

Schwerpunkt

Alterspolitik der Schweiz

Invalidenversicherung

Pilotversuch Assistenzbudget:
Evaluationsergebnisse

Gesundheitswesen

Unterschiedliche Gesundheitskosten
in den Kantonen

Soziale Sicherheit

CHSS

1/2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 1/2008

Editorial	1
Chronik Dezember 2007/Januar 2008	2
Rundschau	4

Schwerpunkt

Alterspolitik der Schweiz

Einer Baustelle ähnlich: die Integration älterer Menschen in die Gesellschaft	5
Autonomie, Partizipation und Lebensqualität: auch das sind Ziele der Alterspolitik (G. Luisier, P.-Y. Perrin, BSV)	6
Madrid, Berlin, León: Mit UNO-Rhetorik zum Erfolg? (C. Malherbe, BSV)	10
Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen (M. Weichelt, Reg.rätin ZG)	12
Chance für ein neues, positives Altersbild (K. Reber, Schweizerischer Seniorenrat)	14
Prävention im Alter (J. Binder, BAG)	16
Unterstützung anbieten und Bestätigung finden (K. Seifert, Pro Senectute Schweiz)	21
Den Zusammenhalt fördern (K. Seifert, Pro Senectute Schweiz)	23
Alter und Informationsgesellschaft – den digitalen Graben überbrücken (K. Schuppisser, BAKOM)	25

Neue Wohnmodelle für eine alternde Gesellschaft auf dem Prüfstand (A. Huber, ETH Zürich)	30
Die schweizerische Alterspolitik aus der Optik des Schweizerischen Seniorenrates (M. Bossart, Schweizerischer Seniorenrat)	34

Sozialpolitik

Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz (P. Böhringer, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, M. Marti, Ecoplan)	39
Junge Frauen in der Sozialhilfe (E. Baumgartner, R. Baur, E. Streuli, Hochschule für Soziale Arbeit der FH Nordwestschweiz)	44

Familie, Generationen und Gesellschaft

Engagiert für gelebte Vielfalt und Chancengleichheit (A. Renggli, Tink.ch)	48
--	----

Invalidenversicherung

Evaluation des Pilotversuchs «Assistenzbudget» (A. Balthasar, F. Müller, Interface)	50
Nicht zielkonforme Leistungen in der IV (W. Ott, St. Bade, econcept AG)	53

Gesundheitswesen

Pflegefinanzierung: Erhebung von Pflegekosten (B. Fuhrer, BAG)	57
Wieso haben Kantone so unterschiedliche Gesundheitskosten? (R. Schleiniger, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften)	60

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	65
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	68

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	69
Sozialversicherungsstatistik	70
Literatur	72

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Alterspolitik in einer Gesellschaft für alle Generationen



Yves Rossier
Direktor BSV

Die Herausforderungen der demografischen Alterung sind in der Politik lange Zeit vor allem als Problem steigender Kosten in den Sozialversicherungen wahrgenommen worden. Etwas später wurde man sich gewahr, dass auch das durchschnittliche Alter der erwerbstätigen Bevölkerung ansteigt, was neue Anforderungen an die Organisation und Ausgestaltung der Arbeitsplätze mit sich bringt. Der Bericht zur Alterspolitik zeigt nun auf, dass eine Alterspolitik noch viel breiter zu verstehen ist: Die Lebensbedingungen älterer Menschen werden von der Ausgestaltung des gesamten Umfeldes mitbestimmt. Die Alterspolitik hat damit die Aufgabe, darauf zu achten, dass in den verschiedenen Politikfeldern getroffene Regelungen so ausgestaltet werden, dass sie den Möglichkeiten und Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden.

Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass sich – historisch gesehen – die Lebenssituation der älteren Bevölkerung mit der Verlängerung der Lebenserwartung grundlegend verändert hat: Nach dem Altersrücktritt aus dem Berufsleben eröffnet sich eine immer längere Spanne, während der viele Menschen von der Berufsarbeit befreit, sozial gut abgesichert und gesundheitlich rüstig sind. In diesem Lebensabschnitt bestehen beträchtliche Leistungspotenziale, die oft ungenutzt brach liegen. Gleichzeitig ist es bis heute nicht gelungen, positiv besetzte soziale Rollen für diesen Lebensabschnitt zu definieren. Alterspolitik

darf sich deshalb nicht allein an den Bedürfnissen und Funktionseinschränkungen älterer Personen orientieren, sondern muss auch darauf ausgerichtet sein, die Leistungen älterer Menschen anzuerkennen und positiv zu würdigen sowie die Voraussetzungen zu schaffen, dass die vorhandenen Potenziale auch genutzt werden.

Die Interessen der älteren Generation können zudem jenen der jüngeren Generation entgegenstehen. Dies ist tendenziell bei der umlagefinanzierten Altersvorsorge der Fall, bei welcher die Erwerbstätigen die Leistungen für die Rentnerinnen und Rentner finanzieren. Die mittlere Generation ist dabei finanziell gleich doppelt belastet: Sie finanziert nicht nur die Altersvorsorge, sondern auch die Erziehung und Ausbildung der eigenen Kinder. In anderen Bereichen, etwa im Verkehr oder beim Wohnungs- und Städtebau, kommen Massnahmen idealerweise den Anliegen aller Bevölkerungsgruppen entgegen. Aber verschiedene Generationen haben teilweise auch hier unterschiedliche Bedürfnisse, welche durch eine spezifische Massnahme mehr oder weniger unterstützt werden. Aus der Sicht einer Alterspolitik wünschbare Massnahmen sind deshalb auch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Jüngere zu beurteilen.

Schliesslich stehen die verschiedenen Generationen auch in sozialer Hinsicht unausweichlich zueinander in Beziehung und sind aufeinander angewiesen. Sozialisation und Erziehung sowie Pflege und Zuwendung stellen soziale Interaktionen dar, welche immer alle Beteiligten beeinflussen. Zudem kehrt sich das Verhältnis zwischen Kindern und ihren Eltern in deren höherem Alter häufig um: Nichtmonetäre Unterstützungsleistungen von Kindern zugunsten ihrer betagten Eltern sind relativ häufig anzutreffen. Alterspolitik muss deshalb auch für Rahmenbedingungen sorgen, welche der Beziehung und dem Austausch zwischen den Generationen förderlich sind.

Gesellschaftspolitisch stellt sich also die Herausforderung, günstige Rahmenbedingungen für alle Altersphasen zu schaffen. Die Alterspolitik muss dieses Ziel verfolgen, selbst wenn sie zunächst nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten älterer Menschen zu fragen hat.

Reform der Sozialversicherungsgesetzgebung – Stand nach Wintersession 2007

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

IV-Zusatzfinanzierung

Im Gegensatz zum Nationalrat, der die Vorlage in der Gesamtabstimmung vom 20. März 2007 abgelehnt hatte, sprach sich der Ständerat am 18. Dezember 2007 einstimmig aus für eine befristete Anhebung der Mehrwertsteuersätze um 0,2 bis 0,5 Prozentpunkte während der Jahre 2010 bis 2016, für die Verzinsung der auf 10 Mrd. Franken angewachsenen Schuld gegenüber dem AHV-Ausgleichsfonds und für die Schaffung eines eigenen IV-Ausgleichsfonds. Dieser soll mit einer einmaligen Einlage von 5 Mrd. Franken aus dem AHV-Ausgleichsfonds gespiesen werden. Die Mehrwertsteuersatzanhebung führt voraussichtlich zu jährlichen Mehreinnahmen, die dem bisherigen jährlichen Defizit entsprechen. Die Vorlage geht nun zur Differenzbereinigung zurück an den Nationalrat.

Krankenpflegeversicherung

• Kantonale Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach KVG

Das ursprünglich bis Ende 2004 befristete Bundesgesetz wurde vom Parlament um weitere zwei Jahre bis Ende 2009 verlängert. Danach beteiligen sich die Kantone an den Kosten der innerkantonalen stationären Behandlungen in Halbprivat- und Privatabteilungen von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern in der Höhe der von den Versicherten für Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geschuldeten Tarife der allgemeinen Abteilung des jeweiligen Spitals.

• Vertragsfreiheit

Am 6. Dezember 2007 ist der Ständerat auf die Vorlage zur Ver-

tragsfreiheit eingetreten, wonach die Pflicht zur Rückvergütung der von zugelassenen Leistungserbringern erbrachten kassenpflichtigen ambulanten Leistungen (Kontrahierungszwang) aufgehoben werden soll, so dass Versicherte und Leistungserbringer ihre jeweiligen Vertragspartner frei wählen können. Mit dem konzeptionellen Wechsel zur Vertragsfreiheit würde auch der seit 1. Januar 2002 geltende Zulassungsstopp (Art. 55a KVG) überflüssig. Weil dem Ständerat die vorgeschlagene Vertragsfreiheit im heutigen Zeitpunkt jedoch nicht mehrheitsfähig erscheint, will er alternative Ansätze – bspw. Vertragsfreiheit nur bei Managed Care-Modellen – prüfen. Als Zeithorizont für das Inkrafttreten einer alternativen Lösung avisiert er dabei das Jahr 2010, weshalb er im Dezember 2007 beschloss, den geltenden Zulassungsstopp für Leistungserbringer um weitere zwei Jahre zu verlängern.

• Spitalfinanzierung und Risikoausgleich

Bezüglich der Finanzierung von Spitälern (Vorlage 1) einigten sich die beiden Kammern darauf, dass die Kantone künftig mindestens 55 Prozent, die Versicherte höchstens 45 Prozent der Kosten im stationären Bereich zu tragen haben. Für Kantone mit tiefer Durchschnittsprämie gilt eine Übergangsfrist. Die Finanzierung privater und öffentlicher Spitälern erfolgt künftig durch leistungsbezogene Fallpauschalen. Neu können die Kantone zudem auch mit Spitälern Verträge abschliessen, die ursprünglich nicht Teil der kantonalen Spitalplanung waren. Unter den Spitälern, die auf der Spitalliste eines Kantons figurieren, gilt auch für den stationären Bereich die volle Freizügigkeit, um auf diese Weise Anreize zur Kostendämpfung zu schaffen. Die Vorlage zur Spitalfinanzierung tritt voraussichtlich per 1. Januar 2009 in Kraft, sofern nicht das Referendum ergriffen wird.

Im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens einigte sich das Parlament am 21. Dezember 2007 darauf, dass die Vorlage zum Risikoausgleich (Vorlage 2) mit einem weiteren Kriterium (mind. 3 Übernachtungen in einem Spital/Pflegeheim im Vorjahr) ergänzt und auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt wird. Die bisherige Regelung, wonach für den Risikoausgleich unter den Krankenversicherern nur Alter und Geschlecht der Versicherten zu berücksichtigen sind, wurde entsprechend bis Ende 2011 verlängert.

• Managed Care

Gemäss Vorschlag des Nationalrates vom 4. Dezember 2007 soll die Vergütung von Medikamenten in einem separaten Artikel geregelt werden. Danach können von Swissmedic zugelassene Medikamente in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Ist eine dieser Voraussetzungen nicht mehr gegeben, ist das Medikament aus der Spezialitätenliste zu streichen. Ein Medikament gilt als wirtschaftlich, wenn die indizierte Heilwirkung mit möglichst geringem finanziellen Aufwand gewährleistet ist, Forschungs- und Entwicklungskosten angemessen berücksichtigt wurden und sich der Medikamentenpreis an andern Arzneimitteln sowie an wirtschaftlich vergleichbaren Ländern orientiert. Die Vorlage geht nun zur Differenzbereinigung an den Ständerat zurück.

• Neuordnung Pflegefinanzierung

In der Wintersession hat der Nationalrat diverse Differenzen bereinigt, bei der Finanzierung von Akut- und Übergangspflege jedoch eine neue Differenz geschaffen, indem dafür die Regeln der Spitalfinanzierung (Kostentragung durch Versicherte und Kantone, Fallpauschalen; vgl. oben) gelten sollen. Die Vorlage geht zurück an den Ständerat.

Rolf Camenzind wird neuer Kommunikationschef des BSV

Rolf Camenzind, langjähriger Radio- und Bundeshausredaktor, wird neuer Kommunikationschef des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV. Er tritt am 1. März 2008 die Nachfolge von Hardi Gysin an, der auf Ende 2007 in Pension ging. Der 49-jährige Rolf Camenzind hat seine journalistischen Spuren beim Luzerner Tagblatt, der Schweizerischen Politischen Korrespondenz und der Solothurner Zeitung abverdient, bevor er 1988 zu Radio DRS stiess. Er hat dort in der Folge verschiedene Funktionen und Aufgaben erfüllt. Seit 2004 berichtet er als Bundeshausredaktor über die innenpolitischen Themen.

Berufliche Vorsorge: Finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen im Jahr 2006

Der Bundesrat hat am 7. Dezember 2007 den jährlichen Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge zur Kenntnis genommen. Im Jahre 2006 hat sich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen weiter verbessert. Die Zahl der Kassen in Unterdeckung ist um rund ein Drittel gesunken. Allerdings ist damit zu rechnen, dass die ungünstige Finanzmarktentwicklung der letzten Monate Spuren hinterlassen wird.

Alle anders – alle gleich: Die Jugend engagiert sich in 130 Projekten für Vielfalt, Menschenrechte und Partizipation

Die schweizerischen Aktivitäten im Rahmen der Europaratskampagne «alle anders – alle gleich» sind am 10. Dezember 2007 in Bern mit

einer Schlussveranstaltung offiziell beendet worden. In insgesamt 130 Projekten engagierten sich junge Menschen für Vielfalt, Menschenrechte und Partizipation. Der Schlusspunkt am Tag der Menschenrechte vermittelte einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten, die Ergebnisse und Wirkungen der Kampagne in der Schweiz sowie die Notwendigkeit eines andauernden Engagements für Vielfalt, Menschenrechte und Toleranz. (Vgl. Artikel «Engagiert für gelebte Vielfalt und Chancengleichheit» auf Seite 48.)

Invalidenversicherung: Bekämpfung des Versicherungsbetrugs

Die 5. IV-Revision trat per 1.1.2008 in Kraft. In erster Linie werden damit die Eingliederungsmassnahmen ausgebaut, und die Versicherten werden intensiver durch die IV-Stellen betreut. Dank neuen Instrumenten kann nun in der Invalidenversicherung besser gegen Versicherungsbetrug und nicht zielkonforme Leistungszusprachen vorgegangen werden. Leitplanken zur Betrugsbekämpfung sind festgelegt worden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Invalidenversicherung ihre Mittel noch stärker zugunsten jener Versicherten einsetzen kann, die tatsächlich auch Anspruch darauf haben. (Vgl. Artikel «Nicht zielkonforme Leistungen in der IV» auf Seite 53.)

Pilotversuch Assistenzbudget für Behinderte: Evaluation liegt vor

Der Bundesrat hat am 21. Dezember 2007 vom Zwischenbericht zum Pilotversuch Assistenzbudget Kenntnis genommen. In diesem Projekt erhalten Behinderte, die eine intensive Betreuung benötigen, anstelle einer pauschalen Hilflosenentschädigung der IV ein Budget in Abhän-

gigkeit ihres Assistenzbedarfs. Damit soll ihnen ermöglicht werden, zu Hause statt in einem Heim zu leben. Sie kaufen die benötigten Assistenzdienstleistungen eigenständig ein. Die Evaluation des Pilotversuchs zeigt, dass das getestete Assistenzbudget einerseits aus der Sicht der Behinderten erfolgreich ist. Andererseits dürften im Falle der definitiven Einführung eines Assistenzbudgets angesichts der unerwarteten Mehrkosten Anpassungen unumgänglich sein. Der Bundesrat wird im Laufe des Jahres 2008 über das weitere Vorgehen entscheiden. (Vgl. Artikel «Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget» auf Seite 50.)

Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Australien

Nach Abschluss der Ratifikationsverfahren in beiden Vertragsstaaten ist das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Australien am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Das Abkommen ist anwendbar auf die AHV/IV sowie auf die entsprechenden australischen Leistungen und regelt insbesondere die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Staaten, den Zugang zu den jeweiligen Leistungen der sozialen Sicherheit, den Export von Rentenleistungen ins Ausland und die Unterstellung von erwerbstätigen Personen.

2,0 Prozent Teuerung am Jahresende

Der vom Bundesamt für Statistik (BFS) berechnete Landesindex der Konsumentenpreise verzeichnete im Dezember 2007 einen Anstieg um 0,2 Prozent gegenüber dem Vormonat und erreichte den Stand von 102,6 Punkten (Dezember 2005 = 100). Innert Jahresfrist betrug die Teuerung 2,0 Prozent, verglichen mit Jahresraten von 1,8 Prozent im November 2007 und von 0,6 Prozent im Dezember 2006. Damit resultiert im Berichtsmonat die höchste Jahres-teuerung seit Oktober 1995; damals betrug sie ebenfalls 2,0 Prozent. Die mittlere Jahresteuierung für das Jahr 2007 betrug 0,7 Prozent.

Gründung der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter Schweiz

Die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter Schweiz (UBA) setzt sich gesamtschweizerisch für die Wahrung der Würde alter Menschen ein und ist Anlaufstelle für Betroffene und Institutionen. Sie wurde Ende Dezember 2007 in Zürich gegründet. Gründungsorganisationen der UBA Schweiz sind das

Schweizerische Rote Kreuz und CURAVIVA – der Verband Heime und Institutionen Schweiz. Gespräche mit weiteren interessierten Organisationen über deren Beteiligung an der UBA Schweiz sind im Gang.

Koalition für eine wirkungsvolle Kinder- und Jugendpolitik

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV), pro juventute, der Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz (DOJ) und die Kinderlobby Schweiz bilden zusammen die Kerngruppe der «Koalition für eine wirkungsvolle Kinder- und Jugendpolitik». Sie verfolgt das Ziel, die Öffentlichkeit, die Kantone und insbesondere das eidgenössische Parlament auf die Wichtigkeit einer schweizerischen Kinder- und Jugendpolitik hinzuweisen und darauf hinzuwirken, dass dazu gesetzliche Regelungen geschaffen werden. Seit kurzem ist die Koalition mit einer eigenen Website im Internet präsent. Diese stellt nicht nur Informationen zur Verfügung, sondern soll auch als Plattform für interessierte Organisationen dienen. Weitere Informationen: www.kinderundjugendpolitik.ch

Erwerbsbeteiligung der Frauen in der Schweiz: Teilzeit und familienbedingte Rückzüge

Der Bericht des Bundesamts für Statistik (BFS) zur Gleichstellung von Frau und Mann im internationalen Vergleich zeigt für die Schweiz ein gemischtes Bild. Die in der Schweiz relativ hohe Erwerbsquote der Frauen ist unter anderem auf einen hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten zurückzuführen. Eine weitere Besonderheit in der Schweiz ist der vorübergehende Rückgang der Erwerbsquote bei den Frauen in der Phase der Familiengründung. Dieser Knick ist in anderen Ländern weniger deutlich erkennbar. Obwohl noch in der Minderheit, ist im Bereich der Bildung die klare Zunahme des Anteils an Professorinnen hervorzuheben. Der Anteil der Frauen im Schweizer Parlament ist verglichen mit anderen Ländern hoch.

BFS Aktuell, Gleichstellung von Frau und Mann: Die Schweiz im internationalen Vergleich. Eine Auswahl von Gleichstellungsindikatoren in den Bereichen Bildung, Arbeit und Politik. Bestellnummer: 905-0700. Preis: gratis. Publikationsbestellungen, Tel.: 032 71 36060, Fax: 032 71 36061. E-Mail: order@bfs.admin.ch

Einer Baustelle ähnlich: die Integration älterer Menschen in die Gesellschaft



Foto: Christoph Wider

Eine Alterspolitik beschränkt sich nicht bloss auf die Altersvorsorge. Gefordert ist eine gesamtgesellschaftliche Strategie, die zahlreiche Politikbereiche umfasst: unter anderem das öffentliche Gesundheitswesen, das Wohnungswesen, die Verkehrspolitik. Eine gemeinsame Strategie erlaubt, die Massnahmen besser aufeinander abzustimmen. Der Bericht des Bundesrates «Strategie für eine schweizerische Alterspolitik» beleuchtet die heutige Situation älterer Menschen bezogen auf die Themenbereiche Gesundheit und medizinische Versorgung, Wohnsituation und Mobilität, Arbeit und Übergang in den Ruhestand, wirtschaftliche Situation, Engagement und gesellschaftliche Partizipation. Die demografischen und gesellschaftlichen Bedingungen für die Integration der älteren Menschen ändern sich – ein Prozess, eine Baustelle, wo gearbeitet wird, wo sich etwas bewegt.

Autonomie, Partizipation und Lebensqualität: auch das sind Ziele der Alterspolitik

Alterspolitik soll den Beitrag älterer Menschen an die Gesellschaft vermehrt anerkennen, für ihr Wohlbefinden sorgen und materielle Sicherheit gewährleisten. Sie soll Autonomie und Partizipation der älteren Menschen fördern und die Solidarität zwischen den Generationen stärken. Diese Leitlinien gehen aus einem Bericht zur Alterspolitik hervor, der vom Bundesrat am 29. August 2007 verabschiedet wurde. Der Bericht entstand in Beantwortung eines Postulats und wurde dem Parlament unterbreitet. Dieses muss nun über das weitere Vorgehen entscheiden.



Géraldine Luisier

Bundesamt für Sozialversicherungen



Pierre-Yves Perrin

Bundesamt für Sozialversicherungen

Eine Strategie für die Zukunft

Das Gebäude steht, dennoch wird der Ruf nach einem Architekten laut. Mit der Alterspolitik verhält es sich gleich wie mit anderen Bereichen der Sozialpolitik: Eine Reihe Instrumente, die auf den verschiedenen Ebenen des Staates umgesetzt werden, sichert die Deckung der wichtigsten Lebensrisiken und erfüllt mit einem breit gefächerten Hilfs- und Dienstleistungsangebot die Bedürfnisse. Eine Gesamtübersicht aber fehlt. Es kommen Zweifel an der Kohärenz und der Angemessenheit der im Lauf der Jahre eher in einer pragmatischen als visionären Sicht ausgearbeiteten Leistungen auf. Wäre es nicht angemessener, im Hinblick auf die von demografi-

schon und tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderungen geprägte Zukunft Stossrichtungen zu definieren und vermehrt strategisch zu denken?

Die vom Nationalrat in Form eines Postulats überwiesene Motion Leutenegger Oberholzer «Alterspolitik-Strategie-Entwicklung» (03.3541) ist ganz im Sinne einer solchen umfassenden Vision. Sie appelliert daran, die Alterspolitik nicht auf die Finanzierung von Renten und Langzeitpflege zu reduzieren, sondern auch die anderen Aspekte des Lebens von aktiven Seniorinnen und Senioren sowie ihre Leistungspotenziale zu berücksichtigen. Zudem fordert sie, die verschiedenen Politikbereiche, die vom Alter und der Alterung als individuellem Prozess und demografischem Phänomen betroffen sind, in gemeinsamen Grundlagen zu verankern.

Wer eine Strategie verlangt, hofft auf einen Aktionsplan, muss sich aber häufig mit weniger zufrieden geben als angestrebt. Der Bericht, den der Bundesrat in Erfüllung des Postulats dem Parlament unterbreitet, formuliert bewusst kein Gesetzgebungsprogramm. Die vom Alter betroffenen politischen Bereiche sind alles andere als leere Hülsen, viele Projekte stehen bereits fest. Ausserdem gehen zahlreiche Handlungsfelder über den Kompetenzbereich des Bundes hinaus. Es ging also darum, die heutige Situation älterer Menschen in fünf Themenbereiche zu fassen:

- Gesundheit und medizinische Versorgung
- Wohnsituation und Mobilität
- Arbeit und Übergang in den Ruhestand
- wirtschaftliche Situation
- Engagement und gesellschaftliche Teilhabe

Die Ressourcen und Leistungspotenziale der älteren Bevölkerung und ihre Bedürfnisse wurden in jedem Bereich hervorgehoben. Auch die Herausforderungen, die sich den betroffenen Einrichtungen damit stellen, wurden beschrieben. Die anhand der Ergebnisse herauskristalisierte Strategie versteht sich als gemeinsamer Orientierungsrahmen für erwünschte Entwicklungen der betroffenen Politikbereiche.

Von einer insgesamt positiven Bilanz ausgehen

Die Situation älterer Menschen

Die Situation älterer Menschen kann in allen fünf im Bericht untersuchten Bereichen insgesamt als gut bezeichnet werden. Sie zeigt klar, dass das defizitäre Bild des Alters nicht mehr zeitgemäss ist:

Der Bericht «Strategie für eine schweizerische Alterspolitik» ist das Ergebnis von zwischen 2005 und 2007 durchgeführten Arbeiten unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen. Die Arbeitsgruppe setzte sich ausserdem aus Vertretern und Vertreterinnen der folgenden Bundesämter zusammen: Eidg. Finanzverwaltung (EFV), Bundesamt für Raumentwicklung (ARE), Bundesamt für Wohnungswesen (BWO), Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Staatssekretariat für Wirtschaft (seco).

Folgende Bundesstellen oder Büros haben Beiträge beigesteuert: Bundesamt für Kommunikation (BAKOM), Bundesamt für Strassen (ASTRA), Bundesamt für Verkehr (BAV) und Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG). Der Schweizerische Seniorenrat (SSR), der die Interessen der Senioren und Seniorinnen vor dem Bundesrat und der Bundesverwaltung vertritt, ist konsultiert worden.

Der Bericht liegt in deutscher, französischer und italienischer Sprache vor und kann unter folgender Internetadresse abgerufen werden: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de

- Innerhalb von 10 Jahren (1990–2000) hat sich die beschwerdefreie Lebenserwartung für Männer um zwei Jahre und fünf Monate und für Frauen um 17 Monate verlängert. Die Umfragen über den selbst empfundenen Gesundheitszustand der älteren Personen ergeben ebenfalls eine insgesamt positive Beurteilung.
- Ein Grossteil der älteren Menschen führt einen selbstständigen Haushalt. Ältere Menschen sind überdurchschnittlich häufig Eigentümer des Hauses oder der Wohnung, in dem bzw. in der sie wohnen. Bis zum Alter von 80 Jahren ist das selbstständige Wohnen im Privathaushalt die Regel und auch fast vier von fünf Menschen über 80 Jahre leben noch in einem Privathaushalt. Die ältere Bevölkerung ist mit der Wohnsituation überwiegend zufrieden oder sehr zufrieden.
- Im internationalen Vergleich ist die Erwerbsquote in der Schweiz kurz vor dem Rentenalter und auch danach relativ hoch. Bei den Arbeitgebern wächst das Bewusstsein, dass die demografische Entwicklung unweigerlich auch zu einer Alterung der Arbeitskräfte führt. Sie interessieren sich deshalb immer mehr für das Leistungspotenzial der älteren Arbeitnehmenden.
- Von wirtschaftlichem Potenzial kann auch in Bezug auf die finanzielle Situation (Einkommen und Vermögen) der Rentnerinnen und Rentner gesprochen werden. Fakt ist, dass heute das Armutsrisiko mit dem Altersruhestand nicht mehr zunimmt. Gesellschaftlich betrachtet konzentriert sich das Vermögen bei

der Rentnergeneration. Genauso wie in der Gesamtbevölkerung bestehen jedoch auch in der älteren Bevölkerung grosse Unterschiede.

- Unbezahlte Arbeit wie Kinderbetreuung oder Nachbarschaftshilfe wird vor allem von jüngeren Rentnerinnen und Rentnern (bis 74 Jahre) geleistet. Die Generationentransfers von Grosseltern zu ihren Kindern und Enkelkindern sind viel bedeutender, als es der gegenwärtige Diskurs über die Gegensätze zwischen Jung und Alt glauben machen will.

Trotz der insgesamt erfreulichen Feststellungen darf nicht vergessen werden, dass der Prozess des Alterns sehr individuell verläuft. Sozioökonomische Faktoren wie Bildungsniveau oder Einkommen üben auch im Alter noch einen Einfluss aus. Ältere Menschen bilden keine einheitliche Gruppe: Frauen haben nicht den gleichen Lebenslauf wie Männer, Migrantinnen und Migranten haben besondere Bedürfnisse usw. Es ist zudem nicht auszuschliessen, dass einige Beobachtungen zur Generation der neuen Senioren und Seniorinnen, die in ihrem Erwerbsleben eine lange Wohlstandsphase gekannt haben (in den ersten dreissig Nachkriegsjahren), eher auf einen Generationeneffekt zurückzuführen sind als auf eine unumkehrbare Entwicklung. In der Tat werden Personengruppen, die heute in prekären finanziellen Verhältnissen leben (Alleinerziehende, Working Poor, Langzeitarbeitslose usw.), kaum ein solides Gesundheits- oder Sparkapital für ihr Rentenalter aufbauen können. Schliesslich geht die langlebige Gesellschaft mit altersspezifischen Risiken einher, die nicht ohne tief greifende individuelle und soziale Folgen bleiben. Man denke beispielsweise an den Bedarf an Langzeitpflege.

Altersspezifische Einrichtungen und Alterspolitik

Die im 20. Jahrhundert eingeführten und ausgebauten Einrichtungen und Politiken wie die Altersvorsorge (3-Säulen-System), das Gesundheitsangebot und die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Dienste haben die Situation der älteren Menschen generell verbessert. Durch sie konnte der Ruhestand als individuell gestaltbare Lebensphase institutionalisiert und die Altersnot bekämpft werden. Auch in dieser Hinsicht ist die Bilanz zufriedenstellend.

Angesichts der Ressourcen der heutigen Senioren und Seniorinnen und aufgrund der Individualisierung der Lebensgestaltung sowie der Herausforderungen der demografischen Entwicklung, ist es nicht mehr angemessen, die Alterspolitik einzig auf den Ausgleich der Altersdefizite auszurichten. Politikbereichen, die anhand eines bestimmten Lebensabschnitts – Kindheit, Jugend, Alter – definiert werden, sind Grenzen gesetzt. Einerseits tragen sie weder der Lebensbiografie noch generationenübergreifenden bzw. generationenverbindenden

Aspekten ausreichend Rechnung, andererseits verstehen sie sich als Querschnittspolitik, verfügen jedoch nicht immer über die nötigen Mittel, diese unter Einbezug der verschiedenen politischen Bereiche auch zu realisieren.

Definition der strategischen Grundzüge

Ausgehend von der umschriebenen Bilanz verfolgen die Grundzüge einer Strategie für eine Alterspolitik einen hauptsächlich ressourcen- und potenzialorientierten Ansatz; die Notwendigkeit einer bedürfnisgerechten Politik wird dabei nicht in Frage gestellt. Ein weiterer Schwerpunkt ist auch die Öffnung der Alterspolitik gegenüber anderen Generationen und Politikbereichen (Gesundheit, Wohnsituation, Verkehr, Informationsgesellschaft usw.). Im Übrigen entspricht dieser Ansatz den aktuellen, auf internationaler Ebene geführten Diskussionen (s. dazu den Artikel von C. Malherbe, S. 10).

Schwerpunktsetzung auf Ressourcen und Potenziale

Mit der ressourcen- und potenzialorientierten Ausrichtung werden zwei miteinander verknüpfte Ziele angestrebt:

- die Förderung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Partizipation der Seniorinnen und Senioren, die Förderung ihres Engagements, u.a. durch freiwillige Arbeit, die ihrer Persönlichkeitsentwicklung und der Solidarität mit den Mitgliedern ihrer Generation und jüngeren Generationen dient
- die Förderung der Autonomie, der Selbstversorgung und der Selbstbestimmung

Berücksichtigung der Bedürfnisse

Die bedürfnisorientierte Ausrichtung stellt den Menschen die nötigen Mittel sicher, damit sie ihren individuellen Wünschen entsprechend würdig leben und sterben können.

Projekte und Optionen

Obwohl im Bericht des Bundesrates kein Aktionsplan aufgestellt wird, beschränkt er sich nicht auf die Formulierung von Stossrichtungen, sondern verknüpft die strategischen Grundzüge mit zwanzig Massnahmen. Einige ergeben sich aus Projekten, die zurzeit erarbeitet oder bereits umgesetzt werden; bei anderen handelt es sich um Vorschläge, die es auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene noch umzusetzen gilt.

Folgende Massnahmen könnten im Hinblick auf die Förderung der Autonomie und der Partizipation älterer Personen miteinander kombiniert werden:

Arbeitsmarktchancen der älteren Arbeitnehmenden erhöhen und die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit nicht benachteiligen. Ende 2005 wurde vom Eidgenössischen Departement des Innern und dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement ein unternehmenspolitisches, arbeitsmarktliches und sozialversicherungsrechtliches Massnahmenpaket ausgearbeitet. Es umfasst die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, den Abbau von Fehlmeinungen und Altersdiskriminierung und den Zugang zur Weiterbildung¹. Die laufende Strukturreform der beruflichen Vorsorge sieht Bestimmungen zur Erhöhung der Arbeitsmarktteilnahme älterer Arbeitnehmender vor²: Arbeitnehmende im Vorruhestandsalter, die ihren Beschäftigungsgrad herabsetzen oder in eine weniger gut bezahlte Funktion wechseln, können ihr bisheriges Vorsorgeniveau erhalten, denn es wird möglich, die Versicherung des letzten erhaltenen Lohnes in der 2. Säule zu verlängern. Personen, die ihre Erwerbstätigkeit über das ordentliche Rentenalter hinaus fortsetzen, können ihre Versicherung weiterführen und so die späteren Altersleistungen verbessern. Die 3. Säule wurde erst vor kurzem dahingehend geändert.

Verbesserung der Prävention und der Gesundheitsförderung im Alter. Der Bundesrat hat die rechtlichen Grundlagen für ein neues Gesetz über die Prävention und die Gesundheitsförderung verabschiedet. Es soll ein besseres Gleichgewicht zwischen Prävention und medizinischer Pflege herstellen³. Die Motion Heim (05.3436) fordert den Bundesrat auf, eine spezifische Strategie zur Prävention und Gesundheitsförderung im Alter auszuarbeiten. Das Bundesamt für Gesundheit BAG ist zurzeit dabei, diese Möglichkeit zu prüfen. Der Bund übernimmt dabei im Wesentlichen eine Koordinationsaufgabe (s. Artikel von J. Binder, S. 16).

Gestaltung des Lebensumfelds und Zugang zu Informationen und Dienstleistungen. Gesundheit allein bedeutet noch keine Autonomie. Auch die Gestaltung des Lebensumfelds spielt eine Rolle. Der Aktionsplan zur Informationsgesellschaft (Bundesamt für Kommunikation BAKOM) legt den Schwerpunkt auf die Abschaffung der technischen Zugangsbarrieren zu den neuen Medien sowie die Ausbildung von Seniorinnen und Senioren im Hinblick auf die Nutzung der Technologien der Zukunft (s. Artikel von K. Schuppisser, S. 25)⁴. Viele Anwendungen der neuen Technologien erhöhen ins-

1 Themendossier auf der Internetseite des seco: www.seco.admin.ch/themen/00385/02023/index.html?lang=de.

2 Botschaft vom 15. Juni 2007 zur Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Strukturreform), BBl 2007 5669.

3 Bericht «Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz – Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230)» vom 25. September 2007.

4 Themendossier «Informationsgesellschaft» auf der Internetseite des Bundesamtes für Kommunikation BAKOM: www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/index.html?lang=de.

besondere beim Verbleib zu Hause die Sicherheit und die Autonomie. Um älteren Personen die Mobilität zu erleichtern, strebt die Strategie des Bundesamtes für Verkehr (BAV) die autonome Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel durch progressive Anpassungen von Angebot und Material an⁵. Das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO) und private Stiftungen unterstützen innovative bedarfsgerechte Wohnprojekte (s. Artikel von A. Huber, S. 30). Einige Gemeinden zeigen vermehrt Interesse an einer menschengerechten Quartiergestaltung.

Anerkennung und Unterstützung der freiwilligen, von Angehörigen erbrachten Leistungen. Ohne die informelle Pflege durch die Familien und Angehörigen müssten deutlich mehr Personen in Alters- oder Pflegeheimen untergebracht werden. Die künftigen älteren Menschen werden nicht auf eine zahlreiche Nachkommenschaft zählen können. Umso wichtiger ist die Unterstützung von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis, z.B. in Form von Ausbildung, Entlastungsdiensten oder Begleitung von Freiwilligen.

Darüber hinaus bedingt die Berücksichtigung der veränderten Bedürfnisse und Erwartungen die

Koordination der medizinischen Pflege, der Spitex-Dienste und der sozialen Betreuungsleistungen. Der Verbleib von pflegebedürftigen Personen zu Hause wird oft durch die Schwierigkeit für PatientInnen und ihre Angehörigen erschwert, die verschiedenen notwendigen Hilfen und Unterstützungsdienste zu organisieren. Es müssen Case-Management-Modelle zur pflegerischen Betreuung älterer Menschen ausgearbeitet wer-

den, um die Zahl der Heimeinweisungen zu reduzieren. Der Bund kann die Suche nach geeigneten Lösungen im Rahmen seiner Kompetenzen unterstützen.

Welche Zukunft für die Strategie?

Der Bericht des Bundesrates wird dem Parlament unterbreitet, welches über den weiteren Verlauf entscheiden wird. Bereits jetzt ist klar, dass es darum gehen muss, für eine Gesamtübersicht über die laufenden Arbeiten in den verschiedenen betroffenen Bereichen zu sorgen und neue Projekte auf die Altersstrategie auszurichten. Die älteren Personen sind so weit als möglich in den Prozess einzubeziehen.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) will diese Anliegen bei den Leistungsverträgen einbringen, die es mit diversen Altersorganisationen abschliesst. Vorgesehen ist beispielsweise der Abschluss eines solchen Leistungsvertrages mit dem Schweizerischen Seniorenrat im Jahr 2008. Dieses Beratungsorgan würde die Aufgabe übernehmen, bei Projekten, welche in Richtung der Leitlinien gehen, besonders den partizipativen Aspekt einzubringen.

Géraldine Luisier, lic.rel.int. IUHEI, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Generationen, Gesellschaft und soziale Fragen, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
E-Mail: geraldine.luisier@bsv.admin.ch

Pierre-Yves Perrin, lic.iur., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Bereich Kinder-, Jugend- und Altersfragen, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
E-Mail: pierre-yves.perrin@bsv.admin.ch

5 Themendossier «Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr» auf der Internetseite des Bundesamtes für Verkehr BAV: www.bav.admin.ch/themen/verkehrspolitik/00709/index.html?lang=de

Madrid, Berlin, León: Mit UNO-Rhetorik zum Erfolg?

Das Altern ist eine unausweichliche Tatsache in der Entwicklung unserer Gesellschaften. Es erstaunt deshalb nicht, dass sowohl internationale als auch zwischenstaatliche Organisationen sich intensiv mit dem Thema befassen. Die Vereinten Nationen richten ein besonderes Augenmerk auf Altersfragen, wie die Ministerkonferenz von León kürzlich gezeigt hat.

Cyril Malherbe

Bundesamt für Sozialversicherungen

Seit mehreren Jahren untersucht die OECD die Auswirkungen der demografischen Alterung auf die einzelnen Bereiche der öffentlichen Politik. Der Europarat hat verschiedentlich über das Thema debattiert, und die Europäische Union hat das Konzept «Aktivität im Alter» entwickelt, das bei den Mitgliedstaaten neben der Bekämpfung der Diskriminierung auf der politischen Tagesordnung steht. Die UNO befasst sich schon seit langem mit dem Thema und lancierte bereits 1983 einen ersten internationalen Aktionsplan zur Frage des Alterns. Im Zentrum des Aktionsplans steht der einzelne ältere Mensch. Daraus hervorgegangen sind die «Grundsätze der Vereinten Nationen betreffend ältere Menschen». Nach zwanzig Jahren Aktionsplan ist 2002 in Madrid ein zweiter Aktionsplan beschlossen worden, der vermehrt auf die Alterung der Gesellschaft fokussiert. Ein weiterer UNO-Text mit nichts als schönen Worten und guten Vorsätzen?

Natürlich verzerrt die Form den Stil der internationalen Organisationen. Wer etwa im Aktionsplan von Madrid oder in der europäischen Strategie zur Implementierung des Plans Redundanzen oder Gemeinplätze sucht, wird schnell fündig. Mit der Verabschiedung von Empfehlungen haben die UNO-Generalversammlung und die Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) nämlich auf ein altbewährtes UNO-Instrument gesetzt. Die Themenschwer-

punkte brachten auch nichts Neues: Die demografische Alterung hat Auswirkungen auf den sozialen Zusammenhalt, die Wahrung der individuellen Rechte, den Einkommensausgleich und den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Für die Leserschaft gibt es also kein Entrinnen vor der herrschenden «Erstarrung», wie Gilbert Rist den Zustand humorvoll in seiner Analyse der internationalen Rhetorik nennt (1). Doch fest steht, dass die UNO gar nie vorhatte, das breite Publikum für den Text zu begeistern oder eine «Bibel» über die Vorhaben der Mitgliedstaaten herauszugeben. Es ging einzig und allein darum, gemeinsam kommende Herausforderungen und Verpflichtungen formulieren zu können.

Gesellschaftliche Herausforderung – individuelle Lebensphase

Aus diesem Gesichtspunkt ist der Auftrag erfüllt. Zwar bringen Aktionsplan und Implementierungsstrategie inhaltlich nichts Neues, aber seit 2002 dienen sie den Mitgliedstaaten als Anhaltspunkt und Grundlage für ihre Alterspolitik. Die Themenpalette ist sehr breit: soziale Sicherheit, lebenslanges Lernen, Arzneimittelsicherheit, Förderung der Gleichstellung zwischen Mann und Frau, Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten. Vor allem aber wird das Altern darin sowohl als gesellschaftliches Phänomen als auch als individuelle Lebensphase betrachtet. Gewiss berufen sich nicht alle Staaten auf den Aktionsplan und die Implementierungsstrategie. Dennoch enthalten beide Texte Grundsätze, die inhaltsreich und wichtig genug sind, um die öffentliche Hand daran zu messen. Die dreissig Länderberichte zur Berliner UNECE-Implementierungsstrategie, die anlässlich der UNECE-Konferenz zu Altersfragen in León vorgestellt wurden, sind ein klarer Beweis dafür. In León waren über 50 Industrie- und Transitionsländer Europas, Nordamerikas und Zentralasiens vertreten. Politiker und Politikerinnen, Vertreter und Vertreterinnen der Zivilgesellschaft und Forschung hatten die Möglichkeit, Meinungen auszutauschen und neue Strategien zu reflektieren.

Weltweit haben regionale Kommissionen Ähnliches in die Wege geleitet. Kommenden Februar wird die Kommission für soziale Entwicklung des ECOSOC (2) die regionalen Strategien unter die Lupe nehmen und eine erste Bilanz zur Implementierung des Madrider Aktionsplans ziehen.

(1) *Les mots du pouvoir: sens et non-sens de la rhétorique internationale*, RIST G. dir., Paris; Genève: Presses Universitaires de France; Institut universitaire d'études du développement, IUED, 2002

(2) Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC) der Vereinten Nationen

Website der Konferenz von León: www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/PCI/bgdocs.htm

Website der Vereinten Nationen zum Thema Altern: www.un.org/esa/socdev/ageing/

BSV-Website BSV zur Konferenz von León: www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=de [Recent events]

Cyril Malherbe, lic. iur. MPA, Bereich Internationale Organisationen, Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, BSV.
E-Mail: cyril.malherbe@bsv.admin.ch

Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen

Vom 6. bis 8. November 2007 trafen sich die Ministerinnen und Minister der europäischen und nordamerikanischen Staaten unter der Schirmherrschaft der UNO-Wirtschaftskommission für Europa ECE in León/Spanien zur Frage des Alterns. Neben Themen des Älterwerdens wurden die Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans von Madrid gemäss regionalem Umsetzungsplan debattiert. Letztlich wurde eine politische Erklärung mit 23 Punkten verabschiedet.



Manuela Weichelt
Regierungsrätin des Kantons Zug

Der Bundesrat hatte beschlossen, sich an dieser Ministerkonferenz durch Manuela Weichelt-Picard, Regierungsrätin des Kantons Zug und Vertreterin der Sozialdirektorinnen und -direktorenkonferenz (SODK), vertreten zu lassen und wählte eine Delegation aus dem Bundesamt für Sozialversicherungen, dem Bundesamt für Statistik und dem Schweizerischen Seniorenrat, die zudem von einem Mitarbeiter der SODK begleitet wurde. Die Konferenz bildete die Fortsetzung der zweiten UNO-Weltversammlung zur Frage des Alters, die im April 2002 in Madrid stattgefunden hatte.

Während der ersten zwei Tage standen verschiedene Round-Table-Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von NGOs, der Wissenschaft sowie weiteren Fachpersonen auf dem Programm.

Teilnahme der Schweiz an der Diskussion

Am letzten Tag fanden die Diskussionen auf Ministersebene statt. Dabei nahm die Schreibende am Panel zum Thema «Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen» teil. Sie wies unter anderem auf folgende Gegebenheiten in der Schweiz hin: 51 % der freiwillig Tätigen sind 65 Jahre alt oder älter und 2,6 % dieser Altersgruppe sind noch erwerbstätig. Würde die Arbeit der Freiwilligen wegfallen, müssten vermutlich zahlreiche Kantone und Gemeinden ihre Rechnungen mit roten Zahlen präsentieren. Es ist wichtig, dass die Freiwilligenarbeit entsprechend honoriert und den Personen die nötige Wertschätzung entgegengebracht wird.

Als zweiten Aspekt erwähnte sie das generationenübergreifende Wohnen und im Speziellen das Projekt des ETH-Wohnforums, Zürich. Das Forschungsprojekt beschäftigt sich mit «Neue Wohnmodelle für die zweite Lebenshälfte». Ziel des Projekts ist es, vertiefte Erkenntnisse über die Bandbreite, Merkmale, Ausprägungen und Erfolgsbedingungen neuerer gemeinschaftlicher Wohnformen zu gewinnen. Aus den drei Modellen, selbstverwaltete Hausgemeinschaften, kombinierte Wohn- und Betreuungsangebote und kommunale Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie private Seniorenresidenzen sollen ausgewählte Projekte mit Innovationscharakter aus der Schweiz und aus Deutschland evaluiert werden (vgl. den Artikel von A. Huber, Seite 30).

Weiter wies die Vertreterin der Schweiz auf die spezielle Situation der Schweiz als Migrationsland hin. Die Migrierenden kommen vor allem aus Deutschland, Portugal, Frankreich, Italien und Serbien. Seit 1980 nimmt der Anteil der Migrantinnen und Migranten im Alter zwischen 50 und 79 Jahren ständig zu. Dies fordert die Alterspolitik der Schweiz generell heraus und natürlich auch die Pflegenden in der Spitex, den Alters- und Pflegeheimen.

Schliesslich wies sie auch auf die gesellschaftlichen Veränderungen hin. In Zukunft werden die älteren Menschen aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen, der steigenden Mobilität und der sehr tiefen Geburtenrate immer weniger Unterstützung von ihren Familien erhalten. Dies wird für die Schweiz, die eine Gesellschaft für alle Altersgruppen möchte, eine Herausforderung.

Bilaterale Gespräche

Auf Einladung des spanischen Arbeits- und Sozialministers Jesús Caldera Sánchez bot sich der Schweiz

am Rande der Veranstaltung die Möglichkeit, in einem halbstündigen persönlichen Gespräch Themen, wie die Situation der älteren Menschen im Allgemeinen, die Betreuung von betagten Personen, die Verlängerung des Erwerbslebens, die Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben, Migration und Altern sowie die Förderung der persönlichen Autonomie zu vertiefen.

Beim gemeinsamen Ministernachtessen ergab sich die Möglichkeit für einen Austausch zwischen Schweden und der Schweiz. Schweden erarbeitet zurzeit Kriterien für die Erhaltung der Würde von älteren Menschen in den Pflegeheimen. Eine Diskussion, die auch für die Schweiz interessant sein dürfte.

Kultur durfte nicht fehlen

Der Tagungsort und die Unterkunft im Parador selbst waren bereits ein einmaliges Erlebnis, da alles in einem ehemaligen Kloster und in der Pilgerunterkunft aus dem 16. Jahrhundert stattfand. Ein weiterer kultureller Höhepunkt war das Pedro de Escobar Konzert in der berühmten gotischen Kathedrale aus dem 13. Jahrhundert am Jakobsweg nach Santiago de Compostela.

Manuela Weichelt-Picard, Delegationsleiterin der Schweiz,
Regierungsrätin, Direktion des Innern Kanton Zug und Vertreterin
der SODK. E-Mail: manuela.weichelt@di.zg.ch

Chance für ein neues, positives Altersbild

UNO-Ministerkonferenz über das Altern «Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen: Herausforderungen und Chancen» in León, Spanien. Aus der Sicht des Schweizerischen Seniorenrates SSR.



Klara Reber
Schweizerischer Seniorenrat

Unter der Leitung von Regierungsrätin Weichelt-Picard des Kantons Zug konnte auch eine Vertretung des Schweizerischen Seniorenrates in der vierköpfigen Schweizer Delegation mitwirken. Damit wurde mir als Co-Präsidentin des Schweizerischen Seniorenrates eine ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeit geboten, für die ich sehr dankbar bin.

Es war ein hochkarätiger internationaler Anlass, an dem das Problem der demografischen Entwicklung eingehend behandelt wurde. Die demografische Alterung entwickelt sich nicht in allen Staaten gleich. West- und Osteuropa sowie Nordamerika sind bereits betroffen, während beispielsweise die Länder aus dem Kaukasus dieser Entwicklung erst später ausgesetzt sind.

Herausforderung als Chance

Die Herausforderungen sollen nicht als Bedrohung verstanden, sondern als Chance genutzt werden. Eine Chance, um ein neues, positives Altersbild zu entwickeln. Die älteren Menschen bedeuten aber auch eine Chance für die Wirtschaft, ihr Impulse zu geben, be-

dürfnisgerechte Produkte und Dienstleistungen für ein Kundensegment zu entwickeln, das immer grösser wird. Ebenfalls im Sinne einer Chance sollen die Potenziale der älteren Menschen nachhaltig genutzt werden.

Sehr interessant und wertvoll waren auch die persönlichen Gespräche mit Vertretern von Seniorenorganisationen aus aller Welt, wie z.B. mit der Präsidentin der grössten amerikanischen Seniorenvereinigung AARP mit 39 Mio. Mitgliedern oder dem Präsidenten der Seniorenorganisation Russlands. Zur Bewältigung der Herausforderung kommt den älteren Menschen eine Schlüsselrolle zu als «Anwälte ihrer selbst». Auf ihre Erfahrung, Kenntnisse und Wirtschaftskraft kann keine Gesellschaft ohne Schaden verzichten. Verschiedene Länder kennen Seniorenkommissionen analog dem Schweizerischen Seniorenrat, die sich in engem Kontakt mit der Regierung sehr bewährt haben.

Ministerielle Erklärung

Am letzten Tag der Konferenz wurde eine Deklaration beschlossen, welche die Strategie des Aktionsplans von Madrid 2002 über das Alter umsetzt. Ein paar Punkte seien hier herausgegriffen:

Die Minister wollen Politiken fördern, die es erlauben, ein hohes Alter bei besserer Gesundheit und sozialer Sicherheit zu erreichen, damit die älteren Menschen unabhängig und in Würde leben können.

Die Minister unterstützen auch eine flexible Pensionierung, bei der auf die Familie und die soziale Sicherheit Rücksicht genommen wird.

Das wirtschaftliche Wachstum betrachten die Minister als sehr wichtigen Faktor für eine Gesellschaft für alle Altersgruppen.

Auch für das längere Verbleiben älterer Menschen im Arbeitsprozess ist lebenslanges Lernen ausserordentlich wichtig. Gleichzeitig fördert der Lernprozess die gesellschaftliche und politische Partizipation und Integration.

Die Minister sind der Meinung, dass die Forschung eine zentrale Rolle spielt für die Entwicklung von politischen Programmen.

Von der Schweizer Professorin der Universität Genf, Astrid Stückelberger, wurde empfohlen, ein europäisches Institut für das Alter zu errichten mit entsprechender Infrastruktur, das eng mit dem US-Institut zusammenarbeitet.

Schlussfolgerungen

Nach der Annahme der Ministeriellen Erklärung riefen die leitenden Personen der Konferenz zur Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure auf, wie z.B. Regierungsinstitutionen, Forschungsinstitute und zivile Gesellschaft. Sie erklärten, dass das Alter für die Gesellschaft als Gewinn und weniger als Last zu betrachten sei. Die Frage des Alters wird uns noch lange in die Zukunft beschäftigen und verlangt nachhaltige Antworten.

Auf Anregung von Finnland und der Schweiz schlug Spanien vor, eine Arbeitsgruppe zu gründen, die für alle

UNO-Mitgliedländer offen ist. Die Arbeitsgruppe kann sich regelmässig treffen. Sie hätte zum Ziel, die Mitgliedländer bei der Umsetzung des Aktionsplans und der Strategie zu unterstützen.

Klara Reber, Co-Präsidentin des Schweizerischen Seniorenrates SSR.
E-Mail: klara.reber@bluewin.ch

Prävention im Alter

Prävention und Gesundheitsförderung im Alter ermöglichen älteren Menschen, ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu führen. Mit gezielten Präventionsmassnahmen kann die Anzahl von älteren, pflegebedürftigen Personen reduziert werden. In der Schweiz ist ein grosses Potenzial zur Stärkung und Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung im Alter vorhanden. Zahlreiche Akteure engagieren sich bereits in diesem Bereich. Für eine wirkungsvolle Prävention im Alter braucht es jedoch auch politischen Willen. Dieser kommt u.a. durch die Motion von Nationalrätin Bea Heim zum Ausdruck. In dieser Motion wird eine Nationale Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter gefordert (siehe Kasten). Nachfolgend werden Studien vorgestellt, die wichtige Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz erarbeitet haben. Diese Resultate sind in politischen Diskussionen und bei nationalen/regionalen Vorhaben zu berücksichtigen.



Judith Binder
Bundesamt für Gesundheit

Das Bundesamt für Gesundheit beauftragte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium, Informationen über die wichtigsten Krankheiten zu sammeln, die zur Pflegebedürftigkeit im Alter führen. Folgende Krankheiten wurden ausgewählt: Ischämische Herzkrankheiten, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Diabetes, Blindheit/Sehbehinderung, Ernährungszustand, Arthrose, chronisch-obstruktive Bronchopneumopathien, De-

menz und Depression. Die Analyse umfasste internationale epidemiologische und ökonomische Literatur. Es wurden Informationen über die Bedeutung von diesen Krankheiten, über ihren Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit, ihre Kosten und bestehende präventive und kurative Massnahmen zusammengetragen.

Gemäss dem im November 2007 erschienen Bericht «**Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées**»¹ widmen sich nur wenige Arbeiten, die zu diesen Krankheiten verfasst wurden, spezifisch den älteren Personen.

Gewisse Risikofaktoren sind aber den verschiedenen Krankheiten gemeinsam und die betroffenen Menschen leiden oft gleichzeitig an mehreren chronischen Krankheiten. Insbesondere folgende Risikofaktoren werden mit mehreren Krankheiten in Verbindung gebracht: Tabakkonsum, Bewegungsdefizite und Übergewicht. Diese Risikofaktoren sind bereits Gegenstand nationaler Präventionsprogramme. Es ist jedoch ungewiss, ob und wie sich die ältere Bevölkerung überhaupt davon betroffen fühlt. Zumal der Fokus teilweise stark auf die Jugendlichen gerichtet ist und die älteren Menschen nicht bzw. kaum berücksichtigt werden.

Bei älteren bereits erkrankten Menschen könnten dieselben Massnahmen das Fortschreiten der Krankheiten verlangsamen und das Auftreten der Pflegebedürftigkeit hinauszögern. Deshalb werden im Bericht drei Personengruppen unterschieden, die unterschiedliche Betreuungsformen- und Angebote benötigen:

- **Menschen mit guter Gesundheit oder mit höchstens einer chronischen Krankheit**

Bei diesen Menschen ist es bedeutend, vorhandene Risikofaktoren zu erkennen und zu kontrollieren. Einerseits gehören dazu die Förderung eines für die Gesundheit günstigen Verhaltens und andererseits die Behandlung von medizinischen Risikofaktoren. Es gilt, diese Personen besser zu informieren und ihnen die nötige Kompetenz zu vermitteln. Zu diesem Zweck können bestimmte Instrumente des Gesundheitsprofil-Verfahrens oder eine integrierte medizinische Betreuungsform im Sinne eines «Disease Management Programms» eingesetzt werden.

1 Stéfanie Monod-Zorzi, Laurence Seematter-Bagnoud, Christophe Büla, Sonia Pellegrini, Hélène Jaccard Ruedin. Observatoire suisse de la santé (2005). Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées. Données épidémiologiques et économiques de la littérature. Document de travail 25. Neuchâtel.

- **Menschen, die an mehreren chronischen Krankheiten leiden, jedoch noch selbständig sind**

Bei diesen Menschen gilt es, die unterschiedlichen Risiken – einschliesslich des psychosozialen Stresses –, denen die so genannten «fragilen» Personen ausgesetzt sind, zu untersuchen und gegebenenfalls zu behandeln. Zusätzlich zu den oben beschriebenen Präventionsmassnahmen kommt die Notwendigkeit hinzu, die Krankheiten individuell zu behandeln. Dieses komplexe Vorgehen beinhaltet für jeden Patienten und jede Patientin eine umfassende Situationsanalyse und eine bedürfnisgerechte Behandlung. Zur Vereinfachung dieses Case Managements werden verschiedene spezifische Instrumente entwickelt, welche z.B. im Rahmen von präventiven Hausbesuchen angewendet werden.

- **Menschen mit Mehrfacherkrankungen, die pflegebedürftig sind**

Um eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu verlangsamen, brauchen diese Menschen neben einer umfassenden medizinischen Behandlung eine Rehabilitationspflege. Für einen solchen «Care Management-Prozess» werden ebenfalls Evaluationsinstrumente entwickelt, welche den Bedürfnissen dieser Patientengruppe entsprechen. Um dieser Personengruppe gerecht zu werden, ist künftig ein Ausbau des Pflegeangebots im Bereich der Rehabilitation nötig. Auch die Entwicklung von Formen ambulanter Rehabilitation ist wichtig, um eine im Alltag integrierte Behandlung zu ermöglichen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium stellt ein grosses Verbesserungspotential in der Überwachung von Risikofaktoren und in der medizinischen Behandlung von Krankheiten fest, die zur Pflegebedürftigkeit führen. In der Studie werden fünf Bereiche aufgeführt, in denen der Handlungsbedarf am dringendsten ist:

1. **Verbesserung des Informationsstandes der älteren Bevölkerung und Stärkung ihrer Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung**

Älteren Menschen scheint es unabhängig von ihrem Alter nicht bewusst zu sein, welchen Einfluss ein gesundheitsbegünstigendes Verhalten hat: sei dies bei der Übernahme gesundheitsfördernder Lebensgewohnheiten oder – bei gewissen Akuterkrankungen – beim Erkennen von ersten Anzeichen und dem rechtzeitigen Aufsuchen von Hilfe. Die ältere Bevölkerung sollte ebenfalls ermutigt werden, bei der

Ärztenschaft die nötigen Präventionsmassnahmen einzufordern.

2. **Berücksichtigung der älteren Bevölkerung bei den bestehenden Präventionsprogrammen und Präventionskampagnen**

Die vorgängig aufgeführten drei Risikofaktoren sind für mehrere chronische Krankheiten, die Pflegebedürftigkeit verursachen, verantwortlich. Diese Risikofaktoren sind Gegenstand Nationaler Präventionsprogramme. Die älteren Menschen sind deshalb als Zielgruppe (besser) in diese Präventionsprogramme einzubeziehen.

3. **Förderung einer medizinischen Betreuung der älteren Menschen, die das Individuum ins Zentrum stellt**

Ein medizinisches Vorgehen, das die vorliegende Polymorbidität und die für ältere Menschen spezifische Risikofaktoren einbezieht, ist zu unterstützen. Dazu braucht es neue Instrumente, welche die Umsetzung des Vorgehens erleichtern. Diese spezifischen Instrumente müssten vom Gesundheitswesen anerkannt werden.

4. **Verbesserung des Zugangs zur Rehabilitation und Weiterentwicklung neuer Methoden**

Die Behandlungsstrukturen in quantitativer und qualitativer Hinsicht müssen angepasst werden. Der Zugang der betroffenen Personen zur spezifischen Pflege oder zu Rehabilitationsbehandlungen sollte im Akutfall (z.B. Schlaganfall oder Herzinfarkt) erleichtert werden. Eine Anpassung des Rehabilitationsangebotes für ältere Menschen, z.B. ambulante Pflege- und Rehabilitationsformen, sollte ebenfalls in Betracht gezogen werden.

5. **Ausarbeitung statistischer Erhebungen auf allen Ebenen**

Eine Verbesserung der Datenerhebung ist anzustreben. Mit ihr kann die Entwicklung der Krankheiten, deren Folgen für den Gesundheitszustand und die Autonomie der Bevölkerung erfasst werden. Auch können damit die Wirkung verschiedener Präventionsmassnahmen evaluiert und zukünftige Ressourcenbedürfnisse prognostiziert werden.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium plädiert in seiner Recherche dafür, dass sich die Behörden für eine Gesundheitsförderung in allen Lebensphasen, für angemessene Behandlungsstrukturen und für günstige Rahmenbedingungen einsetzen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium untersuchte im Arbeitsdokument 21 zur «**Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz**»², mit welcher Häufigkeit in der älteren und zu Hause lebenden Bevölkerung Defizite im Versorgungs- und Gesundheitsverhalten bestehen. Dieser von der Schweizerischen Gesundheitsbefragung unabhängige Monito-

2 Eva Blozik, Katharina Meyer, Anja Simmet, Gerhard Gillmann, Anouk-Aimée Bass, Andreas E. Stuck. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2007). Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt, Arbeitsdokument 21, Neuchâtel.

Motion Heim

Die Motion Heim vom 17. Juni 2005 fordert den Bundesrat auf, eine nationale Präventionsstrategie zur Förderung der Gesundheit und der Autonomie im Alter zu initiieren und die dafür notwendigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen. Dies mit dem Ziel, die Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen zu senken und damit den Anstieg der Gesundheits- und Pflegekosten wirksam zu bremsen:

- 31.8.2005: Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. In seiner Antwort legt er dar, dass es aufgrund des geltenden Rechts die Aufgabe der Gemeinde und Kantone ist, konkrete Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu erarbeiten und umzusetzen. Der Bund ist jedoch bereit, im Rahmen der vorhandenen Ressourcen zusammen mit den Kantonen die Erarbeitung einer nationalen Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter zu initiieren und dabei eine Koordinationsfunktion zu übernehmen. Dies auch mit Blick auf die Aufgaben, die der Bund im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes KVG wahrnehmen muss.
- 7.10.2005: Der Nationalrat nimmt die Motion ohne Diskussion an.
- 25.4.2006: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt in ihrem Bericht einstimmig die Annahme der Motion.
- 15.6.2006: Der Ständerat nimmt die Motion an.

Die Vorarbeiten für eine Verbesserung der Gesundheitsvorsorge für die ältere Bevölkerung sind mittlerweile auf der Ebene des Bundesamtes für Gesundheit in Angriff genommen worden. Zurzeit werden im Rahmen der vorhandenen Ressourcen Gespräche mit den wichtigsten Partnern über die Stossrichtung der weiteren Arbeiten geführt. Aktuell können keine Aussagen darüber gemacht werden, zu welchem Zeitpunkt konkrete Ergebnisse erwartet werden können.

Parallel dazu hat der Bundesrat dem Eidg. Departement des Innern (EDI) am 28. September 2007 den Auftrag erteilt, bis im Herbst 2008 einen Vorentwurf für neue gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Diese neuen gesetzlichen Grundlagen werden langfristig betrachtet auch die Prävention im Alter stärken und dafür einen wichtigen Beitrag leisten. Die neuen gesetzlichen Grundlagen regeln folgende Aspekte:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten;
- Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele;
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung;
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen.

Der Bundesrat erhofft sich von diesem neuen Aufgaben- und Organisationsgesetz eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten. Zu diesen neuen gesetzlichen Grundlagen soll bis im Herbst 2008 ein Vorentwurf vorliegen.

ringbericht behandelte ebenfalls die Frage, ob sich Risikogruppen mit einer besonders hohen Häufigkeit an Defiziten im Vorsorge- und Gesundheitsverhalten identifizieren lassen.

Der Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums stützt sich auf Daten des Schweizerischen Gesundheitsprofil-Projekts ab. Dieses Projekt diente der Evaluation von Machbarkeit und Wirksamkeit des Gesundheitsprofil-Verfahrens und wurde von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, den Kantonen Solothurn und Bern sowie von weiteren Organisationen unterstützt. Im Rahmen des Gesundheitsprofil-Projekts wurden über 65-jährige, zu Hause lebende Personen über die Hausärzteschaft in ausgewählten Regionen der deutschsprachigen Schweiz rekrutiert. Nicht ausgewählt wurden ältere Menschen, die kognitive Einschränkun-

gen aufwiesen, in Heimen lebten, in den alltäglichen Aktivitäten auf eine Hilfsperson angewiesen waren, eine terminale Erkrankung hatten oder die deutsche Sprache nicht beherrschten. Aufgrund dieser Auswahlkriterien handelt es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen. Im Vergleich mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung weisen die Projektteilnehmenden jedoch ähnliche soziodemografische und gesundheitliche Eigenschaften auf.

Alle 3721 teilnehmenden Personen erhielten einen multidimensionalen Gesundheitsfragebogen zum Selbstausfüllen. 59 % der Personen waren zwischen 65 und 75 Jahren alt; 41 % waren älter als 75 Jahre. Der Frauenanteil lag bei 56%. Zwischen 60–70 % der Personen litten an zwei oder mehr chronischen Erkrankungen. Etwas

TA-SWISS Studie «Anti-Aging-Medizin: Mythos und Chancen»

Das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung TA-SWISS wird im März 2008 eine Studie zum Thema «Anti-Aging-Medizin: Mythos und Chancen» veröffentlichen. Das Ziel der Anti-Aging-Medizin ist es, Menschen ein Altern mit hoher Lebensqualität – ein «erfolgreiches Altern» – zu ermöglichen. Altersbeschwerden sollen vermieden werden, Beeinträchtigungen, die mit den Jahren kommen, erst gar nicht auftreten. Dabei kommt der Prävention der grösste Stellenwert zu. Bereits frühzeitig soll, zum Beispiel mit Vitaminen und Hormonen, dafür gesorgt werden, dass die Leistungsfähigkeit erhalten bleibt. Wenn es zu Schäden gekommen ist, sollen sie mit medizinischen oder kosmetischen Interventionen so weit wie möglich «repariert» werden. Betagte, bei denen der Prozess des Alterns nicht mehr aufzuhalten ist, sollen elektronische Hilfsmittel oder Roboter zur Verbesserung der Lebensqualität erhalten. «Anti-Aging-Medizin ist eine medizinische Teildisziplin, die auf der Anwendung von fortschrittlichen wissenschaftlichen und medizinischen Technologien beruht, die für die frühe Entdeckung, Prävention, Behandlung und Umkehr von altersbedingten Funktionsstörungen, Behinderungen und Krankheiten eingesetzt werden» – so lautet eine Definition. In Zukunft könnte es sogar darum gehen, das maximal mögliche Lebensalter weiter zu erhöhen. Zu diesem Zweck ist aber ein wesentlich besseres Verständnis der biologischen Alterungsprozesse erforderlich.

Aufgabe dieser TA-SWISS Studie war es, einen Überblick über die Möglichkeiten und Risiken der einzelnen Anti-Aging-Methoden zu erarbeiten. Dies soll eine breit abgestützte Diskussion zu einem Thema fördern, das uns alle einmal beschäftigen wird. Das Thema wurde interdisziplinär untersucht. Schwerpunkt der Studie waren die medizinischen Aspekte. Doch wurden auch ethische, gesellschaftliche, demografische, ökonomische und kulturelle Fragen erörtert. Zur Erarbeitung der entsprechenden Grundlagen wurde die Fachliteratur ausgewertet, zudem wurden rund 20 Fachpersonen aus verschiedenen Gebieten befragt. Einzelne der Themen wurden durch ausführlichere Beiträge von Fachpersonen vertieft analysiert. Beruhend auf den Haupteckenkenntnissen der verschiedenen Bereiche wurden Schlussfolgerungen und Empfehlungen formuliert.

Durchgeführt wurde die Studie unter der Leitung von Frau Dr. Astrid Stuckelberger vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf. Die Trägerschaft der Studie besteht aus dem Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung TA-SWISS, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und der Kommission für Technologie und Innovation KTI beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT. TA-SWISS ist den Akademien der Wissenschaften Schweiz angegliedert und befasst sich als unabhängiges Zentrum prioritär mit der Politikberatung im Kontext kontroverser Technologien.

Quellen: «Das Altern sparen wir uns für später auf». Kurzfassung zur TA-SWISS-Studie «Anti-Aging-Medizin: Mythos und Chancen» sowie www.ta-swiss.ch/d/them_biot_anti.html. Die Studie und die Kurzfassung werden im März 2008 veröffentlicht. Die Kurzfassung kann kostenlos bei TA-SWISS bezogen werden: Tel. 031 322 99 63 oder E-Mail ta@swtr.admin.ch

mehr als ein Drittel waren in ihrer Mobilität z.B. beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel eingeschränkt. 22 % der Personen waren bei den alltäglichen Verrichtungen wie z.B. beim Einkaufen beeinträchtigt.

Versorgungsverhalten

Gemäss dem Monitoringbericht erhielt ein grosser Anteil der älteren Bevölkerung die untersuchten Versorgungsmassnahmen nicht oder nahmen diese nicht in Anspruch:

- Weniger als die Hälfte der Personen waren nicht gegen Grippe geimpft.
- Frauen hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, keine Cholesterin- oder Blutzuckerbestimmung, keine Gehörkontrolle, keine Impfung gegen Lungenentzündung und keine Untersuchung auf Blut im Stuhl zu bekommen als Männer.
- Bei Männern wurden weniger Augen- und Zahnkontrollen durchgeführt.

- Ältere Menschen, die bereits fünf oder mehr Medikamente einnahmen und die zwei oder mehr Krankheiten hatten, erhielten im Allgemeinen häufiger Versorgungsmassnahmen.

Gesundheitsverhalten:

- Ein grösseres Risiko für geringe körperliche Aktivität trugen über 75-Jährige, Frauen, sozial isolierte Menschen und Personen mit funktionellen Einschränkungen. Die Faktoren für geringere körperliche Aktivität im Haushalt unterschieden sich von denen für geringere körperliche Aktivität in Sport und Freizeit. Personen mit niedrigem Ausbildungsstand waren häufiger im Haushalt und seltener in Sport und Freizeit aktiv.
- Ältere Menschen mit niedrigem Ausbildungsstand und Personen, die allein lebten und sozial isoliert waren, nahmen öfter nahrungsfaserarme Nahrung zu sich.

- Frauen ernährten sich seltener fettreich und nahrungsfaserarm als Männer.
- 42 % der Männer und 12 % der Frauen konsumierten zwei oder mehr alkoholische Getränke pro Tag. Der Hauptfaktor für Alkoholkonsum war somit das männliche Geschlecht.
- 18 % der Männer und 7 % der Frauen konsumierten Tabak.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium stellt in seinem Bericht einen dringenden Bedarf für effiziente Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention in der älteren Bevölkerung fest. Ein Grossteil der zu Hause lebenden über 65-jährigen Menschen weist Defizite im Versorgungs- und Gesundheitsverhalten auf. Besonders gefährdete Gruppen sind die gesunden älteren Personen, da bei ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, emp-

fohlene Vorsorgemassnahmen nicht zu erhalten. Jedoch weisen praktisch alle älteren zu Hause lebenden Personen im Versorgungs- und Gesundheitsverhalten Defizite auf und sind Zielpersonen für Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme. Durch diese Massnahmen lassen sich Behinderung und Krankheit in der älteren Bevölkerung in einem kostenrelevanten Ausmass vermindern. Deshalb monieren die AutorInnen des Monitoringberichts, dass Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren und alten Menschen zu einer nationalen Priorität erhoben werden sollte.

Judith Binder, lic.phil. / MA, wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Bundesamt für Gesundheit.
E-Mail: judith.binder@bag.admin.ch

Unterstützung anbieten und Bestätigung finden

Vor über zehn Jahren entstand die Idee, jetzt ist daraus eine bereits bewährte Praxis geworden: Pensionierte Frauen und Männer gehen als Freiwillige in die Schulen. Sie können etwas zur Verfügung stellen, das im alltäglichen Betrieb vielfach zu kurz kommt – Aufmerksamkeit für die Fragen der Kinder und die kleinen Dinge nebenbei. Pro Senectute bietet das Projekt «Generationen im Klassenzimmer» in verschiedenen Kantonen an – mit zumeist positiver Resonanz.



Kurt Seifert
Pro Senectute Schweiz

Zweimal in der Woche besucht Hedi Keller ein Schulhaus in Winterthur. Die pensionierte Sozialarbeiterin engagierte sich von Anfang an für das von Pro-Senectute-Mitarbeiter Thomas Kunz initiierte Projekt «Generationen im Klassenzimmer». Seit über sieben Jahren ist sie jetzt dabei. Von den Mädchen und Buben wird die Seniorin mit ihrer offenen und warmherzigen Art sehr geschätzt. Und die Klassenlehrerin erklärt: «Die Anwesenheit von Hedi im Unterricht ist eine grosse Bereicherung. Es gibt heute viele Kinder, die entweder keinen Kontakt zu ihren Grosseltern haben oder deren Omas und Opas im Ausland leben. Ich habe bemerkt, dass die Achtung vor älteren Menschen gestiegen ist, seit Hedi den Unterricht regelmässig besucht. «Mit alten Menschen kann man ja auch lässige Sachen machen», ist nur ein Beispiel für die positiven Rückmeldungen der Schüler.»

Vor etwas mehr als einem Jahrzehnt startete ein erster Versuch im Zürcher Oberland, zunächst auf privater Basis: Pensionierte boten sich als Freiwillige zum Ein-

satz im Klassenzimmer an. Einige Zeit später nahm die kantonale Pro-Senectute-Organisation diesen Impuls auf und entwickelte das Konzept weiter. Ältere Menschen können etwas von ihren Erfahrungen an die Kinder weitergeben und erleben durch diese Begegnungen auch eine Bereicherung der eigenen Existenz. Das schulische Engagement der Seniorinnen und Senioren bietet ihnen Chancen zur persönlichen Entwicklung: Sie nehmen wahr, dass sie von anderen Menschen gebraucht werden, und erhalten dadurch etwas ganz Entscheidendes – Bestätigung. Hedi Keller fügt hinzu: Während ihres beruflichen Lebens habe sie oft genug erlebt, wie sich ältere Frauen und Männer aufgegeben hätten, weil sie nicht mehr gefragt gewesen seien. Sie mache jetzt die Erfahrung, dass man auch im Alter noch geistig und körperlich am Ball bleiben könne – und schliesslich hielten sie die Kinder fit, meint sie schmunzelnd.

Keine Konkurrenz für Lehrpersonen

Beim Projekt «Generationen im Klassenzimmer» geht es nicht darum, nachprüfbares Wissen zu vermitteln – dafür sind die Lehrerinnen und Lehrer zuständig. Die freiwillig Tätigen bilden keine Konkurrenz zu den schulischen Profis, sondern wirken ergänzend zu ihnen. Die Position der Seniorinnen und Senioren im schulischen Geschehen ist klar definiert: Im Unterricht nehmen die Lehrpersonen die führende Rolle ein. Die Seniorinnen und Senioren bleiben als begleitende Personen im Hintergrund. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass sie bloss passiv die Lektionen verfolgen. Bei Gruppenarbeiten beispielsweise können sie sich jener Schülerinnen und Schüler annehmen, die die Aufgabe noch nicht begriffen haben oder Anstösse zur Verwirklichung eines Gedankens brauchen.

Dank ihren langjährigen Erfahrungen als Seniorin im Klassenzimmer weiss Hedi Keller inzwischen recht genau, welcher Junge oder welches Mädchen ihre Hilfe braucht. «Ich will meine Unterstützung aber so anbieten, dass sich die Kinder nicht überfahren fühlen», sagt sie. Das Schöne an ihrer Tätigkeit sei, dass sie mit ihrem Lob so grosszügig umgehen dürfe – anders als die Lehrerin, die sich stärker abgrenzen und darauf achten müsse, niemanden zu bevorzugen. Bei mehr als 20 Kindern im Klassenverband kommt die gewünschte Individualisierung des Unterrichts schnell an die Kapazitätsgrenzen einer einzelnen Person. Deshalb stösst das Angebot von Pro Senectute bei vielen Lehrpersonen auf Interesse.

Zunächst gab es mancherlei Vorbehalte, weil einige Lehrer und Lehrerinnen befürchteten, die Pensionierten würden sich in den Unterricht einmischen und damit ihre Autorität untergraben. Um solche Bedenken entkräften zu können, verpflichten sich die Seniorinnen und Senioren, pädagogische Entscheide den Lehrpersonen zu überlassen. Auch werden die Freiwilligen nur jenen Lehrerinnen und Lehrern zugeteilt, die diese Form der Unterstützung ausdrücklich wünschen.

Nicht nur Leistung zählt

Die Lehrerin, die mit Hedi Keller zusammenarbeitet, ist froh um deren Einsatz: «Im Moment wird der Fokus in den Schulen auf hochbegabte Kinder gerichtet – die natürlich entsprechend ihren Möglichkeiten gefördert werden sollen – oder aber auf die schwachen, die selbstverständlich auch Sonderbetreuung bekommen müssen. Aber was bleibt denn dann noch für die Schülerinnen und Schüler im Mittelbereich übrig? Ich möchte, dass auch diese Buben und Mädchen ihre Portion zusätzliche Aufmerksamkeit bekommen.» Dabei übernehme die Seniorin eine ganz wichtige Aufgabe.

Hedi Keller bietet den Schülerinnen und Schülern eine Gelegenheit zum Austausch über Vorgänge und Dinge, die im regulären Unterricht wenig Platz finden. Sie kann den Kindern auch dann zuhören, wenn diese von ihren Erlebnissen erzählen oder auf etwas hinweisen, das mit dem gerade behandelten Stoff nur am Rande zu tun hat. Auf diese Weise vermittelt sie ihnen ohne grosse Worte, dass im Leben nicht nur die Leistung zählt und jeder Mensch ein Recht auf Zuwendung besitzt.

Beim Projekt «Generationen im Klassenzimmer» können grundsätzlich alle Seniorinnen und Senioren mitmachen. Eine besondere Ausbildung ist nicht erforderlich, erwünscht sind aber Freude an Kindern, Geduld und Humor. Vor einem Einsatz klären die Beteiligten

die Bedürfnisse ab und besprechen mögliche Tätigkeitsfelder. Die Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen und Freiwilligen wird regelmässig überprüft und allenfalls neu vereinbart. Zu den Regeln gehört auch, dass der Kontakt der Freiwilligen zu den Kindern nicht auf den privaten Bereich ausgedehnt wird.

Vielfältige Einsatzmöglichkeiten

Mehrere kantonale Pro-Senectute-Organisationen haben die Idee übernommen und bieten interessierten Frauen und Männern Einsatzmöglichkeiten im Klassenzimmer oder auch im Kindergarten und Hort an. Neben Pro Senectute sind in verschiedenen Kantonen auch noch andere Organisationen und Gruppierungen als Träger aktiv. Die freiwillig Tätigen werden begleitet und können sich weiterbilden lassen. Ein regelmässiger Erfahrungsaustausch trägt dazu bei, in der anfangs noch ungewohnten Rolle mehr Sicherheit zu erhalten. Die notwendigen Versicherungsleistungen werden in der Regel von den Trägerorganisationen finanziert.

Man muss noch nicht einmal pensioniert sein, um mitmachen zu können. Maja Zuberbühler zum Beispiel wird noch ein paar Jahre berufstätig sein, hat aber ihr Arbeitspensum bereits reduziert und besucht jetzt einmal in der Woche eine Kindergartengruppe. Dort spielt und bastelt sie zusammen mit den Kleinen. Maja Zuberbühler, die auch eigene Enkelkinder hat, zieht aus den Begegnungen mit den Buben und Mädchen sehr viel Befriedigung. Das halte jung, erklärt sie lachend.

Kurt Seifert, Verantwortlicher für den Bereich Politik und Gesellschaft, Pro Senectute Schweiz.

E-Mail: kurt.seifert@pro-senectute.ch

Den Zusammenhalt fördern

Menschliche Gemeinschaft entsteht im mehr oder weniger gelingenden Zusammenspiel der Generationen. Das Zusammenleben ist nicht selbstverständlich, sondern muss immer wieder neu ausgehandelt und gestaltet werden.

Kurt Seifert

Pro Senectute Schweiz

Die Suche in den Archiven der mittlerweile neunzig-jährigen Stiftung Pro Senectute fördert Spannendes zutage: Die gesammelten Materialien belegen, dass sich die Organisation bereits in ihren Aufbaujahren nicht nur um die materielle Not alter Männer und Frauen gekümmert hat, sondern auch um deren seelische Bedürfnisse. Die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts rasant voranschreitende Industrialisierung und Rationalisierung der Wirtschaft machte viele ältere Arbeiter und Angestellte überflüssig und schuf in ihnen das Gefühl, zum «alten Eisen» zu gehören. Deshalb war es der Stiftung schon früh ein grosses Anliegen, gegen die Entwertung der alten Menschen aufzutreten.

So warb Werner Ammann, der damalige Zentralsekretär der Stiftung, bereits 1930 dafür, den «Zusammenhalt zwischen Jung und Alt zu fördern». Ihm war bewusst, dass eine sich rasch entwickelnde Gesellschaft ohne diesen Halt auseinanderzubrechen droht. Gerade zu dieser Zeit erlangte die Generationenfrage eine grosse Bedeutung in den Geisteswissenschaften. 1928 war die bahnbrechende Studie «Das Problem der Generationen» des deutschen Soziologen Karl Mannheim erschienen. Er wollte wissen, welche Ereignisse und Erfahrungen bestimmte Altersgruppen prägen und ihnen ein jeweils eigenes Gesicht geben. Die Generationenforschung hat sich in der Folge vor allem mit dem Phänomen der Jugendkulturen beschäftigt.

Heute rückt die Frage ins Zentrum, was die zur gleichen Zeit lebenden Generationen der Kinder, Jugendlichen, beruflich und familiär Aktiven sowie der alten Menschen eigentlich miteinander verbindet – in der Familie wie in der Gesellschaft. Die Sozialforschung belegt, dass Generationenrollen in unserer Zeit nicht mehr so starr und verbindlich sind, wie dies früher der Fall gewesen ist. Deshalb müssen sie heute viel eher als einst ausgehandelt und immer wieder überprüft werden.

Engagiert und unaufdringlich

Solche Beziehungsprozesse sind anspruchsvoll und können bisweilen verunsichern. Doch sie schaffen auch neue Möglichkeiten der Begegnung zwischen Jung und Alt. Dies zeigt sich beispielsweise im Verhältnis zwischen Grosseltern und Enkeln. Die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung führt dazu, dass nicht nur die meisten Kleinkinder, sondern auch viele Jugendliche und junge Erwachsene noch Grossmütter und -väter haben. Ein Projekt der Sozialwissenschaftler François Höpflinger und Valérie Hugentobler ist der Frage nachgegangen, welche Bedeutung Grosseltern für heranwachsende Enkelkinder besitzen.

Sie kommen zum Ergebnis, dass engagierte, aber sich nicht in ihr Leben einmischende Grosseltern von den Teenagern durchaus geschätzt werden. Der Einfluss von Grosseltern auf die Werthaltung ihrer Enkelkinder ist dann am grössten, wenn sich die Älteren um eine persönlich gestaltete Beziehung zu den Jungen bemühen und ihre Auffassungen nicht überstülpen wollen, sondern unaufdringlich ins Gespräch einbringen. Jene Grosseltern, die Interesse und zugleich Nachsicht zeigen können, geniessen am meisten Achtung bei den Heranwachsenden.

Ein Schlüssel zum Verständnis

Die innerfamiliären Beziehungen zwischen den Generationen zeichnen sich durch vielfältige Formen des Gebens und Nehmens aus. Entgegen landläufiger Meinung sind sie weniger durch scharfe Interessensgegensätze als durch Ambivalenzen des Fühlens, Wollens und Denkens geprägt. In diesen Beziehungen spielen sich also sowohl Vorgänge der Annäherung als auch des Auseinanderlebens ab, ebenso wie Bedürfnisse des Bewahrens und des Veränderns zur gleichen Zeit zum Ausdruck kommen können. Der Schweizer Familienforscher Kurt Lüscher bezeichnet deshalb die Ambivalenz als «Schlüssel zum Verständnis der Generationenbeziehungen».

Während harte Formen des Generationenkonflikts im familiären Raum nur noch selten ausgetragen werden, bietet das Leben in der Gesellschaft durchaus Anlässe für Auseinandersetzungen entlang der Generationengrenzen. Das Muster «Alt oder Jung gegen Jung oder Alt» kann in bestimmten Konfliktsituationen Nahrung

Literaturhinweise

Mehr zur Geschichte der Stiftung «Für das Alter» erfahren Sie in der **«Chronik Pro Senectute: Von der Alterspflege zur umfassenden Unterstützung im Alter»**. Das 48-seitige Heft ist reich bebildert und kostenlos zu beziehen.

Im Zusammenhang mit dem neunzigjährigen Bestehen der Stiftung ist auch ein Buch entstanden: **«Verstehen, wer wir sind. Streifzug durch die Schweizer Sozialgeschichte»**. Es lässt Frauen und Männer zu Wort kommen, die in den Zwanziger- und Dreissigerjahren des 20. Jahrhunderts geboren wurden. Zudem beleuchtet es wichtige Etappen der Entwicklung unseres Landes vom Ende des Ersten Weltkrieges bis heute. Autor des Buches ist Kurt Seifert, der bei Pro Senectute Schweiz für den Bereich «Politik und Gesellschaft» verantwortlich zeichnet. Das Buch umfasst 96 Seiten, enthält zahlreiche Abbildungen und kostet CHF 25.– (zuzüglich Versandkosten).

Das von pro juventute und Pro Senectute gemeinsam herausgegebene **«Generationenhandbuch: Konzepte – Projekte – Arbeitsmittel»** mit vielen Praxisbeispielen ist ebenfalls noch erhältlich (96 Seiten, CHF 24.–, zuzüglich Versandkosten).

Bezugsadresse: Pro Senectute Schweiz, Lavaterstrasse 60, Postfach, 8027 Zürich, Tel. 044 283 89 89, kommunikation@pro-senectute.ch.

ren hatte sie zusammen mit Pro Juventute ein «Generationenhandbuch» herausgegeben sowie eine Fachtagung unter dem Titel «Was hält die Generationen zusammen?» durchgeführt. Olivier Tamarcaz, Mitarbeiter des Secrétariat romand von Pro Senectute Schweiz, setzt sich in der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen dafür ein, die Beziehungen zwischen mittlerer und älterer Generation zu thematisieren. Eine Frucht dieser Bemühungen stellt der Kommissionsbericht «Pflegen, betreuen und bezahlen. Familien in späteren Lebensphasen» dar, der im Sommer 2006 veröffentlicht wurde (www.ekff.ch).

Ein anderes Beispiel ist der Prix Chronos. Erstmals verliehen wurde dieser Jugendbuchpreis 1997 in der Westschweiz. Die Idee stammte aus Frankreich: Dort vergibt die nationale Stiftung für Gerontologie einen entsprechenden Preis. Anfänglich wurden nur Kinder eingeladen, bei der Auswahl des preisgekrönten Buches mitzuwirken. Später kamen auch Seniorinnen und Senioren hinzu. Die Bücher richten sich an Mädchen und Jungen zwischen zehn und 13 Jahren. Sie befassen sich mit Themen wie dem Älterwerden, dem Verhältnis zwischen Jung und Alt und sollen einen Beitrag zum besseren Verständnis zwischen den Generationen leisten. Am Lesen und Diskutieren der Bücher beteiligen sich Schulklassen, Gruppen in Bibliotheken und Altersheimen, aber auch interessierte Einzelpersonen. Insgesamt machen weit über 2000 Kinder und SeniorInnen mit. Seit 2005 werden auch deutschsprachige Bücher mit dem Prix Chronos ausgezeichnet.

finden – beispielsweise dann, wenn es um die Verteilung staatlicher Ressourcen geht. Da heisst es dann schnell einmal, die «Alten» würden auf Kosten der «Jungen» leben, oder umgekehrt.

Brücken bauen

Die Stiftung Pro Senectute will dafür sorgen, dass auch ausserhalb der Familien Brücken zwischen den Generationen gebaut werden können. Vor einigen Jah-

Kurt Seifert, Verantwortlicher für den Bereich Politik und Gesellschaft, Pro Senectute Schweiz.

E-Mail: kurt.seifert@pro-senectute.ch

Alter und Informationsgesellschaft – den digitalen Graben überbrücken

Lametta umrankt innig ein funkelndes Handy, ein Computer sitzt in einer silbrig glänzenden Winterlandschaft, und festlich verschneit werden uns auf Plakaten in den Strassen auch halbierte Preise für den Internetanschluss angeboten. Ein technisches Endgerät oder ein zur Kommunikation benötigter Anschluss, so wird uns signalisiert, könnte uns unter dem Weihnachtsbaum erwarten. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Beschenkten jedwelchen Alters bestens wissen, wie sie die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) des modernen Lebens zu ihrem Nutzen und Vergnügen anwenden können. Doch gehören wir alle zur Informationsgesellschaft?

dene Barrieren versperrt sind. Dieser Ausschluss wird auch «digitaler Graben» genannt. Er zieht sich durch die ganze Gesellschaft in der Schweiz. Aber einige Bevölkerungsgruppen sind davon stärker betroffen als andere: SeniorInnen, ältere Arbeitnehmende, MigrantInnen und Menschen mit Behinderungen.

Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)

Unter IKT versteht man die Informations- und Kommunikationstechniken wie Internet, Intranet, Extranet, WAP, E-Mail und UMTS.



Ka Schuppisser
Bundesamt für Kommunikation

Online? Offline? Ältere Menschen und die Cyberwelt

Selbst in der im internationalen Vergleich mit Computern sehr gut ausgerüsteten Schweiz¹ gibt es Menschen, die nicht wissen, wie Internet, E-Mail oder Handy funktionieren. Oder denen der Zugang zu diesen Technologien und zu deren Bedienung durch verschie-

Bei unserer Reise durch die Schweiz mit dem Internet-Schulungsbus Tour-de-Clic.ch² haben wir von älteren Menschen oft erfahren, dass sie sich sehr bewusst dafür entscheiden, «offline» zu sein und zu bleiben. Sie informieren sich lieber auf papier- und gesprächsbasierter traditioneller Weise, sie suchen Schutz vor der Informationsflut und sie fürchten sich vor den Sicherheitsrisiken der digitalen Welt. Tatsächlich ist es auch so, dass Bund, Kantone und Gemeinden noch einige Jahre die traditionellen Informations- und Kommunikationskanäle parallel zu den elektronischen anbieten werden. Privaten Organisationen steht es allerdings in der Regel frei, ihre Angebote nur noch auf digitalem Weg zur Verfügung zu stellen. Wer sich für das «Offline»-Bleiben entscheidet, wird in der Schweiz in den nächsten Jahren zumindest im Verkehr mit den Behörden noch ohne allzu einschneidende Konsequenzen den Alltag bewältigen können.

Das «online»-Gehen bringt aber bereits heute verschiedene Vorteile, die auch von älteren Personen hoch geschätzt werden, wie uns dies die Internetbus-Besucher der Tour-de-Clic.ch in der ganzen Schweiz gezeigt haben. So können per E-Mail der Freundeskreis gepflegt und Fotos der Enkelkinder ausgetauscht werden. Häufig wird das Internet auch zur Planung von Reisen eingesetzt, Schalteröffnungszeiten einer Behörde online recherchiert oder das Telefonbuch abgefragt. Und die Einkaufsmöglichkeiten im Internet mit Hauslieferung stiessen vor allem bei älteren Personen mit eingeschränkter Mobilität auf Interesse.

1 Indikatoren des Bundesamts für Statistik zur IKT-Ausstattung von Haushalten im internationalen Vergleich: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30103.301.html?open=2#2
2 www.tour-de-clic.ch

Die chancengleiche Partizipation als Schlüssel zur Informationsgesellschaft

Die Partizipation an der Informationsgesellschaft ist jedoch nicht nur eine Frage der persönlichen Verantwortung und des persönlichen Engagements. Sie setzt Chancengleichheit voraus, namentlich im Zugang zu den IKT und im Wissen über den Umgang damit. Für die Personengruppen, welche heute noch mehrheitlich von den Vorteilen der Informationsgesellschaft ausgeschlossen sind und von einem kompetenten Umgang mit IKT besonders profitieren würden, müssen deshalb Mittel und Wege zur Verbesserung des Zugangs gefunden werden.

Denn für die Alltagsbewältigung der Zukunft ist eine Brücke über den digitalen Graben ausschlaggebend. In nicht allzu ferner Zeit sollen etwa Behördenkontakte und Abstimmungen online abgewickelt (E-Government-Strategie Schweiz)³ oder persönliche Gesundheitsinformationen und damit verknüpfte Dienstleistungen elektronisch genutzt werden können (eHealth-Strategie Schweiz)⁴.

In etwas fernerer Zukunft, aber bereits technologisch machbar, sind auch elektronisch vernetzte Wohn-, Arbeits- und Mobilitätszonen zu erwarten. Hier kauft der Kühlschrank selber ein, Sensoren weisen auf einen Anstieg der Körpertemperatur hin und benachrichtigen bei Bedarf den Arzt, Autos drosseln ihre Geschwindigkeit bei überschrittenem Minimalabstand zum Vorderwagen, und werden bei Stau auf der geplanten Strecke automatisch auf eine Alternativroute umgeleitet.

Aufgrund der zunehmenden Wichtigkeit des Zugangs und des Wissens über den Umgang mit den modernen IKT kommt einer generationenspezifischen Politik zum chancengleichen Einschluss älterer Menschen in die Informationsgesellschaft eine grosse Bedeutung zu.

Der digitale Graben in Zahlen

Die Internetnutzung in der Schweizer Bevölkerung hat, gemäss den Indikatoren des Bundesamts für Statistik (BFS), in den vergangenen Jahren stark zugenommen und setzt sich noch immer fort.⁵ Bereits 64,1 % der Schweizer Bevölkerung waren es im September 2006, die das Internet regelmässig nutzen.

Die Erhebungen des BFS zeigen jedoch, dass ein digitaler Graben in der Schweiz entlang den Dimensionen Alter, Einkommen, Bildungsstand, Geschlecht und Sprachregion verläuft. Der Graben zwischen denjenigen Bevölkerungsschichten, die dank IKT an der Wissens- und Informationsgesellschaft teilhaben, und jenen, die davon ausgeschlossen sind, ist zudem oft mehrdimensional. So gehen z.B. niedriger Bildungsstand und geringes Einkommen oft Hand in Hand.

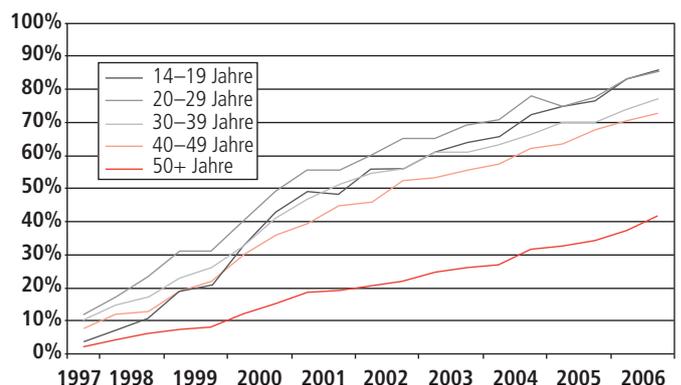
Digitaler Graben

Während ein Teil der Weltbevölkerung IKT nutzt und davon profitiert, verfügt ein anderer Teil über keinen Zugang oder kann nicht mit IKT umgehen und ist damit von der Informationsgesellschaft ausgeschlossen. Das daraus resultierende Ungleichgewicht wird mit dem Begriff digitaler Graben bezeichnet (engl. digital divide). Der digitale Graben verläuft oft entlang bestehender sozialer und wirtschaftlicher Ungleichheiten zwischen Ländern und innerhalb der Länder zwischen einzelnen Regionen. Demnach gehören insbesondere die sogenannten Entwicklungsländer zu den potenziellen Verliererinnen der weltweiten Informationsgesellschaft.

Entlang der Dimension «Alter» zeigen die Indikatoren im September 2006 deutlich, dass Personen in der Altersgruppe ab 50 Jahren das Internet mit 41,1 % weit weniger nutzen, als jüngere Personen. Bereits die nächstjüngere Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen zeigt mit 72,7 % zahlenmässig bereits einen grossen Anstieg der Internetnutzung. In der jüngsten erhobenen Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen wird Internet bereits von 85,8 % genutzt (vgl. nachstehende Grafik).

Internetnutzung in der Schweiz nach Alter, Entwicklung 1997–2006¹

In % der Bevölkerung ab 14 Jahren, engerer Nutzungskreis Internet (ENK)



¹ Halbjährliche Angaben (Durchschnitt von April bis September und von Oktober bis März)
Quelle: WEMF

³ Strategie E-Government Schweiz: internet.isb.admin.ch/themen/egovernment/00067/index.html?lang=de

⁴ Strategie eHealth Schweiz: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=de

⁵ Indikatoren zur Informationsgesellschaft: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04.html

Historisch betrachtet haben zwar alle Altersgruppen seit 1997 einen rasanten Anstieg der Internetnutzung hinter sich. Auch ältere Menschen ab 50 Jahren haben sich mit grossen Schritten auf das Internet zubewegt. Aber der digitale Graben hat sich nicht verkleinert. Ganz im Gegenteil, der Graben zwischen der Altersklasse 50+ und den anderen Altersklassen ist in der zeitlichen Entwicklung sogar grösser geworden.

Das nationale Engagement des Bundesrats für die Informationsgesellschaft

Die Informationsgesellschaft und der digitale Graben in der Schweiz sind für den Bundesrat wichtige Aufgabengebiete. Sein Engagement findet auf nationaler und auch auf internationaler Ebene statt.

Auf nationaler Ebene hat der Bundesrat 1998 die «Strategie des Bundesrats für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz»⁶ erstellt, mit der er die Teilhabe aller an der Informationsgesellschaft fördern und den digitalen Graben in der Schweiz überbrücken will. Die anfangs 2006 überarbeitete Strategie enthält einerseits konkrete Massnahmen für die Aktivitäten des Bundes in verschiedenen Gebieten der Informationsgesellschaft, insbesondere beim elektronischen Behördenverkehr (E-Government) und im Gesundheitswesen (eHealth). Andererseits hat der Bundesrat Grundsätze festgelegt, von denen zwei explizit die Überwindung des digitalen Grabens anstreben.

«**Zugang für alle:** Alle Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz sind Teil der Informationsgesellschaft und haben einen chancengleichen und barrierefreien Zugang zu den IKT, um sie ihren privaten und beruflichen Bedürfnissen entsprechend nutzen zu können. Den Bedürfnissen von potenziell benachteiligten Bevölkerungsgruppen wird dabei Rechnung getragen. Insbesondere fördert der Bund Massnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter.

Befähigung aller: Der technische und inhaltliche Umgang mit den IKT gehört zu den Grundkompetenzen des täglichen Lebens. Die Mitglieder der Gesellschaft sind zu befähigen, die zur Verfügung stehenden Medien zur Informationssuche und -sammlung, zur Meinungsbildung und zum Einbringen der eigenen Meinung selbst-

ständig einzusetzen (Medienkompetenz). Dies bedingt lebenslanges Lernen aller.»

Die Umsetzung der Informationsgesellschafts-Strategie erfolgt in den zuständigen Departementen bzw. Ämtern. Ein interdepartementaler Ausschuss Informationsgesellschaft (IDA IG) koordiniert gemäss bundesrätlichem Mandat die Arbeiten. Unterstützt wird der IDA IG dabei von der Koordinationsstelle Informationsgesellschaft, welche im BAKOM angesiedelt ist. Sie koordiniert die Umsetzungsarbeiten im Bund, bei anderen Behörden und privaten Organisationen und führt punktuell auch selbst Projekte durch.

Im Auftrag der Informationsgesellschafts-Strategie setzt sich der Bund seit einigen Jahren für den barrierefreien Zugang und den kompetenten Umgang älterer Menschen mit Internet, E-Mail und weiteren modernen Informations- und Kommunikationstechnologien ein. So fuhr etwa ein mit Computern ausgestattetes Infomobil 2003 und 2004 durch die Schweiz und bot an verschiedenen Standorten eine 1:1-Schulung in die Welt des Internets an. Für diese Kampagne namens «Tour-de-Clic.ch» interessierten sich ganz besonders ältere Menschen über 60 Jahren. Die Tour-de-Clic.ch wurde von der Koordinationsstelle Informationsgesellschaft organisiert und mit Interessenorganisationen der Zielgruppen durchgeführt, so auch mit ProSenectute, Seniorweb, ProSeniors und vor allem mit den lokalen Computerias. Diese und weitere Aktivitäten in der Informationsgesellschaft Schweiz sind in den Jahresberichten nachzulesen.⁷

Das internationale Engagement des Bundesrats für die Informationsgesellschaft

Auch auf internationaler Ebene engagiert sich der Bundesrat aktiv für die Integration aller in die Informationsgesellschaft. So hat er mit substanziellen personellen und finanziellen Mitteln den Weltgipfel über die Informationsgesellschaft der Vereinten Nationen (WSIS) unterstützt, der 2003 in Genf und 2005 in Tunis stattfand. Eines der vorrangigen Ziele der Schlussdokumente ist die Verringerung des digitalen Grabens auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie die Förderung der Einbindung aller in eine chancengleiche Informationsgesellschaft.⁸

Weiter engagiert sich der Bundesrat zusammen mit den EU-Mitgliedstaaten in verschiedenen Gebieten der Initiative «i2010 – eine europäische Informationsgesellschaft für Wachstum und Beschäftigung». Hier ist speziell die Ministererklärung «ICT for an Inclusive Society»⁹ hervorzuheben, die im Juni 2006 von EU-Mitgliedstaaten, Kandidatenländern, sowie EFTA-/EWR-Ländern, darunter der Schweiz, einstimmig angenommen worden ist.

6 Strategie des Bundesrats für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz: www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/00695/index.html?lang=de

7 Jahresberichte Informationsgesellschaft Schweiz (können bei der Koordinationsstelle Informationsgesellschaft auch auf Papier bestellt werden): www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/00695/01729/index.html?lang=de

8 Schlussdokumente des Weltgipfels Informationsgesellschaft: www.itu.int/wsis/index.html

9 Ministererklärung e-Inclusion von Riga: http://ec.europa.eu/information_society/events/ict_riga_2006/doc/riga_decl_de.pdf

Die Erklärung nennt Ziele und Massnahmen zur Förderung einer integrativen und barrierefreien Informationsgesellschaft in Europa, für welche der Überbegriff «e-Inclusion» verwendet wird. Sie richtet sich dabei nicht nur an öffentliche Institutionen, sondern fordert auch Wirtschaft und Interessenorganisationen zur Zusammenarbeit auf. Die unterzeichnenden Länder wollen unter anderem durch die Unterstützung innovativer IKT-Lösungen und Bildungsangebote einen Beitrag zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit, der Arbeitsbedingungen und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie von älteren ArbeitnehmerInnen leisten. Und sie wollen die Lebensqualität, Unabhängigkeit und Sicherheit durch Initiativen im Bereich unabhängiges Wohnen, integrierte soziale und gesundheitliche Betreuung (einschliesslich persönlicher Notfalldienste) und Förderung von sogenannten assistierenden Technologien verbessern. Dabei wird AAL (Ambient Assisted Living) als eine wichtige Initiative erwähnt.¹⁰

Während die Ministererklärung von Riga für die EU-Mitgliedstaaten mit entsprechenden Verpflichtungen verbunden ist, hat sie für die Schweiz keine direkten rechtlichen Auswirkungen. Der Bundesrat hat die Ministererklärung aber angenommen, da sie seine «Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz» und besonders deren Grundsätze illustriert und ergänzt und damit national und international ein politisches Zeichen setzt.

Was ist zu tun? Ein Aktionsplan und ein Netzwerk für e-Inclusion

Die Herausforderungen für die Informationsgesellschaft werden auch in Zukunft darin liegen, den digitalen Graben zu verkleinern oder ihn zumindest nicht weiter anwachsen zu lassen. Dies speziell auch für die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen. Denn wer mit modernen Informations- und Kommunikationstechniken nicht umgehen kann, dem bleiben schon heute und noch vielmehr in Zukunft viele Möglichkeiten zur Partizipation am gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Leben versagt.

2007 hat die Koordinationsstelle Informationsgesellschaft deshalb zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen der öffentlichen Hand, Interessenorganisationen und der Wirtschaft das Netzwerk «Digitale Integration Schweiz» gegründet. Ausgehend von der Strategie des Bundesrats für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz, den WSIS-Schlussdokumenten und der Ministererklärung von Riga hat das Netzwerk den nationalen Aktionsplan «eInclusion – Informations- und Kommunikationstechnologien für eine integrative Gesellschaft» ausgearbeitet.¹¹ Der Fokus

liegt dabei auf Personengruppen, welche heute noch mehrheitlich von den Vorteilen der Informationsgesellschaft ausgeschlossen sind und von einem kompetenten Umgang mit IKT besonders profitieren würden: ältere Arbeitnehmende, SeniorInnen, MigrantInnen und Menschen mit Behinderungen. Der Aktionsplan und das Netzwerk wurden an der Tagung «e-Inclusion» Ende November 2007 den Organisationen der Zielgruppen vorgestellt.

Der Aktionsplan will über die Unterstützung der Forschung, Entwicklung und Vermarktung von IKT-Produkten und -Dienstleistungen die Lebensqualität und Sicherheit älterer Menschen fördern, ihnen eine soziale Vernetzung ermöglichen und den Zugang zu Informationen und Dienstleistungen erleichtern. Ältere Menschen sollen dadurch so lange wie möglich in ihrer bevorzugten Umgebung leben können. Für Personen in den letzten Erwerbsjahren sieht der Aktionsplan vor, IKT-gestützte Möglichkeiten in Richtung einer besseren Abstimmung von Arbeits- und Privatleben zu prüfen und diesbezüglichen Weiterbildungsbedarf aufzuzeigen.

Auf der konkreten Umsetzungsebene haben sich die Mitglieder des Netzwerks bereits verpflichtet, Projekte und Initiativen zur chancengleichen Integration aller in die Informationsgesellschaft zu lancieren und deren Umsetzung zu unterstützen. Diese finden sich im Anhang des Aktionsplans. In Bezug auf ältere Menschen will die Pro Senectute eine Strategie zur Förderung der technologischen Unterstützung von SeniorInnen im täglichen Leben erarbeiten und die bestehenden Aus- und Weiterbildungsangebote im IKT-Bereich für SeniorInnen durch eine parallele Publikation in verschiedenen Medien besser kommunizieren. Die Förderagentur des Bundes für Innovation, KTI, will den Beitritt der Schweiz zum europäischen Verein Assisted Ambient Living (AAL) erreichen. Und das Bundesamt für Sozialversicherungen will in seinen Leistungsvereinbarungen mit Altersorganisationen die barrierefreie Gestaltung seiner online-Angebote zur Bedingung machen.

Ein Beitritt zum Netzwerk ist allen Personen und Organisationen der Schweiz jederzeit möglich. Bedingung dafür ist die Eingabe eines Projektes zur Förderung der digitalen Integration an das Netzwerk via dessen Sekretariat.¹²

10 Website Verein AAL (englisch): www.aal-europe.eu

11 Nationaler Aktionsplan e-Inclusion: www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/02030/02052/index.html?lang=de

12 Koordinationsstelle Informationsgesellschaft, Bundesamt für Kommunikation, Zukunftstrasse 44, 2501 Biel, Tel. 032 327 55 11, infosociety@bakom.admin.ch

Altbewährte und neue Brücken über den digitalen Graben

An der Tagung «e-Inclusion», an welcher der Aktionsplan und das Netzwerk vorgestellt wurden, prämierte Bundesrat Moritz Leuenberger im Rahmen des Wettbewerbs «Ritter der Kommunikation»¹³ zwei Initiativen für ihr Engagement zur Überbrückung des digitalen Grabens für ältere Menschen.

Mit «Seniorweb.ch» hat der Bundesrat eine informative und interaktive Website für die Generation 50+ ausgezeichnet. Sie wird von etwa 60 Clubmitgliedern im Seniorenalter auf ehrenamtlicher Basis betreut und betrieben und verfolgt den intragenerationellen Ansatz zur e-Inclusion.

Einen intergenerationellen Ansatz verfolgt das vom Bundesrat prämierte Projekt «CompiSternli» aus Davos. Hier schulen Jugendliche zwischen 15 und 25 Jahren eine Gruppe von Kindern der 4.–6. Klasse, die ihrerseits wieder Menschen ab 60 Jahren einen Computerkurs anbieten.

Der digitale Graben, welcher auch ältere Menschen betrifft, muss mit gemeinsamen Kräften überbrückt werden. Dazu sind eine gute Vernetzung und viel Durchhaltewillen notwendig. In der Schweiz gibt es einige interessante Initiativen im Bereich der digitalen Integration, wobei speziell das Engagement der Seniorenorganisationen ausschlaggebend ist. Ohne die Computerias, Seniorweb und weitere Initiativen für die Altersgruppe 50+ wäre der digitale Graben in der Schweiz in Bezug auf das Alter heute wesentlich grösser. Die Partnerschaft mit den Seniorenorganisationen ist in diesem Sinne für die Umsetzung der Ziele der Informationsgesellschafts-Strategie und des Aktionsplans «e-Inclusion» entscheidend. Parallel dazu gilt es, intergenerationelle Projekte auf die Beine zu stellen, um neue Zusammenarbeitsformen zu finden und weitere Kräfte einzubinden, die ihr Wissen über die Nutzen der IKT an ältere Menschen weitergeben können. CompiSternli und Seniorweb.ch zeigen hier beispielhaft je eine Brücke über den digitalen Graben auf, von denen es gemeinsam weitere zu bauen gilt.

13 Website Wettbewerb «Ritter der Kommunikation»: www.comknight.ch

Ka Schuppisser, lic. phil. und MBA, Koordinatorin Informationsgesellschaft, Bundesamt für Kommunikation.
E-Mail: ka.schuppisser@bakom.admin.ch

Neue Wohnmodelle für eine alternde Gesellschaft auf dem Prüfstand

Das Wohnen im Alter ist eines der zentralen zukunftsorientierten Themen für die Architektur, Stadtplanung und Wohnungswirtschaft. Bei Betrachtung des gesellschaftlichen und demografischen Wandels wird deutlich, wie sehr sich die Lebensräume auch für das Alter bereits verändert haben und weiter verändern. Die Frage nach Wohnformen, die es erlauben, die länger und wichtiger werdenden späteren Lebensphasen nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten, stellen sich immer mehr Menschen schon zu Beginn der zweiten Lebenshälfte. Ein Forschungsteam des ETH Wohnforum¹ hat 13 neue Wohnmodelle aus der Schweiz und Deutschland genauer unter die Lupe genommen.*



Andreas Huber
ETH Zürich

Die Pluralisierung der Lebensstile und Wohnformen hat mittlerweile auch das Alter erreicht. Die Vorstellung vieler Leute, es gebe neben dem «Weiterwohnen wie gewohnt» nur das Altersheim, verliert zunehmend an Grundlage. Schon jetzt und in Zukunft noch mehr wollen ältere Menschen zwischen verschiedenen Angeboten wählen können. Das Interesse an alternativen, gemeinschaftlichen Wohnformen wächst. Immer mehr Menschen sind bereit, im Alter nochmals umzuziehen und etwas Neues auszuprobieren. Neue, innovative Wohnmodelle für die zweite Lebenshälfte fallen quantitativ zwar noch immer kaum ins Gewicht, dennoch sind inzwischen – auch in der Schweiz – einige zukunftsweisende Projekte realisiert worden.

Noch liegen allerdings nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen darüber vor, wie sich diese neuen Wohnmodelle in der Praxis bewähren. Zudem basieren die meisten Erkenntnisse auf Einschätzungen von Experten. Die Sicht der Nutzer und Nutzerinnen, also der älteren Menschen selbst, ist noch kaum erforscht. Dies ist bei Wohngebäuden für ältere Menschen besonders relevant, da diese allfällige Nutzungerschwernisse nur beschränkt durch eigene Anpassungsleistungen kompensieren können. Bis anhin existieren auch keine klar definierten Qualitätsstandards für die neuen Wohnformen. So werden beispielsweise unter dem Begriff «Betreutes Wohnen» sehr unterschiedliche Konzepte und Modelle angeboten, da dieser Begriff nach wie vor nicht geschützt ist.

An diesem Punkt setzte das Forschungsprojekt des ETH Wohnforum an, das in Kooperation mit sieben Unternehmen bzw. Institutionen aus der Praxis zwischen 2006 und 2007 durchgeführt wurde.² Mit dem Projekt sollten neue Erkenntnisse über die Bandbreite, Merkmale, Ausprägungen und Erfolgsbedingungen neuerer Wohnformen für die zweite Lebenshälfte und deren Einschätzung durch Initianten, Träger und Nutzer gewonnen werden. Mit dem Ansatz der «Post Occupancy Evaluation» (POE), einer im Rahmen des Facility Management erprobten Methode zur Gebäudeevaluierung, wurden in der ersten Projektphase die baulichen Merkmale, das Dienstleistungs- und Betreuungsangebot sowie das soziale Milieu von dreizehn ausgewählten Fallbeispielen mit Innovationscharakter untersucht. In der zweiten Phase des Projekts wurden mündliche Einzel- und Gruppenbefragungen mit Bewohnerinnen und Bewohnern von sieben Siedlungen der Gesamtauswahl zur Einschätzung der räumlichen und sozialen Qualitäten durchgeführt.

Die vergleichende Analyse der unterschiedlichen Angebote gibt Hinweise darauf, inwiefern die Modelle gesellschaftlichen Entwicklungen wie beispielsweise den

1 Das ETH Wohnforum – Centre for Cultural Studies in Architecture ist eine interdisziplinäre Forschungsstelle am Departement Architektur der ETH Zürich. Es erarbeitet Forschungs- und Entwicklungsprojekte an der Schnittstelle von gesellschaftlichen Entwicklungen und gebauter (Wohn)umwelt und versteht sich als Plattform für den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis.

2 Das Projekt wurde hauptsächlich durch die Kommission für Technologie und Innovation (KTI) des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) im Rahmen der gegenwärtigen laufenden Initiative «Innovation for Successful Aging» finanziert und von folgenden Partnern mitgetragen: Credit Suisse; Amt für Altersheime der Stadt Zürich; Atlas Stiftung Zürich; Bracher und Partner AG; Curaviva; Karl Steiner AG; Senevita AG.

demografischen Veränderungen, dem Rückgang der familialen Netzwerke oder dem steigenden Bedarf an Hilfeleistungen bei knapperen öffentlichen Ressourcen Rechnung tragen. Die Erkenntnisse des Projekts tragen primär zu einer Optimierung des Einsatzes von Ressourcen in Alterswohnformen seitens der Anbieter und Investoren bei. Zudem wurden wichtige Erkenntnisse für die erfolgreiche Planung und Umsetzung zukünftiger Vorhaben im Bereich «Wohnen in der zweiten Lebenshälfte» gewonnen.

Vielfältige Wohnformen im Alter für eine heterogene Gruppe

Nach wie vor haben die meisten Menschen ein sehr homogenes Bild vom Alter. Nach Ansicht des Soziologen und Altersforschers François Höpflinger werden die Menschen mit steigendem Alter jedoch nicht gleicher, sondern ungleicher. Aufgrund von Herkunft, Geschlecht, Gesundheit, Bildung und beruflicher Tätigkeit sind ältere Menschen eine sehr heterogene Gruppe. Sie werden durch eine Vielzahl von Faktoren charakterisiert. Das Alter ist dabei nur einer von vielen. Neben wirtschaftlich starken, gut abgesicherten älteren Menschen gibt es in dieser Altersgruppe auch immer noch einkommens- und vermögensschwache Personen. Es gibt Menschen, die bis ins hohe Alter selbständig und autonom bleiben, und andere, die bereits in der Lebensphase des frühen Rentenalters auf Unterstützung oder Betreuung angewiesen sind. Manche suchen den Austausch mit anderen Menschen, sind sozial integriert und aktiv, andere ziehen es vor, alleine zu leben oder meiden – gewollt oder ungewollt – die Gesellschaft. Für das Wohnen bedeutet dies, dass wir es einerseits mit sehr unterschiedlichen Wohnbedürfnissen, andererseits aber auch mit ganz unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten der älteren Menschen zu tun haben. Deshalb ist es wichtig, dass sich die Palette von Wohnmöglichkeiten im Alter ständig erweitert.

Die nach wie vor beliebteste und häufigste Wohnform im Alter ist das Wohnen in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus. Das dürfte sich auch in den kommenden Jahren kaum ändern. Wer hingegen Alternativen zum Wohnen daheim in Betracht zieht, kann inzwischen aus einer Reihe von neuen Wohnmodellen auswählen, die in den letzten Jahren entstanden sind und unterschiedlichste Bedürfnisse befriedigen. Obwohl die Bandbreite der Angebote inzwischen beachtlich ist, sind

sie quantitativ bislang kaum von Bedeutung. In der Schweiz liegt der Anteil gemeinschaftlicher Haushaltsformen an allen Rentnerhaushalten lediglich bei 1 bis 2 Prozent.³ Neuere Umfragen zeigen jedoch, dass die «Generationen 50+» ausgesprochen offen für Veränderungen in ihrer Wohnsituation sind.

Das unabhängige sozialwissenschaftliche Beratungsunternehmen *empirica* hat 2006 diesbezüglich eine sehr hohe Veränderungsbereitschaft bei den heute bzw. zukünftig älteren Deutschen festgestellt. Knapp ein Drittel der rund 31 Millionen 50-Jährigen und Älteren in Deutschland sind potenzielle Umzügler. Gefragt sind altersgerecht ausgestattete Häuser, kleinere Wohnungen sowie eine gute Erreichbarkeit von Dienstleistungen bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Jeder Dritte sucht die Nähe zu einem Zentrum mit vielseitiger Infrastruktur. Die Studie zeigt auch, dass in den Generationen 50+ der Wunsch nach gemeinschaftlichen Lebensformen sehr ausgeprägt ist, wobei grosser Wert auf Selbständigkeit und Unabhängigkeit gelegt wird.⁴

Wir sprechen von «neuen» Wohnmodellen, weil sich diese als kritische Antwort auf Defizite der herkömmlichen Wohnangebote für ältere Menschen – also entweder zu Hause oder im Heim – verstehen. Nicht selten bewegen sie sich auch ausserhalb der herkömmlichen Rahmenbedingungen. Gemeinsam ist ihnen, dass sie ein möglichst selbständiges Wohnen mit Aspekten der Sicherheit und der Verfügbarkeit von Hilfe und Dienstleistungen sowie mit gemeinschaftlichen Lebensformen verbinden.

Die innovativsten Alternativen für das Wohnen im Alter sind zweifellos die selbst organisierten Projekte für gemeinschaftliches Wohnen. Dabei handelt es sich um Alterswohn- oder Haus- bzw. Siedlungsgemeinschaften in gemieteten, gekauften oder eigens dafür gebauten bzw. umgebauten Häusern. Die Initiative zur Entwicklung von gemeinschaftlichen Wohn- und Hausmodellen geht oft von den zukünftigen Bewohnern selber aus. Die Verwirklichung solcher Projekte erfordert viel Engagement, Ausdauer und auch Konfliktbereitschaft der beteiligten Personen. Von der Idee bis zum Bezug sind nicht selten fünf oder noch mehr Jahre notwendig, was eine Partizipation im vierten Lebensalter (ab 80) eher ausschliesst.

Die Unterschiede zwischen Wohn- und Hausgemeinschaften sind fließend. Alterswohngemeinschaften im klassischen Sinn mit privatem Zimmer sowie gemeinsamen Bad und Küche sind in der Praxis eher wenig verbreitet. Haus- und Siedlungsgemeinschaften, in denen die Bewohner in eigenen, komplett ausgestatteten Wohnungen leben, stossen auf eine höhere Akzeptanz. Dabei existieren sowohl Wohnanlagen, die ausschliesslich für ältere Menschen konzipiert sind, als auch solche, in denen ein intergenerativer Ansatz verfolgt wird. All diese Modelle kombinieren privates Wohnen und gemein-

3 Höpflinger, François, Age Report 2004. Traditionelles und neues Wohnen im Alter, Zürich: Seismo, 2004, S. 102.

4 Vgl. Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen, Die Generationen über 50. Wohnsituation, Potenziale und Perspektiven, empirica-Studie, Berlin, 2006, S. 6/11.

schaftliches Leben und setzen auf das Prinzip der Nachbarschaftshilfe, wobei die Intensität des Gemeinschaftslebens von den BewohnerInnen selbst bestimmt wird.

Am nächsten beim privaten Wohnen im eigenen Haushalt – allerdings ohne das vertraute soziale Umfeld – sind Alterswohnungen, die in ein Alterszentrum integriert sind oder sich in der Nähe eines bestehenden Alters- und Pflegeheims befinden. Die verschiedenen Modelle des Wohnens mit Betreuung (auch «Betreutes Wohnen» oder «Service-Wohnen») sprechen in der Regel Personen an, die weiterhin in der eigenen Wohnung selbständig leben wollen, aber bei Bedarf verschiedene Betreuungsleistungen schnell und zuverlässig in Anspruch nehmen möchten. Sie verbinden altersgerechte Wohnungen mit einem Angebot an verschiedenen Dienstleistungen. Dazu gehören etwa eine 24-Stunden-Notrufanlage, Reinigungs- und Wäscheservice, Mahlzeitendienst, Hilfe beim Einkaufen oder auch pflegerische Betreuungsleistungen nach Bedarf. Die Wohnanlagen mit Betreuung ersetzen zunehmend die «klassischen» Altersheime, die sich immer mehr zu reinen Pflegeheimen bzw. zu Servicehäusern mit differenzierten Wohn- und Dienstleistungsangeboten für Menschen mit unterschiedlichem Pflege- und Betreuungsbedarf entwickeln.

Eine Sonderform des Wohnens mit Betreuung sind Seniorenresidenzen der oberen Preisklasse, die statistisch zu den kollektiv organisierten Wohnformen gezählt werden. Ergänzend zum Grundangebot an Serviceleistungen, die pauschal über den Pensionspreis bezahlt werden, sind zusätzliche Dienstleistungen im Bedarfsfall verfügbar – selbstverständlich gegen separate Bezahlung. Einer der Vorteile von Seniorenresidenzen ist, dass sie in der Regel über Pflegeabteilungen verfügen, sodass bei Pflegebedürftigkeit das Verbleiben in der Residenz garantiert ist (ausser bei schwerer Demenz).

Generell dürfte das Angebot an Wohnungen mit Betreuung in Zukunft weiter steigen, auch wenn inzwischen der Markt für Seniorenimmobilien – vor allem in der oberen Preisklasse – an seine Grenzen stösst.

Aus diesem breiten Fächer von Wohnmodellen wurden neun Fallbeispiele in der Schweiz und vier in Deutschland für eine umfassende Evaluation ausgewählt.

Die wichtigsten Ergebnisse des Forschungsprojekts

Das Spektrum der evaluierten Projekte reichte von selbst initiierten Haus- und Siedlungsgemeinschaften über kombinierte Wohn- und Betreuungsangebote privater, institutioneller und gemeinnütziger Bauträger bis zu kommunalen Alterseinrichtungen an städtischen und

ländlichen Standorten. Zentrale Untersuchungsdimensionen umfassten bauliche Merkmale, das Angebot spezifischer Dienstleistungen, physisch-räumliche sowie soziale, organisatorische und ökonomische Aspekte. Die Bewertung der Bauqualität erfolgte dabei nach Kriterien, die nicht nur das Vorhandensein bestimmter Merkmale – etwa die Existenz eines Gemeinschaftsraums –, sondern auch deren Qualitäten und Verfügbarkeit für die BewohnerInnen erfassten. Zur Erhebung der objektiven baulichen und architektonischen Merkmale inner- und ausserhalb der Gebäude wurde eine Checkliste entwickelt, die hauptsächlich auf der Schweizer Norm SN 521'5000 «Behindertengerechtes Bauen» basiert, aber noch weitere, über die Schweizer Norm hinausgehende Anforderungen beinhaltet. Die Checkliste enthält insgesamt 285 zu prüfende Kriterien, wobei zwischen Mindest- und Zusatzanforderungen unterschieden wird. Die Mindestanforderungen an (Alters-)Wohnungen müssen unabhängig von der Art der Wohnanlage in jedem Fall erfüllt sein; die Zusatzanforderungen im Idealfall ebenfalls.

Auch zur Evaluation des Dienstleistungsangebots – wo vorhanden – wurde eine Checkliste entwickelt. Deren Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte betreffend Notruforganisation, Betreuungsservice, Betreuungsvertrag usw. Um zusätzliche Angaben zu Entstehungsgeschichte, Konzept, Finanzierung, Verkauf oder Vermietung der Wohnungen, zum Dienstleistungsangebot und zur Organisationsstruktur zu erhalten, wurden in den ausgewählten Wohnanlagen halbstrukturierte Interviews mit Schlüsselpersonen (verantwortliche Betreiber, Projektentwickler, Architekten) durchgeführt.

Aus den dreizehn Projekten wurden sieben Fallbeispiele für eine vertiefte Analyse ausgewählt. Der Schwerpunkt lag dabei vor allem in der Erfassung und Analyse der Nutzermerkmale und deren Einschätzung der Wohnanlage. Kernstück waren mündliche Befragungen der BewohnerInnen (mit Fragebogen), mit dem Ziel, deren Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation zu ermitteln. Die Befragten wurden gebeten, spezifische Aspekte ihrer Wohnung, Wohnumgebung und des Dienstleistungsangebots bezüglich Wichtigkeit und Zufriedenheit zu beurteilen. In Gruppendiskussionen äusserten sich BewohnerInnen zudem persönlich zu räumlich-materiellen, sozialen und nutzungsbezogenen Gegebenheiten.

Trotz der Forderung nach Altersgerechtigkeit entspricht keines der untersuchten Projekte allen Kriterien einer hindernisfreien und altersgerechten Bauweise. Die bei der baulichen Evaluation angewandten Mindestanforderungen mögen im Einzelfall sehr ambitiös erscheinen. Sie gründen jedoch wie bereits erwähnt grösstenteils auf der Schweizer Norm «Behindertengerechtes Bauen» und sind – vor allem bei Neubauten – ohne grosse

Mehrkosten zu realisieren. Umso erstaunlicher ist es, dass selbst neuere Wohnanlagen, die explizit für ältere Menschen konzipiert wurden, die Mindestanforderungen noch nicht umfassend erfüllen.

Die in sieben Siedlungen durchgeführten Bewohnerbefragungen zeigten eine generell hohe Wohnzufriedenheit. So ergab beispielsweise die Frage nach der Gesamtnote für die aktuelle Wohnsituation Durchschnittswerte zwischen 4,9 bis 5,7. Da spezifische Befragungen nach der Wohnzufriedenheit allgemein hohe Werte ergeben, konnten dank den vertiefenden Fokusgruppeninterviews zusätzliche wertvolle Informationen gewonnen werden. Verschiedene Ergebnisse aus der Evaluation der baulichen Merkmale der Siedlung wurden durch Aussagen in den Gruppendiskussionen bestätigt, was für die Qualität des eingesetzten Instruments spricht.

Die ausführlichen Resultate des Forschungsprojekts werden im April 2008 im Buch «Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte» veröffentlicht (Basel: Birkhäu-

ser Verlag, Preis: CHF 49.90). Das Buch enthält neben einer CD-ROM mit sämtlichen Einzelfallstudien Beiträge von Gerhard Auer, Felix Bohn, Karl Otto Hondrich, François Höpflinger, Klara Obermüller, Herrad Schenk. Vom 4. bis 20. April 2008 findet im ewz-Unterwerk Selnau in Zürich eine Ausstellung zur Thematik statt. Im Rahmenprogramm der Ausstellung wird am Donnerstag, 17. April im Lake Side Zürich eine internationale Tagung zum Thema «Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte» durchgeführt. Weitere Infos: www.wohnforum.arch.ethz.ch

* Beim Artikel handelt es sich um einen Nachdruck (ohne Fotos) eines Beitrags der Zeitschrift *clanicum*, Ausgabe April 2/08.

Andreas Huber, Dr. phil. II, wissenschaftlicher Mitarbeiter,
ETH Zürich, ETH Wohnforum. E-Mail: ahuber@arch.ethz.ch

Die schweizerische Alterspolitik aus der Optik des Schweizerischen Seniorenrates

Der bundesrätliche Bericht «Strategie für eine Alterspolitik» zeigt, wie notwendig eine nationale Alterspolitik ist. Er gibt zudem Einblick in die vielen Spannungsfelder bei der Umsetzung. Der Schweizerische Seniorenrat SSR analysierte die Barrieren. Daraus resultieren zwei Forderungen. Erstens ist die Führungsrolle des Bundes überall dort zu fördern, wo verschiedene Kompetenzebenen die Strategieumsetzung behindern. Zweitens müssen die Mitwirkungsmöglichkeiten der SeniorInnen flächendeckend gestärkt werden. Der SSR ist Muster für eine partizipative Alterspolitik. Seine Rolle ist ausbaufähig.



Margrit Bossart
Schweizerischer Seniorenrat

Eine Strategie beschreibt den Weg von der Ausgangslage zum Ziel. Noch vor der Stellungnahme zur alterspolitischen Strategie kommt daher die Frage: Unterscheiden sich Bundesrat und SSR bei ihren Auffassungen über den Status quo und die Zielsetzung? Wenn ja: in welcher Hinsicht?

Status quo

Mit der Beschreibung der Situation älterer Menschen und ihrer Integration in das gesellschaftliche Umfeld ist den AutorInnen ein beeindruckendes Nachschlagewerk gelungen.

Der SSR wehrt sich allerdings gegen die Behauptung, die älteren Menschen würden heute eher bevorzugt be-

handelt. Vielmehr gibt es faktisch noch zahlreiche Diskriminierungen. Beispiele:

- die steuerliche Ungleichbehandlung von Rentnerhepaaren gegenüber erwerbstätigen Doppelverdienern,
- die weitgehend fehlende Mitentscheidung über die Verwendung ihrer Vorsorgegelder, obwohl ein grosser Teil des Vorsorgevermögens den RentnerInnen gehört,
- noch bestehende verfassungswidrige Alterslimiten in Kantonen und Gemeinden,
- der digitale Graben, der die Mehrheit der älteren Bevölkerung beim Informationszugang benachteiligt.

Zudem stellt der SSR bei seinen Umfragen massive Defizite bei der öffentlichen Wahrnehmung der SeniorInnen fest:

- 66 von 75 Rentnerorganisationen (88 %) sind der Auffassung, dass ihr Engagement für das Gemeinwohl bei der Gesellschaft nicht jenen hohen Stellenwert habe, den es verdienen würde.
- 56 von 66 Rentnerorganisationen (85 %) finden, dass die SeniorInnen in den Medien vorab als Belastung dargestellt werden.

Diese Einschätzungen enthalten Zündstoff. Die offene Frage lautet: Sind demotivierte SeniorInnen bereit, ihre Ressourcen und Leistungspotenziale in der Gesellschaft einzubringen, wie dies die bundesrätliche Strategie vorsieht?

Fazit: Die Ausgangslage für die Alterspolitik wird vom Bundesrat optimistischer beurteilt als vom SSR. Das Spektrum von Massnahmen ist aus Optik des SSR breiter.

Wohin des Wegs?

Die Leitidee des Bundesrates mündet – unter Berücksichtigung aller politischen Bereiche – in eine Generationenpolitik. Die Alterspolitik soll künftig in eine Gesellschaftspolitik für alle Altersgruppen integriert werden. Die Gesellschaft ist zu befähigen, die Potenziale älterer Menschen zu nutzen und mit den zunehmenden Bedürfnis- und Kostenfaktoren zurecht zu kommen.

Der SSR hingegen möchte bei den Zielsetzungen weiterhin auf die ältere Bevölkerung fokussieren. Im Mittelpunkt stehen die Selbständigkeit älterer Menschen und die Optimierung ihrer Lebensqualität in

körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht. «Den zunehmenden Jahren Leben geben» ist die Devise. Selbstverständlich will man den jüngeren Generationen nicht zur Last fallen. Der SSR hält aber auch fest, dass die heutige Rentnergeneration weitgehend die Sozialwerke aufgebaut hat. Gute Rahmenbedingungen in allen Politik- und Gesellschaftsbereichen soll die jüngere Generation motivieren, sich optimistisch auf das Alter vorzubereiten.

Im Vergleich zum Bundesrat sieht der SSR die Ziele der Alterspolitik somit eher positiver.

Der Weg zum Ziel

Wichtig ist dem SSR, dass der Bundesrat zwischen der «Seniorenpolitik» und der «Alterspflegepolitik» unterscheidet:

Seniorenpolitik bezieht sich auf das so genannte 3. Alter. Dieses beinhaltet weitgehende Gesundheit und Freiräume zur Gestaltung der Selbständigkeit. Die Seniorenpolitik ist Voraussetzung für das Entfalten von Eigeninitiative und für die aktive Mitwirkung in Politik und Gesellschaft. Entwürdigend und diskriminierend sind in dieser Lebensphase z.B. Alterslimiten, schwieriger Umgang mit den Behörden oder eine Einschränkung des Zugangs zur Weiterbildung. Zur Verbesserung der Partizipation, des Engagements und der Selbstbestimmung nennt der Bericht 16 Handlungsoptionen. Sie sind auf die Ressourcen und Leistungspotenziale der Menschen im 3. Alter ausgerichtet.

Alterspflegepolitik richtet sich an das so genannte 4. Alter. Es bezeichnet die Phase der Abhängigkeit. Die Menschen sind zu gebrechlich, um ihre Rechte selber wahrnehmen zu können. Bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen drohen die verbleibenden Ressourcen, zusätzlich geschwächt zu werden. Entwürdigend und diskriminierend sind fehlende Rücksichtnahme auf Bedürfnisse, unsorgfältige Pflege, Vernachlässigung oder gar Misshandlung. Der Bericht stellt unter dem Begriff «spezifischen Bedürfnissen Rechnung tragen» 5 Handlungsoptionen vor. Sie sollen einen würdigen letzten Lebensabschnitt gewährleisten.

Die Unterscheidung zwischen Seniorenpolitik und Alterspflegepolitik führen bei der Alterspolitik zu neuen Impulsen.

Themenbereiche

Diese Impulse lassen wesentliche Neuerungen bei der Altersstrategie erhoffen. Gestützt auf den Bericht stellen sich dem SSR aber folgende Fragen:

- Weshalb wurden beim Querschnittsansatz lediglich die 5 Themenbereiche Gesundheitspolitik, Wohnsituation

und Mobilität, Arbeit, wirtschaftliche Situation und gesellschaftliches Engagement ausgewählt? Ältere Menschen sind offensichtlich nicht davor gefeit, auch in anderen Handlungsfeldern benachteiligt zu werden (siehe problematische SSR-Erfahrung bei der Steuerpolitik).

- Weshalb fehlen wichtige Senioren-Anliegen bei den Handlungsoptionen? Der SSR erinnert an die ungenügende Mitwirkung in Pensionskassengremien. Er verweist aber auch auf Inanspruchnahme und Vergütung von Hilfsmitteln. Hier fehlt die Gleichstellung von AHV-BezügerInnen und IV-BezügerInnen. Wer nach seiner Pensionierung Einsätze für die Gesellschaft leistet und dafür neu ein Hörgerät benötigt, wird gegenüber Erwerbstätigen mit gleichem Bedarf massiv benachteiligt. Hier widersprechen sich die Erwartungen an die Leistungspotenziale älterer Menschen und die Bereitschaft, die nötige Unterstützung zur Verfügung zu stellen.
- Weshalb sind die meisten Handlungsoptionen eine Fortschreibung bisheriger Bestrebungen? Warum wurde kaum untersucht, weshalb Optionen derart lange un verrichteter Dinge in der Pipeline verharren? Wo lagen die Hemmschwellen? Der SSR ist erstaunt, dass die institutionellen Rahmenbedingungen bei der Frage nach Spannungsfeldern kaum angesprochen wurden. Er selber erfährt bei der Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und Dritten immer wieder Barrieren. Zwei Beispiele erläutern dies:
 - Spannungsfeld 1: Option Gesundheitsförderung im Alter
Im Unterschied zu den Zielgruppen Jugendliche und Erwerbstätige bestehen im 3. und im 4. Alter noch zahlreiche Lücken. Sie kosten die Gesellschaft vermutlich Millionen von Prämien- und Steuerfranken. Gemäss Gesundheitsobservatorium vermag bereits eine moderate Reduktion des Pflegebedarfs mehrere Jahre der demografischen Alterung zu kompensieren (vgl. Bericht). Beispiele in Regionen und Kantonen beweisen, dass die Ziele mit vergleichsweise bescheidenem Aufwand erreicht werden. Der SSR engagierte sich wiederholt für ein Bundeskonzept. Vorab ging es ihm dabei um eine flächendeckende Umsetzung der Gesundheitsprofil-Methode. Der Bund will aber nur die laufenden Projekte koordinieren und selber keine aktive Rolle wahrnehmen. Derweil laufen an der Basis erfolgreiche Projekte wegen finanzieller Befristung aus. Die zögerliche Haltung des Bundes lähmt die Finanzbeschaffung bei Kantonen und Gemeinden. In Frage gestellt sind die angestrebte Selbständigkeit bis ins hohe Alter, das Vermeiden unnötiger Heimeintritte und die Entlastung von den Kostenfolgen. Der SSR hofft, dass das Präventionsgesetz

Barrieren abbaut und der Altersprävention den nötigen Raum gibt.

- Spannungsfeld 2: Option Zugang zur Informationsgesellschaft

Die Gesundheitspolitik befindet sich mitten im Thema E-Health. Die Bestrebungen schreiten Richtung E-Voting und E-Government. Hinzu kommt, dass immer mehr via Internet läuft: Einsätze von Freiwilligen, der Zugang zu Veranstaltungen, usw. Zunehmend beschränken sich Adresshinweise auf die knappe Angabe einer Website. Der SSR kämpft vehement dagegen, denn rund 1 Million Menschen im Alter 50 plus surfen noch nicht auf der Internetwelle.

Es dauert 30 Jahre, bis alle SeniorInnen berufliche Internet-Erfahrungen in die nachberufliche Phase mitnehmen. Der Erwerb von Internetkenntnissen gehört daher in das Kapitel «lebenslanges Lernen», das heisst zur Bildungspolitik. Zuständig sind vorab die Kantone. Der Bund hat indessen massgebliche finanzielle Unterstützung geleistet, um SchülerInnen und Erwerbstätige ans Netz zu bringen. In Anbetracht der eingangs erwähnten Entwicklungen schlug der SSR ein ähnliches Konzept für die Seniorenpolitik vor. Doch auch hier kommen institutionelle Spannungsfelder ins Spiel. Eine rasche, flächendeckende Umsetzung der Strategie «Senioren ans Netz» ist fraglich, wenn nicht der Bund eine federführende Rolle übernimmt. Bereits bestehende erfolgreiche Senioren-Offensiven könnten die Realisierung vereinfachen. Zum Vergleich: Die EU will bis 2010 eine weltweite Qualitätsreferenz für lebenslanges Lernen schaffen und stellt dafür 7 Mrd. Euro für die Laufzeit von 2007 bis 2013 zur Verfügung.

Handlungsbedarf

Aus dem Strategiebericht selber gehen drei Typen von Barrieren hervor. Eine wirksame Altersstrategie wird beeinträchtigt durch

- die unterschiedlichsten Kompetenzbereiche: von der Gesundheitspolitik bis zur Verkehrspolitik, von der Arbeitsmarktpolitik bis zur Bildungspolitik beschäftigen sich Behörden unabhängig voneinander mit Altersthemen, die sich überschneiden. Für die Betroffenen aber ist die individuelle Gesundheit und Autonomie ein Ganzes. Ein vermeidbarer Unfall und/oder ein vorzeitiger Heimeintritt betrifft sie zu 100 % und vollumfänglich. Die Politikbereiche müssen sich somit vermehrt an der Lebenssituation orientieren und integrale Lösungen suchen.
- unterschiedliche Ebenen: nur 6 der 20 Handlungsoptionen obliegen ausschliesslicher Bundeskompetenz. Mehrheitlich ist der Bund auf die Zusammenarbeit

anderer Ebenen angewiesen. Bei drei Optionen muss er die Durchführung sogar Dritten überlassen. Kommt hinzu: Wo der Bund über einen Teil der Kompetenzen verfügt, könnte er heute schon couragierter auftreten. Beispiel dafür ist die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Das Krankenversicherungsgesetz ermächtigt den Bund, die Qualitätssicherung konsequent an die Hand zu nehmen. Dies betrifft sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen, soweit die Leistungserbringer von der Grundversicherung entschädigt werden. Die vorgeschlagene Qualitätssicherung bei der Spitex (im Bericht der Kompetenz der Kantone zugeordnet) ist zwar willkommen, greift aber zu kurz. Gesellschaftliche Vorurteile verstärken bei der älteren Bevölkerung das Empfinden, im Falle von Krankheit, Unfall oder Pflegebedürftigkeit abhängig und ausgeliefert zu sein. Deshalb ist die flächendeckende Qualitätssicherung auf allen Kompetenzebenen in der Senioren- und Alterspflegepolitik besonders wichtig.

- mehr Optionen als laufende Aktivitäten: Die Vorschläge in der Pipeline sind Spiegel für die Dauer und den erforderlichen Leidensdruck bei der Umsetzung alterspolitischer Anliegen. Für den SSR heisst dies selbstkritisch, dass er in vielen Fällen noch zu wenig Druck entwickeln konnte.

Erkenntnisse

Aus Optik des SSR liegen die Tücken der bundesrätlichen Strategie bei der Umsetzung. Die Alterspolitik steht noch auf (zu) schwachen Füßen. Zur Stärkung sieht der SSR vorab zwei zusätzliche Massnahmen:

- Wo die Koordination schwierig ist und Spannungsfelder erzeugt, sollte der Bundesrat bereit sein, eine Führungsrolle wahrzunehmen. Beispielhaft ist der bundesrätliche Hinweis bei der «Menschengerechten Quartiergestaltung»: Vorgeschlagen wird dort, dass der Bund Leitlinien für eine bedarfsgerechte Planung zu Händen der Kantone und Gemeinden erarbeitet. Dabei geht es auch um die Unterstützung, Vernetzung, den Erfahrungsaustausch und den Know-how-Transfer.
- Der Bund sollte die politische Mitwirkung von Seniorenvertretungen in Kantonen, Regionen und Gemeinden flächendeckend unterstützen. Damit können die Leistungspotenziale der SeniorInnen gesellschaftspolitisch besser genutzt werden.

Beide Massnahmen betreffen die vier Standbeine der Alterspolitik, nämlich Bund, Kantone, Gemeinden und Private. Die erste Massnahme veranlasst alle Ebenen, gemeinsam auf altersgerechte Lösungen hinzuwirken.

Bundesrätliche Altersstrategie: seit 2002 ein partizipativer Prozess

1999 fand das Internationale Jahr der älteren Menschen statt, Damals wurde die Forderung nach einem Schweizerischen Seniorenrat breit diskutiert. Nach längeren Vorarbeiten unterzeichneten die beiden Dachorganisationen der Seniorenbewegung einen Vertrag. Damit ermöglichte ihnen der Bundesrat, bei der öffentlichen Meinungsbildung besser zum Zug zu kommen. Unterstützt wurde die Entwicklung durch eine Arbeitsgruppe, bestehend aus SeniorInnen- und Fachorganisationen der Altersarbeit sowie verschiedenen Bundesämtern.

Auftrag SSR

Seit 2002 erarbeitete der SSR Dutzende von Stellungnahmen in den Bereichen Gesundheitswesen/Krankenversicherung, Soziale Sicherheit (11. AHV-Revision, BVG-Revision, IV-Revision), Finanzen (NFA), Steuerreform (Individualbesteuerung, Mehrwertsteuer), Erwachsenenschutzgesetz, Raumplanung/Wohnen/Verkehr und Statistik. Zudem griff er zukunftsweisende Themen auf. Er identifizierte einerseits Chancen für vermehrte Mitwirkung (Beispiel: benutzerfreundliche Angebote in Zusammenarbeit mit dem Age Explorer). Andererseits setzte er sich zur Wehr gegen Fallstricke für ältere Menschen. So kämpfte der SSR in der Berner Gemeinde Madiswil exemplarisch gegen Alterslimiten beim passiven Wahlrecht, bis diese aufgehoben wurden. Gestützt auf die parlamentarische Motion Egerszegi entschied der Bundesrat, dass Alterslimiten gesellschafts- und rechtspolitisch unnötig und untauglich sind.

Aufbau des SSR

Der SSR ist eine einfache Gesellschaft. Seine 34 Mitglieder rekrutieren sich paritätisch aus den beiden Dachorganisationen VASOS und SVS mit insgesamt rund 220 000 Mitgliedern. Der SSR besteht aus einem Vorstand (=Ausschuss) und 6 Arbeitsgruppen. Der SSR verfügt über ein Generalsekretariat mit 50 %-Pensum.

Ergänzend dazu bezweckt die zweite Massnahme, dass die Standbeine der Alterspolitik nicht still stehen. Die Mitwirkung der SeniorInnen würde zum Laufbein für die Handlungsoptionen. Die SeniorInnen wären nicht einfach mitgemeint, sondern Teil der Strategie.

SeniorInnenvertretung als Laufbein

Strategien, die von Fachleuten am Schreibtisch entworfen und umgesetzt werden, tragen den realen Be-

dürfnissen oft einseitig Rechnung. Eine aktuelle Alterspolitik ist daher – genauso wie die Altersforschung – partizipativ. Sie integriert die Ansichten der Generation 50 plus als Staats- und StimmbürgerInnen, Steuer- und Prämienzahlende, als Versicherte und PatientInnen, als NutzerInnen von Verkehrsmitteln, Pflegediensten oder neuen Technologien, beim Planen von Wohnungen, bei der Vorbereitung von Koordinationsstellen für Dienstleistungsangebote usw.

Seniorenräte leisten Dienste, indem sie EntscheidungsträgerInnen auf Wunsch Stellungnahmen abliefern, Anliegen bündeln und aufbereiten sowie Pendenzen in der Alterspolitik im Auge behalten. Erfolgreiche Beispiele existieren bereits (z.B. Kanton Basel Stadt).

SSR: fast ein Musterfall

Auf Bundesebene haben die beiden Senioren-Dachverbände VASOS¹ und SVS² eine nationale Plattform (vgl. Kasten). Der SSR stellt ein Pionierwerk dar. Die kürzliche Evaluation zeigt sein Aufgabenspektrum. In erster Linie hat er Bundesrat, Behörden und Parlament in Altersfragen zu beraten. Hinzu kommt die Rolle als «Seismograph» für alterspolitisch wichtige Themen. Er hilft, das Altersbild bei Medien und in der Öffentlichkeit den neuen Entwicklungen anzupassen. Zudem ist er Anlaufstelle für Interessierte (Bevölkerung, Organisationen und Leistungsanbieter). Mit bescheidenen finanziellen Mitteln trägt der Bund der Tatsache Rechnung, dass auch ehrenamtliche Tätigkeit organisiert werden muss, soll sie effizient und zweckmässig sein.

Im Hinblick auf das Postulat von Nationalrätin Leutenegger-Oberholzer zur Strategie-Entwicklung gilt allerdings: Damit sich die Seniorenvertretung einbringen kann, braucht es geeignete Strukturen, Prozesse und die Möglichkeiten, das Ergebnis wirksam zu beeinflussen (d.h. keine Alibiübungen). Am Beispiel des SSR lassen sich diese Forderungen wie folgt konkretisieren:

Strukturen

Der Bundesrat hat die Aufgaben der Behörden gegenüber dem SSR schriftlich festgehalten. Die verschiedenen Organisationen, welche im Wesentlichen die Altersstrategie des Bundes umsetzen (Art. 101 bis AHVG, Förderung der Alterhilfe), haben demgegenüber keine Auflagen, mit dem SSR zusammenzuarbeiten. Sie entziehen sich weitgehend der Beratung durch den SSR. Die Anliegen der Schweizer SeniorInnenbewegung können durchaus von den Behörden unterstützt worden sein, werden aber möglicherweise nur ungenügend umgesetzt. Wichtig sind daher neue Formen von Checks and Balances. Via Leistungsverträge wären auch wert-

1 Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisationen

2 Schweiz. Verband für Seniorenfragen

volle Synergien mit den Behindertenorganisationen denkbar.

Prozesse

Partizipation braucht Anreize. Sollen SeniorInnen im Dienst altersverträglicher Lösungen mitwirken, so müssen sie eingeladen werden. Deshalb hat Bundesrat Pascal Couchepin alle Generalsekretariate angeschrieben. Er forderte sie auf, den SSR möglichst frühzeitig beizuziehen, wenn sie Gesetze für altersrelevante Lebensbereiche bearbeiten. Der SSR hat Anlass zur Hoffnung, dass er bei der Entwicklung alterspolitischer Vorlagen künftig noch früher beigezogen wird.

Ergebnisse

Zur Beurteilung von Ergebnissen benötigen SeniorInnenvertretungen zweckdienliche Studien, welche eigene Erfahrungswerte stützen oder aber relativieren. Der SSR schätzt daher die guten Beziehungen zum Bundesamt für Statistik. SeniorInnen argumentieren ungern mit Mittelwerten. Beispiele: Die materielle Lage der RentnerInnen ist zu unterschiedlich. Bei der zeitlichen Inanspruchnahme herrschen zu grosse Differenzen zwischen SeniorInnen mit grossen Gestaltungsfreiräumen im Alltag und vorab älteren Frauen, die ihre hochaltrigen Eltern, ihre Partner und allenfalls sogar noch ihre Grosskinder pflegen. Markante Unterschiede zeigen sich auch zwischen der Kaufkraft vermögender SeniorInnen und jener von MigrantInnen. Im Zusammenhang mit der bundesrätlichen Strategie ist daher zu

prüfen, wo Lücken beim statistischen Datenmaterial bestehen. Die Argumentarien zur Altersstrategie sollten für die Gesellschaft möglichst transparent und nachvollziehbar sein.

Seniorenräte sind geeignete Anlaufstellen für den Dialog zwischen den Generationen. So hat der SSR seine letztjährige Herbsttagung dem Thema «Perspektiven für eine tragfähige Generationenpolitik» gewidmet. VertreterInnen von über 50 Senioren-Organisationen haben teilgenommen und ihr Interesse am Thema bewiesen.

Wie weiter?

Der bundesrätliche Bericht ist Ausgangspunkt für die Lösung zahlreicher Fragen der Alterspolitik. Der SSR ist überzeugt, dass sich viele alterspolitischen Ziele – trotz problematischer Ausgangslage – innert nützlicher Frist realisieren lassen. Zu diesem Zweck schlägt er erstens vor, die Führungsrolle des Bundes überall dort zu stärken, wo verschiedene Kompetenzebenen die Umsetzung der Strategie behindern. Zudem sollten die Mitwirkungsmöglichkeiten der Senioren flächendeckend verbessert werden. Beides dient einer intergenerationalen Gesellschaftspolitik. Das Credo des SSR lautet: Je stärker die Älteren an den Aufgaben von morgen mitwirken, desto besser geht es den Jungen, wenn sie selber SeniorInnen sind.

Margrit Bossart, lic.oec., Generalsekretärin SSR.
E-Mail: bossart.bern@bluewin.ch

Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz

Die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes wird heute von vielen Fachleuten als zentrale Möglichkeit angesehen, die in den letzten Jahren beobachteten Arbeitsmarktprobleme zu lösen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit einem flexibilisierten Arbeitsmarkt verschiedene Formen atypischer Arbeitsverhältnisse zunehmen, die im Vergleich mit dem Normalarbeitsverhältnis von stärkerer Unsicherheit geprägt sind (insbesondere Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverhältnisse). Vor diesem Hintergrund stellt sich daher den Sozialstaaten folgende zentrale Frage: Wie ist ein flexibler Arbeitsmarkt bei gleichzeitig guter sozialer Absicherung der damit verbundenen atypischen Arbeitsverhältnisse möglich? Ein heute international stark diskutierter neuerer Lösungsansatz ist das «Flexicurity-Konzept». Die hier referierte BSV-Studie¹ prüfte die Frage, wie das Schweizer System sozialer Sicherheit aus Sicht dieses Konzepts zu beurteilen ist und welche fruchtbaren Anregungen es von diesem allenfalls aufnehmen könnte.



Peter Böhlinger
Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften



Michael Marti
Ecoplan

¹ Der vorliegende Artikel basiert auf der Studie «Flexicurity – Bedeutung für die Schweiz», welche als Forschungsbericht Nr. 14/07, BSV, veröffentlicht wird. An der Studie haben neben den beiden Autoren des Artikels auch Robert Oleschak, Heini Sommer und Christoph Rissi von Ecoplan sowie Gitta Inderhees und Imelda Stöckle vom Zentrum für Arbeits- und Sozialversicherungsrecht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften mitgearbeitet.

Kurzdarstellung des Flexicurity-Konzepts

Die international zu «Flexicurity» rege geführte wissenschaftliche und politische Diskussion (siehe z.B. Wilthagen, 2001, oder Kronauer/

Linne, 2005) versucht, Flexibilität im Arbeitsmarkt und soziale Sicherheit sinnvoll zu kombinieren. Wie bereits bei den zugrunde liegenden Begriffen der **Flexibilität** und der sozialen Sicherheit (**security**) ist allerdings das Verständnis von Flexicurity unklar und uneinheitlich. Fünf zentrale Elemente bilden aber in praktisch allen Umschreibungen den Kern der Flexicurity-Konzepte:

- **Kombination von flexiblem Arbeitsmarkt und sozialer Sicherheit:** Für jede Flexicurity-Definition und die gesamte Diskussion ist das Ziel zentral, einen funktionierenden flexiblen Arbeitsmarkt zu ermöglichen und gleichzeitig den betroffenen Arbeitnehmenden soziale Sicherheit zu garantieren.
- **Wichtigkeit der Sozialpartnerschaft:** Die meisten Autoren betonen, es sei für den Erfolg von Flexicurity entscheidend, dass die konkreten (länderspezifischen) Flexicurity-Politiken von den Sozialpartnern gemeinsam erarbeitet bzw. ausgehandelt würden.
- **Zentrale Funktion von Übergangsmärkten:** Verschiedene sogenannte Übergangsmärkte sollen den Übergang zwischen verschiedenen Erwerbsstatus (Erwerbslosigkeit/Erwerbsarbeit, unselbständige/selbständige Erwerbstätigkeit etc.) erleichtern und mit dieser – institutionell unterstützten oder durch den Arbeitsmarkt selber geschaffenen – Durchlässigkeit die Flexibilität im Arbeitsmarkt fördern.
- **Absicherung der ArbeitnehmerInnen mit unterdurchschnittlichen Arbeitsmarktchancen:** Der Fokus sozialer Sicherungsmassnahmen ist primär auf jene Arbeitnehmenden gerichtet, die im Arbeitsmarkt verhältnismässig schlechte Chancen haben.

- **Hoher Stellenwert der Weiterbildung:** Der Weiterbildung bzw. Zusatzqualifizierung kommt in einem flexiblen Arbeitsmarkt und zunehmend auch in flexiblen Erwerbsbiografien ein immer höherer Stellenwert zu. Verschiedentlich wird daher auch «lebenslanges Lernen» gefordert.

In diversen Publikationen wird darauf verwiesen, dass Flexicurity nicht einfach als «soziale Absicherung atypischer Arbeitsverhältnisse», sondern als ein Prozess verstanden werden müsse, in dem Flexibilität über soziale Sicherheit und umgekehrt definiert würden. Nach diesem Verständnis bildet die Synchronisation der beiden Aspekte (Flexibilität und soziale Sicherheit) einen bewussten Prozess. Flexicurity ist also Teil einer **proaktiven Arbeitsmarktpolitik**.

Flexibilität im Arbeitsmarkt – Analyse atypischer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz

Flexibilität dient im aktuellen Diskurs über die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes als facettenreiche und zum Teil ideologisch aufgeladene Formel mit unklaren Konturen (klassisch dazu: Semlinger, 1991; besonders kritisch: Zilian/Flecker, 1998). Das liegt auch an der Komplexität des Phänomens. Denn zum einen bilden **drei verschiedene Ebenen** ganz unterschiedliche Bezugspunkte (siehe auch Klammer/Tillmann, 2001, oder Keller/Seifert, 2002): die **Makroebene** der Volkswirtschaft bzw. des Arbeitsmarktes, die betrieblichen Strukturen und Abläufe als **Mesoebene** und die entsprechenden Anforderungen an und Auswirkungen auf die einzelnen Arbeitnehmenden auf der **Mikroebene**. Zum andern ist zwischen grundlegend verschiedenen Ausprägungen zu unterscheiden, nämlich zwischen sogenannter **externer bzw. numerischer Flexibilität** auf der einen Sei-

Zusammenfassung der Entwicklung atypischer Arbeitsverhältnisse

Arbeitsverhältnis	Anzahl im Jahr 2006	Entwicklung seit 2002	Bemerkung
Befristete Arbeitsverhältnisse	Rund 245 000	↗	Deutliche Zunahme bei auf über 3 Monate und über 1 Jahr befristeten Arbeitsverhältnissen, geringere Zunahme bei bis 3 Monate befristeten; vermutete Zunahme sowohl bei «qualifizierten» wie bei «unqualifizierten» befristeten Arbeitsstellen
Temporärarbeit	Rund 27 000	→ / ↗	–
Arbeit auf Abruf	Rund 208 000	→	Insbesondere sind Arbeitsverhältnisse ohne garantierte Stundenzahl rückläufig
Heimarbeit	Rund 191 000	↘	Verstärkter Rücklauf bei den Arbeitsverhältnissen mit schwankender Stundenzahl
Selbständigkeit mit einem Auftraggeber	Rund 45 000	↘	Rücklauf bei Selbständigkeit mit kurz- und langfristigen Vereinbarungen
Teilzeitarbeit	Rund 1 305 000	↗	Ähnliche Zunahme bei Pensen über 20 %, über 50 % und über 70 %; Rückgang bei Pensen unter 20 %

Achtung: Die genannte Anzahl der jeweiligen atypischen Arbeitsverhältnisse **darf nicht einfach summiert** werden, da es Doppelzählungen gibt. So ist beispielsweise denkbar, dass ein Arbeitsverhältnis sowohl zu den befristeten Arbeitsverhältnissen wie auch zu den Arbeitsverhältnissen auf Abruf gezählt werden kann.

Quelle: SAKE 2002–2006, eigene Berechnungen.

te (zahlenmässige Anpassung des Personalbestands) und «**interner/funktionaler**» Flexibilität auf der anderen Seite (Anpassung betrieblicher Strukturen und Abläufe).

Die Flexibilisierung im Arbeitsmarkt kommt in ausgeprägter Form zum Ausdruck in zahlreichen **atypischen Arbeitsverhältnissen** – auch wenn nicht alle atypischen Arbeitsverhältnisse zwangsläufig flexibel sein müssen. Darunter sind jene Arbeitsverhältnisse zu verstehen, die in einem oder mehreren Merkmalen vom herkömmlichen industriellen Arbeitsverhältnis (sogenanntes Normalarbeitsverhältnis) abweichen (siehe Böhringer, 2001). Ein Teil der

Studie bestand daher in einer Aufarbeitung vorhandener statistischer Daten zur Entwicklung atypischer Arbeitsverhältnisse.

Eine auf der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) basierende **empirische Analyse** ergibt, dass sich die atypischen Arbeitsverhältnisse in den letzten fünf Jahren unterschiedlich entwickelt haben (siehe Tabelle). Insbesondere bei den über drei Monate und über ein Jahr befristeten Arbeitsverhältnissen, der Temporärarbeit und der – nach wie vor mehrheitlich von den Frauen geleisteten – Teilzeitarbeit sind im Zeitraum 2002 bis 2006 Zunahmen zu verzeichnen.

Hingegen ist eine Stagnation bei Arbeit auf Abruf zu beobachten, während Heimarbeit und Selbständigkeit mit einem einzigen Auftraggeber in der Tendenz sogar rückläufig sind. Auffallend ist, dass sehr problematische Arbeitsverhältnisse – Arbeit auf Abruf ohne garantierte Stundenzahl, Heimarbeit mit schwankendem Arbeitsvolumen, Selbständigkeit mit nur einem Auftraggeber und nur kurzfristiger Vereinbarung – in den letzten Jahren am stärksten rückläufig waren. Inwiefern dieser rückläufige Effekt konjunkturbedingt ist, bleibt aufgrund der beschränkten Beobachtungsperiode offen.

Mit Hilfe der SAKE-Erhebungen lassen sich auch Indizien für die **Durchlässigkeit des Schweizer Arbeitsmarktes** finden. Diese weisen darauf hin, dass atypische Arbeitsverhältnisse durchaus – zumindest für einen Teil der Erwerbstätigen – einen «Übergangseffekt» (vom atypischen hin zum Normalarbeitsverhältnis) haben können und nicht zwingend eine Sackgasse bedeuten, was eine wichtige Voraussetzung für Flexicurity bildet.

Soziale Absicherung atypischer Erwerbsarbeit – sozialversicherungsrechtliche Analyse hypothetischer Fallbeschreibungen

«**Soziale Sicherheit**» ist wie jener der Flexibilität ein schillernder, komplexer und keineswegs einheitlich benutzter Begriff (ausführlich dazu: Butterwegge, 2005). Wir haben ihn **in einem weiteren Sinne** verstanden als eine Gesamtheit aus der Absicherung der 9 klassischen sozialen Risiken (Krankheit, Invalidität, Tod, Alter etc.) durch Sozialversicherungen, aus der Sozialhilfe, dem Arbeitsrecht und allen weiteren auf die Integration in Erwerbsarbeit zielenden Massnahmen der Sozialpolitik. Letztere Massnahmen wurden nicht und die arbeitsrechtliche Absicherung lediglich summarisch erläu-

tert, weil sich der Hauptfokus auf die Absicherung durch Sozialversicherungen und Sozialhilfe richtete.

Um die soziale Absicherung von atypisch Beschäftigten ganz konkret zu untersuchen, wurden jene **Atypikformen und erwerbsbiografischen Unsicherheitssituationen**, die sich im Zusammenhang mit der Flexibilisierung des Arbeitsmarktes häufig ergeben, zu fünf verschiedenen hypothetischen Fällen kombiniert. Diese realitätsnah konstruierten Fälle bzw. die sich im Laufe der jeweiligen Erwerbsbiografien ergebenden verschiedenen Unsicherheitssituationen wurden dann jeweils aus der Sicht aller Sozialversicherungen (allenfalls ergänzt um die Sozialhilfe) en détail juristisch bearbeitet (siehe Bd. 2 der veröffentlichten Studie).

Diese **Untersuchung zeigt**, dass das schweizerische Sozialversicherungssystem (nötigenfalls ergänzt um die Sozialhilfe) die dargestellten, für einen flexibilisierten Arbeitsmarkt typischen flexiblen Arbeitsverhältnisse und entsprechenden Unsicherheitssituationen **relativ gut absichert** (siehe auch den Sammelband von Murer, 1996, darin insbesondere Leuzinger-Naef).

Lücken ergeben sich vor allem bei der **Beruflichen Vorsorge** nach BVG (Interessengruppen und dem politischen System gut bekannt): Erstens fällt bei geringfügiger Beschäftigung – abgesehen vom Ausnahmefall bestbezahlter hochqualifizierter Arbeit – das meist sehr tiefe Einkommen aus dem BVG-Obligatorium; zweitens sind kurze, d.h. bis auf maximal drei Monate befristete Arbeitsverhältnisse ebenfalls nicht obligatorisch versichert; und drittens werden bei einem Vorbezug der Pensionskassen-Gelder für den Aufbau einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Ersparnisse, die eigentlich für das Alter oder eine allfällige Invalidität bestimmt wären, vorzeitig aufgelöst, weshalb es dann bei mangelndem wirtschaftlichem Erfolg im Alter oder bei Invalidität/Tod in entscheidendem Ausmass an der

Absicherung durch die zweite (und meist auch der dritten) Säule fehlt.

Bezüglich des Risikos **Arbeitslosigkeit** bestehen ebenfalls einige wichtige Lücken: Zum einen sind Selbständigerwerbende und damit auch Neue Selbständige (Solo-Unternehmer, oft eher aus wirtschaftlicher Not denn Unternehmergeist) nicht bei der ALV gegen Arbeitslosigkeit versichert; dasselbe gilt für Altersarbeitende, wenn sie auf einen Zusatzverdienst angewiesen sind. Zum andern stehen auf Abruf Arbeitenden keine Ansprüche gegenüber der ALV zu, wenn ihr Arbeitspensum schleichend abnimmt; zudem ist bei schwankendem Pensum die Rechtslage sehr unsicher und benachteiligt ausgerechnet jene, die unter grösseren Schwankungen leiden. Schliesslich ist, was bisher auch in der Fachdiskussion noch nicht thematisiert wurde, der Grundsatz zu hinterfragen, dass bei Zwischenverdiensten der Taggeld-Anspruch trotz geringeren Kompensationszahlungen in Tagen berechnet und also nicht im entsprechenden Verhältnis verlängert wird.

Schlecht abgesichert sind viele Arbeitnehmende bezüglich des einschneidenden Risikos **längerdauernder Krankheit**, weil das Schweizer Recht bis heute kein Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung, sondern nur sehr bescheidene arbeitsrechtliche Lohnfortzahlungspflichten des Arbeitgebers kennt. Können die Betroffenen nicht von längeren Lohnfortzahlungsfristen oder einer betrieblichen Kollektivkrankentaggeldversicherung profitieren, die entweder vom Arbeitgeber vertraglich zugesichert oder durch einen Gesamtarbeitsvertrag vorgeschrieben sind, dann fällt das Einkommen vollkommen weg und wird frühestens nach einem Wartejahr durch eine allfällige IV-Rente wieder kompensiert.

Das Risiko **Nichtberufsunfall** ist hingegen lediglich bei geringfügiger Beschäftigung (unter acht Stunden pro Woche) schlecht abgesichert

und wird via Krankenkasse aufgefangen (wenn auch verbunden mit gewissen Nachteilen gegenüber der UVG-Absicherung).

Die **AHV/IV** ist in Bezug auf Flexicurity gut zu bewerten. Dies dank der auch für die Nichterwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit geltenden Beitragspflicht sowie der Einrichtung der Ergänzungsleistungen, die zu tiefe Renten aufzufangen vermögen. Nachteilig ist bei der AHV einzig, dass die Beiträge aus der – angesichts der demografischen Entwicklung immer wichtigeren – Altersarbeit nicht rentenbildend sind (rentenbildend wären sie, wenn die Rente aufge bessert werden könnte, indem mit der Anrechnung der Beiträge das durchschnittlich massgebende Jahreseinkommen erhöht und mit den angerechneten Beitragszeiten allfällige Beitragslücken gefüllt werden könnten). Im Übrigen kann es sich für flexibel Beschäftigte sehr nachteilig auswirken, wenn sie invalid werden und vorher nur ein vergleichsweise geringes Einkommen erzielt haben (wirkt sich negativ auf die Berechnung des IV-Grades aus).

Trotz dieser Lücken sind atypische Arbeitsverhältnisse, wie sie mit entsprechenden Unsicherheitssituationen für einen flexiblen Arbeitsmarkt typisch sind, übers Ganze gesehen relativ gut durch Sozialversicherungen und Sozialhilfe abgesichert.

Die Schweiz – ein klassisches Flexicurity-System

Wie international vergleichende Studien zeigen, ist **der schweizerische Arbeitsmarkt** bereits heute **flexibel** (siehe OECD, 2004; Tangian, 2006). Die Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Arbeitsmärkten bzw. die Förderung von Übergängen zwischen verschiedenen Erwerbsstatus, wie sie in der Flexicurity-Diskussion oft gefordert werden, spielt im schweizerischen Sys-

tem sozialer Absicherung bereits eine Rolle – darauf weisen die vorhandenen SAKE-Daten jedenfalls hin.

Auch bezüglich der **sozialen Absicherung flexibler Arbeitsverhältnisse** durch Sozialversicherungen und Sozialhilfe schneidet das Schweizer System verhältnismässig gut ab – und dies, ohne die Flexibilität des Arbeitsmarktes übermässig einzuschränken; im Gegenteil, das schweizerische System enthält schon seit längerem – und mit den Gesetzesrevisionen der letzten Jahre noch verstärkt – Mechanismen, mit denen die Flexibilität und Mobilität der Arbeitnehmenden im Arbeitsmarkt aktiv gefördert werden (insbesondere die Instrumente des aktivierenden Sozialstaats, v.a. Wiedereingliederungsmassnahmen im Rahmen der IV, Beschäftigungs- und Bildungs- und andere arbeitsmarktliche Massnahmen der Arbeitslosenversicherung sowie der von dieser geförderte Aufbau selbständiger Erwerbstätigkeit, ebenso die von der Sozialhilfe unterstützte berufliche Reintegration).

Insgesamt zeigt sich, dass die **Schweiz** mit ihrem relativ flexiblen Arbeitsmarkt und dem verhältnismässig gut ausgebauten System sozialer Absicherung eigentlich – auch wenn dies in der internationalen Fachliteratur kaum erwähnt wird (siehe z.B. den Sammelband von Kronauer/Linne, 2005) – ein **klassisches Beispiel eines Flexicurity-Systems** abgibt. Daher drängt sich für die Schweiz kein Systemwechsel auf. Es bleibt aber periodisch zu prüfen, welche Anpassungen und Erweiterungen sich aus der Sicht des Flexicurity-Konzepts empfehlen.

Handlungsfelder zur Sicherung atypischer Arbeitsverhältnisse im Sinne des Flexicurity-Konzeptes

Die nachfolgenden Ausführungen skizzieren die Handlungsfelder, in

denen im jetzigen Sozialversicherungssystem Massnahmen aus Sicht des Flexicurity-Konzepts prüfenswert wären, weil sie zum einen die wichtigsten für atypische Arbeitsverhältnisse bestehenden Sicherungslücken schliessen könnten, zum andern im Flexicurity-System bereits angelegte Leitgedanken verstärken würden.

- **Anstreben punktueller Anpassungen einzelner Sozialversicherungen**, um jene Lücken, die für bestimmte atypische Arbeitsverhältnisse noch bestehen, zu füllen. Punktuelle Veränderungen erlauben eine vergleichsweise gute Kostenkontrolle, erhöhen aber auch – vor allem betreffend zweiter Säule – die Sozialabgaben und damit die Kosten für den Faktor Arbeit.
- **Interinstitutionelle Zusammenarbeit und Case Management**: Eine erfolgreiche Implementierung bereits beschlossener Massnahmen, allenfalls ergänzt durch weitere Verbesserungen, kann die Schnittstellenproblematik entschärfen und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, für die Betroffenen effiziente und im Hinblick auf deren Arbeitsmarktfähigkeit effektive Lösungen zu finden.
- **Intensivierte Aktivierung (durch ausgebaute Anreizsysteme und Weiterbildung)**: Eine intensivierte arbeitsmarktliche Aktivierung der Betroffenen durch einen Ausbau der Anreizsysteme und eine Förderung der Weiterbildung (insbesondere auch in der Sozialhilfe) könnte helfen, die Durchlässigkeit des Arbeitsmarktes bzw. die «Passagensicherheit» der Betroffenen zu erhöhen. Was die Sicherung des Grundeinkommens über alternative Instrumente wie Partizipationseinkommen oder negative Einkommenssteuern anbelangt, so wäre dies mit einem partiellen Umbau des Steuersystems verbunden, was eine schnelle Realisierbarkeit eher unwahrscheinlich erscheinen lässt.

Literatur

Böhringer Peter (2001)

Die neue Arbeitswelt. Flexibilisierung der Erwerbsarbeit und atypische Arbeitsverhältnisse. Zürich.

Butterwegge Christoph (2005)

Krise und Zukunft des Sozialstaates. Wiesbaden.

Keller Berndt, Seifert Hartmut (2002)

Flexicurity – Wie lassen sich Flexibilität und soziale Sicherheit vereinbaren? Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 35 Jg.

Klammer Ute, Tillmann Katja (2001)

Flexicurity: Soziale Sicherung und Flexibilisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse. Forschungsprojekt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Kronauer Martin, Linne Gudrun (Hrsg.) (2005)

Flexicurity – Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität. Berlin.

Murer Erwin (Hrsg.) (1996)

Neue Erwerbsformen – veraltetes Arbeits- und Sozialversicherungsrecht? Bern.

OECD (2004)

The OECD Employment Outlook. Paris.

Semlinger Klaus (Hrsg.) (1991)

Flexibilisierung des Arbeitsmarktes. Frankfurt am Main, New York.

Tangjan, Andranik S. (2006)

Monitoring flexicurity policies in Europe from three different viewpoints. WSI-Diskussionspapier Nr. 145, Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf.

Wilthagen Ton (2002)

The Flexibility-Security Nexus: New approaches to regulation employment and labour markets.

Zilian Hans Georg, Flecker Jörg (Hrsg.) (1998)

Flexibilisierung – Problem oder Lösung? Berlin.

Peter Böhringer, lic. iur., Leiter Zentrum für Arbeits- und Sozialversicherungsrecht, Dozent für Privatrecht und Arbeitsrecht, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

E-Mail: boep@zhaw.ch

Michael Marti, Dr. rer. pol., Consultant, Ecoplan. E-Mail: marti@ecoplan.ch

Junge Frauen in der Sozialhilfe

Im Jahr 2004 wurden rund 14 000 Frauen von 18 bis 25 Jahren von der Sozialhilfe unterstützt.¹ Dies sind 6,7 % aller Sozialhilfebeziehenden in der Schweiz. Eine neue Studie im Auftrag des Bundesamts für Statistik BFS und des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG untersucht mögliche Ursachen des Sozialhilfebezugs und Wege aus der Sozialhilfe.



Edgar Baumgartner Roland Baur
Hochschule für Soziale Arbeit der FH Nordwestschweiz

Elisa Streuli

Lange Zeit wurde Armut in der Schweiz mit Altersarmut gleichgesetzt. Bereits die nationalen Armutsstudien für die Jahre 1982² und 1992³ stellten jedoch ein erhöhtes Armutsrisiko für unter 30-Jährige fest. Aber erst die deutliche Zunahme der Arbeitslosigkeit und des Sozialhilfebezugs bei den 18- bis 25-Jährigen in den letzten Jahren führte zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit dieser Problematik. Parallel dazu gelangten alleinerziehende Frauen verstärkt in den Fokus der Armutforschung. Die Ausweitung der Working Poor-Forschung auf Teilzeiterwerbstätige⁴ zeigte, dass erwerbstätige Alleinerziehende überproportional häufig unter dem Existenzminimum leben.

Mit dem Mandat des Bundesamts für Statistik BFS und des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG wird das

Profil von jungen erwachsenen Frauen in der Sozialhilfe erstmals gesamtschweizerisch untersucht. Die vertiefte Analyse anhand der Schweizerischen Sozialhilfestatistik des Jahres 2004 zeigt, dass die 18- bis 25-jährigen Frauen mit einer Quote von 4,3 % besonders häufig von der Sozialhilfe unterstützt werden; häufiger als die 18- bis 25-jährigen Männer (3,8 %) und auch häufiger als die 26- bis 30-jährigen Frauen (3,7 %).⁵ Dies deutet darauf hin, dass die jungen Frauen in besonderem Mass Risiken ausgesetzt sind, welche eine Sozialhilfeabhängigkeit begünstigen. Wodurch charakterisieren sich nun die 18- bis 25-jährigen Frauen, welche im Jahr 2004 eine direkte finanzielle Leistung der Sozialhilfe bezogen? Wie lange werden sie von der Sozialhilfe unterstützt und wie lösen sie sich wieder ab?

Alleinerziehende und Einzelpersonen überproportional vertreten

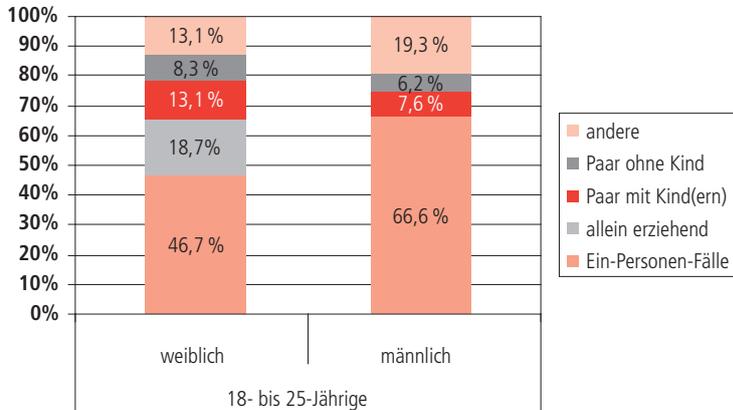
Fast die Hälfte (47 %) der jungen Sozialhilfebezügerinnen wird als Einzelpersonen (sogenannte Ein-Personen-Fälle) unterstützt (vgl. G1). Diese Frauen leben entweder alleine oder mit anderen, nicht unterstützungsberechtigten Personen zusammen. Die zweitgrösste Teilgruppe unter den jungen Sozialhilfebezügerinnen, mit knapp 19 %, bilden Alleinerziehende. Im Vergleich zur Wohnbevölkerung sind diese beiden Gruppen junger Frauen übervertreten und damit einem erhöhten Sozialhilferisiko ausgesetzt.

Fehlende Ausbildung und Erwerbslosigkeit als Risikofaktoren

Die 18- bis 25-Jährigen bewältigen in der Regel zwei bedeutsame Übergänge: von der Schule in die nachobligatorische Ausbildung und von der Ausbildung ins Erwerbsleben. Gelingt der Erwerb einer Ausbildung nicht, kann ein Sozialhilfebezug die Folge sein: Denn mit 63 % hat eine Mehrheit der jungen Frauen in der

- 1 Ganze Schweiz ohne Kanton Neuenburg.
- 2 Vgl. Buhmann, B. (1988). Wohlstand und Armut in der Schweiz. Grösch: Rüegger.
- 3 Vgl. Leu, R. E.; Burri, S.; Priester, T. (1997). Lebensqualität und Armut in der Schweiz. Bern: Haupt.
- 4 Vgl. Streuli, E.; Bauer, T. (2002). Working Poor in der Schweiz. Konzepte, Ausmass und Problemlagen aufgrund der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- 5 Im Jahr 2005 ist die Sozialhilfequote noch höher, sie liegt für die jungen Erwachsenen bei 4,5 % (vgl. Bundesamt für Statistik (2007). Die Schweizerische Sozialhilfestatistik 2005. Nationale Ergebnisse. Neuenburg: Bundesamt für Statistik, S. 18).

Verteilung der jungen Sozialhilfebezüger/innen nach Fallstruktur und Geschlecht



Basis: Ohne Kantone BL, BS, FR, GE, NE, VD, VS.
Fälle mit Leistungsbezug in Erhebungsperiode, ohne Doppelzählungen auf Ebene Kanton.
Nur Privathaushalte.
Quelle: BFS, Sozialhilfestatistik 2004

Sozialhilfe keine nachobligatorische Ausbildung abgeschlossen. Dies deutet auf ein erhebliches Sozialhilferisiko hin, da im Vergleich nur 30 % der gleichaltrigen Wohnbevölkerung ohne nachobligatorischen Abschluss sind.

Zwei von fünf jungen Sozialhilfebezügerinnen sind zudem erwerbslos und zeugen somit von Schwierigkeiten beim Übertritt ins Erwerbsleben. Insgesamt resultiert damit unter den jungen Sozialhilfebezügerinnen ein geringer Anteil an Erwerbstätigen (31 %), die zudem mehrheitlich Teilzeit arbeiten. Es zeigt sich somit deutlich, dass die jungen Sozialhilfebezügerinnen einerseits häufiger erwerbslos sind, und andererseits vermehrt in prekären Arbeitsverhältnissen (Teilzeit) beschäftigt sind. Erwerbslosigkeit und Sozialhilfebezug treffen in gleichem Umfang auf junge Schweizerinnen und Ausländerinnen zu, wobei letztere mit 6,6 %

jedoch eine doppelt so hohe Sozialhilfequote aufweisen.

Sozialhilfebezügerinnen leben häufiger in Städten

Die kantonalen Sozialhilfequoten 18- bis 25-jähriger Frauen reichen von 0,5 % (Appenzell Innerrhoden) bis zu 12,8 % (Basel-Stadt). Darin spiegelt sich auch ein markanter Stadt-Land-Unterschied: Denn in den Städten beziehen junge Frauen fast drei Mal so häufig Sozialhilfe

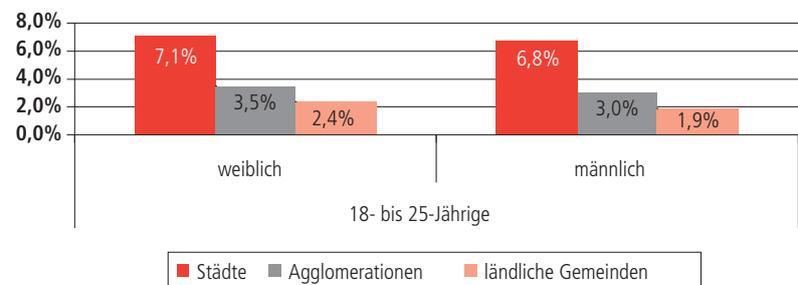
wie auf dem Land (vgl. G2). Diese räumlich geprägte Risikoverteilung kann nur bedingt über die Zusammensetzung der Bevölkerung erklärt werden, da Risikogruppen wie Alleinlebende und Alleinerziehende zu gleichen Anteilen in Städten wie in Landgemeinden unter der Sozialhilfeklientel zu finden sind.

Eine weitere mögliche Erklärung – der Zuzug von armutsgefährdeten oder -betroffenen Personen in Städte⁶ – lässt sich nicht erhärten. Der Anteil der in den letzten 5 Jahren zugezogenen jungen Sozialhilfebezügerinnen ist in den städtischen Gemeinden mit 58 % nämlich geringer als in Agglomerations- (66 %) oder ländlichen Gemeinden (64 %). Die insgesamt hohe Mobilität der jungen Sozialhilfebezügerinnen (62 %), die deutlich ausgeprägter ist als bei den Gleichaltrigen in der Wohnbevölkerung (auf 29 % zutreffend⁷), ist somit nicht schwergewichtig auf Städte ausgerichtet.

Ein Teil hat neben der Sozialhilfe weitere Einkommensquellen

Nicht immer deckt die Sozialhilfe die Kosten für den Lebensunterhalt vollständig ab. Dies ist naheliegend, da ein Teil der Sozialhilfebezügerinnen selbst erwerbstätig ist, mit einem

Sozialhilfequote der jungen Sozialhilfebezüger/innen nach Gemeindetyp und Geschlecht



Basis: Ohne Kanton NE.
Fälle mit Leistungsbezug in Erhebungsperiode, ohne Doppelzählungen auf Ebene Kanton.
Quelle: BFS, Sozialhilfestatistik 2004; BFS, Volkszählung 2000

6 Vgl. Fluder, R.; Salzgeber, R. (2002). Zentrumslasten im Sozialbereich. Soziale Sicherheit, 10 (3), 133–137; S. 137.

7 Gemäss Volkszählung 2000 haben 29% der jungen Frauen innerhalb der letzten fünf Jahre einen Wohnortswechsel vollzogen.

erwerbstätigen Partner zusammenlebt oder Transferleistungen ausserhalb der Sozialhilfe bezieht. Insgesamt steuert die Sozialhilfe bei 54 % der jungen Frauen nicht sämtliche notwendigen Mittel für den Lebensunterhalt bei. Bei den jungen Männern ist der Anteil mit einer unvollständigen Deckung durch die Sozialhilfe mit 46 % geringer als bei den Frauen. Zu dieser Differenz tragen wesentlich die Alleinerziehenden bei, denn 62 % von ihnen erhalten neben der Sozialhilfe weitere Mittel, z.B. Alimente oder ein geringes Erwerbseinkommen.

Ein Drittel bezieht seit mehr als einem Jahr Sozialhilfe

Anhand der Bezugsdauer ist festzustellen, ob die Sozialhilfe vorübergehender oder dauerhafter Natur ist. Umfasst die Zeitspanne zwischen der ersten und der letzten Auszahlung in der gleichen Unterstützungsgemeinde mehr als ein Jahr, spricht man von einem Langzeitbezug⁸. Nach dieser Definition gelten knapp ein Drittel (32 %) der jungen Frauen als Langzeitbezüglerinnen. Innerhalb der jungen Frauen sind es vor allem Alleinerziehende, die bis zum Abschluss mehr als 12 Monate Unterstützung beziehen. Fast 50 % von ih-

nen gelten als Langzeitbezüglerinnen, deutlich mehr als in einer anderen Fallkonstellation (vgl. G3).

Jede Dritte löst sich durch Erwerbsarbeit von der Sozialhilfe ab

Bei einem knappen Drittel der jungen Sozialhilfebezüglerinnen gelingt eine Ablösung von der Sozialhilfe durch eine Verbesserung der Erwerbssituation, sei es durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit oder Beschäftigungsmassnahme, durch eine Pensenerhöhung oder einen Stellenwechsel mit höherem Lohn (vgl. T).⁹ Bei Frauen mit einer nachobligatorischen Ausbildung sind es sogar knapp 40 %, bei Alleinerziehenden hingegen nur 19 %. Dies ist ein Indiz dafür, dass eine abgeschlossene Ausbildung die Integration in den Arbeitsmarkt und damit die Ablösung von der Sozialhilfe fördert, es zeigt aber auch, dass die Zuständigkeit für Kinder die Möglichkeiten für eine Verbesserung der Erwerbssituation junger Frauen einschränkt.

Ein weiteres Drittel beendet den Sozialhilfebezug durch einen Wohnortwechsel in eine andere Gemeinde, bei den Alleinerziehenden sind es sogar zwei von fünf. Anhand der Daten kann allerdings nicht festge-

stellt werden, ob auch in der neuen Wohngemeinde Sozialhilfe bezogen wird. Bei weiteren 22 % der jungen Frauen übernehmen andere Sozialleistungen die Existenzsicherung. Dies sind Sozialversicherungsleistungen (z.B. Invalidenversicherung und Arbeitslosenversicherung) und bedarfsabhängige Leistungen (z.B. Alimentenbevorschussung, Arbeitslosenhilfe). Bei den jungen Männern ist dieser Anteil mit 27 % etwas höher, was insbesondere auf einen besseren Zugang zu Versicherungsleistungen zurückzuführen ist.

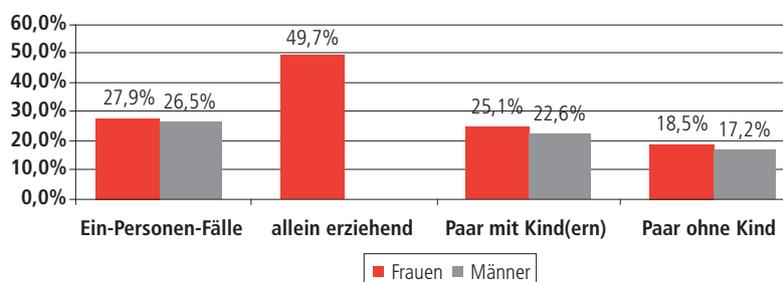
Diskussion und Ausblick

Von allen erwachsenen Personengruppen haben 18- bis 25-jährige Frauen das höchste Sozialhilferisiko. Die Gründe sind wesentlich mit jenen Statuspassagen verknüpft, die junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren durchlaufen und für ein autonomes Leben erforderlich sind. Dazu gehören insbesondere Ausbildung und berufliche Integration. Der Bezug von Sozialhilfe kann als Ausdruck dafür verstanden werden, dass die finanzielle Eigenständigkeit (noch) nicht erreicht ist und anderweitige Unterstützungsangebote den Lebensunterhalt nicht decken können. Aus der Analyse der Sozialhilfestatistik wird deutlich, dass eine unzureichende Bildung sowie eine mangelnde Arbeitsintegration den Gang zum Sozialamt begünstigen. Diese beiden Punkte sind bei der Verringerung von Sozialhilfeunterstützung zentral.

Es greift allerdings zu kurz, die beschreibenden Zusammenhänge aus der Sozialhilfestatistik gleichzeitig als alleinige Erklärung heranzuzie-

Anteil an unterstützten Personen (19–25 Jahre) mit Langzeitbezug, nach Fallstruktur und Geschlecht

G3



Basis: Ohne Kantone BL, BS, FR, GE, NE, TI, VD, VS.
Abgeschlossene Fälle, mit und ohne Leistungsbezug in Erhebungsperiode, inkl. Doppelzählungen auf Ebene Kanton
Junge Erwachsene nur in der Altersklasse der 19- bis 25-Jährigen.

Quelle: BFS, Sozialhilfestatistik 2004

⁸ Vgl. Bundesamt für Statistik (2006). Die Schweizerische Sozialhilfestatistik 2004. Erste gesamtschweizerische Ergebnisse. Neuenburg: Bundesamt für Statistik, S. 19.

⁹ Die Abschlussgründe beziehen sich auf den ganzen Fall. Das heisst, in Mehrpersonenkonstellationen kann die Verbesserung der Erwerbssituation auch durch eine weitere erwachsene Person erfolgen.

hen. Die unterschiedlichen Lebensformen und -situationen zeigen, dass nicht ausschliesslich Bildung und Beschäftigung, sondern die gesamte Lebenslage berücksichtigt werden muss. Dabei gilt es insbesondere zu bedenken, dass Frauen massgeblich für die Betreuung von Kindern verantwortlich sind. Gerade die Situation der Alleinerziehenden legt nahe, dass diese Gruppe insbesondere auf ein angepasstes und bedarfsgerechtes Betreuungsangebot angewiesen ist. Zudem stellt sich die Frage nach der Funktion der vorgelagerten Sicherungssysteme, die junge Menschen nur bedingt vor dem Gang zur Sozialhilfe schützen oder einen Weg daraus weisen. Offensichtlich sind die individuellen Möglichkeiten und Strategien der Lebensbewältigung junger Sozialhilfebeziehender häufig mit den institutionellen Angeboten unvereinbar, insbesondere dann, wenn sie von einem erwarteten «normalen Verlauf» abweichen.¹⁰

Edgar Baumgartner, Prof. Dr. phil., Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit der FH Nordwestschweiz.

E-Mail: edgar.baumgartner@fhnw.ch

Roland Baur, lic. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule für Soziale Arbeit der FH Nordwestschweiz.

E-Mail: roland.baur@fhnw.ch

Elisa Streuli, Prof. Dr. phil., Dozentin an der Hochschule für Soziale Arbeit der FH Nordwestschweiz.

E-Mail: elisa.streuli@fhnw.ch

¹⁰ Vgl. Schaffner, D. (2007). Junge Erwachsene zwischen Sozialhilfe und Arbeitsmarkt – Biografische Bewältigung von diskontinuierlichen Bildungs- und Erwerbsverläufen. Bern: h.e.p.-Verlag.

Verteilung der Abschlussgründe bei jungen unterstützten Personen, nach Geschlecht

	18- bis 25-Jährige	
	Weiblich	Männlich
Abschlussgründe		
Verbesserung Erwerbssituation	32,2%	37,5%
Existenzsicherung durch andere Sozialleistungen	22,4%	27,4%
Beendigung der Zuständigkeit	32,1%	23,9%
Anderes	13,3%	11,1%
Total	100,0%	100,0%

Basis: Ohne Kantone AI, BL, BS, FR, GE, NE, SG, SO, VD, VS.

Abgeschlossene Fälle, mit und ohne Leistungsbezug in Erhebungsperiode, inkl.

Doppelzählungen auf Ebene Kanton

Quelle: BFS, Sozialhilfestatistik 2004

Studie zu den 18- bis 25-jährigen Frauen in der Sozialhilfe

Die im vorliegenden Beitrag präsentierten Resultate wurden durch die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW im Rahmen eines Forschungsmandates im Auftrag des Bundesamtes für Statistik (BFS) und des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) erarbeitet. Die gesamte Studie ist elektronisch abrufbar unter: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=2892 oder in gedruckter Form bestellbar: Bundesamt für Statistik BFS und Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (Hrsg.): Risikomerkmale junger Frauen in der Sozialhilfe – Vertiefte Analyse der schweizerischen Sozialhilfestatistik 2004, Neuchâtel, 2007 (Bestellnummer 889-0700, Preis 10 Fr., Bestellung unter Tel. 032 713 60 60, Fax 032 713 60 12, E-Mail: order@bfs.admin.ch).

Datengrundlage

Die Untersuchung stützt sich auf die Daten der schweizerischen Sozialhilfestatistik SHS. Damit liegt neu eine Datenbasis vor, die eine flächendeckende Untersuchung der Sozialhilfebezüger/innen auf Jahresbasis ermöglichen soll. Die Schweizerische Sozialhilfestatistik ist ein Zusammenschluss von Daten aus den kommunalen oder regionalen Sozialdiensten in der Schweiz. Sie umfasst alle Personen, die innerhalb eines Kalenderjahres eine direkte finanzielle Leistung der Sozialhilfe bezogen, d.h. sowohl die Antrag stellende Person als auch die dazugehörigen mitunterstützten Personen (www.socialsecurity-stat.admin.ch).

Sozialhilfequote: Die Sozialhilfequote gibt den Anteil der Sozialhilfebezüger/innen an der Bevölkerung (gemäss Volkszählung 2000) an. Sie kann sich auf die gesamte Wohnbevölkerung oder auf spezifische Gruppen beziehen.

Sozialhilferisiko: Von einem erhöhten Sozialhilferisiko ist die Rede, wenn ein Merkmal bei den Sozialhilfebeziehenden (oder bei einzelnen Gruppen) häufiger vorkommt als in der vergleichbaren Gruppe der Wohnbevölkerung (gemäss Volkszählung 2000).

Engagiert für gelebte Vielfalt und Chancengleichheit

Die schweizerischen Aktivitäten im Rahmen der Europaratskampagne «alle anders – alle gleich» sind am 10. Dezember in Bern mit einer Schlussveranstaltung offiziell beendet worden. In insgesamt 130 Projekten engagierten sich junge Menschen für Vielfalt, Menschenrechte und Partizipation. Thomas Vollmer vom Bereich Kinder-, Jugend- und Altersfragen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zieht Bilanz.

**alle anders
alle gleich**

engagieren. Und zwar oft mit wenigen Mitteln. Sie haben diese Kampagne getragen und sich für gelebte Vielfalt und Chancengleichheit eingesetzt, und zwar in allen gesellschaftlichen Bereichen, in der Schule, in der Freizeit, im Alltag. Dies ist eine klare Botschaft. Junge Menschen haben ihre eigenen Ausdrucksmöglichkeiten und machen davon Gebrauch. Das zeigt die Vielfalt der Projekte: Musik, Tanz, Kunst, Sport. Dies gilt es weiter zu fördern.

Andreas Renggli
Tink.ch

Andreas Renggli: Sie haben die jüngste Europaratskampagne auf der Seite des BSV betreut. Was hat die Kampagne bewirkt?

Thomas Vollmer: Wir hatten uns im Rahmen der Steuergruppe das Ziel gesetzt, bestehende Angebote zur Thematik der Kampagne einem breiteren Publikum bekannt zu machen und damit die Sensibilisierung und Aktivitäten zu den Themen Vielfalt, Menschenrechte und Partizipation zu steigern. Gemessen an der Nachfrage nach Materialien (Broschüren, Lehrmittel usw.), nach Fachleuten und Weiterbildungsangeboten wurde dieses Ziel bestens erreicht. Etwas kritischer reflektieren muss man die Frage der Nachhaltigkeit. Wenn in einem Projekt alle Aktivitäten geklappt haben und alle sehr motiviert mitgearbeitet haben, ist das zwar ein Erfolgsmoment, dies heisst aber noch nicht, dass dadurch auch eine nachhaltige Wirkung erzielt wird. Nachhaltigkeit entsteht, wenn das im Rahmen von Projekten aufgebaute Know-how und Erfahrungen in die spätere Arbeit eingebracht werden. Die engagierte und motivierte Projektarbeit

hat funktioniert. Der Frage nach der Nachhaltigkeit müsste man in ein, zwei Jahren nochmals nachgehen.

Welches waren die Höhepunkte der Kampagne?

Im Rahmen einer Auswertungsveranstaltung wurden als besonders wertvolle Erfolgsmomente bei Projektträgern und der Kampagnenleitung die Erfahrung eingestuft, Menschen und Organisationen für eine gemeinsame Angelegenheit – also Vielfalt, Menschenrechte und Partizipation – zu gewinnen, zusammenzubringen und eine Vernetzung herzustellen. Hier wurden auch sehr positive Erfahrungen mit dem institutionellen Umfeld gemacht. Die so entstandenen Partnerschaften und Formen der Zusammenarbeit erscheinen mir als das herausragende Erfolgselement dieser Kampagne.

Insgesamt wurden 130 Jugendprojekte realisiert. Ein Zeichen, dass junge Leute doch nicht nur konsumieren?

Ja, die Kampagne hat gezeigt, dass sich junge Menschen in der Schweiz – und zwar in allen Landesteilen –

Gibt es vom BSV unterstützte Projekte, die ohne Kampagne nicht initiiert worden wären?

Das ist schwer zu beurteilen. Denn prinzipiell hätten alle vom BSV unterstützten Projekte auch ohne Kampagne Finanzierungshilfen im Rahmen des Kredits zur Förderung der ausserschulischen Jugendarbeit beantragen können. Insgesamt förderte das BSV 15 Projekte unter dem Label der Kampagne. Dabei wurden 13 Projekte im Jahr 2006 genehmigt und 2 Projekte im Jahr 2007. Es gilt also festzustellen, dass vor allem in den ersten sieben Monaten der Kampagnelaufzeit ein sehr hohes Interesse bestand, Projektgesuche im Zusammenhang mit der Kampagne einzureichen. Dies ist sehr stark auf die Begleitung vor und während der Antragstellung durch die Kampagnenleitung zurückzuführen sowie auf die Durchführung verschiedener Workshops und Schulungsmassnahmen. Ein solch hohes Betreuungsmass wäre ohne die Unterstützung durch die Kampagnenleitung rein personell nicht zu leisten gewesen. Zweifellos wurden also durch die

Kampagne eine Reihe von qualitativ sehr guten Projekteingaben erst motiviert. Für den Jugendförderungskredit kann deshalb festgestellt werden, dass eine De-facto-Schwerpunktsetzung, wie sie während der Laufzeit der Kampagne stattgefunden hat, ohne jedoch andere Projekteingaben auszuschliessen, durchaus sehr positive Ergebnisse auf die Qualität der Gesuche hatte.

Welche Erkenntnisse zieht die Steuergruppe aus der Kampagne in Bezug auf das Thema der Kampagne?

Die Frage lässt sich aufgrund von Aussagen während dem Auswertungsworkshop der Fachstelle für Rassismusbekämpfung beantworten: Viele Projektträger sahen sich durch die Kampagne ermutigt, Teil einer grossen, europaweiten Aktivität zu sein. Es erzeugte gegenüber anderen und sich selbst eine gewisse Legitimation und natürlich eine sehr starke Motivation, sich zu beteiligen. Die Jugendkampagne des Europarats wurde deshalb von Projektträgern überwiegend als Erfolg bewertet. Es wurde auch das Interesse an weiteren Kampagnen geäussert, welche der Arbeit der Projektträger vor Ort einen Bezugsrahmen und ein gemeinsames Label geben, als Ideenpool für Projekte dienen und die Zusammenarbeit sowie das Auftreten nach aussen fördern.

Gibt es Bestrebungen, die Idee von «alle anders – alle gleich» über das Kampagnenende hinaus aufrechtzuerhalten?

Auf Ebene des Europarats gibt es diese Überlegungen. Aus unserer Sicht ist es aber nicht sinnvoll, eine Kampagne mit offenem Ende zu führen. Unsere Bestrebungen sind vielmehr, dass die Themen der Kampagne, also Vielfalt, Menschenrechte

und Partizipation, auch zukünftig in Jugendprojekten aufgegriffen werden. Die Projektfonds der Fachstelle für Rassismusbekämpfung sowie des BSV können hierzu sicher genutzt werden. Wichtig wäre es auch, wenn sich vermehrt Projekte mit Fragen der Integration auseinandersetzen würden.

Weiter wurden im Rahmen der Kampagne auf Elemente wie Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit und Nachhaltigkeit von Projekten

verstärkt geschaut. Es sind viele Lerneffekte entstanden, an denen man sicher anknüpfen kann. Die Schlusspublikation bietet hierfür gute Anhaltspunkte.

Andreas Renggli, MSC, Verlagsleiter, Tink.ch, Moosseedorf.
E-Mail: andreas.renggli@tink.ch

Abschluss der Kampagne

Yves Rossier, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherungen, eröffnete und moderierte die Schlussveranstaltung der Europaratskampagne «alle anders – alle gleich» und betonte die positive Kraft der Jugend, die sich für gelebte Vielfalt und Chancengleichheit im Rahmen der Kampagne einsetzte. Im Namen des Unterstützungskomitees der Kampagne wies Nationalrätin Brigitta Gadiant auf die Notwendigkeit von Begegnungen und Austauschmöglichkeiten zwischen Menschen unterschiedlicher Kulturen hin, damit aus Fremdem Vertrautes wird und aus Vorurteilen Verständnis wächst. Guy-Michel Brandtner vom Direktorat des Europarats für Jugend und Sport berichtete über die Aktivitäten der Kampagne auf Europaratsebene, an der sich insgesamt 43 Länder beteiligten. Der offizielle Teil wurde mit kabarettistischen Einlagen des Duos «Schön und gut» sowie Darbietungen aus einzelnen Projekten umrahmt. Unter anderem präsentierte die Stiftung gegen Rassismus die besten Kinospots ihres nationalen Wettbewerbs «Spot it! Stop it!».

Insgesamt wurde nach über anderthalb Jahren Kampagne «alle anders – alle gleich» ein sehr positives Fazit gezogen: Die Themen Vielfalt, Menschenrechte und Partizipation wurden in über 130 kleineren und grösseren Projekten auf unterschiedliche Weise umgesetzt. Grosse Festivals trugen zur besseren Wahrnehmung in der Öffentlichkeit bei. Im Rahmen von Workshops wurden zahlreiche Jugendarbeitende und Interessierte geschult.

Nicht enden soll mit dem Abschluss der Kampagne der Einsatz für Vielfalt, Menschenrechte und Toleranz. Es geht vielmehr um die Weiterführung von Prozessen, die immer wieder weitergedacht, neu eingefordert und mit innovativen Ansätzen verwirklicht werden müssen. Dazu will auch die Schlusspublikation «alle anders – alle gleich zum Dranbleiben» anregen.

www.alleanders-allegleich.ch

Evaluation des Pilotversuchs «Assistenzbudget»

Im Auftrag des Parlaments entschied sich der Bundesrat 2005 für die Durchführung eines Pilotversuchs Assistenzbudget der Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS) in drei Pilotkantonen (Basel-Stadt, St.Gallen und Wallis). Der Pilotversuch dauert vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2008. *Interface* Politikstudien hat im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) eine Zwischensynthese verfasst, welche auf der Basis mehrerer Teilstudien die bisherigen Erfahrungen mit dem Pilotversuch zusammenfassend dokumentiert.



Andreas Balthasar
Interface – Institut für Politikstudien, Luzern



Franziska Müller
Interface – Institut für Politikstudien, Luzern

Zweck und Inhalt des Pilotversuchs

Der Pilotversuch soll Grundlagen schaffen, um fundiert über zukünftige allfällige Leistungsanpassungen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen entscheiden zu können. Zielgruppe des Pilotversuchs sind Bezüger und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung IV, welche während der Pilotphase nicht in einem Heim wohnhaft sind. Teilnahmberechtigt sind Personen aus den Pilotkantonen sowie eine begrenzte Anzahl von Personen aus der übrigen Schweiz. Im Pilotversuch werden die bisherige *Hilflosenentschädigung, der Intensivpflegezuschlag für*

Minderjährige und Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels der IV durch eine Assistenzpauschale gemäss dem Grad der Hilflosigkeit sowie ein individuelles Assistenzbudget ersetzt.¹ Damit können Betreuung- und Pflegeleistungen von Dritten oder von Familienangehörigen und Bekannten eingekauft werden.

Strukturen und Prozesse haben sich insgesamt bewährt

Insgesamt werden die Strukturen des Pilotversuchs von den befragten Vertretungen des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), der IV-

Stellen der Pilotkantone und der Stiftung Assistenz Schweiz (SAssiS) als angemessen und effizient beurteilt, und die am Pilotversuch Teilnehmenden sind mit den Durchführungsprozessen mehrheitlich zufrieden. Die Evaluation weist jedoch auf drei generelle Aspekte der Durchführung hin, welche besondere Beachtung verdienen: Erstens kritisieren viele Teilnehmende den mit der Beteiligung verbundenen hohen administrativen Aufwand. Zweitens ist es trotz grosser Anstrengungen nur beschränkt gelungen, den Pilotversuch bei der Zielgruppe bekannt zu machen. Drittens sind zwischen den IV-Stellen Vollzugsunterschiede bei der Berechnung des Assistenzbudgets und der Kontrolle festzustellen. Aus Sicht der Evaluation werden Letztere im Pilotversuch begrüsst, weil dadurch Erfahrungen mit unterschiedlichen Praktiken ermöglicht werden.

Nachfrage nach dem Pilotversuch liegt unter den Erwartungen

Ende Juni 2007 nahmen 221 Personen am Pilotversuch teil. 133 Teilnehmende stammen aus Pilotkantonen, 88 aus der übrigen Schweiz.

In den drei Pilotkantonen wurden alle teilnahmeberechtigten Personen zum Pilotversuch zugelassen, so dass Hinweise auf die Nachfrage nach einem künftigen Assistenzmodell vor-

¹ Den Teilnehmenden werden im Durchschnitt monatlich 4436 Franken Assistenzgeld (Assistenzpauschale und Assistenzbudget) ausbezahlt. Personen mit einem leichten Grad an Hilflosigkeit erhalten im Durchschnitt 1313 Franken, Personen mit einem mittelschweren Grad 3400 Franken und Personen mit einem schweren Grad 7588 Franken.

liegen. Bei den Teilnehmenden in den Pilotkantonen handelt es sich um 98 Erwachsene (74 %) und 35 Minderjährige (26 %). Unterschieden nach Behinderungsart sind 76 (57 %) Teilnehmende körperbehindert, 29 (22 %) geistig behindert, 17 (13 %) psychisch behindert und 11 (8 %) haben eine Sinnesbehinderung. 122 (92 %) Personen wohnten bereits vor dem Pilotversuch in einem Privathaushalt, elf (8 %) Personen aus den drei Pilotkantonen sind aus einem Heim ausgetreten (10 erwachsene, 1 minderjährige).

Im Vergleich zur Gesamtheit der Teilnahmeberechtigten sind Heimbewohnende sowie Personen mit einem leichten Hilflosigkeitsgrad im Pilotversuch deutlich untervertreten. Hingegen ist die Nachfrage bei Personen mit einem schweren Grad an Hilflosigkeit überdurchschnittlich hoch. Die Zusammensetzung der Teilnehmenden bezüglich Behinderungsart entspricht in etwa der Gesamtheit aller Teilnahmeberechtigten, körperbehinderte Personen nehmen jedoch leicht häufiger teil.

In den drei Pilotkantonen nehmen deutlich weniger Personen am Pilotversuch teil, als aufgrund einer vorgängig durchgeführten Befragung bei sämtlichen Bezügerinnen und Bezügerern einer Hilflosenentschädigung erwartet wurde. Aufgrund dieser Erhebung ist das BSV in den drei Pilotkantonen von einer Beteiligung von rund 285 Personen ausgegangen. Mit 133 teilnehmenden Personen wird das erwartete Volumen zu 47 Prozent ausgeschöpft. Wichtigste Gründe für eine Nichtteilnahme sind die geringe Bekanntheit des Versuchs sowie ein falsches Modellverständnis bei der Zielgruppe (z.B. die Annahme, man sei nicht berechtigt, am Pilotversuch teilzunehmen). Die Evaluation hat ergeben, dass die tiefe Nachfrage auch auf die abwartende Haltung der Behinderteninstitutionen und deren zögerliche Informationspolitik zu Beginn des Pilotversuchs zurückzuführen ist. Wie hoch die Nachfrage bei einer allge-

meinen Einführung ohne Befristung und mit steigendem Bekanntheitsgrad wäre, kann durch einen befristeten Pilotversuch nicht direkt geklärt werden.

Lebensqualität der Teilnehmenden nimmt zu, Angehörige werden bisher nur beschränkt entlastet

Im Allgemeinen beurteilen die teilnehmenden Personen ihren persönlichen Nutzen des Assistenzmodells als hoch (vgl. G1). Ihre Lebensqualität ist vor allem in den Bereichen Selbstständigkeit, finanzieller Handlungsspielraum und soziale Integration teilweise massiv gestiegen. Hingegen konnte eine Verbesserung der beruflichen Integration bisher nur in sehr geringem Ausmass festgestellt werden.

Das Assistenzbudget hat nur beschränkt zu einer Entlastung der Angehörigen hinsichtlich ihres Betreuungsaufwands geführt. Häufig werden Familienangehörige, die bisher unentgeltliche Leistungen erbracht haben, als Assistenzpersonen angestellt. Bisher kostenlos geleistete Arbeit wird nun entlohnt. In einigen Fällen haben die Familienangehörigen auch ihre Erwerbstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt ausser Haus dank dem Assistenzbudget reduziert oder aufgegeben.

Pilotversuch hat nur wenige Heimaustritte ermöglicht

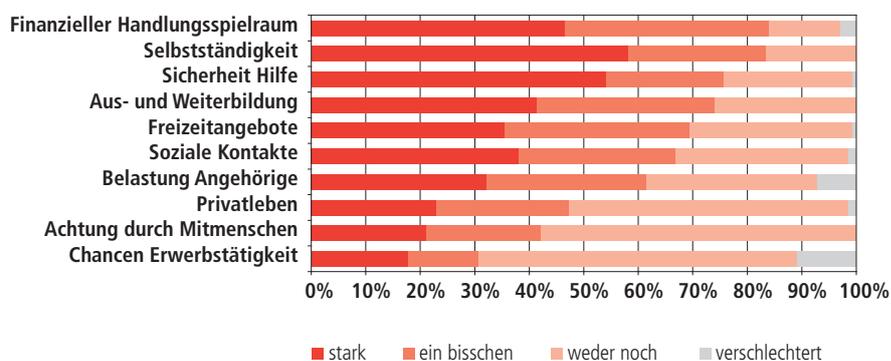
26 Teilnehmende am Pilotversuch (24 Erwachsene und 2 Minderjährige) sind aus einem Heim ausgetreten. 90 Prozent der erwachsenen Teilnehmenden aus den Pilotkantonen lebten bereits vor dem Pilotversuch zu Hause, nur 10 Prozent sind aus einem Heim ausgetreten, obwohl ihr Anteil an der Grundgesamtheit 45 Prozent beträgt. Bei den Heimaustretenden handelt es sich überwiegend um körperbehinderte Personen mit einer schweren Hilflosigkeit. Insbesondere ist in den Pilotkantonen keine Person mit einer geistigen Behinderung aus dem Heim ausgetreten. Rund zwei Drittel der Teilnahmeberechtigten, welche in einem Heim wohnen, wollen explizit im Heim bleiben und sind daher nicht am befristeten Pilotversuch interessiert.

Assistenzmodell führt insgesamt zu Kostensteigerung

Die Kosten für die Betreuung der Personen mit Behinderungen sind in den meisten Fällen gestiegen. Im Durchschnitt beträgt die Kostensteigerung rund 30 000 Franken pro Jahr. Die vor Projektbeginn formulierte Erwartung, wonach das Assistenzbudget für die Allgemeinheit

Verbesserung verschiedener Lebensbereiche dank Assistenzbudget

G1



Quelle: Frey et al. 2007a, S. 97–155

insgesamt kostenneutral oder gar kostensenkend wirkt, ist somit nicht eingetreten.² Ursache dafür ist hauptsächlich der Umstand, dass die Anzahl Heimaustritte tief ausfiel und insgesamt nur geringfügig zu Einsparungen führte. Deshalb konnten die erwarteten Mehrkosten bei Personen, die bereits vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt haben, nicht kompensiert werden.

Die Kosten für die Allgemeinheit nehmen bei *Übertritt vom Heim ins Assistenzmodell* insgesamt ab (durchschnittlich um rund 5500 Franken pro Jahr und Person, ohne Berücksichtigung von IV-Baubeträgen). Die Varianz in den Kostenänderungen ist bei den Heimaustretenden jedoch hoch. Heimaustretende mit einer

leichten oder mittleren Hilflosigkeit generieren zumeist eine Kostenreduktion von durchschnittlich 31 650 Franken pro Jahr. Bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit (meist körperlich behinderte Personen) kann es sowohl zu Kostenerhöhungen als auch zu Kostensenkungen kommen. Im Durchschnitt resultiert eine Kostenerhöhung von rund 12 460 Franken pro Jahr. Heimaustretende mit hohem ursprünglichem Kostenniveau generieren meist eine Kostensenkung. Bei einem tiefen ursprünglichen Kostenniveau werden mit dem Assistenzmodell die Kosten für die Allgemeinheit bei Heimaustretenden mit einer leichten oder mittleren Hilflosigkeit gesenkt und bei Heimaustretenden mit schwerer

Hilflosigkeit erhöht. In letzteren Fällen ist die Kostenerhöhung jedoch auch mit einer Leistungsausdehnung verbunden. Bei gleicher Leistung ist das Assistenzmodell somit tendenziell günstiger.

Unter allen Teilnehmenden, welche bereits vor Eintritt in einem *Privathaushalt* lebten, betrug die erwartete Kostenzunahme für die Allgemeinheit durchschnittlich rund 38 000 Franken pro Jahr und pro Teilnehmenden; lediglich auf Teilnehmende aus den Pilotkantonen bezogen betragen die jährlichen Mehrkosten knapp 30 000 Franken. Am grössten ist die Kostenerhöhung bei den körperlich behinderten Personen mit einer schweren Hilflosigkeit und einem hohen Assistenzbedarf ausgefallen. Die Kostenerhöhungen entsprechen zu einem Grossteil dem Ausmass bisher unbezahlt geleisteter persönlicher Hilfe von Angehörigen und Bekannten.

Neben einer Erhöhung der Kosten insgesamt erfolgte durch das Assistenzbudget eine Kostenverlagerung von Kantonen, Gemeinden und Krankenversicherungen hin zur Invalidenversicherung.

Wie die Kostenerhöhung mit den damit einhergehenden Nutzenerhöhungen in Form einer verbesserten Lebensqualität abgewogen wird, kann die Evaluation nicht abschliessend beurteilen und ist letztlich eine politische Frage.

Andreas Balthasar, PD Dr. rer. pol., Institutsleiter von Interface Institut für Politikstudien, Luzern, und Präsident der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft.
E-Mail: balthasar@interface-politikstudien.ch

Franziska Müller, lic. rer. soc., Mitarbeiterin von Interface Institut für Politikstudien, Luzern.
E-Mail: mueller@interface-politikstudien.ch

Teilstudien der Evaluation:

Zellweger, Eric; Mangué, Marc; Lafuente, Frédérique (2007): *Projet pilote «Budget d'assistance»: Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS No. 5/07*, Berne.

Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07*, Bern.

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07*, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007a): *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07*, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007b): *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/07*, Bern.

Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 10/07*, Bern.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 11/07*, Bern.

Zwischensynthese:

Balthasar, Andreas; Müller, Franziska (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07*, Bern.

² Gemeint sind die Kosten für die öffentliche Hand sowie für die Gemeinschaft (etwa in Form von IV-Beitragszahlenden).

Nicht zielkonforme Leistungen in der IV

Zwischen 1992 und 2006 ist die Zahl der InvalidenrentnerInnen von 140 000 auf 250 000 gestiegen, was einer Zunahme von über 80 % entspricht. In der dadurch ausgelösten Reformdiskussion bei der IV haben Begriffe wie «Sozialmissbrauch» und «Scheininvaliden» öffentliche Aufmerksamkeit erhalten. Die Untersuchung von Art und Ausmass nicht zielkonformer Leistungen bei der IV zeigt, dass eine einseitige Fokussierung auf allfälliges Fehlverhalten von versicherten Personen am Kernproblem der IV vorbeizieht: Nicht durch Betrug erschlichene, sondern vermeidbare IV-Leistungen bilden das Gros der Problemfälle.



Walter Ott
econcept AG



Stephanie Bade
econcept AG

Starke Zunahme der Rentenfälle erzeugt Forschungsbedarf

Zwischen 1992 und 2006 ist die Zahl der InvalidenrentnerInnen um 80 % von 140 000 auf 250 000 gestiegen. Bisherige Analysen ergeben, dass nur gut ein Fünftel dieser Zunahme auf den demografischen Wandel zurückzuführen ist. Die übrige Zunahme wird einerseits auf gesellschaftliche und wirtschaftliche Umwälzungen sowie auf Veränderungen der Arbeitswelt zurückgeführt. Andererseits werden die Ursachen aber auch bei nicht zweckmässigen Abläufen bei der IV und bei «missbräuchlichen» Leistungsbezügen seitens einzelner Versicherter gesucht. Vor dem Hintergrund die-

ser Gegebenheiten ist das Forschungsprojekt «Nicht zielkonforme Leistungen in der IV» im Rahmen des Forschungsprogramms «FoP-IV» des BSV lanciert worden.

Neue Typologie für «nicht zielkonforme IV-Leistungen»

Mit einer begrifflichen Präzisierung wird die Basis für eine differenziertere Analyse und Diskussion geschaffen. Der neu eingeführte Oberbegriff «nicht zielkonforme IV-Leistungen» umfasst nicht gesetzeskonforme **und** gesetzeskonforme IV-Leistungen, die den heutigen Zielsetzungen der IV nicht oder nicht mehr entsprechen:

- **Unrechtmässige Inanspruchnahme der IV:** Diese Kategorie umfasst vorsätzlichen Versicherungsbetrug und fahrlässige Verstösse gegen das Invalidenversicherungsgesetz (IVG) durch Versicherte, durch andere Akteure oder unter Mitwirkung anderer Akteure. Diese nicht zielkonformen Leistungen sind nicht gesetzeskonform.
- **Nicht zustehende Leistungsausrichtung der IV:** Diese Kategorie betrifft Ausgestaltungsaspekte der IV, des Sozialversicherungssystems, der medizinischen Versorgung, des Arbeitsmarktes und des Arbeitsrechts sowie das Zusammenwirken dieser Systeme. Die nicht zielkonformen Leistungen in dieser Kategorie sind zwar in der Regel gesetzeskonform, wären aber unter besseren Voraussetzungen vermeidbar und sind dementsprechend nicht mit den heutigen Zielsetzungen der IV vereinbar.

Identifikation von Risikobereichen und personenbezogene Risikofaktoren

Die Analyse der Entstehungsgründe für nicht zielkonforme IV-Leistungen ergibt unterschiedliche **Risikobereiche** in Ausgestaltung und Zusammenspiel von IV, weiteren Sozialversicherungssystemen, medizinischer Versorgung und Arbeitsmarkt, sowie **personenbezogene Risikofaktoren** bei den Versicherten.

Identifizierte Risikobereiche für nicht zielkonforme IV-Leistungen

Zu den wichtigsten Gründen für die Entstehung **nicht zustehender Leistungsausrichtung** gehören die folgenden:

- Die häufig sehr lange Dauer vom Eintreten einer Gesundheitsbeeinträchtigung bis zur Abklärung durch die IV und bis zu eventuellen Wiedereingliederungsmassnahmen kann den weiteren Verlust von Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit sowie einsetzende Desintegration nach sich ziehen.
- Die starke Zersplitterung der Systeme sozialer Sicherheit und der medizinischen Versorgung in der Schweiz: Nach Krankenkassen, Taggeldversicherungen und Arbeitgebenden war die IV bis zur 5. IV-Revision die letzte Institution, die von einem drohenden krankheitsbedingten Invaliditätsfall in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig sind die Anreize für Wiedereingliederungsbemühungen bei den übrigen Akteuren beschränkt, da letztlich nicht sie, sondern die IV für bleibende Invalidität aufkommt.
- Durch Phasen von Nichterwerbstätigkeit, Unsicherheit und Perspektivlosigkeit wird bei den Versicherten der Desintegration, Demotivation und der Entstehung von Komorbiditäten Vorschub geleistet. Ausserdem existieren noch immer Drehtüreffekte zwischen ALV, IV und der Sozialhilfe.
- Wiederholte, länger wählende Krankschreibungen durch behandelnde ÄrztInnen, die *nicht mit*

Stand des Forschungsprogramms FoP-IV: erste Resultate werden publiziert

Vor rund zwei Jahren wurde das Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung entwickelt und lanciert. Inzwischen ist rund ein Dutzend Forschungsprojekte ausgeschrieben und bearbeitet worden. Einzelne Studien konnten bereits abgeschlossen werden, so eine Untersuchung über nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung, eine zum Wandel der Rechtsprechung und der Gerichtspraxis sowie eine erste Evaluation der regionalen ärztlichen Dienste (RAD). Die CHSS wird in lockerer Folge die Resultate dieser Studien vorstellen. In der vorliegenden Nummer wird das Projekt über die «nicht zielkonformen Leistungen» vorgestellt.

Neben den erwähnten Forschungsprojekten wurde eine Machbarkeitsstudie abgeschlossen, die ergründen sollte, ob sich die Dossiers von IV-Rentnerinnen oder -rentnern, welche die IV-Stellen führen, dazu eignen, systematisch mehr über die Hintergründe der stark zunehmenden Invalidisierung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zu erschliessen. Die Schlussfolgerungen ermunterten zur Durchführung einer grossen Dossiererhebung, die im Herbst 2007 aufgenommen wurde und in der zweiten Hälfte des laufenden Jahres erste Resultate liefern soll.

Ein zweites grösseres Projekt ermittelt derzeit statistisch, wie viele Personen aus der Arbeitslosen-, der Invalidenversicherung oder der Sozialhilfe in ein anderes oder mehrere der drei Systeme übertritt («Drehtüreffekte»). Dazu müssen drei Administrativdatensätze kombiniert werden. Ziel dieser Studie ist mittelfristig die Einführung eines Monitorings.

Im Projekt «Disability Management in Betrieben» wird eine Bestandsaufnahme von Modellen gemacht, die innerbetrieblich dann zum Einsatz kommen, wenn sich Anzeichen ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern bedroht ist. Die Leistungen der Arbeitsvermittlung durch die IV-Stellen werden in einem weiteren Projekt evaluiert, wobei ein Fokus auf den Vergleich von Umsetzungsmodellen gerichtet sein wird.

Mit der 4. IV-Revision wurde ab 2004 die Hilflosenentschädigung (HE) der IV für Personen, die gesundheitlich so beeinträchtigt sind, dass sie für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter bedürfen, stark erhöht. Zudem können erwachsenen HE-Beziehenden zusätzlich Ausgaben für Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden. Ein Forschungsprojekt untersucht nun die – deutlich unter den Erwartungen liegende – Inanspruchnahme dieser gesteigerten Vergütungen und deren Wirkung auf das Ziel der erhöhten Selbständigkeit behinderter Menschen.

Im Herbst 2007 zogen die Verantwortlichen eine erste Zwischenbilanz über das Programm. Zudem wurde eine Reihe von weiteren Projektideen zur Bearbeitung vorgeschlagen. Jedes Forschungsprojekt wird durch eine interdisziplinäre Begleitgruppe eng begleitet, wodurch eine gute Abstimmung zwischen Auftraggebern, Informationsträgern und potenziellen Nutzenden von Resultaten einerseits und den Forschenden andererseits erreicht werden soll.

Periodisch aktualisierte Angaben zum Forschungsprogramm, den einzelnen Projekten und der Organisation finden sich auf der Web-Site des Programms (www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00106/01326/index.html?lang=de). Dort können die abgeschlossenen, publizierten Berichte auch als PDF heruntergeladen werden.

Martin Wicki, lic.phil., Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik, Bereich Forschung und Evaluation, BSV.
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

versicherungsmedizinischen Vorgaben korrespondieren, erhöhen das Risiko der Bildung falscher Erwartungshaltungen bei den betroffenen Versicherten und wirken erfolgreicher Wiedereingliederung entgegen.

Zu den wichtigsten Gründen der Entstehung von **unrechtmässiger Inanspruchnahme** von IV-Leistungen gehören:

- Systeminduziertes Moral Hazard-Verhalten der Versicherten: Durch die hohen Ersatzquoten bei Leistungen der beruflichen Vorsorge oder der Unfallversicherung haben Versicherte oft kaum finanzielle Anreize, bei Unfall oder Krankheit aus eigenem Antrieb zu versuchen, den Leistungsbezug von der IV so gering wie möglich zu halten, sondern sind tendenziell bestrebt, sich so gut wie möglich finanziell abzusichern.

Für alle Kategorien nicht zielkonformer Leistungen sind die folgenden Punkte relevant:

- Noch nicht voll ausgeschöpftes Abklärungspotenzial bei den regionalärztlichen Diensten (Einführung der RAD erst ab 2004) und fehlende Kapazitäten für vertiefte Abklärungen (MEDAS, BEFAS).
- In der Vergangenheit zu oberflächliche Rentenrevisionen.

Identifizierte personenbezogene Risikofaktoren

Das Risiko für die Entstehung von nicht zielkonformen Leistungen ist nicht bei allen Versicherten gleich hoch. Besonders gering ist das Risiko bei leicht objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen wie z.B. Blindheit oder Paraplegie, wo der Gesundheitsschaden leicht nachzuweisen ist und Leistungseinschränkungen meist relativ klar sind. Geeignete Eingliederungsmassnahmen können dann einfacher festgelegt werden und unrechtmässige Inan-

spruchnahme bzw. nicht zustehende Leistungsausrichtung sind unwahrscheinlich. Sehr viel schwieriger zu beurteilen sind hingegen Fälle mit nicht oder nur begrenzt objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen, bei denen es schwer fällt, nicht IV-relevante, psychosoziale Ursachen von versicherungsrechtlich relevanten psychischen, geistigen oder physischen Ursachen abzugrenzen (z.B. bei Schleudertraumata, Schmerzerkrankungen, verschiedenen psychosozialen oder psychischen Erschöpfungszuständen wie Burnout und Boreout, Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen).

Nebst dem Vorhandensein eines schwer objektivierbaren Gesundheitsschadens erhöhen auch soziodemografische und sozioökonomische Faktoren, die die Abgrenzung psychosozialer Faktoren und die Wiedereingliederung erschweren, das Risiko für nicht zustehende IV-Leistungsausrichtung sowie in geringerem Masse auch für unrechtmässige Inanspruchnahme der IV. Vor allem die folgenden Versichertengruppen gelten als Risikogruppen:

- Versicherte mit schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt: Beruflich schlecht qualifizierte Personen mit niedrigem Ausbildungsstand, oft Personen mit Migrationshintergrund. In der Tendenz Personen mittleren Alters (50+) und männlichen Geschlechts, häufig in hohem Masse körperlich anstrengende Arbeiten verrichtend.
- Personen, die psychisch sehr stark belastet sind, z.B. durch Scheidung, Arbeitsplatzverlust oder erhöhten Druck am Arbeitsplatz.
- Personen mit geringen persönlichen Ressourcen (Stichwort Vereinsamung), wenig Selbstvertrauen und/oder mit schlechter Krisenbewältigungskapazität.
- Jugendliche mit Migrationshintergrund, schlechten Sprachkenntnissen und geringen oder fehlenden beruflichen Qualifikationen, die den Berufseinstieg nicht geschafft haben.

Quantitative Einschätzung nicht zielkonformer IV-Leistungen

Die Grössenordnung nicht zielkonformer IV-Leistungen wird mithilfe von zwei Ansätzen quantitativ abgeschätzt:

- Schätzung des **Potenzials nicht zielkonformer IV-Rentenleistungen** mithilfe operationalisierbarer personenbezogener Risikofaktoren. Dabei werden sowohl Daten der Gebrechens- und Leistungsstatistik des BSV als auch Daten des schweizerischen Haushaltspanels verwendet.
- Schätzung **nicht zielkonformer IV-Renten** mithilfe der **Veränderung der Neurentenquoten** nach der 4.IV-Revision ab 2004. Dabei wird angenommen, dass die höheren Neurentenquoten vor 2004 nur im Ausmass der Neurentenquoten von 2005 und 2006 gerechtfertigt waren und der darüber hinausgehende Teil nicht zielkonformen IV-Leistungen entspricht.

Alle verfolgten Ansätze zur Einschätzung nicht zielkonformer Leistungen in der IV sind mit grossen Unsicherheiten behaftet. Dies widerspiegelt sich in den grossen Spannweiten der Schätzergebnisse. Die Schätzungen nicht zielkonformer IV-Leistungen umfassen sowohl unrechtmässige Inanspruchnahmen der IV wie auch nicht zustehende Leistungsausrichtungen. Die jeweiligen Anteile dieser beiden Kategorien konnten nicht bestimmt werden.

Die vorgenommenen Potenzialschätzungen und die Entwicklung der Neurentenquoten nach 2004 ergeben eine ähnliche Grössenordnung für nicht zielkonforme Rentenleistungen im Jahr 2005 von insgesamt etwa 8–10 % des Rentenbestandes oder 300–400 Mio. CHF/Jahr bzw. 5–6 % der Rentenzahlungen oder 2,6–3,5 % der gesamten IV-Ausgaben. Über den Anteil und das Ausmass von Versicherungsbetrug bei Rentenbezügen können keine Angaben gemacht werden.

Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung

T1

Arten unrechtmässiger Inanspruchnahme der IV bzw. nicht zustehender Leistungsausrichtung der IV	Unrechtmässige Inanspruchnahme der IV		Nicht zustehende Leistungsausrichtung der IV (systembedingt)	
	Vorsätzlicher Versicherungsbetrug	Fahrlässige Verstösse/Verhalten gegen das IVG	Systembedingte Faktoren, akteurunabhängig	Systembedingte Faktoren, akteurabhängig
	durch Versicherte und durch andere Akteure oder unter Mitwirkung anderer Akteure	durch Versicherte und durch andere Akteure oder unter Mitwirkung anderer Akteure	betrifft Zusammenwirken der Akteure bzw. Ausgestaltungsaspekte	einem einzelnen Akteur zuzuordnen

Quelle: Bericht econcept AG

Die Angaben zu nicht zielkonformen Leistungen beziehen sich nur auf die **Gewährung von Renten**. Zu nicht zielkonformen Zahlungen bei Hilflosenentschädigungen, Krankentaggeldern oder für Integrationsmassnahmen und Hilfsmittel können keine Angaben gemacht werden. Vor allem Meldepflichtverletzungen bei laufenden Renten werden als relevant eingeschätzt und dürften den Anteil nicht zielkonformer IV-Leistungen noch erhöhen. Nicht zielkonforme Leistungen bei Hilflosenentschädigungen, Krankentaggeldern und Wiedereingliederungsmassnahmen dürften vorkommen, sind jedoch deutlich weniger relevant.

Die vorgenommenen quantitativen Untersuchungen bestätigen frühere Schätzungen: Würden auch nicht zielkonforme Zahlungen wegen Meldepflichtverletzungen, bei Hilflosenentschädigungen, Krankentaggeldern oder für Integrationsmassnahmen und Hilfsmittel miteinbezogen, dann dürften die nicht zielkonformen IV-Leistungen in der bisher angenommenen Grössenordnung von ca. 3 % bis 6 % der gesamten IV-Ausgaben im Jahr 2005 liegen.

Hält der negative Trend der Neuberechnungen der Jahre 2005 und 2006 an und werden in Zukunft weitere Massnahmen zur Bekämpfung von unrechtmässiger Inanspruchnahme der IV ergriffen, ist mit einer

Abnahme des Anteils nicht zielkonformer Leistungen zu rechnen. Vor allem die systembedingten, nicht zustehenden Leistungsausrichtungen dürften nach der Umsetzung der 5. IV-Revision deutlich zurückgehen.

Massnahmen und Empfehlungen

In einer zweckmässigeren Ausgestaltung des IVG-Vollzuges und der Koordination mit vor- und parallel gelagerten Systemen (Krankenkasse, Krankentaggeldversicherung, Berufliche Vorsorge, Unfallversicherung, ALV und Sozialhilfe) wird der grösste Handlungsspielraum zur Reduktion nicht zielkonformer IV-Leistungen erwartet. Das Schwergewicht der 5. IV-Revision liegt deshalb folgerichtig bei Massnahmen zur Verbesserung der Vollzugseffektivität im Hinblick auf die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Koordinationsbestrebungen sind durch interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ und IIZ-plus) initiiert und in Teilen auch bereits umgesetzt worden. Wichtigste Punkte sind:

- Früherfassung invaliditätsgefährdeter Versicherter und Verkürzung von Bearbeitungs- und Wartezeiten zur Vermeidung von Desintegration und Dekonditionierung.

- Einschätzung länger andauernder Arbeitsunfähigkeit durch VersicherungsmedizinerInnen und nicht durch behandelnde ÄrztInnen. Ausbau der versicherungsmedizinischen Kapazitäten für vertiefte Abklärungen (RAD, MEDAS, BEFAS).
- Etablierung eines selbstlernenden Systems im IV-Vollzug: Informationsrückfluss von IV-Entscheiden und Beschwerdeentscheiden zu den jeweiligen GutachterInnen, um die formale Qualität und Adäquanz medizinischer Gutachten zu verbessern, die Diffusion versicherungsmedizinischer Kenntnisse in der Schweiz zu beschleunigen und die Entwicklung einheitlicher Abklärungs- und Beurteilungsverfahren und -standards (Bench Marks) voranzutreiben.
- Verbesserung der Rentenrevisionen, Lokalisierung von Meldepflichtverletzungen. Für die Auswahl der bestehenden Rentenfälle für vertiefte Überprüfungen sind aus Kosten-/Nutzen- und Akzeptanzgründen Triage-Kriterien zu entwickeln. Auch ist eine Koordination mit der Bekämpfung der Schwarzarbeit anzustreben.
- Verbesserung der Begleitung und Unterstützung von Arbeitgebenden durch die IV-Stellen bei der Vermeidung von Invaliditätsrisiken und bei der Bereitstellung von geeigneten (Nischen-) Arbeitsplätzen zur Reintegration von IV-Fällen. Setzen gezielter finanzieller Anreize, z.B. ein Bonus-Malus-System.
- Verbesserung der statistischen Grundlagen für differenzierte Auswertungen und Analysen des Bestandes und der Dynamik der IV-Rentenfälle.

Walter Ott, lic.oec.publ., Partner econcept AG.
E-Mail: walter.ott@econcept.ch

Stephanie Bade, lic.oec.publ., econcept AG.
E-Mail: stephanie.bade@econcept.ch

Pflegefinanzierung: Erhebung von Pflegekosten

Im Zusammenhang mit der parlamentarischen Diskussion über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im April 2006 das Forschungs- und Beratungsunternehmen INFRAS beauftragt, eine Erhebung der Kosten der Pflegeleistungen nach KVG der Pflegeheime und Spitex durchzuführen. Wegen methodischen Schwierigkeiten und Abgrenzungsproblemen sind die Ergebnisse aber unsicher ausgefallen. Dennoch liefert die Studie wichtige Informationen über die aktuelle Situation.



Bruno Fuhrer
Bundesamt für Gesundheit

Rückblick

Mit dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), welches am 1. Januar 1996 in Kraft getreten ist, hat der Bereich der Pflege wesentliche sozialpolitisch erforderliche Erweiterungen erfahren: Im Gegensatz zu den oftmals geringen Pflegebeiträgen des alten Rechts vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Pflegemassnahmen, die ambulant, bei

Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Die vor Erlass des KVG geschätzten Mehrkosten für diese Leistungsausweitung wurden im Jahre 1999 erstmals überschritten und die Kosten steigen tendenziell weiter. Für einen zunehmenden Anstieg der Pflegekosten spricht auch die demografische, medizinische und gesellschaftliche Entwicklung, die einen wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen erwarten lässt. Wegen mangelnder Kostentransparenz und um die finanzielle Entwicklung im Pflegebereich besser in den Griff zu bekommen, wurden im Jahre 1998 auf Verordnungsebene sogenannte Rahmentarife eingeführt.

Ausgangslage

Die Rahmentarife sind als zeitlich befristete Massnahme eingeführt worden. Am 16. Februar 2005 hat daher der Bundesrat die Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet¹ und die parlamentarische Beratung der Vorlage ist zurzeit im vollen Gange². Vorgesehen ist, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zukünftig einen Beitrag an die Pflegeleistungen vergüten soll. Für die Festsetzung und Anpassung des Beitrages standen und stehen aber immer noch unterschiedliche Varianten zur Diskussion. Falls der Beitrag von den tatsächlichen Pflegekosten abhängen soll, bedarf es Angaben über die Höhe und Struktur der Pflegekosten nach KVG. Da transparente Datengrundlagen fehlen, hat sich das BAG dafür entschieden, eine Erhebung durch externe Experten durchführen zu lassen. Im April 2006 wurde das Forschungs- und Beratungsunternehmen INFRAS ausgewählt, diese Erhebung durchzuführen. INFRAS wurde dabei von einer Begleitgruppe unterstützt. In der Begleitgruppe waren Fachpersonen aus den folgenden Organisationen vertreten: santésuisse, Spitex-Verband Schweiz, Curaviva, Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Die Erhebung hatte zum Ziel, die Höhe der gesamten KVG-Pflegekosten sowie deren Struktur für das Jahr 2004 in den Bereichen Spitex und Pflegeheime zu bestimmen. Zudem ging es auch darum, eine von den betroffenen Akteuren akzeptierte und transparente Kostengrundlage zu erarbeiten.

1 BBl 2005, 2033 ff.

2 Die Vorlage befindet sich in der Differenzbereinigung; in der Frühjahrsession wird der Ständerat die verbleibenden Differenzen beraten.

Die Erhebung

Nachstehend werden Vorgehen und Ergebnisse der Erhebung von INFRAS kurz präsentiert³:

Methodik

Für die Ermittlung der Pflegekosten hat sich INFRAS im Grundsatz auf ein Mengen- und ein Kostengerüst abgestellt:

- Das Leistungsvolumen für die Pflegeleistungen nach KVG im Total und je Pflegebedarfsstufe (Pflegeheime) bzw. je Kategorie (Spitex-Organisationen) bildete das Mengengerüst.
- Die massgebenden Kosten für die KVG-pflichtigen Leistungen (in der Folge Pflegekosten genannt) im Total und je Pflegebedarfsstufe (Pflegeheime) bzw. je Kategorie (Spitex-Organisationen) bildeten das dazugehörige Kostengerüst.

Die gesamten Pflegekosten wurden von INFRAS mittels Hochrechnung der Mengendaten mit durchschnittlichen Kostensätzen geschätzt.

Basis für die Mengendaten bildeten bei den Pflegeheimen vorhandene Datengrundlagen von santésuisse. Bei den Spitex-Organisationen wurden die Pflegeleistungen je Kategorie aus einer empirisch ermittelten Mengenstruktur und dem Total der Pflegeleistungen bestimmt.

Die durchschnittlichen Kostensätze⁴ wurden im Rahmen einer Stichprobenerhebung bei ausgewählten Pflegeheimen und Spitex-Organisationen und über eine Auswertung vorhandener Kostendaten auf kantonaler Ebene ermittelt. Für die Stichprobe wurde bei Pflegeheimen und Spitex-Organisationen ein Sample von jeweils 30 Betrieben angestrebt. Die Datenerhebung erfolgte in elektronischer Form mittels eines Fragebogens.

Die Hochrechnung erfolgte bei den Pflegeheimen pro Pflegebedarfssystem (BESA, RAI/RUG, Plaisir). Anschliessend wurden die Kosten an-

hand von bestehenden Informationen zum Minutenaufwand auf das vierstufige BESA-System harmonisiert. Bei den Spitexorganisationen erfolgte die Hochrechnung je Grossregion.

Ergebnisse

Pflegeheime

Von 35 von INFRAS angeschriebenen Pflegeheimen gingen nur 14 Betriebe in die Auswertungen ein. Der Rücklauf betrug 20 Pflegeheime (57 %). Einige Betriebe lieferten unvollständige Daten oder erfüllten die Plausibilitätsanforderungen nicht. Für INFRAS spiegelte die geringe Datengrundlage alles in allem die Schwierigkeiten wider, die die Pflegeheime mit der jüngsten Implementierung von Kostenrechnungsinstrumenten hatten.

Die Auswertung der Stichprobe hat bei den Pflegeheimen je nach Pflegebedarfssystem Pflegekosten von 0.82 bis 1.16 CHF/Pflegeminute ergeben; die durchschnittlichen Kostensätze je System variieren zwischen 0.85 und 0.94 CHF/Minute (siehe Tabelle 1). Die Kostensätze liegen damit in etwa im Bereich der Kostensätze der bestehenden kantonalen Datengrundlagen. Die Hochrechnung der Pflegekosten auf die gesamte Schweiz, basierend auf dem Mittelwert der Kostensätze aus der Stichprobe, ergab rund **2800 Mio Franken**.

Spitex-Organisationen

Bei den Spitex-Organisationen betrug der Rücklauf 81 % (= 27 Betriebe). 4 Betriebe musste INFRAS aufgrund von mangelnder Plausibilität der Daten ausschliessen. Insofern basieren die Ergebnisse auf einer Grundlage von 23 Betrieben, zu denen Kostendaten zweier Kantone nach Plausibilisierung hinzugezogen wurden. Die Grundlage deckt 28 % der gesamten Pflegestunden in der Schweiz sowie 5 von 7 Grossregionen ab.

Bei den Spitex-Organisationen liegen die Ergebnisse für die Pflegekosten zwischen 74 und 111 CHF/

KVG-Pflegekosten nach System (Pflegeheime)

T1

	Pflegekosten in CHF pro Minute (gewichtetes Mittel Stichprobe)
Mittel BESA 4	0,89
Mittel BESA 12	0,92
Mittel RAI/RUG	0,85
Mittel PLAISIR	0,94
Mittel Kantone mit eigenen Systemen	0,90

Quelle: Schlussbericht INFRAS

Stunde, die durchschnittlichen Kostensätze je Grossregion liegen zwischen 80 und 111 CHF/Stunde (siehe Tabelle 2). Bei der Hochrechnung der Kosten nach Grossregionen ergaben sich – unter Ausschluss der Organisationen, die die Kosten je Pflegekategorie nicht ausweisen konnten – insgesamt Vollkosten von rund **600 Mio. Franken**.

KVG-Pflegekosten pro Stunde nach Grossregion (Spitex)

T2

Grossregion (gemäss BFS)	Total Pflegekosten in CHF pro Stunde (gewichtetes Mittel Stichprobe)
Ostschweiz	80
Mittelland	92
Zürich	103
Nordwestschweiz	81
Genfersee-Region	111

Quelle: Schlussbericht INFRAS

³ Der vollständige Schlussbericht von INFRAS, der Vorgehen und Ergebnisse detailliert enthält, ist als Internet-Publikation auf der Website des BAG (Krankenversicherung, Forschungsberichte) zugänglich.

⁴ Durchschnittliche spezifische Kosten je Leistungseinheit, d.h. bei Pflegeheimen CHF/Pflegeminute bzw. CHF/Pflegetag und bei Spitex-Organisationen CHF/Stunde

Schwierigkeiten bei der Erhebung:

Von Seiten INFRAS wurde insbesondere auf folgende Probleme aufmerksam gemacht:

- Die Erwartung, dass die Betriebe bezüglich **Kostenrechnung** schon weiter fortgeschritten wären, konnte aufgrund der Erhebung nicht bestätigt werden. Die Erhebung zeigt, dass die Betriebe im Jahr 2004 bei den verwendeten Kostenrechnungsinstrumenten teilweise noch in den Anfängen steckten.
- **Abgrenzungsprobleme:** In Bezug auf die Berechnung des Kostenträgers Pflege gibt es deutliche Unterschiede. Diese sind wiederum auf folgende Ursachen zurückzuführen:
 - Die Abgrenzung der KVG- und nicht KVG-pflichtigen Leistungen ist bei den Pflegeheimen nicht definiert oder wird durch kantonale Vereinbarungen unterschiedlich geregelt. Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass die KVG-Kosten auch Kosten für Betreuungsaufgaben enthalten.
 - Die Arbeitzeiterfassung erfolgt bei den Pflegeheimen aufgrund von effektiven Messungen oder aufgrund von Schätzungen. Dies führt zu Unsicherheiten beim Verteilschlüssel, der aus der Arbeitzeiterfassung resultiert und mit dem die Lohnkosten des Pflegepersonals auf den Kostenträger Pflege zugeteilt werden.

- Die anrechenbaren Kosten bzw. der Umgang mit Umlagen ist sowohl bei den Pflegeheimen als auch bei den Spitex nicht einheitlich geregelt.
- Hinzu kommt, dass auch die Effizienzunterschiede zu den Kostenunterschieden beitragen.

INFRAS kommt folglich zum Schluss, dass die *Niveauergebnisse* – also die hochgerechneten Pflegekosten – nur als *Grössenordnungen* zu verstehen sind.

Zusätzlich zu den von INFRAS erwähnten Schwierigkeiten ist festzuhalten, dass ebenfalls die Harmonisierung der Pflegebedarfssysteme über die Minuten für die Hochrechnung bei den Pflegeheimen eine hohe Unsicherheit in sich trägt. Hier musste auf bestehende normative Durchschnittsminuten der Systeme abgestellt werden, jedoch bestand keine Möglichkeit, diese zu plausibilisieren.

Schlussbemerkungen

Die in der Begleitgruppe vertretenen Organisationen hatten die Möglichkeit, zur Erhebung und zu den Ergebnissen Stellung zu nehmen. Alle Stellungnahmen sind in den Schlussbericht eingeflossen und zeigen auf, dass die Arbeit zwar geschätzt wurde, jedoch die Beurteilungen zur Erhebung sehr unterschiedlich ausgefallen sind. Aus Sicht

des BAG konnte die Studie daher das erhoffte Ziel einer von allen Akteuren akzeptierten und vollständig transparenten Kostenbasis nicht erreichen. Hingegen ist es gelungen, gewisse Grössenordnungen, die aber eher an der oberen als an der unteren Grenze liegen dürften, aufzuzeigen. Weiter konnte Transparenz in Bezug auf den aktuellen Zustand der Kostenrechnungen sowie die wichtigsten damit verbundenen Fragestellungen hergestellt werden. Der Bericht zeigt, dass die befragten Institutionen zwar durchwegs über Kostenrechnungsinstrumente – wie vom KVG verlangt – verfügen, diese aber noch nicht so weit etabliert und entwickelt sind, als dass eine transparente Kostengrundlage ermittelt werden konnte. Zudem streuen die erhobenen Kosten zwischen den Institutionen relativ stark, was zusätzliche Fragen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit der Betriebe aufwirft.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ergebnisse unter grossen Vorbehalten stehen, gleichzeitig aber unter den gegebenen Umständen das «Maximum» des Erreichbaren darstellen.

Bruno Fuhrer, lic.rer.pol., Leiter Sektion, Tarife und Leistungserbringer, Kranken- und Unfallversicherung, Bundesamt für Gesundheit.
E-Mail: bruno.fuhrer@bag.admin.ch

Wieso haben Kantone so unterschiedliche Gesundheitskosten?

Das Zentrum für Wirtschaftspolitik der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften untersuchte die Frage, inwiefern die kantonal unterschiedlichen Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf unterschiedliche Mengen oder auf verschiedenen hohe Preise zurückzuführen sind. Dazu wurden regionale Mengen- und Preisindizes berechnet. In einem zweiten Schritt wurden die berechneten kantonalen Mengenunterschiede auf ihre Ursachen hin statistisch analysiert. Im Unterschied zu bestehenden Studien über kantonale Unterschiede wurden dabei also Mengen- und nicht Kostendifferenzen untersucht.



Reto Schleiniger
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

OKP-Leistungen in der Höhe von 20 Milliarden Franken pro Jahr noch etwa 18 Milliarden Franken, rund 90 Prozent, in die Indexberechnung ein.

Das Grundproblem liegt darin, dass die Daten der einzelnen Leistungen hauptsächlich in Form von Kosten vorliegen, also als Produkt von Preis und Menge. Zur Indexberechnung müssen aber für alle Leistungsarten jeweils Preise und Mengen bekannt sein bzw. bestimmt werden. Neben den Kosten muss mindestens eine Preis- oder eine Mengenangabe vorliegen. Um an diese Information zu gelangen, bietet sich je nach Datenlage für die einzelnen Leistungen ein anderes Vorgehen an.

Bei den ambulanten Ärzte- und Spitalleistungen, den Physiotherapeuten und der Spitex ist das Vorgehen einfach, da durch den Tarmed eine Unterteilung in Mengen und Preise bereits vorgegeben ist. Dementsprechend lassen sich Taxpunkte als Mengen und Taxpunktwerte als Preise interpretieren. Taxpunktwerte sind kantonal unterschiedlich und haben sich im Laufe der Jahre 2004 bzw. 2005 in einigen Kantonen ver-

Zur Methodik der Indexberechnung

Als Datengrundlage zur Berechnung der kantonalen Mengen- und Preisindizes dienen die OKP-Leistungen aus dem Datenpool von santésuisse. Überobligatorische Gesundheitsleistungen gehen also nicht in die Berechnung ein. Tabelle 1 zeigt die in der Studie berücksichtigten Leistungsarten mit ihrem jeweiligen Kostenanteil am Total der OKP-Leistungen in den Jahren 2004 und 2005. Aufgrund des Ausschlusses von einzelnen wenig gewichtigen Leistungen gehen von den gesamten

Kostenanteil der berücksichtigten Leistungsarten am Total

T1

Leistungsart	2004	2005
Ärzte ambulant	0,24	0,23
Spital stationär	0,23	0,24
Apotheken	0,14	0,14
Spital ambulant	0,13	0,14
Pflegeheime	0,07	0,08
Medikamente Ärzte	0,07	0,07
Physiotherapeuten	0,02	0,02
Laborleistungen	0,02	0,02
SPITEX	0,02	0,02

Quelle: Eigene Berechnungen

ändert. In diesen Fällen wurde ein zeitlich gewichteter Durchschnitt berechnet.

Eine analoge Mengenstandardisierung besteht bei den stationären Spitalleistungen nicht. Deshalb wird in diesem Bereich ein Spitaltag pro Spitalkategorie als Mengeneinheit verwendet. Dadurch wird z.B. ein Spitaltag in einem Aargauer Bezirksspital (Niveau 4) mit einem Spitaltag in einem Zürcher Kreisspital (Niveau 4) gleichgesetzt, nicht aber mit einem Spitaltag im Zürcher Universitätsspital. Bei den Pflegeheimen wird analog zu den Spitälern verfahren und ein Pflegeheimtag als Mengeneinheit gewählt.

Bei den Medikamenten und den Laborleistungen wird schliesslich davon ausgegangen, dass sich die Preise schweizweit nicht unterscheiden. Bei einem standardisierten Preis von eins können damit die vorliegenden Kosten als Mengen verstanden werden.

Aufgrund der beschriebenen Wahl von Preisen und Mengen der einzelnen Leistungsarten ergeben sich Preisunterschiede zwischen den Kantonen also einerseits wegen den kantonal unterschiedlichen Taxpunktwerten des Tarmeds und andererseits aufgrund der unterschiedlichen impliziten Preise pro Spital- und Pflegeheimtag.

Nettopreise (ohne Spitalsubventionen) und Bruttopreise (mit Spitalsubventionen)

Wegen der beträchtlichen Kantonsbeiträge an die stationären Spitalleistungen wird eine Unterscheidung in eine Nettobetrachtung ohne Spitalsubventionen und eine Bruttobetrachtung inklusive Spitalsubventionen vorgenommen. Während aus der Sicht der Versicherungen und

OKP-Anteile an den Vollkosten T2 der stationären Leistungen von öffentlichen Spitälern

Kanton/Region	2004	2005
NE	0,25	0,22
GE	0,27	0,28
BE	0,31	0,33
JU	0,31	0,27
VS	0,31	0,36
TI	0,35	0,36
LU/OW/NW	0,35	0,37
GR	0,36	0,36
SH	0,36	0,34
GL	0,37	0,40
ZG	0,37	0,37
AG	0,38	0,39
VD	0,38	0,39
FR	0,39	0,36
TG	0,39	0,41
UR	0,39	0,43
ZH	0,40	0,41
SG/AI/AR	0,40	0,40
SO	0,41	0,39
BS	0,42	0,39
SZ	0,42	0,41
BL	0,42	0,42

Quelle: Eigene Berechnungen

der PrämienzahlerInnen die Nettobetrachtung im Vordergrund steht, drückt die Bruttobetrachtung die volkswirtschaftlichen Kosten inklusive der entsprechenden Steuerzahlungen aus.

Zur Berechnung der kantonalen Subventionen an die öffentlichen Spitälern wird die BFS-Statistik *Nettofinanzbedarf der Kantone und Gemeinden für die Krankenhäuser* verwendet, welche die Zahlungen der öffentlichen Hand an die Spitälern in einer Investitions- und in einer laufenden Rechnung festhält. Um Investitionsschwankungen zu glätten, werden die Investitionen als Jahres-

durchschnitt über die Jahre 1998 bis 2004 bzw. 2005 berechnet. Die laufenden Zahlungen werden zudem um die F+E Beiträge an die Universitätsspitaler gekürzt.

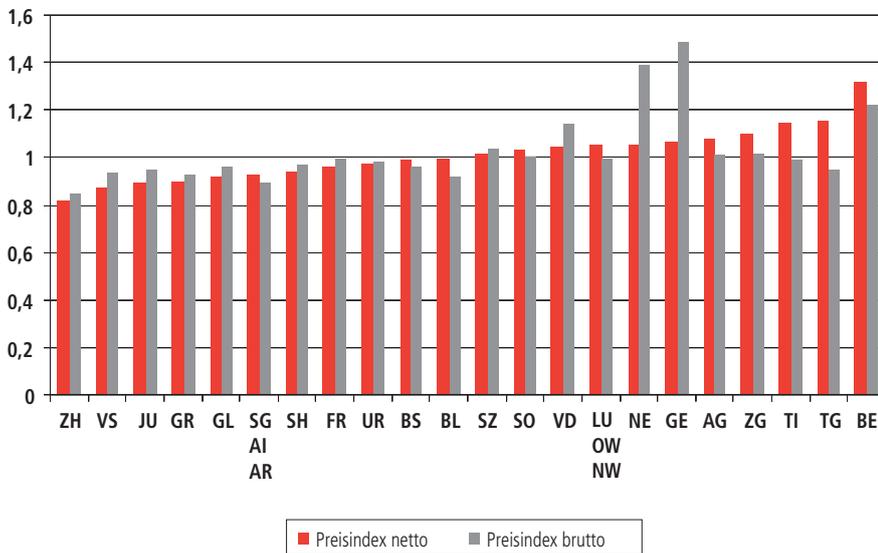
Tabelle 2 zeigt, dass die OKP-Anteile an den Vollkosten der stationären Leistungen von öffentlichen Spitälern deutlich unter 50 Prozent liegen und dass diese von Kanton zu Kanton stark variieren¹. Während im Kanton Neuenburg nur knapp ein Viertel der Vollkosten der öffentlichen Spitaler durch die Krankenkassen finanziert wird, sind es in Basel-Land gut 40 Prozent. Mit anderen Worten werden in Neuenburg rund drei Viertel und in Basel-Land knapp 60 Prozent der stationären Spitalkosten durch die öffentliche Hand finanziert.

Aufgrund dieser substanziellen Unterschiede ändern sich die Preisindizes der stationären Spitalleistungen teilweise deutlich beim Übergang von der Netto- zur Bruttobetrachtung. Dies zeigt sich in der Grafik 1 besonders bei den Kantonen Genf und Neuenburg. Ohne Berücksichtigung der Kantonsbeiträge sind die Spitalpreise in Genf und Neuenburg nur leicht überdurchschnittlich. Aufgrund des hohen Subventionsanteils ergeben sich in der Bruttobetrachtung aber sehr hohe Preisindizes. Ein Spitaltag pro Spitalkategorie kostet in diesen beiden Kantonen unter Berücksichtigung der Kantonsbeiträge deutlich mehr als im Schweizer Durchschnitt.

Die grossen Unterschiede der kantonalen Bruttopreisindizes zeigen zudem, dass die Nettopreisdifferenzen nicht nur auf unterschiedlich hohe Kantonsbeiträge zurückzuführen sind. So liegen etwa in St. Gallen die Nettopreise nicht deshalb unter dem Schweizer Durchschnitt, weil die Subventionen entsprechend hoch ausfallen. Im Gegenteil: Der relative kleine Subventionsanteil führt dazu, dass St. Gallen in der Bruttobetrachtung relativ zum gesamtschweizerischen Durchschnitt noch tiefere Preise aufweist.

¹ Weil in den kleineren Kantonen nur wenige Spitalkategorien bestehen und dadurch die Daten dieser Kantone viele fehlende Werte enthalten, werden die Halbkantone Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden zusammen mit St. Gallen sowie Ob- und Nidwalden zusammen mit Luzern geführt.

Stationäre Spitalpreisindizes ohne und mit Kantonsbeiträgen 2004 bis 2005 G1



Quelle: Eigene Berechnungen

Ergebnisse der Indexberechnung im Überblick

Der Vergleich der kantonalen Mengen-, Preis- und Wertindizes der OKP-Leistungen über die beiden Jahre 2004 und 2005 hinweg zeigt ein recht einheitliches Bild. Dies bedeutet, dass die Preis- und Mengenabweichungen der Kantone vom gesamtschweizerischen Mittel in einem Jahr nicht zufällig sind, sondern Ausdruck einer strukturellen Abweichung darstellen, die sich in den meisten Fällen auch im nächsten Jahr feststellen lässt. Eine Einschränkung zu diesem homogenen Bild ist in Bezug auf die stationären Spitalleistungen angebracht. Bei diesem Kostenblock sind die Unterschiede der beiden untersuchten Jahre grösser und lassen sich wahrscheinlich nicht in jedem Fall durch spezielle Ereignisse oder Faktoren erklären. Ein Teil dieser Unterschiede dürfte aufgrund von zufälligen Einflüssen entstehen, die sich nicht zuletzt aufgrund der wenig spezifischen Datensituation im stationären Spitalbereich verstärkt².

Ein Überblick über die Ergebnisse der Indexberechnungen ist in der

Grafik 2 dargestellt. Darin sind die Mengenindizes pro Kopf und die Preisindizes der einzelnen Kantone als Durchschnitt der beiden Jahre 2004 und 2005 in einem Diagramm abgetragen. Bei den Preisindizes werden zudem der Netto- und der Bruttopreisindex separat abgetragen. Aufgrund der Position im Diagramm lassen sich nun Kantonsgruppen mit ähnlichen Indexeigenschaften bilden.

Rechts oben im Diagramm sind Genf und, weniger ausgeprägt, Waadt platziert. Die beiden Kantone weisen in beiden Jahren sowohl überdurchschnittliche Preise wie auch überdurchschnittliche Mengen pro Kopf aus. Neben den bereits erwähnten hohen Bruttopreisen im stationären Spitalbereich kommt im Kanton Genf auch ein hoher Taxpunktwert bei den ambulanten ärztlichen Leistungen zur Anwendung. Zudem ist in Genf auch die Anzahl Taxpunkte pro Kopf deutlich über dem Durchschnitt, was zum ausgewiesenen grossen Mengenindex führt.

Hohe Kosten pro Kopf ergeben sich auch bei den Kantonen Basel-Stadt, Tessin und Bern sowie bei

Neuenburg in der Bruttobetachtung. Während dies bei Basel-Stadt und dem Tessin eine Folge der überdurchschnittlichen Mengen ist, erklärt sich die Position von Bern und Neuenburg in erster Linie durch überdurchschnittliche Preise der stationären Spitalleistungen.

Zur Gruppe der Kantone mit Indizes nahe am Schweizer Durchschnitt zählen Schaffhausen, Zürich und Basel-Land sowie, mit Einschränkung, Jura, Solothurn und Freiburg.

Weit links bzw. links unten im Diagramm befinden sich die kostengünstigsten Regionen Schwyz, Zug, Luzern mit Ob- und Nidwalden, Uri, St. Gallen mit den beiden Appenzell, Graubünden und, etwas weniger ausgeprägt, Glarus. Während bei den Innerschweizer Kantonen v.a. der Mengeneffekt spielt, wird dieser bei den drei anderen auch noch durch einen gleichgerichteten Preiseffekt verstärkt.

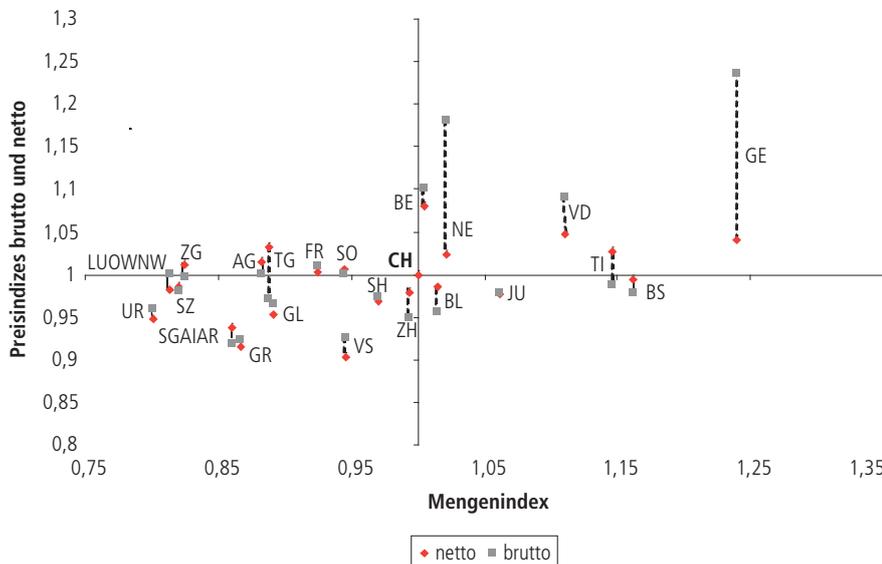
Eine weniger extreme Position nehmen die Kantone Thurgau und Aargau ein, die auf der Mengenachse links vom Durchschnitt liegen. Aufgrund der relativ geringen kantonalen Spitalsubventionen im Kanton Thurgau liegt der Bruttopreisindex deutlich unter dem Nettopreisindex und auch unter dem Schweizer Durchschnitt.

Es verbleibt der Kanton Wallis mit leicht unterdurchschnittlichen Mengen und mit tiefen Preisen, die v.a. auf tiefe Taxpunktwerte zurückzuführen sind.

Allgemein zeigt Grafik 2 auch, dass die Kombination von kleinen Mengen und hohen Preisen einerseits und von grossen Mengen und tiefen Preisen andererseits in ausgeprägter Form nicht vorkommt. Mengen- und Preiseffekte sind also häufig gleichgerichtet und nirgends ausgeprägt gegenläufig. So sind etwa die

² Aus diesem Grund werden die Daten zur Berechnung der Spitalindizes über die beiden Jahre aggregiert und nicht für jedes Jahr einzeln ausgewiesen. Dadurch wird eine Glättung von zufälligen Abweichungen erreicht.

Preis- und Mengenindizes 2004 und 2005



Quelle: Eigene Berechnungen

Pro-Kopf-Kosten in Graubünden, St.Gallen und Uri tief, weil weniger Leistungen konsumiert werden und diese Leistungen zudem billiger sind als im Schweizer Durchschnitt.

Ebenso zeigt die Abbildung, dass die Streuung in der Horizontalen grösser ist als in der Vertikalen. Damit kommt zum Ausdruck, dass in der Regel der Mengeneffekt stärker als der Preiseffekt ist und daher kantonale Kostenunterschiede zu einem grossen Teil, aber eben nicht ausschliesslich, durch kantonale Mengenunterschiede erklärt werden können.

Statistische Analyse der kantonalen Mengenunterschiede

In einem weiteren Schritt lassen sich die kantonal unterschiedlichen Mengenindizes pro Kopf statistisch erklären. Es wird also untersucht, aufgrund welcher Faktoren die Bevölkerung in den einzelnen Kantonen mehr oder weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt. Das Vorgehen ist insofern neu, als erstmals Mengendifferenzen und

nicht wie sonst üblich Kostendifferenzen analysiert werden.

Wegen der eher geringen Anzahl Beobachtungen (22 Kantone bzw. Regionen über zwei Jahre hinweg) ist aus statistischen Gründen eine Beschränkung bei der Auswahl der in der Literatur verwendeten Einflussfaktoren unumgänglich. Aus diesem Grund wurde die Altersstruktur eines Kantons in einer einzigen Zahl zusammengefasst. Ebenso wurde aus der Summe der Arbeitslosen-, der Armut- und der Invaliditätsquote eine so genannte Deprivationsrate für jeden Kanton errechnet, die anzeigen soll, wie gross der Anteil der Personen in einem Kanton ist, die mit einer Entbehrung zu leben haben. Weiter wurden alle Faktoren, die in einer ersten Regressionsrunde keinen nennenswerten Einfluss auf die Gesundheitsleistungen pro Kopf auswiesen, eliminiert.

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der Regression des Mengenindex pro Kopf auf die drei Grössen Frauenanteil, Deprivationsrate und Ärztedichte. Diese drei Variablen zeigen einen signifikanten Einfluss auf die Pro-Kopf-Gesundheitsleistungen und

G2 Regressionsresultate: T3 Mengenindex pro Kopf alle Leistungen netto

Konstante	-3,28** (0,002)
Frauenanteil	7,81** (0,001)
Deprivationsrate	1,19* (0,038)
Ärztedichte	70,00** (0,01)
korrigiertes R ²	0,86

Signifikanzniveaus: 0 "****" 0,01 "***" 0,05, in Klammern jeweiliger p-Wert
Quelle: Eigene Berechnungen

können gut 85 Prozent der kantonalen Mengendifferenzen erklären.

Der Frauenanteil in den Kantonen variiert zwischen 49,4 und 52,7 Prozent. Die geschätzte Zahl von 7,81 bedeutet, dass ein um einen Prozentpunkt höherer Frauenanteil die Menge an Gesundheitsleistungen pro Kopf um 7,81 Prozentpunkte erhöht. Bei der Deprivationsrate beträgt der entsprechende Effekt 1,19 Prozentpunkte.

Aus dem geschätzten Parameter der Ärztedichte von 70,00 lässt sich ableiten, dass eine doppelte so hohe Dichte an Arztpraxen pro Bevölkerung mit einer Erhöhung der Mengen aller OKP-Gesundheitsleistungen pro Kopf um rund zehn Prozentpunkte einhergeht. Damit ist allerdings noch nichts über die Kausalitätsrichtung des Zusammenhangs von Ärztedichte und Gesundheitsleistungen gesagt. Letztlich lässt sich diese nur theoretisch begründen. Dem Argument, dass Ärzte sich dort niederlassen, wo die Nachfrage gross ist, steht dabei die Theorie der angebotsinduzierten Nachfragesteigerung entgegen, welche in diesem Zusammenhang besagt, dass Ärzte die Nachfrage zumindest teilweise selber steuern können.

Neben den aufgelisteten Faktoren mit signifikantem Einfluss zeigt sich

sowohl bei den Preisen, beim Einkommen und beim Alter kein nennenswerter Zusammenhang. Die kantonalen Unterschiede in den Gesundheitsleistungen pro Kopf lassen sich also weder durch kantonal unterschiedlich hohe Preise dieser Leistungen noch durch verschiedenen hohen Einkommensniveaus zwischen den Kantonen noch durch unterschiedliche Altersstrukturen erklären. Bezüglich der Preise und des Einkommens überrascht dies nicht, da ja nur Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berücksichtigt werden. Die Schätzergebnisse bezüglich des Alters stützen eine in den letzten Jahren vermehrt diskutierte These, dass nicht das Alter an sich, sondern vielmehr die Restlebenserwartung einen Einfluss auf die in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen ausübt.

Dennoch zeigen die Regressionsresultate in Tabelle 3, dass sich zumindest ein Teil der kantonalen Mengendifferenzen durch sozioökonomische Faktoren wie Geschlecht und Deprivation erklären lassen. So sind etwa die Pro-Kopf-Mengen im Kanton Uri auch deshalb relativ gering, weil in diesem Kanton der

Frauenanteil und die Deprivationsrate relativ klein sind. Umgekehrt sind der Frauenanteil und die Deprivationsrate in den Kantonen Genf, Waadt, Basel-Stadt und Tessin relativ hoch, was zur Inanspruchnahme von mehr Gesundheitsleistungen pro Kopf führt.

Fazit

Die Aufschlüsselung der kantonalen Gesundheitskostendifferenzen der Grundversicherung in Mengen und Preiseffekte zeigt, dass ein grosser Teil der Differenzen dadurch entsteht, dass in den einzelnen Kantonen unterschiedliche Mengen an Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen werden. Daneben bestehen aber auch Preisunterschiede zwischen den Kantonen, die sich v.a. unter Berücksichtigung der Kantonsbeiträge an die Spitäler, also in der Bruttobetrachtung, zeigen. Die Preisdifferenzen gehen einerseits auf die unterschiedlichen politisch festgelegten Taxpunktwerte im ambulanten Bereich und andererseits auf divergierende implizite Preise im stationären Spitalbereich zurück.

Die impliziten Spitalpreise können als Effizienzindikator interpretiert werden, indem hohe Preise eine geringe Effizienz ausdrücken und umgekehrt.

Die unterschiedlichen Mengen lassen sich teilweise durch sozioökonomische Faktoren erklären, welche sich politisch nicht oder zumindest nur indirekt beeinflussen lassen. Der Zusammenhang mit der Ärztedichte zeigt sich ebenfalls deutlich. Eine Regulierung dieser Grösse liesse sich allerdings nur unter der Bedingung rechtfertigen, dass die Kausalitätsrichtung von der Ärztedichte zu den in Anspruch genommenen Mengen geht und nicht in die umgekehrte Richtung.

Die ausführliche Studie mit dem Titel *Bestimmung und Erklärung der kantonalen Mengenindizes der OKP-Leistungen* steht unter pd.zhaw.ch/hop/1486960037.pdf als Download zur Verfügung.

Reto Schleiniger, Prof. Dr., Dozent,
Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften.
E-Mail: shie@zhaw.ch

Soziale Sicherheit

**07.1096 – Anfrage Goll Christine,
2.10.07:**

Systemübergreifende Koordination bei der Existenzsicherung

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

«Unsere Systeme der sozialen Sicherheit und Leistungen ausserhalb der sozialen Sicherheit, die der Existenzsicherung dienen, sind gemäss unserer föderalistischen Strukturen entwickelt worden und werden es noch immer. Mangelnde systemübergreifende Koordination führt dazu, dass der Einfluss des Wohnortes auf das verfügbare Einkommen sehr gross ist. Das bestätigt auch die im Mai 2007 publizierte aktualisierte und erweiterte SKOS-Studie «Existenzsicherung im Föderalismus der Schweiz».

Eine in Schwyz wohnhafte, allein-erziehende Frau mit einem Kind und einem Bruttolohn von 45 563 Franken besitzt ein verfügbares Einkommen von 19 857 Franken und in Sitten ein solches von 37 942. Das entspricht einer Differenz von 18 000 Franken. Das kleinste frei verfügbare Einkommen aller Kantonshauptorte steht für die Familie mit zwei Kindern bei einem Bruttolohn von 52 911 Franken in Zürich zur Verfügung: Es beläuft sich auf 25 144 Franken. Gründe dafür sind überdurchschnittliche Mietzinsbelastung, hohe Krankenkassenprämien, kombiniert mit unterdurchschnittlicher Prämienverbilligung. Am meisten Geld zur Verfügung hat die Familie mit zwei Kindern in Bellinzona (39 056 Franken), wobei die Ergänzungsleistungen für Familien mit jährlich 4011 Franken eine massgebende Rolle spielen. Ein alleinstehender Mann mit Alimentenverpflichtungen und einem jährlichen Bruttolohn von 51 442 Franken hat mit Wohnsitz Delsberg das höchste frei verfügbare Einkommen von 32 312 Franken und mit Wohnsitz Zürich mit 28 146 Franken das tiefste (Differenz 4166 Franken).

Diese Beispiele zeigen deutlich: Armut hängt vom Wohnort ab. Diese Tatsache steht quer zu der heute erwarteten und geforderten beruflichen Mobilität. Die Beispiele zeigen aber auch, dass im System der Existenzsicherung systembedingte Ungerechtigkeiten vorhanden sind, die mit einer besseren Koordination vermindert werden könnten.

Wo sieht der Bundesrat, gestützt auf die geltende Bundesverfassungsordnung, Spielraum für eine systemübergreifende Koordination im Bereich der Sozialen Sicherheit (Sozialversicherungen, Bedarfsleistungen und Sozialhilfe) und Leistungen ausserhalb der Sozialen Sicherheit, die der Existenzsicherung dienen (z.B. Alimentenbevorschussung, Prämienverbilligung, familienpolitische Zulagen, Mietzinszuschüsse usw.)?»

Antwort des Bundesrates vom 7.12.2007

«Dem Bundesrat sind die Ergebnisse der Aktualisierung und Erweiterung der SKOS-Studie «Existenzsicherung im Föderalismus der Schweiz» bekannt. Die Studie zeigt tatsächlich auf, dass die Differenz beim frei verfügbaren Einkommen aufgrund der interkantonalen Unterschiede bei den Steuern, den Krankenversicherungsprämien, den Mieten, den Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung und den einzelnen Sozialtransfers wie Alimentenbevorschussung, Prämienverbilligung, Unterhaltszuschüssen für Familien oder allein Erziehende sowie Mietzinsbeiträge für die verschiedenen Haushaltstypen recht gross sein kann.

Die in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Leistungen der sozialen Sicherheit wie AHV, IV, KV, UV sowie der beruflichen Vorsorge sind gesamtschweizerisch geregelt und die Höhe der Leistungen ist somit unabhängig vom Wohnort. Bei der Deckung des Existenzbedarfes durch die EL besteht ein gewisser Spielraum der Kantone, der sich aber durch die Neuregelung im Rahmen

der NFA noch verringert. Hingegen sind es vor allem die föderalistisch gewachsenen, unterschiedlichen kantonalen und kommunalen Regelungen, die zu den erwähnten Differenzen führen. Aufgrund der geltenden verfassungsrechtlichen Ordnung stehen dem Bund jedoch keine Kompetenzen für eine Koordinierung der kantonalen und kommunalen Abgabe- und Transfersysteme zu. Für eine umfassende systemübergreifende Koordination auf Bundesstufe besteht somit kein Spielraum.

Im Rahmen der zu erstellenden gesamtschweizerischen Strategie zur Bekämpfung der Armut (Motion SGK-NR 06.3001) soll jedoch ein Aspekt der aufgeworfenen Thematik speziell untersucht werden. Da die Ausgestaltung des Transfer- und Steuersystems häufig unkoordiniert erfolgt, kann es insbesondere bei der Ablösung der Bedarfsleistungen der Sozialhilfe durch Erwerbseinkommen zu unerwünschten negativen Anreizen kommen. So kann es vorkommen, dass ein Haushalt nach dem Austritt aus der Sozialhilfe weniger Geld zur Verfügung hat, als zuvor. Hierzu sollen Wege aufgezeigt werden, wie u.a. bedarfsabhängige Leistungen und Steuern aufeinander abgestimmt sein müssten und wie der Übergang bei der Ablösung von der Sozialhilfe gestaltet werden könnte, um solche negativen Anreize zu vermeiden.»

Gesundheitswesen

**07.3703 – Motion Humbel Näf
Ruth, 5.10.07:**

Zweckmässige Versichertenkarte

Nationalrätin Ruth Humbel Näf (CVP, AG) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, die Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung VVK vom 14. Februar 2007 ausser Kraft zu setzen und mit einer neuen Verordnung zu Artikel 42a KVG die Voraussetzungen

zu schaffen, damit die gesetzten Ziele gemäss eHealth-Strategie vom 1. Dezember 2006 zeitgerecht umgesetzt werden können.

Falls aus Sicht des Bundesrates zur Einführung einer elektronischen Gesundheitsakte eine Anpassung von Artikel 42a Absatz 4 KVG erforderlich ist, wird er beauftragt, die entsprechenden Schritte einzuleiten.

Begründung

Mit der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung VVK vom 14. Februar 2007 verlangt der Bundesrat die Einführung einer Chipkarte mit der Absicht, dass die Versicherten persönliche und medizinische heikle Daten auf dieser Karte bzw. physisch auf diesem Chip abspeichern. Es ist aber aus Gründen der Datensicherheit und des Datenschutzes (Verlust der Karte/Diebstahl/Missbrauch/Vollständigkeit und Aktualität der Daten) nicht sinnvoll, medizinische Daten auf einer Chipkarte abzuspeichern.

Die Versichertenkarte sollte lediglich als Zugangsschlüssel zu einer elektronischen Gesundheitsakte eingesetzt werden. Die heutigen technischen Möglichkeiten erlauben die Implementierung zeitgemässer und sicherer On-Line-Dienste auch im Gesundheitswesen.

Der Bundesrat soll auf Gesetzes- und Verordnungsebene die Voraussetzungen schaffen, damit auch in der Schweiz die elektronische Gesundheitsakte rasch eingeführt werden kann sowie Schnittstellen in der gesamten e-Health-Strategie bereinigt werden können.

Das Parlament hat seinerzeit Artikel 42a Absatz 4 KVG («Die Karte enthält im Einverständnis mit der versicherten Person persönliche Daten...») mit der Absicht zugestimmt, dass die Versichertenkarte für die Entwicklung und Anwendung von eHealth-Funktionalitäten eingesetzt wird. Es war nie Absicht des Gesetzgebers, medizinisch heikle Daten physisch auf einer Versichertenkarte

abspeichern zu wollen. Die Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung VVK vom 14. Februar 2007 verhindert die Einführung zeitgemässer eHealth-Prozesse und entsprechender Technologien.»

Antwort des Bundesrates vom 7.12.2007

«Anlässlich der Diskussion in den eidgenössischen Räten zur Einführung der Versichertenkarte stand der Wunsch nach administrativer Vereinfachung im Vordergrund. Beschlossen wurde eine Politik der kleinen Schritte. Zuerst soll nun im Jahr 2009 die Versichertenkarte eingeführt werden, welche dann zu einem späteren Zeitpunkt durch eine Gesundheitskarte abgelöst werden soll. Mit der Möglichkeit, auch persönliche und medizinische Daten auf der Karte zu speichern, hat der Gesetzgeber bereits einen kleinen Schritt zur Patienten- oder Gesundheitskarte gemacht (vgl. Art. 42a Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes, KVG; SR 832.10).

In der parlamentarischen Beratung wurde auch eine Karte mit weitergehenden Funktionen diskutiert. Dabei sollte mit einer Schnittstelle auf der Karte sichergestellt werden, dass die Karte als elektronischer Zugangsschlüssel zu persönlichen Gesundheitsinformationen eingesetzt werden kann. Der Gesetzgeber entschied sich jedoch gegen diese Schnittstelle zu externen Datensammlungen und gab der Speicherung von Daten auf der Karte den Vorzug. Der in der Motion geforderte Einsatz der Karte als Zugangsschlüssel ist deshalb auf der Basis von Artikel 42a KVG nicht möglich.

Der Bundesrat hat mit der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte (VVK, SR 832.105) die Vorgaben des Parlaments umgesetzt. Die Versicherten erhalten zwar die Möglichkeit, freiwillig Informationen zu Krankheiten, Unfallfolgen, Allergien oder Medikamenten auf der Karte zu

speichern. Mit diesem Angebot werden jedoch weder bestehende Ausweise mit medizinischen Angaben ersetzt, noch wird ein elektronisches Patientendossier mit Originaldokumenten etabliert. Die persönlichen Daten sind als «Mitteilung» oder «Hinweis zur Beachtung» zu verstehen. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, im Notfall oder bei einer geplanten Konsultation den Leistungserbringern wichtige und strukturierte Informationen über ihre Person und ihre Gesundheit zugänglich zu machen.

Der Bundesrat teilt die Auffassung der Motionärin, dass die Versichertenkarte in späteren Ausbauschritten weniger ein Datenträger als vielmehr ein Zugangsschlüssel zu dezentral verfügbaren Informationen sein sollte. Deshalb hat er mit der am 27. Juni 2007 verabschiedeten «Strategie eHealth Schweiz» die Weiterentwicklung skizziert. Der Aufbau eines elektronischen Patientendossiers erfolgt schrittweise, sodass es ab 2015 möglich sein wird, einen elektronischen Zugang auf die relevanten Teile der Krankengeschichte herzustellen. Damit bereits jetzt erste Schritte in diese Richtung ermöglicht werden, enthält die VVK in Artikel 16 eine Bestimmung zu Modellversuchen. Die Verordnung ermöglicht es den Kantonen, eine erweiterte Nutzung der Versichertenkarte im Rahmen von zeitlich begrenzten Modellversuchen im Gesundheitswesen zu testen. Denkbar sind auch Versuche mit dem Einsatz der Versichertenkarte als Zugangsschlüssel auf elektronische Patientendossiers. Bedingung für die Modellversuche ist, dass die Kantone die Rahmenbedingungen im kantonalen Recht regeln.

Die Förderung von vernetzten elektronischen Lösungen im Gesundheitswesen ist ein sehr wichtiger Schritt zur Reform und Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems. Der Bundesrat ist überzeugt, dass der Weg über die

Versichertenkarte zielführend ist. Damit wird die Karte als Instrument im KVG-Umfeld etabliert, sodass Versicherte und Leistungserbringer Erfahrungen im Umgang mit elektronisch verfügbaren medizinischen Informationen sammeln können. Zudem werden mit kantonalen Modellversuchen Erkenntnisse im Hinblick auf weitere Ausbauschritte gewonnen. Für die Umsetzung der Strategie «Health» sind zusätzliche Rechtsgrundlagen notwendig, welche in der Legislaturperiode 2007–2011 geschaffen werden sollen.»

Erklärung des Bundesrates vom 7.12.2007

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Familienfragen

07.3725 – Postulat Fehr Jacqueline, 5.10.07:

Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Gewalt in der Familie

Nationalrätin Jacqueline Fehr (SP, ZH) hat folgendes Postulat eingebracht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, in einem Aktionsplan konkrete Massnahmen vorzuschlagen, wie Kinder besser vor Gewalt in der Familie geschützt werden können.

Begründung

Gemäss neusten Zahlen aus Deutschland werden 37 Prozent der Frauen mindestens einmal pro Leben Opfer von Gewalt. Jede siebte Frau erlebt dabei schwere sexuelle Gewalt. Kinder und Jugendliche sind in 60 Prozent der Fälle Zeuginnen und Zeugen der Gewalt. Wir müssen davon ausgehen, dass die Situation in der Schweiz nicht anders ist.

Kinder und Jugendliche werden sowohl indirekt (beispielweise wenn sie die Mutter verteidigen wollen) zu Opfern. Sie sind aber auch in vielen Fällen direktes Opfer von Gewalt. Die Formen der Gewalt in der Familie sind vielfältig. Schläge als «Erzie-

hungsmethode» gelten nach wie vor in vielen Kreisen als tolerabel. Demütigungen, Herabsetzungen sind weitere Formen von Gewalt, die oft auf eine mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern zurückzuführen sind. Kinder erleben auch neue Formen von Gewalt, zum Beispiel, wenn sie im Familienverband dazu gehalten werden, Videos mit pornografischem und brutalem Inhalt zu konsumieren. Auch Suchterkrankungen in der Familie erhöhen das Risiko, Opfer von Gewalt zu werden, deutlich.

Die Federführung im Kampf gegen Gewalt in der Familie liegt bei den Kantonen. Doch das Beispiel Deutschland zeigt: Ein koordinierter Aktionsplan, der die Aufgaben von Gemeinden, Kantonen und Bund aufeinander abstimmt, kann den Einsatz gegen die Gewalt in der Familie massgeblich verstärken. (Aktionsplan des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Politikbereiche/gleichstellung,did=101002.html)

Der Aktionsplan soll die Massnahmen so darstellen, dass klar wird, wer was tun kann, um die innerfamiliäre Gewalt einzudämmen. Angesprochen sind staatliche Stellen auf allen Ebenen, aber auch Fachorganisationen und Dienstleistungen wie Beratungsangebote usw. Es geht um Massnahmen in sämtlichen Politikfeldern, die einen Beitrag zur Verminderung der innerfamiliären Gewalt leisten können, namentlich in der Kinderrechtspolitik, der Familienrechtspolitik, der Bildungspolitik, der Gleichstellungspolitik, der Integrationspolitik, der Sicherheitspolitik und der Suchtpolitik.»

Antwort des Bundesrates vom 7.12.2007

«Der Bundesrat schenkt dem Schutz der Kinder grosse Beachtung. Er will die Aktivitäten im Bereich der Prävention von Kindesmisshandlungen weiterführen, indem er

insbesondere Projekte und Verbände unterstützt, die in diesem Bereich oder in der Elternbildung tätig sind.

Der Bundesrat erinnert daran, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Ende 2005 den Expertenbericht «Gewalt gegen Kinder, Konzept für eine umfassende Prävention» (www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=de) mit einer Reihe von Empfehlungen veröffentlicht hat, die sich sowohl an Bund, Kantone und Gemeinden als auch an Eltern, betroffene Verbände und Fachleute richten.

Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann ist daran, einen Bericht über die Ursachen häuslicher Gewalt, die sich auch negativ auf Kinder auswirkt, auszuarbeiten. Der Bericht geht auf das Postulat Stump (05.3694) zurück. Der vom Bundesrat voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2008 zu verabschiedende Bericht wird mögliche Ursachen von Gewalt in Ehe und Partnerschaft aufzeigen und eine Bestandesaufnahme und Würdigung der in den letzten Jahren in der Schweiz getroffenen Massnahmen enthalten.

Nach Ansicht des Bundesrates müssen bei der Bekämpfung und Prävention der verschiedenen Formen von Gewalt gegen Kinder noch Fortschritte erzielt werden. Derzeit laufen im BSV Vorbereitungs- und Konzeptarbeiten für die Umsetzung eines nationalen Programms zum Schutz der Kinder. Das Projekt soll ab 2009 im Rahmen einer «Public Private Partnership» (PPP) realisiert werden und die wichtigsten Akteure des Bereichs einbeziehen. Dies ermöglicht die Koordination, Förderung und Umsetzung von konkreten und gezielten Massnahmen und Projekten, welche die Anliegen dieses Postulats aufgreifen.»

Erklärung des Bundesrates vom 7.12.2007

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 31. Januar 2008

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

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

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
6.3.08	Armut nach Scheidung. Wenn das Einkommen nicht für zwei Haushalte reicht. Nationale Tagung	Biel, Kongresshaus	SKOS Postfach, 3000 Bern 14 F: 031 326 19 10 admin@skos.ch www.skos.ch
14./15.3.08	Die Anhörung des Kindes in familienrechtlichen Verfahren (vgl. Hinweis)	Freiburg, Weiterbildungszentrum Universität	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg Rue de Rome, 6 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
24.3.08–12.1.09	LeistungsspezialistIn UVG	Link zum Lehrgang mit allen Detailinformationen: www.koordination.ch/1050.html	Koordination Schweiz, Birkenweg 2, Postfach 255 5630 Muri AG T: 079 320 12 35 keller@koordination.ch www.koordination.ch
10.4.08	Intensivseminar zum BVG (vgl. Hinweis)	Zürich, Swissôtel	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen, Bodanstrasse 4 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
10.6.08	Sozialversicherungsrechtstagung	Luzern, Grand Casino	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen, Bodanstrasse 4 9000 St. Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
29./30.8.08	Kinder in Konfliktfamilien bei Trennung und Scheidung. Risiken und Handlungsleitlinien	Freiburg, Weiterbildungszentrum Universität	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg Rue de Rome, 6 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
9./16.9.08	Grundausbildung eidg. Sozialversicherungen	Olten, Hotel Arte	Fachschule für Personalvorsorge AG, Bälliz 64 Postfach 2079, 3601 Thun T: 033 227 20 42 F: 033 227 20 45 info@fs-personalvorsorge.ch www.fs-personalvorsorge.ch
11.9.08	Absenzen managen und Gesundheit fördern im Betrieb (18 Kurstage)	Olten, Fachhochschule Nordwestschweiz	Fachhochschule Nordwestschweiz, Riggensbachstr. 16 4600 Olten www.fhnw.ch
18./19.9.08	7. Freiburger Sozialrechtstage	Freiburg, Universität	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg Rue de Rome, 6 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch

Die Anhörung des Kindes in familienrechtlichen Verfahren

Das Recht, gehört zu werden, ist ein wichtiges Persönlichkeitsrecht des Kindes und hat in juristischen Verfahren, namentlich im Familienrecht, Eingang gefunden. Dabei besteht allerdings noch kaum eine gefestigte Praxis. Wie gestaltet sich das Anhörungsrecht vor dem Hintergrund der juristischen und psychologischen Gegebenheiten für jedes Kind optimal?

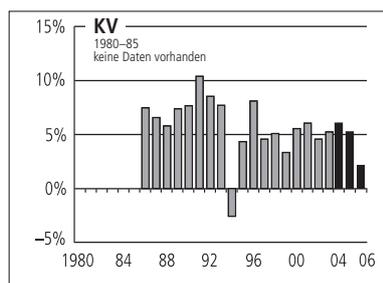
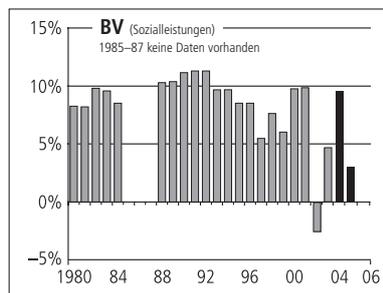
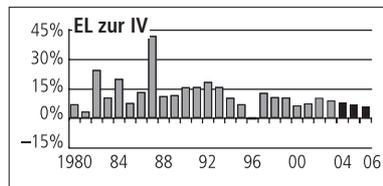
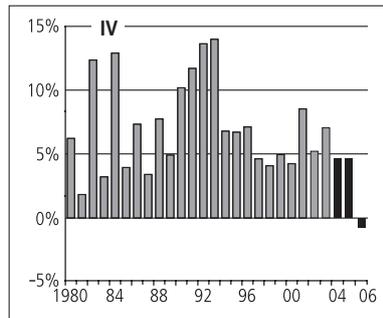
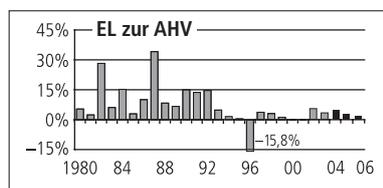
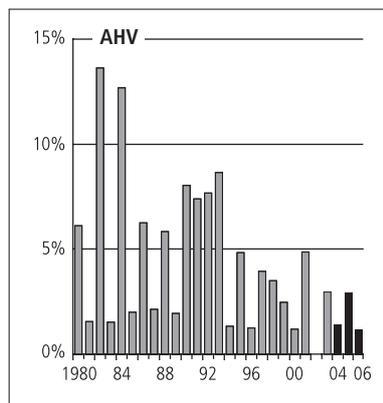
Der theoretische Teil umfasst Informationen über die gesetzlichen Bestimmungen zur Anhörung, aktuelle Gerichtsentscheide und Beispiele aus der Rechtspraxis. Der rechtliche Bereich wird ergänzt mit kommunikativen- und entwicklungspsychologischen Grundlagen und Ausführungen zur Technik der Anhörung. Auch die Frage, wie und mit welchem Stellenwert die Aussagen des Kindes zu würdigen sind, wird behandelt.

Der Kurs vermittelt Grundlagen und Fertigkeiten zur Anhörung des Kindes. Er sensibilisiert für die je unterschiedlichen Sachlagen und Voraussetzungen beim anzuhörenden Kind. Neben den theoretischen Inputs haben die Teilnehmenden Gelegenheit, eigene Erfahrungen einzubringen und die Anhörung in Kleingruppen zu üben.

Intensivseminar zum BVG

Die Durchführung der beruflichen Vorsorge stellt höchste Ansprüche an alle Beteiligten. Die Regulierungsdichte ist hoch und der Überblick über Praxis und Rechtsprechung fällt immer schwerer. Im Intensivseminar werden Fragenkomplexe praxisgerecht und lösungsorientiert besprochen. Herausgegriffen werden Teilaspekte der beruflichen Vorsorge, bei denen sich in jüngster Zeit besondere Durchführungsfragen ergeben haben. Der wesentliche Teil des Seminars ist der intensiven Arbeit in Teilgruppen gewidmet; dabei werden die theoretischen Grundlagen kurz dargestellt und schwer gewichtig praktische Fragen diskutiert. Das Seminar will so Gewähr bieten, dass die Durchführung der beruflichen Vorsorge auch künftig unter Berücksichtigung aller massgebenden Aspekte erfolgen kann.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1990	2000	2004	2005	2006	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	20 355	28 792	32 387	33 712	34 390	2,0%
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	22 799	23 271	24 072	3,4%
davon Beiträge öff. Hand ²		3 666	7 417	8 300	8 596	8 815	2,5%
Ausgaben		18 328	27 722	30 423	31 327	31 682	1,1%
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	30 272	31 178	31 541	1,2%
Rechnungssaldo		2 027	1 070	1 964	2 385	2 708	13,5%
Kapital		18 157	22 720	27 008	29 393	32 100	9,2%
Bezüger/innen AHV-Renten ³	Personen	1 225 388	1 515 954	1 631 969	1 684 745	1 701 070	1,0%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	92 814	96 297	104 120	8,1%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 773 000	3 904 000	4 041 000	4 072 000

EL zur AHV		1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	1 124	1 441	1 651	1 695	1 731	2,1%
davon Beiträge Bund		260	318	375	388	382	-1,3%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 276	1 308	1 349	3,1%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	149 420	152 503	156 540	2,6%

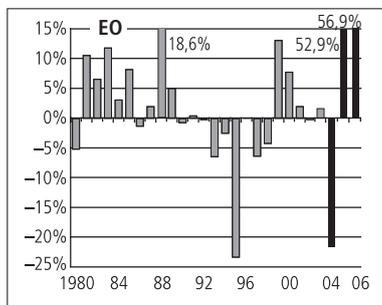
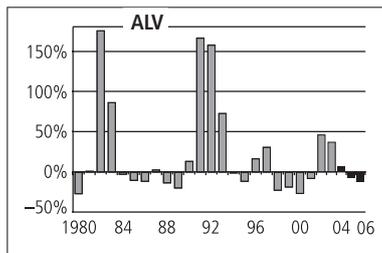
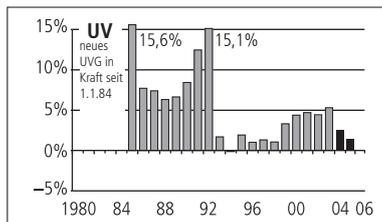
IV		1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 412	7 897	9 511	9 823	9 904	0,8%
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	3 826	3 905	4 039	3,4%
davon Beiträge öff. Hand		2 067	4 359	5 548	5 781	5 730	-0,9%
Ausgaben		4 133	8 718	11 096	11 561	11 460	-0,9%
davon Renten		2 376	5 126	6 575	6 750	6 542	-3,1%
Rechnungssaldo		278	-820	-1 586	-1 738	-1 556	-10,4%
Kapital		6	-2 306	-6 036	-7 774	-9 330	20,0%
Bezüger/innen IV-Renten ³	Personen	164 329	235 529	282 043	289 834	298 684	3,1%

EL zur IV		1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	309	847	1 197	1 286	1 349	4,9%
davon Beiträge Bund		69	182	266	288	291	1,3%
davon Beiträge Kantone		241	665	931	999	1 058	5,9%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	85 370	92 001	96 281	4,7%

BV/2. Säule Quelle: BFS/BSV		1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	32 882	46 051	48 093	50 731	...	5,5%
davon Beiträge AN		7 704	10 294	12 600	13 004	...	3,2%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	18 049	19 094	...	5,8%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	13 971	14 745	...	5,5%
Ausgaben		15 727	31 605	35 093	33 279	...	-5,2%
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	24 664	25 357	...	2,8%
Kapital		207 200	475 000	497 300	545 300	...	9,7%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	508 000	748 124	847 317	871 282	...	2,8%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV		1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 944	18 285	18 907	19 667	4,0%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	18 069	18 554	19 384	4,5%
Ausgaben		8 417	14 056	17 446	18 375	18 737	2,0%
davon Leistungen		8 204	15 478	19 196	20 383	20 653	1,3%
davon Kostenbeteiligung		-801	-2 288	-2 835	-2 998	-3 042	1,5%
Rechnungssaldo		451	-113	840	532	930	75,0%
Kapital		...	7 122	8008	8 499	9 604	13,0%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 170	3 202	3 309	3,3%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger	1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen Mio. Fr.	4 181	5 993	6 914	7 297	...	5,5%
davon Beiträge der Vers.	3 341	4 671	5 385	5 844	...	8,5%
Ausgaben	3 043	4 547	5 364	5 444	...	1,5%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	2 743	3 886	4 645	4 680	...	0,8%
Rechnungssaldo	1 139	1 446	1 551	1 853	...	19,5%
Kapital	11 195	27 483	33 563	35 884	...	6,9%

ALV Quelle: seco	1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen Mio. Fr.	776	6 450	4 802	4 805	4 888	1,7%
davon Beiträge AN/AG	648	6 184	4 341	4 346	4 487	3,2%
davon Subventionen	-	225	453	449	390	-13,2%
Ausgaben	492	3 514	7 074	6 683	5 942	-11,1%
Rechnungssaldo	284	2 935	-2 272	-1 878	-1 054	-43,9%
Kapital	2 924	-3 157	-797	-2 675	-3 729	39,4%
Bezüger/innen ⁴ Total	58 503	207 074	330 328	322 640	299 282	-7,2%

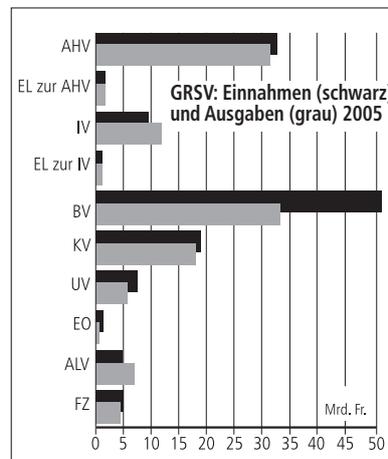
EO	1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen Mio. Fr.	1 060	872	957	1 024	999	-2,4%
davon Beiträge	958	734	818	835	864	3,5%
Ausgaben	885	680	550	842	1 321	56,9%
Rechnungssaldo	175	192	406	182	-321	-276,2%
Kapital	2 657	3 455	2 680	2 862	2 541	-11,2%

FZ	1990	2000	2004	2005	2006	VR ¹
Einnahmen geschätzt Mio. Fr.	3 049	4 517	4 823	4 920	...	2,0%
davon FZ Landw. (Bund)	112	139	128	125	...	-2,3%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2005

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

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



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Soziallastquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	26,5	27,5	27,2	27,4	27,3	27,9
Sozialleistungsquote ⁶ (Indikator gemäss GRSV)	19,9	20,7	20,9	21,9	22,2	22,5

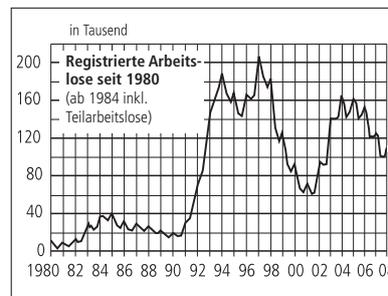
Arbeitslose

	Ø 2005	Ø 2006	Ø 2007	Nov. 07	Dez. 07	Jan. 08
Ganz- und Teilarbeitslose	148 537	131 532	109 189	104 820	109 012	111 877

Demografie

Basis: Mittleres Szenario A-00-2005, BFS

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



1 Veränderungsrate zwischen den beiden letzten verfügbaren Jahren.
 2 Inkl. MWST (seit 1999) und Spielbankenabgabe (seit 2000).
 3 Vor der 10. AHV-Revision wurden Paar- und einfache Renten ausbezahlt. Für die Berechnung der BezügerInnen wurde die Anzahl Paarrenten, die es bis Ende 2000 gab, mit zwei multipliziert und zur Anzahl einfacher Renten addiert.
 4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 5 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.

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

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

Literatur

Sozialpolitik

Martin Hafen: **Grundlagen der systemischen Prävention.** Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. 345 Seiten. 2007. Fr.47.–. ISBN 978-3-89670-905-9. Interact, Hochschule Luzern und Carl-Auer Verlag, Heidelberg. Die moderne Gesellschaft beschreibt sich über die Massenmedien als hochgradig problembelastet. Die täglichen Meldungen zur Verrohung unserer Jugend, zu Suchtproblemen, zu drohenden Pandemien und zu unzähligen weiteren hochbrisanten Problemen beunruhigen uns und prägen die politische Agenda. Die Prävention erscheint unter diesen Bedingungen wie ein Heilsversprechen. Doch wie sinnvoll ist es, all diese Probleme nicht nur zu behandeln, sondern ihnen zuvorzukommen? Angesichts der scheinbar vorbehaltlosen Forderung nach präventiven Massnahmen wird in der Regel vergessen, wie komplex das Vorhaben ist, ein noch nicht bestehendes Problem zu verhindern. Martin Hafen unterzieht das komplexe Feld der professionellen Prävention einer systemtheoretischen Analyse. Er stützt sich dabei auf eine Forschungsarbeit. Sowohl Auszubildende wie auch Fachleute in der Praxis können seine Gedanken einfach nachvollziehen. Die Schlussfolgerungen sind handlungsrelevant, ohne den Eindruck zu erwecken, der Komplexität der Prävention wäre mit simplen Rezepten beizukommen. Vielmehr regt das Buch zur Reflexion der Praxistätigkeit an. Der sorgfältigen Klärung der im Feld kursierenden Begriffe und Konzepte misst Hafen eine zentrale Bedeutung zu. Er beweist mit seinem Buch, dass sorgfältige Theoriearbeit nicht nur sinnvoll, sondern auch spannend sein kann. Damit leistet Hafen einen wichtigen Beitrag zur weiteren Professionalisierung der Prävention in Lehre und Praxis.

Sozialversicherungen

Andreas Dvorak, Regula Ruflin: **Der Leistungsvertrag.** Ein Praxisleitfaden. XII + 163 Seiten, 119 Abbildungen. 2007. Fr.38.–. ISBN 978-3-258-07244-9. Haupt Verlag, Bern. Der

Leistungsvertrag ist ein zentrales und bewährtes Arbeitsinstrument der wirkungsorientierten Steuerung staatlicher Leistungen. Er regelt die Zusammenarbeit innerhalb der öffentlichen Verwaltung sowie die Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und privaten Anbietern (Profit- und Nonprofit-Organisationen). Für einen gelingenden Einsatz von Leistungsverträgen ist Wissen über Vorbereitungshandlungen, Vertragsverhandlungsführung, Vertragsformulierung und Vertragsabschluss notwendig. Ebenso wichtig sind Elemente, welche es zur Vertragsumsetzung und deren Überprüfung zu beachten gilt (Controlling, Qualitätsmanagement, Monitoring, Reporting). Dieser Praxisleitfaden bearbeitet praxisorientiert die verschiedenen Themen zum Leistungsvertrag. Er zeigt Handlungsmöglichkeiten und Stolpersteine auf und formuliert Tipps zum Vorgehen sowie wichtige Fragen, welche im Rahmen von Kontraktbeziehungen zu stellen sind. Konkrete Fallbeispiele illustrieren die Erörterungen.

Gertrud E. Bollier: **Leitfaden schweizerischer Sozialversicherung.** 10. Auflage. 640 Seiten. 2007. Fr.112.–. ISBN 978-3-9523712-9-9. Verlag kdmz. Das Standardwerk ist in der 10. Auflage erschienen. Darin werden die zehn Sozialversicherungen in je einem Kapitel nach einem einheitlichen Konzept vorgestellt. Dieses wurde soweit möglich auch für die Säule 3a/3b und die Sozialhilfe mit den revidierten Skos-Richtlinien angewandt. Die zehn Kapitel werden eingeleitet von je einem über die Entwicklung der Sozialen Sicherheit, die Struktur gemäss Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG und grenzüberschreitende Sozialversicherungen. Abgerundet wird das (neu mit Schlagworten versehene) Werk mit praxisbezogener Darstel-

lung der rechtlichen Aspekte und einer schematischen Übersicht.

Jugendpolitik

Manuel Eisner, Denis Ribeaud, Rahel Jünger, Ursula Meidert: **Frühprävention von Gewalt und Aggression.** Ergebnisse des Zürcher Präventions- und Interventionsprojektes an Schulen. 262 Seiten. 2007. Fr.44.–. ISBN 978-3-7253-0880-4. Verlag Rüegger, Zürich. Seit vielen Jahren nimmt die öffentliche Besorgnis über das Ausmass von Gewalt bei Kindern und Jugendlichen zu. Nicht unberechtigt wird daher von der Wissenschaft erwartet, dass sie in Zusammenarbeit mit öffentlichen Institutionen einen Beitrag zur besseren Prävention von Gewaltphänomenen in unserer Gesellschaft leistet. Aus diesem Grund haben Stadt und Universität Zürich im Jahr 2000 ein Projekt gestartet, in dem in enger Zusammenarbeit die Wirkung von zwei Programmen der Frühprävention in Schule und Familie untersucht werden sollte. An der Studie haben 109 Schulklassen und über 1300 Primarschulkinder der Stadt Zürich teilgenommen. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Eltern hat einen Migrationshintergrund und spiegelt damit die kulturelle Vielfalt von Familien in heutigen Städten. Das vorliegende Buch stellt die zentralen praxisrelevanten Erkenntnisse aus dem Zürcher Interventions- und Präventionsprojekt an Schulen, zipps, vor. Im Mittelpunkt stehen die Befunde zur Umsetzung und Wirksamkeit des Elternbildungsprogramms Triple P und des schulischen Präventionsprogramms PFAD. Darüber hinaus vermittelt das Buch einen Einblick in die theoretischen und methodischen Hintergründe der Studie. Das Buch will damit einen Beitrag zur Diskussion um eine effektivere entwicklungsorientierte Präventionspolitik liefern.

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Statistiken zur Sozialen Sicherheit: Spitex-Statistik 2006	07.124 d ¹ Gratis
Statistiken zur Sozialen Sicherheit: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2007	318.122.07 d/f ² Gratis

¹ Bundesamt für Sozialversicherungen, Effingerstrasse 20, 3003 Bern. Fax 031 324 06 87

² Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Publikationen, 3003 Bern. Internet-Bestellung: www.bundespublikationen.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

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

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

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

Nr. 1/08 Alterspolitik der Schweiz

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

Bestellung von Einzelnummern:

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

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherungen	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Rosmarie Marolf E-Mail: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Bernadette Deplazes, Stefan Müller, Andrea Nagel	Auflage	Deutsche Ausgabe 6000 Französische Ausgabe 2000
Abonnemente	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2670 318.998.1/08d