

SOZIALE SICHERHEIT

CHSS N° 1 / 2018

SCHWERPUNKT

Familien-, Kinder- und Jugendpolitik auf dem Prüfstand

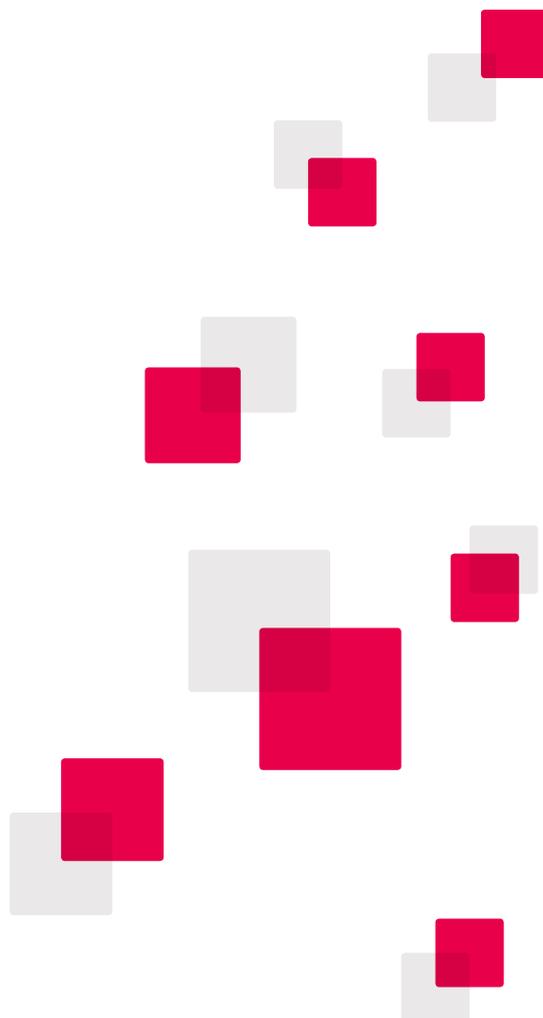
Die Investitionen in die familienergänzende Kinderbetreuung sind nachhaltig. Das Angebot muss aber besser auf die Nachfrage ausgerichtet werden. 7

Sozialpolitik

Compasso: Frühe Zusammenarbeit stärken 25

Invalidenversicherung

Schlüsselrolle der Psychiater bei der beruflichen Eingliederung 32



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Familie und Beruf: Rahmenbedingungen weiter verbessern



Ludwig Gärtner

Vizedirektor Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist aus familien-, gleichstellungs-, sozial- und wirtschaftspolitischer Sicht von hoher Bedeutung: Eine gute Vereinbarkeit ermöglicht den Eltern von kleinen Kindern, die Erwerbs- und Betreuungsarbeit besser nach ihren Bedürfnissen zu organisieren. Sie ermöglicht eine höhere Erwerbstätigkeit der Eltern, was die finanzielle Situation der Familie, aber auch den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der Eltern verbessert und so das Risiko senkt, auf finanzielle Unterstützungsleistungen angewiesen zu sein. Nicht zuletzt erhöht eine gute Vereinbarkeit die Arbeitsmarktpartizipation vornehmlich der Frauen. Damit werden deren Bildungsinvestitionen genutzt und dem Fachkräftemangel entgegengewirkt.

Seit 2003 hat der Bund mit einem Impulsprogramm die Schaffung von rund 56 400 Plätzen der familienergänzenden Kinderbetreuung in Kindertagesstätten und Einrichtungen der schulergänzenden Betreuung gefördert, womit sich das Angebot an Betreuungsplätzen mehr als verdoppelt hat. Evaluationsstudien zeigen, dass die Schaffung vieler Plätze nur dank der finanziellen Unterstützung des Bundes möglich war. Die Investitionen des Bundes wirken langfristig, die allermeisten Institutionen sind auch nach Auslaufen der

Unterstützung durch den Bund noch in Betrieb, da alternative Finanzierungsquellen gefunden werden konnten.

Trotz dieses Erfolgs kann die aktuelle Nachfrage nach wie vor nicht durch das bestehende Angebot gedeckt werden. Zum Teil fehlen weiterhin verfügbare Plätze, zum Teil sind die Kosten für die Eltern zu hoch oder die angebotenen Öffnungszeiten entsprechen nicht den Bedürfnissen der Eltern. Mit neuen Förderinstrumenten des Bundes sollen ab 2018 deshalb die Betreuungskosten für die Eltern gesenkt und die Angebote besser auf die Bedürfnisse der Eltern ausgerichtet werden.

Die familienergänzende Kinderbetreuung ist jedoch nicht nur unter dem Aspekt der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie wichtig. In den letzten Jahren ist die Bedeutung der frühkindlichen Förderung in das Zentrum des Interesses gerückt. Die Entwicklung der Kinder in den ersten Lebensjahren ist für den späteren Bildungsverlauf entscheidend. Die familienergänzende Kinderbetreuung kann hier die Kinder fördern, indem sie ein anregendes Lernumfeld zur Verfügung stellt.

Der Weiterentwicklung der familienergänzenden Kinderbetreuung wird deshalb auch in den kommenden Jahren eine hohe Bedeutung zukommen. Bund, Kantone, Städte und Gemeinden sind gefordert, die Rahmenbedingungen für die familienergänzende Kinderbetreuung und die frühe Förderung zu verbessern. ■

- 03 Editorial
- 54 Sozialversicherungsstatistik
- 56 Gut zu wissen

Schwerpunkt

Familien-, Kinder- und Jugendpolitik auf dem Prüfstand

- 8 Anstossfinanzierung: Nachhaltigkeit der Finanzhilfen bestätigt** Gestützt auf das befristete Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung können familienergänzende Betreuungseinrichtungen seit 2003 Finanzhilfen für die Gründung oder den Ausbau eines Angebots beantragen. Die neuste Evaluation bestätigt die Nachhaltigkeit der begehrten Finanzhilfen. **Philipp Walker, Annick de Buman, Ursula Walther; Ecoplan AG, Bern**
- 12 Anstossfinanzierung: Entspricht das Betreuungsangebot der Nachfrage?** Die Anstossfinanzierung leistet einen wichtigen Beitrag an den Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung. Trotz des Erfolgs gibt es allerdings immer noch erwähnenswerte Diskrepanzen zwischen dem aktuellen Angebot und der Nachfrage der Eltern. **Oliver Bieri, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern; Andreas Balthasar, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern ; Christina Felfe, Schweizerisches Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Universität St.Gallen**
- 17 Finanzhilfen für die kantonale Kinder- und Jugendpolitik** Wie nutzen die Kantone die Finanzhilfen des Bundes für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik? Ein neuer Bericht, den der Bundesrat im Dezember 2017 zur Kenntnis genommen hat, zeigt den Stand der Umsetzung von Art. 26 des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes. **Christian Bolliger, Patricia Sager; Büro Vatter, Politikforschung & -beratung**
- 21 Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt und Kindeswohlgefährdung** Rund ein Viertel aller Mädchen und Jungen in der Schweiz erfährt im Verlauf der Kindheit und Jugend Gewalt durch die eigenen Eltern. Nur ein Bruchteil von ihnen erhält je Hilfe von aussen. Eine neue Studie untersucht Massnahmen zur Früherkennung im Gesundheitsbereich. **Paula Krüger, Hochschule Luzern; David Lätsch, Berner Fachhochschule; Peter Voll, Sophia Völksen; Fachhochschule Westschweiz**

Sozialpolitik

- 25 Frühe Zusammenarbeit lohnt sich** Compasso hat eine einfache Mustervereinbarung entwickelt, die es Krankentaggeldversicherern und Pensionskassen von KMU ermöglicht, sich die Kosten für ein frühes Case Management zur beruflichen Reintegration zu teilen. **Martin Kaiser, Compasso und Schweizerischer Arbeitgeberverband; Regina Knöpfel, Compasso**
- 29 Zusammenarbeit mit USBI: ein Leitfaden für die Praxis** Sozialwerke arbeiten bei der Durchführung von Integrationsmassnahmen eng mit Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration (USBI) zusammen. Ein Praxisleitfaden zeigt auf, wie sich Leistungsvereinbarungen mit USBI zielführend gestalten lassen. **Sarah Neukomm, Simon Bock; econcept**

Invalidenversicherung

- 32 Schlüsselrolle der Psychiater bei der beruflichen Eingliederung** Die temporären und permanenten Arbeitsunfähigkeiten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Eine schweizweite Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern zeigt deren Engagement und Schwierigkeiten, aber auch Handlungspotenzial auf. **Niklas Baer, Ulrich Frick, Fulvia Rota, Pierre Vallon, Kaspar Aebi, Julius Kurmann, Christine Romann**
- 40 Änderungen bei der gemischten Methode** Der Bundesrat hat per 1. Januar 2018 die Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen (gemischte Methode) und Nichterwerbstätigen (spezifische Methode) angepasst. Die entsprechenden Änderungen der Verordnung waren aufgrund eines Entscheids des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) notwendig geworden. **Ralph Leuenberger, Gisella Mauro; Bundesamt für Sozialversicherungen**
- 47 Formazioni brevi: neue berufliche Kurzausbildung** Die Formazioni brevi, welche die Tessiner IV-Stelle zusammen mit den Organisationen der Arbeitswelt entwickelt hat, um die Erwerbsfähigkeit und das Eingliederungspotenzial niedrig qualifizierter, älterer IV-Versicherter mit bestehender oder drohender gesundheitlicher Beeinträchtigung zu verbessern, wurden erstmals evaluiert. **Gregorio Avilés, Maurizio Bigotta, Maël Dif-Pradalier, Spartaco Greppi; Fachhochschule Súdsschweiz (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana)**
- 51 Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen** Am 21. Dezember 2017 fand das dritte Treffen der «Nationalen Konferenz für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung» statt, im Rahmen derer die Grundlagen gelegt wurden, um die berufliche Eingliederung von Menschen mit Beeinträchtigungen mit gezielten und praxisorientierten Massnahmen voranzutreiben. **Cyrielle Champion, Chiara Mombelli, Bundesamt für Sozialversicherungen**



SCHWERPUNKT

Familien-, Kinder- und Jugendpolitik auf dem Prüfstand

Die Familien- und die Kinder- und Jugendpolitik stehen im Fokus des neuen Schwerpunkts. Zwei Artikel greifen die neusten Evaluationen der Anstossfinanzierung auf. Ihre Resultate zeigen, dass die meisten der rund 56 400 neu geschaffenen Betreuungsplätze in Kindertagesstätten und schulergänzenden Betreuungseinrichtungen Bestand haben, das Angebot und die Nachfrage insbesondere in Städten und Agglomerationsgemeinden allerdings nicht überall ausgeglichen sind. Ihren Verzicht auf die Inanspruchnahme familienergänzender Betreuung begründen viele Eltern mit dem Preis.

Weitere Ausführungen beziehen sich auch auf eine Untersuchung, die aufzeigt, dass die Kantone die Finanzhilfen für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik sehr unterschiedlich einsetzen, das Geld aber vor allem in die Kinder- und Jugendhilfe fliesst: ein Aufgabengebiet, in dem gemäss einer weiteren im Schwerpunkt vorgestellten Studie Handlungsbedarf besteht, weil innerfamiliäre Gewalt an Kindern häufig unentdeckt bleibt oder nicht benannt wird. Allerdings fehlt derzeit der fachliche Konsens darüber, wie die Früherkennung von Gefährdungen des Kindeswohls praktisch angegangen werden soll. ■

Anstossfinanzierung: Nachhaltigkeit der Finanzhilfen bestätigt

Philipp Walker,

Annick de Buman,

Ursula Walther; Ecoplan AG, Bern

Gestützt auf das befristete Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung können familienergänzende Betreuungseinrichtungen seit 2003 Finanzhilfen für die Gründung oder den Ausbau eines Angebots beantragen. Die neuste Evaluation bestätigt die Nachhaltigkeit der begehrten Finanzhilfen.

Im Jahr 2003 hat der Bund ein auf insgesamt 16 Jahre befristetes Impulsprogramm eingeführt mit dem Ziel, die Schaffung neuer Betreuungsplätze für die familienergänzende Kinderbetreuung zu fördern. Mit den Finanzhilfen werden Kindertagesstätten (Kita) und schulergänzende Betreuungseinrichtungen (SEB) bei der Gründung oder beim Ausbau eines Angebotes finanziell unterstützt. Die Kita erhalten während zwei Jahren eine Pauschale von maximal 5000 Franken pro Platz und Jahr. Bei den SEB dauert die Finanzhilfe drei Jahre und beträgt maximal 3000 Franken pro Platz und Jahr.

Die Finanzhilfen wurden in den vergangenen Jahren bereits mehrfach evaluiert. Ein wichtiger Aspekt bei ihrer Beurteilung ist ihre Nachhaltigkeit. Diese stand daher auch

im Fokus der letzten beiden Evaluationen 2009 (Kägi et al. 2010) sowie 2013 (Walker/Baeriswyl 2014). In der hier vorgestellten Evaluation wird wie bereits in der vorangehenden zwischen der Nachhaltigkeit im engeren Sinne und der Nachhaltigkeit im weiteren Sinne unterschieden. Nachhaltigkeit im engeren Sinn bedeutet, dass die unterstützten Einrichtungen zum Evaluationszeitpunkt noch existieren. Nachhaltigkeit im weiteren Sinn berücksichtigt neben der Weiterexistenz die Angebots- (Betreuungsplätze, Öffnungsdauer) und Qualitätsentwicklung (z. B. Personalqualifikation, Spezialangebote) sowie die Finanzierungsformen, welche die Einrichtungen nach dem Wegfall der Finanzhilfen wählen.

METHODIK UND VORGEHEN Wie bereits 2013 wurde für die Evaluation eine Befragung der unterstützten Einrichtungen durchgeführt. Befragt wurden alle Einrichtungen, bei denen die Beendigung der Finanzhilfen zum Zeitpunkt der Befragung mindestens ein Jahr zurücklag, sodass sie die Finanzierung zwischenzeitlich anderweitig sicherstellen mussten. Insgesamt handelte es sich um 2302 Einrichtungen. Anhand einer Zufallsauswahl wurden die Einrichtungen in zwei Gruppen geteilt, welche unterschiedliche Fragebögen erhielten: eine Langversion mit detaillierten Fragen zu Veränderungen seit dem Wegfallen der Finanzhilfen (Befragung A «Nachhaltigkeit») und eine Kurzversion mit Fokus auf die Existenz der Einrichtungen (Befragung B «Existenz»). Zusätzlich wurden die Verantwortlichen nicht mehr existierender Einrichtungen telefonisch zu den Schliessungsgründen befragt (Befragung C «Ursache der Schliessung»).

Bis auf einige kleinere Anpassungen wurde für die Befragung A der gleiche Fragebogen wie 2013 verwendet. Dadurch lassen sich die Ergebnisse aus den beiden Jahren gut miteinander vergleichen. War der Fragebogen nicht zustellbar oder haben die verantwortlichen Personen nicht an der Befragung teilgenommen, wurde die Existenz der betreffenden Einrichtungen über Internet- und telefonische Recherchen abgeklärt, sodass letztlich von allen unterstützten Einrichtungen bekannt war, ob es sie noch gab oder ob sie den Betrieb eingestellt hatten.

NACHHALTIGKEIT DER FINANZHILFEN Nachfolgend wird zuerst die Nachhaltigkeit der Finanzhilfen im engeren Sinne (Existenz der Einrichtungen) beurteilt. Anschliessend werden die Aspekte der Nachhaltigkeit im weiteren Sinn, wie die Entwicklung des Platzangebots und der Auslastung, sowie die Finanzierung und qualitative Veränderungen der Angebote vertieft betrachtet. Abschliessend werden die möglichen Gründe für die Schliessung von Einrichtungen diskutiert.

BESTAND DER EINRICHTUNGEN UND ENTWICKLUNG DER PLÄTZE Bis Ende 2015 hatten insgesamt 2302 Einrichtungen Finanzhilfen über die volle mögliche Unterstützungsdauer erhalten. Davon existierten zum Zeitpunkt der Evaluation noch 96 Prozent der unterstützten Kita und 94 Prozent der unterstützten SEB. Zusammengeschlossene und übernommene Einrichtungen galten dabei als weiterexistie-

Bestand der Betreuungseinrichtungen

T1

Status	Anzahl Kita	Anteil	Anzahl SEB	Anteil
Existiert weiterhin	1238	96 %	958	94 %
Existiert nicht mehr	45	4 %	61	6 %
Total	1283	100 %	1019	100 %

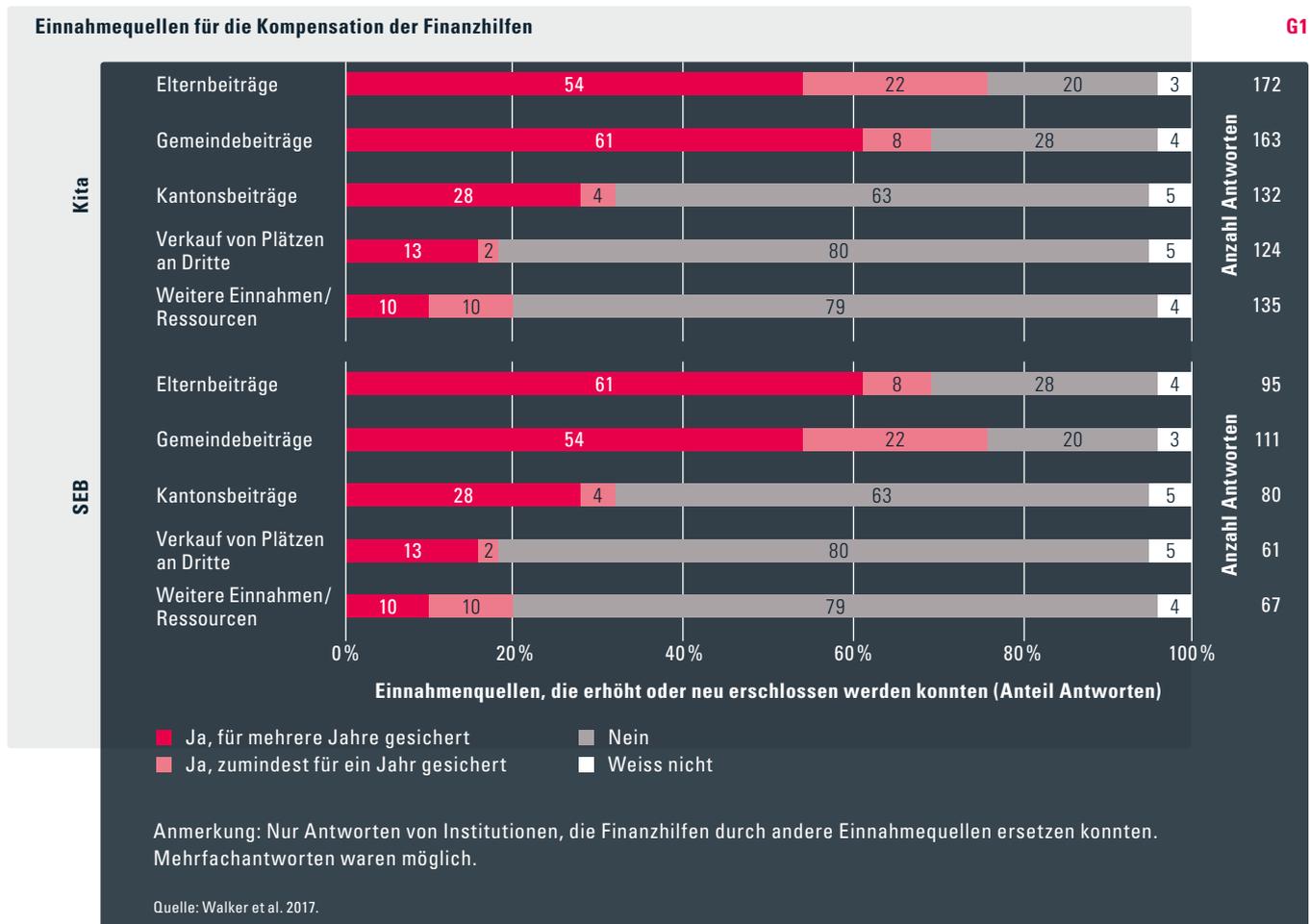
Quelle: Walker et al. 2017.

rend (vgl. Tabelle T1). Nur 45 der Kita (4 %) und 61 der SEB (6 %) wurden geschlossen.

Die grosse Mehrheit der noch existierenden Einrichtungen (92 % der Kita, 87 % der SEB) konnte ihr Platzangebot nach dem Wegfallen der Finanzhilfen ausbauen oder konstant halten, nur 3 Prozent der Kita und 4 Prozent der SEB mussten es reduzieren. Bei weiteren 5 Prozent der Kita und 10 Prozent der SEB ist nicht bekannt, wie sich das Platzangebot nach dem Wegfall der Finanzhilfen entwickelt hat. Obschon sie ihr Platzangebot ausbauten, nahm bei 86 Prozent der Kita und 87 Prozent der SEB die Auslastung nach Beendigung der Finanzhilfen zu oder blieb stabil. Nur 4 Prozent der Kita und 6 Prozent der SEB verzeichneten eine niedrigere Auslastung. Für 10 Prozent der unterstützten Kita und 7 Prozent der SEB ist nicht bekannt, wie sich Letztere nach dem Wegfallen der Finanzhilfen entwickelt hat.

FINANZIELLE SITUATION Die Finanzhilfen trugen wesentlich dazu bei, dass neue Einrichtungen entstanden oder bestehende ihr Angebot ausbauen konnten. Die Bedeutung der Finanzhilfen variiert allerdings je nach Einrichtungstyp. Rund 60 Prozent der Kita erwähnten, dass sie ihre Einrichtung ohne Finanzhilfen nicht hätten auf- oder ausbauen können. Weitere 9 Prozent gaben an, dass der Auf- oder Ausbau auch ohne Finanzhilfen hätte erfolgen können, jedoch in geringerem Umfang oder mit Qualitätseinbussen. Nur für 14 Prozent der Kita wäre der Auf- oder Ausbau in gleichem Umfang und in gleicher Qualität auch ohne Finanzhilfen möglich gewesen.

Für die SEB hingegen hatten die Finanzhilfen eine etwas geringere Bedeutung: Knapp 30 Prozent gaben an, dass sie bei ihrer Gründung oder ihrem Ausbau auf die Finanzhilfen angewiesen waren, während rund 40 Prozent den Auf- oder



Ausbau auch ohne Finanzhilfen in gleichem Umfang und in gleicher Qualität bewältigt hätten. Weitere 7 Prozent hätten den Auf- beziehungsweise Ausbau zwar ohne Finanzhilfen realisieren können, dabei jedoch Einbussen im Umfang oder in der Qualität hinnehmen müssen. Mehrere SEB wiesen darauf hin, dass die Finanzhilfen ein wichtiges Signal für eine breitere politische Akzeptanz ihres Projektes oder für weitere Geldgeber waren.

Die Finanzhilfen wurden hauptsächlich für die Finanzierung der laufenden Kosten eingesetzt. Nach ihrer Beendigung konnten 45 Prozent der Kita und 28 Prozent der SEB sie direkt durch andere Einnahmequellen ersetzen, insbesondere durch Eltern-, Gemeinde- und Kantonsbeiträge (vgl. Grafik G1). Die Steigerung der Elternbeiträge setzte sich aus

einer besseren Auslastung (55% der Kita und 64% der SEB) und einer Erhöhung der Elterntarife (60% der Kita und 95% der SEB) zusammen.

Rund 70 Prozent der Einrichtungen gaben an, dass sie nach der Beendigung der Finanzhilfen keine Massnahmen ergreifen mussten, um ihre Kosten zu reduzieren. Nur 16 Prozent der Kita und 8 Prozent der SEB leiteten Kostenreduzierungsmaßnahmen ein. Trotzdem bestätigten 41 Prozent der Kita und 53 Prozent der SEB, nach dem Wegfall der Finanzhilfen ein Defizit gehabt zu haben, 27 Prozent der Kita und 45 Prozent der SEB gar für mehrere Jahre. Aus der Befragung kann allerdings nicht ermittelt werden, ob das Minus durch die Einrichtungen selbst getragen werden musste oder ob allenfalls eine Defizitgarantie der öffentlichen Hand

vorlag. Dass nur wenige Einrichtungen schliessen mussten, ist ein Zeichen dafür, dass es trotz finanzieller Herausforderungen meist gelang, einen Weg zu finden, den Betrieb ohne die Finanzhilfen weiterzuführen.

VERÄNDERUNG DES ANGEBOTS Die gesicherte Existenz der Einrichtungen ist nur ein Hinweis auf die Nachhaltigkeit der Finanzhilfen. Findet nach deren Wegfall eine starke Verschlechterung qualitativer Aspekte wie beispielsweise des Personalbestands, der Öffnungszeiten oder der Spezialangebote statt, ist dies ein Hinweis darauf, dass mit Hilfe der Anstossfinanzierung Angebote geschaffen wurden, die ohne die Bundesbeiträge nicht finanzierbar sind. Tatsächlich aber verbesserten viele Einrichtungen nach dem Ablauf der Finanzhilfen ihr Angebot, um die Bedürfnisse der Eltern besser zu decken:

- Erhöhung des Personalbestands (41% der Kita, 46% der SEB)
- Verbesserung des Qualifikationsprofils der Angestellten (30% der Kita, 34% der SEB)
- Anpassung der Öffnungszeiten (insbesondere eine Verlängerung der täglichen Öffnungszeiten)
- Einführung neuer respektive Ausbau bestehender Spezialangebote wie beispielsweise eine eigene Verpflegung für Vegetarier oder spezielle pädagogische Konzepte (35% der Kita, 16% der SEB)

NICHT MEHR EXISTIERENDE EINRICHTUNGEN 45 Kita und 61 SEB, die mit Finanzhilfen unterstützt wurden, existieren heute nicht mehr. Dies entspricht einem Anteil von 4 Prozent bei den Kita und 6 Prozent bei den SEB. Die Analyse der geschlossenen Einrichtungen zeigt, dass insbesondere Neugründungen von Vereinen wieder schliessen mussten. Zudem hatten Einrichtungen, die keine einkommensabhängigen Tarife anbieten, überdurchschnittlich häufig Probleme. Ausserdem wurden kleinere Kita häufiger geschlossen als grössere.

Als häufigste Ursachen einer Schliessung gaben die Befragten eine zu geringe Nachfrage und eine zu grosse Konkurrenz an. Weitere Gründe waren der Mangel an Fachpersonen, der Verlust von Räumlichkeiten, finanzielle Engpässe und bei den SEB die Einführung von Tagesschulen oder die Schliessung einer Schule. Nur eine SEB sah sich explizit zur Aufgabe gezwungen, weil die Finanzhilfen wegfielen: Ohne die Bundesgelder musste sie die Elterntarife so stark erhöhen, dass es zu einem Nachfrageeinbruch kam.

FAZIT Insgesamt kann die Nachhaltigkeit der Finanzhilfen sowohl im engeren wie auch im weiteren Sinn positiv beurteilt werden. Praktisch alle unterstützten Einrichtungen fanden einen Weg, ihr Angebot ohne die Finanzhilfen weiterzuführen und existieren heute noch. Zudem konnten viele ihr Platzangebot nach dem Wegfallen der Finanzhilfen ausbauen und verzeichneten eine bessere Auslastung. Ausserdem vermochte ein beträchtlicher Anteil sein Angebot stärker auf die Bedürfnisse der Eltern auszurichten. Nur vereinzelt wurden Einrichtungen nach dem Wegfall der Finanzhilfen geschlossen, dies hauptsächlich aufgrund einer zu geringen Nachfrage oder zu grossen Konkurrenz. Damit bestätigt die neuste Evaluation der Finanzhilfen die Ergebnisse der letzten im Jahr 2013.

LITERATUR

Walker, Philipp; de Buman, Annick; Walther Ursula (2017): *Evaluation «Anstossfinanzierung», Nachhaltigkeit der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 13/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Walker, Philipp; Baeriswyl, Annick (2014): Anstossfinanzierung für Kinderbetreuungsplätze wirkt nachhaltig, in *Soziale Sicherheit* CHSS 1/2014, S. 32–36.

Kägi, Wolfram; Frey Miriam; Koch, Patrick; Waeber Philipp (2010): «Evaluation Anstossfinanzierung – Nachhaltigkeit und Impulseffekte», in *Soziale Sicherheit* CHSS 2/2010, S. 103–105.



Philipp Walker

Master of Science in Economics, Senior Consultant
Ecoplan AG.
walker@ecoplan.ch



Annick de Buman

Master of Science in Psychology, Consultant
Ecoplan AG.
debuman@ecoplan.ch



Ursula Walther

Master of Arts in Political Science, Consultant
Ecoplan AG.
walther@ecoplan.ch

Anstossfinanzierung: Entspricht das Betreuungsangebot der Nachfrage?

Oliver Bieri, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

Andreas Balthasar, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

Christina Felfe, Schweizerisches Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Universität St.Gallen

Die Anstossfinanzierung leistet einen wichtigen Beitrag an den Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung. Trotz des Erfolgs gibt es allerdings immer noch erwähnenswerte Diskrepanzen zwischen dem aktuellen Angebot und der Nachfrage der Eltern.

Das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung trat 2003 in Kraft und hat die Schaffung zusätzlicher Plätze für die Tagesbetreuung von Kindern zum Ziel (sog. Anstossfinanzierung und neue Finanzhilfen, mit denen die Erhöhung der kantonalen und kommunalen Subventionen angestrebt wird und die das Parlament Mitte Juni 2017 beschlossen hat). Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern hat gemeinsam mit dem Schweizerischen Institut für Empirische Wirtschaftsforschung der Universität St.Gallen im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) untersucht, ob das aktuelle Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung die Nachfrage jener Eltern zu decken vermag, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, eine solche aufnehmen möchten oder sich in Ausbildung befinden. Dazu wurden Angaben zum Betreuungsangebot

für Kinder im Vorschul- und im Schulalter sowie Informationen zur Nachfrage gesammelt. Ein zentrales Element der Studie war die Befragung von Haushalten mit Kindern im Alter von 0 bis 16 Jahren (vgl. Infobox). Dabei konnten sich die Eltern zu den aktuellen Betreuungsformen sowie zu ihrem Betreuungsbedarf äussern.

AKTUELLES ANGEBOT AN FAMILIENERGÄNZENDER KINDERBETREUUNG Auf der Basis von Angaben der Kantone und Hochrechnungen kommt die Studie zum Schluss, dass es derzeit rund 62 500 Betreuungsplätze für Kinder im Vorschulalter gibt. Für Schulkinder sind rund 81 000 Plätze am Mittag vorhanden; am Morgen, aber auch am Nachmittag ist das Angebot deutlich kleiner. Damit steht für 18 Prozent der Kinder im Vorschulalter ein Vollzeitplatz und für 13 Pro-

Untersuchungsdesign

Ausgehend von einer Stichprobe mit 2572 Haushalten aus 30 Gemeinden (unterschiedliche Sprachregionen, Grössen und Urbanisierungsgrade) konnten sich Eltern zu ihren aktuellen Betreuungsformen und zu ihrem Betreuungsbedarf äussern. Die Befragung fand im Frühjahr 2017 statt und lieferte Daten zur Kinderbetreuung in 1181 Haushalten mit 1897 Kindern. Die Antworten wurden primär über einen Online-Fragebogen erfasst. Wurde dieser nicht ausgefüllt, erfolgte eine telefonische Kontaktnahme. Es wurde eine Rücklaufquote von 46 Prozent erreicht. Folgende Fallstudiengemeinden wurden in der Befragung berücksichtigt:

Deutsches Sprachgebiet: Adliswil (ZH), Pfäffikon (ZH), Köniz (BE), Schwarzenburg (BE), Escholzmatt-Marbach (LU), Hünenberg (ZG), Herisau (AR), Basel (BS), Schaffhausen (SH), Grenchen (SO), St. Gallen (SG), Mels (SG), Unterentfelden (AG), Romanshorn (TG), Bischofszell (TG)

Französisches Sprachgebiet: Romont (FR), Avenches (VD), Lausanne (VD), Renens (VD), Vevey (VD), Saint-Léonard (VS), La Chaux-de-Fonds (NE), Val-de-Ruz (NE), Le Grand-Saconnex (GE), Porrentruy (JU)

Italienisches Sprachgebiet: Roveredo (GR), Bellinzona (TI), Minusio (TI), Tenero-Contra (TI), Lugano (TI)

zent der Schulkinder eine Mittagsbetreuung zur Verfügung. Der Versorgungsgrad ist in der Westschweiz und in urbanen Gebieten am höchsten. Zusätzlich betreuen schätzungsweise 8200 bis 9600 Tagesfamilien Kinder aller Altersstufen.

HOHE BEDEUTUNG DER INFORMELLEN FAMILIENERGÄNZENDEN KINDERBETREUUNG Die Angaben aus der Elternbefragung ermöglichen ein differenziertes Bild der Nutzung verschiedener Formen der Kinderbetreuung durch Kinder im Vorschul- und im Schulalter, differenziert nach Städten, Agglomerationsgemeinden und kleineren, ländlichen Gemeinden.

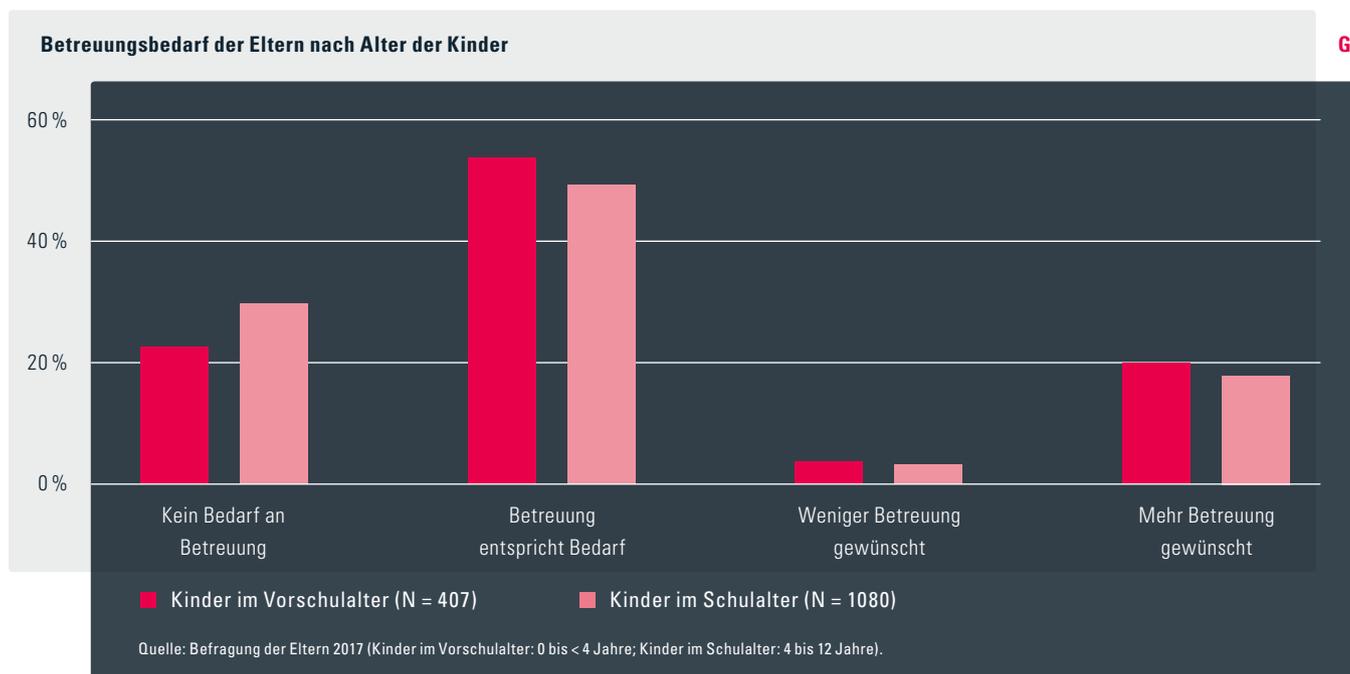
34,4 Prozent der Vorschulkinder werden ausschliesslich durch die Eltern oder informell betreut.

Die Untersuchung zeigt, dass in den Fallstudiengemeinden 34,4 Prozent der Kinder im Vorschulalter abgesehen von den Eltern ausschliesslich informell, das heisst durch Gross-

eltern, andere Verwandte, Bekannte, Freunde oder Nachbarn betreut werden. Demgegenüber besuchen 19,4 Prozent der Kinder im Vorschulalter ausschliesslich formelle Strukturen wie Kindertagesstätten, Tagesfamilien usw. Weitere 15,5 Prozent werden sowohl formell als auch informell, die restlichen Vorschulkinder (30,7 Prozent) ausschliesslich durch die Eltern betreut. Die Befragung weist darauf hin, dass Eltern in den Fallstudiengemeinden der Westschweiz häufiger auf eine Betreuung in Kindertagesstätten zurückgreifen als Eltern in der deutsch- und der italienischsprachigen Schweiz. Während in der Westschweiz der Anteil der Vorschulkinder, die in einer Kindertagesstätte betreut werden, 43,1 Prozent beträgt, liegt ihr Anteil in der Deutschschweiz bei 23,9 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz bei 23,5 Prozent. Differenziert nach Gemeindetyp liegt der Anteil der durch Tagesfamilien betreuten Kinder in kleineren, ländlichen Gemeinden höher als in grösseren Gemeinden oder einer urbanen Umgebung. Dasselbe trifft auf die Betreuung durch Verwandte zu: In kleineren, ländlichen Gemeinden ist der Anteil der Kinder, die durch Grosseltern und andere Verwandte betreut werden, überdurchschnittlich hoch.

Abgesehen von der Obhut durch die Eltern ist auch für Kinder im Schulalter die Betreuung durch Grosseltern und andere Verwandte die häufigste Form der familienergänzenden Kinderbetreuung. Daneben rücken erwartungsgemäss verschiedene Formen der schulergänzenden Betreuung in den Fokus. Westschweizer Schulkinder gehen häufiger in eine Kindertagesstätte oder eine Tagesfamilie als ihre Altersgenossen im Tessin oder in der Deutschschweiz. Mittagstische und Tageschulen werden im italienischen Sprachgebiet überdurchschnittlich oft genutzt.

GRÜNDE FÜR DIE WAHL DER FORMELLEN KINDERBETREUUNG Der wichtigste Grund für die Beanspruchung formeller Kinderbetreuung ist die Erwerbstätigkeit der Eltern (68,1% der Nennungen). Weiter wird die fehlende Möglichkeit der informellen Betreuung relativ häufig als Grund für die Beanspruchung formeller Kinderbetreuung genannt (19,7% der Nennungen). Es folgen weitere Gründe wie Qualität der Betreuungsform betreffend Personal, Räumlichkeiten und/oder Organisation der Betreuung/Angebote (19,1% der Nennungen), die Lage, das heisst die Nähe der Betreuungs-



einrichtung zum Wohn- beziehungsweise Arbeitsort (18,0 % der Nennungen) und der Preis (11,6 % der Nennungen).

Eltern von Schulkindern wünschen sich ein grösseres Betreuungsangebot am Mittag und nach dem Unterricht.

UNGEDECKTER BEDARF BEI RUND EINEM FÜNFTEL DER KINDER Aus den Ergebnissen der Elternbefragung liess sich der gedeckte und der ungedeckte Betreuungsbedarf differenziert nach Vorschul- und Schulalter ermitteln (vgl. Grafik G1).

Es zeigt sich, dass die Eltern von 22,6 Prozent der Kinder im Vorschulalter und von 29,6 Prozent der Kinder im

Schulalter weder eine formelle noch eine informelle Betreuung benötigen. 53,8 Prozent der Kinder im Vorschulalter und 49,2 Prozent der Kinder im Schulalter sind bedarfsgemäss, d. h. in der von den Eltern gewünschten Form und im gewünschten Umfang betreut. Weiter haben die Eltern für 3,7 Prozent der Kinder im Vorschulalter und 3,2 Prozent der Kinder im Schulalter angegeben, dass sie sich weniger Betreuung wünschen. Die Gründe dafür sind nicht bekannt. Möglicherweise können diese Eltern nicht teilzeitlich arbeiten oder die Kindertagesstätte definiert einen minimalen Betreuungsumfang. Schliesslich melden die Eltern von 19,9 Prozent der Kinder im Vorschulalter und von 18,0 Prozent der Kinder im Schulalter zusätzlichen Betreuungsbedarf an. Bei der Beurteilung der ungedeckten Nachfrage gilt es indes zu berücksichtigen, dass sich der Bedarf schnell ändern kann, wenn sich strukturelle und/oder individuelle Faktoren ändern. Dazu gehören beispielsweise das verfügbare Angebot oder die Tarife der Kinderbetreuung, aber auch Veränderungen beim privaten Betreuungsnetz.

UNGEDECKTEN BEDARF IN STÄDTEN UND AGGLOMERATIONSGEMEINDEN Der ungedeckte Bedarf von Fami-

Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Betreuung trotz Bedarfs

T1

	Kinder im Vorschulalter (N = 58)	Kinder im Schulalter (N = 135)
Preis (zu teuer)	43,1%	25,2%
Fehlendes Angebot in der Gemeinde/Region	10,3%	11,9%
Verwandte/Nachbarn können keine Betreuung übernehmen	10,3%	17,0%
Keinen subventionierten Betreuungsplatz erhalten	5,2%	5,9%
Eingeschränkte Öffnungszeiten/mangelnde zeitliche Verfügbarkeit	3,4%	4,4%
Angebot überzeugt nicht (betreffend Personal, Räumlichkeiten usw.)	3,4%	3,0%
Grosse Entfernung zum Wohnort und/oder Arbeitsplatz	0,0%	0,0%

Quelle: Befragung der Eltern 2017 mit Kindern im Alter von 0 bis und mit 12 Jahren, Mehrfachnennungen möglich.

lien mit Kindern im Vorschulalter liegt in den Fallstudien- gemeinden der deutschsprachigen Schweiz bei 21,7 Prozent, in jenen der Westschweiz bei 16,5 Prozent und in jenen der italienischsprachigen Schweiz bei 19,1 Prozent. In den untersuchten Städten und vor allem in den Agglomerationsgemeinden der französisch- und deutschsprachigen Schweiz liegt er überdies höher als in den dortigen ländlichen Fallstudien- gemeinden. Für die italienischsprachige Schweiz lässt sich dazu keine Aussage machen.

Öffnungszeiten, Personal und Räumlichkeiten werden seltener als Verzicht Grund genannt als die Kosten.

Auch bei Kindern im Schulalter ist der zusätzliche Betreuungsbedarf in der deutschsprachigen (22,4 %) höher

als in der französischsprachigen (13,3 %) und der italienischsprachigen (13,5 %) Schweiz. Ebenso ist die ungedeckte Nachfrage in den Städten und Agglomerationsgemeinden der Deutsch- und Westschweiz grösser als in den dort untersuchten ländlichen Gemeinden.

Während die Eltern von Kindern im Vorschulalter ihren ungedeckten Betreuungsbedarf vor allem durch eine Kindertagesstätte sowie durch die Grosseltern und andere Verwandte abdecken möchten, wünschen sich Eltern von Schulkindern am Mittag sowie nach der Unterrichtszeit schulergänzende Betreuungsformen.

BEI ELTERN MIT ZUSÄTZLICHEM BETREUUNGSBEDARF IST DER PREIS DER WICHTIGSTE GRUND FÜR DIE NICHTINANSPRUCHNAHME VON KINDERBETREUUNG Eltern, die keine familienergänzende Kinderbetreuung nutzen, obschon sie Betreuungsbedarf hätten, wurden gebeten, ihren Verzicht auf der Basis von vorgegebenen Antworten näher darzulegen (vgl. Tabelle T1).

Die Eltern von 43,1 Prozent der Vorschul- und von 25,2 Prozent der Schulkinder begründeten ihren Verzicht auf familienergänzende Kinderbetreuung mit dem Preis der Betreu-

ung. Dieser war insbesondere für Familien in den grossen und mittelgrossen Deutschschweizer Gemeinden der Hauptgrund, auf die gewünschte Kinderbetreuung zu verzichten. Bei 10,3 Prozent der Kinder im Vorschulalter bzw. 11,9 Prozent der Kinder im Schulalter verweisen die Eltern auf nicht vorhandene formelle Angebote, während für 10,3 Prozent der Eltern von Vorschulkindern und 17,0 Prozent der Eltern von Schulkindern das fehlende informelle Angebot den Ausschlag gab, auf eine Kinderbetreuung zu verzichten. Mit einem Anteil von jeweils lediglich 3 bis 6 Prozent fielen die weiteren Antwortoptionen, wie eingeschränkte Öffnungszeiten, Personal oder Räumlichkeiten deutlich weniger ins Gewicht.

FAZIT: ANGEBOT UND NACHFRAGE SIND NICHT ÜBERALL AUSGEGLICHEN Obschon die Anstossfinanzierung wesentlich zum Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung beigetragen hat, bestehen weiterhin regionale und lokale Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage. Um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie weiter zu fördern, erscheint es daher zweckmässig, die bisherige Anstossfinanzierung auf nationaler Ebene über den Januar 2019 hinaus weiterzuführen. Kantone und Gemeinden, deren Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung aktuell besonders klein ist, sollten die neuen Finanzhilfen des Bundes, mit denen die Erhöhung der kantonalen und kommunalen Subventionen angestrebt wird, nutzen, um die Elterntarife zu senken. Zudem erscheint es sinnvoll, das Potenzial von Tagesfamilien, die in Vereine oder in Netzwerke eingebunden sind, besser auszuschöpfen. Tagesfamilien sind flexibel und können räumlich nahe Betreuungslösungen auch in weniger dicht besiedelten Regionen anbieten. Damit sich die Entwicklung der familienergänzenden Kinderbetreuung und die Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen besser bewerten lassen, wäre es schliesslich sinnvoll, geeignete gesetzlichen Grundlagen für eine entsprechende gesamtschweizerische Statistik zu schaffen. ■

LITERATUR

Bieri, Oliver; Ramsden, Alma; Felfe, Christina (2017): *Evaluation «Anstossfinanzierung». Entspricht das bestehende Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung der Nachfrage der Eltern?*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 14/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.



Oliver Bieri

Dr. phil. I, Bereichsleiter Soziales und demografischer Wandel, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH.
bieri@interface-politikstudien.ch



Andreas Balthasar

Prof. Dr.; Titularprofessor für Politikwissenschaft, Universität Luzern; Senior Consultant, Interface Politikstudien Forschung und Beratung GmbH.
balthasar@interface-politikstudien.ch



Christina Felfe

Prof. PhD, Assistenzprofessorin am Schweizerischen Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Universität St.Gallen.
christina.felfe@unisg.ch

Finanzhilfen für die kantonale Kinder- und Jugendpolitik

Christian Bolliger,

Patricia Sager; Büro Vatter, Politikforschung & -beratung

Wie nutzen die Kantone die Finanzhilfen des Bundes für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik? Ein neuer Bericht, den der Bundesrat im Dezember 2017 zur Kenntnis genommen hat, zeigt den Stand der Umsetzung von Art. 26 des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes.

Der Bund kann privaten Trägerschaften sowie Kantonen und Gemeinden für die ausserschulische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verschiedene Formen der Finanzhilfe gewähren. Die Grundlage dafür bildet das Bundesgesetz über die Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendförderungsgesetz, KJFG), das 2011 beschlossen und 2013 in Kraft gesetzt wurde.¹ Auch den Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Kompetenzentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendpolitik kann der Bund auf dieses Gesetz abstellen: U. a. ermächtigt ihn Art. 26 KJFG, die Kantone noch bis 2022 beim Aufbau

und der Weiterentwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik zu unterstützen. Konzeptionell wird dabei die Kinder- und Jugendpolitik im weiteren Sinn von der Kinder- und Jugendpolitik im engeren Sinn unterschieden. Bei der Kinder- und Jugendpolitik im weiteren Sinn handelt es sich um eine eigentliche Querschnittsaufgabe, die das Ziel hat, die Perspektiven, Anliegen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen in die für sie relevanten Politikfelder wie Familien-, Sozial-, Bildungs-, Integrations-, Arbeitsmarkt-, Raumplanungs- und Gesundheitspolitik einzubringen. Dabei ist die politische Partizipation der Kinder- und Jugendlichen sicherzustellen. Die Kinder- und Jugendpolitik im engeren Sinne ist weitestgehend mit der sogenannten Kinder- und Jugend-

¹ SR 446.1.

Grundleistungen der Kinder- und Jugendhilfe

A Allgemeine Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien	A1 Kinder- und Jugendarbeit
	A2 Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung
	A3 Elternbildung
B Beratung und Unterstützung zur Bewältigung allgemeiner Herausforderungen und schwieriger Lebenslagen	B1 Beratung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche
	B2 Schulsozialarbeit
	B3 Beratung und Unterstützung für Erziehende
C Ergänzende Hilfen zur Erziehung	C1 Aufsuchende Familienarbeit: sozialpädagogische Familienbegleitung
	C2 Heimerziehung
	C3 Familienpflege
D Abklärung	
E Fallführung	

Quelle: Bundesrat 2012, S. 23.

hilfe gleichzusetzen, die Kinder, Jugendliche und ihre Familie nicht nur fördert, sondern auch berät, unterstützt und schützt (Bundesrat 2012, S. 8f., S. 23).

Der Bundesrat hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) für 2017 mit einer Zwischenbilanz der Finanzhilfen nach Art. 26 KJFG beauftragt, die durch das Büro Vater, Politikforschung & -beratung erarbeitet wurde (Bolliger/Sager 2017).

ZIELSETZUNG UND UNTERSUCHUNGSANSATZ Alle per 2017 bereits mit Finanzhilfen des Bundes unterstützten sowie die weiteren bereits geplanten kantonalen Programme wurden ausgehend von der jährlichen Berichterstattung der Kantone an das BSV inhaltlich systematisch analysiert. Der hierzu verwendete Analyseraster orientiert sich am Grundleistungskatalog der Kinder- und Jugendhilfe, den der Bundesrat 2012 definiert hat (vgl. Tabelle T1). Für die Untersuchung wurde der Raster mit weiteren Kategorien der Kinder- und Jugendpolitik (Mitwirkung von Kindern, Kinderrechte) ergänzt.

Die Analyse wurde durch eine schriftliche Befragung jener Kantone ergänzt, die bis zum 30. Juni 2017 noch kein

Gesuch für Finanzhilfen eingereicht hatten. Hiermit wurde erhoben, ob diese Kantone noch ein Gesuch für Finanzhilfen planen oder aus welchen Gründen sie darauf verzichten.

STAND DER UMSETZUNG Zwischen 2014 und Juni 2017 haben zwölf Kantone Finanzhilfen nach Art. 26 KJFG beantragt (vgl. Tabelle T2). Für die Perioden 2018–2020 bzw. 2019–2020 haben fünf weitere Kantone ihr Interesse angemeldet und fünf andere gaben in der schriftlichen Befragung an, die Einreichung eines Finanzierungsgesuchs zu prüfen oder ein solches zumindest nicht auszuschliessen.

Plattform Kinder- und Jugendpolitik Schweiz (www.kinderjugendpolitik.ch)

Die schweizerische Kinder- und Jugendpolitik wird von zahlreichen Akteuren aller drei Staatsebenen verantwortet. Um die Zusammenarbeit der involvierten Fachpersonen zu erleichtern und um den Informations- und Wissensaustausch zu fördern, betreiben das Bundesamt für Sozialversicherung und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren seit 2016 die Plattform Kinder- und Jugendpolitik Schweiz. Sie beschreibt u. a. die rechtlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendpolitik, benennt Anlaufstellen sowie Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und verweist auf interessante Projekte und Programme von Bund, Kantonen sowie ausgewählten Gemeinden.

Stand der Umsetzung und Planung von Finanzhilfen nach Art. 26 KJFG

Stand am 1.7.2017

Finanzhilfe abgeschlossen

Laufende Finanzhilfe

Gesuch eingereicht, aber zurückgezogen

Gesuch für 2018–2020 eingereicht

Interessensanmeldung für 2019–2021 beim BSV vorliegend

Bisher keine Interessensanmeldung vorliegend; Gesuch gemäss Befragung nicht ausgeschlossen oder in Abklärung

Bisher keine Interessensanmeldung vorliegend; gemäss Befragung kein Gesuch vorgesehen

Kantone

2014–2016: BE, BL, UR, VS

2015–2017: FR, NE, SZ, VD
2016–2018: GL*, LU, SG, SH
2017–2019: TI

ZG

OW, ZH

JU, SO, TG

AG, AI, GE, GR, NW

AR, BS

Quelle: Bolliger/Sager 2017.

* Glarus hat die Vereinbarung per Ende 2016 gekündigt.

Appenzell Ausserrhoden und Basel-Stadt zeigten kein Interesse daran, der Kanton Glarus brach sein Programm nach einem Jahr ab, der Kanton Zug zog ein bereits eingereichtes Gesuch zurück.

INHALTLICHE AUSRICHTUNG DER KANTONALEN PROGRAMME Alle zwölf der bisher unterstützten kantonalen Programme engagieren sich auf die eine oder andere Weise im Bereich der Kinder- und Jugendpolitik im engeren Sinn. Zehn der zwölf Programme sind auf die allgemeine Förderung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe ausgerichtet. Hier wiederum fliessen die Bundesmittel am häufigsten der Kinder- und Jugendarbeit zu. Oft werden aber auch Massnahmen zur Beratung und Unterstützung finanziert, während ergänzende Hilfen zur Erziehung wie die sozialpädagogische Familienbegleitung seltener bedacht werden. Mehr als die Hälfte aller Kantone plant oder ergreift Kinder- und Jugendschutzmassnahmen, v. a. in Form von Präventionsprojekten zum Umgang mit Medien, Alkohol und Tabak. Mehrere Kantone ermöglichten die Mitwirkung von Kindern und Jugendlichen an ihrem Programm, indem sie sie bei der Umsetzung konkreter Massnahmen beteiligten, so z. B. bei der Ausarbeitung und Gestaltung von Leitbildern

und durch den Einbezug in politische Entscheidungen. In anderen Kantonen bildete die Mitwirkung eine Massnahme des Programms, z. B. durch die Schaffung eines Kinder- oder Jugendparlaments.

Die meisten Kantone nutzen die Finanzhilfen zur Erarbeitung von Grundlagen.

Die meisten Kantone nutzen die Finanzhilfen zur Erarbeitung von Grundlagen. Hierbei werden Bestandsaufnahmen beispielsweise der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, der Beratungsangebote oder des Schutzbedarfs erstellt, die dann der fundierten Erarbeitung von Konzepten für Kinderbetreuungs-, Jugendarbeits- oder Präventionsangebote dienen. Andere Massnahmen dienen der Vernetzung von Akteuren und der Schaffung konkreter Angebote – z. B. Einrichtung eines Schülerrats oder einer interaktiven Wanderausstellung zum Thema

Gewalt unter Jugendlichen. Auf der Plattform Kinder- und Jugendpolitik Schweiz werden alle kantonalen Programme beschrieben.

ZIELERREICHUNG Bei elf Programmen liessen sich zum Zeitpunkt der Erhebung bereits Aussagen zur Zielerreichung machen. Fünf Kantone haben ihre bis 2016 gesteckten Ziele planmässig erreicht, die anderen sechs mussten vereinzelt Verzögerungen und Zielkorrekturen hinnehmen, sind aber gut auf Kurs. Dabei erweist sich der frühzeitige Einbezug und die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Stakeholdern der Kinder- und Jugendpolitik nach der Einschätzung der kantonalen Programmverantwortlichen als förderlich. Den damit verbundenen erhöhten Koordinationsaufwand empfinden einige Kantone jedoch als Schwierigkeit. Auch die politischen Rahmenbedingungen, insbesondere Entscheidungsprozesse und finanzielle Ressourcen, können die Ausgestaltung und den Verlauf der kantonalen Programme stark beeinflussen. So wurden fehlende finanzielle Ressourcen als wichtigster Grund für den Abbruch, den Rückzug des Gesuchs oder den Verzicht auf ein Programm genannt.

FAZIT Die meisten Kantone nutzen die Finanzhilfen nach Art. 26 KJFG oder zeigen Interesse daran. Die Analyse der umgesetzten oder laufenden kantonalen Programme der Kinder- und Jugendpolitik zeigt, dass diese aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen sehr verschieden ausgestaltet sind. Dennoch lassen sich gewisse Gemeinsamkeiten feststellen. So liegt der inhaltliche Fokus in den meisten Programmen auf der Kinder- und Jugendhilfe. Neben der Erarbeitung von Bestandsaufnahmen und Konzepten ist die Ausgestaltung konkreter Angebote ein wichtiger Bestandteil vieler Programme. Wichtige Faktoren, die den Erfolg oder Misserfolg eines Programms beeinflussen, sind die Zusammenarbeit unter den Stakeholdern und die politischen Rahmenbedingungen, namentlich die Entscheidungsprozesse und die finanziellen Ressourcen. ■

LITERATUR

Bolliger, Christian; Sager, Patricia (2017): *Aufbau und Weiterentwicklung der kantonalen Kinder- und Jugendpolitiken – Stand der Ausrichtung von Finanzhilfen des Bundes gemäss Artikel 26 KJFG*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 12/17; www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Bundesrat (2012): *Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr (07.3725) vom 5. Oktober 2007, Bern.



Christian Bolliger

Dr. rer. soc., Projektleiter Büro Vatter,
Politikforschung & -beratung, Bern.
bolliger@buerovatter.ch



Patricia Sager

BA in Social Sciences, Wissenschaftliche
Mitarbeiterin Büro Vatter, Politikforschung
und -beratung, Bern.
sager@buerovatter.ch

Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt und Kindeswohlgefährdung

Paula Krüger, Hochschule Luzern

David Lätsch, Berner Fachhochschule

Peter Voll,

Sophia Völksen; Fachhochschule Westschweiz

Rund ein Viertel aller Mädchen und Jungen in der Schweiz erfährt im Verlauf der Kindheit und Jugend Gewalt durch die eigenen Eltern. Nur ein Bruchteil von ihnen erhält je Hilfe von aussen. Eine neue Studie untersucht Massnahmen zur Früherkennung im Gesundheitsbereich.

Aus Befragungsstudien wissen wir, dass ungefähr 25 Prozent aller Mädchen und Jungen, die in der Schweiz aufwachsen, irgendwann in ihrer Kindheit und Jugend Gewalt durch die eigenen Eltern erfahren – seien es körperliche, emotionale oder sexuelle Übergriffe. Rund ein Zehntel aller Kinder und Jugendlichen sieht zudem mit an, wie ein Elternteil dem anderen Gewalt zufügt (Lätsch/Stauffer 2016). Für die Betroffenen sind solche Erfahrungen oft in hohem Mass belastend, lösen Leidensdruck aus und führen zu einer Beeinträchtigung ihrer Entwicklung und damit zu psychischen und sozialen Auffälligkeiten im weiteren Lebensverlauf. Genauere Zahlen dazu, wie viele von ihnen jemals Hilfe von aussen erhalten, liegen nicht vor. Plausible Schätzungen legen

allerdings nahe, dass es sich nur um einen Bruchteil aller von innerfamiliärer Gewalt betroffenen Kinder und Jugendlichen handelt. Dafür gibt es im Wesentlichen zwei Gründe: Zum einen dringt oft nicht nach aussen, was sich in der Familie abspielt. Zum anderen wissen Aussenstehende, auch wenn sie von der Gewalt etwas mitbekommen, häufig nicht, wie mit der Situation umzugehen ist. Ratlos, was sie tun könnten, tun sie so, als hätten sie nichts bemerkt. Das kann auf Privatpersonen aus dem Umfeld der Familie zutreffen, aber auch auf Fachleute wie Lehrkräfte, Sozialarbeitende oder Ärzte und Ärztinnen. Klar ist: Praxis und Wissenschaft müssen dringend dazulernen, wo es um professionelle Strategien zur frühzeitigen Erkennung von innerfamiliärer Gewalt geht.

Im Auftrag des BSV wurde untersucht, welche Massnahmen getroffen werden können, um das skizzierte Problem anzugehen. Genauer ging es um die Frage, wie Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich dazu beitragen können, dass innerfamiliäre Gewalt häufiger und zuverlässiger möglichst frühzeitig erkannt wird (Krüger et al. 2018). Zur Untersuchung wurde ein multimethodisches Forschungsdesign gewählt. Bestandteile waren eine Übersicht über die internationale Literatur, eine Internetrecherche und Dokumentenanalyse zu Früherkennungsinstrumenten sowie zu Empfehlungen zur Früherkennung, die in der Schweiz und international verwendet bzw. ausgesprochen werden. Zudem wurden die Curricula thematisch relevanter Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote im Gesundheitsbereich analysiert sowie elf nationale und internationale Expertinnen und Experten auf dem Gebiet des Kinderschutzes interviewt. Überdies gaben 159 Fachpersonen aus der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung der Schweiz im Rahmen einer telefonischen Befragung Auskunft zu ihrer Praxis.

INTERNATIONAL: KEINE BEST PRACTICE Die Auseinandersetzung mit der internationalen Literatur zeigt, dass das skizzierte Problem der Unterversorgung und die ungenügende Erkennung innerfamiliärer Gewalt nicht nur ein schweizerisches Phänomen ist. Bezogen auf die Gesundheitsversorgung und benachbarte Felder existiert bisher keine breit anerkannte Best Practice zur Frage, wie die Früherkennung innerfamiliärer Gewalt kontextübergreifend zu organisieren wäre. Der Konsens unter den Autorinnen und Autoren ist insofern primär ein sokratischer: Man weiss, dass man viel zu wenig weiss – ein Standpunkt, der auch von den befragten Expertinnen und Experten geteilt wird. Es lassen sich aber zumindest einige Probleme benennen, die der Ausarbeitung einer Best Practice im Weg stehen. Da ist erstens die Kontextabhängigkeit: Professionelle Akteure in der Gesundheitsversorgung, im Bildungssystem, in der Kinder- und Jugendhilfe usw. unterscheiden sich erheblich darin, wann, wie oft, wie lange, wie intensiv, in welcher Funktion, mit welchen Zielen sie in Kontakt mit Familien kommen. Deshalb lassen sich kaum Früherkennungsmassnahmen entwickeln und evaluieren, die über die Grenzen eines Handlungsfeldes oder einer professionellen Funktion hinaus eingesetzt werden könnten. Innerhalb einzelner, abgrenzbarer Handlungsfelder, die sich für ein

einheitliches Vorgehen anbieten, kommt zweitens ein in der medizinischen und psychosozialen Diagnostik wohlbekanntes Problem hinzu: Mit dem Einsatz von Instrumenten, die darauf ausgerichtet sind, möglichst viele Fälle eines bestimmten Problems zu erkennen (sog. richtig-positive Diagnosen), wächst in der Regel das Risiko falscher Problemzuschreibungen (sog. falsch-positive Diagnosen). Bezogen auf die Erkennung innerfamiliärer Gewalt bedeutet dies, dass auch mehr Eltern, die ihren Kindern keine Gewalt zufügen oder als miterlebte zumuten, unter falschem Verdacht geraten.

Besonders ausgeprägt ist dieses Risiko bei universellen Screenings. Mit diesem Begriff sind Früherkennungsinstrumente gemeint, die bei *allen* Menschen in der jeweiligen Zielgruppe zum Einsatz kommen, unabhängig davon, ob sich zuvor bereits Anhaltspunkte für innerfamiliäre Gewalt ergeben haben oder nicht – beispielsweise das routinemässige Stellen standardisierter Fragen im Rahmen kinderärztlicher Vorsorgeuntersuchungen. Die Befunde der wenigen Studien, die sich bisher mit den Auswirkungen solcher universellen Screenings auseinandergesetzt haben, sind widersprüchlich. So wird einerseits jenseits des Risikos falsch-positiver Diagnosen darauf hingewiesen, dass die Vertrauensbeziehung zwischen der Fachperson und den Eltern belastet werden könne; andererseits zeigen Studien, dass Fragen nach Gewalterfahrungen von Patientinnen dann gut akzeptiert werden, wenn diese wissen, dass die Fragen allen gestellt werden. Bei einem transparenten oder erkennbaren Screening ist aber auch mit Verleugnungstendenzen zu rechnen: Weil das Thema moralisch und rechtlich sensibel und für das Selbstverständnis von Eltern zentral ist, werden Antworten von Selbstpräsentationsstrategien geleitet. Zudem stellt sich die Frage, wie mit Antwortverweigerung umzugehen ist und ob es ein Recht hierauf gibt. Und wenn ja, wie kann sichergestellt werden, dass seine Inanspruchnahme weder automatisch zu einem Misshandlungsverdacht und unangemessenen Folgeabklärungen führt noch zum Aushebeln des Screenings?

Geringer scheinen diese Risiken bei verdachtinduzierten Verfahren. Hier werden diagnostische Instrumente erst eingesetzt, wenn bereits die Vermutung besteht, dass ein Fall innerfamiliärer Gewalt vorliegen könnte. Der Nachteil dieser Vorgehensweise liegt allerdings darin, dass sie das grundsätzliche Problem einer ungenügenden Erkennung nicht entscheidend vermindern: Wenn Fachpersonen erst bei einem Verdacht auf

Instrumente zurückgreifen können, bleibt die Frage ungelöst, wie sie auf systematische Weise zu diesem Verdacht kommen.

All diese Faktoren tragen dazu bei, dass Fachpersonen standardisierte Instrumente bisher äusserst zurückhaltend einsetzen – nicht nur in der Schweiz, sondern auch international. Stattdessen scheinen zumindest in der Schweiz vor allem nicht standardisierte Verfahren angewendet zu werden.

VIELFALT AN FRÜHERKENNUNGSMASSNAHMEN IN DER

PRAXIS Die Ergebnisse der telefonischen Befragung von 159 praktizierenden Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz zeigen zunächst einmal, dass diese – mit Ausnahme zweier Befragter – bereits heute Massnahmen zur Früherkennung innerfamiliärer Gewalt anwenden. 82 Prozent der Befragten gingen verdachtinduziert vor. Nur 11 Prozent verwendeten ein standardisiertes Instrument, stattdessen wurden überwiegend Gespräche mit den Patientinnen und Patienten sowie Beobachtungen genutzt. Verbindliche Vorgaben zum Umgang mit einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen scheinen dabei eher die Ausnahme zu sein: Nur 20 Prozent der Befragten gaben an, dass es in ihrer Praxis bzw. Institution verbindliche Vorgaben gebe. Entsprechend wiesen die Aussagen der Befragten auf Unsicherheiten beim Vorgehen in Verdachtsfällen hin. Hintergrund ist jedoch vermutlich nicht allein das Fehlen von Vorgaben, sondern ebenso der Umstand, dass das Thema Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bisher mehrheitlich nicht systematisch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz verankert ist, wie die Ergebnisse der Curriculaanalyse zeigen und die befragten Expertinnen und Experten bestätigen. Und auch die im Rahmen der Studie analysierten Empfehlungen enthielten beispielsweise nur wenige Angaben zur adäquaten Gestaltung der Gespräche mit den Patientinnen und Patienten.

Zur Absicherung der eigenen Beobachtungen diente den Befragten stattdessen die (oft interdisziplinäre) Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen – sei es in Form von Fallbesprechungen (35%), der Besprechung mit einer Kinderschutzgruppe (KSG) bzw. einem Child-Abuse-and-Neglect-Team (CAN-Team; 15%) oder in Form von Rücksprachen mit anderen in den Fall involvierten Fachpersonen (z. B. Pädiater/-in; 10%). Die beschriebenen Vorgehensweisen sind sowohl durch den jeweiligen professionellen Auftrag und die jeweilige Arbeitsweise (z. B. therapeutische Gesprächstechniken) beeinflusst

als auch durch die örtlich etablierten Strukturen und Traditionen. Beispielsweise setzten sich in Verdachtsfällen insbesondere die befragten Gesundheitsfachpersonen aus der Deutschschweiz (30%) sowie Klinikangestellte (25%) mit KSG / CAN-Teams in Verbindung. Letzteres lässt sich vermutlich mit dem erleichterten Zugang zu den an Kinderspitälern installierten KSG erklären. Zudem ist in einer Klinik allgemein der Zugang zu Angehörigen anderer Berufs- oder Fachgruppen erleichtert, was erklären kann, dass die befragten Klinikangestellten (43%) im Vergleich zu den Praxismitarbeitenden (27%) auch diese Massnahme häufiger nannten. Durch die KSG / CAN-Teams ist das Thema «Kinderschutz» im Spital zudem institutionalisiert und – so der Eindruck aus den Interviews – die Gruppen bzw. Teams geben klare Handlungsanweisungen für den Verdachtsfall vor.

SCHWEIZWEITE EINFÜHRUNG VON FRÜHERKENNUNGSMASSNAHMEN – JA, ABER WIE?

Die befragten Gesundheitsfachpersonen äusserten in verschiedener Hinsicht Bedenken gegenüber Früherkennungsmassnahmen: So wiesen sie etwa auf die Gefahr hin, dass sich daraus ein Vertrauensverlust oder gar ein Kontaktabbruch durch die Patientinnen und Patienten bzw. die Kindseltern ergeben könne oder dass unnötige Belastungen für die Familien entstünden. Dennoch sprach sich die Mehrheit für eine flächendeckende Einführung von Früherkennungsmassnahmen aus (81%). Weniger Einigkeit bestand jedoch bezüglich der genaueren Ausgestaltung dieser Massnahmen, wobei auch hier wieder der jeweilige Handlungskontext sowie existierende regionale Strukturen und Traditionen eine Rolle spielten. 40 Prozent befürworteten die Einführung eines verdachtinduzierten Vorgehens, 30 Prozent ein generelles Screening, weitere 30 Prozent wollten sich hingegen nicht festlegen. Akzeptanz in der Praxis scheint dabei ein Verfahren zu erhalten, das von verschiedenen im jeweiligen Handlungsfeld relevanten Berufs- bzw. Fachgruppen entwickelt bzw. eingeführt wird. Dies entspricht den im Rahmen der Dokumentenanalyse analysierten Expertenempfehlungen und kann sich nicht nur positiv auf die Akzeptanz der Massnahme auswirken, sondern ebenso auf die Praxistauglichkeit der Instrumente (z. B. Sprachniveau).

AUSBLICK Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich bis heute national wie international keine breit aner-

kannte Best Practice der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt durchgesetzt hat – weder im Gesundheits- noch im Bildungssystem oder in der Kinder- und Jugendhilfe. Zwar existieren Screeninginstrumente, die in spezifischen Handlungsfeldern (z. B. der medizinischen Notfallversorgung) an einzelnen Standorten teilweise erfolgreich erprobt worden sind oder werden. Von umfassenden nationalen Strategien, die den Einsatz entsprechender Massnahmen in unterschiedlichen Bereichen fördern und koordinieren, kann jedoch nicht die Rede sein. Hinzu kommt das Problem falsch-positiver Diagnosen. Gerade dieses kann aufgrund des professionellen Selbstverständnisses in den helfenden Berufen zum Widerstand gegen ein systematisches Screening innerfamiliärer Gewalt führen. Die von den befragten Fachpersonen geäusserte Befürchtung, zu direkte Fragen könnten das Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten gefährden, dürfte die entsprechenden Vorbehalte noch verstärken. Darüber hinaus senken Unsicherheiten über das konkrete Vorgehen bei Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt sowie hinsichtlich relevanter rechtlicher Regelungen (z. B. Schweigepflicht) und geeigneter Gesprächstechniken die Bereitschaft, Verdachtsmomenten systematisch nachzugehen.

Mit Blick auf die mögliche Einführung von Massnahmen zur Früherkennung innerfamiliärer Gewalt zeigt die Untersuchung eine Reihe von Faktoren auf, denen hierbei unbedingt Rechnung zu tragen wäre. Insbesondere zu nennen sind:

- Zuschneiden der diagnostischen Instrumente auf den jeweiligen Handlungskontext sowie auf die dortige Funktion der Anwenderinnen und Anwender
- Berücksichtigung des internationalen Forschungsstandes bei der Entwicklung von Instrumenten
- Unterstützung der Entwicklung und Einführung neuer Instrumente durch einflussreiche Akteure innerhalb der Profession (z. B. Berufsverbände)
- Begleitung durch wissenschaftliche Evaluationsstudien, die Aussagen über die psychodiagnostische Güte der Instrumente zulassen und Hinweise auf allfällige inhaltliche Anpassungen oder hinsichtlich einer besseren strukturellen Einbettung geben
- Implementation von handlungsweisenden Konzepten bezüglich des Umgangs mit Verdachtsfällen und bestätigten Fällen

- Schulung der Anwenderinnen und Anwender (inkl. Techniken der Gesprächsführung, unter Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse vulnerabler Gruppen sowie rechtlicher Aspekte)

Die Studie hat ferner erhebliche Forschungslücken bezüglich der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt aufgezeigt. Dies betrifft nicht nur die Evaluation bestehender Instrumente, sondern u. a. auch die Untersuchung von Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich künftiger Kindeswohlgefährdungen unter Berücksichtigung schweizerischer Eigenarten sowie die Auswirkung von Früherkennungsmassnahmen auf die Häufigkeit verschiedener Versorgungsleistungen. Die Bearbeitung dieser Themen würde weitere wichtige Grundlagen für die Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Früherkennungsmassnahmen schaffen. ■

LITERATUR

Krüger, Paula; Lätsch, David; Voll, Peter; Völksen, Sophia (2018): *Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 1/2018: www.bsv.admin.ch > Publikation & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Lätsch, David; Stauffer, Madlaina (2016): «Gewalterleben, psychosoziale Beeinträchtigung und professionelle Versorgung gewaltbetroffener Jugendlicher in der Schweiz», in *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz*, 1, 71, 1ff.

Paula Krüger

Dr. phil., Projektleiterin und Dozentin, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
paula.krueger@hslu.ch

David Lätsch

Prof. FH Dr. phil., Forschungsleiter und Dozent, Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit.
david.laetsch@bfh.ch

Peter Voll

Prof. FH Dr. rer. soc., Leiter Institut Soziale Arbeit, Fachhochschule Westschweiz Valais-Wallis.
peter.voll@hevs.ch

Sophia Völksen

MA, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut Soziale Arbeit, Fachhochschule Westschweiz Valais-Wallis.
sophia.voelksen@hevs.ch

SOZIALPOLITIK

Frühe Zusammenarbeit lohnt sich

Martin Kaiser, Compasso und Schweizerischer Arbeitgeberverband
Regina Knöpfel, Compasso

Compasso hat eine einfache Mustervereinbarung entwickelt, die es Krankentaggeldversicherern und Pensionskassen von KMU ermöglicht, sich die Kosten für ein frühes Case Management zur beruflichen Reintegration zu teilen.

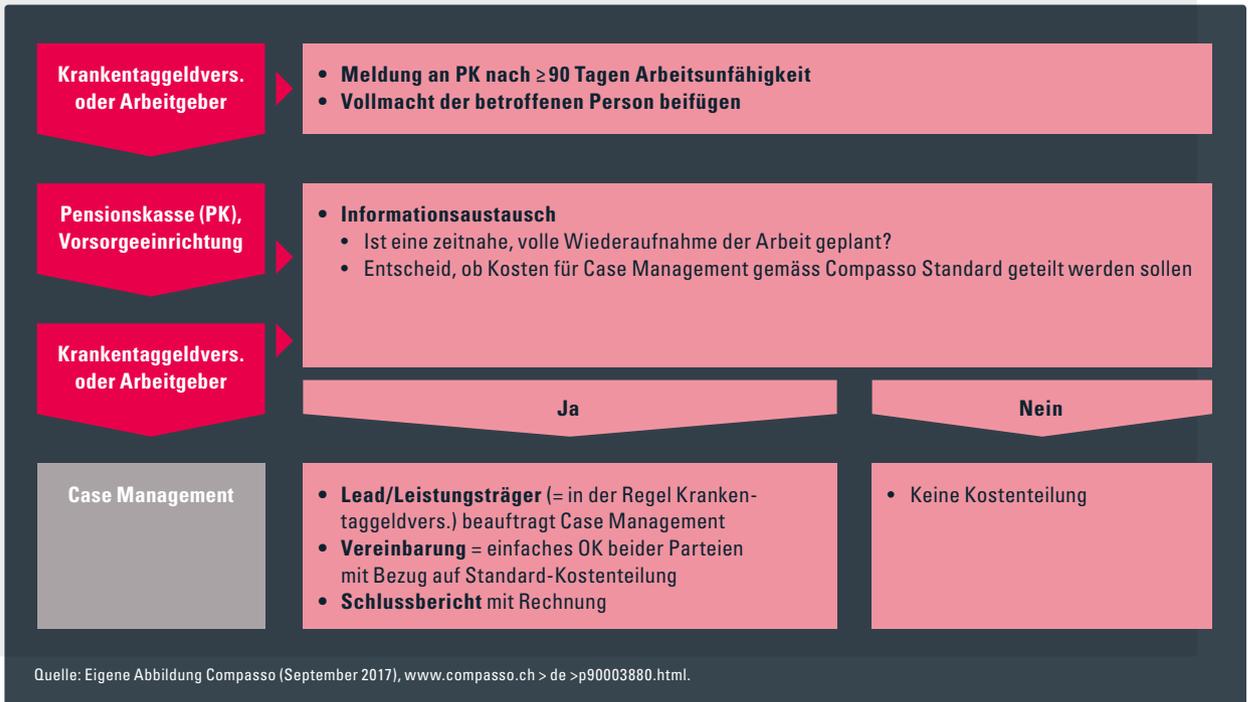
Die meisten Arbeitnehmenden sind glücklicherweise nicht länger andauernd krank. Längere bzw. häufige gesundheitsbedingte Absenzen sind für den Arbeitgeber aufgrund der Lohnfortzahlungspflicht allerdings kostspielig. Eine über längere Zeit arbeitsunfähige Person kann möglicherweise nicht mehr oder nur mithilfe unterstützender Massnahmen an ihren angestammten oder einen anderen Arbeitsplatz zurückkehren. So konnte auch im Rahmen der Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung (Guggisberg et al. 2015, S. 70) gezeigt werden, dass die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rückkehr an den Arbeitsplatz bei früher Intervention deutlich erhöht ist. Deshalb ist es angezeigt, arbeitsunfähige Personen so rasch wie möglich ganz oder teilweise beruflich zu reintegrieren.

Der Krankentaggeldversicherer entlastet versicherte Arbeitgeber nach einer vereinbarten Frist von ihrer Lohn-

fortzahlungspflicht nach OR Art. 324a. Auch bei Einsetzen der Krankentaggeldleistungen führt eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit mittelfristig zu höheren Kosten beim Arbeitgeber. Der Leistungsaufwand wird in der Folge vom Versicherer in Form höherer Prämien wieder an den Arbeitgeber zurückgegeben. Neben dem Arbeitgeber hat der Krankentaggeldversicherer meist noch vor der Invalidenversicherung (IV) Kenntnis von längeren oder häufigen krankheitsbedingten Absenzen eines Arbeitnehmers. Damit kann er neben dem Arbeitgeber und als erster Versicherer allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen einleiten, um eine drohende Invalidisierung und die damit verbundenen Kosten zulasten der Arbeitgeber und der Sozialversicherungen möglichst früh und nachhaltig abzuwenden. Zu beachten ist, dass Krankentaggeldversicherer eher einen kurzfristigen Fokus haben, da sie nach spätestens zwei Jahren ihre Leistungen einstellen können.

Koordinierte Zusammenarbeit und Kostenteilung in der (Wieder-)Eingliederung

Mit einer freiwilligen Vereinbarung zur Kostenteilung sollen die Zusammenarbeit vereinfacht, die Interessen gebündelt und die Kosten aufgeteilt werden.



Seit der 5. IV-Revision 2008 hat auch die IV im Rahmen der Früherfassung und Frühintervention zahlreiche Massnahmen getroffen, um die berufliche Eingliederung und Arbeitsmarktfähigkeit ihrer Versicherten zu stärken. Die Wirksamkeit der Instrumente und die Zusprachepraxis wurden im Rahmen des zweiten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung von 2010 bis 2015 (FoP2-IV) sehr gut untersucht. Allerdings kennen und nutzen insbesondere KMU die frühen Eingliederungsinstrumente der IV unzureichend. Überdies liegt die Zusprache von solchen Massnahmen im Ermessen der einzelnen IV-Stellen, weil es darauf keinen Rechtsanspruch gibt.

DAS CASE MANAGEMENT GROSSER ARBEITGEBER IST BEISPIELHAFT Pensionskassen haben bei gesundheitsbedingtem Ausfall einer versicherten Person einen langfristigen Fokus und profitieren von jeder möglichst früh abgewandten Invalidisierung. Grosse Arbeitgeber und einige

Pensionskassen oder Sammelstiftungen verfügen bereits über standardisierte, erfolgreich erprobte Zusammenarbeitsprozesse im Case Management der beruflichen (Wieder-)Eingliederung. Einige davon haben ihre Erfahrungen als Mitglieder dem Verein Compasso zur Verfügung gestellt und die Entwicklung einer Mustervereinbarung zur Kostenteilung unterstützt. Diese sieht vor, dass sich Krankentaggeldversicherer und Pensionskassen die Kosten, die durch ein Case Management oder Jobcoaching entstehen, teilen. Damit soll v. a. bei KMU die Gewissheit bestärkt werden, dass ihre wichtigsten Kollektivversicherungen zusammenarbeiten und mithelfen, unnötige gesundheitsbedingte Abwesenheiten zu minimieren und Invalidisierungen wann immer möglich zu vermeiden.

Neben der geringen Kenntnis und Nutzung der frühen Eingliederungsoptionen verfügen KMU häufig nicht über HR-Strukturen, die ihnen einen professionellen Umgang mit Absenzen sichern. Gerade für diese Arbeitgeber ist es

Compasso (www.compasso.ch)

Compasso nimmt als neutrales Netzwerk eine wichtige Rolle in der beruflichen Eingliederung ein: Es vernetzt die Arbeitgeber mit den relevanten Systempartnern, um gemeinsam passende Instrumente zu entwickeln. Systempartner wie Grossunternehmen, Branchen- und weitere Verbände, Sozial- und Privatversicherer bringen sich solidarisch ein. Dadurch erhalten insbesondere KMU-Betriebe auf dem Portal kostenlos Informationen und Instrumente zu ihrer Unterstützung bei der beruflichen (Wieder-)Eingliederung. Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) und der Schweizerische Pensionskassenverband (ASIP) sind ebenfalls Mitglieder von Compasso.

wichtig, dass die kurzfristigen Interessen des Taggeldversicherers mit den langfristigen Interessen der Pensionskassen verbunden werden. Die Versicherer wissen, dass eine rasche berufliche Eingliederung nicht nur die Kosten des Arbeitgebers, sondern sowohl kurz- bis langfristig auch die ihren senkt. Mit der Mustervereinbarung steht den Krankentaggeldversicherern und Arbeitgebern nun ein Instrument zur Verfügung, das es ihnen erlaubt, eine berufliche Reintegration früh zu planen und an die Hand zu nehmen.

MUSTERVEREINBARUNG ZUR KOSTENTEILUNG Der erste Prozessschritt beim Treffen einer Vereinbarung zur Kostenteilung (vgl. Grafik **G1**) sieht vor, dass der Krankentaggeldversicherer oder der Arbeitgeber sich mit seinem Wunsch zum Informationsaustausch an die Pensionskasse richten, v. a. wenn sie ein Case Management oder Jobcoaching als angezeigt erachten. Der Meldung ist bereits eine Vollmacht der versicherten Person beigelegt, in der die Zusammenarbeit zwischen Krankentaggeldversicherer und Pensionskasse für eine berufliche Eingliederung geregelt ist.

In einem kurzen telefonischen Austausch zwischen Krankentaggeldversicherer und Pensionskasse wird nur besprochen, ob bereits eine volle Wiederaufnahme der Arbeit geplant, und ob dafür eine unterstützende Massnahme sinnvoll ist. Sollte eine Unterstützung von beiden als notwendig angesehen werden, kann die Vereinbarung nach dem Modell von Compasso mit der einfachen Zustimmung aller Beteiligten getroffen werden. Für den Fall, dass eine schriftliche Vereinbarung notwendig ist, stellt der Verein auf seiner Website eine Vorlage in französischer und deutscher Sprache zur Verfügung.

Der Versicherer, der im Lead ist, beauftragt das Case Management, überwacht und kontrolliert den Einsatz, den

Verlauf, das Erreichen der Zielsetzungen zur beruflichen Eingliederung und die Kosten. Zumeist handelt es sich um den Krankentaggeldversicherer. Arbeitgeber ohne Krankentaggeldversicherung können diese Rolle auch selbst übernehmen. Das Case Management dauert in der Regel wenige Monate und ist auf den Erhalt des Arbeitsplatzes oder den raschen Wechsel auf einen anderen Arbeitsplatz zum Erhalt der Arbeitsmarktfähigkeit ausgerichtet. Über die Vereinbarung kann sich die Pensionskasse mit minimalem Ermittlungsaufwand an den Kosten für die Eingliederung beteiligen und erhält dafür anschliessend einen Abschlussbericht.

ERWARTETER MEHRWERT Von den Arbeitgebern wird erwartet, dass sie sich in der Arbeitsplatzerhaltung und Wiedereingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen engagieren. Wenn grössere Arbeitgeber mit einer autonomen oder teilautonomen Vorsorgelösung bereits ein intensives betriebliches Eingliederungsmanagement installiert haben, sehen ihre Pensionskassen oft keinen zusätzlichen Handlungsbedarf. Sie bestätigen aber, dass ein konsequentes Eingliederungsmanagement ihre jährlichen Neurenten wegen Invalidität um bis zu 70 Prozent reduziert hat und sich damit in jedem Fall lohnt. Davon sollen sämtliche Unternehmen profitieren können.

Eine rasche berufliche Eingliederung senkt die Kosten des Arbeitgebers und des Versicherers.

Insbesondere aber erlaubt die Zusammenarbeit dem Arbeitgeber auch in Konstellationen, in denen die IV nicht involviert ist bzw. Massnahmen der Frühintervention nicht unterstützt, professionelle Massnahmen zur beruflichen (Re-)Integration arbeitsunfähiger Mitarbeitender zu treffen. Stefan Ritler, Leiter Geschäftsfeld IV beim Bundesamt für Sozialversicherungen, ist überzeugt, dass die Zusammenarbeitsvereinbarung zur Kostenteilung auch den anderen

Mitglieder von Compasso äussern sich zur Vereinbarung

Helsana hat sich in der Projektgruppe engagiert, weil sie als Arbeitgeberin für ihre Mitarbeitenden selbst in enger Kooperation mit der eigenen Personalvorsorge eine vergleichbare Vereinbarung entwickelt hat, um die eigene Pensionskasse mit der Krankentaggeldversicherung für die Mitarbeitenden zusammenzubringen. Der Leiter Human Resources, Beat Hunziker, sagt dazu: «Wir finden diese Initiative von Compasso sehr gut, da wir überzeugt sind, dass BVG als Systempartner eine wichtige Rolle spielt und sich deshalb auch beteiligen sollte.»

Auf der anderen Seite freut sich Daniel Andris, Mobilien Lebensversicherungsgesellschaft: «So ein Instrument ist sehr sinnvoll und bietet für die Krankentaggeldversicherer einen zusätzlichen Anreiz, ein Case Management zu installieren, obwohl deren Perspektive eher kurzfristig ist.» Als Ideengeber ist er sicher, dass die Arbeitgeber ihre Versicherer auf beiden Seiten mit Kundentreue belohnen, wenn sie bemerken, dass ihnen geholfen wird, gesundheitlich Beeinträchtigte möglichst gut beruflich einzugliedern und damit mittel- und langfristig auch Risikoprämien für ihre Pensionskasse zu sparen.

Auch SWISS hat sich engagiert. Michael Uebersax, Senior Manager Health Management, ist erfreut über die Möglichkeit einer solchen Vereinbarung. Er sagt: «Bei uns gilt Compasso etwas; wenn dort die Option für eine Vereinbarung zur Kostenteilung abgebildet ist, können wir auf diese Vereinbarung hinweisen und unsere Pensionskasse damit einfacher als bisher in den Eingliederungsprozess einbeziehen.»

Sozialversicherern und insbesondere der IV nützt. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die frühzeitig reintegriert werden können, tragen ein geringeres Invaliditätsrisiko.

KMU sollen deshalb wissen, dass es Pensionskassen gibt, die an einer möglichst frühen Eingliederung interessiert und bereit sind, zumindest über den Weg einer Kostenbeteiligung zum Eingliederungserfolg beizutragen. Arbeitgeber sollen ermutigt werden, bei der Suche nach Versicherungspartnern gezielt danach zu fragen, ob ein Krankentaggeldversicherer oder eine Pensionskasse bereit ist, im Ernstfall zu kooperieren und die Arbeitgeber gemeinsam beim Arbeitsplatzertand zu unterstützen. Compasso stellt die entsprechenden Instrumente und Informationen zur Verfügung und weist im eigenen Newsletter und in Publikationen darauf hin. Mitglieder von Compasso, wie beispielsweise Branchenverbände und Versicherer, informieren ihre angeschlossenen Unternehmen darüber, dass es diese Option gibt. Aktives Leistungsfallmanagement hilft letztlich allen Beteiligten, die Kosten, und im Fall der Krankentaggeldversicherer, die Prämien zu senken.

VERBESSERTE BERUFLICHE EINGLIEDERUNG – ARBEITGEBERFOKUS BEACHTET UND IV ENTLASTET

Compasso legt den Fokus gezielt auf die Verbesserung der Zusammenarbeit der Systempartner. Mit der vorliegenden KMU-tauglichen Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Taggeldversicherern und den Trägern der beruflichen Vorsorge schliesst Compasso eine weitere Lücke für die Konstellationen, in denen die IV-Stellen nicht beteiligt sind. Davon profitieren nicht nur Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Pensionskassen, sondern letztlich auch die IV. ■

LITERATUR

Guggisberg, Jürg et al. (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 18/15: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte



Martin Kaiser

Präsident Compasso, Mitglied der Geschäftsleitung Schweizerischer Arbeitgeberverband SAV.
martin.kaiser@compasso.ch



Regina Knöpfel

Stv. Leiterin Fachentwicklung Compasso.
regina.knoepfel@compasso.ch

SOZIALPOLITIK

Zusammenarbeit mit USBI: ein Leitfaden für die Praxis

Sarah Neukomm,
Simon Bock; econcept

Sozialwerke arbeiten bei der Durchführung von Integrationsmassnahmen eng mit Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration (USBI) zusammen. Ein Praxisleitfaden zeigt auf, wie sich Leistungsvereinbarungen mit USBI zielführend gestalten lassen.

Die Sozialhilfe, die Arbeitslosenversicherung (ALV) und die Invalidenversicherung (IV) können mit ihren Klientinnen und Klienten Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration vereinbaren. Leistungsaufträge der Sozialwerke mit USBI, die solche Massnahmen anbieten, sind weit verbreitet. Dazu kommt in der IV und der ALV, in verschiedenen Kantonen und Gemeinden auch in der Sozialhilfe, bereits ein professionelles Kontraktmanagement mit erprobten Instrumenten zum Tragen. Allerdings werden Leistungsvereinbarungen mit USBI noch unzureichend genutzt (Adam et al. 2016a). Um das Instrument besser zu fördern, liess das Nationale Programm gegen Armut deshalb eine geeignete Hilfestellung für die Sozialwerke in der Form eines Praxisleitfadens erarbeiten, der konkrete Grundsätze und Hinweise für die Vertragsgestaltung enthält.

UNTERNEHMEN MIT DOPPELTER ZIELSETZUNG USBI sind Organisationen, die Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration erbringen und dabei unternehmerische Risiken eingehen. Oft zeichnen sie sich durch ein grosses Gespür für Innovation sowie kreative und innovative Wege in der Arbeitsintegration aus und begegnen sich abzeichnenden Veränderungen am Markt sehr beweglich. USBI umfassen eine breite Palette von Organisationen, unter anderen die sogenannten Sozialfirmen. Wesentliches Merkmal von USBI ist ihre doppelte soziale und wirtschaftliche Zielsetzung:¹

¹ Diese breite Definition geht auf das internationale Forschungsprojekt ICSEM (International Comparative Social Enterprise Models www.iap-socent.be/icsem-project) zurück: Ausgehend von einer gemeinsamen, theoretisch fundierten Definition vergleichen dabei über 230 Forschende aus gegen 50 Ländern die Finanzierungs- und Beschäftigungsmodelle von Sozialfirmen. In der Schweiz wird sie seit 2015 insbesondere in verschiedenen Studien des BSV und in Diskussionen im Rahmen des Nationalen Programms gegen Armut verwendet (vgl. Adam et al. 2016a, Bundesrat 2016, Ferrari et al. 2016a).

- Soziale Zielsetzung: Förderung der Integration von Menschen mit erschwertem Arbeitsmarktzugang
- Wirtschaftliche Zielsetzung: mindestens anteilmässige Eigenfinanzierung durch den Verkauf von Waren und Dienstleistungen

Für USBI sind damit sowohl die Arbeitsintegration als auch die Produktion marktfähiger Güter und Dienstleistungen, mit der sie zu ihrer eigenen Finanzierung beitragen, entscheidende Pfeiler ihres Geschäftsmodells. Sie agieren damit im Spannungsfeld zwischen Markt, sozialer Aufgabe und staatlichem Leistungsauftrag. Eine zielführende Zusammenarbeit von Sozialwerken mit USBI erfordert deshalb eine sorgfältige und kontinuierliche Steuerung, die auf einer adäquaten, praxisorientierten Leistungsvereinbarung beruht.

ZIELE, ZIELPUBLIKUM UND ERARBEITUNG DES PRAXISLEITFADENS Der Praxisleitfaden zu Leistungsvereinbarungen zwischen Sozialwerken und USBI schafft die Grundlagen, damit das Potenzial von USBI zur sozialen und beruflichen Integration besser genutzt werden kann. Zielpublikum sind die für die Leistungsvereinbarungen zuständigen Fachpersonen der IV-Stellen, LAM-Stellen², der kantonalen Sozialämter sowie der Sozialdienste, die eine grössere Anzahl Klienten an USBI zugewiesen haben. Der Leitfaden soll es ihnen ermöglichen, Optimierungspotenzial in bestehenden Leistungsvereinbarungen zu identifizieren oder er soll sie bei der Erstellung neuer Leistungsvereinbarungen unterstützen.

Für die Erarbeitung des Leitfadens, die etappenweise erfolgte, waren Praxisnähe und eine breite Abstützung unter den involvierten Akteuren massgebend. Rund ein Dutzend Gespräche dienten der Grundkonzeption des Leitfadens. Fokusgruppen zu allen Sozialwerken für die Deutschschweiz und die lateinische Schweiz lieferten die Grundlagen für die inhaltliche Ausgestaltung im Detail. Und schliesslich wurde das Instrument in Praxisgesprächen und Workshops vertieft und validiert.

GRUNDSÄTZE DER LEISTUNGSVEREINBARUNG Um die Leistungsvereinbarung zwischen den Sozialwerken und den

² Die Logistikstellen für arbeitsmarktliche Massnahmen (LAM-Stellen) sind im Rahmen der Arbeitslosenversicherung für die systematische Bedarfsermittlung, die zielgerichtete Angebotsplanung und die bedarfsgerechte Angebotsbereitstellung von arbeitsmarktlichen Massnahmen zuständig.

Ausgewählte Praxishinweise zum Punkt «Zweck, Ziele und Zielgruppen»

Ziele haben eine zentrale Funktion in Leistungsvereinbarungen. Sie geben die Richtung der Zusammenarbeit vor, dienen der Klärung von Erwartungen und fördern damit die gegenseitige Orientierung. Klar formulierte Ziele zeigen den USBI, was der Auftraggeber will und erleichtern es ihnen, ihre Unternehmenstätigkeit gezielt auszurichten.

- **Klare, explizite und fokussierte Ziele (Praxishinweis 5):** Ziele werden in der Leistungsvereinbarung klar und verbindlich festgehalten sowie eindeutig formuliert. Art und Anzahl der Ziele berücksichtigen die Grösse und die Zielgruppen der USBI sowie den vereinbarten Leistungsumfang. Implizit vorhandene Ziele und gegenüber den USBI bestehende Erwartungen sind explizit zu machen.
- **Integrationswirkung im Zentrum (Praxishinweis 7):** Die Leistungsvereinbarung nennt die relevanten Integrationswirkungen, die mit dem spezifischen Angebot der USBI bei den zugewiesenen Klienten/-innen erreicht werden sollen, und formuliert dazu Ziele.

Beispiele für Wirkungsziele zur beruflichen Integration

T1

Wirkungsziele des Unternehmens

- Wiedereingliederung der Teilnehmenden in den ersten Arbeitsmarkt
- Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit der Teilnehmenden
- Erweiterung und Vertiefung der Bewerbungskompetenzen der Teilnehmenden
- Besserer Umgang der Teilnehmenden mit der Situation der Arbeitslosigkeit

Beispiele für Wirkungsziele zur sozialen Integration

T2

Wirkungsziele des Unternehmens

- Erhöhung der sozialen Kontakte der Teilnehmenden
- Erhalt oder Verbesserung der Tagesstruktur der Teilnehmenden
- Sinnstiftende Tätigkeit der Teilnehmenden
- Erhalt oder Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Teilnehmenden

- **Qualitätsziele und weitere Auflagen (Praxishinweis 9):** Die Leistungsvereinbarung definiert, welchen Qualitätsansprüchen die Leistungserbringung der USBI genügen muss. Ebenso macht sie explizit, welche weiteren betrieblichen und/oder finanziellen Leistungs- und Wirkungsinformationen ggf. in die Bewertung des Unternehmens einfließen. Im Sinne einer wirkungsorientierten Steuerung werden solche Ziele und Nachweise auf das unmittelbar Notwendige beschränkt.

USBI zielführend zu gestalten, empfiehlt der Leitfaden ein Kontraktmanagement, das folgende Grundsätze berücksichtigt:

- **Anerkennung des spezifischen Charakters:** Sozialwerke schliessen in Zusammenarbeit mit USBI Leistungsverein-

barungen ab, die auf den spezifischen Charakter dieser Anbieter und deren doppelte Zielsetzung zugeschnitten sind.

- Belassen von Handlungsspielräumen: Die Leistungsvereinbarungen belassen den USBI mit Blick auf ihre Organisation und Leistungserbringung ausreichend Spielräume
 - dies in Anerkennung ihrer spezifischen Stärken (z. B. Innovation, Kreativität, Beweglichkeit).
- Ziel- und Wirkungsorientierung: Zentrales Element der Leistungsvereinbarungen bilden klar formulierte, auf USBI passende Ziele. Wirkungsorientierung und Wirkungszielen ist mit Blick auf die übergeordneten Steuerungssysteme der einzelnen Sozialwerke ein hoher Stellenwert einzuräumen.
- Berücksichtigung der Diversität: Unterschieden zwischen USBI (bzgl. Grösse, Zielgruppen, Integrationszielen, Leistungsumfang) wird bei der gemeinsamen Festlegung der Ziele, Indikatoren und Kriterien zur Bewertung der Zielerreichung sowie der Vorgaben zu Qualität und Reporting Rechnung getragen.
- Partnerschaftlicher Umgang: Der Beziehung und der gegenseitigen Anerkennung unterschiedlicher Anforderungen kommt ein hoher Wert zu. Eine gelingende Zusammenarbeit basiert gleichermassen auf Dialog, Nachweis und Kontrolle sowie immer wieder neu hergestelltem Vertrauen.

KONKRETE GESTALTUNGSHINWEISE ZUHANDEN DER VOLLZUGSSTELLEN In Ergänzung der Grundsätze liefert der Leitfaden zahlreiche konkrete Praxishinweise zur Gestaltung der Leistungsvereinbarungen. Dieses im Arbeitsalltag einfach verwendbare Instrument richtet sich an die Vollzugsstellen der Sozialhilfe, der Arbeitslosen- sowie der Invalidenversicherung und bezieht sich insbesondere auf die folgenden Punkte einer Leistungsvereinbarung:

- Zweck, Ziele und Zielgruppen (vgl. Kasten mit ausgewählten Praxishinweisen hierzu)
- Auftragsvolumen und Finanzierung
- Qualitätsmanagement und Prozessdefinition
- Bewertung der Zielerreichung und Berichterstattung
- Vertragsdauer und Kündigung

Wichtig ist auch die Abstimmung der Leistungsvereinbarung mit der vorgelagerten Ausschreibung und den Kriterien für die Auftragsvergabe.

Der Praxisleitfaden zuhanden der Vollzugsstellen versteht sich weder als Auftrag noch als neue verbindliche Regulierung, sondern vielmehr als Ergänzung und Unterstützung bei der Verbesserung bereits vorhandener Grundlagen. Alle Hinweise haben Orientierungscharakter und können bei der Identifikation von allfälligem Optimierungspotenzial dienlich sein. Der Mehrwert für die einzelnen Sozialwerke und Vollzugsstellen ergibt sich aus dem Entwicklungsstand ihres heute angewandten Instrumentariums. ■

LITERATUR

Neukomm, Sarah; Bock, Simon (2018): *Leitfaden Leistungsvereinbarungen*; [Bern: BSV]; www.gegenarmut.ch > Themen > Soziale und berufliche Integration.

Adam, Stefan et al. (2016a): *Explorative Studie zu den Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 4/16: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Publikationen > Forschungspublikationen.

Adam, Stefan et al. (2016b): «Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration», in *Soziale Sicherheit* CHSS Nr. 3/2016, S. 44–48: www.soziale-sicherheit-chss.ch > Ausgaben & Schwerpunkte.

Bundesrat (2016): Rolle der Sozialfirmen. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats (13.3079) Carobbio Guscetti «Rolle der Sozialfirmen» vom 14. März 2013, 19. Oktober 2016: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Bundesratsberichte > 2016.

Ferrari, Domenico et al. (2016a): *Sozialfirmen in der Schweiz. Grundlagen zur Beantwortung des Postulats Carobbio Guscetti «Rolle der Sozialfirmen» (13.3079)*; [Bern, BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 9/16: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Publikationen > Forschungspublikationen.



Sarah Neukomm
Lic. phil. I, Bereichsleiterin econcept AG.
sarah.neukomm@econcept.ch



Simon Bock
MA UZH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter
econcept AG.
simon.bock@econcept.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Schlüsselrolle der Psychiater bei der beruflichen Eingliederung

Niklas Baer
Ulrich Frick
Fulvia Rota
Pierre Vallon
Kaspar Aebi
Julius Kurmann
Christine Romann

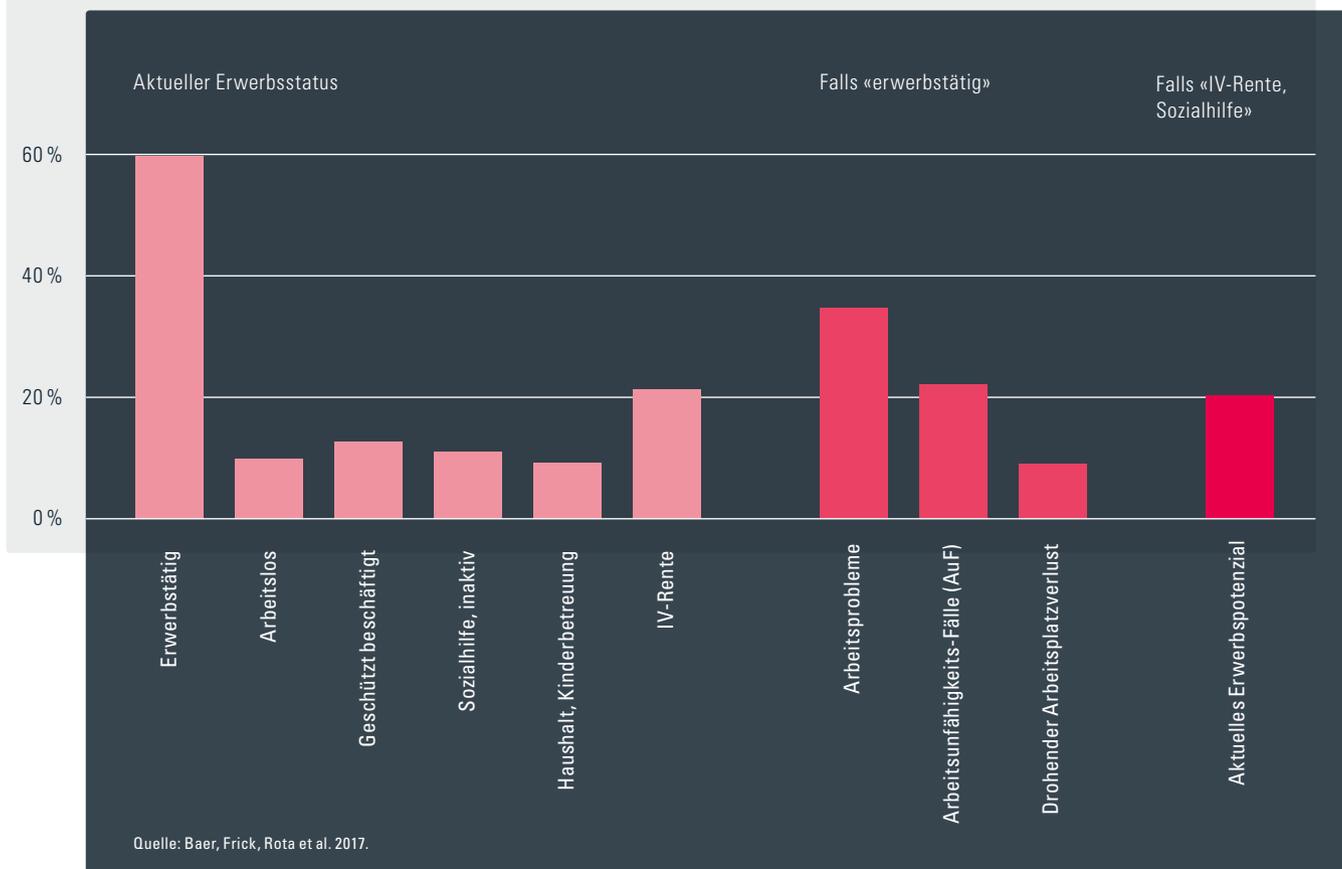
Die temporären und permanenten Arbeitsunfähigkeiten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Eine schweizweite Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern zeigt deren Engagement und Schwierigkeiten, aber auch Handlungspotenzial auf.

Den Psychiaterinnen und Psychiatern kommt eine zentrale Rolle zu im Hinblick auf den Verbleib ihrer Patientinnen und Patienten im Arbeitsmarkt: Sie kennen deren Einschränkungen und Ressourcen normalerweise sehr gut, weil sie diese oft über längere Zeit behandeln, und sie sind eine zentrale Bezugsperson.

AUSGANGSLAGE UND PROBLEMSTELLUNG Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern mit einer geringeren Psychiaterdichte übernehmen die Spezialisten in der Schweiz nicht nur diagnostische und psychotherapeutische Aufgaben, sondern oft auch solche der Grundversorgung wie Kontakte mit Behörden, Versicherungen und dem sozialen Umfeld der Patienten oder Notfalldienste. Jährlich begibt sich rund eine halbe Million Personen in psychiatrische

Behandlung, sei es bei einem freipraktizierenden Psychiater oder in einer psychiatrischen Einrichtung. Erfahrungsgemäss ist die Kooperation zwischen den psychiatrischen Spezialisten und anderen Akteuren (Sozial- und Privatversicherer, Arbeitgeber usw.) wegen unterschiedlicher Perspektiven nicht immer optimal. Eine übereinstimmende Sicht der beruflichen Einschränkungen und der nötigen Interventionen sowie eine gute Zusammenarbeit sind jedoch gerade bei psychisch kranken Personen eine Grundvoraussetzung für den Arbeitsplatzverlust und die Reintegration. Im Länderbericht der OECD (2014) zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz wurde die Rolle der Psychiater denn auch hoch gewichtet und kritisch analysiert.

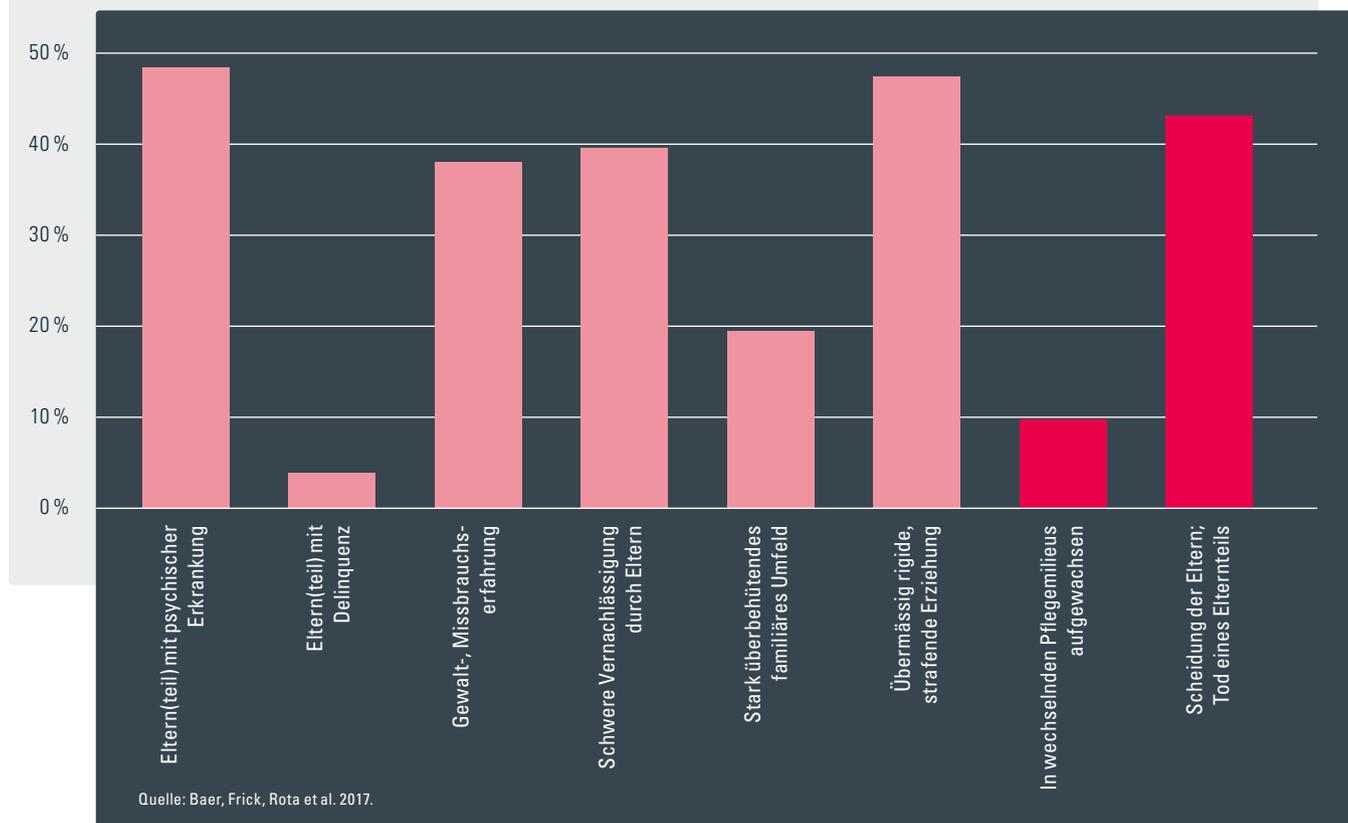
Erwerbsstatus, Arbeitsprobleme und Erwerbspotenzial psychiatrischer Patienten (N = 603–626)



ZIEL UND VORGEHEN DER UNTERSUCHUNG Um die Schlüsselrolle der Psychiater bei der beruflichen Integration besser zu verstehen, ergriff die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) die Initiative und führte gemeinsam mit der Psychiatrie Baselland (Projektleitung) und der Hochschule Döpfer in Köln (Design und statistische Analysen) zu Beginn des Jahres 2016 eine Befragung der privat und institutionell tätigen Psychiater in der Schweiz durch. Das medizinische und arbeitsrehabilitative Wissen wie auch die praktischen Erfahrungen der Spezialisten zu ihrer Sicht der Probleme in der Kooperation mit anderen Akteuren waren bisher noch nie erhoben worden. Zudem fehlen behandlungsepidemiologische Daten zu Vorkommen und Verteilung arbeitsbezogener Probleme der Patienten.

Die ausführliche Onlinebefragung ging an alle SGPP-Mitglieder, wobei psychiatrische Chefärzte gebeten wurden, die Befragung an ihre unterstellten Ärzte weiterzuleiten. Auch die Präsidenten der kantonalen Fachgesellschaften wurden gebeten, die Befragung unter ihren Mitgliedern bekannt zu machen (die genaue Rücklaufquote kann deshalb nicht angegeben werden). 741 Psychiaterinnen und Psychiater aktivierten den Befragungslink, 714 beantworteten ihn zumindest teilweise und 326, also knapp die Hälfte, vollständig. Je rund 75 Prozent der Antwortenden arbeiten in freier Praxis, sind in der Deutschschweiz tätig und über 50 Jahre alt, was die realen Verhältnisse gut abbildet. Der angesichts des Aufwandes erfreuliche Rücklauf ist ein Zeichen für das Bewusstsein der Psychiater für die Relevanz der Thematik und auch für deren Engagement.

Biografische Belastung psychiatrischer Patienten mit Arbeitsproblemen (N = 453; Mehrfachnennungen möglich)



Im Folgenden werden vier ausgewählte Teile der Befragung besprochen: Erstens behandlungsepidemiologische Daten zur Arbeitsfähigkeit, zu Problemen am Arbeitsplatz und zum Erwerbspotenzial. Eingehend kommen zweitens die Anamnese und Arbeitsbiografie von Patienten mit aktuellen Arbeitsproblemen zur Diskussion. Drittens werden die Unterschiede zwischen der theoretischen und praktischen Einschätzung von Funktionseinschränkungen erörtert und viertens die Divergenzen in der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit (sog. Krankschreibungen) diskutiert.

BEHANDLUNGSEPIDEMIOLOGIE Über 80 Prozent der mehr als 600 psychiatrischen Patienten, zu denen sich über die Befragung ihrer Ärzte Daten erheben liessen, sind im erwerbsfähigen Alter und davon sind rund 60 Prozent im ersten Arbeitsmarkt aktiv (vgl. Grafik G1). Rund ein Drittel

dieser Erwerbstätigen hat aktuell Probleme am Arbeitsplatz und/oder ist krankgeschrieben (rund 20 Prozent) und/oder von einer Kündigung bedroht (knapp 10 Prozent). Jeweils rund 10 Prozent der Patienten sind arbeitslos, in einer betreuten Beschäftigung oder beziehen Sozialhilfe, rund 20 Prozent sind invalidisiert. Rund ein Fünftel der IV-Rentenbeziehenden und Sozialhilfeabhängigen (Säule ganz rechts) verfügt gemäss Psychiater über ein Erwerbspotenzial im ersten Arbeitsmarkt, das wegen mangelndem Selbstvertrauen und Resignation nicht aktiviert werden kann. Aber auch die Angst vor den finanziellen Konsequenzen bei einem möglichen Wegfall der IV-Rente oder die mangelnde Bereitschaft der Arbeitgeber, sich auf nötige Arbeitsanpassungen für diese Personen einzulassen, spielen eine Rolle. Mindestens die Hälfte der über die Befragung erfassten psychiatrischen Patienten weist keine oder eine prekäre Arbeitsmarktzuge-

Problemmuster am Arbeitsplatz (Anteile von N = 319; ohne N = 41 nicht zuordenbare Texte; Mehrfachzuordnungen möglich)

Problemmuster	Kurzbeschreibung	Erleben, «Schema»
Leistungsstreben 38,60 %	Liebe nur durch Leistung, Überengagement und als Folge Kränkung bei mangelnder Anerkennung. Resultat: Überforderung, Konflikte	Ich muss noch mehr leisten, damit man mich liebt
Unterordnung 33,60 %	Unempathische familiäre Umgebung, Kompensation durch Helferberuf oder es allen recht machen wollen; internalisierte Unterordnung, zuerst unter Eltern, dann unter Chef. Resultat: Perfektionismus, Überforderung	Ich darf mich nicht wehren
Egoismus, Impulsivität 26,10 %	Vernachlässigung, keine klaren Grenzen in Biografie, hohe Anspruchshaltung an andere, Impulsivität. Resultat: Konflikte	Wenn ich etwas nicht bekomme, haue ich auf den Tisch
Flucht 24,70 %	Vermeidung als Lösungsstrategie: bei Problemen Absentismus, Stellenwechsel, Substanzkonsum. Resultat: Absentismus	Bei Problemen bleibt nur die Flucht
Erbschuld 19,70 %	Frühen als Handicap erlebten Umstand (Migration, kranke Eltern/Geschwister usw.) durch besondere Leistungen wettmachen und eigene Bedürfnisse zurückstellen müssen. Resultat: Überanpassung, Überforderung	Ich muss einen primären Rückstand kompensieren
Überfordert, grandios 16,70 %	Parentifizierung, wiederholte Überforderung bei Arbeit darf nicht eingestanden werden; narzisstisch, Autoritätskonflikte. Resultat: Überforderung	Ich bin dauernd überfordert – ich muss der Beste sein
Opfer 12,80 %	Opferhaltung, keine Einsicht, Externalisierung, Probleme mit Konstanz und Disziplin. Resultat: Konflikte	Ich bin immer das Opfer
Angst, passiv-aggressiv 10,00 %	Ängste, Zwanghaftigkeit, aber mit passiv-aggressiver Reaktion. Resultat: Konflikte	Aggressionen darf ich nicht äussern, aber spüren sollen es die anderen schon; mir befiehlt keiner mehr etwas
Übergriffe 8,60 %	Keine Grenzen, weder in Biografie (eigene Grenzen wurden nicht respektiert) noch am Arbeitsplatz: zu viel Nähe, Konkurrenz um Gunst des Chefs, Sex, Liebesaffären. Resultat: Konflikte	Sex/Nähe mit dem Chef/den Kollegen macht mich sicherer
Unterschätzt 6,40 %	Probleme mit der Selbsteinschätzung: entweder zu hoch oder zu tief; Umgebung nimmt Potenzial nicht wahr. Resultat: –	Ich wurde immer unterschätzt
Abhängigkeit 4,70 %	Überbehütet aufgewachsen, unreif, Autonomieprobleme, wenig Übernahme von Verantwortung. Resultate: Ängste, Vermeidung, Arbeitsunfähigkeit	Ich musste nie Verantwortung übernehmen und weiss nicht, wie das geht
Instabilität privat 3,30 %	Private Probleme führen automatisch zu beruflichen Problemen. Resultat: Destabilisierung, Arbeitsunfähigkeit	Wenn mein Partner mich verlässt, bin ich nicht mehr arbeitsfähig

Quelle: Baer, Frick, Rota et al. 2017.

hörigkeit auf. Der Bedeutung und Häufigkeit der schwierigen Erwerbsbiografie psychiatrischer Patienten wird bisher in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung zu wenig Rechnung getragen.

FAMILIÄRER UND BERUFLICHER HINTERGRUND VON PATIENTEN MIT ARBEITSPROBLEMEN Die von der Studie erfassten psychiatrischen Patientinnen und Patienten, die im

ersten Arbeitsmarkt tätig sind und mit konkreten Problemen am Arbeitsplatz kämpfen, sind mehrheitlich Frauen, im Durchschnitt 45 Jahre alt, mit abgeschlossener qualifizierter Berufsbildung oder Studium. Auf den ersten Blick (Hauptdiagnose) werden meist depressive und neurotische Störungen (Anpassungsstörungen, Belastungsreaktionen, Ängste) diagnostiziert. Betrachtet man auch die Nebendiagnosen, so wird deutlich, dass in mehr als 40 Prozent der Fälle eine Persön-

Textbeispiele für die vier häufigsten Problemmuster am Arbeitsplatz (gekürzt)

Leistungsstreben: «Rigides, emotional kaltes und forderndes Elternhaus. Ehe mit gewalttätigem Ehemann. Sowohl aufgrund des Verhaltens der Eltern wie des Ehemannes zeigte Patientin leistungsorientiertes, selbstaufopferndes Verhalten ohne Rücksicht auf eigene Grenzen und Ressourcen. Überengagement im Beruf. Mühe zu akzeptieren, dass Kolleginnen weniger Engagement zeigen. Patientin ist beruflich gut, kommt daher in Konflikt mit einer überforderten Vorgesetzten und teils mit Kolleginnen. Depressive Entwicklung, zunehmende Erschöpfung, Gefühl, gemobbt zu werden. Schliesslich Zusammenbruch und Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsplatzproblematik wiederholte sich ein Jahr später ein zweites Mal praktisch identisch.»

Unterordnung: «Als Jugendliche musste sie ihre kranke Mutter pflegen und die jüngeren Geschwister versorgen, da niemand sonst eingesprungen ist. Sie hat funktioniert und die gestellten Aufgaben bewältigt, dabei aber ihre Entwicklung zurückgestellt. Wie in der Herkunftsfamilie kann die Patientin ihre Bedürfnisse bis heute kaum wahrnehmen und nicht einfordern. Sie ist überangepasst und geht über ihre Grenzen.»

Egoismus, Impulsivität: «Bedarf nach Anerkennung, Tendenz, sich zu überfordern, schlechte Abgrenzung wird dann plötzlich mit forderndem und schroffem Verhalten «kompensiert». Kann eigene Bedürfnisse schlecht wahrnehmen, es entstehen Konflikte im Team, verlangt Bedürfnisbefriedigung von anderen. Falls dies nicht passiert, reagiert sie mit Depression und Arbeitsunfähigkeit.»

Flucht: «Dornröschen ist besonders hübsch und wurde deshalb vom Vater besonders geliebt. Ohne eigenes Verschulden hat sie so früh den Neid anderer auf sich gezogen. Von der bösen Fee (in diesem Fall ihrer Mutter) wurde sie deshalb stets hart drangenommen. Dies wiederholt sich nun mit ihren Chefinnen. Als Abteilungsleiterin wurde sie beispielsweise an der aktuellen Stelle zunächst in den Rang einer Prinzessin erhoben. Schliesslich zieht sie aber den Ärger der Chefinnen auf sich und wird degradiert. Auf diesen hinterhältigen Stich fällt die Patientin in einen tiefen Schlaf: Ohnmächtig steht sie den Panikattacken gegenüber, welche sie von nun an daran hindern, an ihrem Arbeitsplatz zu erscheinen. Bei anhaltendem depressivem Syndrom ist die Patientin weiterhin krankgeschrieben. Auf (berufliche) Kränkungen reagiert die Patientin mit Ich-Regression. Das schlafende Dornröschen verfügt nicht über die nötige Selbstwirksamkeit, um sich von den Dornen zu befreien. Stattdessen wartet sie darauf, dass sie von einem Prinzen von ihren Problemen erlöst wird. (Da sich kein Prinz zeigt, fällt diese Funktion aktuell dem Gesundheitswesen zu.)»

lichkeitsstörung vorhanden ist. Dabei handelt es sich hauptsächlich um ängstlich-vermeidende, emotional instabile, abhängige und narzisstische Persönlichkeitsstörungen. Hinsichtlich Diagnose und Alter zeigen diese Patientinnen und Patienten dasselbe Profil wie die IV-Rentner und -rentnerinnen aus sogenannt psychogenen und milieureaktiven Gründen – also diejenige Gruppe psychisch kranker IV-Rentner, die in den letzten Jahrzehnten entscheidend zum Anstieg der Invalidisierungen beigetragen hat (Baer et al. 2009). Die hier berichteten Fälle verweisen somit stark auf spätere IV-Rentnerfälle.

Patienten mit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bringen eine Reihe von frühen familiären Belastungen schon ins Berufsleben mit (vgl. Grafik G2): Rund die Hälfte hatte zumindest ein Elternteil mit einer psychischen Krankheit und je rund 40 Prozent wurden schwer vernachlässigt, erfuhren Gewalt und Missbrauch bzw. übermässig rigide, strafende Erziehungsmethoden. Rund 40 Prozent der Patienten bringen nicht nur eine, sondern mindestens drei dieser Belastungen mit.

Bemerkenswert und praktisch relevant ist, dass zwei Drittel aller Patienten mit Arbeitsproblemen ein typisches Problemmuster in ihrer Arbeitsbiografie aufweisen. Bei der Hälfte aller Patienten lässt sich gar ein «roter Faden» von den frühen Belastungen über die Arbeitsbiografie bis hin zur Arbeitsproblematik zum Zeitpunkt der Befragung benennen. Dies zeigt zum einen, dass das Bild des rein arbeitsbedingten Burn-outs zu kurz greift. Zum anderen ergibt sich die Chance, aus der Arbeitsbiografie viel für künftige arbeitsbezogene Interventionen zu lernen. Damit fundierte Eingliederungsmassnahmen geplant werden können, braucht es das Wissen der Spezialisten. Die von den Befragten frei geschilderten Problemmuster der Patienten wurden inhaltlich kategorisiert (vgl. Tabelle T1).

Die Tabelle zeigt, wie unterschiedlich die psychologischen Hintergründe von Problemen am Arbeitsplatz sein können und wie eng Biografie, subjektives Erleben, Pathologie und Problemeskalation oft miteinander verknüpft sind. Die zwölf Problemmuster lassen sich bezüglich der Kombination ihres Verhaltens, ihrer Persönlichkeit, Arbeitsbiografie und wirtschaftlichen Situation zu fünf Typen zusammenfassen:

- Typ 1 «überengagiert, rigid, anerkennungsbedürftig» (45 Prozent): Weist meist einen beruflichen Aufstieg vor und war kaum je arbeitslos oder sozialhilfeabhängig, Arbeitskonflikte und Kündigungen nicht selten.
- Typ 2 «undiszipliniert, externalisierend, konflikthaft» (37 Prozent): Geht fast immer mit früheren Arbeitskonflikten einher, häufig gefolgt von Kündigungen, einem beruflichen Abstieg und wiederholter Abhängigkeit von Arbeitslosen- und Sozialhilfe.
- Typ 3 «ängstlich-abhängiges Vermeidungsverhalten» (45 Prozent): Weist meist eine relativ unauffällige Arbeitsbiografie auf, oft mit beruflichem Aufstieg, allerdings auch oft mit längeren Arbeitsunfähigkeiten.

- Typ 4 «Suchtprobleme» (21 Prozent): Zeigt eine besonders auffällige Arbeitsbiografie. Hat häufig unter Ausbildungsniveau gearbeitet, wiederholte Konflikte und Kündigungen. Gruppe hat höchsten Anteil von Patienten mit längeren Arbeitsunterbrüchen, mit vielen Stellen kurzer Dauer und mit mehrmaliger Arbeitslosigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit.
- Typ 5 «häufige und längere Arbeitsunfähigkeiten» (11 Prozent): Wiederholt Leistungsprobleme und entsprechend beruflicher Abstieg.

Die Schilderung der Problemmuster durch die Psychiater ergibt oft präzise und relevante Informationen über die Zusammenhänge und Hintergründe von Arbeitsproblemen. Dieses Wissen macht die psychische Beeinträchtigung überhaupt erst verständlich und ist unverzichtbar für die Prävention und Frühintervention bei Problemen am Arbeitsplatz sowie für die Reintegration. Die Identifikation und Beschreibung solcher Muster ist eine Syntheseleistung unter Berücksichtigung von Biografie, Pathologie, Patientenerleben und -verhalten, welche in dieser Prägnanz nicht von anderen Akteuren geleistet werden kann. Der Einbezug von Psychiatern bzw. Psychotherapeuten bei der Problemanalyse und Interventionsplanung zwecks Arbeitsplatzert halt und Reintegration wäre deshalb an sich in allen relevanten Problemfällen zwingend. Aktuell kommt es jedoch lediglich in rund 30 Prozent der Fälle zu einem Kontakt zwischen Psychiater und Arbeitgeber, und wenn dann meist erst bei eskalierten Problemsituationen.

THEORETISCHE UND PRAKTISCHE EINSCHÄTZUNG DER FUNKTIONSEINSCHRÄNKUNGEN Die gute Kenntnis der Problem- und Leidensgeschichten der Patienten steht womöglich im Zusammenhang mit einem anderen Resultat der Befragung, welches für die Arbeitsrehabilitation von zentraler Bedeutung ist, nämlich der Einschätzung der Funktionseinschränkungen. Die Befragungsteilnehmer haben für je eines von sechs verschiedenen Störungsbildern anhand von 28 möglichen Funktionsdefiziten ein theoretisches Einschränkungprofil erstellt. Die resultierenden Profile sind gut nachvollziehbar und differenzieren gut zwischen den einzelnen Störungen. Da die Psychiater dasselbe Profil auch für ihre eigenen realen Patienten erstellen muss-

ten, können ihre theoretischen mit den Einschätzungen ihrer eigenen Patienten mit demselben Störungsbild verglichen werden (vgl. Grafik G3).

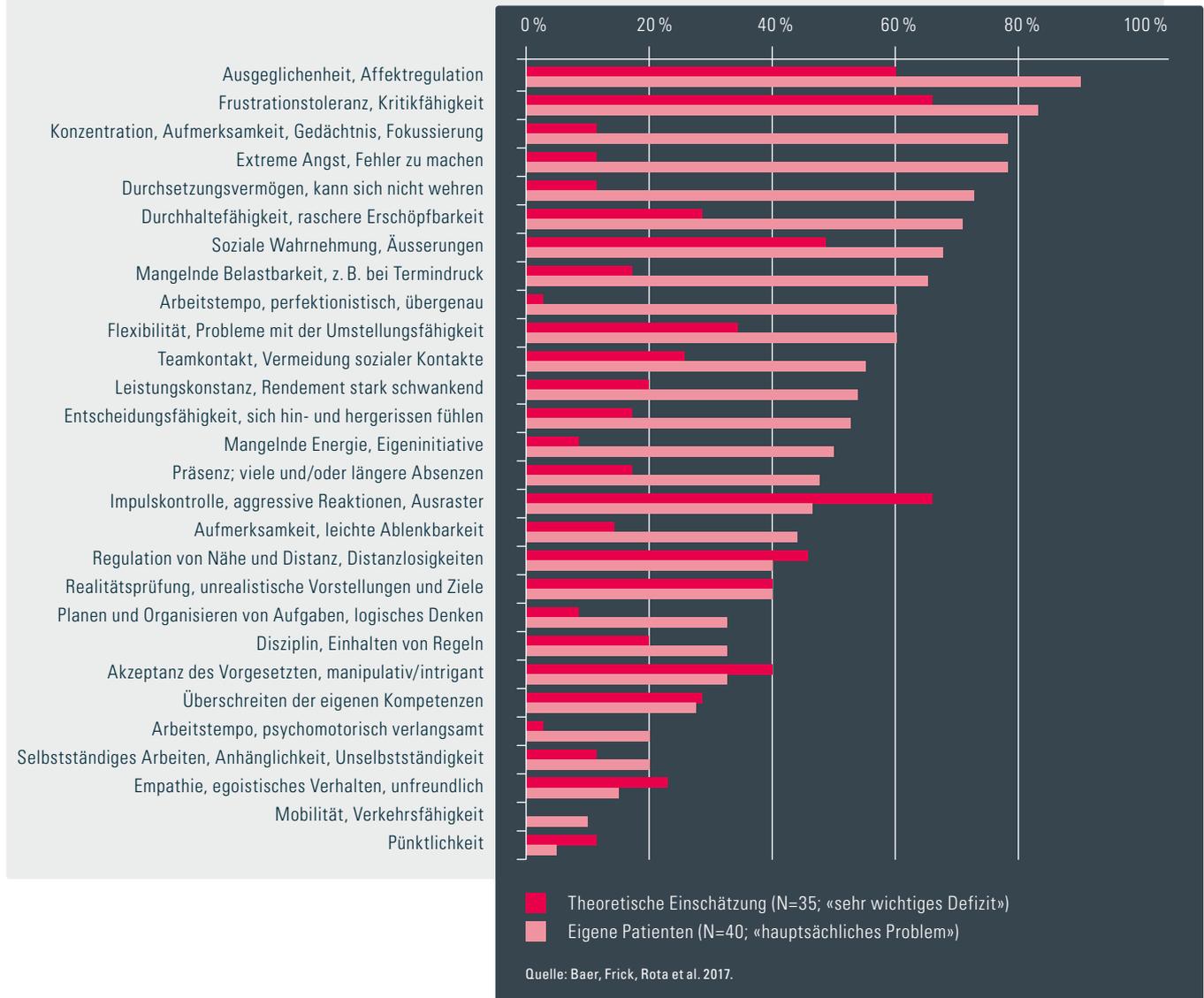
Der Vergleich zeigt, dass die Befragten gewisse Einschränkungen im theoretischen Kontext weniger stark gewichtet als bei ihren Patienten. Bei den eigenen Patienten, die man, wie beschrieben, sehr gut kennt, werden bei diesem Störungsbild im Vergleich zur theoretischen Einschätzung die jeweiligen Defizite insgesamt doppelt so häufig als hauptsächliches Problem angegeben – bei einigen Einschränkungen, die theoretisch kaum je eine Rolle spielen, ist die Diskrepanz noch viel grösser (zum Beispiel «perfektionistisch», «mangelnde Energie» oder «psychomotorisch verlangsamt»). Umgekehrt werden gewisse Defizite bei den eigenen Patienten schwächer gewichtet als in der Theorie, zum Beispiel bei der «Impulskontrolle», der «Akzeptanz des Vorgesetzten» oder der «Empathie» und «Pünktlichkeit». Die Einschätzung der eigenen Patienten zeigt auch kein klares Profil mehr, da der Grossteil aller möglichen Defizite als sehr wichtig betrachtet wird. Diese Diskrepanz zeigt sich bei allen Störungsbildern und ist insbesondere bei der Beurteilung von Patienten mit einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung besonders deutlich.

Es wäre aus verschiedenen Gründen wichtig, die Differenz zwischen praktischer und theoretischer Einschätzung fachlich zu klären. Denn hier bildet sich genau der Unterschied in den Beurteilungen von Gutachtern und Behandlern ab, welcher die Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten, den Arbeitgebern, Versicherern und Behörden erschweren kann. Angesichts der profunden Fachkenntnis wirken die Einschätzungen der eigenen Patienten in der einseitigen Betonung ihrer hilflosen Seite (Angst, Fehler zu machen, mangelndes Durchsetzungsvermögen usw.) doch etwas defizitär. Da die obigen Ausführungen demonstrieren, wie präzise Psychiater üblicherweise die Probleme ihrer Patienten beschreiben können, dürfen die Interpretationen nicht zu kurz greifen.

BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT Ähnlich unterschiedlich wie die Funktionseinschränkungen wird auch die Arbeitsunfähigkeit beurteilt. In der Befragung wurden differenzierte Angaben zu den letzten beiden in der Praxis beurteilten Arbeitsunfähigkeits-Fällen (AuF-Fälle)

Theoretische und praktische Einschätzung der Funktionseinschränkungen bei emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (Anteile)

G3



erhoben. Es wurde zudem generell danach gefragt, welche Kriterien bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung seien und bei welchen Kriterien eher eine lange, kurze oder gar keine Arbeitsunfähigkeit («Krankschreibung») indiziert sei. Die Erhebung ergibt, dass die durchschnittliche Dauer mit rund sechs Monaten relativ lang ist. Bemerkenswerterweise liegt sie bei Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung gar bei 40 Wochen und damit deutlich

höher als bei allen anderen Störungsgruppen. Die Mehrheit aller Patienten ist zudem Vollzeit krankgeschrieben.

Auch hier wäre zu klären, welches die Hintergründe und der Zweck langer und kompletter Krankschreibungen sind bei Störungen, bei denen eben gerade nicht von einer deutlichen Zustandsverbesserung ausgegangen werden kann. Dabei ist in nicht wenigen Fällen zu vermuten, dass es sich um (krankheitsbedingte) Konflikte am Arbeitsplatz

handelt – und nicht in erster Linie um eine krankheitsbedingte Leistungsunfähigkeit. Überdies gefährden die langen Absenzen, seien sie nun medizinisch gerechtfertigt oder nicht, häufig akut den Arbeitsplatzverlust. Folglich drängen sich auch hier eine systematische Analyse und fachliche Auseinandersetzung auf.

Neben den Ursachen sind auch die Kriterien für die AuF-Beurteilung kritisch zu prüfen: Die Analysen zeigen kaum fachliche Übereinstimmung bei den Kriterien, der Dauer oder des Pensums einer Krankschreibung. Vielmehr lässt sich erkennen, dass die Psychiater die verschiedenen Kriterien unterschiedlich gewichten. Die Analyse zeigt, dass die AuF-Beurteilung weniger von der fachlichen Evidenz als vielmehr vom einzelnen Psychiater abhängt. Hier wäre die Erarbeitung von unterstützenden und fachlich fundierten Empfehlungen für das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen wie auch eine verstärkte Schulungstätigkeit in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung angezeigt.

FAZIT Das psychiatrisch-psychotherapeutische Wissen ist für Interventionen zwecks Arbeitsplatzverlust und Reintegration bei relevanten psychischen Beeinträchtigungen unverzichtbar. Obschon es bei den behandelnden Psychiatern in oft hoher Masse vorhanden ist, fließt es noch zu wenig in die Problemlösung mit ein. Solange die Arbeitsprobleme von Personen mit psychischen Störungen nicht vor dem Hintergrund ihrer (arbeits-)biografischen Erfahrungen, ihres Erlebens und ihrer Pathologie verstanden und für die Eingliederung berücksichtigt werden, lassen sich keine fachlich fundierten Interventionen planen. Die dafür nötige Synthese ist eine Gemeinschaftsaufgabe von Psychiatern/ Psychotherapeuten und anderen Fachleuten, die berufliche Interventionen begleiten. Das bedingt erstens, dass Psychiater eine vertiefte Arbeitsanamnese erheben, und zweitens, dass sie bei der Interventionsplanung einbezogen werden. Mit grosser Wahrscheinlichkeit divergieren die theoretischen und praktischen Einschätzungen von Funktionseinschränkungen und Arbeitsunfähigkeitskriterien nicht nur unter den Psychiatern, sondern unter allen Ärzten, die eine Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen haben. Gleichwohl gilt es diese Diskrepanzen zu verstehen und mithilfe von fachlichen Empfehlungen, Schulungen und vermehrten Kontakten zwischen Ärzten, Arbeitgebern und Versicherern anzu-

gehen. Vor allem die aktuelle Krankschreibungspraxis sollte mit Blick auf ihre begrenzte arbeitsrehabilitative Wirksamkeit diskutiert werden. Es fehlt in der Schweiz nicht an Psychiatern, die sich neben der Symptombehandlung aktiv für ein gutes Funktionieren ihrer Patienten in Alltag und Beruf interessieren und engagieren. Aber es fehlt an Evidenz und Schulung, wie man hier wirksamer als bisher intervenieren kann. ■

LITERATUR

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Rota, Fulvia; Vallon, Pierre; Aebi, Kaspar; Romann, Christine; Kurmann, Julius (2017): *Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 11/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

OECD (2014): *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 12/13: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): *Dossieranalyse der Invalidierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 06/09: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Niklas Baer

Dr. phil., Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation, Psychiatrie Baselland.
Korrespondenz: niklas.baer@pbl.ch

Ulrich Frick

Prof. Dr. rer. biol. hum., HSD University of Applied Sciences, Köln.

Fulvia Rota

Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Vorstandsmitglied der SGPP, psychiatrische Praxis in Zürich.

Pierre Vallon

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Präsident der SGPP, psychiatrische Praxis im Kanton Waadt.

Kaspar Aebi

Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vorstandsmitglied der SGPP, psychiatrische Praxis in Burgdorf.

Christine Romann

Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Praxis im Kanton Zürich.

Julius Kurmann

Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vorstandsmitglied der SGPP, Chefarzt Stationäre Dienste Luzerner Psychiatrie.

INVALIDENVERSICHERUNG

Änderungen bei der gemischten Methode

Ralph Leuenberger,
Gisella Mauro; Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Bundesrat hat per 1. Januar 2018 die Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen (gemischte Methode) und Nichterwerbstätigen (spezifische Methode) angepasst. Die entsprechenden Änderungen der Verordnung waren aufgrund eines Entscheids des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) notwendig geworden.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen können für eine Person unter Umständen weitreichende wirtschaftliche Folgen zeitigen. Neben den direkten Kosten für Therapie und Behandlung¹ ist vor allem an finanzielle Einbussen durch den ganzen oder teilweisen Verlust an Erwerbsmöglichkeiten zu denken. Als Ausgleich für Letztere richtet die IV versicherten Personen

(vP), welche voraussichtlich bleibend oder langandauernd erwerbsunfähig sind, unter bestimmten Umständen² eine Rente aus. Der Anspruch und die Höhe der Rente hängen dabei vom Grad der Invalidität ab:³ Ab 40 Prozent IV-Grad erhält die vP eine Viertelsrente, ab 50 Prozent IV-Grad eine halbe Rente, ab 60 Prozent IV-Grad eine Dreiviertelsrente und ab 70 Prozent IV-Grad eine ganze Rente.

¹ Therapie- und Behandlungskosten werden weitgehend durch die obligatorische Krankenversicherung, private Zusatzversicherungen, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder auch die Invalidenversicherung gedeckt.

² Vgl. zu den Voraussetzungen für einen Rentenbezug Art. 28 IVG i. V. m. Art. 6 bis 8 ATSG, insbesondere die Notwendigkeit alle zumutbaren Behandlungen und Eingliederungen vorgängig durchgeführt zu haben und die Erfüllung der Wartejahres (d. h. die vP muss während mindestens eines Jahres zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sein).

BEMESSUNGSMETHODEN UND STATUS DER VP Um den Invaliditätsgrad im Einzelfall festzulegen, behilft sich die IV mit unterschiedlichen Bemessungsmethoden:

³ Vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG.

- Die **allgemeine Methode des Einkommensvergleichs**⁴ kommt grundsätzlich bei allen Vollerwerbstätigen zur Anwendung sowie bei Teilerwerbstätigen, welche daneben nicht auch noch in einem Aufgabenbereich (vgl. nächsten Punkt) tätig sind. Der Invaliditätsgrad wird hier durch die Gegenüberstellung der zumutbaren Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden ermittelt.
- Die **spezifische Methode des Betätigungsvergleichs**⁵ betrifft Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausüben und sich in einem Aufgabenbereich wie dem Haushalt, Studium/Ausbildung oder einer klösterlichen Gemeinschaft betätigen. Der Invaliditätsgrad wird bei einer Abklärung vor Ort durch die Gegenüberstellung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausgeübten bzw. möglichen Tätigkeiten im Aufgabenbereich festgelegt.
- Die **gemischte Methode**⁶ betrifft Personen, die einem Teilerwerb nachgehen, d. h. nicht auf die im betreffenden Beruf übliche Arbeitszeit kommen, und zusätzlich noch in einem Aufgabenbereich beschäftigt sind. Der Invaliditätsgrad wird für die Erwerbstätigkeit nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt, der Invaliditätsgrad für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs.
- Die **ausserordentliche Methode** ist eine spezielle Art des Einkommensvergleichs v. a. bei Selbständigerwerbenden, deren Vergleichseinkommen anderweitig nicht zuverlässig ermittelt werden können. Ähnlich wie bei der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs werden die verschiedenen Teilbereiche einer Erwerbstätigkeit bei einer Abklärung vor Ort ermittelt. In diesen Teilbereichen wird dann eine Gegenüberstellung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausgeübten bzw. möglichen Tätigkeiten vorgenommen und anschliessend nach den Verdienstmöglichkeiten der einzelnen Teilbereiche erwerblich gewichtet.

Für die Bestimmung der anwendbaren Bemessungsmethode kommt es auf den sogenannten Status der vP an. Es muss hierfür in jedem Einzelfall konkret geprüft werden, welche Tätigkeit die vP ausüben würde, wenn sie nicht gesund-

heitlich beeinträchtigt wäre (reine Erwerbstätigkeit, Teilerwerbstätigkeit mit oder ohne Aufgabenbereich, reine Tätigkeit im Haushalt usw.). Dabei sind sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung, die persönlichen Neigungen und Begabungen sowie die finanzielle Situation der vP nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen.⁷ Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist auf Grund objektiver Umstände «vernünftig» zu beurteilen, wie die vP in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen entschieden hätte, wobei dieser subjektive Entschluss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein muss.⁸

Ein einmal festgelegter Status und die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung gelten grundsätzlich nur für den konkreten Zeitpunkt. Treten massgebliche Veränderungen (z. B. des Gesundheitszustands) ein, welche eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads bewirken, wird eine Revision der Invalidenrente durchgeführt.⁹ Es ist dann erneut zu prüfen, welchen Status die vP ohne gesundheitliche Beeinträchtigung bei ansonsten unveränderten Umständen hätte. So kann die Neuaufnahme oder Ausdehnung eines Erwerbsspensums beispielsweise beim Schuleintritt eines Kindes einen Wechsel des Status und der anwendbaren Bemessungsmethode bewirken.

INVALIDITÄTSBEMESSUNG NACH DER GEMISCHTEN METHODE

Für die Bemessung des Invaliditätsgrads werden bei der gemischten Methode der Erwerbsteil und der Aufgabenbereich zunächst separat betrachtet. Für den Erwerbsteil wird die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet. Dabei wird zunächst die Einkommenseinbusse berechnet, d. h. es wird das Einkommen, welches die vP zumutbarerweise mit dem Gesundheitsschaden noch erzielen kann (Invalideneinkommen) vom Einkommen, welches die vP ohne Gesundheitsschaden erzielen konnte (Valideneinkommen), abgezogen. Danach wird diese Einbusse als Anteil des Valideneinkommens in Prozenten ausgewie-

⁴ Vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 16 ATSG.

⁵ Vgl. Art. 28a Abs. 2 IVG.

⁶ Vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG.

⁷ Vgl. BGE 117 V 194.

⁸ Vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_319/2010 Erw. 6.2.1 und 8C_731/2010 Erw. 4.2.1.

⁹ Vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG sowie Art. 87 IVV.

sen. Der so erhaltene Invaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil wird mit dem Anteil der Erwerbstätigkeit (Pensum, welches von der vP ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt würde) multipliziert, um den gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerbsteil zu erhalten. Die Gewichtung ist notwendig, da im komplementären Aufgabenbereich ebenfalls ein Teilinvaliditätsgrad berücksichtigt wird und ohne entsprechende Gewichtung ansonsten Invaliditätsgrade von über 100 Prozent entstehen könnten.

Die Invalidität in Bezug auf den Aufgabenbereich wird durch einen Betätigungsvergleich bestimmt. Die ermittelte Invalidität wird sodann mit dem Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich (also dem verbleibenden Pensum, wenn der Anteil der Erwerbstätigkeit von 100 abgezogen wird)¹⁰ multipliziert. Daraus ergibt sich der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich.

Der gesamte Invaliditätsgrad ergibt sich letztlich durch Addition der in beiden Bereichen berechneten und gewichteten Teilinvaliditäten.

DIE KRITIK AN DER GEMISCHTEN METHODE UND DIE RECHTSPRECHUNG DES BUNDESGERICHTS Weil bisher bei der gemischten Methode häufig tiefere Invaliditätsgrade resultierten als dies bei einer Berechnung allein mittels Einkommens- oder Betätigungsvergleich der Fall gewesen wäre, beanstandeten Vertreter der Lehre und der Anwaltschaft die Anwendung der gemischten Methode (anstelle vieler Leuzinger 2017).

Bemängelt wurde dabei einerseits eine doppelte Berücksichtigung des Teilzeitcharakters bei der Festlegung der Invalidität im Erwerbsbereich: Dieser kam zum einen bei der Festlegung des massgebenden Valideneinkommens (d. h. es wird der Verdienst im Teilzeitpensum berücksichtigt) und zum anderen bei der Gewichtung der beiden Teilinvaliditätsgrade aus Erwerb und Aufgabenbereich nach dem jeweiligen Pensum zum Tragen. Die doppelte Berücksichtigung der Teilzeittätigkeit wurde von den Gerichten häufig mit Verweis auf die konkrete Situation begründet, denn die IV versichere nur Einkommen, die tatsächlich realisiert werden, und nicht auch solche, die ohne Gesundheitsschaden theoretisch realisiert oder ausgeführt werden könnten. Verzichte eine

vP aus welchen Gründen auch immer auf eine volle Erwerbstätigkeit, so erziele sie auch ohne Gesundheitsschaden ein geringeres Einkommen, als wenn sie Vollerwerbstätig wäre. Die entsprechende Erwerbseinbusse sei daher nicht gesundheitsbedingt. Trotzdem riss die Kritik namhafter Vertreter aus der Lehre an der bisherigen Handhabung der gemischten Methode nicht ab. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Teilerwerbstätigkeit in den letzten Jahren sei die bisherige Berechnungsweise nicht mehr zeitgemäss und widerspreche den heutigen gesellschaftlichen Verhältnissen. Es wurde daher gefordert, das Valideneinkommen bei der Invaliditätsbemessung immer auf eine hypothetische volle Erwerbstätigkeit aufzurechnen, wodurch die erwerblichen Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung korrekter dargestellt würden. Der Teilzeitcharakter sei nur noch bei der Gewichtung der beiden Bereiche nach ihrem jeweiligen Anteil zu berücksichtigen.

Eine weitere Kritik bezog sich auf die mangelnde Beachtung der Wechselwirkungen. Darunter ist zu verstehen, dass sich die im Erwerbs- und Aufgabenbereich vorhandenen Belastungen jeweils negativ auf den anderen Bereich auswirken können. In Anerkennung entsprechender Mechanismen stellte das Bundesgericht daher Regeln für deren Beachtlichkeit auf und hielt fest, dass unter bestimmten Umständen ein zusätzlicher Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten vorgenommen werden kann.¹¹ Allerdings vermochte sich dieser Abzug aufgrund der eher hohen Hürden bei den Voraussetzungen in der Praxis nicht wirklich durchzusetzen.

Beanstandet wurde daneben teilweise auch, dass die gesundheitlichen Einschränkungen bei der Beurteilung der Haushalts- und Familienaufgaben vielfach weniger stark zum Tragen kämen als bei der Invaliditätsbemessung im Erwerbsbereich. Durch eine starke Gewichtung der Schademinderungspflicht im Aufgabenbereich und die Möglichkeit der freieren Organisation der Arbeiten werde davon ausgegangen, dass die vP einen erhöhten Zeitaufwand in Kauf nehmen und zumindest teilweise die Mithilfe von anderen Haushalts- und Familienmitglieder in Anspruch nehmen müsse.

Allerdings wird diese Kritik durch die eindeutige Spruchpraxis des Bundesgerichts grösstenteils entkräftet.¹² Nach

¹⁰ Vgl. BGE 141 V 15.

¹¹ Vgl. BGE 134 V 9.

¹² Vgl. statt vieler Urteil I 595/03 Erw. 3.2.1.

Auffassung der Bundesrichter ist es nachvollziehbar, dass die gleiche gesundheitliche Einschränkung bei den Familien- und Haushaltsaufgaben zu einem tieferen Invaliditätsgrad führen könne als bei einer Erwerbstätigkeit. Ebenso wie es zu berücksichtigen gelte, dass die Mithilfe der Familie insbesondere dort ihre Grenzen habe, wo Angehörige durch Übernahme der Arbeiten eine Erwerbseinbusse erleiden oder ihnen eine unverhältnismässige Belastung entsteht, sei andererseits auch danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären.¹³

Die gemischte Methode wird hauptsächlich bei der Invaliditätsbemessung für Frauen angewendet, welche ihr Erwerbsspensum reduzieren, um sich um die Kinder und den Haushalt zu kümmern. Ihre Kritiker machen deshalb immer wieder geltend, dass sie zumindest indirekt diskriminiere und gegen das Gleichbehandlungsgebot verstosse. Hiergegen wurde jedoch argumentiert, dass auch eine gesunde vP, die teilzeitlich arbeite, letztlich freiwillig auf einen Teil des möglichen Lohns verzichte. Die IV sei definitionsgemäss nicht verpflichtet, einen hypothetischen Einkommensverlust für eine Tätigkeit zu kompensieren, welche die vP, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre, nicht ausgeübt hätte. In seiner Spruchpraxis hat das Bundesgericht wiederholt festgehalten, dass die gemischte Methode weder diskriminierend sei noch gegen das Gleichbehandlungsgebot verstosse.

Der in der Literatur geäusserten Grundsatzkritik stellte das Bundesgericht auch entgegen, dass die gemischte Methode dem Willen des Gesetzgebers entspreche: Weder hindere sie jemanden daran, sein Leben frei zu gestalten und das Familienmodell frei zu wählen, noch schliesse sie es aus, die individuelle Situation einer teilerwerbstätigen Person auf angemessene Weise zu berücksichtigen.¹⁴ In jüngerer Zeit liess das Bundesgericht allerdings auch seine Haltung durchschimmern, dass der Gesetzgeber und nicht das Gericht die Frage nach einer zeitgemässen Anwendung der gemischten Methode, welche den generellen Trend hin zur Teilzeitarbeit allenfalls besser berücksichtigt, zu beantworten habe.

DAS POSTULAT JANS UND DER ENTSCHEID DES EUROPÄISCHEN GERICHTSHOFS FÜR MENSCHENRECHTE

Im Dezember 2012 überwies der Nationalrat das Postulat Jans (12.3960), das vom Bundesrat einen Bericht über die Stellung teilzeitlich erwerbstätiger Personen bei der IV verlangte. Gestützt auf die Beurteilung des aktuellen Systems und der aufgezeigten Alternativen gelangte der Bundesrat in seinem Bericht zum Schluss, dass an der gemischten Methode festzuhalten sei, diese jedoch angesichts der zunehmenden Bedeutung der Teilerwerbstätigkeit optimiert werden sollte. Indem die Einschränkungen in beiden Bereichen gleichzeitig beurteilt und umfassend berücksichtigt werden, könne einerseits die Wechselwirkung zwischen der Erwerbstätigkeit und den anderen rentenrelevanten Tätigkeiten besser berücksichtigt werden. Andererseits sei die Zeit, die neben einem Teilerwerb tatsächlich für andere Aufgaben verbleibe, einzelfallgerecht zu analysieren. Dies setze etwa eine entsprechend klare Fragestellung der IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte an den Arzt voraus.

Am 2. Februar 2016 entschied der europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im Fall Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09), dass die Anwendung der gemischten Methode im konkreten Fall das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 14 EMRK verletze, indem die vP ihren Rentenanspruch allein deshalb verliert, weil sie wegen familiärer Pflichten die Erwerbstätigkeit reduziert und dadurch eine andere Invaliditätsbemessung zur Anwendung kommt.

Mit dem Urteil des EGMR verletzt die revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung einer Invalidenrente in Anwendung der gemischten Methode die EMRK, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für einen Statuswechsel von vollerwerbstätig zu teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich sprechen. In diesen Fällen kann die gemischte Methode mit dem heutigen Berechnungsmodell nicht mehr angewendet werden. Im IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 erliess das BSV in der Folge die Übergangsregelung, welche die Handhabung der gemischten Methode festlegt, bis eine neue, generell-abstrakte Regelung in Kraft tritt. In seinem Urteil vom 20. Dezember 2016¹⁵ bestätigte das Bundesgericht das vom BSV festgelegte Vorgehen und

¹³ Vgl. BGE 133 V 504 Erw. 4.2 mit Hinweisen auf weitere Urteile.

¹⁴ Vgl. BGE 137 V 334.

¹⁵ Vgl. BGE 143 I 50.

Invaliditätsbemessung und Rentenberechnung nach der gemischten Methode vor 2018 und nach der Verordnungsänderung: Fallbeispiele
T1

	Gemischte Methode vor 1.1.2018	Gemischte Methode ab 1.1.2018
Fallbeispiel Nr. 1: vP mit zwei minderjährigen Kindern, Erwerbspensum von 50% mit Lohn von Fr. 30 000.–		
<i>Invalidität im Erwerbsteil</i>	Valideneinkommen: 30 000.– Invalideneinkommen: 30 000.– Erwerbseinbusse: 0.– IV-Grad Erwerb: 0%	Valideneinkommen (bei 100%): 60 000.– Invalideneinkommen: 30 000.– Erwerbseinbusse: 30 000.– IV-Grad Erwerb: 50%
Gesundheitliche Einschränkung: 50% arbeitsfähig bezogen auf bisherigen Beruf und Vollzeitpensum; Anstellung weiterhin bei bisherigem Arbeitgeber zu bisherigen Konditionen		
<i>Invalidität im Aufgabenbereich</i>	IV-Grad Aufgabenbereich: 30%	IV-Grad Aufgabenbereich: 30%
Verbleibendes Pensum neben Erwerbstätigkeit: 50% Einschränkung im Aufgabenbereich: 30% (gemäss Abklärung vor Ort)		
<i>Gesamtinvalidität</i>	$(0\% \times 0,5) + (30\% \times 0,5) = 15\%$ Keine Rente	$(50\% \times 0,5) + (30\% \times 0,5) = 40\%$ Viertelsrente
Fallbeispiel Nr. 2: vP mit einem minderjährigen Kind, Erwerbspensum von 80% mit einem Lohn von Fr. 60 000.–		
<i>Invalidität im Erwerbsteil</i>	Valideneinkommen: 60 000.– Invalideneinkommen: 20 000.– Erwerbseinbusse: 40 000.– IV-Grad Erwerb: 66,66%	Valideneinkommen (bei 100%): 75 000.– Invalideneinkommen: 20 000.– Erwerbseinbusse: 55 000.– IV-Grad Erwerb: 73,33%
Gesundheitliche Einschränkung: 40% arbeitsfähig in einer einfachen angepassten Tätigkeit; möglicher Lohn Fr. 20 000.–		
<i>Invalidität im Aufgabenbereich</i>	IV-Grad Aufgabenbereich: 30%	IV-Grad Aufgabenbereich: 30%
Verbleibendes Pensum neben Erwerbstätigkeit: 20% Einschränkung im Aufgabenbereich: 30% (gemäss Abklärung vor Ort)		
<i>Gesamtinvalidität</i>	$(66,66\% \times 0,8) + (30\% \times 0,2) = 59,33\%$ Halbe Rente	$(73,33\% \times 0,8) + (30\% \times 0,2) = 64,66\%$ Dreiviertelsrente
Fallbeispiel Nr. 3: vP mit zwei minderjährigen Kindern, Erwerbspensum von 60% mit Lohn von Fr. 30 000.–		
<i>Invalidität im Erwerbsteil</i>	Valideneinkommen: 30 000.– Invalideneinkommen: 15 000.– Erwerbseinbusse: 15 000.– IV-Grad Erwerb: 50%	Valideneinkommen (bei 100%): 50 000.– Invalideneinkommen: 15 000.– Erwerbseinbusse: 35 000.– IV-Grad Erwerb: 70%
Gesundheitliche Einschränkung: 50% arbeitsfähig bezogen auf bisherigen Beruf und bisheriges Pensum; Anstellung bei bisherigem Arbeitgeber zu reduziertem Pensum (30%)		
<i>Invalidität im Aufgabenbereich</i>	IV-Grad Aufgabenbereich: 40%	IV-Grad Aufgabenbereich: 40%
Verbleibendes Pensum neben Erwerbstätigkeit: 40% Einschränkung im Aufgabenbereich: 40% (gemäss Abklärung vor Ort)		
<i>Gesamtinvalidität</i>	$(50\% \times 0,6) + (40\% \times 0,4) = 46\%$ Viertelsrente	$(70\% \times 0,6) + (40\% \times 0,4) = 58\%$ Halbe Rente
Quelle: BSV.		

präzisierte mit Urteil vom 15. März 2017,¹⁶ dass in Fällen, bei denen keine «Di Trizio ähnliche Ausgangslage» vorliegt, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode weiterhin anzuwenden seien.

¹⁶ Vgl. Urteil 9C_525/2016.

DIE INVALIDITÄTSBEMESSUNG UND RENTENBERECHNUNG NACH DER GEMISCHTEN METHODE PER 1. JANUAR 2018 Das Urteil des EGMR hat die rechtliche Ausgangslage bei der Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigkeit grundlegend geändert. Die Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen mit Aufgabenbereich muss über die ursprünglich vom Bundesrat im Bericht zum Postu-

lat Jans vorgesehene optimierte gemischte Methode hinausgehen.

Da Art. 28a Abs. 3 IVG die Festsetzung der Vergleichseinkommen im Rahmen des Einkommensvergleichs nicht näher regelt, kann der Bundesrat ausgehend von seiner allgemeinen Vollzugskompetenz gemäss Art. 86 Abs. 2 IVG die neue Handhabung der gemischten Methode auf Verordnungsstufe regeln. Dabei sieht er die diskriminierungsfreie Ausgestaltung der gemischten Methode nach den Anforderungen des EGMR auch als Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die auf den 1. Januar 2018 angepasste Verordnung regelt die neue Bemessungsweise bei der gemischten Methode in Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV.

Auch bei der neuen Regelung wird der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit weiterhin nach Art. 16 ATSG berechnet. Hingegen wird neu das Valideneinkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet. Die Festlegung des Invalideneinkommens erfolgt wie bis anhin. Die letztlich berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird wie heute durch einen Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt. Wie bei vP, die vollständig im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität ermittelt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Die so erhaltene Einschränkung wird gemäss dem neben der Erwerbstätigkeit verbleibenden Anteil gewichtet.

Die Gesamtinvalidität ergibt sich weiterhin aus der Addition der beiden gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. Tabelle **T1**).

Mit dem vorgeschlagenen Modell wird automatisch sichergestellt, dass die Wechselwirkungen zwischen Erwerbstätigkeit und Haushalt im Hinblick auf eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf konsequent berücksichtigt werden. Der auch auf den 1. Januar 2018 eingeführte einheitliche Gutachtensauftrag (Kocher 2017) stellt in diesem Zusammenhang sicher, dass im Rahmen der medizinischen Begutachtung die Situation der vP (vollerwerbstätig, teilerwerbstätig, nicht erwerbstätig) vorgängig bekannt ist und in die Beurteilung der Folgen der Gesundheitsschädigung entsprechend einbezogen werden kann.

DIE ÜBERGANGSRECHTLICHE REGELUNG Übergangsrechtlich sind alle laufenden Viertelsrenten, halben Renten und Dreiviertelsrenten, welche nach der bisherigen gemischten Methode berechnet wurden, einer Revision zu unterziehen, da die neue Berechnungsart zu höheren Rentenansprüchen führen kann. Deshalb haben die IV-Stellen in diesen rund 6800 Fällen (Stand Ende 2016) innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der neuen Regelung eine Revision einzuleiten. Dies bedeutet nicht, dass in diesem Jahr auch alle betreffenden Revisionsfälle abgeschlossen werden. Je nach Abklärungsbedarf (z. B. medizinisches Gutachten, neue Haushaltabklärung) und abhängig von allfälligen sonstigen Änderungen des Sachverhaltes, kann der neue Leistungsentcheid auch erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Die allfällige Erhöhung der Rente wird jedoch ab dem Zeitpunkt gewährt, ab dem die Verordnungsanpassung in Kraft tritt (also ab dem 1. Januar 2018). Die ganzen Renten, welche nach der bisherigen gemischten Methode berechnet wurden, werden erst im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision mit der neuen Bemessungsweise gerechnet.

Für diejenigen Fälle, bei denen nach der bisherigen Anwendung der gemischten Methode ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad festgestellt und daher der Rentenanspruch abgelehnt wurde, ist es nicht möglich eine Revision von Amtes wegen vorzunehmen. Es ist hier vielmehr notwendig, dass sich die vP erneut anmeldet. Die IV-Stelle ist verpflichtet, auf eine neue Anmeldung einzutreten, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach der neuen Regelung voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, lässt sich prüfen, indem die der ursprünglichen Verfügung zugrunde liegenden Variablen (Status Erwerb/Aufgabenbereich, Valideneinkommen, Invalideneinkommen, Einschränkung im Aufgabenbereich) in die neue Berechnungsformel eingesetzt werden. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach der Neuanmeldung.¹⁷

WEITERE NEUERUNGEN UND AUSWIRKUNGEN DER VERORDNUNGSÄNDERUNG Mit der Ordnungsänderung wird auch geregelt, welche Haushaltstätigkeiten in den Betätigungsvergleich einfließen. Der Fokus muss gemäss

¹⁷ Vgl. hierzu auch BGE 142 V 547.

Rechtsprechung und Gesetz hier auf denjenigen Tätigkeiten liegen, welche einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden können.¹⁸ Hierfür ist das sogenannte Drittpersonen-Kriterium massgebend. Es ist danach zu fragen, ob die entsprechende Tätigkeit typischerweise von Dritten (Personen oder Firmen) gegen Bezahlung übernommen werden kann.¹⁹ Dies ist für die üblichen Tätigkeiten im Haushalt wie Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche und Kleiderpflege der Fall.²⁰ Hier müssten beim Eintritt eines entsprechenden Gesundheitsschadens, soweit die Tätigkeiten im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht auf andere Familienmitglieder verteilt werden können, die entsprechenden Tätigkeiten extern eingekauft werden (Raumpflegerin, Haushalthilfe usw.). Neben den klassischen Haushaltstätigkeiten besitzen auch die Pflege und Betreuung von Angehörigen eine ökonomische Relevanz, indem sie beim Eintritt eines entsprechenden Gesundheitsschadens durch Dritte sichergestellt werden müssten (Tagesmutter, Spitex usw.).

In der Verordnungsbestimmung nicht mehr erwähnt werden gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten. Obschon erstere zweifellos von volkswirtschaftlichem Nutzen sind, entsteht der Familie kein wirtschaftlicher Schaden, wenn die vP sich nicht mehr gemeinnützig betätigen kann. Der entsprechende Ausfall ist daher nicht durch die IV auszugleichen. Bezüglich künstlerischer Betätigung ist dagegen die Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu berücksichtigen, wonach diese als reine Freizeitbeschäftigung nicht unter die zu berücksichtigenden Tätigkeiten im Aufgabenbereich fallen.²¹ Handelt es sich nur um ein Hobby, so bewirkt ihr Wegfall in der Regel keinen wirtschaftlichen Nachteil. Wird eine künstlerische Tätigkeit hingegen professionell ausgeübt und damit ein gewisses Einkommen generiert, handelt es sich um eine Erwerbstätigkeit, die bei der Statusfestlegung entsprechend zu berücksichtigen ist (Genner 2013).

Das Bundesgericht schuf den Spezialfall der Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich.²² Darunter fallen grundsätzlich Personen, die keine Betreuungspflichten gegenüber Kindern oder Angehörigen wahrnehmen und eine freiwillige Reduktion des Arbeitspensums zwecks Gewinnung von Freizeit vornehmen. Gemäss bisheriger Rechtsprechung des Bundesgerichtes hat die Invaliditätsbemessung in diesen Fällen nach der Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen, wobei eine doppelte Berücksichtigung der Teilerwerbstätigkeit vorgenommen wird.²³ Aus Gründen der Rechtsgleichheit soll neu analog zur gemischten Methode auch für Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich das Valideneinkommen auf ein Vollpensum hochgerechnet werden. Diese Regelung findet sich nicht in der Verordnung, wird aber auf Weisungsstufe entsprechend festgehalten. ■

LITERATUR

Kocher, Ralf; Hermelink, Monika (2017): «Medizinische Beurteilung und Begutachtung in der IV», in *Soziale Sicherheit* CHSS Nr. 4/2017, S. 41–45.

Leuzinger, Susanne (2017): «Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich», in *Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017*, S. 155–184.

Genner, Susanne (2013): «Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen», in *SZS 2013*, S. 446–466.

¹⁸ Vgl. Art. 7 Abs. 2 IVG sowie Urteil des Bundesgerichts I 246/96 vom 12. Dezember 1996 Erw. 3b.

¹⁹ Vgl. hierzu BGE 130 V 360 Erw. 3.3.4.

²⁰ Im Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) werden die einzelnen anrechenbaren Tätigkeiten weiter konkretisiert.

²¹ Vgl. BGE 125 V 157 Erw. 5c/bb mit Hinweisen.

²² Vgl. BGE 131 V 51, 134 V 9.

²³ Vgl. BGE 142 V 290.



Ralph Leuenberger

Lic. iur., Jurist Bereich Verfahren und Rente,
Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.
ralph.leuenberger@bsv.admin.ch



Gisella Mauro

Lic. iur., Juristin Bereich Verfahren und Rente,
Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.
gisella.mauro@bsv.admin.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Formazioni brevi: neue berufliche Kurzausbildung

Gregorio Avilés,
Maurizio Bigotta,
Maël Dif-Pradalier,
Spartaco Greppi; Fachhochschule Südschweiz (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana)

Die Formazioni brevi, welche die Tessiner IV-Stelle zusammen mit den Organisationen der Arbeitswelt entwickelt hat, um die Erwerbsfähigkeit und das Eingliederungspotenzial niedrig qualifizierter, älterer IV-Versicherter mit bestehender oder drohender gesundheitlicher Beeinträchtigung zu verbessern, wurden erstmals evaluiert.

Gegenstand dieses Artikels bildet das von der IV-Stelle des Kantons Tessins mit den Organisationen der Arbeitswelt durchgeführte Projekt «Formazioni brevi» (berufliche Kurzausbildungen, KA). Die im Jahr 2013 eingeführte Massnahme soll IV-Versicherten mit eingetretener oder drohender gesundheitlicher Beeinträchtigung berufliche Kurzausbildungen anbieten, die frühere Berufserfahrungen und das Potenzial zur Eingliederung in den normalen Arbeitsmarkt aufwerten und dadurch ihre Erwerbsfähigkeit erhalten, wiederherstellen oder verbessern und ihre Chancen auf berufliche Integration erhöhen.

Die SUPSI evaluierte im Auftrag des BSV das Konzept, die Umsetzung und die ersten verfügbaren Ergebnisse des Projekts. Die Hauptergebnisse werden im vorliegenden Artikel beschrieben. Die Forschungsarbeit (Greppi et al. 2017) beruht

auf einer quantitativen Erhebung. Analysiert wurden bestehende Verwaltungsdaten (Zentrale Ausgleichsstelle ZAS und Individuelle Konten der AHV) sowie Primärdaten aus einer Telefonumfrage mit einer Stichprobe von 48 Versicherten (das entspricht etwas mehr als der Hälfte der 93 Personen, die zwischen 2013 und dem Erhebungszeitpunkt eine KA absolviert haben). Neben dem quantitativen Teil wurde eine qualitative Erhebung durchgeführt, die auf der Dokumentenanalyse und auf 23 Interviews mit den wichtigsten Akteuren der Massnahme basiert (IV-Versicherte, Arbeitgeber, die während der KA Personen ausgebildet oder erst nach einer KA eingestellt haben, Verantwortliche von Berufsverbänden und Ausbildungsstellen, IV-Beraterinnen und -Berater).

ENTSTEHUNG DER MASSNAHME Die KA sollen das Angebot an Eingliederungsmassnahmen für Personen mittleren oder höheren Alters vergrössern, die über umfassende Berufserfahrungen verfügen, aber geringe Schul- und Ausbildungsqualifikation vorweisen und die hauptsächlich wegen einer körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigung und mangels Alternativen keinen Anspruch auf Massnahmen haben, ausser auf Vermittlungshilfe.

Die KA bereiten auf einen Beruf vor und vermitteln in durchschnittlich neun Monaten – also in kürzerer Zeit als bei einer kompletten Umschulung zur Erlangung eines Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) oder eines Eidgenössischen Berufsattests (EBA) – neue Berufsprofile.

Die KA wurden dazu konzipiert, die Bedürfnisse der versicherten Personen wie auch die Anforderungen der Berufsverbände und der vertretenen Arbeitgeber effizient zu erfüllen. Die Entstehung der KA ist unter Berücksichtigung der Struktur des Tessiner Arbeitsmarkts zu betrachten. Dieser zeichnet sich durch den schweizweit höchsten Anteil an Mikro-, Klein- und Mittelunternehmen (BFS 2017a) aus, die relativ vielseitiges und kurzfristig einsetzbares Personal mit Querschnittskompetenzen brauchen, sowie durch den hohen Anteil an Grenzgängerinnen und Grenzgängern, die im Tessin einen von vier Arbeitsplätzen besetzen (BFS 2017b) und eine starke Konkurrenz für schwächere Arbeitssuchende darstellen. Diese Situation veranlasste die IV-Stelle, den Bedarf der Unternehmen – d. h. die benötigten Kompetenzprofile – zu eruieren und entsprechende kurze, praxisorientierte Ausbildungsgänge anzubieten.

Von den fünf in der ersten Projektphase identifizierten Wachstumssektoren (Tourismus, Bauwesen, Facility-Management, Gesundheit und Logistik) wurde bis heute nur in der Logistik ein Ausbildungsgang effektiv implementiert. Gründe für die fehlende Umsetzung der KA in den anderen Sektoren sind die Diskrepanz zwischen dem Aufgabenbereich und den funktionellen Einschränkungen der Versicherten, die ungenügende Anzahl Kandidatinnen und Kandidaten und/oder Arbeitgeber sowie das begrenzte Interesse einzelner Berufsverbände und ihrer Ausbildungseinrichtungen. Neben dem Logistiksektor wurden allerdings auch im Verkauf und später im Handel Kurzausbildungsgänge lanciert. Dabei nutzte man bestehende Ausbildungsressourcen und ging vom Grundsatz aus, dass diese Ausbil-

dungen den versicherten Personen auch in anderen Branchen anwendbare Querschnittskompetenzen vermitteln.¹

Am Ende der KA erhalten die Teilnehmenden einen von den kantonalen Berufsverbänden ausgestellten – und im Sektor Verkauf auch von der Abteilung Berufsbildung des Kantons Tessin anerkannten – Ausweis bzw. eine Teilnahmebescheinigung.

ERSTE FESTSTELLBARE AUSWIRKUNGEN Die «Netto»-Kausalwirkung der KA-Massnahme ist wegen bestimmter methodologischer Einschränkungen, vor allem wegen der fehlenden Kontrollgruppe, statistisch nicht feststellbar. Hingegen lässt sich das Resultat der KA für die Teilnehmergruppe beschreiben.

Von den Versicherten, die die Umfrage beantwortet haben und sich nicht mehr in einer KA befanden, hat nur ein relativ geringer Anteil (weniger als 20%) den Ausbildungsgang abgebrochen. Zudem ist festzustellen, dass die KA-Teilnehmenden nach Abschluss der Massnahme praktisch nie zusätzliche finanzielle Leistungen der IV in Anspruch nehmen mussten.

In Bezug auf die Integration in den Arbeitsmarkt schliesslich scheinen die Daten auf einen grossen Erfolg hinzudeuten: Im Erhebungszeitpunkt lag die Beschäftigungsquote bei fast 50 Prozent.

Da jedoch erst sehr wenige Personen am Projekt teilgenommen haben, müssen die «Auswirkungen» der KA in späteren Erhebungen mit grösseren Stichproben bestätigt werden.

Die subjektiven Bewertungen der KA-Teilnehmenden zeigen generell einen hohen Zufriedenheitsgrad, obwohl viele die Organisation und die Inhalte der Ausbildungsgänge als verbesserungswürdig bezeichnen. Insbesondere geben die meisten der aktuell beschäftigten Versicherten an, dass sich ihre Lohnbedingungen gegenüber der letzten Arbeitsstelle vor den KA zunächst verschlechtert hätten.² Dieses Ergebnis müsste quantifiziert und mit objektiven Daten verglichen

¹ Einer der beiden Ausbildungsgänge im Handel wurde – anders als die übrigen KA – zusammen mit einer Arbeitnehmerorganisation und nicht mit einem Arbeitgeberverband durchgeführt.

² Dies erklärt sich teilweise womöglich dadurch, dass die Eingliederungsmassnahmen der IV zwar die aufgrund des nationalen Referenzlohns geschätzte Erwerbsfähigkeit wiederherstellen (oder erhalten) sollen, die starken regionalen Lohnunterschiede die Tessiner Versicherten aber benachteiligen, da sich ihre Erwerbsunfähigkeit effektiv verringert.

werden; zudem müssten auch die Lohnaussichten der Versicherten ohne KA mit Blick auf die berufliche Laufbahn überprüft werden.

ERFOLGSFAKTOREN UND VORTEILE DER KURZAUSBILDUNGEN

Die Studie zeigt zwei Arten von Erfolgsfaktoren der KA auf: mit dem System und der Umsetzungsstrategie verbundene und mit den Personen und den Stellen verbundene Erfolgsfaktoren. Bei der ersten Art erweist sich die Entscheidung für eine KA, die der Kandidatin oder dem Kandidaten ermöglicht, frühere Berufserfahrungen einzubringen, eindeutig als Erfolgsfaktor. Der direkte Kontakt zum Arbeitgeber während der relativ langen Dauer der KA ist zudem entscheidend, um die «Stigmatisierung», der Bezügerinnen und Bezüger von Sozialleistungen beim Personalauswahlverfahren häufig ausgesetzt sind, zu überwinden. Allgemeiner werden der Qualifikationseffekt und der Nutzen der KA durch die Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden gestärkt: Diese gewährleisten, dass die Ausbildungsinhalte mit den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes übereinstimmen.

Bei den personen- und ausbildungsstellenbezogenen Faktoren hat sich als wichtig erwiesen, dass die IV-Beraterin oder der IV-Berater den Arbeitgeber nicht nur beim Erstgespräch, sondern während der ganzen Massnahme unterstützt und begleitet, z. B. wenn Probleme mit der versicherten Person auftreten oder Ausbildungslücken zu schliessen sind. Wesentlich ist auch, dass sich die IV-Beraterinnen und -Berater mit den Partnerunternehmen des Kantons vernetzen und dass sie für ihre Kolleginnen und Kollegen sowie für die Arbeitgeber und für die Ausbildungsstellen zu einer Anlaufstelle im jeweiligen Sektor werden. Die Versicherten erfolgreich für ein gemeinsames Ausbildungsprojekt zu motivieren und die Mitwirkung der mit der IV kooperierenden Unternehmen aufrechtzuerhalten, bilden ebenso wichtige Voraussetzungen.

Obwohl die Erfolgsfaktoren in Bezug auf die spezifischen Ziele der KA definiert werden, zeigt die Studie auch drei grobe Kategorien von Vorteilen der KA gegenüber anderen beruflichen Massnahmen auf: ökonomische und finanzielle Vorteile, Networking- und Governance-Vorteile und schliesslich strukturelle und systemische Vorteile. In Bezug auf die ökonomischen Aspekte besteht die Chance für Arbeitgeber

darin, dass sie die KA und die Unterstützung der IV wahrnehmen können, ohne signifikante finanzielle Risiken einzugehen, da die IV alle Umschulungskosten und die Zahlung der Taggelder übernimmt.

Hinsichtlich der Networking- und Governance-Vorteile ermöglichen die KA den Versicherten, Erfahrungen zu sammeln und ihr Bewerbungsdossier zu bereichern. Zudem eröffnen sie die Türen zu einem Betrieb auf dem normalen Arbeitsmarkt – ein für eine spätere Einstellung häufig entscheidender Faktor. Daneben erweitern die KA den Kreis der Ansprechpartner und der Akteure im Umkreis des Systems der beruflichen Massnahmen der IV: Staat, Sozialpartner, Ausbildungsstellen, versicherte Personen und ihre Vertreter.

Als strukturelle oder systemische Vorteile erweisen sich die KA bei der Anpassung der schulischen und betrieblichen Ausbildung an die funktionellen Einschränkungen der versicherten Personen, da sie flexibler sind als die eidgenössisch und kantonale anerkannten Diplome. Dank der stark berufspraktischen Orientierung und der relativ kurzen Dauer der KA lassen sich auch versicherte Personen motivieren, die der Gedanke an eine mehrjährige Umschulung eher abschreckt.

GRENZEN DER KURZAUSBILDUNGEN

Neben der insgesamt positiven Bewertung seitens verschiedener involvierter Akteure wurden auch einige (festgestellte oder potenzielle) Grenzen der KA-Massnahme deutlich, u. a. dass die Arbeitgeber besser über die von der IV-Stelle vorgeschlagenen Massnahmen informiert und dafür sensibilisiert werden müssen. Die Ergebnisse der Studie zeigen auch, dass es relativ schwierig ist, eine Arbeitsstelle zu finden, ausser wenn man vom ausbildenden Betrieb eingestellt wird. Deshalb ist es wesentlich, Arbeitgeber auszuwählen, die zunächst bereit sind, versicherte Personen bis zum Abschluss der KA zu beschäftigen und eventuell sogar nach Abschluss einer KA, wobei die IV-Stelle als Rekrutierungskanal dienen kann. Die Schwierigkeit, heute ausserhalb des ausbildenden Betriebs eine Stelle zu finden, könnte an der geringen Bekanntheit der Massnahme bei den Arbeitgebern und an der begrenzten «Verwertbarkeit» des KA-Ausweises gegenüber der herkömmlichen Lehre liegen. Sofern jedoch die KA mit spezifischen beruflichen Erfahrungen und Kenntnissen aus der früheren Laufbahn kombiniert wird, kann sie im Bewerbungsdossier der Versicherten einen grösseren Wert gewinnen.

Schliesslich bestätigt die Studie, dass es wichtig ist, auf der Hut zu bleiben und nicht mit Unternehmen zusammenzuarbeiten, die die KA als Reservoir an unbezahlten Arbeitskräften ausnutzen und immer wieder auszubildende Kandidaten anfordern, ohne je jemanden fest einzustellen. Sollte die Anzahl der KA und der teilnehmenden Versicherten künftig erheblich ansteigen, so könnte dies die Konkurrenz unter den Arbeitssuchenden und besonders zwischen gering qualifizierten Personen (KA) und Personen mit höherer Qualifikation (EBA/EFZ) verschärfen – mit dem Risiko, dass der Druck auf die im Kanton Tessin in einigen gesättigten und/oder wenig wertschöpfenden Sektoren ohnehin schon tiefen Löhne noch zunimmt. Demnach wird die künftige Wirksamkeit der KA von einer weiterhin ausreichenden Nachfrage nach repetitiven und wenig qualifizierten Arbeiten in spezifischen Wirtschaftszweigen des Tessiner Arbeitsmarktes abhängen, d. h. nach Tätigkeiten, die für IV-Versicherte, aber nicht zwingend für besser qualifizierte Personen geeignet sind.

SCHLUSSFOLGERUNGEN Die Studie schliesst mit einer Reihe von Empfehlungen und Verbesserungsvorschlägen. Eine Ausweitung der KA-Massnahmen wäre insbesondere auf vier Ebenen möglich: (a) Ausweitung auf andere Wirtschaftssektoren; (b) Ausweitung auf andere IV-Versicherte (z. B. Versicherte mit psychischer Gesundheitsbeeinträchtigung), was den Präventionscharakter der Massnahme stärken würde; (c) Ausweitung auf andere Bereiche der sozialen Sicherheit (Ausbildung von Migrantinnen und Migranten und von Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügern, berufliche Wiedereinstiegsurse für Personen, die länger nicht erwerbstätig waren usw.) durch eine intensivere Zusammenarbeit unter den Institutionen; (d) Ausweitung auf andere Kantone, die mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind wie die IV-Stelle des Kantons Tessin.

Um den Nutzen der KA zu erhöhen, könnte ein von den Berufsverbänden interkantonal anerkannter Ausweis in Betracht gezogen werden. Zudem ist es wichtig, dass sich die ausgestellten Ausweise und Bescheinigungen ausdrücklich an das Profil der offiziellen Berufscodes in den eidgenössischen Verordnungen über die Berufsbildung halten, um die Validierung durch den Kanton zu erleichtern. Der von einem Berufsverband ausgestellte Ausweis müsste so gestaltet sein,

dass die Äquivalenzen im Hinblick auf den Erwerb des EFZ und EBA klar ersichtlich sind, soweit bestimmte KA-Teilnehmende die entsprechenden Fähigkeiten besitzen. ■

LITERATUR

Greppi, Spartaco; Avilés, Gregorio; Bigotta, Maurizio; Dif-Pradalier, Maël (2017): *Evaluation der «Formazioni Brevi»*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 10/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

BFS, Bundesamt für Statistik (2017a): *Struktur der Schweizer KMU 2014*: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 06 – Industrie, Dienstleistungen > Unternehmen und Beschäftigte > Wirtschaftsstruktur: Unternehmen.

BFS, Bundesamt für Statistik (2017b): *Medienmitteilung 23.2.2017, Grenz-gängerstatistik 2016* > Aktuell > Medienmitteilungen.

Gregorio Avilés

PhD, Dozent und Forscher, Departement für Betriebswirtschaft, Gesundheit und Soziales (Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, DEASS), Fachhochschule Südschweiz (SUPSI).
gregorio.aviles@supsi.ch

Maurizio Bigotta

MSc, Forscher, Departement für Betriebswirtschaft, Gesundheit und Soziales (DEASS), Fachhochschule Südschweiz (SUPSI).
maurizio.bigotta@supsi.ch

Maël Dif-Pradalier

PhD, Dozent und Forscher, Departement für Betriebswirtschaft, Gesundheit und Soziales (DEASS), Fachhochschule Südschweiz (SUPSI).
mael.difpradalier@supsi.ch

Spartaco Greppi

PhD, Professor, Departement für Betriebswirtschaft, Gesundheit und Soziales (DEASS), Fachhochschule Südschweiz (SUPSI).
spartaco.greppi@supsi.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen

Cyrielle Champion,
Chiara Mombelli; Bundesamt für Sozialversicherungen

Am 21. Dezember 2017 fand das dritte Treffen der «Nationalen Konferenz für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung» statt, im Rahmen derer die Grundlagen gelegt wurden, um die berufliche Eingliederung von Menschen mit Beeinträchtigungen mit gezielten und praxisorientierten Massnahmen voranzutreiben.

Unter dem Vorsitz von Bundesrat Alain Berset trafen am dritten Treffen der nationalen Konferenz Vertreterinnen und Vertreter von Arbeitgebern, Gewerkschaften, Ärzteschaft, Invalidenversicherung, anderen Versicherungen, Behinderertenorganisationen, interkantonalen Konferenzen und Bundesämtern zusammen. Die Sitzung vom Dezember war die letzte in einer Reihe von drei Treffen: am 26. Januar 2017, am

18. Mai 2017 und am 21. Dezember 2017. Dabei verabschiedeten die Konferenzteilnehmenden eine gemeinsame Erklärung, mit der sie sich dazu bekennen, in den nächsten Jahren:

- die im Rahmen der nationalen Konferenz gemeinsam erarbeiteten Massnahmen und Ansätze zu unterstützen,
- im Rahmen ihrer Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten und in der Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren, die Entwicklung und die Umsetzung der identifizierten Massnahmen und Ansätze zu unterstützen,
- die Netzwerkarbeit, die Entwicklung von Good Practice, den Austausch und den Wissenstransfer im Folgeprozess der nationalen Konferenz konkret und gezielt weiterzuerfolgen.

Weiterführende Informationen

Alle Informationen zur «Nationalen Konferenz für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung» finden sich auf der Website:

DE: www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration

FR: www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration

IT: www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione

Zurück geht die vom Eidgenössischen Departement des Innern organisierte Konferenz auf einen parlamentarischen

Teilnehmende der nationalen Konferenz

- Arbeitgeberverbände: Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV), Schweizerischer Gewerbeverband (SGV), Fédération des entreprises romandes (FER), Centre Patronal
- Arbeitnehmerdachverbände und Gewerkschaften: Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB), Travail.Suisse, Unia, Syna
- Kantonale Direktorenkonferenzen: Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Konferenz kantonaler Volkswirtschaftsdirektoren (VDK)
- Behindertenorganisationen: Inclusion Handicap, Pro Infirmis, Pro Mente Sana
- Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung (INSOS)
- Versicherer: IV-Stellen-Konferenz (IVSK), Suva, Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)
- Ärzteschaft: FMH, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Verband Haus- und Kinderärzte Schweiz (MFE)
- Compasso
- Bundesämter: Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB)
- Vorsitz der AHV-/IV-Kommission

Vorstoss (Postulat Bruderer Wyss 15.3206). Sie bot Gelegenheit, gemeinsam mit den Integrationsakteuren sowie mit direkt betroffenen Menschen konkrete Handlungsansätze für die Verbesserung der beruflichen Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen aufzuzeigen.

STRATEGISCHE ZIELE UND ANSATZ Die Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Bundesverfassung, die Behindertenpolitik von Bund und Kantonen und die entsprechenden gesetzlichen Regelungen sowie die Sozialversicherungen bilden den Rahmen für die Integrationsaktivitäten aller Eingliederungsakteure.

Vor diesem Hintergrund fördert die nationale Konferenz die Entwicklung von Good Practice sowie den Austausch und Wissenstransfer im Hinblick auf eine stärkere Zusammenarbeit der Akteure und weitere konkrete Fortschritte in der Arbeitsmarktintegration. Ihre Arbeiten stützen sich auf politische (strategische Ziele der IV und der Behindertenpolitik),

theoretische (Erkenntnisse aus der Literatur), praxisbezogene (Analyse von Good-Practice-Beispielen) und partizipative Grundlagen (Konsultation der Partner und Sounding Board mit Menschen mit Beeinträchtigungen).

Von Beginn weg waren alle Eingliederungsakteure dazu aufgerufen, sich aktiv an der Definition des Handlungsbedarfs sowie an der Identifizierung bestehender Good Practice und der Voraussetzungen zu beteiligen, die ihre Verbreitung begünstigen.

PROJEKTE ZUSAMMENTRAGEN UND BEKANNTMACHEN Während an der ersten und der dritten Sitzung die Handlungsziele und die Rahmenbedingungen für die Beteiligung der wichtigsten Akteure festgelegt wurden, diente das zweite Treffen der Vernetzung und dazu, konkrete Projekte zur verstärkten Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen bekannt zu machen.

Die Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Ausserdem waren der Austausch und die Diskussion wichtige Bestandteile der zweiten Sitzung. Mit rund 150 Teilnehmenden aus der ganzen Schweiz bot diese zahlreiche Begegnungsmöglichkeiten. An den thematischen Workshops fanden Fachpersonen, Vertreterinnen und Vertreter der Dachorganisationen, Menschen mit Beeinträchtigungen und Arbeitgeber zu einem konstruktiven Dialog zusammen. Dabei zeigte sich, dass bereits diverse Initiativen bestehen, die als Inspiration und Anreiz für neue Projekte in einem anderen Umfeld dienen können. Und es verdeutlichte insbesondere das breite Bedürfnis, auf die Erfahrung anderer zurückzugreifen und sich mit ihnen auszutauschen.

ZUSAMMENARBEIT FÖRDERN, BEWÄHRTE INSTRUMENTE ETABLIEREN

Die teilnehmenden Dachorganisationen der Konferenz bekannten sich in einer gemeinsamen Erklärung dazu, die Handlungsansätze in rund fünf Schwerpunkten zu unterstützen:

- die Förderung von branchenspezifischen Zusammenarbeitsvereinbarungen für die berufliche Eingliederung;
- die Einführung gemeinsamer Instrumente, die ein koordiniertes Vorgehen zwischen Arbeitgebenden, Arbeitnehmenden, Ärzteschaft und Versicherern bei Arbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmenden ermöglichen;
- die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für eine Annäherung von Psychiatrie und Arbeitswelt;
- die Förderung des Erwerbs, der Zertifizierung und der Anerkennung beruflicher Kompetenzen von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die Branchen;
- die Förderung von Anreizsystemen für Arbeitgeber zur Anstellung und Weiterbeschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Massnahmen sowie den Austausch und den Wissenstransfer über die nationale Konferenz hinaus zu unterstützen. ■

Die Entwicklung und Übertragung konkreter Massnahmen stehen im Mittelpunkt des Folgeprozesses.

Die fünf Schwerpunkte bilden die Grundlage für die Entwicklung und Übertragung von konkreten Massnahmen im Folgeprozess der nationalen Konferenz. Jedem der fünf Handlungsfelder wurden Good-Practice-Beispiele und Massnahmen zugeordnet, die an den ersten beiden Sitzungen vorgestellt und diskutiert worden waren. Sie dienen als Denkanstoss für die Entwicklung weiterer Massnahmen mit vergleichbaren Zielsetzungen in anderem Kontext (Kantone, Region, Branche).

Mit der Verabschiedung der gemeinsamen Erklärung am 21. Dezember 2017 verpflichten sich die teilnehmenden Organisationen, im Rahmen ihrer Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten die Entwicklung der identifizierten Ansätze und



Cyrielle Champion

Dr. rer. publ., Projektleiterin, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

cyrielle.champion@bsv.admin.ch

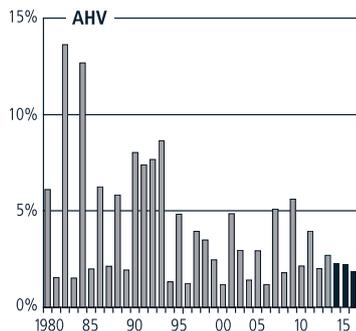


Chiara Mombelli

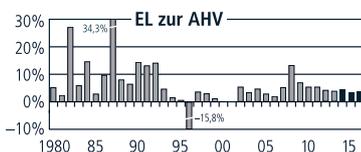
MSc, Projektleiterin, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

chiara.mombelli@bsv.admin.ch

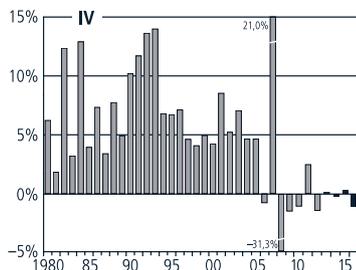
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



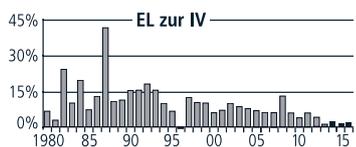
AHV	1990	2000	2010	2015	2016	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	20355	28792	38495	41177	42969	4,4%
davon Beiträge Vers./AG	16029	20482	27461	30415	30862	1,5%
davon Beiträge öff. Hand	3666	7417	9776	10737	10896	1,5%
Ausgaben	18328	27722	36604	41735	42530	1,9%
davon Sozialleistungen	18269	27627	36442	41533	42326	1,9%
Total Betriebsergebnis	2027	1070	1891	-558	438	178,5%
Kapital²	18157	22720	44158	44229	44668	1,0%
Bezüger/innen AV-Renten (Personen)	1225388	1515954	1981207	2239821	2285454	2,0%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten	74651	79715	120623	143059	148092	3,5%
AHV-Beitragszahlende	4289723	4552929	5251238	5619405	...	1,3%



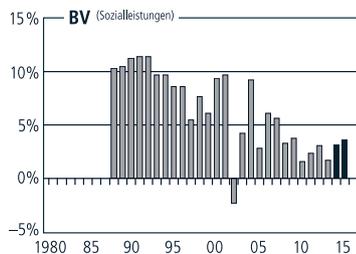
EL zur AHV	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	1124	1441	2324	2778	2856	2,8%
davon Beiträge Bund	260	318	599	710	738	4,0%
davon Beiträge Kantone	864	1123	1725	2069	2119	2,4%
Bezüger/innen (Personen, bis 1997 Fälle)	120684	140842	171552	201182	204886	1,8%



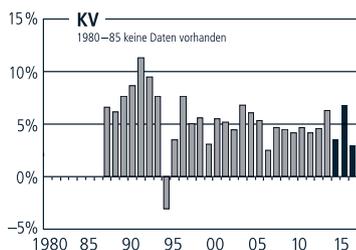
IV	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4412	7897	8176	9918	10024	1,1%
davon Beiträge Vers./AG	2307	3437	4605	5096	5171	1,5%
Ausgaben	4133	8718	9220	9304	9201	-1,1%
davon Renten	2376	5126	6080	5612	5540	-1,3%
Total Betriebsergebnis	278	-820	-1045	614	823	34,2%
Schulden bei der AHV	6	-2306	-14944	-12229	-11406	6,7%
IV-Fonds²	5000	5000	0,0%
Bezüger/innen IV-Renten (Personen)	164329	235529	279527	255347	251719	-1,4%



EL zur IV	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	309	847	1751	2004	2045	2,1%
davon Beiträge Bund	69	182	638	713	727	2,0%
davon Beiträge Kantone	241	665	1113	1290	1317	2,1%
Bezüger/innen (Personen, bis 1997 Fälle)	30695	61817	105596	113858	113708	-0,1%

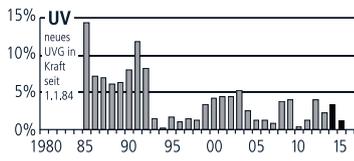


BV/2.Säule (Quelle: BFS/BSV)	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	32882	46051	62107	68225	...	-2,0%
davon Beiträge AN	7704	10294	15782	18343	...	3,3%
davon Beiträge AG	13156	15548	25432	27470	...	-3,1%
davon Kapitalertrag	10977	16552	15603	13796	...	-9,8%
Ausgaben	16447	32467	46055	53470	...	3,2%
davon Sozialleistungen	8737	20236	30912	35504	...	3,6%
Kapital	207200	475000	617500	779400	...	1,2%
Rentenbezüger/innen (Bezüger/innen)	508000	748124	980163	1091803	...	1,6%

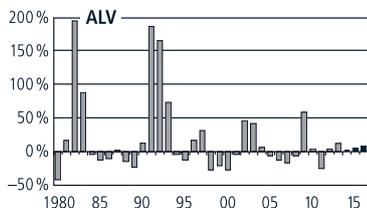


KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	8613	13898	22424	27186	28791	5,9%
davon Prämien (Soll)	6954	13442	22051	27119	28686	5,8%
Ausgaben	8370	14204	22200	27793	28594	2,9%
davon Leistungen	7402	13190	20884	25986	27185	4,6%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.	-801	-2288	-3409	-4136	-4298	-3,9%
Betriebsergebnis	244	-306	225	-607	197	132,5%
Kapital	6600	6935	8651	12943	13297	2,7%
Prämienverbilligung	332	2545	3980	4086	4310	5,5%

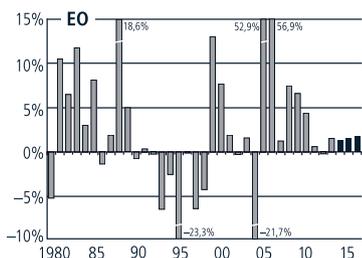
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



UV alle UV-Träger	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4153	6557	7742	8369	...	-2,3%
davon Beiträge AN/AG	3341	4671	6303	6176	...	1,4%
Ausgaben	3259	4546	5993	6746	...	1,2%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	2743	3886	5170	5794	...	1,7%
Betriebsergebnis	895	2011	1749	1623	...	-14,7%
Kapital	12553	27322	42817	52099	...	3,1%



ALV (Quelle: Seco)	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	736	6230	5752	7483	7605	1,6%
davon Beiträge AN/AG	609	5967	5210	6796	6937	2,1%
davon Subventionen	-	225	536	634	657	3,6%
Ausgaben	452	3295	7457	6874	7450	8,4%
Rechnungssaldo	284	2935	-1705	610	156	-74,5%
Kapital	2924	-3157	-6259	-1539	-1384	10,1%
Bezüger/innen ³ (Total)	58503	207074	322684	316896	331747	4,7%



EO	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	1060	872	1006	1811	1694	-6,5%
davon Beiträge	958	734	985	1818	1658	-8,8%
Ausgaben	885	680	1603	1703	1746	2,5%
Total Betriebsergebnis	175	192	-597	108	-52	-147,8%
Kapital	2657	3455	412	1076	1024	-4,8%

FZ	1990	2000	2010	2015	2016	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	2689	3974	5074	5938	6058	2,0%
davon FZ Landwirtschaft	112	139	149	115	110	-5,0%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV 2015

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2014/2015	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2014/2015	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	41 902	1,4%	41 735	2,1%	167	44 229
EL zur AHV (GRSV)	2 778	2,4%	2 778	2,4%	-	-
IV (GRSV)	10 011	0,0%	9 304	0,5%	707	-7 229
EL zur IV (GRSV)	2 004	1,9%	2 004	1,9%	-	-
BV (GRSV; Schätzung)	68 225	-2,0%	53 470	3,2%	14 754	779 400
KV (GRSV)	27 230	4,9%	27 793	6,3%	-563	12 943
UV (GRSV)	7 746	-0,4%	6 746	1,2%	1 000	52 099
EO (GRSV)	1 833	1,6%	1 703	2,1%	131	1 076
ALV (GRSV)	7 483	3,1%	6 874	5,4%	610	-1 539
FZ (GRSV)	5 938	-0,3%	5 908	2,6%	29	1 539
Konsolidiertes Total (GRSV)	174 413	0,4%	157 579	3,2%	16 834	882 517

Volkswirtschaftliche Kennzahlen

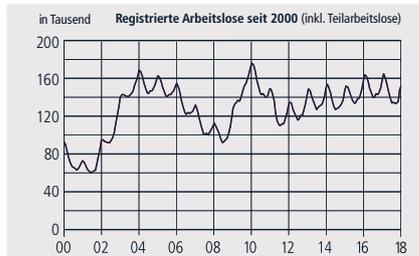
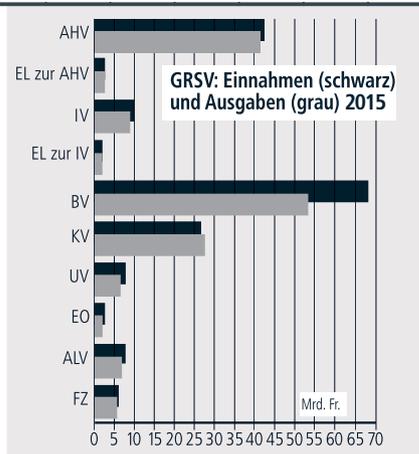
	2000	2005	2010	2013	2014	2015
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,0%	25,4%	25,1%	26,5%	26,6%	26,6%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	18,0%	20,2%	19,5%	20,0%	20,1%	20,7%

Arbeitslose

	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Nov 17	Dez 17	Jan 18
Registrierte Arbeitslose	142 810	149 317	143 142	137 317	146 654	149 161
Arbeitslosenquote ⁶	3,2%	3,3%	3,2%	3,1%	3,3%	3,3%

Demografie

Basis: Szenario A-00-2015	2015	2016	2020	2030	2040	2045
Jugendquotient ⁷	32,8%	32,8%	32,6%	34,7%	34,7%	34,3%
Altersquotient ⁷	30,1%	30,4%	32,6%	41,3%	47,6%	49,8%



¹ Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.
² Überweisung von 5 Mrd. Franken per 1.1.2011 vom AHV- zum IV-Kapitalkonto.
³ Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
⁴ Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in Prozent.
⁵ Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in Prozent.
⁶ Anteil der registrierten Arbeitslosen an der Zahl der erwerbstätigen Wohnbevölkerung.

⁷ Jugendquotient: Jugendliche (0- bis 19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen (M < 65-jährig / F < 64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 64).

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2017 des BSV; Seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

NACHGEFRAGT

Digitalisierung als Herausforderung

Als Wirtschaftsexperte des BSV leiten Sie das Projekt «Weiterentwicklung Sozialversicherungsrecht – Prüfung einer Flexibilisierung». In Zusammenarbeit mit anderen Bundesdepartementen erarbeiten Sie hierzu einen Bericht an den Bundesrat, der bis Ende 2019 vorliegen soll. Welche drei grossen Herausforderungen kommen in den nächsten Jahren durch die Digitalisierung auf die Sozialversicherungen zu?



Olivier Brunner-Patthey,
Wirtschaftsexperte, BSV

Die erste Herausforderung besteht darin abzubilden, welche Möglichkeiten unser Sozialsystem hat, um auf Veränderungen durch die Entwicklungen in der digitalen Wirtschaft zu reagieren. Das heutige System muss auf seine Stärken und Schwächen geprüft werden – nicht nur, was die Versicherungsunterstellung unter die Systeme der sozialen Sicherheit anbelangt, sondern auch in Bezug auf die Sozialleistungen. Ähnlich wie bei einem Crashtest in der Automobilindustrie braucht es einen *flexibility test* des Sozialversicherungsrechts.

Die neuen Arbeitsformen, die durch die digitale Revolution entstehen, erfordern sicherlich eine Anpassung des Sozialrechts. Die zweite grosse Herausforderung besteht folglich darin herauszufinden, welche Anpassungen notwendig sind. Das Sozialversicherungsrecht muss so weiterentwickelt werden, dass die Bevölkerung

von den positiven Aspekten der laufenden Entwicklung profitieren kann, unerwünschte soziale Auswirkungen müssen hingegen korrigiert werden. Die möglichen Optionen dürfen dabei weder das Armutsrisiko der Bevölkerung erhöhen noch die Finanzierungsaufgabe von den Unternehmen auf die öffentliche Hand verlagern. Ein klarer, ausgewogener gesetzlicher Rahmen soll sowohl Unternehmen als auch der Bevölkerung eine adäquate Rechtssicherheit bieten.

Als dritte grosse Herausforderung stehen fundierte Überlegungen zu wichtigen Themen zur Zukunft der sozialen Sicherheit an. Der Einsatz von künstlicher Intelligenz, Gentechnik, Robotik usw. wird das Produktionssystem grundlegend umgestalten und die Einkommensverteilung beeinflussen, sodass die Gefahr einer Polarisierung sehr hoch ist. Die Grundsätze der gesellschaftlichen Solidarität und der Chancengleichheit, die im Zentrum des modernen Sozialstaats stehen, müssen überdacht werden, insbesondere unter ethischen und politischen Gesichtspunkten.

WAS SIND EIGENTLICH?

USBI

[u: ɛsbe: i:]

Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration USBI (sog. Sozialfirmen) sind Organisationen, die Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration erbringen und gleichzeitig Markterlöse erzielen. USBI umfassen eine breite Palette von Institutionen, die im Bereich der Arbeitsintegration tätig sind. Wesentliches Merkmal von USBI ist ihre doppelte, soziale und wirtschaftliche, Zielsetzung:

- Soziale Zielsetzung: Förderung der Integration von Menschen mit erschwertem Arbeitsmarktzugang.
- Wirtschaftliche Zielsetzung: mindestens anteilmässige Eigenfinanzierung durch den Verkauf von Waren und Dienstleistungen.

www.gegenarmut.ch > Soziale & berufliche Integration

DIE SOZIALE ZAHL

883/2004

Im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens Schweiz – EU wendet die Schweiz die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (ähnlich einem Sozialversicherungsabkommen) und Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (Durchführungsbestimmungen) an. Dadurch entsteht ein grenzübergreifender Versicherungsschutz und es wird gewährleistet, dass jemand, der zu Wohn- oder Arbeitszwecken in ein anderes Land wechselt, bei Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Arbeitslosigkeit oder bezüglich Leistungen für Hinterlassene oder Familien wegen des Landeswechsels versicherungsrechtlich nicht benachteiligt wird.

www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > International > Grundlagen & Abkommen

VOR 100 JAHREN

Wahl des Oltener Aktionskomitees

Die schlechte soziale Lage am Ende des 1. Weltkriegs führte zu einer innenpolitischen Polarisierung, zu Protesten und zu Streiks, die im November 1918 im Landesstreik kulminierten.



Das Komitee und seine Anwälte 1919 beim Gang vors Militärgericht.

Bereits am 4. Februar 1918 hatten Vertreter der Gewerkschaften und der Sozialdemokratie das sog. Oltener Aktionskomitee gewählt, das den politischen Forderungen der Arbeiterbewegung mit Streikdrohungen und -vorbereitungen Nachdruck verlieh. Unter den Reformanliegen, die das Komitee später anlässlich des Landesstreiks proklamierte, befanden sich neben der Einführung des Frauenstimmrechts und des Achtstun-

dentags auch die Alters- und Invalidenversicherung. Letztere war zwar bereits Ende des 19. Jahrhunderts im Bundesparlament diskutiert worden, wurde durch die Auseinandersetzungen rund um das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und die Herausforderungen des 1. Weltkriegs aber überlagert. Da auch weitere politische und gesellschaftliche Kreise Konzepte einer Alters- und Invalidenversicherung aufgriffen, präsentierte der Bundesrat im Juni 1919 mit Art. 34^{quater} BV den nötigen Verfassungsartikel, der am 6. Dezember 1925 angenommen wurde. Erst eine gescheiterte Gesetzesvorlage und einen weiteren Weltkrieg später trat das AHV-Gesetz am 1. Januar 1948 schliesslich in Kraft, das IVG gar erst 1960.

www.hls.ch; www.geschichtedersozialensicherheit.ch

KURZ NOTIERT

Broschüre zur Regelung der beruflichen Vorsorge bei Scheidung

Seit Anfang 2017 gilt eine neue Regelung, wie das Vorsorgeguthaben bei Scheidung aufgeteilt wird. Eine neu aufgelegte Informationsbroschüre berücksichtigt diese und weitere Änderungen im Ehe- und Familienrecht. Sie informiert über das schweizerische Scheidungsrecht, erklärt das Vorsorgesystem und zeigt auf, welche finanziellen Auswirkungen eine Scheidung auf die berufliche Vorsorge hat.

www.bundespublikationen.admin.ch > EDI > EBG > 303.001.D

Neues Webportal der Arbeitslosenversicherung

Ende Januar ging das neue Webportal der Arbeitslosenversicherung (ALV) online. Es führt die bisherigen Webseiten der ALV (Treffpunkt-Arbeit, Eures, JobRoom und Amstat/Arbeitsmarktstatistik) zusammen und ist damit ab sofort die zentrale Informations- und Servicedrehscheibe rund um das Thema Arbeit für Stellensuchende, Arbeitgeber, Arbeitsvermittler, Institutionen und Medien.

www.arbeit.swiss

KURZ NOTIERT

BVG-Tagung

Die Tagung 2018 beschäftigt sich mit den Konsequenzen der gescheiterten Altersvorsorge 2020, der Vorleistungspflicht, Umsetzungsfragen zu den 1e-Plänen, der Verantwortlichkeit des Experten sowie mit Rechtsfragen beim Pensionskassenwechsel.

19.4.2018 Grand Casino Luzern; www.irp.unisg.ch

Frühe Förderung in der Gemeinde

Frühe Förderung finanziell tragbar einrichten.

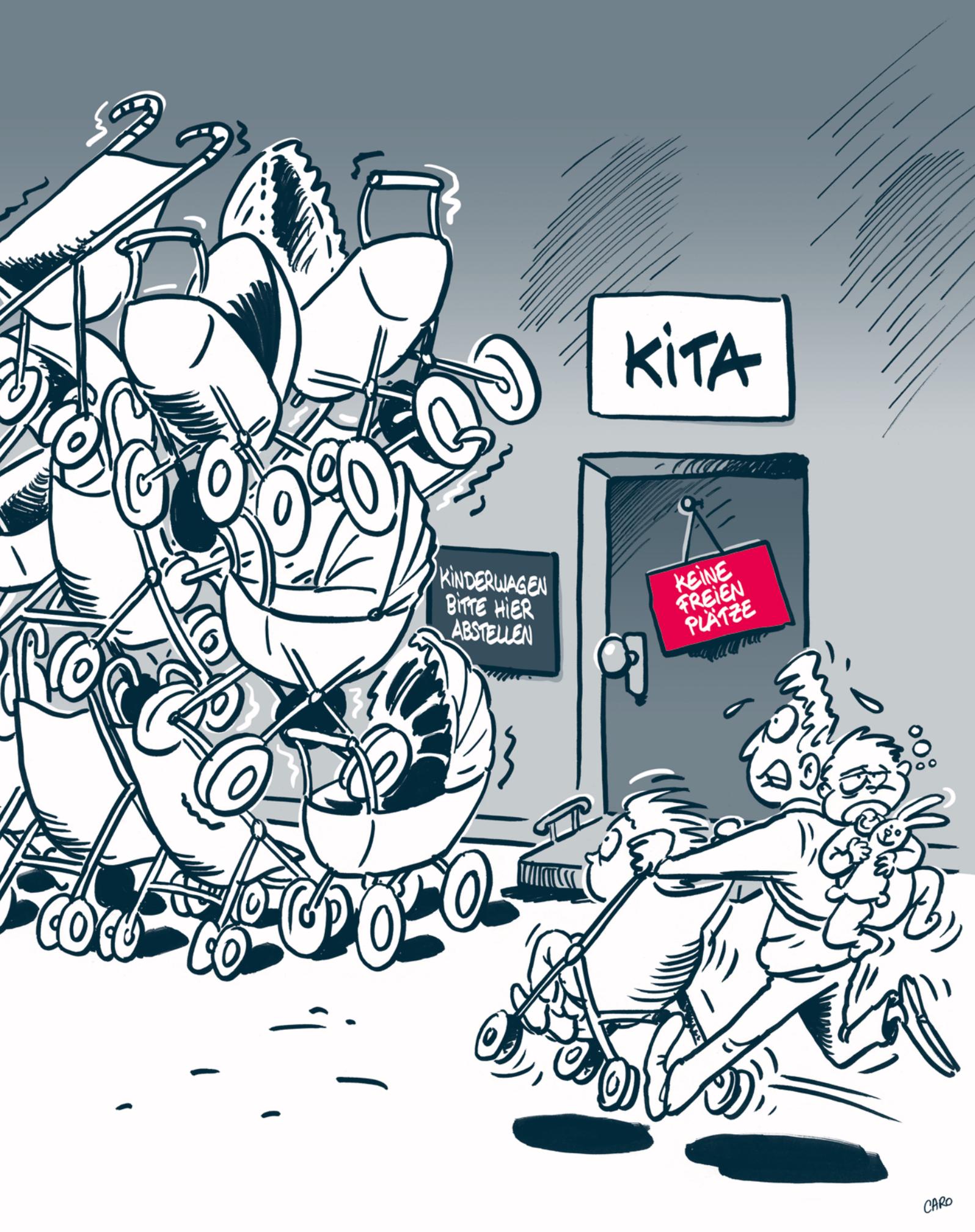
19.3.2018 Ostschweiz (Winterthur)
25.5.2018 Zentralschweiz (Zug)

www.radix.ch/Veranstaltungen

Sozialversicherungsrechtstagung

Die Auflage 2018 widmet sich den Schwerpunkten unklare Beschwerdebilder, Invaliditätsgrad und Erwerbsmöglichkeiten, arbeitgeberähnliche Stellung in der ALV sowie den Abgrenzungskriterien von Selbstständigkeit und Unselbstständigkeit.

5.6.2018 Grand Casino Luzern; www.irp.unisg.ch



KITA

KEINE
FREIEN
PLÄTZE

KINDERWAGEN
BITTE HIER
ABSTELLEN

IMPRESSUM

Publikationsdatum

2. März 2018

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherungen

Redaktion

Suzanne Schär

E-Mail: suzanne.schaer@bsv.admin.ch

Telefon 058 462 91 43

Die Meinung BSV-externer Autor/innen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.

Übersetzungen

Sprachdienst des BSV

Redaktionskommission

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,

Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,

Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnemente und Einzelnummern

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

3003 Bern

Verkauf Bundespublikationen

verkauf.abo@bbl.admin.ch (Abonnemente)

www.bundespublikationen.admin.ch

(Einzelnummer)

Internet

www.soziale-sicherheit-chss.ch

Twitter: @SozSicherheit

Copyright

Nachdruck von Beiträgen erwünscht;
nur mit Zustimmung der Redaktion

Auflage

Deutsche Ausgabe 2200

Französische Ausgabe 1070

Abonnementspreise

Jahresabonnement (4 Ausgaben): Fr. 35.–
inkl. MwSt., Einzelheft Fr. 9.–

Vertrieb

BBL

Gestaltung

MAGMA – die Markengestalter, Bern

Satz und Druck

Cavelti AG, Gossau

Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.1/18d

