihr oder ihm rechtmässig zustehen, liegt es an dieser Person, die entsprechenden Leistungen zu beantragen; dies im Gegensatz zu den nordischen Ländern, wo der Staat proaktiv private Haushalte vor möglicherweise existenzbedrohenden Kosten der Altershilfe und Alterspflege schützt.

**Tabelle 7: Mitfinanzierung der Kosten der Altershilfe und Alterspflege durch die Leistungsbeziehenden**

Land	Hauswirtschaftliche Hilfe	Pflege zuhause	Heimpflege	Mitfinanzierung durch Verwandte	Anteil Mitfinanzierung der Leistungsbeziehenden am Total der Kosten für Altershilfe/-pflege
<b>Norwegen</b>	Ja, aber limitiert und einkommensabhängig	Nein	Max. 85% des Einkommens der Leistungsbeziehenden	Nein	k.A.
<b>Schweden</b>	Ja, aber limitiert und einkommensabhängig	Nein	Ja, aber limitiert	Nein	4%
<b>Finnland</b>	Max. 35%		80%	Nein	8%
<b>Polen</b>	Einkommensabhängige Mitfinanzierung durch den Leistungsbeziehenden zwischen 20% und 100% (lokale Regulierung)		Einkommensabhängige Mitfinanzierung durch den Leistungsbeziehenden bis zu 70%, nationale Regulierung	Ja	> 50%
<b>Frankreich</b>	Ja, aber limitiert und einkommensabhängig	Einkommensabhängige Mitfinanzierung durch den Leistungsbeziehenden bis zu 90%; nationale Regulierung		Ja	43%
<b>Schweiz</b>	100%	Monatliche Kopfprämien der obligatorischen Krankenversicherung, individuelle Franchise und 10% der Pflegekosten; nationale und kantonale Regulierung		Nein	66%****
		Spitex: 50%**	Heim: 73%***		
<b>Italien</b>	Ja, regionale und lokale Regulierung	In einigen Regionen ja, in anderen Regionen nein; regionale und lokale Regulierung	Ja, regionale und lokale Regulierung	Ja	k.A.
<b>Spanien*</b>	Bis zu 95% der effektiven Kosten	k.A.	75% des Einkommens	k.A.	Ja

Quellen: Wp1 2006; Wp2 2007

\* Daten für Asturias.

\*\* BFS 2009c, 19 (inklusive Krankenkassen-Prämien; Referenzjahr: 2006).

\*\*\* Curaviva 2005, 24 (inklusive EL; Referenzjahr: 2000).

\*\*\*\* Meyer 2009, 313 (bezieht sich auf sämtliche Gesundheitsausgaben; Referenzjahr: 2005). Ab 1. Januar 2011 tritt die neue Pflegefinanzierung in Kraft, welche die Finanzierung der Privathaushalte auf 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages für die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Pflegekosten festlegt (BG 13. Juni 2008, Art. 25a, Abschnitt 5).

Weiter sind regionale Unterschiede in Bezug auf die Mitfinanzierung von Altershilfe und Alterspflege durch die Leistungsbeziehenden vor allem dort gegeben, wo die Tarife für entsprechende Leistungen nicht

national, sondern regional oder lokal definiert werden (Italien, Polen und teilweise auch in der Schweiz). In allen übrigen Ländern (Finnland, Frankreich, Norwegen, Schweden und Spanien) sind die maximalen Tarife für Hilfe- und Pflegeleistungen auf nationaler Ebene definiert. Ein direkter Vergleich der Anteile der individuellen Mitfinanzierung zwischen den verschiedenen Ländern ist aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen schwierig und an dieser Stelle mangels Informationen nicht möglich. Grundsätzlich ist aber die Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen insbesondere bei der Heimpflege in allen Ländern beträchtlich, welche zudem die teurere Pflegeart darstellt als die Hilfe und Pflege zuhause.

Norwegen und Schweden verzichten ganz auf eine Mitfinanzierung für Hilfe und Pflege zuhause. Dies kann als eindeutiges (und konsequentes) Zeichen der Förderung des ambulanten Bereichs der Altershilfe und Alterspflege durch den Staat gedeutet werden – insbesondere deshalb, weil in diesen Ländern keine Unterscheidung zwischen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Leistungen gemacht wird, sondern vielmehr von einem integrativen Pflegeverständnis ausgegangen wird, welches soziale und medizinische Hilfeleistungen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen im Alter miteinschliesst. Für die Schweiz hingegen sind unter den gegenwärtigen strukturellen Voraussetzungen der Pflegefinanzierung integrative Pflegeansätze nur schwer umsetzbar, da die nichtpflegerischen Leistungen wie die hauswirtschaftlichen Leistungen und Mahlzeitendienste aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Grundversicherung der Krankenkassen ausgeschlossen sind und somit voll zulasten der leistungsbeziehenden Personen gehen, sofern diese nicht Anspruch auf bedarfsabhängige Sozialleistungen geltend machen können.

Im europäischen Vergleich ist die Mitfinanzierung für die Leistungsbeziehenden von Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz generell als hoch anzusehen: Zu den monatlichen Kopfprämien kommen die Jahresfranchisen sowie die 10 Prozent Selbstbehalt für erbrachte Pflegeleistungen hinzu.<sup>15</sup> Total beteiligen sich die privaten Haushalte mit rund zwei Dritteln an den effektiven Pflegekosten (siehe Tabelle 7 oben). Aus diesem Grund erscheint die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz im Vergleich zu den nordischen Ländern als insgesamt noch stärker von der Familie abhängig und stärker individualisiert. In einzelnen Kantonen sind Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ab einem gewissen Pflegegrad bzw. einer gewissen Pflegedauer in der Regel auf die Sozialhilfe angewiesen, da die Hilflosenentschädigung, die Prämienverbilligung sowie die Ergänzungen zur AHV nicht ausreichend sind, um die anfallenden Pflegekosten zu bestreiten. Ein Hinweis hierfür findet sich in der nationalen Sozialhilfestatistik. Wie bereits erwähnt, liegt die Sozialhilfequote der Personen mit 80 und mehr Jahren bei 0,6 Prozent im Vergleich zur Sozialhilfequote der Personen zwischen 65 und 79 Jahren mit einer Sozialhilfequote von 0,2 Prozent (BFS 2009b, 24).

Mitfinanzierung durch Familienangehörige, bevor staatliche Zuschüsse überhaupt erst zum Einsatz kommen, finden sich in Frankreich, Italien, Polen und Spanien. In den übrigen Ländern werden die Verwandten in der Regel nicht belangt für die Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege ihrer Angehörigen. Auch in der Schweiz wurde auf den 1. Januar 2009 die Definition der Verwandtenunterstützung in den SKOS-Richtlinien auf Haushalte mit einem höheren Jahreseinkommen (ab einem Jahreseinkommen von 120 000 Franken für Einzelpersonen bzw. 180 000 Franken für Ehepaare) beschränkt. Da die Sozialhilfe kantonaler Regulierung unterliegt, finden sich auch hier regionale Unterschiede. Zurzeit der Datenerhebung im Jahr 2005 und 2006 wurde die Verwandtenunterstützung im Kanton Aargau noch strenger angewendet und betraf in Zofingen einzelne Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Im Kanton Waadt hingegen wurde nicht auf das Einkommen und Vermögen der Verwandten zur Finanzierung eines Heimaufenthaltes zurückgegriffen.

---

<sup>15</sup> Gemäss Neuordnung der Pflegefinanzierung wird ab 1.1.2011 ein Selbstbehalt von 20 Prozent bzw. max. 7100 Franken pro Jahr pro Person im Bereich der Altershilfe und Alterspflege angewendet werden (zusätzlich zu den 10 Prozent Selbstbehalt im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung der Krankenkassen).

Ganz generell gibt es zwischen den Kantonen trotz nationalen Rahmengesetzen beträchtliche Unterschiede bei der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege. Die KV-Prämien variieren stark zwischen den einzelnen Kantonen.<sup>16</sup> So können die Kantone ihre Kopfprämien sowie die Prämienverbilligungen innerhalb eines vorgegebenen Rahmens selbst festlegen und dabei unterschiedlich von Bundessubventionen profitieren. Weiter steht es den Kantonen frei, zusätzliche individuelle Bedarfsleistungen sowie einkommensabhängige bzw. reduzierte Tarife für Hilfe- und Pflegeleistungen im Rahmen der kantonalen Sozial- und Gesundheitsgesetze anzubieten. Insofern sind diese regionalen Unterschiede im System des Vollzugs- und Entscheidungsföderalismus schon per se inhärent. Nichtsdestotrotz stellt sich die Frage, wie viel regionale Unterschiede sozial verträglich sind und wann die Kantone angehalten werden müssten, sich auf nationale Standards für einen gesicherten Zugang zu Altershilfe und Alterspflege zu einigen.

### 4.3 Regulierung und formale Zugangskriterien

Bei der Beschreibung der formalen Zugangskriterien kommen verschiedene Aspekte zum Zuge wie beispielsweise die Existenz oder Nichtexistenz eines Rechts auf Altershilfe und Alterspflege, die nähere Definition der Zugangskriterien (Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, Einkommen, Familiensituation usw.) sowie die Existenz oder Nichtexistenz von verbindlichen nationalen Richtlinien zur Anwendung dieser Zugangskriterien.

In den untersuchten europäischen Ländern wird die Altershilfe und Alterspflege sehr unterschiedlich reguliert. In den nordischen Ländern Finnland, Norwegen und Schweden lassen sich aufgrund der nationalen Rahmengesetze keine individuellen Ansprüche auf bestimmte Hilfe- und Pflegeleistungen ableiten. Vielmehr wird generell die Zurverfügungstellung von Hilfe und Pflege in Bedarfssituationen gesetzlich garantiert. Nichtsdestotrotz handelt es sich um umfassende Rahmengesetze, welche den Gemeinden zwar einen Spielraum lassen bei der konkreten Umsetzung, aber grundsätzlich sind alle Fragen der Zuständigkeit, der Finanzierung und der Organisation des Leistungsangebots umfassend auf nationaler Staatsebene definiert. Zugang zu den Leistungen haben generell alle Personen, die einen Bedarf ausweisen, unabhängig von ihrer finanziellen Situation. Für die Anwendung der Zugangskriterien gibt es verbindliche Richtlinien, die von spezialisierten Sozialarbeitenden des zuständigen Fachbereichs in den kommunalen Sozialdiensten angewendet werden.

Etwas anders sieht die Situation in den übrigen Ländern aus: In Frankreich, Italien, Polen – seit 2006 auch in Spanien – gibt es ähnlich wie in der Schweiz zwar nationale Gesetze, welche Teilbereiche der Altershilfe und Alterspflege regeln. Sie klären aber nicht sämtliche Fragen der Zuständigkeiten, Finanzierung und Leistungserbringung. Deshalb ist eine Vielzahl von Gesetzen notwendig, oftmals auch auf verschiedenen Staatsebenen. In Frankreich und in Polen sind zwar Zugangskriterien zu gewissen Leistungen klar definiert, betreffen aber lediglich die Finanzierungsseite der Hilfe und Pflege und weniger die Organisation der Versorgung und Leistungserbringung generell. Nationale Richtlinien zur einheitlichen Anwendung von Zugangskriterien existieren nur für gewisse, nicht aber für alle Leistungen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege. In Italien und Spanien hingegen ist die Versorgung noch immer sehr stark regional und lokal und es dominieren regionale und lokale Zugangskriterien. Nationale Richtlinien gibt es nur für die nationalen Geldleistungen, nicht aber für pflegerische oder hauswirtschaftliche Angebote.

In allen Ländern, in welchen subnationale Parlamente bzw. Verwaltungen Gesetzesgrundlagen oder Bestimmungen für nichtnationale Leistungen beschliessen können und in welchen diese Möglichkeit auch tatsächlich genutzt wird, sind grössere regionale Unterschiede in der Leistungserbringung zu verzeichnen. Regional unterschiedliche Leistungen wiederum führen zu unterschiedlichen Zugängen – das heisst den

---

<sup>16</sup> Gemäss Art. 61 KVG können die Krankenversicherungen die Prämien nach ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) legt die Regionen für sämtliche Krankenversicherungen einheitlich fest. Somit ist der Wohnort der versicherten Person massgebend für die Höhe der Prämie.

Bewohnerinnen und Bewohnern der einen Region eines Landes werden Leistungen angeboten, die in einer anderen Region desselben Landes nicht oder in einem geringeren Umfang als öffentliche Leistung erbracht werden. Dies trifft insbesondere für die Schweiz zu, aber auch für Finnland, Italien und Spanien.

Die konkreten Zugangskriterien zu Altershilfe und Alterspflege sind in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich ausgestaltet, wie aus der folgenden Tabelle 8 ersichtlich ist. Die nordischen Länder haben einen universaleren Zugang zu Leistungen der Altershilfe und Alterspflege, und die Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen ist einkommensabhängig gestaltet und verbindlich limitiert. In den übrigen Ländern wird neben der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit häufig auch die individuelle Finanz- oder gar auch Familiensituation in Betracht gezogen während des Abklärungsprozesses, bevor Leistungen gesprochen werden. Oder aber die leistungsbeziehenden Personen müssen ohnehin für einen beträchtlichen Anteil der Finanzierung der bezogenen Altershilfe und Alterspflege aufkommen (siehe auch Kapitel 4.2.). Eine höhere Mitfinanzierung durch die Privathaushalte ist ebenfalls ein Hinweis für einen selektiveren Leistungszugang und somit für eine stärker familiär ausgerichtete Versorgung in der Altershilfe und Alterspflege.

**Tabelle 8: Formale Zugangskriterien für die Altershilfe und Alterspflege**

Land	Sachleistungen	Geldleistungen
<b>Finnland</b>	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
<b>Norwegen</b>		(es existieren keine Geldleistungen)
<b>Schweden</b>		
<b>Frankreich</b>	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und finanzielle Bedarfssituation (hohe Mitfinanzierung)	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
<b>Schweiz</b>	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (sehr hohe Mitfinanzierung)	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
<b>Italien</b>	Nicht standardisiert (hohe Mitfinanzierung)	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
<b>Spanien</b>	Nicht standardisiert (hohe Mitfinanzierung)	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
<b>Polen</b>	Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (sehr hohe Mitfinanzierung)	Altersabhängig (ab 75 Jahren)

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007

In der Schweiz ist die Altershilfe und Alterspflege nicht in einem umfassenden Rahmengesetz oder Sozial(versicherungs)gesetz geregelt. Vielmehr gibt es eine Vielzahl von Gesetzen auf Bundes- und Kantons-ebene, in welchen die Leistungen für alte, pflegebedürftige Menschen definiert werden. Die Rolle der Kantone ist somit äusserst komplex: Einerseits sind sie angehalten, die Bundesgesetze mit ihren Freiräumen umzusetzen (Vollzugsföderalismus), andererseits definieren sie auch selber Leistungen in diesem Politikfeld (Entscheidungsföderalismus) (Camenzind et al. 2009, 328).

Im Kanton Waadt zum Beispiel hat der Kanton die LAPRAMS («Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale») geschaffen, eine bedarfsabhängige Zusatzleistung für hilfs- und pflegebedürftige Personen im Alter – deren Zugangskriterien er selbst bestimmt und reguliert. In der folgenden Tabelle 9 ist in vereinfachter Darstellung die Regulierung der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz auf der Ebene des Bundes und der Kantone festgehalten.

Obschon in der Schweiz die Spitex- und Heimpflege mit der Revision von 1996 Eingang gefunden hat in das nationale Gesetz der obligatorischen Krankenversicherung (KVG), bleibt die Regulierung der Altershilfe und Alterspflege hochgradig dezentralisiert und innerhalb des Systems der sozialen Sicherheit fragmentiert. Allein schon durch die Tatsache, dass mehrere Staatsebenen und Behörden die Altershilfe und Alterspflege in verschiedenen Gesetzen definieren, wird die Position der Leistungsbeziehenden geschwächt, da er oder sie nicht einfach generell an einer Stelle Anspruch auf Leistungen erheben kann, sondern im Regelfall gemäss verschiedenen Zugangskriterien (Hilflosigkeit, Pflegebedürftigkeit, finanzielle Not) an verschiedenen Stellen vorstellig werden muss, um seine oder ihre Rechte einfordern zu können. Zudem ist derjenige Bereich der Altershilfe und Alterspflege, der nicht zur Pflege im Sinne des KVG

zählt, wie die hauswirtschaftlichen Leistungen und Begleitdienste, weiterhin unregelt – sprich die Leistungserbringung in diesem Bereich weitestgehend vom Angebot der gemeinnützigen lokalen Organisationen sowie vom Engagement der Privathaushalte abhängig. Für die nicht-pflegerischen Leistungen gibt es auch keine nationalen Richtlinien und Kriterien für die Zugangsberechtigung, sondern höchstens regionale und lokale Vereinbarungen, die je nach Region stark variieren. Für den Zugang zu medizinischen Pflegeleistungen ist in der Regel ein ärztliches Gutachten erforderlich.

**Tabelle 9: Gesetze und Zugangskriterien für die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz**

<b>Gesetze</b>	<b>Welche Leistungen werden reguliert: Sach- oder Geldleistungen?</b>	<b>Zugangskriterium: Hilfs-, Pflegebedürftigkeit oder finanzielle Situation der Leistungsbeziehenden?</b>
<b>Bund</b>		
KVG	Sachleistungen (Pflegeleistungen)	Pflegebedürftigkeit, nachgewiesen durch einen Arzt
AHVG	Geldleistungen (finanzielle Hilfeleistungen)	Während eines Jahres andauernde Hilflosigkeit (Hilfs- und/oder Pflegebedürftigkeit), nachgewiesen durch einen Arzt
ELG (zum AHVG)	Geldleistungen (finanzielle Hilfeleistungen)	Individuelle Einkommenssituation, nachgewiesen durch Sozialarbeitende der regionalen AHV-Ausgleichskassen
<b>Kanton</b>		
Gesetze betreffend den Gesundheits- und den Sozialsektor	Geldleistungen (z.T. Zusatzleistungen in individuellen Bedarfssituationen, Ermässigungen beim Bezug bestimmter Leistungen, Sozialhilfe)	Individuelle Einkommenssituation, nachgewiesen durch Sozialarbeitende eines regionalen oder lokalen Sozialdienstes

Quelle: WpI 2006

Die Regulierung der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz ist folglich durch ein komplexes und vielschichtiges Mehrebenensystem geprägt: Einerseits gibt es eine Aufgabenteilung zwischen dem Bund und den Kantonen, die auf nationaler Ebene definiert wird im Rahmen der Bundesverfassung sowie weiterer Bundesgesetze zur Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege (KVG, ELG zum AHVG), sowie für finanzielle Hilfeleistungen (Hilflosenentschädigung im Rahmen der AHVG). Die Kantone haben gemäss Artikel 112c der aktuellen Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft die Versorgung für betagte und behinderte Personen zuhause sicherzustellen.<sup>17</sup> Weiter legen die Kantone in den kantonalen Gesundheits- und Sozialgesetzen die Aufgabenteilung zwischen ihnen und den Gemeinden fest. Zudem definieren sie zusätzliche Leistungen und deren Zugänge im Rahmen der kantonalen Gesetzgebung (siehe dazu auch Kapitel 6.2.2.).

<sup>17</sup> «Art. 112c Betagten- und Behindertenhilfe: Die Kantone sorgen für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause. Der Bund unterstützt gesamtschweizerische Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter. Zu diesem Zweck kann er Mittel aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwenden.» (Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 1999).

## 5 Fazit

Obschon die Altershilfe und Alterspflege in den vergangenen Jahrzehnten an öffentlicher Bedeutung gewonnen hat und ihr Angebot ausbauen konnte, handelt es sich um ein vergleichsweise junges und in europäischen Ländern unterschiedlich stark entwickeltes Politikfeld (Huber/Rodrigues 2008; Huber et al. 2008). Auch spielt die Familie in zahlreichen Ländern noch immer eine tragende Rolle und erbringt nicht nur kompensatorische – das öffentliche Angebot ergänzende –, sondern vielmehr substanzielle – das öffentliche Angebot ersetzende – Leistungen (Haberkern/Szydlík 2008; Lucas/Giraud 2006; Höpflinger/Hugentobler 2005).

Doch so ähnlich die Ausgangslagen – steigende Pflegebedürftigkeit, zunehmende Individualisierung der sozialen Lebensformen, steigende Gesundheitskosten –, so unterschiedlich sind die Ansätze und Lösungsversuche in den untersuchten europäischen Ländern (Huber et al. 2008). Die Zusammenfassung der datenbasierten Analyse zeigt (siehe Tabelle 10) – wie bereits von anderen Autorinnen und Autoren nachgewiesen (Daly/Lewis 1998; Pfau-Effinger 2005) –, dass die traditionellen Wohlfahrtstypen (Kazepov 2008; Esping-Andersen 1990, 1999; Ferrera 1998) nur beschränkt auf das Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege anwendbar sind.

**Tabelle 10: Wohlfahrtsstaatstypen und Modelle für Altershilfe und Alterspflege**

Land	Wohlfahrtstypen*	Modelle für Altershilfe/-pflege			
		Öff. Leistungserbringung in Altershilfe/-pflege			
		Sach- oder Geldleistungen? (hoch/tief)	Regionale Unterschiede? (gross/mittel/klein)	Öfftl. Finanzierung Altershilfe/-pflege?	Nat. Regulierung Altershilfe/-pflege?
Norwegen		Vorwiegend Sachleistungen (am höchsten)	mittel	am höchsten	
Schweden					
Finland	<b>Sozialdemokratischer Wohlfahrtstyp</b>	Sachleistungen (hoch); auch Geldleistungen (mittel)	grosse regionale Unterschiede	hoch	ja
Schweiz	<b>Mischtypus<sup>18</sup></b>	Sachleistungen (mittel bis hoch), auch Geldleistungen (mittel)	grosse regionale Unterschiede	mittel bis hoch (grosse regionale Unterschiede)	teilweise: für bestimmte Leistungen (nicht für alle Leistungen)
Frankreich	<b>Konservativ-korporativer Wohlfahrtstyp</b>	Hochregulierte Pflegeversicherung (APA), erbracht als Sachleistung	grosse regionale Unterschiede	mittel	teilweise: für bestimmte Leistungen (nicht für alle Leistungen)
Spanien	<b>Südeuropäischer Wohlfahrtstyp</b>	Geldleistungen (nicht reguliert); wenige Sachleistungen	grosse regionale Unterschiede	tief	teilweise: nur für Geldleistungen
Italien					
Polen	<b>Wohlfahrtstyp von Ländern im Übergangsprozess</b>				teilweise: für bestimmte Leistungen (nicht für alle Leistungen)

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007

\* Def. Wohlfahrtsstaatstyp gemäss Esping-Andersen 1990, 1999; Ferrera 1998; Bonoli/Kato 2004; Obinger/Wagschal 2000

<sup>18</sup> Je nach Autorenteam wird der Schweizer Wohlfahrtsstaats auch als «liberal-konservativ» (Bonoli/Kato 2004) oder als «kontinentaleuropäisch» (Obinger/Wagschal 2000: 378) charakterisiert. Treffend auch die Bezeichnung als «Sozialstaat der Mitte» mit liberalen, (christlich)-konservativen und sozialdemokratischen Bausteinen (Obinger 1998, 237, vgl. S. 10).

In Bezug auf die Leistungserbringung im Bereich der Altershilfe und Alterspflege lassen sich grob *zwei Typen* unterscheiden: Der erste Typ wird repräsentiert durch die Länder Norwegen, Schweden, Finnland und die Schweiz. In diesen Ländern werden im Vergleich zu den übrigen Ländern mehr öffentliche Mittel in die Altershilfe und Alterspflege investiert. Die öffentliche Leistungserbringung ist umfassend und der Fokus liegt auf Sachleistungen – das sind Pflegeleistungen einschliesslich hauswirtschaftlicher Hilfe, ambulanter Pflege und Heimpflege –, nicht auf Geldleistungen. Der zweite Typ umfasst die Länder Frankreich, Italien, Polen und Spanien. Die Leistungserbringung ist hier gekennzeichnet durch deutlich beschränktere öffentliche finanzielle Ressourcen und eine deutlich geringere Leistungserbringung, die stärker auf Geldleistungen als auf Sachleistungen ausgerichtet ist. Innerhalb dieser beiden Typen gibt es wiederum Untergruppen bzw. Unterschiede. Beim ersten Typ ist zum Beispiel die Leistungserbringung in Finnland und in der Schweiz «gemischter» – das heisst, sie hat einen höheren Anteil an Geldleistungen – im Vergleich zu Norwegen und Schweden, deren öffentliches Versorgungsangebot fast ausschliesslich Sachleistungen enthält. Weiter gibt es Hinweise in den Daten der untersuchten Regionen, dass in Finnland und in der Schweiz das Volumen der erbrachten Leistungen und der Adressatenkreis der hilfs- und pflegebedürftigen Personen im Alter kleiner und die regionalen Unterschiede grösser sind im Vergleich zu Norwegen und Schweden. Zudem werden die hauswirtschaftlichen Leistungen in der Schweiz im Vergleich zu den nordischen Ländern in sehr geringer Weise – wenn überhaupt – subventioniert.

Beim zweiten Typ hebt sich Frankreich von der Gruppe mit einem deutlich höheren Leistungsangebot ab, welches allerdings deutlich hinter dem Angebot in Finnland und der Schweiz zurücksteht. In Italien, Polen und Spanien ist die Leistungserbringung sehr eingeschränkt und beschränkt sich in einzelnen Regionen fast ausschliesslich auf Geldleistungen für die absolut dringlichsten Fälle. Bei allen Ländern des zweiten Typs wurden bedeutende regionale Unterschiede in der Leistungserbringung erwähnt.

Für die *Schweiz* kann festgehalten werden, dass in Bezug auf die drei untersuchten Dimensionen der Regulierung und des formalen Zugangs, der öffentlichen Finanzierung und Leistungserbringung die Schweiz streng genommen jeweils unterschiedlichen Wohlfahrtstypen und Modellen der Altershilfe und Alterspflege zugeordnet werden muss.

Die *Regulierung* der Altershilfe und Alterspflege und die *Definition des Zugangs* zu den Leistungen trifft in der Schweiz nicht im gleichen, alle Leistungen umfassenden Sinne zu, wie dies in den nordischen Ländern der Fall ist. Wie bereits erwähnt, ist die Finanzierung der Pflegeleistungen in verschiedenen nationalen Gesetzen geregelt. Die konkrete Organisation der Leistungserbringungen im Gesundheits- und Sozialbereich ist allerdings kantonale geregelt. Somit sind auch die Zugangskriterien für die Altershilfe und Alterspflege nicht umfassend in einem nationalen Sozialversicherungsgesetz geregelt, sondern in verschiedenen Gesetzen auf nationaler und regionaler Ebene. In Bezug auf die Regulierung und den formalen Zugang zur Altershilfe und Alterspflege weist die Schweiz daher Ähnlichkeiten auf mit dem familialen Pflegemodell in Italien, welches als Land dem südlichen Wohlfahrtstyp zugeschrieben wird (Pavolini/Ranci 2008; Ferrera 1998).

Auch in Bezug auf die *Finanzierung* liegt die Schweiz näher bei den nichtnordischen Ländern: Der Anteil der öffentlichen Mittel, gemessen als Anteil des Bruttoinlandsprodukts, fällt eher bescheiden aus und ist mit jeweiligen Anteilen in Frankreich, Polen und Spanien vergleichbar. Ein beträchtlicher Anteil der Hilfe- und Pflegekosten wird von den Betroffenen selbst durch die Kopfprämien, Franchise und Selbstbehalte der obligatorischen Grundversicherung der Krankenkasse sowie durch direkte Mitfinanzierung der leistungsbeziehenden Personen («out-of-pocket»), zum Beispiel für die hauswirtschaftlichen Leistungen, aber auch für die so genannten «Hotellerie-» bzw. «Aufenthaltskosten» in Alters- und Pflegeheimen, bezahlt. Die direkte Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen in den Heimen ist jedoch in allen untersuchten Ländern hoch. In Norwegen und Schweden ist aber die Hilfe und Pflege zuhause vollkommen ausgenommen von jeglicher Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen. Weiter sind die Tarife für hauswirtschaftliche Leistungen in den nordischen Ländern einkommensabhängig gestaltet.



Die Angaben zu Regulierung, Zugang und Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege müssen jedoch in Zusammenhang mit der Leistungsseite gebracht werden, um ein umfassendes Urteil zum schweizerischen Modell der Altershilfe und Alterspflege fällen zu können. Und hier kommt die Überraschung: In Bezug auf die *Leistungserbringung* rückt die Schweiz in die Nähe der nordischen Ländern. Der Fokus der Leistungserbringung liegt ebenfalls auf Sachleistungen, obschon auch Geldleistungen zur Verfügung stehen (die Hilflofenentschädigung). Damit ist das schweizerische Pflegemodell mit einer gemischten Leistungserbringung demjenigen in Finnland sehr ähnlich, in welchem ebenfalls in beschränktem Masse Geldleistungen erbracht werden für hilfs- und pflegebedürftige Menschen im Alter. In Norwegen und Schweden spielen Geldleistungen hingegen eine vernachlässigbare Rolle. Hier ist die öffentliche Versorgung fast ausschliesslich auf die Erbringung von Sachleistungen ausgerichtet. In Bezug auf die Bezugsraten für erbrachte Hilfe- und Pflegeleistungen zuhause und in Heimen kann die Schweiz in den untersuchten Regionen mit Finnland mithalten. An der absoluten Spitze bezüglich Bezugsraten von Sachleistungen steht Norwegen aufgrund der im europäischen Vergleich aussergewöhnlich hohen Leistungserbringung im Bereich der Hilfe und Pflege zuhause.

Der Vergleich der verschiedenen Modelle der Altershilfe und Alterspflege zeigt, dass das schweizerische Modell trotz fehlender umfassender Regulierung auf nationaler Ebene und beschränkten öffentlichen Finanzressourcen ein mit den nordischen Ländern vergleichbares Leistungsangebot im Bereich der Hilfe und Pflege zuhause und in Heimen vorzuweisen hat. Allerdings gibt es auch einige Unterschiede zum nordischen Modell: Zum einen sind die hauswirtschaftlichen Leistungen nicht reguliert und werden deshalb nicht wirklich als zur Hilfe und Pflege zuhause zugehörig definiert. Dies steht einem integrativen Pflegeverständnis entgegen (Billings und Leichsenring 2005; Leichsenring und Alaszewski 2004). Zum anderen ist die Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen im ambulanten Bereich deutlich höher in der Schweiz als in den nordischen Ländern. Somit wirkt das nordische Pflegemodell, welches primär auf Steuern basiert, gleichwohl solidarischer als das liberalere Schweizer Modell der Altershilfe und Alterspflege. Ausserdem haben verschiedene Autorinnen und Autoren auf die ergänzende Funktion der familialen Pflege hingewiesen (Haberker 2009, 149–150; Höpflinger und Perrig-Chiello 2008, 227f.). Wegen fehlender Finanzierung informell erbrachter Hilfe- und Pflegeleistungen ist davon auszugehen, dass in der Schweiz eine Form des impliziten Familialismus vorherrscht, bei welchem informelle Pflege keine Option, sondern eine Voraussetzung für das Verbleiben einer Person zuhause ist. Die Hilfe und Pflege durch Familienangehörige, Bekannte und Freunde wird in der Regel ohne Bezahlung erbracht.<sup>19</sup> Weiter können die informellen Leistungserbringer beim impliziten Familialismus durch ihre Tätigkeit keine sozialen Rechte wie zum Beispiel ein Recht auf Entlastung, Möglichkeit zu Steuerabzügen usw. erwirken, wie dies beispielsweise in den nordischen Ländern der Fall ist, wo der optionale Familialismus vorherrschend ist (Leitner 2003; Haberker/Szydlik 2008).

---

<sup>19</sup> Die Hürden für Betreuungsgutschriften für pflegende Angehörige sind im Zusammenhang mit der Altershilfe und Alterspflege zu hoch angesetzt, da gemäss Art. 29 AHVG eine Hilflofenentschädigung mittleren Grades bestehen muss und nur Personen in den Genuss von Gutschriften kommen, die sich noch nicht im Pensionsalter befinden – eine für pflegende Ehepartnerinnen denkbar ungünstige Lösung. Dies dürfte auch mit ein Grund sein, weshalb die Gesamtzahl der Personen, die in den Genuss einer Gutschrift kommen, generell tief ist: 2900 Personen im Januar 2009 (1100 Männer und 1800 Frauen; Mehrfachnennungen sind möglich) (BSV 2009, 20).

## 6 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Anteil der über 64-Jährigen an der Wohnbevölkerung</i>	96
<i>Tabelle 2: Zuständigkeiten für die Organisation der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz</i>	99
<i>Tabelle 3: Geldleistungen für ältere, hilfs- und pflegebedürftige Menschen</i>	104
<i>Tabelle 4: Altershilfe und Alterspflege zuhause und im Heim, nationale und regionale Bezugsraten</i>	106
<i>Tabelle 5: Quoten zur Altershilfe und Alterspflege im Kanton AG, VD und in der Schweiz (2001 und 2006)</i>	108
<i>Tabelle 6: Öffentliche Ausgaben für Altershilfe und Alterspflege* (2005)</i>	109
<i>Tabelle 7: Mitfinanzierung der Kosten der Altershilfe und Alterspflege durch die Leistungsbeziehenden</i>	111
<i>Tabelle 8: Formale Zugangskriterien für die Altershilfe und Alterspflege</i>	115
<i>Tabelle 9: Gesetze und Zugangskriterien für die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz</i>	115
<i>Tabelle 10: Wohlfahrtsstaatstypen und Modelle für Altershilfe und Alterspflege</i>	117

## 7 Literatur

- Billings, Jenny; Leichsenring, Kai (Hrsg.) (2005): Integrating Health and Social Care Services for Older Persons. Evidence from Nine European Countries. Wien.
- Bonoli, Giuliano; Kato, Junko (2004): Social policies in Switzerland and Japan. Managing Change in Liberal-Conservative Welfare States. *Schweizerische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 10 (3), 211–232.
- Camenzind, Paul; Spycher, Stephan; Rossel, Raymond (2009): Kosten, Finanzierung, Effizienz und Solidarität. In: Meyer, Katharina (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Bern, 313–335.
- Caritas (2009): *Sozialalmanach 2009*. Schwerpunkt: Zukunft der Arbeitsgesellschaft. Luzern.
- Daly, Mary; Lewis, Jane (1998): Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In: Jane Lewis (Hrsg.), *Gender, Social care and Welfare State Restructuring in Europe*. London, 1–23.
- Dexia Fondation (2006): *Sub-national public finance in the European Union. Trends 2000/2005*. Brüssel.
- Ditch, John; Roberts, Ellen (2002): *Integrated approaches to active welfare and employment policies*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Irland.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999): *Social Foundations of Postindustrial Economies*. New York.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford.
- Ferrara, Maurizio (1998): The Four “Social Europes”: Between Universalism and Selectivism. In: Rhodes, Martin; Mény Yves (Hrsg.), *Future of European Welfare: A New Social Contract?* London, 79–96.
- Haberkern, Claus (2009): *Pflege in Europa. Familie und Wohlfahrtsstaat*. Wiesbaden.
- Haberkern, Claus; Szydlik, Marc (2008): Pflege der Eltern – ein Europäischer Vergleich. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 60 (1), 78–101.
- Höpflinger, François; Perrig-Chiello Pasqualina (2008): Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit und Generationenbeziehungen. In: Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François; Suter, Christian (Hrsg.), *Generationenstrukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz*. Zürich, 214–234.
- Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2005): *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz*. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle.

- Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2003): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern.
- Huber, Manfred; Rodrigues, Ricardo (2008): A framework for measuring long-term care expenditure in Europe. Paper prepared for the 30th General conference of The International Association for Research in Income and Wealth. Portoroz, Slovenia, August 24–30, 2008. Gefunden am 17. Oktober 2008 unter <http://www.iariw.org>.
- Huber, Manfred; Maucher, Mathias; Sak, Barbara (2008): Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union. Final Synthesis Report. Prepared for DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. DG EMPL/E/4. VC/2006/0131. Gefunden am 17. Oktober 2008 unter [http://ec.Europa.eu/employment\\_social/spsi/ssgi\\_en.htm](http://ec.Europa.eu/employment_social/spsi/ssgi_en.htm).
- Jessop, Bob (1999): The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in its Primary Functions, Scale and Modes of Coordination. *Social Policy & Administration*, 33 (4), 348–359.
- Kazepov, Yuri (2008): The Subsidiarisation of Social Policies: Actors, Processes and Impacts. Some reflections on the Italian case from a European perspective. *European Societies*, 10 (2), 247–273.
- Leichsenring, Kai; Alaszewski, Andy (Hrsg.) (2004): Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. Aldershot.
- Lucas, Barbara; Giraud, Olivier (2006): Beziehungen zwischen Staat und Familie bei der Betreuung unterstützungsbedürftiger Personen. *Soziale Sicherheit CH SS* (5), 238–241.
- Meyer, Katharina (2009): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Bern.
- Obinger, Herbert; Wagschal, Uwe (2000): Ökonomie, Institutionen und Politik: Determinanten der gebremsten Sozialstaatlichkeit im Überblick. In: Obinger, Herbert; Wagschal, Uwe (Hrsg.), *Der gezügelte Wohlfahrtsstaat. Sozialpolitik in reichen Industrieländern. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik*, (11). Frankfurt/New York, 365–390.
- OECD (2005): Long-term care for older people. OECD, Paris.
- Pavolini, Emanuele; Ranci, Constanzo (2008), Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy* 18 (3), 246–259.
- Peters, B. Guy (2008): The Two Futures of Governing. Decentering and Recentering Processes in Governing. *Political Science Series*. Wien.
- Pfau-Effinger, Birgit (2008): Erosion of the boundaries between formal and informal work in Europe. Keynote speech at the International Conference “Transforming Care”, SFI Copenhagen, 26–28 July 2008. Gefunden am 17. Oktober unter <http://www.sfi.dk/sw52801.asp>.
- Pfau-Effinger, Birgit (2005): Welfare State Policies and the Development of Care Arrangements. *European Societies* 7, 321–347.
- Rauch, Dietmar (2005): Institutional Fragmentation and Social Service Variation: a Scandinavian Comparison. Doctoral Thesis. Umeå: University of Umeå.
- Salamon, Lester M.; Lund, Michael S. (1989): The Tolls Approach: Basic Analytics. In: Lester M. Salamon (Hrsg.): *Beyond Privatization. The Tools of Government Action*. Washington D.C.
- Schilliger, Sarah (2009): Hauspflege: aktuelle Tendenzen in der Entstehung eines globalisierten, deregulierten Arbeitsmarktes. *Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik* (30), 120–126.
- Schön-Bühlmann, Jacqueline (2005): Unbezahlte Pflegeleistungen von Privatpersonen und -haushalten, *Soziale Sicherheit CHSS* (5), 274–280.
- Wp1 (2006): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Hintergrundberichte zu den 8 Ländern. Wp1 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.
- Wp2 (2007): Workpackage 2 des Rescaling-Projekts enthält die Daten zu den Vignetten der 8 Länder. Wp2 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.
- Zurfluh, Rahel (2008): Möglichkeiten und Grenzen der Subjektfinanzierung mit Betreuungsgutscheinen. *Soziale Sicherheit CHSS* (4), 212–217.

### **Gesetze**

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV) (Stand am 30. November 2008).

Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008.

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (Stand am 1. August 2008).

Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).

Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).

Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG).

LAPRAMS des Kantons Waadt (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale/LAMPRAMS), 26.01.2006; in Kraft seit 01.05.2006).

Pflegegesetz des Kantons Aargau vom 26. Juni 2007 (seit 1.1.2008 in Kraft).

### **Statistiken**

Bundesamt für Gesundheit (BAG 2009): Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2007.

Bundesamt für Statistik (BFS 2009a): Krankenhausstatistik und Statistik sozialmedizinischer Institutionen 2007.

Bundesamt für Statistik (BFS 2009b): Sozialhilfestatistik 2007.

Bundesamt für Statistik (BFS 2009c): Spitex-Statistik 2007.

Bundesamt für Statistik (BFS 2008a): Krankenhausstatistik und Statistik sozialmedizinischer Institutionen 2006.

Bundesamt für Statistik (BFS 2008b): Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ESPOP) 2007. Definitive Ergebnisse.

Bundesamt für Statistik (BFS 2007): Krankenhausstatistik und Statistik sozialmedizinischer Institutionen 2005.

Bundesamt für Statistik (BFS 2006): Spitex-Statistik 2005.

Bundesamt für Statistik (BFS 2004): Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE).

Bundesamt für Statistik (BFS 2003): Krankenhausstatistik und Statistik sozialmedizinischer Institutionen 2001.

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV 2009): AHV-Statistik 2009.

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV 2007): Spitex-Statistik 2006.

Bundesamt für Statistik (BSV 2006): Spitex-Statistik 2005.

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV 2002): Spitex-Statistik 2001.

Curaviva (Hrsg.) (2005): Zahlen und Fakten im Altersbereich. Zürich.

Eurostat -> Lebensbedingungen und Sozialschutz -> Haupttabellen -> Ausgaben für Altenpflege; Gefunden am 3. Juli 2009 unter:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/living\\_conditions\\_and\\_social\\_protection/data/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/living_conditions_and_social_protection/data/main_tables)

Santésuisse (verschiedene Jahrgänge): Datenpool. Gefunden am 3. Juli 2009 unter  
[http://www.santesuisse.ch/de/grafik\\_datenbank.html?navid=416](http://www.santesuisse.ch/de/grafik_datenbank.html?navid=416).

### **Amtliche Dokumente**

Bundesrat (2007): Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003.

SKOS (5. Januar 2009): Medienmitteilung. Gefunden am 15. Juni 2009 unter  
[http://www.skos.ch/store/pdf\\_d/schwerpunkte/themen/SKOS-Medienmitteilung\\_5.Jan09.pdf](http://www.skos.ch/store/pdf_d/schwerpunkte/themen/SKOS-Medienmitteilung_5.Jan09.pdf).

# Rescaling-Tendenzen in der Altershilfe und Alterspflege<sup>1</sup>

*Rahel Strohmeier Navarro Smith*

1	Fragestellung	125
2	Die Scale-Struktur der Altershilfe und Alterspflege	125
	2.1. Der Scale-Begriff	125
	2.2. Die Scale-Struktur der Altershilfe und Alterspflege: drei territoriale Typen	126
	2.3. Dezentralisierung oder Zentralisierung?	129
3	Fazit	135
4	Schlussfolgerungen: territoriale Typen und öffentliche Leistungserbringung	137
5	Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz	141
	Tabellenverzeichnis	142
	Literatur	142

---

<sup>1</sup> Im folgenden Kapitel werden Auszüge der im Rahmen des Rescaling-Projektes verfassten Dissertation «Reorganisation der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz (1980–2005). Ein sozialpolitisches Handlungsfeld im europäischen Vergleich» (Arbeitstitel) von lic. phil. Rahel Strohmeier Navarro Smith wiedergegeben.



## 1 Fragestellung

Im vorliegenden Kapitel werden Tendenzen der Dezentralisierung und Zentralisierung bei allgemeinen staatspolitischen Reformen und bei Reformen der Altershilfe und Alterspflege während der Jahre 1980 und 2006 untersucht. Im Fokus stehen die Fragen, ob in der Altershilfe und Alterspflege ein Trend der Dezentralisierung – analog dem generellen staatspolitischen Trend (Jessop 1999; Pollitt 2005; Dexia 2006; Kazepov 2008; Peters 2008) – identifizierbar ist, ob dieser mit einer Beschränkung des Leistungsangebots einhergeht und wie die Organisation der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz in Bezug auf die Tendenzen der Dezentralisierung und Zentralisierung zu verorten ist.

Zunächst wird die Scale-Struktur der Altershilfe und Alterspflege in den einzelnen Ländern in Bezug auf die Rolle der verschiedenen Staatsebenen bei der Regulierung, Finanzierung und Verantwortung für die Versorgung und Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege anhand von territorialen Typen beschrieben. Dabei wird folgenden Fragen nachgegangen: Lassen sich unterschiedliche Formen der Dezentralität in den einzelnen Ländern identifizieren? Welche Trends herrschen vor zwischen den Jahren 1980 und 2006: Dezentralisierung oder Zentralisierung? Unterscheidet sich der allgemeine Trend von staatspolitischen Reformen von demjenigen betreffend Reformen der Altershilfe und Alterspflege? Welches sind die Hintergründe und Auswirkungen der festgestellten Trends?

In den Schlussfolgerungen wird schliesslich die Frage eingehender diskutiert, inwiefern sich die Scale-Struktur auf die öffentliche Leistungserbringung auswirkt. Zum Schluss werden die wichtigsten Erkenntnisse für die Schweiz aus dem europäischen Vergleich in Form von Empfehlungen präsentiert.

## 2 Die Scale-Struktur der Altershilfe und Alterspflege

### 2.1 Der Scale-Begriff

Unter dem Begriff «scale» wird ein durch Macht strukturiertes Raumverhältnis verstanden. So definieren Delaney und Leitner (1997) «scale» als «the nested hierarchy of bounded spaces of different size» (Delaney/Leitner 1997, 93). Weiter kann «scale» auch als Resultat eines Territorialbildungsprozesses durch Grenzziehungen, Regeln und behördliche Ressourcen betrachtet werden, wie Marston et al. (2005) festhalten: «the result of marking territories (...) through boundaries and enclosures, documents and rules, enforcing agents and their authoritative resources» (Marston et al. 2005, 420).

Es besteht heute ein weitgehender Konsens, dass «scale» keine fixe Kategorie darstellt, sondern vielmehr sozial konstruiert ist (Soja 1980; Smith 1992). Trotz dieser Einigkeit variieren die Ansichten, wie und unter welchen Einflüssen «scale» gebildet wird, beträchtlich. Aus Sicht der politischen Ökonomie sind es kapitalistische Kräfte wie die Globalisierung und Lokalisierung, die zur Schaffung neuer Staatsebenen und Verschiebung von Kompetenzen zwischen den verschiedenen Staatsebenen führen und sich häufig als funktional zur kapitalistischen Akkumulation erweisen (Crouch 2008). Andererseits haben gerade auch die Schaffung und Einführung sozialstaatlicher Leistungen wesentlich zur Konstitution, Legitimität und Identität von europäischen Nationalstaaten beigetragen (Ferrera 2006).

Die folgende Analyse der Scale-Struktur setzt allerdings nicht auf dieser Makroebene an, sondern verfolgt einen so genannten «middle range approach», der nicht auf einer «grand theory» beruht, sondern vielmehr die Koexistenz verschiedener Ideologien berücksichtigt (Leibfried/Zürn 2006). Im Zentrum des vorliegenden Forschungsvorhabens stehen die verschiedenen, in den Politikprozess («policy-making process») involvierten Akteure und ihre ausgehandelten Lösungen und Kompromisse. Dabei wird der Territorialität von Sozialpolitiken, welche unter dem Begriff Scale-Struktur zusammengefasst wird, besondere Beachtung geschenkt (Brenner 2004; Dexia 2006; Jessop 2002; Kazepov 2008; Sellers/Lidström 2007).

Im Sinne einer pragmatischen Forschungstradition wird «scale» im Folgenden als Interventionsebene (national – regional [bzw. regional und provinzial] – lokal) für öffentliche und private Akteure aufgefasst, die in die Regulierung, Finanzierung und Verantwortung für die Organisation sozialstaatlicher Leistungen involviert sind (Hooghe/Marks 2001, 2003; DiGaetano/Storm 2003; Bache/Flinders 2004; Peters/Pierre 2004; Rhodes 1996, 1997). Es wird suggeriert, dass die Arrangements der Umverteilung zunehmend auf territorial gebundenen, politischen Gemeinschaften der regionalen und lokalen Staatsebene durchgeführt werden. Die Regionen, Städte und Gemeinden spielen somit eine zunehmend wichtige Rolle bei der Gestaltung von Sozialpolitiken. Die regionale und lokale Homogenität europäischer Wohlfahrtsstaaten wird somit aber zunehmend in Frage gestellt.

## 2.2 Die Scale-Struktur der Altershilfe und Alterspflege: drei territoriale Typen

Grundsätzlich können in Bezug auf die auf einzelnen Staatsebenen angesiedelten Zuständigkeiten betreffend die Regulierung, Finanzierung und Verantwortung für die Versorgung und Leistungserbringung der Altershilfe und Alterspflege drei so genannte «territoriale Typen» unterschieden werden:

1. der lokale Typ: Finnland, Norwegen, Schweden
2. der regionale Typ: Frankreich und Spanien
3. der Mehrebenentyp: Italien, Polen und die Schweiz

Die Schweiz zählt zum letzten Typ, da die Regulierung, Finanzierung und Verantwortung für die Versorgung und Leistungserbringung gleichzeitig auf mehreren Staatsebenen ausgeübt werden, oder anders gesagt: Eine Tätigkeit, beispielsweise die Regulierung der Altershilfe und Alterspflege, wird nicht allein durch die nationale Staatsebene wahrgenommen, sondern vielmehr gemeinsam durch die Parlamente auf Bundes- und auf Kantonsebene und je nach Kanton auch auf der Gemeindeebene. Auf Bundesebene wird in erster Linie die Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege reguliert in den Gesetzen zur obligatorischen Grundversicherung der Krankenversicherung, zur AHV (betreffend die Hilflosenentschädigung) und zu den Ergänzungsleistungen zur AHV. Weiter verfügen die Kantone über die Kompetenz, weitere Gesetze für Finanzierungshilfen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege zu erlassen. Dies hat beispielsweise der Kanton Waadt getan und eigene, bedarfsabhängige Zusatzleistungen für hilfs- und pflegebedürftige Personen eingerichtet. Nicht so aber der Kanton Aargau: Hier wäre eine Person, welche sämtliche nationalen Finanzhilfen der Prämienverbilligung und der Ergänzungsleistungen ausgeschöpft hat, auf die Sozialhilfe angewiesen. Gesetze für die Umsetzung und Organisation der Altershilfe und Alterspflege werden von den Kantonen erlassen, die wiederum die Aufgabenteilung zwischen Kantonen und Gemeinden bei der Erbringung von Altershilfe und Alterspflege zuhause und in Heimen festlegen. An der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege sind alle Staatsebenen beteiligt, in welchem Ausmass, lässt sich allerdings nicht detailliert nachweisen. So sind beispielsweise die Kantone unterschiedlich in die Finanzierung involviert: Im Kanton Waadt übernehmen der Kanton und die Gemeinden die ungedeckten Pflegekosten je hälftig im Rahmen der kantonalen Zusatzleistungen. Weiter leistet der Kanton auch Beiträge an die leistungserbringenden Organisationen sowohl im Spitex- als auch im Heimbereich. Im Kanton Aarau hingegen beteiligt sich der Kanton nicht an der Objektfinanzierung der Altershilfe und Alterspflege. Er leistet nur die im Rahmen der Prämienverbilligung und der Ergänzungsleistungen zur AHV vorgesehenen Beiträge an die Subjektfinanzierung, das heisst unterstützt finanziell bedürftige Personen.

Aufgrund dieser nicht eindeutig einer Staatsebene zuzuschreibenden Zuständigkeiten, insbesondere in Bezug auf die Regulierung und Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege, kann die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz dem Mehrebenentyp zugeordnet werden, wobei die Verantwortung für die beiden Funktionen gleichzeitig mehreren Staatsebenen zukommt bzw. die Zuständigkeiten die einzelnen Staatsebenen überlappen. Zum selben territorialen Typ können auch Italien und Polen gezählt werden. Auch hier



sind die Zuständigkeiten für die Regulierung, die Finanzierung und die Verantwortung für die Versorgung und Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege über verschiedene Staatsebenen hinweg verteilt mit teilweise die einzelnen Staatsebenen überlappenden Zuständigkeiten. So ist die Verantwortung für die Leistungserbringung jeweils in nationalen und regionalen Gesetzen festgelegt. Im Vergleich zu den Geldleistungen sind die Sachleistungen stärker regional definiert in Italien und der Schweiz, nicht aber in Polen. Bei der Finanzierung zeichnen sich alle Länder durch eine Mischfinanzierung aus Beiträgen von verschiedenen Staatsebenen aus. Steuereinnahmen auf der regionalen Ebene spielen insbesondere in Italien und in der Schweiz eine Rolle bei der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege. In Polen sind es in der Regel die öffentlichen Mittel der nationalen Ebene, die auf die regionale und lokale Ebene heruntergebrochen werden. Merkmal aller drei Länder ist die Nichtdominanz einer Staatsebene bzw. die Gleichbedeutbarkeit der verschiedenen Staatsebenen bei der Organisation der Altershilfe und Alterspflege.

Im Gegensatz dazu kristallisiert sich in Frankreich und in Spanien bei genauerem Hinsehen eine Dominanz der mittleren Staatsebenen heraus – also nicht der nationalen und lokalen, sondern der regionalen Staatsebenen. Die gesetzgebende Kraft befindet sich auf regionaler und lokaler Ebene. In Frankreich liegt lediglich die legislative Entscheidungsmacht über Geldleistungen auf nationaler Ebene. Die Verantwortung für die Versorgung und Leistungserbringung der Altershilfe und Alterspflege ist in Frankreich auf der Ebene der Provinzen zu verorten. In Spanien hingegen sind wiederum verschiedene Staatsebenen gleichzeitig involviert. In beiden Ländern wird die Altershilfe und Alterspflege neben Beiträgen der öffentlichen Hand auf nationaler Ebene auch durch regionale Steuereinnahmen finanziert. Die Organisation der Altershilfe und Alterspflege in Frankreich und in Spanien kann deshalb trotz zentralstaatlichen Vorgaben dem regionalen Typ zugeordnet werden.

In den nordischen Ländern Finnland, Norwegen und Schweden liegt die Hauptverantwortung bei der lokalen Ebene. Die Zuständigkeit der Gemeinden für die Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege wird in nationalen Rahmengesetzen festgelegt, die allerdings einigen Spielraum für die Gemeinden bei der Umsetzung zulassen. Nur in Finnland, welches als einziges der drei Länder überhaupt Geldleistungen erbringt in diesem Bereich, sind die Geldleistungen national geregelt und in nationaler Verantwortung. Die Finanzierung der Sachleistungen wird in allen drei Ländern zum deutlich grösseren Anteil durch die öffentlichen Mittel der Gemeinden beglichen. Es stehen aber in allen Ländern auch öffentliche Mittel der nationalen Ebene zur Verfügung. Die Geldleistungen in Finnland werden vollständig aus öffentlichen Mitteln der nationalen Ebene finanziert. Der territoriale Typ der Altershilfe und Alterspflege in den nordischen Ländern kann aufgrund der grossen Autonomie der Gemeinden – wenn auch unter zentralstaatlichen Vorgaben – als lokaler Typ bezeichnet werden.

Inwiefern wirken sich die territorialen Typen auf die Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege aus? Gibt es überhaupt einen sichtbaren Zusammenhang? Diese Fragen lassen sich anhand von drei Output-Indikatoren beschreiben: 1) der Regelung des Zugangs zu Leistungen und 2) anhand der regionalen Unterschiede bei der öffentlichen Leistungserbringung sowie 3) der Koordination der erbrachten Leistungen in einem Land.

In Bezug auf die Regulierung des Zugangs zu Altershilfe und Alterspflege lässt sich lediglich ein indirekter Zusammenhang zwischen der Scale-Struktur und den erbrachten Leistungen der Altershilfe und Alterspflege ausmachen (siehe auch Schlussfolgerungen am Ende dieses Kapitels). In den nordischen Ländern, wo die Gemeinden für die Leistungserbringung zuständig sind und der nationalen Ebene die Aufgabe der Überwachung und Regulierung zukommt, finden sich am ehesten nationale Sozialrechte, die zwar nicht im Sinne eines individuellen Rechts auf Leistungen funktionieren, jedoch auf juristischem Wege einforderbar sind. Der Zugang ist in der Regel universell, das heisst, ausschlaggebend ist das Kriterium der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und nicht die soziale oder finanzielle Situation einer älteren Person. Insgesamt widerspiegelt dies aber vielmehr die skandinavische Wohlfahrtstradition als die territoriale Struktur des Politikfeldes.

In den übrigen Ländern beschränkt sich die nationale Regulierung vorwiegend auf die monetären Leistungen, die meist in Abhängigkeit von Hilfs- und Pflegebedürftigkeitsgrad gesprochen werden. Oftmals werden diese aber durch einkommens- oder bedarfsabhängige monetäre Leistungen auf regionaler Ebene ergänzt. Generell ist in vereinzelt Ländern der Zugang zu Hilfe- und Pflegeleistungen wenig standardisiert oder dann auf stark pflegebedürftige Personen im Alter mit und ohne finanzielle Schwierigkeiten ausgerichtet. Somit sind in den übrigen Ländern auch die sozialen Rechte weniger etabliert im Bereich der Altershilfe und Alterspflege im Vergleich zu den nordischen Ländern, was wiederum der stärker auf Subsidiarität denn auf Kollektivierung des Hilfe- und Pflegerisikos im Alter ausgerichteten Wohlfahrtsstaats-tradition der betreffenden Länder entspricht (Frankreich: konservativ-korporatistischer Wohlfahrtstyp; die Schweiz: Mischtypus; Italien und Spanien: südlicher Wohlfahrtstyp; Polen: Wohlfahrtstyp eines Transformationslandes). Die Scale-Struktur scheint für die Gestaltung des Zugangs zu Altershilfe und Alterspflege sekundär insofern Bedeutung zu haben, als die Verbindlichkeit nationaler Rahmengesetze und die Autonomie subnationaler Staatsebenen den Zugang zum öffentlichen Leistungsangebot mitbestimmen.

Auch in Bezug auf die regionalen Unterschiede bei der Leistungserbringung scheinen die Unterschiede grösser und substanzieller in Ländern, wo die nationalen Vorgaben durch Gesetze und finanzielle Transfers weniger ausgeprägt sind und die regionale Ebene legislative Macht besitzt, die Leistungserbringung inklusive des Zugangs und die konkret zu erbringenden Leistungen weitestgehend selbst und unabhängig von nationalen Vorgaben zu bestimmen. Dies ist insbesondere in Italien, Spanien und in der Schweiz der Fall. Zwar gibt es auch in den nordischen Ländern Unterschiede im Umfang und der Art der öffentlich erbrachten Altershilfe und Alterspflege. Doch der formale Zugang zu den Leistungen ist jeweils in allen Regionen für alle Einwohnerinnen und Einwohner gleich. Unterschiede im faktischen Zugang entstehen aufgrund der unterschiedlichen Umsetzung und Anwendung der nationalen Standards, und nicht aufgrund unterschiedlicher Zugangsregelungen und unterschiedlicher Finanzquellen auf regionaler Ebene. Somit lässt sich in Bezug auf die regionalen Unterschiede bei der öffentlichen Leistungserbringung sehr wohl ein Zusammenhang mit der Scale-Struktur ausmachen.

Die Koordination der Leistungen ist ebenfalls teilweise mit der territorialen Strukturierung des Politikfeldes der einzelnen Länder verknüpft. In den nordischen Ländern sind es die Gemeinden, die für die Abklärung, die Organisation und die Erbringung der Leistungen immer noch weitestgehend selber zuständig sind (der so genannte Ansatz des «the-whole-of-government», Christensen/Læg Reid 2007). In den anderen Ländern lässt sich dieser staatliche Ansatz der Koordination von Leistungen nicht eindeutig einer Staatsebene zuschreiben. In Frankreich hat man aus diesem Grund auf Case-Management spezialisierte Koordinationszentren eingerichtet. Es sind allerdings die Regionen (Departemente und Provinzen), die den Auftrag dieser Zentren bestimmen. Dieser umfasst in einigen Regionen lediglich die Bereitstellung von Information, in anderen die Abklärung der Pflegebedürftigkeit (z.B. Avignon) oder in nochmals anderen die Koordination der im Rahmen der APA («Allocation personnalisée pour l'autonomie») erbrachten Leistungen anhand eines Pflegeplans (z.B. Bordeaux). In Spanien, aber auch in Italien und in der Schweiz entscheiden die staatlichen Akteure der regionalen Ebene wesentlich über die Gestaltung und Organisation der Leistungserbringung mit. In Spanien sind die Regionen («comunidades autónomas») frei, supralokale Versorgungseinheiten zu schaffen, wie das Beispiel von Katalonien veranschaulicht, wo Pflege- und Sozialdienste zusammengelegt wurden. Auch in Italien haben die regionalen Regierungen einen Handlungsspielraum, den integrativen Ansatz in der Altershilfe und Alterspflege zu fördern, wie dies in Modena (Emilia-Romagna) geschieht, wo der lokale Ableger der regionalen Gesundheitsbehörde eng mit den lokalen Sozialdiensten der Gemeinden zusammenarbeitet. In Milano hingegen (Lombardei) scheint es diese Formen der Zusammenarbeit in dieser Ausprägung nicht zu geben, und die entsprechende Gesundheitsbehörde beschränkt sich auf die ihr von der regionalen Regierung erteilten Aufgaben.

Auch in der Schweiz nutzen die Kantone den Handlungsspielraum für die Koordination der Altershilfe und Alterspflege sehr unterschiedlich. Während im Kanton Waadt (Lausanne) die Abklärung, Organisation und Erbringung der Leistungen stark vom Kanton gesteuert wird durch spezialisierte Abklärungs- und Koordi-

nationszentren, aber auch durch eine enge, bewährte Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Leistungserbringern, die untereinander wiederum einen regen Austausch in verschiedenen Netzwerken pflegen, beschränkt sich der Kanton Aargau (Zofingen) auf die Planung, Regulierung und Überwachung der Leistungserbringung. Die Abklärung findet im Kanton Aargau durch die leistungserbringenden Organisationen selbst statt. Für die Organisation der Leistungen und deren Finanzierung sind die Gemeinden zuständig. Die Leistungserbringung erfolgt auch hier in der Regel durch nichtstaatliche Organisationen, die untereinander aber noch wenig vernetzt sind.

### 2.3 Dezentralisierung oder Zentralisierung?

Es stellt sich nun die Frage, ob und inwiefern sich die oben aufgeführten territorialen Typen der Altershilfe und Alterspflege zwischen den Jahren 1980 und 2006 verändert haben: Hat die Dezentralisierung im Verlauf dieser Jahre in den nordischen Ländern zugenommen, sprich wurden Zuständigkeiten von «oben» nach «unten» auf eine tiefere Staatsebene verschoben? Ist die Regionalisierung der Altershilfe und Alterspflege in Frankreich und in Spanien «neu» oder «alt»? Gab es Veränderungen oder Verlagerungen in dem fragmentierten Mehrebenenotyp in Italien, Polen und der Schweiz?

Wie Tabelle 1 zeigt, lassen sich grundsätzlich zwei Arten von Dezentralisierungs- und Zentralisierungstrends unterscheiden: einerseits allgemeine Reformen, welche das staatspolitische System allgemein betreffen; andererseits Reformen, welche das Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege direkt betreffen. Wie eingangs erwähnt, zeichnet sich bei staatspolitischen Reformen ein allgemeiner Trend zur Dezentralisierung ab (Jessop 1999; Pollitt 2005; Dexia 2006; Kazepov 2008; Peters 2008). Das bedeutet, dass die subnationalen Ebenen in allen Ländern – mit Ausnahme der Schweiz – an Zuständigkeiten und Aufgaben gewonnen haben. Bei den Reformen, welche die Altershilfe und die Alterspflege betreffen, ist der Trend jedoch weniger eindeutig: Hier gibt es in fast allen Ländern Reformen, die sowohl eine Dezentralisierung als auch eine Zentralisierung der Zuständigkeiten in der Organisation der Altershilfe und Alterspflege beinhalten. Somit lässt sich in allen untersuchten europäischen Ländern in Bezug auf die Altershilfe und Alterspflege, ein im Vergleich zu anderen Politikfeldern (z.B. der Arbeitsmarktpolitik) eher dezentral strukturiertes Politikfeld, kein eindeutiger Dezentralisierungstrend feststellen. Im Gegenteil ist eher ein Trend zur Zentralisierung sichtbar, obschon in der Regel die Grundstruktur der oben beschriebenen territorialen Typen nicht wesentlich verändert wurde, sondern vielmehr die verschiedenen Formen der Dezentralität und ihre Kompetenzverteilung durch nationale Rahmengesetze bestätigt und gestärkt wurden (siehe Tabelle 1). Wie lässt sich die Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz in Bezug auf die Trends der Zentralisierung und Dezentralisierung verorten?

Um es gleich vorwegzunehmen: Grössere staatspolitische Reformen mit Verschiebungen von Zuständigkeiten von der einen auf die andere Staatsebene, wie beispielsweise in einzelnen skandinavischen Zentralstaaten, hat es in der Schweiz nicht gegeben. Seit dem Zweiten Weltkrieg ist im Bereich der Sozialversicherungen eine Zentralisierung zu verzeichnen, und zwar in dem Sinne, dass der Bund dazu ermächtigt wurde, nationale Gesetze zur sozialen Sicherheit zu erlassen (zur Entwicklung des Schweizer Wohlfahrtsstaates siehe Kapitel 1). Doch dies hat den Bereich der Altershilfe und Alterspflege zunächst wenig betroffen, wo erst in den späten 1970er-Jahren bis Mitte der 1990er-Jahre eine Tendenz zur Zentralisierung sichtbar wird. Durch die Einführung der 10. AHV-Revision im Jahr 1979 erhielt der Bund die Kompetenz, Leistungsvereinbarungen mit den nationalen Dachverbänden der privaten gemeinnützigen Organisationen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege einzugehen und diese finanziell zu fördern und die Entwicklung von Angeboten über Zielvereinbarungen zu steuern (Art. 101<sup>bis</sup> AHVG). So wurde in den Folgejahren insbesondere im Spitex-Bereich umstrukturiert, sprich die lokalen Spitex-Organisationen wurden in grösseren Betriebseinheiten zusammengefasst und professionalisiert. Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1994/1996 wurde die Pflege zuhause in den Katalog der Grundversicherung integriert und erhielt somit einen nationalen Regulierungsrahmen. Dies sind Indizien für eine Zentralisierung –

im Gegensatz zur Heimpflege, die zwar auch 1996 ins KVG integriert wurde und damit ebenfalls einen nationalen Regulierungsrahmen erhielt. Allerdings stoppte der Bund im Jahr 1989 seine Zuschüsse für die Objektfinanzierung der Heimpflege, die seither vollkommen in den Händen der Kantone und/oder der Gemeinden liegt.

**Tabelle 1: Staatspolitische Reformen im Vergleich zur Reform der Altershilfe und Alterspflege (1980–2006) und deren Dezentralisierungs- bzw. Zentralisierungstrends**

Land	Staatspolitische Reformen (Jahr)	Dezentralisierungs- oder Zentralisierungstrend?	Reformen betreffend die Altershilfe und Alterspflege (Jahr)	Dezentralisierungs- oder Zentralisierungstrend?
<b>Finnland</b>	Neues (nationales) Gemeindegesetz (1995)	Dezentralisierung von nationaler zur lokalen Ebene	Einführung des Wohlfahrtsstaatsgesetzes (VALTAVA, 1984)	Dezentralisierung (neue Policy) von regionaler zu kommunaler Ebene und Zentralisierung von kommunaler zur nationaler Ebene
			Neue nationale Gesetze zur Bedarfserhebung (2005, 2006); Unterstützung von informeller Hilfe und Pflege (1993, 1997, 2005); Einführung von Gutscheinen (Vouchers) (2003)	Zentralisierung von kommunaler zu nationaler Ebene
<b>Norwegen</b>	Finanzreform («grants») (1986)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Zuständigkeit für stationäre Pflege (1988)	Dezentralisierung von regionaler auf lokale Ebene
	Neues Gemeindegesetz (1993)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Aktionspläne (1998, 2007)	Zentralisierung von lokaler auf nationale Ebene
<b>Schweden</b>	Neues Gemeindegesetz (1977)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Zuständigkeit für Altershilfe und Alterspflege (Ädelreform, 1982)	Dezentralisierung von regionaler auf lokale Ebene
	Neues Gemeindegesetz (1991)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Gesetz über öffentliche Anschaffungen (1992)	Zentralisierung von lokaler auf nationale Ebene
	Finanzierungsreform («grants») (1993)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	«Max-fee»-Reform (2002)	Zentralisierung von lokaler auf nationale Ebene
	Steuer- und Budgetbeschränkung (1996/1997)	Zentralisierung von sub-nationalen Ebenen auf nationale Ebene		
<b>Frankreich</b>	Stärkung der subnationalen Regierungen (Deferre-Reform, 1982/1983)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Einführung der Pflegeversicherung APA («Allocation personnalisée pour l'autonomie») (2001)	Dezentralisierte, neue Massnahmen, gleichzeitig aber auch Zentralisierung von provinzieller auf nationale Ebene
	Verfassungsreform und neues Gesetz zur lokalen Autonomie (2003/2004)	Dezentralisierung und Dekonzentrierung <sup>1</sup> von nationaler auf subnationale Ebenen	Schaffung neuer Koordinationszentren (CLIC) «Centre local d'information et de coordination gérontologique» (2000)	Dezentralisierte, neue Massnahmen, gleichzeitig aber auch Zentralisierung von provinzieller auf nationale Ebene
			Vereinbarung zur tripartiten Finanzierung (1997/2001)	Zentralisierung von provinzieller zu nationaler Ebene

<sup>1</sup> Dekonzentration umfasst die Delegation von ausführender Gewalt von einem zentralstaatlichen Ministerium an subnationale Behörden (Pollitt 2005, 376).

Land	Staatspolitische Reformen (Jahr)	Dezentralisierungs- oder Zentralisierungstrend?	Reformen betreffend die Altershilfe und Alterspflege (Jahr)	Dezentralisierungs- oder Zentralisierungstrend?
			Schutz der Rechte der Leistungsbeziehenden sowie Patientinnen und Patienten (2002)	Zentralisierung von den Leistungserbringern auf nationale Ebene
<b>Spanien</b>	Demokratische Verfassung (1978)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Einführung universaler Massnahmen: Pensionsgesetz (1985), Gesundheitsgesetz (1986) und Regionalgesetze zu sozialen Diensten und Leistungen (seit 1982)	k.A.
	Stärkung der Regionen (2006)	Dezentralisierung von nationaler auf regionale Ebene	Aktionspläne (1992, 1999, 2003) Einführung einer nationalen Pflegeversicherung («El Sistema Nacional de Dependencia», 2006)	k.A. k.A.
<b>Italien</b>	Neues Gemeindegesetz (1990/1993)	Dezentralisierung von nationaler auf provinzielle und lokale Ebenen	Schaffung eines nationalen Gesundheitssystems (seit 1978)	Dezentralisierte neue Massnahmen
	Dezentralisierungsgesetze (Bassanini-Gesetze) (1997/1998)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Staatsebenen	Nationale Geldleistung für Menschen mit Behinderung (1980er-Jahre; in den 1990er-Jahren für ältere Menschen geöffnet)	Zentralisierung (neue Massnahme)
	Föderalismusreform (2001)	Dezentralisierung von nationaler auf alle sub-nationalen Ebenen		
<b>Polen</b>	Regierungsreform (1989–1998)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Einführung von nationalen Gesundheitsgesetzen (1991, 2004)	k.A.
	Einnahmegesetz (2004)	Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen	Einführung eines nationalen Sozialhilfegesetzes (2004)	k.A.
<b>Schweiz</b>	Verfassungsreformen (1999, 2008)	Kein eindeutiger Trend, sowohl Zentralisierung von regionaler auf nationale Ebene und vice versa	Ausbau von Hilfe und Pflege zuhause (Spitex) (1979, 1996) 1989 Abschaffung der Bundessubventionen im Heimbereich 2008 Neuregelung des Finanzausgleichs	Zentralisierung (neue und reformierte Massnahmen) Dezentralisierung von nationaler auf subnationale Ebenen

Quellen: Wp1 2006; Wp2 2007

Dieser Trend der finanziellen Dezentralisierung vom Bund an die Kantone setzte sich in der jüngsten Vergangenheit im Spitex-Bereich fort. Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)<sup>2</sup>, die am 1. Januar 2008 eingeführt wurde, ist unter anderem die Finanzierung der Leistungserbringung betreffend Hilfe und Pflege zuhause (Spitex) in den Zuständigkeitsbereich der Kantone verschoben worden. Ob es zu einer weiteren Dezentralisierung der Finanzierungsver-

<sup>2</sup> Im Rahmen der NFA wird die Betagtenhilfe weiterhin eine Verbundaufgabe von Bund und Kantonen bleiben. Der Bund zieht sich allerdings aus der Finanzierung der Spitex und der Ergänzungsleistungen an Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zurück.

antwortung von den Kantonen zu den Gemeinden kommt, war zum Zeitpunkt der Analyse noch nicht vollumfänglich abschätzbar. Doch bereits im Jahr 2003 entrichteten die Gemeinden deutlich höhere Subventionen im Spitex-Bereich (173 Millionen Franken) im Vergleich zu den Kantonen (165 Millionen Franken, BFS 2006, 177). Im Jahr 2006 beteiligten sich die Gemeinden mit 180,9 Millionen Franken im Vergleich zu den Kantonen, die 162,2 Millionen Franken zur Spitex-Finanzierung beitrugen (BFS 2007, 39).

Ob der Trend zur Kommunalisierung der Spitex-Kosten weiter zunehmen wird, wird sich nicht zuletzt auch im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung zeigen. Die einzelnen Kantone werden vermutlich sehr unterschiedlich mit diesen neuen Rahmenbedingungen zur Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege umgehen. Interessant ist hier die Frage, ob diese neuen Regelungen etwas an den vorgängigen Beteiligungsmustern zwischen Kanton und Gemeinden ändern werden oder ob diese Muster grundsätzlich gleich bleiben. Im Kanton Waadt tragen die Gemeinden und der Kanton die ungedeckten Pflegekosten jeweils zur Hälfte. Im Kanton Aargau hingegen entrichten lediglich die Gemeinden Beiträge zur Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege.

Eine ähnliche Tendenz der Dezentralisierung von Bund in Richtung Kantone zeichnet sich in jüngerer Zeit im Bereich der Subjektfinanzierung durch die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV ab. Dies ist im Wesentlichen auf zwei Tendenzen zurückzuführen: Insgesamt hat die Bedeutung der EL bei der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege zugenommen. Zweitens haben sich die Kantone über die Ergänzungsleistungen zwischen 1980 und 2006 zunehmend stärker an der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege im Rahmen der EL beteiligt.

Seit 1993 sind zunehmend mehr AHV-Rentnerinnen und -Rentner auf die Ergänzungsleistungen (EL) angewiesen: Zwischen den Jahren 1993 und 2007 stieg diese Zahl von 137 800 auf 155 600 Personen (BSV 2008, 1–2). Damit bezogen im Jahr 2007 knapp 12 Prozent der Altersrentnerinnen und Altersrentner eine Ergänzungsleistung zur AHV. Diese EL-Leistungen machen 6 Prozent der totalen Rentensumme aus (exklusive zweite und dritte Säule). Seit 1997 liegen die Zuwachsraten der EL-beziehenden Personen im Heim deutlich tiefer als bei jenen, die zuhause leben. Ein Grund dafür sind die verbesserten Leistungen der Krankenkassen an die Pflegeleistungen im Heim. Im Jahr 2007 lebten 190 800 Personen mit EL zuhause und 62 000 Personen mit EL in einem Heim. Das waren etwa 55 Prozent aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Der EL-Betrag für eine Person im Heim machte im Durchschnitt 2300 Franken im Monat aus und ist somit rund 2,6-mal höher als für EL-Bezüglerinnen und EL-Bezügler zuhause.

Die Ergänzungsleistungen werden aus Steuermitteln des Bundes, der Kantone und teilweise der Gemeinden finanziert. Die Bundesbeiträge richten sich dabei nach der Finanzkraft des einzelnen Kantons. Finanzstarke Kantone erhalten 10 Prozent, mittelstarke zwischen 11 und 34 Prozent und finanzschwache Kantone 35 Prozent ihrer Aufwendungen zurückerstattet. 1980 entrichtete der Bund Beiträge in der Höhe von 177,5 Millionen Franken, die Kantone 165,2 Millionen Franken an die Ergänzungsleistungen. In den folgenden fünfzehn Jahren sind sowohl die Bundesbeiträge als auch die kantonalen Beiträge aufgestockt worden, jedoch in unterschiedlichem Masse: 1995 leisteten die Kantone mit 1,2 Milliarden Franken einen wesentlich grösseren Beitrag als der Bund mit 356 Millionen Franken. Damit entfällt ein wesentlicher Anteil der Finanzierung der Alterspflege innerhalb der EL auf die Kantone. Im Jahr 2007 waren die Kantone mit 1348,6 Millionen Franken beteiligt, der Bund zahlte 382,5 Millionen Franken (BFS 2006, 126; BFS 2007, 121).

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) geht auch eine Veränderung im Bereich der Ergänzungsleistungen (EL) einher. Neu soll der Bund für die EL der zuhause lebenden Personen aufkommen, während die Kantone die Finanzierung der EL der Personen in Heimen übernehmen. Damit unterstützt der Bund mittels bedarfsabhängiger Subjektfinanzierung weiterhin die Pflege und Hilfe zuhause, allerdings in einem geringeren Masse als vor dem Jahr 2008, als zusätzlich Beträge an die Spitex-Organisationen entrichtet wurden. Im Jahr 2007 waren dies immerhin 15 Prozent der Einnahmen (BFS 2009, 18).

Im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern ist das «timing» der Verschiebungen der Zuständigkeiten zwischen den einzelnen Staatsebenen bei der Organisation der Altershilfe und Alterspflege interessant. In den nordischen Ländern Finnland, Norwegen und Schweden wurde während der 1970er- und 1980er-Jahre dezentralisiert. Damit verbunden war eine Zunahme der Verantwortung der Kommunen für die Leistungserbringung im Bereich der Altershilfe und Alterspflege. In Norwegen ist damit der gesamte Bereich der Altershilfe und Alterspflege neu im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden. Zuvor waren die Regionen für die Organisation der Heimpflege zuständig. Auch in Schweden gab es ähnliche Bestrebungen der Dezentralisierung, nur haben hier die Regionen ihre Kompetenzen im Bereich der Hausärzte und der Hilfe und Pflege zuhause behalten. In allen drei nordischen Ländern sind hingegen seit den 1990er-Jahren auch Tendenzen zur Zentralisierung sichtbar: In Finnland beispielsweise wurde in den 1990er-Jahren ein Gesetz eingeführt, welches eine Standardisierung bei der Bedarfserhebung ermöglichen sollte, um regionale Unterschiede in Bezug auf den Zugang zu Leistungen zu vermindern. Weiter wurden neue Leistungsangebote wie die Entschädigung von informellen Leistungserbringern (1993, 1997, 2005) und Gutscheine (Vouchers) für Altershilfe und Alterspflege (2003) über nationale Gesetze eingeführt. Die Verantwortung der Gemeinden bei der Leistungserbringung wurde aber nicht grundsätzlich verändert, sondern es wurden lediglich die nationalen Vorgaben und gesetzlichen Rahmenbedingungen verstärkt. In Schweden fand mit der «Max-fee»-Reform (2002) eine Zentralisierung statt, indem die Kompetenz der lokalen Regierungen bei der Festlegung der Tarife für Pflegeleistungen eingeschränkt wurde. Ziel dieser Reform war es, die Tarife allgemein zu senken und zwischen den verschiedenen Kommunen zu harmonisieren. In Norwegen wurde im Rahmen von Aktionsplänen (1998, 2007) insbesondere die Finanzierung neu geregelt, und Beiträge der Zentralregierung wurden zunehmend zweckgebunden und nicht mehr als pauschale Transfers an die Kommunen entrichtet.

Interessanterweise sind den Zentralisierungsreformen sowohl in Norwegen als auch in Schweden Dezentralisierungsreformen vorausgegangen (1986 in Norwegen und 1993 in Schweden). Dabei wurden Beiträge des Zentralstaats zunehmend als pauschale Transfers ohne Zweckbestimmung bzw. zur weiteren Verfügung an die Kommunen ausbezahlt. Diese älteren staatspolitischen Reformen wurden mit den jüngsten staatspolitischen Reformen in den späten 1990er-Jahren und später teilweise wieder rückgängig gemacht, und der finanzielle Handlungsspielraum der Kommunen wurde durch die Einführung von Zweckbestimmungen zentralstaatlicher Transfers an die Kommunen wieder stärker auf zentralstaatlicher Ebene definiert. Damit folgte der Reformweg der Altershilfe und Alterspflege demjenigen der allgemeinen staatspolitischen Reformen in Norwegen und in Schweden – den Ländern mit der ältesten und ausgeprägtesten Etablierung und Regulierung der Altershilfe und Alterspflege im europäischen Vergleich.

In Frankreich hingegen fällt der Trend zu allgemeinen staatspolitischen Reformen nicht mit demjenigen zu Reformen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege zusammen. Entgegen den allgemeinen staatspolitischen Dezentralisierungsreformen (1982/1983 und 2003/2004), welche insbesondere die Kompetenzen der Departemente und Provinzen stärkten, fand im Bereich der Altershilfe und Alterspflege mit der Einführung der APA («Allocation personnalisée pour l'autonomie», 2001) für Unterstützung und Pflege, die nicht bereits durch die Krankenversicherung abgedeckt war, durch ein entsprechendes Gesetz auf nationaler Ebene eine Zentralisierung statt. Für die konkrete Umsetzung der APA hingegen ist nicht der Zentralstaat, sondern sind wiederum die Departemente und Provinzen zuständig. Einem ähnlichen Muster folgen auch die nationalen Gesetzesinitiativen für die tripartite Regelung der Finanzierung der Heimpflege (1997–2001) sowie die Einführung von Koordinationszentren CLIC («Centre local d'information et de coordination gérontologique», 2002). So sind die Reformen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege in Frankreich über nationale Gesetze eingeführt worden. Von der Wirkung her haben sie aber zu einer Stärkung der beiden regionalen Ebenen – der Departemente und Provinzen – bei der Umsetzung und Ausführung in der Altershilfe und Alterspflege geführt. So hat sich an der Zuständigkeit – ähnlich wie bei den letzten Zentralisierungsreformen in den nordischen Ländern – eigentlich nichts geändert. Der Handlungsspielraum der Departemente und Provinzen ist jedoch neu deutlicher vorgegeben durch Bestimmungen auf der zentral-

staatlichen Ebene. Gemäss der französischen Wohlfahrtsstaatstradition wird auf «neue soziale Risiken» mit einem neuen Gesetz und einer eigens dafür geschaffenen Massnahme reagiert. Daher auch die Einführung der Koordinationszentren, die den im Vergleich zu den nordischen Ländern wenig gesamtheitlichen Ansatz in der Altershilfe und Alterspflege kompensieren helfen und die regionalen Angebote der Gemeinden und Provinzen auf der Ebene der Einzelfälle über ein Case-Management steuern sollen.

In Spanien zeichnen sich ähnliche staatspolitische Trends ab wie in Frankreich. Seit der Einführung der demokratischen Verfassung 1978 wurde – etwa im «Autonomie-Pakt» von 1995 – zunehmend gesetzgebende Gewalt vom Zentralstaat weg an die Regionen («comunidades autónomas») delegiert – und dies in einem noch ausgiebigeren Mass als in Frankreich. Im Jahr 2006 wurde die regionale Ebene mittels Reformen – zum Beispiel in Valencia und in Katalonien – gestärkt, indem sie mit zusätzlichen Kompetenzen im Bereich der Steuern, der Administration und Verwaltung von Infrastrukturen ausgestattet wurde. Detaillierte Daten zu den nationalen Gesetzen und Aktionsplänen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege sind zwar nicht vorhanden, aber alleine deren Auflistung zeigt, dass der Zentralstaat in diesem Bereich seit den 1990er-Jahren gesetzgeberisch und planerisch aktiv ist – jüngst mit der Einführung eines nationalen Hilfe- und Pflegegesetzes im Jahr 2006, dessen Umsetzung durch die Regionen und Evaluation nicht in die Datenerhebung einbezogen werden konnte (Moreno 2008). Alles in allem sprechen aber die genannten Anzeichen dafür, dass einer staatspolitischen Dezentralisierung seit Ende der 1970er-Jahre eine sanfte Zentralisierung auf Gesetzesebene im Bereich der Altershilfe und Alterspflege gegenübersteht, obschon auch hier zentralstaatliche Vorgaben sowie finanzielle Mittel zu denjenigen der Regionen und Gemeinden hinzukommen und sich an deren Hauptzuständigkeit für die Organisation der Altershilfe und Alterspflege grundsätzlich nichts ändert. Die Einführung konkreter Massnahmen («El Sistema Nacional de Dependencia», 2006) im Bereich der Altershilfe und Alterspflege durch nationale Gesetze in Spanien fällt in die jüngste Zeit und liegt somit zeitlich deutlich hinter derjenigen in Frankreich zurück. Das konkrete Angebot an Hilfe- und Pflegeleistungen ist insgesamt noch immer sehr bescheiden. Für die Beurteilung der Wirkung des neuen Pflegegesetzes standen zum Zeitpunkt der Studie noch keine Daten zur Verfügung.

Auch in Italien ist bei staatspolitischen Reformen seit Beginn der 1980er-Jahre ein eindeutiger Dezentralisierungstrend zu erkennen. Eine vollständige Föderalisierung des Landes wurde allerdings im Jahr 2006 durch ein Referendum abgelehnt. Die Altershilfe und Alterspflege ist in Italien dezentral organisiert. Weiter ist die Altershilfe und Alterspflege in Italien durch einen strengen Dualismus zwischen dem Gesundheitssystem und dem Sozialsystem gekennzeichnet. So werden diese beiden Bereiche durch je eigene Gesetze reguliert. Das (dezentrale) Gesundheitssystem wurde 1978 durch eine nationale Gesetzesreform eingeführt und sprach den Regionen bedeutende Kompetenzen bei der Organisation der Altershilfe und Alterspflege zu. In der Verfassungsreform von 2001 wurden die starke Rolle der Regionen im Sozialsystem hervorgehoben und ihre gesetzgebende Kompetenz, aber auch ihre finanziellen Pflichten betont. Seit den 1980er-Jahren existieren nationale, monetäre Leistungen, die «Indennità di accompagnamento» (AI), welche seit den 1990er-Jahren auch von pflegebedürftigen Menschen im Alter beantragt werden können, obschon sie ursprünglich nicht für diese eingeführt worden waren. Somit war der Zentralstaat in den vergangenen Jahren zwar nicht inaktiv im Bereich der Altershilfe und Alterspflege, aber nicht auf dieselbe Art und Weise wie in Frankreich und in Spanien, wo nach 2000 explizite Massnahmen zur Altershilfe und Alterspflege mittels nationaler Gesetze eingeführt wurden.

In Polen gibt es ebenfalls einen allgemeinen staatspolitischen Trend zur Dezentralisierung. Die Regierungsreform von 1989 bis 1998 führte die Selbstverwaltung der Gemeinden ein. Gleichzeitig nahm auch deren Finanzautonomie zu, und 2004 wurden die öffentlichen Finanzen per nationale Reform dezentralisiert. Ob dieser Dezentralisierungstrend auch in Bezug auf die Zuständigkeiten bei der Organisation der Altershilfe und Alterspflege zutrifft, muss an dieser Stelle mangels Informationen offengelassen werden. Generell kann aber festgehalten werden, dass es sich um ein dezentralisiertes System handelt. Die nationalen monetären Mittel der Altershilfe und Alterspflege sind nicht speziell auf pflegebedürftige Personen, sondern vielmehr auf alle Menschen im Alter von 75 Jahren und älter ausgerichtet und daher als keine ex-



plizite nationale Massnahmen der Altershilfe und Alterspflege zu interpretieren. Generell wird im politischen Hintergrundbericht und in den Vignettenberichten festgehalten, dass die Altershilfe und Alterspflege gegenwärtig nicht erste sozialpolitische Priorität haben wie etwa die Arbeitslosen-, Renten- und allgemeine Gesundheitspolitik.

### 3 Fazit

Zusammenfassend kann für den europäischen Vergleich zunächst festgehalten werden, dass sich die These der Dezentralisierung für das Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege nicht erhärten lässt. Im Gegenteil: Es handelt sich um ein junges Politikfeld, auf welches nur in den nordischen Ländern und in der Schweiz auf eine mehrere Jahrzehnte andauernde Tradition zurückgeblickt werden kann. Interessanterweise sind in allen Ländern ab den 1990er-Jahren generell eher Zentralisierungstendenzen zu beobachten, ob schon es hier verschiedene Formen zu unterscheiden gilt: Eine vollständige Delegation der Verantwortung in Bezug auf die Planung, Regulierung und Finanzierung an die nationale Staatsebene kann nicht die Rede sein. Vielmehr bleiben die generell dezentralen territorialen Typen der Altershilfe und Alterspflege in ihrer Grundform erhalten und die bestehenden Kompetenzverteilungen werden lediglich neu in nationalen Rahmengesetzen festgeschrieben. Zudem kann die Zentralisierung als zunehmende, in den einzelnen Ländern unterschiedlich fortgeschrittene Etablierung der Altershilfe und Alterspflege als Politikfeld der europäischen Wohlfahrtsstaatssysteme mit expliziten Massnahmen interpretiert werden. Allerdings sind die Unterschiede in Bezug auf den Entwicklungsstand des Politikfeldes noch immer beträchtlich und fallen am deutlichsten zwischen den nordischen Ländern und der Schweiz im Vergleich zu den südlichen Ländern Italien, Polen und Spanien aus. Auch innerhalb dieser beiden Ländergruppen gibt es wiederum beträchtliche Unterschiede. So hat Spanien erst gerade kürzlich eine nationale Massnahme – eine bedarfsabhängige Geld-/Sachleistung für pflegebedürftige Personen – per nationales Gesetz eingeführt – ein der französischen APA («Allocation personnalisée pour l'autonomie») vergleichbares Instrument. In Italien hingegen gibt es weder ein explizites Gesetz noch eine explizite Massnahme für die Altershilfe und Alterspflege. Hier wurde lediglich die «Indennità di accompagnamento», die eigentlich für erwerbsunfähige Personen eingeführt wurde, für pflegebedürftige Personen im Alter geöffnet. Allerdings muss eine 100-prozentige «Erwerbsunfähigkeit» vorliegen, um einen Anspruch auf diese Leistung geltend machen zu können. Auch in Polen gibt es zwar eine Art «Pflegeversicherung im Alter» («Zasiłek pielęgnacyjny»). Diese wird allerdings unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit an Personen ab 75 Jahren ausbezahlt, sozusagen als Aufstockung der (tiefen) Renten. Sowohl in Italien als auch in Polen können die genannten Geldleistungen zwar eingesetzt werden für die Begleichung allfälliger Pflegekosten – es gibt aber keine Verpflichtung dazu, da die Leistungen nicht zweckgebunden sind und deshalb eher als indirekte oder implizite Massnahmen der Altershilfe und Alterspflege zu sehen sind. Der Entwicklungsstand der Altershilfe und Alterspflege in Italien und Polen muss aus diesem Grund auch als noch etwas rückständiger bewertet werden als in Frankreich und Spanien.

Dieser Trend zur Zentralisierung der Altershilfe und Alterspflege mit mehr oder weniger expliziten Massnahmen ist in Zusammenhang mit der Entwicklung und Etablierung des in allen untersuchten Ländern immer noch jungen Politikfeldes zu sehen. Denn bevor dezentralisiert werden kann – wenn überhaupt – müssen nationale Kompetenzen betreffend das Politikfeld geschaffen worden sein (selbst wenn es sich lediglich um regulierende Rahmengesetze handelt, die vom nationalen Parlament verabschiedet werden und deren Umsetzung [weiterhin] der regionalen und lokalen Staatsebene überlassen bleibt). Der im Vergleich zu den nichtnordischen Ländern schwächer ausfallende Trend zur Dezentralisierung ist darauf zurückzuführen, dass die nichtnordischen Länder auf nationaler Ebene erst viel später aktiv geworden sind und es sich um ein Politikfeld handelt, das es in den vergangenen zwanzig Jahren von der lokalen und teilweise regionalen auf die nationale Staatsebene geschafft hat.

Somit kann die Hypothese, dass das Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege in den untersuchten Ländern aufgrund der unterschiedlichen Etablierung verschieden stark dezentralisiert ist, bestätigt werden. Umgekehrt trifft es allerdings nicht zu, dass eine starke Dezentralisierung grundsätzlich mit einer schwachen Etablierung des Politikfeldes einhergeht, wie dies die nordischen Länder veranschaulichen. Generell kann die Zentralisierung als fortschreitende Etablierung der Altershilfe und Alterspflege in den Wohlfahrtsstaatssystemen der untersuchten Länder gedeutet werden. Eine Dezentralisierung ist lediglich in den nordischen Ländern mit einer relativ frühen Etablierung des Politikfeldes sowie in denjenigen Ländern zu beobachten, wo durch die Einführung nationaler Gesetze die subnationalen Kompetenzen (v.a. in der Umsetzung) der Altershilfe und Alterspflege zusätzlich gestärkt wurden.

In Bezug auf die Komplexität der territorialen Typen lässt sich festhalten, dass diejenigen Länder eine besonders komplexe Scale-Struktur aufweisen, in welchen die Akteure auf mehreren Staatsebenen gleichzeitig für die verschiedenen Funktionen der Organisation der Altershilfe und Alterspflege zuständig sind, wie beispielsweise für deren Planung, Regulierung und Finanzierung. Aber mindestens ebenso relevant ist, wie viele weitere Schnittstellen es in der horizontalen Dimension der jeweiligen Staatsebene gibt – zwischen den einzelnen Regionen und zwischen den einzelnen Gemeinden, intersektoriell und intrasektoriell, zwischen Professionellen, den Familienangehörigen und den leistungsbeziehenden Personen. Zudem erlaubt der Ansatz der territorialen Typen eine Erweiterung der Analyse auf der regionalen Ebene und kann zur Erklärung von regionalen Unterschieden in der öffentlichen Leistungserbringung und Koordination der Leistungserbringung beitragen. So haben sich beispielsweise die Ausprägung sowie Verbindlichkeit der nationalen Gesetzes- und Finanzvorgaben und der Handlungsspielraum der regionalen Ebene bei der Definition von Leistungen als entscheidende Faktoren für die Ausgestaltung der regional teilweise sehr unterschiedlichen Leistungserbringung erwiesen.

Für die *Schweiz* kann zusammenfassend festgehalten werden, dass sich die Altershilfe und Alterspflege zwischen 1980 und 2005 als Politikfeld etabliert hat und dass im besagten Zeitabschnitt gleichzeitig Tendenzen der Zentralisierung, der Dezentralisierung und Regionalisierung auf supralokaler Ebene zu beobachten sind. In den 1980er-Jahren herrscht die Zentralisierungstendenz vor. Durch die Mittel des Bundes wurde das Angebot im ambulanten Bereich der Alterspflege ausgebaut. Der Zugang zu Pflegeleistungen wurde dadurch für zuhause lebende ältere Menschen verbessert, was sich auch im stetigen Ausbau der Leistungen und in einer vermehrten Inanspruchnahme dieser Leistungen niederschlägt (BFS 2009, 6). Der Ausbau und die zunehmende Diversifizierung des Hilfe- und Pflegeangebots verlangen aber auch nach mehr Koordination zwischen familialen, ambulanten und stationären Angeboten. Deshalb wurde die Planungskompetenz der Kantone für die konkrete Umsetzung und Organisation der Altershilfe und Alterspflege verstärkt, was sich in kantonalen Fachstellen – insbesondere auch für den Spitex-Bereich – ausdrückte, obschon diese Fachstellen jeweils mit sehr unterschiedlichen Aufträgen und Kompetenzen ausgestattet sind. Aufgrund der oben genannten Reformen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege heute von einer koordinierten und integrierten Versorgung zu sprechen, wäre jedoch verfrüht. Noch immer führen die trotz einheitlicher Regulierung im KVG von 1996 unterschiedlichen Finanzierungsschlüssel für die Akutpflege im Spital und bei den Primärversorgern, in den Heimen und bei den Spitex-Organisationen zu unerwünschten Effekten: Ältere Patientinnen und Patienten bleiben länger als eigentlich nötig im Spital und treten manchmal früher ins Altersheim ein als gewünscht. Weiter erfährt die Altershilfe und Alterspflege eine zunehmende Medikalisierung, da nur der pflegerische, nicht aber beispielsweise der hauswirtschaftliche oder sozialbetreuerische Bereich durch die Grundversicherung der Krankenversicherung abgedeckt ist. Die Finanzierung der nichtpflegerischen Leistungen ist primär eine Angelegenheit der Privathaushalte und unterliegt nur im Bedarfsfall einer kollektiven Finanzierung. Aufgrund der gegenwärtig in den Kantonen im Anschluss an die Einführung der NFA unsicheren Objektfinanzierung der Spitex, der Übergangspflege, der psychiatrischen Pflege und der Palliativpflege ist die Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege gefährdet. Ausserdem sieht sich die Pflege und Hilfe zuhause (Spitex) mit steigenden Herausforderungen konfrontiert: Die Pflegefälle werden zunehmend komplexer, die Pflegeeinheiten sind auf den

Fünfminutentakt definiert, viele Stellen bleiben unbesetzt und die Qualifizierung des Spitex-Personals nimmt nur langsam zu.

Insgesamt fehlt es an einem gesamtheitlichen Blick, sowohl auf der Ebene der Leistungserbringer als auch auf der Ebene der in die Fallbehandlung involvierten Personen. In einzelnen Kantonen und Gemeinden sind die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern sowie die Regionalisierung des Leistungsangebots weiter fortgeschritten – nicht zuletzt wegen des zunehmenden finanziellen Drucks. Die Spitalleistungen werden über die Kantonsgrenzen hinweg eingekauft und Pflegeheime von mehreren Gemeinden gemeinsam geführt und genutzt. Auch bei der Spitex ist eine Tendenz zu überregionalen Strukturen zu erkennen. Doch mehrheitlich sind die einzelnen Leistungserbringer auf ihre eigenen Leistungen fixiert und sowohl fachlich als auch geografisch oftmals zu weit voneinander entfernt, um stärker und besser zusammenarbeiten zu können. Deshalb wäre die Schaffung von interdisziplinären regionalen Gesundheitszentren wünschenswert, zu welchen Ärzte, Pflegende, Heime, Angehörige und Betroffene Zugang hätten. Aufgrund der territorialen Strukturierung des Politikfeldes in der Schweiz sind es der Bund und vor allem die Kantone, welche die Entwicklung einer integrierten Versorgung an die Hand nehmen und fördern müssten. Diese könnte im Rahmen der Neuentwicklung verschiedener Spezialdienstleistungen für ältere Menschen zuhause erprobt werden, die auf kantonaler oder supralokaler Ebene angesiedelt werden müssten.

#### 4 Schlussfolgerungen: territoriale Typen und öffentliche Leistungserbringung

Im vorliegenden Kapitel zur Altershilfe und Alterspflege wurden bisher die sich verändernden Zuständigkeiten bei der Organisation von Altershilfe und Alterspflege im vorgegebenen Rahmen des Rescaling-Ansatzes zwischen 1980 und 2006 untersucht und analysiert. In der folgenden Tabelle 2 werden die wichtigsten Ergebnisse der Analyse in Bezug auf die Scale-Struktur sowie die öffentliche Leistungserbringung nochmals zusammenfassend präsentiert. Weiter wird die Bedeutung territorialer Typen in Bezug auf den Zugang zu den Leistungen eingehend diskutiert und es werden die Hintergründe der Rescaling-Trends angesichts der steigenden Nachfrage nach Altershilfe und Alterspflege reflektiert.

**Tabelle 2: Territoriale Typen und öffentliche Leistungserbringung**

Länder	Territoriale Typen	Öffentliche Leistungserbringung (öffentlich finanzierte Angebote)
<b>Finnland</b>	Lokaler Typ	– stark entwickelt
<b>Norwegen</b>		– in NO und SE v.a. Sachleistungen
<b>Schweden</b>		
<b>Schweiz</b>	Mehrebenentyp	– in CH und FI Sach- und Geldleistungen (aber mehrheitlich Sachleistungen)
<b>Frankreich</b>	Regionaler Typ	– mittelmässig entwickelt
<b>Spanien</b>		–APA (zweckgebundene Geldleistung)
<b>Italien</b>	Mehrebenentyp	– schwach entwickelt
<b>Polen</b>		

Quelle: Wp1 2006; Wp2 2007

In Bezug auf die Kompetenzverteilung zwischen den verschiedenen Staatsebenen können in den einzelnen Ländern unterschiedliche territoriale Typen mit einem unterschiedlichen Dezentalisierungsgrad bei der Organisation der Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege festgestellt werden. In den nordischen Ländern sind die Gemeinden zuständig für die Organisation der Altershilfe und Alterspflege. In den übrigen Ländern ist die Aufgabenteilung zwischen den einzelnen Staatsebenen weniger eindeutig, und es kommt häufiger zu überlappenden Zuständigkeiten. Die am wenigsten dezentralisierten Systeme für die Organisation der Altershilfe und Alterspflege finden sich in Frankreich und Spanien. Ausschlaggebend

sind hier die zentral regulierten und organisierten Geldleistungen bzw. Pflegeversicherungen, welche eine wichtige Stellung in der öffentlichen Versorgung der Altershilfe und Alterspflege einnehmen. Für die Organisation der Sachleistungen sind in Frankreich und Spanien zudem nicht in erster Linie die Gemeinden, sondern die Departemente und Provinzen zuständig. In der Schweiz ist die Organisation der Altershilfe und Alterspflege wie in Italien und in Polen geprägt durch ein so genanntes «Mehrebenensystem» mit zahlreichen Überlappungen von Kompetenzbereichen über die einzelnen Staatsebenen hinweg.

In Bezug auf die öffentliche Leistungserbringung lässt sich zunächst festhalten, dass es keinen direkten Zusammenhang gibt mit den territorialen Typen, sondern dass vielmehr die in den einzelnen Ländern vorherrschenden Wohlfahrtsstaatstraditionen zum Tragen kommen und weiter fortgesetzt werden. Zwar sind die in den untersuchten Ländern vorgefundenen Modelle der Altershilfe und Alterspflege nicht exakt identisch mit der herkömmlichen Wohlfahrtsstaatstypologie in der Erweiterung von Esping-Andersen (Ferrera 1998; Kazepov 2008). Dennoch scheint die Entwicklung des heute im Vergleich zu anderen Politikfeldern noch immer jungen, nicht in allen Ländern gleichermassen etablierten Politikfelds der Altershilfe und Alterspflege stärker durch die existierende Wohlfahrtsstaatstradition als durch die Scale-Struktur geprägt. So sind die in den nördlichen Ländern und in der Schweiz erbrachten Leistungen deutlich grosszügiger und umfangreicher als in Frankreich und den südlichen Ländern Italien und Spanien sowie in Polen.

Was den Zugang zu Leistungen und zu einzelnen Angeboten wie beispielsweise ambulanter Pflege zuhause, Heimpflege oder auch Geldleistungen betrifft, so gibt es in der Schweiz, aber auch in allen anderen nichtnordischen Ländern beträchtliche regionale Unterschiede. Zwar verzeichnen auch die nordischen Länder unterschiedliche Bezugsraten in den beiden Untersuchungsregionen. Dennoch scheinen die strukturellen Voraussetzungen der Leistungserbringung auf lokaler Ebene in den nordischen Ländern allgemein ähnlicher zu sein als in den nichtnordischen Ländern. Und dieser Umstand ist durchaus mit den territorialen Typen in Zusammenhang zu bringen: nämlich mit der Existenz oder Nichtexistenz national bindender und verpflichtender Rahmengesetze, grosszügiger Finanztransfers von supralokalen Staatsebenen für die Objektfinanzierung der Leistungserbringung sowie der Definitionsmacht der regionalen und lokalen Staatsebene bei der Versorgungsplanung und Organisation der öffentlichen Leistungserbringung. So gibt es ohne öffentliche Mitfinanzierung der Leistungserbringung der supralokalen Staatsebene kein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot bzw. die erbrachten Leistungen werden (weiterhin) im unbezahlten Wirtschaftssektor im Rahmen der Familie oder der Freiwilligenarbeit erbracht. Der Umverteilungseffekt in Bezug auf das soziale Risiko «Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter» bleibt in diesem Fall gering. Semiformale Pflegemodelle mit Anreizen für Hilfe und Pflege durch Familienmitglieder und Bekannte halten in beinahe allen Ländern Einzug. Hier stellt sich allerdings die Frage, unter welchen Rahmenbedingungen diese semiformalen Hilfe- und Pflegemodelle aus gleichstellungspolitischer Perspektive ablaufen und ob es tatsächlich zu einer Umverteilung der «Care»-Arbeiten zwischen den Geschlechtern kommt oder ob die gegenwärtig noch immer vorwiegend durch die Frauen erbrachte «Care»-Arbeit lediglich vermehrt anerkannt wird.

Zur generellen Bedeutung der Scale-Struktur lässt sich festhalten, dass die territorialen Typen nur teilweise einen Bezug zu den Wohlfahrtsstaatstypen und zur öffentlichen Leistungserbringung haben. So sind die nordischen Länder, die für den sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatstyp stehen, am stärksten dezentralisiert und der grösste Teil der Leistungen wird noch immer durch die Kommunen selbst – also durch öffentliche Anbieter – erbracht. In den übrigen Ländern sind diese Zusammenhänge allerdings weniger eindeutig. Der Regionenvergleich innerhalb der untersuchten Länder hat zum Teil beträchtliche Unterschiede im Leistungsangebot hervorgebracht. Diese sind nicht zuletzt auch auf regional unterschiedliche Ressourcen sowie Planungs- und Definitionskompetenzen der subnationalen Staatsebenen zurückzuführen. Insofern trägt die Analyse der Scale-Struktur anhand der territorialen Typen dazu bei, regionale Unterschiede, die in allen untersuchten Ländern vorkommen, zu identifizieren und einzuordnen. Nichtsdestotrotz scheinen die Unterschiede zwischen den nordischen Ländern und der Schweiz im Vergleich zu Frankreich, den südlichen Ländern Italien und Spanien sowie Polen ungleich grösser als die regionalen Unterschiede innerhalb

der einzelnen Länder, obschon diese nur aufgrund von zwei Untersuchungsregionen eingeschätzt wurden. Für den Umfang der öffentlichen Leistungserbringung und die Modelle der Altershilfe und Alterspflege in den untersuchten Ländern scheint somit die Wohlfahrtsstaatstradition gewichtiger zu sein als die Scale-Struktur.

Im Gegensatz zum allgemeinen Trend in staatspolitischen Reformen sowie zu den Entwicklungen in den anderen Politikfeldern der Sozialhilfe und Aktivierungsmassnahmen lassen sich in der Altershilfe und Alterspflege keine eindeutigen Dezentralisierungstrends zwischen 1980 und 2006 ausmachen. In allen untersuchten Ländern gibt es im besagten Zeitabschnitt sowohl Hinweise für die Dezentralisierung als auch die Zentralisierung im Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege. Hinweise für eine Zentralisierung finden sich beispielsweise in Finnland, Frankreich, Spanien sowie in der Schweiz. So kann die Integration der Altershilfe und Alterspflege in die nationale Gesetzgebung eine Zentralisierung für das Politikfeld bedeuten (z.B. in der Schweiz durch die KVG-Revision 1994/1996; jüngere finanzpolitische Entscheide im Rahmen der Neuregelung des Finanzausgleichs [NFA] 2008 sowie im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung tendieren allerdings eher wieder zu einer finanziellen Dezentralisierung mit einer stärkeren Gewichtung der Rolle der Kantone und Gemeinden bei der Pflegefinanzierung). Als eine Zentralisierung kann auch die Einführung neuer, zentralstaatlich regulierter, organisierter und erbrachter Geldleistungen in Finnland, Frankreich und Spanien gesehen werden.

Das Schweizer Modell der Altershilfe und Alterspflege ist bezogen auf die Leistungserbringung als Mischtyp zu bezeichnen, welcher Ähnlichkeiten mit den Modellen der nordischen Länder – allen voran mit dem finnischen Pflegemodell – aufweist. Für das Schweizer Modell stellen sich allerdings auch Probleme und Herausforderungen, die noch auf keine befriedigende Art und Weise gelöst worden sind. So sind die Rechte der leistungsbeziehenden Personen sowohl im ambulanten Bereich als auch im Heimbereich weniger etabliert als in den nordischen Ländern. Ebenso wenig institutionalisiert im Vergleich zu den nordischen Ländern sind die sozialen Rechte der informellen Leistungserbringer – der pflegenden Familienangehörigen –, zum Beispiel in Form von finanzieller Entschädigung, Steuerabzügen, Beratungs- und Entlastungsangeboten. In einzelnen Regionen der Schweiz gibt es keine eindeutigen Informations- und Anlaufstellen für hilfs- und pflegebedürftige Personen im Alter. Die betroffenen Personen müssen mit ihren Anliegen jeweils direkt an die einzelnen leistungserbringenden Organisationen gelangen. Entsprechend wenig etabliert ist ein integratives Case-Management, bei welchem die Bedürfnisse einer Person durch ein von der Leistungserbringung unabhängiges Case-Management abgeklärt und als Ausgangspunkt für eine umfassende, kontinuierliche Pflegeplanung (z.B. auf Basis eines digitalen Dossiers) verwendet würden. Die Kantone nehmen ihre Aufgabe als Organisatoren und Koordinatoren im Bereich der Altershilfe und Alterspflege sehr unterschiedlich wahr. Sie delegieren mehr oder weniger Aufgaben an die Gemeinden. Im letzteren Fall ist dies eher wenig fördernd für eine vernetzte Versorgung.

In den skandinavischen Modellen der Altershilfe und Alterspflege spielt die regionale Ebene bei der Organisation der Altershilfe und Alterspflege eine untergeordnete Rolle, und die Gemeinden können Aufgaben nur unter den zentralstaatlich vorgegebenen Bedingungen auslagern, nicht aber an eine weitere Staatsebene delegieren. Die Konflikte in der Scale-Struktur können somit einstufig ausgetragen werden im skandinavischen Typ: zwischen Zentralstaat und den Gemeinden. Die staatliche Steuerung in den skandinavischen Pflegemodellen erscheint zudem deshalb als einfacher handhabbar, weil die Gemeinden sowohl für die Organisation der Leistungserbringung als auch für die Erbringung der Leistungen zuständig sind. In der Schweiz hingegen müssen die Konflikte in der Scale-Struktur zweistufig bzw. «doppelt» ausgetragen werden: zwischen Bund und den Kantonen sowie zwischen Kantonen und den Gemeinden. Ausserdem sorgen in der Schweiz die systembedingten Überschneidungen von Vollzugs- und Entscheidungsföderalismus für zusätzliche Komplexität: Beim Entscheidungsföderalismus sind die Kantone (und Gemeinden) Teil der Entscheidungsfindung oder entscheiden sogar autonom. Beim Vollzugsföderalismus kommt den Kantonen (und den Gemeinden) im Vollzug einer Bundesgesetzgebung ein lokaler Umsetzungsspielraum zu (Camenzind et al. 2009, 328).

Die Governance-Struktur der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz erscheint aber auch in der horizontalen Dimension als hochkomplex. Bei den Heimen zeichnet sich ein Trend hin zu privaten Organisationen (v.a. «for profit») ab. Im Spitex-Bereich sind bisher nur beschränkt Daten zu den verschiedenen Status der einzelnen Spitex-Organisationen in den jeweiligen Kantonen verfügbar. Aber auch hier wird sich wohl ein Trend hin zur weiteren Differenzierung und Privatisierung der Spitex-Organisationen abzeichnen, da die Bedingung des Trägerstatus «privater gemeinnütziger Verein» für den Erhalt von öffentlichen Bundessubventionen (ehemals Art. 101<sup>bis</sup> AHVG) im Anschluss an die Einführung der NFA im Jahr 2008 aufgehoben worden ist und die Objektfinanzierung der Leistungserbringung durch die Spitex neu vollständig im Zuständigkeitsbereich der Kantone (und in delegierter Form auch bei den Gemeinden) liegt. Deshalb dürfte auch die kantonale Heterogenität bezüglich der involvierten Leistungserbringer eher zu- als abnehmen.

Die Leistungserbringung in der Altershilfe und Alterspflege konnte in der Schweiz zwischen 1980 und 2006 sowohl im ambulanten Bereich als auch im Heimbereich ausgebaut werden. Gleichzeitig wird in einzelnen Kantonen der Versuch unternommen, die Versorgung bedarfsgerechter zu gestalten, indem die Spitex-Leistungen ausgebaut werden und Heimpflege nur noch für Personen ab einer bestimmten Pflegebedürftigkeit vorgesehen wird. Zwischen 1979 und 2007 ist eine zunehmende Professionalisierung durch die Integration der Alterspflege im KVG sowie durch die langjährige Objektfinanzierung der ambulanten Altershilfe und Alterspflege durch den Bund zu verzeichnen. Im selben Zeitraum wurden zunehmend neue Angebote wie beispielsweise «betreutes Wohnen» geschaffen. Doch gibt es auch zwei Wermutstropfen in der Entwicklung der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz: Die regionalen Unterschiede sind nach wie vor gross in Bezug auf Zugang und Art der Leistungen. Die Komplexität der Governance-Struktur ist für die Weiterentwicklung des Politikfeldes hin zu einer integrierten Versorgung, in welcher persönliche, soziale und medizinische Leistungen gleichermaßen beachtet werden, nicht gerade förderlich, um nicht zu sagen hinderlich. So ist das historisch gewachsene, hochkomplexe und hochgradig fragmentierte institutionelle Arrangement der Altershilfe und Alterspflege der Schweiz mit hohen indirekten Koordinationskosten verbunden, welche vornehmlich zulasten der betroffenen Personen und ihrer Familienangehörigen gehen. Angesichts des sozialen Wandels und der damit abnehmenden familiären Ressourcen werden die Kantone in naher Zukunft gefordert sein, Lücken in der Versorgungskette zu schliessen sowie die Leistungserbringung zwischen den verschiedenen Anbietern zu koordinieren. Dabei sind Lösungen anzustreben, die, wenn nicht auf der kantonalen, so doch auf der suprakommunalen Ebene ansetzen.

## **5 Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Altershilfe und Alterspflege in der Schweiz**

Bei den im Folgenden präsentierten Empfehlungen handelt es sich um Vorschläge, die in einzelnen Kantonen teilweise bereits Anwendung finden. Dies zeigt, dass die Vorschläge nicht unrealistisch, sondern grundsätzlich möglich, wenn auch abhängig vom politischen Willen sind. Zudem schliessen die Empfehlungen – mit einer Ausnahme – an den vom Bundesrat verfassten Strategiebericht für eine Alterspolitik zuhanden des Bundesparlaments an (Bundesrat 2007). Die hier gemachten Empfehlungen betreffen insbesondere die Ausgestaltung der Versorgung in der Altershilfe und Alterspflege. Weitere Empfehlungen zur Strategieentwicklung, Stärkung der Rechte von leistungsbeziehenden Personen finden sich in den allgemeinen Schlussfolgerungen im nachfolgenden Kapitel 8.

### ***Ausbau der ambulanten Hilfe und Pflege***

Eine grosszügigere ambulante Pflege geht erwiesenermassen mit tieferen Bezugsraten im Heimbereich einher, da Heimeintritte hinausgezögert und familiäre Hilfe und Pflege zuhause unterstützt und oftmals erst möglich gemacht werden. Beispiele dafür finden sich in Finnland, Norwegen und Schweden.

### ***Befreiung der Mitfinanzierung im ambulanten Bereich***

Ein Faktor für die Gestaltung des Leistungszugangs stellt die Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen und ihre Angehörigen dar, die hemmend sein kann für einen Leistungsbezug bzw. als ein Mittel der Leistungssteuerung eingesetzt werden kann. Der Zugang zu Leistungen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege ist in den europäischen Ländern unterschiedlich reguliert. Eine absolute Befreiung der Mitfinanzierung im ambulanten Bereich – wie sie in Norwegen und Schweden praktiziert wird – sollte auch für die Schweiz in Betracht gezogen werden für eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär».

### ***Schaffung von Informations- und Anlaufstellen sowie Etablierung eines integrativen Case-Managements***

Der Zugang zu Leistungen kann auch gesichert werden über Informations- und Anlaufstellen sowie ein integratives Case-Management, in welchem die verschiedenen Leistungen, die in der Regel von einer Vielzahl von Leistungserbringern erbracht werden, besser koordiniert werden können. Dies wird auf vorbildliche Weise in Finnland, Frankreich, Norwegen und Schweden umgesetzt.

### ***Subjektfinanzierung alleine reicht nicht aus für eine ausgewogene Versorgung***

Für eine ausreichende Leistungserbringung ist neben der Subjektfinanzierung auch eine ausreichende Objektfinanzierung und somit Förderung der leistungserbringenden Organisationen notwendig. Bei einer unzureichenden Versorgung droht die Entstehung von «grauen Arbeitsmärkten», welche neue Abhängigkeitsverhältnisse und soziale Ungleichheit schaffen. Ein Beispiel dafür sind die «bandanti» in Italien: Personen mit Migrationshintergrund, die oftmals in semilegalen, prekären Arbeitsverhältnissen als Hausangestellte Hilfe und Pflege leisten. Auch in der Schweiz gibt es – wenn auch in geringerem Ausmass – Hinweise auf vergleichbare Arbeitsverhältnisse, die beispielsweise unter dem Begriff «Senior-Aupair» aufgeführt werden (siehe z.B. [www.hauspflegeservice.ch](http://www.hauspflegeservice.ch)).

### ***Förderung der sozialen Rechte informeller Leistungserbringer***

Zusätzlich kann die informelle Pflege durch Familienangehörige noch stärker mit sozialen Rechten verknüpft werden. Die Betreuungsgutschriften haben sich dafür bisher als wenig erfolgreich erwiesen. Beispiele für die Förderung der sozialen Rechte informeller Leistungserbringer finden sich in Finnland und in Frankreich.

## 6 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Staatspolitische Reformen im Vergleich zur Reform der Altershilfe und Alterspflege (1980–2006) und deren Dezentralisierungs- bzw. Zentralisierungstrends</i>	129
<i>Tabelle 2: Territoriale Typen und öffentliche Leistungserbringung</i>	137

## 7 Literatur

- Bache, Ian; Flinders, Matthew (2004): *Perspectives on Multi-level Governance*. Oxford.
- Brenner, Neil (2004): *New State Spaces. Urban Governance and the Rescaling of Statehood*. Oxford.
- Camenzind, Paul; Spycher, Stephan; Rossel, Raymond (2009): *Kosten, Finanzierung, Effizienz und Solidarität*. In: Meyer, Katharina (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Bern, 313–335.
- Christensen, Tom; Læg Reid, Per (2007): *The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform*. *Public Administration Review* 67 (6), 1059–1066.
- Delaney, David; Leitner, Helga (1997): *The political construction of scale*. *Political Geography* 16 (2), 93–97.
- Dexia Fondation (2006): *Sub-national public finance in the European Union. Trends 2000/2005*. Brussels.
- Di Gaetano, Alan; Storm, Elizabeth (2003): *Comparative urban governance. An integrated approach*. *Urban affairs review* 3, 356–395.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999): *Social Foundations of Postindustrial Economies*. New York.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford.
- Ferrara, Maurizio (1998): *The Four “Social Europes”: Between Universalism and Selectivism*. In: Rhodes, Martin; Mény, Yves (Hrsg.), *Future of European Welfare: A New Social Contract?* London, 79–96.
- Ferrera, Maurizio (2006): *The Boundaries of Welfare. European Integration and the New Spatial Politics of Social Solidarity*. Oxford.
- Hooghe, Liesbet; Marks, Gary (2001): *Multi-Level Governance and European Integration*. Boulder.
- Hooghe, Liesbet; Marks, Gary (2003): *Unravelling the Central State, but How? Types of Multi-Level Governance*. *American Political Science Review*, 97 (2), 233–243.
- Jessop, Bob (1999): *The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in its Primary Functions, Scale and Modes of Coordination*. *Social Policy & Administration*, 33 (4), 348–359.
- Jessop, Bob (2002): *The Future of the Capitalist State*. Cambridge.
- Kazepov, Yuri (2008): *The Subsidiarisation of Social Policies: Actors, Processes and Impacts. Some reflections on the Italian case from a European perspective*. *European Societies*, 10 (2), 247–273.
- Leibfried, Stephan; Zürn, Michael (2006): *Transformation des Staates?* Frankfurt a.M.
- Marston, Sallie; Jones, John Paul; Woodward, Keith (2005): *Human geography without scale*. *Transactions Institute of British Geographers* (30), 416–432.
- Moreno, Luis (2008): *The Nordic Path of Spain’s Mediterranean Welfare*. Center for European Studies. CES Working Paper Series 163.
- Peters, Guy (2008): *The Two Futures of Governing. Decentering and Recentring Processes in Governing*. *Political Science Series*. Wien.
- Peters, Guy; Pierre, Jon (2004): *Multi-level Governance and Democracy: A Faustian Bargain?* In: Bache, Ian; Flinders, Matthew (Hrsg.), *Multi-level Governance*. Oxford, 75–91.
- Pollitt, Christopher (2005): *Decentralization. A central concept in contemporary public management*. In: Ferlie, Ewan; Lynn, Laurence E.; Pollitt, Christopher (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford, 371–397.



- Rhodes, Rod A. W. (1996): The new governance: Governing without government. *Political Studies* (44), 652–667.
- Rhodes, Rod A.W. (1997): *Understanding governance. Policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Buckingham.
- Sellers, Jeffrey; Lidström, Anders (2007): Decentralization, Local Government, and the Welfare State. *Governance* 20 (4), 609–632.
- Smith, Neil (1992): Geography, Difference and the Politics of Scale. In: Joe Doherty (Hrsg.), *Postmodernism and the Social Sciences*, London, 57–79.
- Soja, Edward W. (1980): The Socio-Spatial Dialectic. *Annals of the American Association of Geographers* 70 (2), 207–225.
- Wp1 (2006): Workpackage 1 des Rescaling-Projekts enthält die Hintergrundberichte zu den 8 Ländern. Wp1 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.
- Wp2 (2007): Workpackage 2 des Rescaling-Projekts enthält die Daten zu den Vignetten der 8 Länder. Wp2 ist zu finden unter: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/>.

### ***Gesetze***

- Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008.
- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).
- Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).

### ***Statistiken***

- Bundesamt für Statistik (BSV 2009): *Spitex-Statistik 2007*.
- Bundesamt für Statistik (BFS 2007): *Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2007*.
- Bundesamt für Statistik (BFS 2006): *Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2005*.
- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV 2008): *Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2007*.

### ***Amtliche Dokumente***

- Bundesrat (2007): Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003.



## **Lernen aus Erfahrungen anderer Länder? Schlussfolgerungen für die Sozialpolitik in der föderalistischen Schweiz**

*Beat Baumann und Rahel Strohmeier Navarro Smith*

1. Fragestellung	147
2. Föderalismus in der Sozialpolitik	147
3. Anregungen aus Beobachtungen ausländischer Erfahrungen	153
Tabellenverzeichnis	161
Literatur	161



## 1 Fragestellung

Was bedeutet das alles nun für die Schweiz, für ihr sozialpolitisches Selbstbild? Welche Schlussfolgerungen können für die sozialpolitische Praxis gezogen werden? Was kann sie aus ausländischen Beobachtungen lernen? Ein internationaler Vergleich schafft eine neue Perspektive, einen Wechsel von der Innen- zur Aussensicht. Eine Aussensicht kann die Wahrnehmung von Phänomenen akzentuieren oder relativieren. Was im nationalen Kontext als grosses, besonderes Problem erscheint, kann sich als Aufgabe erweisen, die sich in anderen Ländern ähnlich stellt. Es können Massstäbe gefunden werden, an welchen sich ein Land messen kann. Wirksame Massnahmen («best practices») und deren kontextabhängige Voraussetzungen können identifiziert werden. Ausländische Problemlösungs(ansätze) geben nützliche Anregungen und tragen zu einer Erweiterung des politischen Handlungsspielraums bei. Die Übertragbarkeit von erfolgreichen Massnahmen auf ein anderes Land hat Grenzen, denn Unterschiede bei den institutionellen Bedingungen und der politischen Kultur lassen gleiche Massnahmen schwächer oder gar wirkungslos werden.<sup>1</sup> Aus diesem Grund gibt es auch keine ideale, allgemeingültige Aufgabenteilung zwischen den Staatsebenen. Auch eine Aufgabenverlagerung hat in jedem Land andere Auswirkungen, und eine Übertragung von Erfahrungen aus der Sozialpolitik auf andere Politikfelder muss skeptisch betrachtet werden. Man kann sich nicht einfach erfolgreicher Politikkonzeptionen bedienen, diese müssen vielmehr dem veränderten institutionellen und politischen Kontext angepasst werden. Was ist trotz diesen Einschränkungen fruchtbar an einem internationalen Vergleich?

Die Ausgangslage ist trivial: Sozialpolitik ist wirksamer, wenn die vertikale Zuständigkeitsverteilung zwischen den Staatsebenen optimiert wird. Optimieren kann eine Zuständigkeitsverlagerung zwischen Staatsebenen bedeuten, unter Umständen ein weit reichender Eingriff, der eine Verfassungsänderung erfordert. Wir diskutieren in diesem Schlusskapitel keine solchen grundlegenden Änderungen. Die Schlussfolgerungen aus dem Ländervergleich sollen eher «niederschwellige» Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen, solche also, die bei einer gegebenen, vielleicht suboptimalen Kompetenzverteilung den Handlungsspielraum der Politik erweitern. Im Fokus stehen die Integrationsmassnahmen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe sowie Massnahmen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege.

## 2 Föderalismus in der Sozialpolitik

Die ausländischen Erfahrungen mit einer Dezentralisierung von sozialpolitischen Aufgaben beleuchten bestimmte Aspekte des Schweizer Föderalismus in einem etwas anderen Licht, als dies bei einer Betrachtung aus der Innenperspektive der Fall ist. In Einheitsstaaten ist das sozialpolitische Feld ursprünglich durch den Zentralstaat besetzt. Mit einer Delegation von Aufgaben an dezentrale territoriale Einheiten werden regionale Ressourcen und Akteure in die Problemlösung einbezogen. In der Schweiz waren es die Kantone und Gemeinden, die als erste das sozialpolitische Feld besetzt hatten. Der Aufbau von sozialpolitischen Programmen erfolgte in der Vergangenheit oft von unten her. Auf neue soziale Problemlagen reagierten Kantone, Städte und Private mittels innovativer Massnahmen, abgelöst durch eine zweite Phase, in welcher der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen wirksame Programme verallgemeinert hat. Bei Bundesgesetzen werden die «Vorlösungen» der Kantone häufig integriert, und die Zahl der Akteure erhöht sich. Dass der Bund trotz vielen institutionellen Hindernissen, die die dezentrale Machtverteilung absichern (Ständerat, Ständemehr bei Verfassungsvorlagen), aktiv wurde, ist oft auf aussergewöhnliche Umstände wie externe Schocks zurückzuführen. Die AHV wurde nach dem Zweiten Weltkrieg eingeführt, und

---

<sup>1</sup> Ein Beispiel dafür ist die Job-Rotation, eine erfolgreiche Arbeitsmarktmassnahme aus Schweden und Dänemark, die von Deutschland übernommen wurde. Dabei können Arbeitnehmende für ihre Weiterbildung beurlaubt werden, falls Erwerbslose eine Stellvertretung während dieser Zeit ausüben. Was in diesen beiden skandinavischen Ländern gut funktioniert, bleibt in Deutschland ohne grosse Wirkung. «Nach den bisherigen Erkenntnissen sind Arbeitgeber in Deutschland aber nicht bereit, Erwerbslose für einen zur Qualifizierung beurlaubten Arbeitnehmer einzustellen. Das spezifische deutsche duale Ausbildungssystem mit der starken Orientierung an formalen Abschlüssen mag ein Grund dafür sein, dass dieses Instrument hierzulande nicht greift» (Konle-Seidl 2005, 8).

die verpflichtenden aktiven Arbeitsmarktmassnahmen bei der Arbeitslosenversicherung als Folge der bis damals höchsten registrierten Arbeitslosigkeit in den 1990er-Jahren. Mehr als hundert Jahre musste der Bund den Kantonen sozialpolitische Kompetenzen abringen, und dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen, wie die Diskussion eines Bundesgesetzes für die Existenzsicherung zeigt. Der grosse Zeitraum, über den sich die Entstehung des Sozialstaats in der Schweiz erstreckt, hat seine Gründe in den lange Zeit fehlenden Bundeskompetenzen und der direkten Demokratie. Hatte der Bund endlich eine sozialpolitische Kompetenz erhalten und hatten sich Parlament und Regierung auf ein Gesetz verständigt, war es nicht selten am Schluss der Souverän, der das Gesetz in einer Volksabstimmung verwarf.

Die Sozialpolitik ist geprägt durch Verhandlungs- und Kompromisslösungen unter Einbezug aller staatspolitischen Ebenen (Mehrebenenverhandlungen) (Obinger 1998, 91), bei welchen die Interessen vieler Akteure eingebunden sind und der Vollzug oft bei den Kantonen liegt. Die Schweiz verfügt über eine lange Tradition und über ein grosses Reservoir an Erfahrungen bei der kooperativen Aufgabenausübung – worüber Länder noch nicht verfügen können, die erst vor kurzem eine Dezentralisierung durchgeführt haben, wie zum Beispiel Italien. In Spanien – jenem Land der Untersuchungsgruppe, das nebst der Schweiz die grösste Autonomie für Regionen kennt – war der Regionalismus als Abwehr eines autoritären Zentralstaats unter Franco entstanden. In der Schweiz waren die Kantone schon immer mächtig und liessen den Bund gar nie allzu stark werden.

Regieren in der schweizerischen Sozialpolitik findet in einem ausgeprägten Mehrebenensystem statt. Die Kantone werden in der Regel mit der Umsetzung der Gesetze beauftragt (Vollzugsföderalismus) oder nehmen mit dem Bund und/oder den Gemeinden gemeinsam eine Aufgabe wahr (Verbundföderalismus). Die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Staatsebenen unterscheidet sich jedoch je nach Politikfeld, wie Tabelle 1 veranschaulicht. Mit anderen Worten: Die einzelnen Politikfelder sind territorial unterschiedlich strukturiert bzw. verfügen über ein unterschiedliches institutionelles Arrangement. Die Arbeitsmarktmassnahmen werden je nach Ursache von unterschiedlichen Bereichen der Sozialen Sicherheit bereitgestellt: bei Stellenverlust durch die vom Bund regulierte und von den Kantonen umgesetzten Massnahmen der Arbeitslosenversicherung; bei Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Invalidität durch die ebenfalls vom Bund regulierte und von den Kantonen umgesetzten Massnahmen der IV; bei lang andauernder Erwerbslosigkeit durch die kantonal regulierte und oftmals kommunal umgesetzte Sozialhilfe. In der Altershilfe und -pflege ist lediglich die Finanzierung der gesundheitlichen Pflege im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung der Krankenversicherung national geregelt. Für die Organisation und Sicherstellung der Leistungen der Altershilfe und -pflege sind aber die Kantone und Gemeinden zuständig. Der Bund hat in diesem Politikfeld nur beschränkte gesetzgeberische Kompetenz, welche vor allem die Mitfinanzierung medizinischer Leistungen betrifft. Im Vergleich ist die Gesetzgebung in der Sozialhilfe und in der Altershilfe und -pflege stärker dezentralisiert als die der Arbeitsmarktmassnahmen.

**Tabelle 1: Zuständige Staatsebene für die Gesetzgebung in drei Politikfeldern**

	Arbeitsmarktmassnahmen	Sozialhilfe	Altershilfe und Alterspflege
<b>Bund</b>	++	-	(+)
<b>Kanton</b>	++	+(+)	+(+)
<b>Gemeinden</b>	+(+)	++	++

Quelle: Eigene Darstellung

- ++ grosse Kompetenzen
- +(+) ausgeprägte Kompetenzen
- + mittlere Kompetenzen
- (+) beschränkte Kompetenzen

Der Vollzug der Massnahmen in den genannten Politikfelder folgt einem ähnlichen Muster: Bei den Arbeitsmarktmassnahmen sind es in erster Linie die Kantone und im Bereich der Sozialhilfe oftmals die Gemeinden, die Massnahmen organisieren; bei der Sozialhilfe sind es Gemeinden, welche für die materielle

Existenzsicherung und für ein Angebot an Integrationsmassnahmen zuständig sind. In der Altershilfe und Alterspflege sind es entweder die Gemeinden oder die Kantone und Gemeinden zusammen, welche Angebote in der ambulanten und stationären Pflege bereitstellen.

Der Versuch der Schweiz, im Rahmen des NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung) Aufgaben zu entflechten und sie nur noch einer einzigen staatlichen Ebene – dem Bund oder den Kantonen – zuzuweisen, steht konträr zum europäischen Trend. Die Entwicklung in den Vergleichsländern geht in die Richtung einer Differenzierung des Mehrebenensystems und einer Ausweitung der Kooperationsformen. Eine Ausnahme bilden Italien und Norwegen. In Norwegen wurde die Zuständigkeit für die Altershilfe und Alterspflege von der regionalen und lokalen Ebene vollständig an die lokale Ebene delegiert. In Italien, wo der Staat die Kompetenzen für die Arbeitsmarktpolitik vollständig an die Regionen delegierte, hat sich diese Zuweisung an eine einzige staatliche Ebene als nicht erfolgreich erwiesen, weil viele Regionen die neue Aufgabe nur ungenügend erfüllen. Und wie das Beispiel des NFA zeigt, bedeutet ein Verzicht des Einbezugs des Bundes nicht einfach einen Wegfall von (vertikalen) Kooperationen. Die Kompensation von Funktionen, für die üblicherweise der Bund besorgt ist, muss durch eine intensive (horizontale) Zusammenarbeit unter den Kantonen ersetzt werden.

Die lange Dauer, über die sich die Entwicklung des Sozialstaats in der Schweiz hinzog, wird in der Literatur mit dem Föderalismus und der direkten Demokratie erklärt, bei welchem der Soverän und die Kantone als Vetospieler agieren. Mit der Konkordanz kommt eine Eigenheit des politischen Systems hinzu, die eine Voraussetzung für einen funktionierenden Verbundföderalismus zu sein scheint. In föderalen oder dezentralisierten Ländern, wo die Regionen von Parteien regiert werden, die auf Bundesebene in der Opposition sind, können diese Oppositionsparteien die Zusammenarbeit mit dem Zentral- oder Bundesstaat blockieren. Dies ist zum Beispiel in gewissen Departementen Frankreichs der Fall, oder in Deutschland, wenn der Bundesrat, die Vertretung der Länder, durch eine Mehrheit der Oppositionsparteien bestimmt wird. In der Schweiz sind sowohl auf der Ebene des Bundes als auch auf jener der Kantone alle grossen Parteien in der Regierung vertreten. Dies gilt allerdings nicht für die Grünen auf Bundesebene und für die SVP und die Grünen in einigen Kantonen. Die Konkordanz verhindert eine Politikverflechtungsfalle, wie sie in anderen föderalen Staaten auftreten kann.

Die Schweiz hat Wege gefunden, Nachteile einer fehlenden Bundeskompetenz zu kompensieren. Umgehungswege einer fehlenden Bundeskompetenz nennen Obinger et al. (2005) «Beipass»-Strategien. Der Bund kann in einem Politikfeld der Kantone aktiv werden, indem er beispielsweise mit finanziellen Mitteln Einfluss auf die Ausgestaltung der Programme der Kantone nimmt (Obinger et al. 2005, 533), wie dies bei der Anstossfinanzierung für familienexterne Kinderbetreuung oder über die Leistungsaufträge an Nichtregierungsorganisationen im Bereich der Altershilfe und Alterspflege (z.B. Pro Senectute oder Spitex Schweiz<sup>2</sup>) geschieht. Ein besonders einflussreicher «Beipass» in der Sozialpolitik ist die Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), ein als Verein organisierter Fachverband, in welchem Bund, Kantone, Gemeinden und private Organisationen vertreten sind. Obwohl dem Bund die Kompetenz fehlt, national einheitliche Unterstützungssätze der Sozialhilfe festzulegen, gibt es welche. Die SKOS hat mit ihren «Richtlinien zur Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe» die Höhe der Unterstützungsbeiträge bei der Sozialhilfe festgesetzt, welche von den meisten Kantonen in ihre Sozialhilfegesetze übernommen worden sind.<sup>3</sup> Die Bestimmungen werden innerhalb der SKOS von den Kantonen und weiteren Akteuren ausgehandelt. «Beipässe» überwinden föderale Rigiditäten. Sie sind aber auch «Vor- oder Zwischenlösungen», welche Interessen

---

<sup>2</sup> Im Rahmen der Einführung der NFA am 1. Januar 2008 sind neu alleine die Kantone für die Finanzierung der Spitex-Leistungen zuständig. Somit hat – im Anschluss an den Ausstieg des Bundes aus der Finanzierung des stationären Bereichs 1989 – auch im Spitexbereich eine Dezentralisierung der Pflegefinanzierung stattgefunden. Der BSV-Beitrag an den Spitex Verband Schweiz wurde hingegen für die zusätzlichen Koordinationsaufgaben ab 1.1.2008 von 300 000 auf 900 000 Franken aufgestockt (Spitex Verband Schweiz 2008, 27).

<sup>3</sup> Kantone, welche die aktuellen SKOS-Richtlinien von 2005 nicht anwenden, sind: AI, AG, VD, TI.

an die bestehende Zuständigkeitsverteilung binden, die Interessen an nationalen Lösungen schwächen und bei einer Bundeslösung mitberücksichtigt werden müssen.

Beim Föderalismus in der Schweiz sind zwei Dinge auseinanderzuhalten: die föderale Kompetenzverteilung und die geringe Grösse der territorialen Einheiten. Es sind föderale Akteure, Kantone und Gemeinden, die auch über Kompetenzen im Bereich der Sozialpolitik verfügen. Es sind zugleich sehr kleine politische und territoriale Einheiten. Regionen in den dezentralisierten Staaten wie Spanien oder Italien sind oftmals ähnlich gross wie die gesamte Schweiz. Die Kommunen, die beispielsweise bei der Sozialhilfe in Schweden eine wichtige Rolle spielen, haben eine durchschnittliche Grösse von über 31 000 Einwohnerinnen und Einwohnern; im Vergleich dazu hat eine Gemeinde in der Schweiz durchschnittlich 2700 Einwohner/innen und dementsprechend geringere Ressourcen. In den Untersuchungsländern sind alle relevanten territorialen Einheiten ein Mehrfaches grösser als die entsprechenden Einheiten in der Schweiz. Ein zu geringes Angebot an sozialen Dienstleistungen oder eine mangelhafte Professionalität ist oftmals eine Folge der zu kleinen politischen und territorialen Einheiten und nicht unbedingt der föderalen Zuständigkeitsstrukturen. Eine Vielfalt innovativer Lösungen ist nicht eine selbstverständliche Stärke des Föderalismus; denn sind die politischen und territorialen Einheiten zu klein, fehlt die nötige Kapazität zur Problemlösung. Die Langsamkeit der sozialstaatlichen Entwicklung hat nicht nur im Föderalismus seinen Grund, sondern auch in der geringen Grösse einiger Kantone, die ländlich und sozialpolitisch mehrheitlich konservativ sind und durch ihr politisches Gewicht im Ständerat und das Ständemehr bei einer Verfassungsvorlage einen überproportionalen Einfluss auf die Kompetenzverteilung und Gesetzgebung ausüben.

Die Schweiz hat im europäischen Vergleich gesehen – zumindest war das bis zur gegenwärtigen Weltwirtschaftskrise so – ausgezeichnete wirtschaftliche Voraussetzungen zur sozialen Bewältigung von sozialen Risiken. Die Erwerbsquoten von Frauen und Männern sind hoch, die Arbeitslosenquote ist relativ tief. Sowohl die passive als auch die aktive Arbeitsmarktpolitik befinden sich auf einem hohen Stand. Die regionale Ungleichheit ist geringer als in anderen Ländern, was aber auch mit den Grössenverhältnissen zu tun hat. In der Altershilfe und Alterspflege sind die regionalen Unterschiede hingegen grösser: Die französischsprachige Schweiz sowie die städtischen Regionen setzen viel stärker auf die ambulante Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im Alter, als dies in der deutschsprachigen Schweiz sowie in ländlichen Regionen der Fall ist. Auch der Zugang zu den Leistungen sowie das Leistungsangebot sind je nach Kanton unterschiedlich gestaltet, was die hauswirtschaftlichen Leistungen, die Mahlzeitendienste und die finanziellen Leistungen anbelangt. Die Schweiz schneidet im Vergleich mit fast allen Ländern in allen drei untersuchten Politikfeldern aber sehr gut ab.

Bei einem internationalen Vergleich geht es darum, adäquate Massstäbe zu finden. Polen oder Italien beispielsweise bilden keinen geeigneten Massstab für einen Vergleich des föderalen wohlfahrtsstaatlichen Arrangements der Schweiz. Die Schweiz muss mit ähnlich kleinen und wirtschaftlich starken Ländern (oder Regionen) verglichen werden. Primär eignen sich die skandinavischen Länder und unter ihnen in erster Linie Norwegen für einen echten, herausfordernden Vergleich in den untersuchten Politikfeldern.

Die Entwicklungen in der Arbeitsmarktpolitik haben das Verhältnis der Akteure sowie die Strukturen und Prozesse innerhalb der EU-Staaten verändert. Mit der EU ist ein Akteur hinzugekommen, der das Mehrebenensystem erweitert. Die zentralstaatliche oder Bundesebene verliert an politischem Gewicht gegenüber «oben» und «unten». Gegenüber der EU, weil diese immer stärker die Arbeitsmarktpolitik beeinflusst und Empfehlungen an die nationalen Regierungen abgibt, und weil mit der Währungsunion der nationale Spielraum für makroökonomische Beschäftigungsstrategien stark begrenzt wurde. Gegenüber «unten», weil bei Langzeitarbeitslosigkeit Systeme der sozialen Sicherung auf der dezentralen Ebene an Bedeutung gewonnen haben. Mit lokalen und regionalen beschäftigungspolitischen Strategien, unterstützt durch den Europäischen Sozialfonds, sollen zusätzliche Ressourcen im Kampf gegen Arbeitslosigkeit mobilisiert werden. Die wachsende Bedeutung, die das Regieren in Mehrebenensystemen erlangt, steht im Gegensatz zum ökonomischen Prinzip der «fiskalischen Äquivalenz», bei welchem Nutzniesser, Kosten- und Ent-



scheidungsträger identisch sein sollen. Die Vorteile eines Einbezugs von möglichst vielen Ressourcen (und Akteuren) in ein Mehrebenensystem wird als problemadäquater erachtet als eine autonome Zuständigkeit eines einzigen staatlichen Akteurs und es werden somit die Nachteile einer Verflechtung in Kauf genommen.

In Bereich der Altershilfe und Alterspflege spielt die EU eine geringere Rolle als bei der Arbeitsmarktpolitik, da es die jeweiligen Länder sind, die für die Organisation der Leistungserbringung in diesem Politikfeld zuständig sind. Doch seit Dezember 2001 zählt die Pflegebedürftigkeit zu den Themen der offenen Methode der Koordinierung (OMK), die vom Europäischen Rat und von den Staaten der Europäischen Union unter Mithilfe der Kommission entwickelt wurde (Missoc 2006), dies gleich wie die Arbeitsmarktpolitik, nicht aber die Sozialhilfe. In diesem Rahmen erstatten die einzelnen Länder Bericht zu Politik, Strategien und künftigen Entwicklungen verschiedener Politikfelder. Beschrieben werden die Herausforderungen, mit denen sich die einzelnen Systeme der sozialen Sicherung konfrontiert sehen, sowie die laufenden Reformen. Auch das Gesundheitswesen im Allgemeinen, die Richtlinien des Europarats für Gesundheitsdienste mit einem universellen Zugang, hohe Qualität und eine nachhaltige Finanzierbarkeit der Systeme werden in den OMK-Berichten thematisiert. In diesem Sinne fördert die EU den Wissens- und Erfahrungsaustausch im Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege und hilft, neue politische Strategien und Massnahmen bekannt zu machen (EU-Kommission o.J.).

Wahrnehmung von regionaler Ungleichheit: Wie reagiert die Politik auf durch Dezentralisierung verursachte regionale Ungleichheiten? Wie viel Unterschiedlichkeit und wie viel Gleichheit darf es zum Beispiel bei der Praxis der Programme zur beruflichen und sozialen Integration geben? Ungleichbehandlung von Bürgern und Bürgerinnen hängen mit föderalen Entscheidungsstrukturen zusammen und treten nicht nur bei kleinen politischen und territorialen Einheiten auf. Trotz mehrfacher Legitimation auf verschiedenen Staatsebenen durch die Institutionen der indirekten und direkten Demokratie erscheint ein regional eingeschränkter Zugang zu Sozialleistungen als ungerecht, da die möglichen Leistungen mehr vom Wohnort/-kanton und vom vorhandenen Angebot als von der Bedarfslage einer Person abhängig sind (Meyer 2009, 306–309). Die skandinavischen Einheitsstaaten messen dem Wert der Gleichheit eine grosse Bedeutung zu. In Schweden wurde bei der Sozialhilfe durch eine Re-Zentralisierung versucht, die Praxis wieder einheitlicher zu machen, nachdem eine Dezentralisierung zu Ungleichbehandlung der Bürgerinnen und Bürger geführt hat. In Ländern mit sonst schon grossen sozioökonomischen Ungleichheiten zwischen den Regionen wie zum Beispiel in Italien fehlt dieses Bewusstsein. Auch in der Schweiz scheint der Gleichbehandlung der Bürgerinnen und Bürger in verschiedenen Regionen bei der Sozialpolitik kein grosser Stellenwert zuzukommen. Zwischen den in der Studie untersuchten Ländern gibt es beispielsweise im Bereich der Altershilfe und Alterspflege grosse Unterschiede bei den öffentlich erbrachten und finanziell geförderten Leistungen. Diese Unterschiede lassen sich teilweise mit den etablierten Wohlfahrtsstaatstraditionen (Esping-Andersen 1990, 1999; Ferrera 1998) erklären. Die regionalen Unterschiede hingegen sind eher auf die territoriale Strukturierung des Politikfelds zurückzuführen: Je geringer die zentralstaatlichen Vorgaben durch Gesetzesvorschriften und finanzielle Transfers sind, je höher die Autonomie der regionalen Staatsebenen bei der Definition und Ausgestaltung des Leistungsangebots ist, desto heterogener sind der Zugang und die Art und der Umfang der öffentlichen Altershilfe und -pflege in einem Land.

Die mangelhafte Koordination von Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe einerseits sowie von medizinischen Leistungen und sozialen Hilfeleistungen in der Altershilfe und Alterspflege andererseits ist nicht ein typisch schweizerisches oder föderalistisches Problem. Alle Länder kennen einen grossen Bedarf, unterschiedliche Sozialleistungen aufeinander abzustimmen. Auffällig ist, dass die skandinavischen Einheitsstaaten dieses Problem schnell und an der Wurzel, dem System der sozialen Sicherheit, angehen, während die Schweiz eher auf der Ebene des Individuums eine bessere Zusammenarbeit der sozialpolitischen Institutionen anstrebt.

Aufgrund der territorialen Strukturierung der einzelnen Politikfelder haben die staatlichen Akteure auf den einzelnen Staatsebenen unterschiedliche Möglichkeiten, die Leistungserbringung zu koordinieren und zu steuern. Im Bereich der Arbeitsmarktmassnahmen sind alle drei Staatsebenen sowie unterschiedliche Systeme der Sozialversicherungen involviert. Hier stellt sich tatsächlich die Frage, ob nicht neue, dezentrale Institutionen mit einer eigenen, von allen territorialen Einheiten getragenen Finanzierung geschaffen werden müssten, um die Systemlogiken («Kässelidenken») bei der sozialstaatlichen Bekämpfung der Erwerbslosigkeit und Langzeiterwerbslosigkeit zu überwinden. Im Bereich der Sozialhilfe könnten die Kantone eine stärker koordinierende Rolle einnehmen – in jüngster Zeit wurden sogar einmal mehr die Vor- und Nachteile einer zentralen Koordination durch ein Bundesrahmengesetz diskutiert, eine schon alte Forderung, die sich bis heute aber noch nicht umsetzen liess. Im Bereich der Altershilfe und Alterspflege sind es wiederum in erster Linie die Kantone, welche die Leistungserbringung steuern und koordinieren können. Die Gemeinden – vielleicht mit Ausnahme der grossen Städte – sind in allen drei Politikbereichen eigentlich zu klein, um umfassende und qualitativ hochstehende Leistung alleine und nur für die eigenen Einwohnerinnen und Einwohner organisieren und finanzieren zu können. Delegiert oder belässt man jedoch den Koordinationsauftrag bei den Kantonen, nimmt man auch in Kauf, dass die Kantone ohne entsprechende Überwachungsprozesse durch Akteure auf der nationalen Ebene weitgehend selbst entscheiden, wie sie diese Aufgabe wahrnehmen, und es deshalb zu grossen regionalen Unterschieden bei der Erbringung sozialstaatlicher Leistungen kommen kann.

Im Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege beispielsweise nutzen die Kantone und die Gemeinden ihre Handlungsspielräume selten vollumfänglich aus, welche sie eigentlich für die Organisation und Koordination der Leistungserbringung in diesem Politikfeld hätten. Die regionalen Unterschiede in diesem Politikfeld sind beträchtlich. In einigen Kantonen gibt es Anlaufstellen für pflegebedürftige Personen im Alter. Im Kanton Basel-Stadt ist dies die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements. Neben der Beratung und Abklärung ist die Abteilung auch für die Planung, das Controlling und die kantonsinterne und regionale Koordination von Leistung sowie die Qualitätssicherung und Aufsicht zuständig. Im Kanton Waadt sind die regionalen Centres Medico-Sociaux (CMS) – private Vereine, die in einer öffentlichen Körperschaft zusammengefasst sind – für die Bedarfserhebung und Hilfe- und Pflegeplanung zuständig. Im Kanton Aargau sind die Gemeinden für die Organisation und Bereitstellung der Altershilfe und Alterspflege zuständig. Es gibt keine regionalen Anlaufstellen, die betreffenden Leistungserbringer (Pro Senectute, Spitex, Heime usw.) müssen von den betroffenen Personen selbst aufgesucht werden. Die angewendeten Zugangskriterien zu Leistungen sind nicht standardisiert, da sie auf mehreren Staatsebenen in fraktionierter Kompetenz definiert werden: pflegerische Leistung im Rahmen des KVG auf nationaler Ebene; die hauswirtschaftlichen Leistungen auf Grundlage kantonaler oder kommunaler Gesetzgebung – wenn überhaupt; der Zugang zu Geldleistungen auf nationaler Ebene (Hilflosenentschädigung) auf national-kantonaler Ebene (Prämienverbilligung und Ergänzungsleistungen) sowie auf kantonaler und kommunaler Ebene (finanzielle Zusatzleistungen, Sozialhilfe).

Was die horizontale Koordination zwischen staatlichen Akteuren (zumeist die zuständigen Behörden) und den privaten (oftmals gemeinnützige Nichtregierungsorganisationen) betrifft, ist die Schweiz im europäischen Vergleich jedoch ein Vorbild selbst wenn sich aus der Innensicht da und dort ein Optimierungsbedarf abzeichnet. Die Zusammenarbeit bei der Altershilfe und -pflege wird im Rahmen von Leistungsvereinbarungen festgelegt, die involvierten Organisationen sind mit öffentlichen Ressourcen ausgestattet und beschäftigen im Pflegebereich gemäss Vorgaben des KVG zunehmend für die jeweiligen Aufgaben spezifisch ausgebildete Fachkräfte. Im Gegensatz dazu bedeutet in Italien oder in Spanien eine starke Involvierung des dritten Sektors in der Leistungserbringung der Altershilfe und -pflege etwas vollkommen anderes: wenig professionelle, oftmals durch Freiwillige erbrachte Hilfs- und Pflegeleistungen in Fällen, wo entsprechende Leistungen nicht (mehr) durch die Familie erbracht werden können. Allerdings ist allein die Beschäftigung von Professionellen noch kein Garant für „bedarfsgerechte“ Dienstleistungen in einer Hilfs- oder Notsituation.

Allgemein können hohe Ausgaben für Koordinationsaufgaben auch ein Zeichen für eine nicht ideale Arbeitsorganisation sein, die besser direkt als über zusätzliche «koordinierende Institutionen» anzugehen ist. Im Gegenzug können tiefe Ausgaben für Koordinationsaufgaben auch ein Hinweis dafür sein, dass es aufgrund schwacher Leistungserbringung gar nichts zu koordinieren gibt.

Aufgrund der scheinbar einfacheren institutionellen Arrangements in den nordischen Ländern Finnland, Norwegen, Schweden erscheint auch die Koordinationsaufgabe als weniger komplex als in den übrigen untersuchten Ländern Frankreich, Italien, Polen, Spanien und der Schweiz. Ein universaler Zugang zu Leistungen setzt klar definierte Zugangskriterien, Zuständigkeiten sowie verbindliche Vereinbarungen zwischen Organisator und Erbringer von sozialstaatlichen Leistungen voraus. Dies scheint in den nordischen Ländern am unproblematischsten, wo die Gemeinden diese Aufgaben im Rahmen von verbindlichen nationalen Vorgaben wahrnehmen. Die Mehrheit der Leistungen wird immer noch durch die Gemeinden selbst erbracht, auch wenn sich in den Reformen des New-Public-Managements während der 1990er-Jahre ein Trend hin zu privaten Leistungserbringern abzeichnet (vorwiegend in Schweden und deutlich schwächer in Norwegen). In den nordischen Ländern dominieren ausserdem generalistisch ausgerichtete Behörden. Dort stellt die interkommunale Koordination eine Herausforderung dar. In allen anderen Ländern – auch in der Schweiz – gibt es deutlich mehr spezialisierte Behörden, die jeweils auf verschiedenen Staatsebenen angeordnet sind, mit teilweise überlappenden Zuständigkeiten. Deshalb stellt die Koordination in der Schweiz eine erhöhte Herausforderung dar. Erforderlich ist eine Koordination bezüglich der vertikalen Ebene zwischen den verschiedenen Staatsebenen, eine Koordination bezüglich der horizontalen Ebene mit den stärker in die Leistungserbringung involvierten Nichtregierungsorganisationen sowie eine inter- und intrasektorielle Koordination unter den einzelnen Behörden auf der gleichen Staatsebene.

Hierarchische Koordinationsformen werden gemäss den empirischen Befunden in den europäischen Ländern eher selten eingesetzt, wenn eine Vielzahl verschiedener Akteure in die Organisation und Erbringung der Leistung involviert ist – wie das in der Schweiz der Fall ist. Hier sind es eher verschiedene Formen von Kooperationen, die je nach Politikfeld und allenfalls auch je nach Region unterschiedlich institutionalisiert sein können. New-Public-Management-Reformen können die Koordination innerhalb von Organisationen zwar verbessern, da die Zuständigkeiten streng nach funktionalen Kriterien aufgeteilt und voneinander abgetrennt werden. Es droht aber auch, dass Probleme wegen «Kostenzuschiebungen» ausgelöst werden bzw. ungelöst bleiben durch die Umsetzung dieser Modernisierungsreformen, deren Auswirkungen sich je nach Ausgangssituation in den einzelnen Ländern als sehr unterschiedlich erwiesen haben.

### **3 Anregungen aus Beobachtungen ausländischer Erfahrungen**

Die folgenden Anregungen für die Sozialpolitik sind abgeleitet aus Beobachtungen der sieben anderen Länder der Untersuchung. Den Fokus der Anregungen bilden die Integrationsmassnahmen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe. Hier geht es um die Problemverlagerung von den Sozialversicherungen zur Sozialhilfe und die mangelnde Koordination zwischen ihnen, um die fehlenden Kenntnisse über das Angebot und die Wirksamkeit von Integrationsmassnahmen sowie die intransparenten und höchst heterogenen Armutsregime der Kantone. Weitere Anregungen beziehen sich auf die Förderung eines integrativen Ansatzes in der Altershilfe und Alterspflege. Auch hier geht es um fehlende Koordination unter den Leistungserbringern sowie um fehlende oder lückenhafte soziale Rechte von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Alter und ihrer pflegenden Angehörigen und Bekannten.

Die Vorschläge sind in beiden genannten Politikbereichen unter der gegebenen Kompetenzverteilung umsetzbar. Natürlich sind weitergehende Lösungen mit institutionellen Änderungen und/oder einer Entflechtung der Kompetenzverteilung denkbar.

Die Vorschläge können in vier unterschiedliche Ansätze zusammengefasst werden:

### **1. Politischen Handlungsspielraum erweitern**

- Bei gegebener Kompetenzverteilung können die kantonalen Sozialpolitiken durch einen Prozess der Koordinierung weiterentwickelt werden, vergleichbar mit der offenen Methode der Koordinierung (OMK) der EU.
- Bestehende und nicht genutzte Bundeskompetenz bei der Arbeitslosenhilfe auf ihre Nutzungsmöglichkeiten prüfen.
- Bestehende Umgehungsstrategien fehlender Bundeskompetenzen weiter ausbauen.

### **2. Soziale Rechte erweitern**

- Die Rechte der Erwerbslosen bei den Integrationsmassnahmen ausbauen.
- Die Rechte von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Alter und von pflegenden Angehörigen und Bekannten stärken.

### **3. Zugang zu Leistungen erleichtern**

- Zugang zu Altershilfe und Alterspflege für persönliche, soziale und medizinische Leistungen der Altershilfe und Alterspflege erleichtern und sichern.

### **4. Koordination verbessern**

- Koordination des bestehenden Angebots auf kantonaler Ebene verbessern
- Kooperationen für einen integrativen Versorgungsansatz fördern

## **1) Strategische Ebene stärken**

In den EU-Ländern kommt der strategischen Ebene eine sehr viel grössere Bedeutung zu als in der Schweiz. Die Stärkung der strategischen Ebene findet im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung (OMK) statt, zu der sich die Mitglieder der EU verpflichtet haben. Bei der Politikfeldentwicklung von unten her, wie dies in der Schweiz häufig und bei den Integrationsmassnahmen der Sozialhilfe jetzt wiederum der Fall ist, fliessen die Ressourcen primär in den Programmaufbau, wobei das Vorantreiben und die Weiterentwicklung einer umfassenden und längerfristig ausgerichteten Integrationsstrategie zu kurz kommen. In der Schweiz besteht ein grosser Nachholbedarf auf der strategischen Ebene der Sozialpolitik und vor allem bei den kantonalen Sozialpolitiken. Die Ausarbeitung einer Strategie gegen Armut oder Erwerbslosigkeit ist ein zentraler Ansatz bei der Problembewältigung der EU-Staaten. Die Strategie ist Bestandteil eines nationalen Handlungsplans, um – durch den Rat der EU – gemeinsam festgesetzte Zielvorgaben zu erreichen. Die Zielvorgaben sind überprüfbar und operationalisiert durch Indikatoren, Leitlinien usw. Auf der nationalen Ebene werden Problemgruppen und wirksame Massnahmen identifiziert und Reformvorhaben geplant und umgesetzt. Über die Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen und mögliche «Best-practice»-Beispiele erstatten die Länder Bericht an die EU-Kommission, welche wiederum Syntheseberichte erstellt und Empfehlungen an die Länder erarbeitet. Es sind also nationale Beschäftigungspläne oder nationale Pläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung, welche die Grundlage zur Diskussion und Weiterentwicklung des Politikfeldes bilden. Die Nichtregierungsorganisationen werden – in un-

terschiedlichem Masse – in die Ausarbeitung und Weiterentwicklung der nationalen Strategien miteinbezogen. Die Adressaten einer vergleichbaren Strategieentwicklung in der Schweiz sind primär die Kantone und die betreffenden Bundesämter. Dasselbe gilt auch für das Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege, wo eine nationale Strategie für einen integrierten Ansatz bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter (Billings/Leichsenring 2005; Leichsenring/Alaszewski 2004) fehlt. Für die sozialpolitische Steuerung ist eine entsprechende Statistik Voraussetzung. Bei den Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration fehlt in der Schweiz diese Statistik.

## 2) OMK als Methode für die Schweiz prüfen

Bei der Sozialpolitik ist die Situation der EU heute vergleichbar mit jener der Schweiz im 19. Jahrhundert (Obinger et al. 2005, 535). Zwar hat sich ein Mehrebenensystem mit Einschluss der EU herausgebildet, aber die Kompetenzen der EU in der Sozialpolitik sind gering. Die Sozialpolitik bleibt primär eine Domäne der Nationalstaaten. Die Möglichkeit, Politikfelder ihrer Mitglieder über Finanzbeiträge zu beeinflussen, steht der EU mangels eigener Steuereinnahmen nur in geringem Masse offen. Sie hat mit der offenen Methode der Koordinierung (OMK) jedoch eine sanfte «Beipass»-Strategie entwickelt, mit welcher die nationalen Sozialpolitiken in ihrer Entwicklung aufeinander abgestimmt werden können.

Im Rahmen des gegenseitigen Lernens gibt es «Peer Reviews» der einzelnen Länder. Erfolgreiche Programme werden identifiziert. Dieser Austausch von Wissen begünstigt, dass Länder schneller und adäquater auf neue Problemlagen reagieren können. Es hat sich eine Kultur des Erprobens, Veränderns und Weiterentwickelns von Programmen (in der Arbeitsmarktpolitik) entwickelt.

In Analogie zur EU stellt sich die Frage nach einer solchen Kultur für Kantone, Städte und Bund. Es gibt einen Austausch in der Schweiz, bei welchem SODK, SKOS, Bundesämter usw. eine zentrale Rolle spielen. Eine Adaption der OMK auf schweizerische Verhältnisse wäre aber eine Systematisierung und Erweiterung dieses Austausches in verschiedenen Politikfeldern. In einem Handbuch zur Altershilfe und Alterspflege könnten beispielsweise die bestehenden integrativen Versorgungsansätze im Sinne von «best practices» zusammengetragen und analysiert werden.<sup>4</sup>

## 3) Bei fehlenden Bundeskompetenzen «Beipass»-Möglichkeiten nutzen

Innerhalb einer föderalen Struktur sind «Beipass»-Strategien Wege, um Nachteile fehlender Bundeskompetenzen zu umgehen. Die SKOS-Richtlinien sind ein Beispiel dafür, wie einheitliche Bestimmungen zu den Unterstützungsansätzen der Sozialhilfe trotz fehlender Bundeskompetenz für (fast) alle Kantone durchgesetzt werden können. Erscheint eine Kompetenzverlagerung zum Bund hin als politisch schwer durchsetzbar, so kann auf solche «Beipass»-Strategien gesetzt werden. Ein Beispiel dafür sind die Integrationsmassnahmen in der Sozialhilfe, deren Aufbau von den Gemeinden und Kantonen her erfolgt, ohne dass der Bund dabei aktiv geworden wäre. Um dieses junge Politikfeld weiterzuentwickeln, sind Schritte zur Vereinheitlichung, Festsetzung von Standards (z.B. der Anzahl der Programmplätze) und Qualitätsentwicklung wichtig. Solche Schritte können nicht von unten, von den Programmanbietern, her erfolgen. Vielmehr ist eine Verständigung oben, unter den Kantonen, nötig. Sie können Möglichkeiten prüfen, wie Standards ausserhalb von Bundeslösungen (aber unter Einbezug des Bundes) Anwendung finden. Angesprochen sind die Zusammenschlüsse der Kantone bei der SODK und SKOS.

---

<sup>4</sup> Lokale Initiativen und Ansätze zu *best practices* in der Altershilfe und Alterspflege im Sinne einer integrierten Versorgung (Billings und Leichsenring 2004; Leichsenring und Alaszewski 2005) gibt es bereits: Pflege und Betreuung im Reusspark in Niederwil, Kanton Aargau; Zusammenarbeit zwischen Spitex und Heimen in Sursee; in Emmen sind ein Heim und die Spitex als gemeinnützige AG organisiert; Rapperswil-Jona mit einer Stiftung als Dach und Drehscheibe für verschiedene Betagteinrichtungen (<https://www.rapperswil-jona.ch/RaJoVita.2525.0.html>).

#### **4) Ergänzen der kommunalen und kantonalen Sozialhilfeprogramme**

Diese Anregung stammt aus Finnland. Langzeiterwerbslose werden durch eine (nationale) Arbeitslosenhilfe unterstützt. Neu werden Langzeiterwerbslose ohne Aussicht auf eine Stelle an das lokale Sozialamt überwiesen. Die Gemeinden beteiligen sich an der Finanzierung, und die Bewältigung der Langzeiterwerbslosigkeit wird zu einer gemeinsamen Aufgabe von staatlicher Arbeitslosenhilfe und kommunalem Sozialamt. In der Schweiz sind zwar die Arbeitsmarktmassnahmen der Arbeitslosenversicherung eine Aufgabe, die sich der Bund mit den Kantonen teilt. Aber bei den Massnahmen zur beruflichen und sozialen Integration der Sozialhilfe besetzen die Gemeinden und die Kantone das Feld, wobei die Kompetenzverteilung zwischen Kantonen und Gemeinden sehr verschieden ist. Möglich wäre aber, dass der Bund die kommunalen und kantonalen Programme durch ein einheitliches, für die ganze Schweiz geltendes System ergänzt oder ganz substituiert. Dazu kann eine vorhandene Bundeskompetenz genutzt werden. Art. 114 Abs. 5 der Bundesverfassung gibt dem Bund die Kompetenz, Bestimmungen zur Arbeitslosenfürsorge zu erlassen.

#### **5) Langzeiterwerbslosigkeit als eigenständiges soziales Risiko anerkennen**

Frankreichs System der Massnahmen zur Arbeitsintegration ist vielfältig und unübersichtlich, was auch damit zu tun hat, dass neue Instrumente geschaffen werden, um Probleme, die sich akzentuieren, zu lösen. Zusätzliche Instrumente sind nicht in jedem Fall sinnvoll, denn sie können zu einer zusätzlichen Fragmentierung des Politikfeldes führen. Es gibt aber Konstellationen, wo dies zweckmässig ist. Dieser Weg, anstelle der Lösung bestehender Probleme mit bestehenden Instrumenten ein neues Instrument zu schaffen, hat dann Vorteile, wenn nicht ein einziges sozialpolitisches Instrument, sondern verschiedene gleichzeitig – bei ungeklärter Zuständigkeit – ein Problem zu lösen versuchen. Durch ein neues Instrument kann eine rechtliche und institutionelle Zersplitterung überwunden werden.

Übertragen auf die Schweiz, kann man sich fragen, ob nicht die Langzeiterwerbslosigkeit einen solchen Fall darstellt. Beim Problem der Langzeiterwerbslosigkeit gibt es keine klare institutionelle Zuständigkeit. Eine gesetzliche Grundlage für die Koordination der beteiligten sozialpolitischen Programme zu schaffen, ist ein politisch sehr aufwändiger Prozess, weil Gesetzesgrundlagen der nationalen Sozialversicherungen und kantonalen Sozialhilfeprogramme revidiert werden müssen.

Eine Alternative dazu wäre eine Anerkennung der Langzeiterwerbslosigkeit als eigenständiges soziales Risiko, das entsprechend durch eine eigene sozialpolitische Institution abgesichert werden soll. Eine Sozialversicherung analog der EL würde Langzeiterwerbslose eine unbegrenzte Zeit finanziell unterstützen. Spezialisierte Beratungs- und Begleitungsstellen würden gemeinsam mit der betroffenen Person dauerhafte Lösungen suchen. Die Integration in den ersten Arbeitsmarkt wäre nur eine mögliche Zielsetzung neben anderen wie Ausbildung oder Freiwilligenarbeit. Auch da ist Art. 114 Abs. 5 der Bundesverfassung der Anknüpfungspunkt, der dem Bund die Kompetenz gibt, Vorschriften über die Arbeitslosenfürsorge zu erlassen. Eine soziale Absicherung der Langzeiterwerbslosen durch eine nationale Arbeitslosenhilfe würde zu einer massiven Entlastung der Arbeitslosenversicherung, IV und Sozialhilfe führen und eine frühzeitige Intervention ermöglichen. Sie böte eine gesetzliche Grundlage für individuell abgestimmte Integrationsmassnahmen, wie sie heute nur in Einzelfällen bei einer gelungenen interinstitutionellen Zusammenarbeit möglich sind. Auch würden Anbieter von sozialen und beruflichen Integrationsmassnahmen im Fall von Langzeiterwerbslosigkeit nicht mehr von dreierlei Institutionen, der ALV, der IV und der Sozialhilfe, angegangen.

#### **6) Rechtliche Stellung der Erwerbslosen bei den Integrationsmassnahmen stärken**

Integrationsprogramme beinhalten soziale Dienstleistungen, die die Mithilfe der erwerbslosen Person benötigen bzw. von Staat und erwerbsloser Person nur gemeinsam erbracht werden können. Es handelt sich

dabei nicht um angeordnete Massnahmen, die mit einem Fehlverhalten der Person in Zusammenhang stehen. Es ist aber auch keine frei wählbare Massnahme, denn eine Ablehnung einer Massnahme durch die erwerbslose Person hat Sanktionen zur Folge. Arbeitsmarktliche Massnahmen bewegen sich in einem Kontinuum zwischen freier Wahl und reinem Zwang. Da kann der Staat grossen Druck auf die erwerbslose Person ausüben, oder diese kann eine Massnahme wählen, die ihr auch tatsächlich entspricht. Der Berater oder die Beraterin weiss mehr über den Arbeitsmarkt und die Arbeitsnachfrage. Die erwerbslose Person hingegen kennt sich mit ihren Erfahrungen und ihrer Motivation selbst am besten. In allen untersuchten Ländern sind die gesetzlichen Bestimmungen so, dass die Zwangsmöglichkeiten des Staates die rechtlichen Ansprüche der Erwerbslosen deutlich überwiegen. Erwerbslose haben kein Recht auf eine Arbeitsmarktmassnahme, und sie haben kein Recht auf eine bestimmte Qualität einer Massnahme, wobei es aus Sicht der Erwerbslosen bei der Qualität um die Betreuung und die aufgewendete Zeit geht. In Frankreich und Finnland gibt es Eingliederungspläne mit Abmachungen für beide Seiten. Ein solches Instrument verlangt vom Staat in verbindlicherer Weise bestimmte Dienstleistungen.

Die schwache rechtliche Stellung der Erwerbslosen bei den Integrationsmassnahmen ist das eine Problem. Das andere besteht in einer geringen Rechtsgleichheit in Bezug auf die Integrationsmassnahmen. Die Praxis der Durchführung von Integrationsmassnahmen im Einzelfall war nicht Gegenstand der Untersuchung, und die Rechtsgrundlagen wurden auch nicht systematisch analysiert. Dennoch kann die folgende Aussage gut abgestützt werden. Ob Integrationsmassnahmen zur Verfügung stehen oder nicht, ist in einigen Ländern oder Regionen ziemlich willkürlich. Dies ist absolut stossend, da bekannt ist, welche existenzielle Bedeutung gesellschaftliche Inklusion hat, und in den politischen Absichtserklärungen Integration als Desiderat ebenfalls prominent verkündet wird.

Ein möglicher Weg, gleiche Bedingungen für alle in einer – guten und wirksamen – Integrationspraxis zu erreichen, führt über den Ausbau der sozialen Rechte der Erwerbslosen im Integrationsprozess. Es geht dabei um die rechtlichen Ansprüche der Erwerbslosen bezüglich Wahlfreiheit, Dauer, Qualität und Mitsprache bei Integrationsmassnahmen. Die Frage, wie die rechtliche Stellung der Erwerbslosen in Bezug auf die Integrationsmassnahmen bei der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe gestärkt werden kann, soll unseres Erachtens umfassend geprüft und breit diskutiert werden. Auch, weil in Einzelfällen (finanzieller) Druck durchaus angemessen sein kann und weil in der Politik Vorstellungen verbreitet sind, Erwerbslosigkeit sei dadurch zu bekämpfen, dass den Erwerbslosen Unterstützungsressourcen entzogen werden.

## **7) Nichtregierungsorganisationen in die Arbeitsmarktpolitik einbeziehen**

In Polen spielen die Nichtregierungsorganisationen (NRO) eine wichtige Rolle; sie beraten die Regierung bei der Ausarbeitung von nationalen Plänen gegen die Arbeitslosigkeit, Armut und soziale Ausgrenzung. Die Zivilgesellschaft hat in Polen eine zentrale Rolle bei der Überwindung des autoritären sozialistischen Systems gespielt. Anders als in der Schweiz werden aber auch in anderen EU-Staaten nicht nur die Sozialpartner, sondern auch weitere NRO in die sozialpolitischen Entscheidungsprozesse einbezogen. Dies kann als Anregung für die Arbeitsmarktmassnahmen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe auf nationaler und kantonaler Ebene dienen. Durch die Sozialpartnerschaft und die direkte Demokratie gibt es in der Schweiz grosse Partizipationsmöglichkeiten. Dies mag den Blick darauf verstellen, dass der Dialog mit der Zivilgesellschaft, wie ihn die EU pflegt, weitere Dimensionen der Partizipation mit der Bevölkerung eröffnet.

Haben die NRO bei der Arbeitsmarktpolitik in der Schweiz einen angemessenen Einfluss auf die Politik? Natürlich können sie sich an der Vernehmlassung von Gesetzen beteiligen. Bei den Integrationsmassnahmen werden sie primär als Dienstleister, nicht als Interessenvertreter der ausgegrenzten Personen in die Politik eingebunden. Durch die Einführung von tripartiten Arbeitsmarktkommissionen bei der Arbeitslosenversicherung wurde die Rolle der Sozialpartnerschaft zu Recht unterstrichen. NRO, welche Integri-

onsmassnahmen anbieten, sind dort jedoch nicht vertreten. Sie sollten stärker an den politischen Entscheidungsprozessen partizipieren können. Ein Ansatz dazu wäre ihr Einbezug in die «Arbeitsmarktkommissionen» als vierte Partei.

### **8) Evaluationskultur auf- und ausbauen, zum Beispiel mit Unterstützung eines nationalen Forschungsprogramms**

Schweden hat eine lange und ausgeprägte Evaluationskultur bei den arbeitsmarktlichen Massnahmen (Konle-Seidl 2005, 26). In der Schweiz besteht wenig Transparenz über die Programme, es gibt keine Übersicht über die vorhandenen Massnahmen, und staatliche Instrumente wie nationale Statistiken und nationale Evaluationsprogramme fehlen. Im Rahmen des NFP 45 «Probleme des Sozialstaats» wurden Studien zur Wirksamkeit von Aktivierungsmassnahmen durchgeführt. Darüber hinaus gibt es bloss punktuelle Evaluationen von Integrationsprogrammen, wobei die Situation bei der Arbeitslosenversicherung besser ist, da es eine finanzielle Grundlage für Evaluationen gibt. Eine systematische Berichterstattung ist eine Voraussetzung für die Strategie und das gegenseitige Lernen, wie im Vorschlag 1 (strategische Ebene stärken) und Vorschlag 2 (OMK als Methode für die Schweiz prüfen) ausgeführt wurde. Aber eine Evaluationskultur kann auch losgelöst von diesen beiden Vorschlägen auf-, und was die Arbeitslosenversicherung anbelangt, ausgebaut werden. Einen Schritt dazu kann ein nationales Forschungsprogramm bilden.

Dasselbe gilt für das Politikfeld der Altershilfe und Alterspflege. Auch hier fehlen nationale Standards für die Messung der Qualität der erbrachten Hilfe und Pflege (siehe zum Beispiel das Projekt PROCARE des European Centre of Social Welfare Policy and Research in Wien: <http://www.euro.centre.org/procare/>).

### **9) Zugang zu Hilfe und Pflege im Alter sichern**

Der faktische Zugang zu Leistungen der Altershilfe und Alterspflege wird durch verschiedene Faktoren mitbestimmt: durch die öffentliche Finanzierung der Leistungen und den Grad der Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen bzw. deren Angehörige sowie das unmittelbar existierende Leistungsangebot. Die Mitfinanzierung durch die leistungsbeziehenden Personen ist in den einzelnen europäischen Ländern unterschiedlich geregelt. Je nach Land sind diese Regulierungen national ausgerichtet oder werden die Regionen für die Definition des Mitfinanzierungsgrades als zuständig erklärt. Oder die Mitfinanzierung ist nicht explizit geregelt und ergibt sich aus dem Restbetrag, der weder durch eine Sozialversicherung noch durch Subventionen der öffentlichen Hand abgedeckt ist und für den die leistungsbeziehenden Personen selber aufkommen müssen. Es wäre zu überlegen, ob die ambulante Pflege zuhause nicht wie in Norwegen und Schweden gänzlich vom Mitfinanzierungszwang befreit werden könnte. Denn wer pflegerische Leistungen beansprucht, ist in der Regel auch auf hauswirtschaftliche Hilfe angewiesen. Dies würde eine echte Förderung des ambulanten Bereichs gegenüber dem stationären Bereich bedeuten für Fälle mit einem leichten und mittleren Pflegebedarf (Spitex Verband Schweiz 2008). Pflegefälle mit einem höheren Pflegebedarf könnten weiterhin in Heimen versorgt werden. Die Kantone haben hier im Anschluss an die NFA vom 1. Januar 2008 und an die Neuregelung der Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 einen Handlungsspielraum bei der Regelung der Finanzierung der ambulanten Hilfe und Pflege. Eine nationale Evaluation der Umsetzung der NFA im Altersbereich sowie der Neuordnung der Pflegefinanzierung könnte zudem Licht in die bisher wenig transparenten Finanzierungsmodi der Altershilfe und Alterspflege in den einzelnen Kantonen und Gemeinden bringen. Ein Monitoring zur Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege, bezogen auf bestimmte Fallsituationen in ausgewählten Kantonen, würde diese nationale Evaluation zu den jüngsten Reformen in der Organisation und Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege idealerweise ergänzen.



## 10) Koordination des Leistungsangebots

In Bezug auf die Koordination des Leistungsangebots gilt es die interkantonale und die intrakantonale Perspektive zu unterscheiden. Zunächst zur interkantonalen Perspektive: Das konkrete Versorgungsangebot wird mit der Gesundheits- und Sozialplanung der einzelnen Kantone festgelegt. Somit sind es in erster Linie die politischen Vertreterinnen und Vertreter der Kantone – allenfalls auch der Gemeinden –, welche über die konkreten Pflegearten entscheiden, die in ihren Versorgungsgebieten mit grösserer oder kleinerer staatlicher Unterstützung erbracht werden sollen. Obschon der Souverän über diese Ausführungsgesetze mitbefindet, stellt sich die Frage, wie viel Unterschiedlichkeit zwischen den Kantonen und innerhalb der Kantone tolerierbar ist und inwiefern alleine der Wohnort entscheidend sein soll für den Zugang zu öffentlicher Altershilfe und Alterspflege. Unseres Erachtens müsste ein umfassendes, nationales Monitoring stärker auf diese regionalen Ungleichheiten bei der Leistungserbringung ausgerichtet sein (als lediglich auf die Daten zu den Krankenkassenprämien und Prämienverbilligungen) und erwogen werden, ob das regional unterschiedliche Angebot nicht stärker zu einem öffentlichen Thema, zum Beispiel im Rahmen einer Föderalismus-Konferenz, gemacht werden müsste.

Aus intrakantonaler Perspektive kann zudem Folgendes festgehalten werden. Die Koordination der Leistungsangebote in den einzelnen Kantonen kann auf zwei Ebenen ansetzen. Erstens auf der Fallebene der leistungsbeziehenden Person durch die Schaffung von Anlaufstellen und die Installierung eines integrativen Case-Managements, welches die fallbezogene Zusammenarbeit über verschiedene Leistungserbringer hinweg fördert. Hierzu ist es auch notwendig, dass ein elektronisches Dossier pro Fall geschaffen wird, welches zentral verwaltet wird.

Auf der Ebene der leistungserbringenden Institutionen ist die Zusammenarbeit ebenfalls zu fördern, indem die Kantone den Austausch und die Kontakte in Netzwerken über die einzelnen Leistungserbringungsgruppen hinaus unterstützen. Zudem sind auf der Ebene der Organisationen neue Formen der nahen Zusammenarbeit zu suchen zwischen Primärversorgern (Hausärzten), der stationären Pflege (Heime, Spitäler inkl. Psychiatrie, Pflege- und Rehabilitationszentren, Tagesheime) sowie der ambulanten Pflege (Spitex, Beratung, Begleit- und Entlastungsdienste). Eine Form könnten so genannte «Gesundheitszentren» sein, wo die genannten Versorgungsgruppen auch räumlich nahe zusammenarbeiten könnten. Die Kontexte solcher Gesundheitszentren wären allerdings speziell zu berücksichtigen: Ländliche Gegenden haben allenfalls andere Bedürfnisse und Ressourcen als städtische Gebiete.

## 11) Kooperationen fördern

Eine einheitliche Regulierung der Finanzierung der Altershilfe und Alterspflege – wie es ansatzweise in der Neuregelung der Pflegefinanzierung versucht wird – würde eine Weiterentwicklung des Politikfeldes vereinfachen und fördern. So sind es in erster Linie die unterschiedlichen Finanzierungsmodi im Spital, in der Übergangspflege, in den Heimen und durch die Spitex, welche die Kooperationen auf der Ebene der Leistungserbringer erschweren. Denn die Handhabung dieser Schnittstellen und Umsetzung integrativer Pflegeansätze bleibt weitgehend den Akteuren auf der lokalen Ebene bzw. den Betroffenen selbst oder ihren Angehörigen überlassen, deren Steuerungskapazität aufgrund der durchschnittlich kleinen Gemeindegrössen in der Schweiz gering ist. Bund und Kantone sollten die Kooperationen unter allen in die Leistungserbringung involvierten Akteuren vermehrt fördern (Bundesrat 2007, 15; Meyer 2009, 323–327; Spitex 2008, 5f.). Vertreterinnen und Vertreter der nationalen Dachverbände der Spitex und der Heime (Cura-viva) scheinen einem organisatorischen Zusammenschluss nicht abgeneigt zu sein. Die Idee wäre, eine Dachorganisation für die ambulante und stationäre Pflege zu schaffen (Hansen 2008, 22–27).

## **12) Soziale Rechte von alten Menschen und pflegenden Angehörigen fördern**

Die Schweiz kennt kein individuelles Sozialrecht auf Pflege. In den meisten europäischen Ländern sind die Sozialrechte, so sie denn existieren, ebenfalls nicht individualisiert. Das bedeutet, dass kein Anspruch auf konkrete Leistungen erhoben werden kann. Wenn aber in einer nachgewiesenen Bedarfssituation keine, ungenügende oder mangelhafte Leistungen erbracht werden, haben die betroffenen Personen unterschiedliche Möglichkeiten in den untersuchten Ländern, Einsprache zu erheben und zu klagen. Hier stellt sich für die Schweiz die Frage, ob das System der Ombudsstellen der Krankenversicherung tatsächlich ausreichend ist, damit pflegebedürftige Personen im Alter ihre Rechte tatsächlich geltend machen können. Auch muss das Mitbestimmungsrecht der hilfs- und pflegebedürftigen Personen in den Spitex-Diensten und stationären Einrichtungen besser verankert werden und als Qualitätskriterium regelmässig überprüft werden (Bundesrat 2007, 43). Gegenwärtig sind Bestrebungen im Gange, eine nationale Dachorganisation mit einer zentralen Anlaufstelle zu schaffen für allfällige Beschwerden von pflegebedürftigen Personen im Alter und ihren Angehörigen. Gleichzeitig sollen diese UBA (Unabhängige Beschwerdestellen für das Alter) auch Kompetenzzentren sein für die im Feld tätigen Institutionen (Mösli 2008, 30–33).

Die sozialen Rechte der pflegenden Angehörigen können weiter gestärkt werden (siehe dazu auch Bundesrat 2007, 13f.). Das Anliegen wurde bereits in verschiedenen Vorstössen von Parlamentarierinnen vorgebracht – doch bisher leider vergebens.<sup>5</sup> In einer abschlägigen Antwort merkte der Bundesrat allerdings an, dass im Rahmen der Neufassung der 11. AHV-Revision eine Ausdehnung des Anspruchs auf Betreuungsgutschriften vorgesehen sei.

---

<sup>5</sup> So reichte Frau Doris Leuthard als Nationalrätin eine Motion zur steuerlichen Entlastung von pflegenden Angehörigen ein (02.10.2002; Motion 02.3546), die der Bundesrat am 26.02.2003 zur Ablehnung empfahl. Weiter reichte Frau Lucrezia Meier-Schatz im Anschluss an die Studie «Pflegen, betreuen und bezahlen. Familien in späteren Lebensphasen» (Bern 2006) der Eidgenössischen Kommission für Familienfragen (EKFF) am 13.12.2006 ein Postulat für eine Situationsanalyse zur Anerkennung der Pflegeleistungen von Familienangehörigen ein (06.3691), welches der Bundesrat am 09.03.2007 ebenfalls zur Ablehnung empfahl.

## 4 Tabellenverzeichnis

*Tabelle 1: Zuständige Staatsebene für die Gesetzgebung in den drei Politikfeldern*

148

## 5 Literatur

- Bundesrat (2007): Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates, in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003. Gefunden am 3. Juni 2009 unter [http://www.alter-migration.ch/data/5/0\\_Altersbericht\\_Mitbericht\\_d\\_EDI.pdf](http://www.alter-migration.ch/data/5/0_Altersbericht_Mitbericht_d_EDI.pdf).
- Billings, Jenny; Leichsenring, Kai (Hrsg.) (2005): Integrating Health and Social Care Services for Older Persons. Evidence from Nine European Countries. Wien.
- Hansen, Robert (2008): Vision Spitex und Heime unter einem organisatorischen Dach. «Wir haben heute ein entspanntes Verhältnis». Curaviva. Fachzeitschrift Curaviva. Verband Heime & Institutionen Schweiz (2), 22–27.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2003): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Opladen.
- Konle-Seidl, Regina (2005): Lessons learned. Internationale Evaluierungsergebnisse zu Wirkungen aktiver und aktivierender Arbeitsmarktpolitik. Nürnberg.
- Leichsenring, Kai; Alaszewski, Andy M. (Hrsg.) (2004): Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. Wien.
- Meyer, Katharina (Hrsg.) (2009): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Bern.
- Missoc (2006): Missoc-Info zu Langzeitpflege. Gefunden am 20. Juni 2009 unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/2006/02/2006\\_02\\_intro\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/02/2006_02_intro_de.pdf).
- Mösli, Hansueli (2008): «Wir können besser auf die Qualität in den Heimen einwirken». Auf der Suche nach weiteren Trägern für die Schweizerische Unabhängige Beschwerdestelle. Curaviva. Fachzeitschrift Curaviva. Verband Heime & Institutionen Schweiz (2), 30–33.
- EU-Kommission (o.J.): Zu Langzeitpflege. Gefunden am 20. Juni 2009 unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/health\\_and\\_lt\\_care\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/health_and_lt_care_de.htm).
- Obinger, Herbert; Leibfried, Stephan; Castles Francis G. (2005): Beipässe zu einem sozialen Europa. Lehren aus der Geschichte des westlichen Föderalismus. Der Staat 44 (4), 505–542.
- Obinger, Herbert (1998): Politische Institutionen und Sozialpolitik in der Schweiz. Frankfurt a.M.
- Spitex Verband Schweiz (2008): Spitex-Strategie 2015. Ziele und Strategien für die Entwicklung der Spitex. Bern.



**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série  
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana  
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>