

Schwerpunkt

Beruf und Angehörigenpflege

Vorsorge

Zukunft zweite Säule

Familienfragen

Statistik der Familienzulagen 2010

Soziale Sicherheit

CHSS

1/2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 1/2012

Editorial	1
Chronik Dezember 2011/Januar 2012	2
Rundschau	4

Schwerpunkt

Beruf und Angehörigenpflege

Wenn erwerbstätige Frauen und Männer Familienmitglieder betreuen und pflegen ...	5
Erwerbstätige pflegende Angehörige – drei zentrale Handlungsfelder (I. Bischofberger, Careum F+E)	6
Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern (C. Knupfer, SKOS, Heidi Stutz, Büro Bass)	9
Beruf und Angehörigenpflege vereinbaren – Entwicklungen in der Arbeitswelt (A. Ledergerber, K. van Holten, Careum F+E)	13
Arbeitsmarkt Privathaushalt – Pendelmigrantinnen in der Betreuung von alten Menschen (G. Medici, Universität Zürich, S. Schilliger, Universität Basel)	17
Monetäre Unterstützung der AHV/EL im Bereich der Angehörigenpflege (B. Deplazes, BSV)	21
IV-Leistungen für pflegende Angehörige (M. Lâamir, BSV)	23

Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeheime (K. Leichsenring, Europ. Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien)	26
---	----

Vorsorge

Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen (J. Kucera, BSV)	32
Zukunft der 2. Säule – konsensfähige Lösungsansätze aufzeigen (M. Stocker, BSV)	37

Familie, Generationen und Gesellschaft

Statistik der Familienzulagen 2010 (D. Reber, BSV)	41
Nationales Programm Jugend und Medien (Th. Vollmer, C. Paiano, BSV)	45

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	49
Gesetzgebung (Vorlagen des Bundesrats)	52

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	53
Sozialversicherungsstatistik	54
Literatur	56

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Doppelbelastung für Frauen und Männer wird zunehmen



Yves Rossier
Direktor
Bundesamt für Sozialversicherungen

In unserer Gesellschaft übernehmen Familien einen grossen Teil der so genannten Care-Arbeit. Diese umfasst alle Betreuungs-, Sorge- und Pflegeleistungen von Familienmitgliedern oder nahen Verwandten für Kinder und kranke oder betagte Angehörige. Nach wie vor leisten Frauen einen Grossteil an unbezahlter Care-Arbeit, auch wenn das zeitliche Engagement der Männer für unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben zunimmt. Angesichts der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen ist zu erwarten, dass die Anforderungen an die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Care-Arbeit und die damit verbundene Doppelbelastung für Frauen und Männer steigen werden.

Pflege- und unterstützungsbedürftige Personen haben ein Recht auf gute und liebevolle Betreuung. Bei vielen dieser Menschen steht der verständliche Wunsch im Vordergrund, im eigenen Zuhause bleiben zu können und hier umsorgt zu werden. Diesem Bedürfnis stehen die Grenzen des finanziell Machbaren, aber auch die Grenzen des Mach- und Zumutbaren der Angehörigen und des sozialen Umfeldes gegenüber. Um die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen unter einen Hut zu bringen, müssen diese Grenzen verschoben und andere Lösungen gesucht werden. Dazu gehören zum Beispiel Tages- oder Ferien-Betreuungsplätze für Behinderte und Betagte, Besuchs- und Betreuungsdienste auf freiwilliger Basis, aber auch die private Anstellung von

Pflegepersonal. Wie die Betreuungsaufgaben im Einzelfall bewältigt werden, hängt einerseits vom Betreuungsbedarf, andererseits von der familienspezifischen Ausgangslage ab. Je mehr Betreuungsstunden zu organisieren sind, desto höher die individuelle Belastung der pflegenden Familienangehörigen oder desto höher die Kosten für eine qualifizierte externe Betreuung.

Sind alle für die Pflege in Frage kommenden Familienmitglieder erwerbstätig, wächst die Nachfrage nach kommerziellen Dienstleistungen, sei es für die private Pflege zu Hause oder in einer Betreuungsstätte, die tageweise, für eine Ferienentlastung oder auch für besonders anspruchsvolle Betreuungsleistungen zur Verfügung stehen. Entsprechend gewachsen ist auch das Angebot von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen und damit einerseits die Frage nach deren Finanzierung sowie andererseits die Problematik rechtlicher Grauzonen bei der Anstellung von Pendelmigrantinnen in Privathaushalten, oder die Beurteilung der Betreuungsqualität in teuren Tagesstätten. Nicht zuletzt sind auch die Arbeitgeber angesprochen, Mitarbeitende, die Familienangehörige pflegen, durch flexible Arbeitszeiten oder, wie bei der Kinderbetreuung, gegebenenfalls bei der Suche nach einem geeigneten Betreuungsplatz zu unterstützen.

Der vorliegende Schwerpunkt versucht, einen ersten Einblick in die verschiedenen Aspekte und Problemfelder von Work und Care zu geben. Neben den direkt Betroffenen, pflegebedürftigen Personen wie Angehörigen, sind gemeinnützige Organisationen, Arbeitgeber, Verwaltung und Politik auf nationaler wie auf kantonaler und kommunaler Ebene angesprochen. Sie können erkennen, dass bzw. wann die Bewältigung von Care- und Erwerbsarbeit Unterstützung braucht und bestehende Lösungen weiterentwickeln oder neue Lösungen suchen und ausprobieren. Noch sind längst nicht alle Möglichkeiten ausgelotet, wie die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege- und Betreuungsverantwortung organisiert, finanziert und für alle Beteiligten verbessert werden kann. Schon jetzt ist aber klar, dass die «klassischen» Leistungen, die Familien für die Betreuung von Kindern, Kranken, Behinderten oder Betagten erbringen, einem Wandel unterworfen sind, der auch die Sozialpolitik tangieren wird.

Studie zu den Verwaltungskosten der 2. Säule

Eine Studie des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV und des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO hat erstmals die Höhe und die Struktur des Verwaltungsaufwands in der beruflichen Vorsorge untersucht. Die Durchführung der 2. Säule kostet demnach rund 1,8 Milliarden Franken pro Jahr (2009). Das sind pro Jahr und versicherte Person im Schnitt rund 391 Franken an Verwaltungskosten. Davon fallen gut 280 Millionen bei den Arbeitgebern an, 792 Millionen bei den Vorsorgeeinrichtungen und 735 Millionen bei den Lebensversicherern. Die Studie kommt zum Schluss, dass eine spürbare Kostensenkung nicht mit dem blossen Verzicht auf einzelne Rechtsnormen oder deren Vereinfachung zu erreichen ist.

Die neuen Mitglieder der Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung die Präsidentin und die weiteren Mitglieder der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) gewählt und hat diese neu als Kommission des Bundesrats eingesetzt. Die Nachfolge des abtretenden Präsidenten, Prof. Dr. h.c. Jürg Krummenacher, der die EKFF während 12 Jahren präsidiert hat, übernimmt Frau Thérèse Meyer-Kaelin, alt Nationalrätin der CVP.

Der Bundesrat hat folgende 15 Personen als Mitglieder der EKFF für die Legislaturperiode 2012–2015 gewählt.

Präsidentin: Meyer-Kaelin Thérèse, alt Nationalrätin CVP (1999-2011).

Mitglieder: Bonoli Giuliano, Professeur en politique sociale et administration, Responsable de la chaire de politique sociale à l'Institut de Hautes Etudes en Administration Publique (IDHEAP), Université de

Lausanne; Diez Grieser Maria Teresa, Projektleiterin Praxisforschung am Marie Meierhofer Institut für das Kind, Zürich; Efonyi-Mäder Denise, directrice-adjointe, Forum Suisse pour l'étude des migrations et de la population, Université de Neuchâtel; Fattebert Blaise, Secrétaire général de Pro Familia Vaud, Lausanne; Gemblé Nadine, Leiterin Personal/Ausbildung National Coop, Basel; Guggisberg Dorothee, Geschäftsführerin, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS, Bern; Hoch Bänziger Nadine, Geschäftsführende Präsidentin Verband Tagesfamilien Schweiz, Geschäftsführerin kita-netzwerk-ost.ch, Degersheim; Lalive Rafael, Professeur à la Faculté des Hautes Etudes commerciales, Université de Lausanne; Pfaffinger Monika, Ass.-Prof. Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Luzern; Putallaz François-Xavier, Privat-docent de philosophie à la Faculté des Lettres, Université de Fribourg et maître d'enseignement et de recherche de philosophie à la Faculté de Théologie, Université de Fribourg; Robinson Patrick, Consultant, Porteparole de la coordination romande des organisations paternelles CROP, Neuchâtel; Wanner Philippe, Professeur à l'Institut d'études démographiques et du parcours de vie, Université de Genève; Weiss Pierre, Chargé de cours au Département de sociologie, Université de Genève, Directeur à la FER Genève; Zemp Elisabeth, Unit leader Gender Health, Schweizerisches Tropen- und Public-Health Institut, Basel.

Berufliche Vorsorge: Finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen im Jahr 2010

Der Bundesrat hat den jährlichen Bericht des Bundesamts für Sozialversicherungen über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge per Ende 2010 zur Kenntnis genommen. Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen ist

2010 im Vergleich zu 2009 stabil geblieben. Der Anteil der Kassen in Unterdeckung ist leicht gesunken. Eine aktuelle Schätzung zeigt hingegen, dass sich die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen seit Ende 2010 wiederum verschlechtert hat.

Bericht über die Zukunft der 2. Säule geht in die Anhörung

Das Eidgenössische Departement des Innern hat Ende Dezember beschlossen, die Anhörung zum Bericht über die Zukunft der 2. Säule zu eröffnen. Der Bericht enthält eine umfassende Problemanalyse und Lösungsansätze zu den verschiedenen Reformpunkten, insbesondere zum Mindestumwandlungssatz, zur Legal Quote und zu den Verwaltungskosten. Der Bundesrat wird den Bericht nach der Anhörung bereinigen und mit konkreten Reformvorschlägen im Sinne einer Reformagenda dem Parlament vorlegen.

(Vgl. Artikel auf S. 37 dieser Ausgabe)

Operativer Start der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV)

Die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) hat per 1. Januar 2012 ihre Tätigkeit aufgenommen. Die OAK BV ist im Rahmen der Strukturreform in der beruflichen Vorsorge als unabhängige Behördenkommission geschaffen worden.

Sozialversicherungsabkommen mit Japan tritt am 1. März 2012 in Kraft

Nach der Ratifikation durch beide Staaten tritt das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Japan am 1. März 2012 in Kraft. Es unterstützt den wirtschaftlichen Austausch zwischen der Schweiz und Japan, indem es den Einsatz von Per-

sonal sowie die Erbringung von Dienstleistungen im anderen Staat erleichtert.

Ernennung des Staatssekretärs im EDA

Der Bundesrat hat Yves Rossier, gegenwärtig Direktor des Bundesamts für Sozialversicherungen im eidgenössischen Departement des Innern (EDI), zum neuen Staatssekretär im eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten

(EDA) ernannt. Er wird die Nachfolge von Staatssekretär Peter Maurer antreten, der Präsident des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) in Genf wird.

Studie zur wirtschaftlichen Situation von Alleinerziehenden

Alleinerziehende befinden sich überdurchschnittlich oft in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation. Vor allem alleinerziehende Frau-

en verfügen häufig nur über sehr geringe finanzielle Mittel. Das belegt eine Studie, die im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV durchgeführt wurde.

Rückerstattung von Subventionen an die IV

Die Invalidenversicherung erhält 2,2 Mio. Franken zurück, die in den letzten Jahren 2007 bis 2010 aufgrund des damaligen Leistungsvertrags zu viel an das Concorcium Sehbinderhilfe Selbsthilfe Schweiz (CSSS) ausbezahlt wurden.

EDI korrigiert unhaltbare Situation

Das Richten von Medikamenten durch die Spitex-Organisation wird wieder von der Krankenkasse bezahlt. Dies hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) entschieden. Es korrigiert damit die unhaltbare Situation, die durch ein Urteil des Bundesgerichts ausgelöst worden ist. Der Spitex-Verband Schweiz ist sehr erleichtert über den Entscheid des EDI.

Stipendien statt Sozialhilfe, Jugendliche unterstützen

Zwei Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Sozialhilfe beziehen, haben keine Berufsausbildung. Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sieht Handlungsbedarf: Sie empfiehlt den Kantonen, das Stipendienwesen und die Sozialhilfe zu harmonisieren. Jugendliche, die eine Ausbildung machen, sollen in Zukunft ihren Lebensunterhalt mittels Stipendien sichern können.

Unveränderte Sozialhilfequote, uneinheitliche Entwicklung

Im Jahr 2010 wurden in der Schweiz 231 046 Personen mit Sozialhilfe unterstützt, was einer Sozialhilfequote von 3,0 Prozent entspricht. Auf nationaler Ebene verharrt damit die Sozialhilfequote auf dem Vorjahresniveau. Wie aus den Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) hervorgeht, verlief hingegen die Entwicklung in den einzelnen Kantonen und Gemeindegrössenklassen uneinheitlich. Wie im Vorjahr konnten auch 2010 weniger Sozialhilfefälle durch die Verbesserung der Erwerbssituation abgelöst werden.

CHSS-Einbände-Aktion: Lassen Sie Ihre «Soziale Sicherheit» einbinden!

Das Atelier du livre in Bern führt erneut eine Einbändeaktion für die CHSS zu günstigen Konditionen durch (Einband in rotem Leinen mit schwarzer Rückenprägung).

Die Preise

- | | | | |
|--|------------------|--|------------------|
| • Einband für Jahrgänge 2010/2011 (Doppelband) inkl. Einbinden | Fr. 31.50 | • Einbinden älterer Jahrgänge (1 oder 2 Jahrgänge) pro Einband | Fr. 33.30 |
| • Einband für 1 Jahrgang (2010, 2011) inkl. Einbinden | Fr. 29.40 | • Einbanddecke ohne Binden für 1 oder 2 Jahrgänge | Fr. 18.20 |

Die Preise verstehen sich ohne MWST, Porto und Verpackung. **Für die Einbändeaktion sollten die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift bis Ende Mai 2012 an die Buchbinderei gesandt werden.** Die gebundenen Hefte werden Ende Juli 2012 zurückgeschickt. Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge

Ältere Jahrgänge 2009 2010 2011

Wir wünschen

Einbinden in Zweijahresband für Jahrgänge Einbinden in Einjahresband für Jahrgänge

Wir bestellen

Einbanddecken für die Jahrgänge

Adresse

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Einsenden an: Schumacher AG, Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Bern, Telefon 031 371 44 44

Wenn erwerbstätige Frauen und Männer Familienmitglieder betreuen und pflegen ...



(Foto: Christoph Wider)

... führt das zu einer beträchtlichen Doppelbelastung: Wie bringen sie Berufsalltag und Care-Arbeit unter einen Hut? Dabei geht es nicht bloss um die Frage des Organisierens, sondern auch um die Frage des Finanzierens. Noch sind es vorwiegend Frauen, die sich um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern. Gratis. Doch je länger desto mehr sind Frauen erwerbstätig. Neue Lösungen müssen gesucht und erprobt werden. Wie können alle Beteiligten am besten profitieren? Im vorliegenden Schwerpunkt thematisieren wir verschiedene Aspekte des Problems und Lösungsansätze.

Erwerbstätige pflegende Angehörige – drei zentrale Handlungsfelder

Langlebigkeit und Fortschritte in Medizin, Pharmazie und Technik zeichnen eine moderne Gesellschaft aus. Menschenleben können vermehrt gerettet und verlängert werden, aber das Leben mit Gesundheitsbeeinträchtigung dauert länger. Davon sind die pflegebedürftigen Personen ebenso tangiert wie ihre Angehörigen. Wenn die Angehörigen berufstätig sind, steht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf dem Prüfstand. Einerseits ist die bisherige Vereinbarkeit mit kleinen gesunden Kindern um die Dimension der Angehörigenpflege zu erweitern. Andererseits unterscheidet sich die Handlungs- und Finanzierungslogik des Versorgungssystems von derjenigen der familienexternen Kinderbetreuung. Letztere wird mit dem Ziel der Vereinbarkeit gefördert. Erstere hingegen ist primär den Gesundheitsbeeinträchtigungen verpflichtet. Diese unterschiedlichen Perspektiven verlangen einen umfassenden Blick auf die als «work & care» bezeichnete Vereinbarkeitsthematik.

zentralen Faktoren beeinflusst: a) die Arbeitsteilung in Familie und Partnerschaft und der dafür nötigen Wohn- und Mobilitätsinfrastruktur, b) der Entwicklungsstand von Vereinbarkeitsmassnahmen in der Arbeitswelt und der sozialen Sicherheit, und c) die Verlaufsdynamik der Krankheit oder Behinderung einschliesslich der Verfügbarkeit von stabilen und koordinierten Versorgungsleistungen. Damit sind die drei zentralen Handlungsfelder angesprochen, die für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege relevant sind. Sie kristallisieren sich in einer Schnittmenge, die als «work & care» bezeichnet wird (siehe Grafik G1) (Bischofberger, Radvanszky & Lademann, 2008).

Seit dem Jahr 2006 baut Careum F+E, das Forschungsinstitut der Kalaidos Fachhochschule Departement Gesundheit, das Forschungs- und Praxisprogramm «work & care» auf. Dazu werden die Projekte konsequent zusammen mit Partnern aus Wirtschaft, Behörden und Gesundheitswesen durchgeführt. Ziel ist es, Wissen und Erkenntnisse für alle drei Handlungsfelder zu generieren, sowie praxistaugliche Lösungsansätze zu entwickeln. Impulse für die Sozialgesetzgebung, die betriebliche

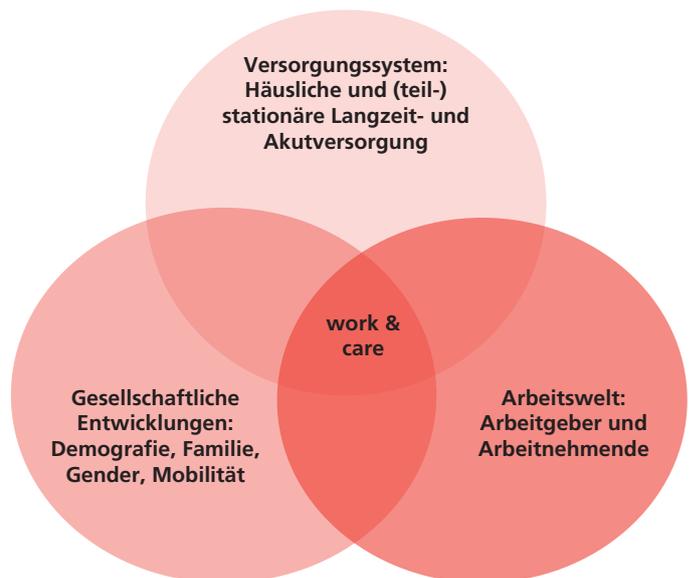


Iren Bischofberger
Careum F+E, Zürich

Was haben die Eltern eines Frühgeborenen, die Ehepartnerin eines Mannes mit Multipler Sklerose und der Sohn einer Mutter mit Demenz gemeinsam? Sie sind in der Regel im Erwerbsalter – zumindest zu Beginn der Gesundheitsbeeinträchtigung. Ein weiteres Merkmal ist die lange Dauer der Gesundheitsbeeinträchtigung von Monaten bis hin zu Jahren oder Jahrzehnten. Ob die Angehörigen in dieser Lebenssituation berufstätig sind und in welchem Umfang dies möglich ist, wird von drei

Zentrale Handlungsfelder für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege

G1



Quelle: Bischofberger, Radvanszky & Lademann, 2008

Der Tag der Kranken am Sonntag, 4. März 2012, steht unter dem Motto «Beruf und Pflege – wie schaffe ich bloss beides?». Unter www.tagderkranken.ch stehen laufend Hintergrundinformationen zur Verfügung.

Familienpolitik und ein angehörigengerechtes Versorgungssystem sind ebenfalls intendiert.

Die zentralen Herausforderungen in den Handlungsfeldern werden im Folgenden kurz skizziert.

Gesellschaftliche Entwicklungen – Mainstreaming von «work & care»

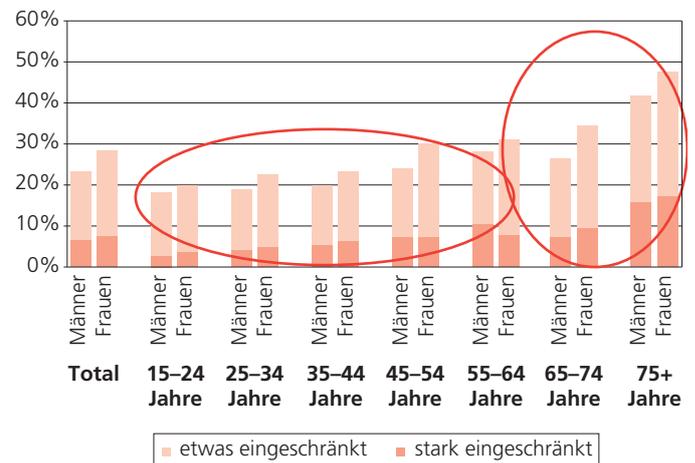
Das traditionell weibliche Care-Regime in Familien und Partnerschaften gerät in der Schweiz allmählich aus den Fugen. Die Gründe dafür sind: geringere Familiengrösse, hohe Scheidungsrate, wachsende Einpersonenhaushalte, vermehrte Erwerbspartizipation von Frauen, globalisierter Arbeitsmarkt und Verstreuung von Familienmitgliedern über den gesamten Globus hinweg. Parallel dazu steigt das Pensionsalter und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Beruf und Angehörigenpflege just dann zusammenfallen oder länger dauern, wenn die Gebrechlichkeit der hochaltrigen Generation zunimmt.

Die einleitend geschilderten Situationen mit Gesundheitsbeeinträchtigungen verweisen auf Unterschiede zwischen der Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege und derjenigen mit kleinen gesunden Kindern. Bei «work & care» sind die Generationen- und Geschlechterkonstellationen heterogener strukturiert, die Diskussionen in Betrieben und Politik (noch) wenig konzeptualisiert, und die Lösungen wurden erst vor wenigen Jahren ansatzweise konkretisiert. Die Entwicklungsdynamik ist bei kranken oder behinderten Personen weniger plan- und vorhersehbar als bei Gesunden. Und das Versorgungssystem ist komplizierter finanziert und organisiert als die familienexterne Kinderbetreuung. In diesem noch jungen Diskurs zielt das «Mainstreaming» darauf hin, dass die Vereinbarkeit von «work & care» in allen gesellschaftlichen Dimensionen mitbedacht wird und dabei Lücken und Lösungen kontinuierlich und zeitnah aufgearbeitet werden.

Das Versorgungssystem und «work & care»-Herausforderungen

Trotz – oder gerade wegen – moderner diagnostischer und therapeutischer Interventionen bleiben Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen, die einen lang dauernden Pflege- und Versorgungsbedarf nach sich ziehen. Dazu gehören Situationen mit mentalen wie auch somatischen Gesundheitsproblemen. Auch Gesundheitsbeeinträchtigungen mit hoher Chronizität bei Kindern wie etwa Diabetes oder Asthma, verlangen von den berufstätigen Eltern Augenmerk, um instabilen Phasen vorzubeugen oder klinische Krisen zu managen.

G2



Quelle: Ergebnisse Schweizerische Gesundheitsbefragung 2010 zur Selbsteinschätzung der lang dauernden Einschränkung (> 6 Mte.) wegen eines gesundheitlichen Problems.

Die Verteilung von lang dauernden Einschränkungen bei gesundheitlichen Problemen in der Schweizer Bevölkerung zeigt, dass sich der Anteil ab 55 Jahren zwar markant erhöht (siehe Grafik G2, Bundesamt für Statistik, 2010). Aus Sicht der berufstätigen Angehörigen ist jedoch auch die Anzahl der Vereinbarkeitsjahre relevant.¹ Davon sind die Angehörigen in den Altersgruppen zwischen 15 und 55 Jahren besonders betroffen. Die beiden roten Kreise zeigen auf, dass die Nennung von Gesundheitsproblemen in der jüngeren und älteren Gruppe zwar vergleichbar ist, aber sie manifestieren sich in längeren bzw. kürzeren Lebensphasen bei den berufstätigen pflegenden Angehörigen.

Gesundheitsbeeinträchtigungen haben unterschiedliche Dynamiken mit abruptem oder schleichendem Beginn und Verlauf und entsprechend andere Auswirkungen auf die Berufstätigkeit. In bisherigen Forschungsprojekten von Careum F+E wurden mittels Angehörigeninterviews

¹ Zu beachten ist, dass aufgrund der Selbstdenkulation als Erhebungsmodus die pflegebedürftigen Kinder unter 15 Jahren in dieser Grafik nicht aufgeführt sind. Ihre Situation ist jedoch für die Vereinbarkeit äusserst relevant.

die Krankheitskontexte von Demenz und anderen geriatrischen Krankheiten, Herz-Kreislaufprobleme, Krebs und neurologische Erkrankungen untersucht. Je besser die Verlaufsdynamiken bekannt sind, desto präziser ist eine vorausschauende Planung der Berufstätigkeit möglich. Unter dem gesundheitspolitischen Leitpostulat «ambulant vor stationär» werden postakute und lang dauernde Pflegeleistungen vorzugsweise in Privathaushalten zu leisten sein. Die häusliche und teilstationäre Versorgung ist personell und strukturell jedoch unzureichend auf eine hohe Verlaufsdynamik und zeitintensive Pflege vorbereitet. Insofern sind die Angehörigen mit einer Supervisions- und Koordinationsfunktion konfrontiert. Die Aufmerksamkeit für «work & care» im Versorgungssystem – so die ersten Ergebnisse aus einem laufenden Forschungsprojekt mit zwei klinischen Betrieben – besteht derzeit am ehesten darin, wenn sie beruflich und privat Pflege- und Behandlungsaufgaben übernehmen. Diese doppelte Aufgabenstellung wird international als «double-duty caregiving» bezeichnet und ist in der Schweiz bislang nicht untersucht.

Betriebliche Familienpolitik auf dem Prüfstand

In der Arbeitswelt haben die Personalverantwortlichen, vor allem in Grossunternehmen und grösseren Behörden, mit hoher Sensibilität auf die erweiterte Vereinbarkeit von Beruf und Familie reagiert. Die Fairness gegenüber Mitarbeitenden mit jeglichen Verpflichtungen in Familie oder Partnerschaft ist ein wichtiger Antrieb für dieses Engagement. Lösungsansätze wurden unter anderem in der Revision von Regelungen im Personalreglement in Angriff genommen, oder die bestehenden Regelungen wurden

Deutschland: Servicetelefon für Pflegende und Gepflegte

Um berufstätigen Frauen und Männern die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erleichtern, trat am 1. Januar 2012 die **Familienpflegezeit** in Kraft. Entsteht Bedarf an Pflege und Betreuung, ist die Unsicherheit oft gross: Wie wird Pflege organisiert? Welche Einrichtungen oder Dienste gibt es? Welche Kosten entstehen? Diese Fragen beantwortet das neue Servicetelefon «Wege zur Pflege» des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Als Lotse zu den Angeboten vor Ort für alle Fragen rund um das Thema «Pflege und Hilfe im Alter» soll das Servicetelefon Hilfe und Unterstützung bieten. Informationen unter www.wege-zur-pflege.de sowie www.familienpflegezeit.de

Zum Schwerpunktthema **Beruf und Angehörigenpflege** vgl. die parlamentarischen Vorstösse ab Seite 49 dieser CHSS-Ausgabe.

besser bekannt gemacht. Erste Diskussionen finden statt, dass Unternehmen analog zu Kooperationen mit Kinderkrippen auch die Zusammenarbeit mit Tagesstätten für betagte oder behinderte Menschen aufnehmen könnten. Dadurch würde die im Lead erwähnte unterschiedliche Handlungslogik aufgegriffen. Internationale Erfahrungen zeigen, dass in der Arbeitswelt ein differenzierter Diskurs stattfindet. Unter anderem ist dies in Deutschland in Form von Audits für familienfreundliche Personalpolitik sichtbar, in der die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege integriert ist (www.beruf-und-familie.de). In England hat sich besonders die Vereinigung «employers for carers» hervorgetan und bietet spezifisches Know-how für Arbeitgeber an. Wenn sich Arbeitgeber und Arbeitnehmende auf die «work & care»-Thematik einlassen, übernehmen sie Verantwortung für die Erwerbskontinuität. Diese ist angesichts der geschilderten Verlaufsdynamik bei Krankheit und Behinderung zwar mit erhöhten Anforderungen verbunden, etwa um eine abrupte Kündigung zu vermeiden. Allerdings zeigen Forschungsergebnisse, dass die Berufstätigkeit für pflegende Angehörige ein sehr wichtiger kognitiver und sozialer Ausgleich zur privaten Pflegearbeit ist. Durch den Verbleib im Beruf ist die Absicherung durch Sozialversicherungen möglich. Somit ist ein familienfreundliches Unternehmen eine wichtige Stütze für die soziale Sicherheit. Weitere Details zum Handlungsfeld «Arbeitswelt» werden im Artikel von Anita Ledergerber und Karin van Holten in dieser CHSS-Ausgabe beleuchtet (vgl. S. 13 ff.).

Literatur

- Bischofberger I., Lademann J. und Radvanszky A. (2009). «work & care» – Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren: Literaturstudie zu Herausforderungen für pflegende Angehörige, Betriebe und professionelle Pflege, Pflege, 21, 277–286
- Bundesamt für Statistik (2010). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007. Bern: BFS

Iren Bischofberger, Prof. Dr., Fachbereichsleitung Forschung, Careum F+E, Zürich.
E-Mail: iren.bischofberger@careum.ch

Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern

Unbezahlte Care-Arbeit bleibt eine gesellschaftliche Notwendigkeit. Mit der Zunahme der weiblichen Erwerbsquote stellt sich jedoch heute die Frage, wer diese Aufgaben, für die bislang in erster Linie Frauen zuständig waren, in Zukunft übernimmt. Die Übernahme durch Angehörige und Bekannte kann nur dann gesichert werden, wenn unbezahlt Care-Arbeitende sich in der Arbeitswelt und in der sozialen Absicherung für ihren Einsatz nicht länger mit nachteiligen Folgen konfrontiert sehen.



Caroline Knupfer
SKOS, Bern



Heidi Stutz
Büro BASS, Bern

Die Übernahme von unbezahlter Care-Arbeit in der Form von Betreuungs-, Sorge- und Pflegeaufgaben für Kinder sowie für pflege- und betreuungsbedürftige Erwachsene trägt viel zur Wohlfahrt bei und ist ein konstituierendes Element des sozialen Zusammenlebens. Obschon in den letzten Jahren zunehmend Care-Arbeit in den bezahlten Sektor überführt wurde – zum Beispiel im Bereich von Kinderbetreuung und Pflege – ist es weder möglich noch gesellschaftlich erwünscht, Care-Aufgaben vollständig zu monetarisieren. Gleichzeitig ist ihre unbezahlte Übernahme mit beträchtlichen Benachteiligungen und Armutsrisiken verbunden. Dies kann sich auch als strukturelle Hürde für eine gleichstellungsorientierte Arbeitsteilung von Paaren auswirken.

In den Schweizer Sozialversicherungen ist nur der Ausfall des Erwerbseinkommens bei Krankheit, Unfall, Invalidität und im Alter konsequent abgesichert, aber weder Care-Bedarf im Sinne von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit noch der Einkommensausfall bei der Übernahme unbezahlter Care-Arbeit. Folglich sind Care-Bedürftige wie Care-Arbeitende – sofern sie nicht auf die Absicherung durch Ehepartner oder Ehepartnerin zählen können – häufiger auf Bedarfsleistungen wie Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen angewiesen. Sie müssen mit dem Existenzminimum auskommen und falls sie noch im Erwerbsalter stehen, fehlt ihnen oft die Möglichkeit, eine gute Alterssicherung aufzubauen.

Ein im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann erarbeitetes Grundlagenpapier analysiert die Lücken und Hindernisse im System der sozialen Sicherheit genauer und zeigt Lösungsstrategien auf, ohne bereits konkrete Reformprojekte auszuarbeiten oder Schätzungen zu möglichen Kostenfolgen anzustellen. Vielmehr wurde im Sinne einer Diskussionsgrundlage für die Sozialpolitik eine Auslegung erstellt.

Untersuchungsansatz und Leitbild

Der Sozialstaat und die unbezahlt geleistete Care-Arbeit, die sich ihrerseits auf eine bestimmte geschlechtsspezifische Arbeitsteilung abstützt, bilden zusammen das sogenannte Care-Regime einer Gesellschaft. Beide Seiten dieses Care-Regimes stehen derzeit im Umbruch: Einerseits bestehen sozialstaatliche Reformbestrebungen, die vermehrt auf Bildungsinvestitionen und Aktivierung setzen. Stichworte sind Hilfe durch Selbsthilfe dank verbesserter Erwerbsintegration, frühe Förderung und Massnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Andererseits fordert die verstärkte Erwerbsintegration der Mütter den an einer traditionellen Rollenenteilung orientierten Sozialstaat zusätzlich heraus.

Viele aktuelle Sozialstaatsanalysen und Gleichstellungsbestrebungen thematisieren das Care-Regime nicht explizit, setzen aber implizit auf einen durchgängigen Vollzeitberuf aller Erwachsenen unabhängig von der Familiensituation (Doppelernährermodell oder «Adult-Worker-Modell») und gehen davon aus, dass dies durch die Schaffung von Kinderbetreuungsinfrastrukturen realisiert werden kann. Übersehen wird, dass immer ein Teil unbezahlte Care-Arbeit im familiären Rahmen zu verrichten bleibt und Care-Arbeitende gerade durch

diese Ausblendung weiterhin benachteiligt werden. Im Gegensatz dazu wählt dieses Grundlagenpapier ein Dual Earner/Dual Carer-Modell als Referenz für die soziale Absicherung, also ein Arbeitsteilungsmodell, in dem alle Erwachsenen Erwerbsarbeit wie auch familiäre Care-Arbeit wahrnehmen. Damit ist kein Zwang verbunden, im eigenen Privatbereich dieses oder jenes Arbeitsteilungsmodell zu leben. Es geht lediglich darum, in einem gesellschaftlichen Aushandlungsprozess einen neuen Grundkonsens darüber zu suchen, was die Gesellschaft über den Sozialstaat solidarisch mitfinanziert und welche Anreize er mit der Ausgestaltung seiner Leistungen setzt.

Aufgrund dieser Überlegungen wird vorgeschlagen, die Rahmenbedingungen für eine gute Lebensgestaltung zwischen Wahlmöglichkeiten und Verpflichtungen im Sinne einer aktiven Lebenslaufpolitik zu gestalten, die auf einen präventiven Ansatz der Sozialpolitik setzt und die Vereinbarkeit von Erwerb und unbezahlten Care-Verpflichtungen gegenüber den Kindern und weiteren pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen aus dem privaten sozialen Nahraum im Laufe des Lebens garantiert. Ein solcher Ansatz ist nicht nur mit Kosten verbunden, sondern birgt auch wirtschaftliches Potenzial. Grundidee ist nicht ein Ausbau des Sozialstaats, sondern ein Umbau. Insbesondere gilt es mitzudenken, dass auch die Beibehaltung des Status Quo kostet: Übernehmen nämlich immer weniger Personen unbezahlte Care-Aufgaben, so nehmen die Pflege- und Betreuungskosten zu, die zahlungspflichtig anfallen – oder es steigen die individuellen und sozialen Folgekosten der Vernachlässigung von Betreuungsaufgaben.

Ist das Sozialsystem darauf ausgerichtet, dass grundsätzlich alle Menschen im Erwerbsalter den eigenen Unterhalt durch Erwerbsarbeit bestreiten, dann ist die bestehende Anbindung der sozialen Sicherung an den Erwerb ein kleineres Problem. Es muss aber den zeitlichen Kollisionen zwischen Care-Aufgaben und Erwerb in besonders intensiven Care-Phasen besser Rechnung getragen werden. Dies ist nicht einfach ein «Frauenproblem». Es geht vielmehr darum, die Bedingungen der Vereinbarkeit und der Übernahme von Care-Aufgaben auch für Männer zu verbessern, was einem weit verbreiteten Wunsch gerade junger Väter entspricht. Eine gleichberechtigte Verteilung von Erwerb und Care-Arbeit entschärft gleichzeitig auch die Absicherungsprobleme.

Wie lässt sich der Wandel konkret bewerkstelligen? Grosse Reformen wie die Einführung von Modellen eines garantierten Mindesteinkommens, eine allgemeine Erwerbsversicherung oder die generelle Entlohnung unbezahlter Care-Arbeit gegenüber Kindern und pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen bringen in Bezug auf Vereinbarkeit und Verteilung von unbezahlter Care-Arbeit kaum nennenswerte Fortschritte. Daher sieht der vorgeschlagene Weg unterschiedlichste kleine Reformschritte im Rahmen des bestehenden Systems vor. Zen-

tral ist dabei die Ausrichtung dieser Einzelmassnahmen auf das im Leitbild ausformulierte gemeinsame Ziel einer aktiven Lebenslaufpolitik. Nur so lässt sich eine konsistente, effektive und vor allem widerspruchsfreie Politik verfolgen.

Haushalte im Care-Clinch

Besonders verletzlich sind aufgrund des hohen zeitlichen Engagements für unbezahlte Care-Arbeit Familien mit unmündigen Kindern, Alleinerziehende und ihre Kinder sowie unbezahlt Pflegende und Menschen mit Pflegebedarf. Die von jungen Erwachsenen und der Wirtschaft gleichermaßen gewünschte Erwerbsintegration beider Eltern bringt für Familien mit sich, dass die Vereinbarkeit von Erwerb und Care an Bedeutung gewinnt. Neben Betreuungsinfrastrukturen sind eine familienfreundliche Arbeitswelt sowie Möglichkeiten einer über eine Versicherung abgedeckten Beurlaubung in besonders care-intensiven Phasen (Elternzeit und Elterngeld in der Babyphase und bei Krankheit des Kindes) wichtige Rahmenbedingungen. Für Alleinerziehende kommt hinzu, dass die zeitliche Kollision von Erwerb und Care oftmals durch einen einzigen Elternteil bewältigt werden muss. Das Grundlagenpapier schlägt hier vor, im Unterhaltsrecht und im Sozialsystem neben dem Unterhaltsbeitrag an die Konsumkosten der Kinder explizit auch einen Betreuungsunterhalt anzurechnen.

In Haushalten mit Pflegeaufgaben wird bereits heute der grösste Teil des zeitlichen Gesamtbedarfs an Langzeitpflege und Betreuung durch unbezahlte Care-Arbeit abgedeckt. Dieser Bedarf dürfte in Zukunft noch deutlich zunehmen. Sind die Care-Arbeitenden noch im Erwerbsalter, wird die noch kaum realisierte Vereinbarkeit von Erwerb und Pflege zum Thema. Im Rentenalter hingegen ist das eigene Einkommen gesichert, aber der Entlastungsbedarf steigt.

Betreuungsinfrastrukturen

Die zentrale Bedeutung der Vereinbarkeit macht gute flächendeckende Betreuungsinfrastrukturen unabdingbar. Trotz dem Ausbau der Kinderbetreuung in den letzten Jahren sind ein flächendeckendes erwerbskompatibles Angebot und die Planungssicherheit für die Eltern durch ein verankertes Recht auf einen Betreuungsplatz noch nicht voll realisiert. Zudem sind die Elterntarife im internationalen Vergleich sehr hoch, was zu einer unerwünschten Minimalisierung der Erwerbspensen, vor allem von Frauen, führen kann. Viel rudimentärer und kaum auf die Vereinbarkeit mit einem Erwerb ausgerichtet sind die Tagesbetreuungsangebote für die Pflege und Betreuung Erwachsener. Hier besteht grosser Nachholbedarf.

Sozialversicherungen

Im Sozialversicherungssystem hängen Arbeitsmarktposition und Leistungsniveau sehr eng zusammen. Solidarelemente wie Erziehungs- und Betreuungsgutschriften sind wichtige Korrekturen, gleichzeitig aber von beschränkter Reichweite. Die grösste Wirkung im Hinblick auf eine bessere Absicherung unbezahlt Care-Arbeitender hat eine Verbesserung ihrer Arbeitsmarktposition. Nachfolgend werden die wichtigsten care-spezifischen Punkte in den einzelnen Sozialversicherungen herausgegriffen.

Die *AHV* kennt wichtige Solidarelemente, die unbezahlt Care-Arbeitenden zugutekommen, wie die Versicherung Nichterwerbstätiger, die Umverteilung zugunsten tiefer Einkommen, das Rentensplitting und die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften oder auch die Hilflosenentschädigung, die für zu Hause Lebende allerdings tiefer ist als bei der IV. Teilweise sind auch Regelungen in Kraft, welche Frauen bevorzugen, weil sie bislang in aller Regel mehr unbezahlte Care-Aufgaben übernehmen. Hier wird für einen mittelfristigen Wechsel plädiert hin zu Regelungen, die effektiv das Care-Engagement berücksichtigen und nicht das Geschlecht. Relativierend anzumerken bleibt, dass die AHV eine Absicherung auf tiefem Niveau darstellt, die nur zusammen mit Ergänzungsleistungen die Existenz garantiert.

Bei den *Pensionskassen* stellen sich viel grundsätzlichere Probleme der Zugänglichkeit für Personen, die in bedeutendem Mass unbezahlte Care-Aufgaben übernehmen und daher keine hohen Einkommen erzielen. Zudem sind Zweiverdienerpaare gegenüber dem Einverdienermodell klar benachteiligt. Beide Effekte sind Auswirkungen einer Konzeption, die nur auf die frühere männliche Normalerwerbsbiografie passt. Wer diesem Schema nicht entspricht, wird in dieser als Überobligatorium gedachten Versicherung durch hohe Eintrittsschwellen und Koordinationsabzüge zur quantität négligeable. Hier gilt es die Risikodiversifizierung, die in der Schweizer Alterssicherung durch die Kombination von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren erreicht wird, auch Personen zukommen zu lassen, die aufgrund von Care-Engagements – oft vorübergehend – weniger hohe Einkommen erzielen.

Bei der *Invalidenversicherung* wurde mit dem Assistenzbeitrag ein neues Instrument geschaffen, das Behinderten erlaubt, durch die Anstellung von sie unterstützenden Personen ihren Care-Bedarf nach eigenen Vorstellungen abzudecken. Zu überprüfen wäre, wieweit Care-Arbeitende durch die Bemessungsmethoden der IV (insbesondere die gemischte Methode) diskriminiert werden. Wie bei allen Sozialleistungen, die neu stark auf Erwerbsintegration setzen, wäre zudem bei den entsprechenden Evaluationen der Umgang mit Care-Leistenden zu prüfen.

Die *Arbeitslosenversicherung* erachtet die Vereinbarkeit von Beruf und Familie nicht als Punkt, dem es versicherungstechnisch Rechnung zu tragen gilt. Ist Vereinbarkeit nicht gegeben, werden die Betroffenen mangels Vermittelbarkeit ausgeschlossen. Ähnliche Grauzonen bestehen bezüglich Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit. Wieweit etwa der generell als zumutbar erachtete Pendelweg von vier Stunden pro Tag bei Familienpflichten reduziert wird, bleibt den einzelnen RAV-Beratenden überlassen. Eine geschlechtsspezifische Handhabung dieser Punkte wird vom zuständigen Staatssekretariat für Wirtschaft SECO untersagt, aber in der Praxis trotzdem teilweise festgestellt. Für prekär erwerbsintegrierte Care-Arbeitende wäre der Zugang zu allen RAV-Angeboten auch ohne Recht auf Arbeitslosenentschädigung ein weiterer wichtiger Punkt. Zu klären wäre zudem, wieweit die ALV-Fördermassnahmen care-kompatibel konzipiert sind und Care-Arbeitende integrieren.

Ein Knackpunkt bei der Absicherung unbezahlter Care-Arbeit ist die Abdeckung künftiger Einkommen bei *Krankheit und Unfall*. Dass das Krankentaggeld nicht obligatorisch ist, erschwert schon unregelmässig Erwerbstätigen den Zugang zu einem umfassenden Versicherungsschutz. Aber auch beim besser abgedeckten Unfallrisiko bleibt das Problem bestehen, dass bei Erwerbsunterbrüchen und care-bedingten Pensenreduktionen nie das Niveau des höheren früheren Einkommens abgesichert werden kann. Ein Weg, dieses Problem zu lösen, könnte darin bestehen, das Prinzip der Abredevversicherung auszubauen, die in der Unfallversicherung bereits in beschränktem Ausmass erlaubt, sich bei Erwerbsunterbrüchen weiter zu den früheren Konditionen zu versichern. Wo dies nicht greift, könnte ein Minimalschutz in einer einfachen staatlichen Summenversicherung bestehen, die je nach Höhe der gewählten Prämien bei gravierenden gesundheitsbedingten Ausfällen einen rudimentären Schutz bietet, indem sie eine bestimmte Summe auszahlt.

Eine effektive Vereinbarkeit bedingt überdies die Möglichkeit von *Care-Auszeiten*. Bei den Familienzulagen ist das prioritäre Anliegen, diese finanzielle Entlastung über das Prinzip «ein Kind – eine Zulage» unabhängig vom Erwerbsstatus der Eltern allen Familien zukommen zu lassen.

Bedarfsleistungen

Die starke Fokussierung auf die Erwerbsintegration im heutigen Bedarfsleistungssystem kann unbezahlt Care-Arbeitende benachteiligen. Gleichzeitig ist nicht grundsätzlich zu bestreiten, dass die Erwerbsintegration wichtig ist, um Armut zu vermeiden. Zur Auflösung des Dilemmas können die Bedarfsleistungen spezifische Elemente zugunsten von unbezahlt Care-Arbeitenden einführen:

Bei den *Ergänzungsleistungen zu AHV und IV* ist insbesondere die bessere Absicherung der Pflege und Betreuung durch Angehörige zu prüfen. Dabei wären die Vor- und Nachteile abzuwägen, welche die Anrechenbarkeit gewisser Lohnkosten von privat angestellten Angehörigen bei den Krankheitskosten mit sich bringt. Diese Option müsste in Vergleich gesetzt werden mit der in der Krankenversicherung grundsätzlich bestehenden Möglichkeit, Angehörige bei entsprechender Eignung für Langzeitpflegeaufgaben via Spitex anzustellen.

Direkt der Entschärfung von care-bedingten Belastungen dienen sollen *Ergänzungsleistungen für Familien* mit bescheidenen Einkommen, wie sie inzwischen vier Kantone kennen. Zur Vermeidung negativer Erwerbsanreize sind die Anspruchsbedingungen jedoch teilweise sehr restriktiv ausgestaltet und anerkennen unbezahlte Care-Arbeit kaum. Zu prüfen wären hier die Aufweichung von exklusiv an Erwerbseinkommen gekoppelten Eintrittsbarrieren bei gleichzeitiger Definition von Mindeststandards bezüglich der Erwerbsanreize und der Anrechnung erwerbsbedingter Kinderbetreuungskosten.

Besonders verbesserungsbedürftig ist die *Alimentenhilfe*, die nicht nur eine grosse Ungleichbehandlung der Betroffenen zur Folge hat, sondern mancherorts auch eine regelrechte Armutsfalle darstellt. Als Sofortmassnahmen sind eine Harmonisierung auf Bundesebene, eine Orientierung der bevorschussten Maximalbeträge am Bedarf des Kindes, das Vermeiden negativer Erwerbsanreize und eine Professionalisierung des Alimenteninkassos ins Auge zu fassen. Die bevorstehende Reform des Unterhaltsrechts bietet ausserdem Gelegenheit, künftig auch den Betreuungsunterhalt des Kindes explizit zu berücksichtigen. Zu prüfen wäre zudem die Einführung einer Minimalabsicherung der Kinder, in der Unterhaltsrecht und Alimentenhilfe so zusammenspielen, dass nicht nur bei Zahlungsverweigerung, sondern auch bei Zahlungsunfähigkeit des unterhaltspflichtigen Elternteils der Mindestunterhalt inklusive Betreuungsunterhalt staatlich garantiert ist.

Im Bereich der *Sozialhilfe* gilt es, ein Bewusstsein zu schaffen, dass Care-Arbeit im Lebensverlauf konzeptualisiert und als geschlechtsunabhängige Frage angegangen werden muss. Damit würden die Chancen auf berufliche Integration beider Geschlechter erhöht, auch bei gleichzeitigen Familienpflichten. Insbesondere Sozialhilfebeziehenden nahe dem Rentenalter mit schlechten Arbeitsmarktintegrationschancen könnten zur Anerkennung von bestehenden Care-Engagements Zulagen gewährt werden. Dasselbe wäre denkbar für Personen, die aufgrund von Care-Arbeit teilzeiterwerbstätig sind.

In einem eidgenössischen Rahmengesetz über die Sozialhilfe, wie es derzeit diskutiert wird, wären zudem Grundsätze aufzunehmen zur Handhabung von Erwerbsanforderungen an Personen, die unbezahlte Care-Arbeit verrichten. Sie sollten auch gleiche Chancen auf Sozialberatung, Laufbahnplanung, Zugang zu Aktivierungs- und Bildungsmassnahmen haben wie Personen ohne Care-Verantwortung.

Fazit

Als störendste Lücken und daraus abgeleitete Prioritäten aus der Sicht der sozialen Absicherung unbezahlter Care-Arbeit werden folgende Punkte identifiziert:

- Eine bessere Lösung für Einelternfamilien;
- eine bessere Grundabsicherung für Familien mit tiefen Einkommen und prekärer Erwerbsintegration;
- eine soziale Absicherung von unbezahlten Pflegeleistungen gegenüber Angehörigen sowie flexible Unterstützungsangebote;
- Auszeiten in besonders care-intensiven Phasen;
- eine obligatorische Absicherung des Einkommens bei Krankheit und Unfall;
- ein besserer Zugang zu einer Alterssicherung über dem Existenzminimum;
- ein besserer Zugang zu Bildungs-, Integrations- und Qualifikationsmassnahmen für Personen mit Care-Verpflichtungen im Rahmen des Aktivierungsansatzes.

Der angeregte Wandel ruft nicht ausschliesslich nach staatlichen Reformen: Auch verantwortungsvolle Arbeitgebende, Gewerkschaften und Berufsverbände, private Non-Profit-Trägerschaften und Freiwilligendienste sind wichtige Akteure, die den Wandel in Richtung einer aktiven Lebenslaufpolitik vorantreiben können.

Caroline Knufer, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, Bern (bis 31.12.2011) / Département de la santé et de l'action sociale des Cantons Waadt, Lausanne (ab 2012).
E-Mail: caroline.knufer@vd.ch

Heidi Stutz, lic. phil. hist., Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, Bern.
E-Mail: heidi.stutz@buerobass.ch

Beruf und Angehörigenpflege vereinbaren – Entwicklungen in der Arbeitswelt

Seit Kurzem wird in Wirtschaft, Politik und Behörden erkannt, dass unter Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch die Pflege von erkrankten oder behinderten Angehörigen zu verstehen ist. Für dieses erweiterte Verständnis der betrieblichen Familienpolitik mangelte es bislang an konkreten Instrumenten für die Arbeitswelt. Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) hat diesen Mangel erkannt und mit Finanzhilfen durch das Gleichstellungsgesetz das Projekt «work & care – Praxistools» von Careum F+E gefördert. Darin wurden drei Instrumente für die Arbeitswelt entwickelt, die der Quantifizierung des Phänomens in Betrieben, der Sensibilisierung auf allen Hierarchiestufen und dem Support von Mitarbeitenden und Vorgesetzten durch Personalverantwortliche dienen.

2007 und 2009 eine betriebliche online-Umfrage entwickelt und erstmals erprobt. Zudem resultierte aus Interviews mit dem Management der Bank Coop sowie aus Experteninterviews mit Personen aus Politik, Wirtschaft und Behörden die Empfehlung zur Sensibilisierung in Betrieben und in der breiten Bevölkerung. Die Forschungsergebnisse belegten auch bestehenden Informationsbedarf für Mitarbeitende und Personalverantwortliche, um die neu auftretenden Vereinbarkeitsfragen vorausschauend besprechen zu können.

Ausgehend von diesen Erkenntnissen wurden im Projekt «work & care – Praxistools» zwischen Frühling 2010 und Herbst 2011 drei Instrumente für die Arbeitswelt entwickelt, die gezielt der Quantifizierung, Sensibilisierung und Information zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege dienen. Nämlich: eine online Umfrage zur Erhebung von «work & care» bei den Mitarbeitenden eines Betriebs, eine Portraitbroschüre über erwerbstätige pflegende Angehörige sowie einen elektronischen Leitfaden für Personalverantwortliche.



Anita Ledergerber
Careum F+E, Zürich



Karin van Holten
Careum F+E, Zürich

Forschungsergebnisse als Basis für die Praxisinstrumente

Ein erstes Forschungsprojekt zu «work & care», das bei Careum F+E¹ durchgeführt wurde, lieferte die Datenbasis für das Projekt und den Bedarf an Praxisinstrumenten. In Partnerschaft mit der Bank Coop und der Schweizerischen Alzheimervereinigung wurde zwischen

Projektentwicklung und Praxispartnerschaft

Das Projekt wurde zusammen mit zwei Partnerinstitutionen, eine aus der Wirtschaft (thkt GmbH/familienservice, Winterthur) und einer Behörde (Abteilung für die Gleichstellung von Frauen und Männern, Kanton Basel-Stadt), geplant und durchgeführt. Beide Partner engagieren sich für eine Arbeitswelt, die den Bedürfnissen nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie beider Geschlechter gerecht wird. Entsprechend betont Bettina Bannwart aus der Basler Praxispartnerschaft, dass Frauen wie Männer die Möglichkeit erhalten sollen, nebst ihrer Berufstätigkeit auch familiäre Betreuungs- und Pflegearbeit zu leisten. Dafür sind beide Geschlechter auf vereinbarungsgerechte Rahmenbedingungen an ihrem Arbeitsplatz angewiesen. Betriebliche Unterstützungsmassnahmen müssen die Vielfalt der Berufsbiografien und individuellen Bedürfnisse der Mitarbeitenden berücksichtigen (www.gleichstellung.bs.ch/aktuell.htm). Kathrin Toberer von thkt GmbH/familienservice beobachtet, dass die Sorge um pflegebedürftige Angehörige schon bald mehr Arbeitnehmende beschäftigen wird als die Kinderbetreuung. Deshalb ist es sinnvoll, praxisorientierte Konzepte zu entwickeln und in der Wirtschaft und Öffentlichkeit publik zu machen. Flexible Arbeitszeiten sind in der Vereinbarkeitsthematik ein prioritäres Thema. Aber auch eine lösungsorientierte Beratung, beispielsweise in finanziellen oder versicherungs-

1 Forschungsinstitut der Kalaidos Fachhochschule Departement Gesundheit

rechtlichen Fragen, kann ein wirkungsvolles betriebliches Angebot darstellen (www.familienservice.ch).

Die Ausrichtung der Praxispartner und ihre langjährige Vernetzung mit Arbeitgebern ermöglichten wichtige Kontakte für die Entwicklung aller drei Praxisinstrumente.

Bedarf an Praxisinstrumenten

«Wir möchten unsere Mitarbeitenden unterstützen, begleiten oder entlasten. Allerdings wissen wir nicht, wer in unserer Firma betreut oder pflegt. Wir wissen auch nicht, welche Bedürfnisse diese Mitarbeitenden im Speziellen haben. Manchmal erfahren wir erst, wenn der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin selber erkrankt ist, dass sie während längerer Zeit Angehörige gepflegt haben. Ihre Erkrankung steht oft unmittelbar im Zusammenhang mit der zusätzlichen Belastung, die durch die Angehörigenpflege verursacht wurde. Das Thema muss unbedingt enttabuisiert werden.»

Die einleitend aufgeführten Zitate stammen vom Hearing, das im Rahmen des Projekts organisiert wurde. Rund zwei Dutzend Personalverantwortliche und Personen von betrieblichen Sozialdiensten präsentierten die aktuelle Situation und Diskussion zu «work & care» in ihren Betrieben. Deutlich wurde, dass der Bedarf nicht nur in einzelnen Betrieben besteht, sondern dass die Praxisinstrumente einem grossen Radius von Arbeitgebern und allen Hierarchiestufen dienen müssen. Ausgehend von diesem Bedarf werden die Eigenschaften der drei Praxis-tools kurz skizziert.

Online-Umfrage bei Mitarbeitenden

Die online-Umfrage ermittelt das Ausmass der Pflegeleistungen, die Mitarbeitende in ihren Familien und Partnerschaften erbringen. Die Ergebnisse der Umfrage geben zudem Aufschluss über Veränderungen im Berufsalltag, die sich bei den befragten Mitarbeitenden durch die Pflege und Betreuung von Angehörigen ergeben haben. Für Personalverantwortliche sind darüber hinaus die Informationen zur Nutzung vorhandener betrieblicher Angebote besonders relevant. So liefert die Umfrage eine faktenbasierte Diskussionsgrundlage für Management, HR-Verantwortliche und Mitarbeitende. Die Umfrageergebnisse leisten einen wichtigen Beitrag zur optimalen Planung und Entwicklung neuer Vereinbarkeitsansätze.

Careum F+E erprobte die online-Umfrage zwischen 2007 und 2011 in sechs Pilotbetrieben unterschiedlicher Grösse aus verschiedenen Branchen. Die Anzahl der befragten Mitarbeitenden variierte zwischen 200 und 5500. Dass die Umfrage ausschliesslich in elektronischer Form durchgeführt wurde, war trotz anfänglicher Skepsis in einigen Betrieben kein Nachteil. Die Rücklaufquote bewegte

sich dank vorausschauender Planung und niederschwelliger Teilnahmemöglichkeiten zwischen 34 und 73 Prozent.

Der Einstieg in die Umfrage führt über ein persönliches Login, das elektronisch oder per Post an die Mitarbeitenden geschickt wird. Auf eine allgemeine Erläuterung zum Inhalt der Umfrage folgt die zentrale Frage: Haben Sie schon einmal vorwiegend unbezahlt Pflege- oder Betreuungsaufgaben für Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn übernommen? Zur Beantwortung stehen vier Kategorien zur Auswahl: 1. Ja, ich pflege zurzeit, 2. Ja, aber ich pflege jetzt nicht mehr, 3. Nein, aber möglicherweise in der nahen Zukunft, und 4. Nein, die Situation betrifft mich nicht. Je nach gewählter Antwort werden die Teilnehmenden über eine elektronische Filterführung durch die weiteren Frageblöcke geführt. Die Umfrage besteht insgesamt aus drei Blöcken: Im ersten Block werden Fragen zur Pflegesituation gestellt. Im zweiten Teil ist die Erwerbssituation der teilnehmenden Person Gegenstand der Fragen, und im dritten Block werden sozialstatistische Angaben nachgefragt. Die Daten werden auf einen externen Server geladen und sind für die durchführenden Betriebe nicht einsehbar. Die Auswertung erfolgt anonymisiert. Die Betriebe erhalten die Resultate in Form eines kommentierten Foliensets, das für betriebliche Zwecke genutzt werden kann. Zurzeit werden die durchgeführten Pilotumfragen im Hinblick auf die Nutzerfreundlichkeit analysiert und evaluiert. Umfragen mit der finalisierten Version können ab Mitte 2012 zum Selbstkostenpreis bei Careum F+E in Auftrag gegeben werden. Je nach betrieblichen Rahmenbedingungen dauert die Durchführung der Umfrage vom Erstkontakt mit Careum F+E bis zur Abgabe der Auswertung zwischen vier bis sechs Monate. Die online-Umfrage ist in folgenden Sprachen verfügbar: deutsch, französisch, italienisch und englisch.

Ergebnisse der Umfrage

Zieht man alle Ergebnisse aus den sechs durchgeführten Umfragen zusammen, zeigt sich über alle Betriebe und Unterschiede hinweg², dass 11 bis 24 Prozent der befragten Mitarbeitenden zum Zeitpunkt der Umfrage Pflege- oder Betreuungsarbeit im Privaten leisteten. Zu einem früheren Zeitpunkt waren zwischen 12 und 34 Prozent in der Betreuung von Angehörigen engagiert.

Obwohl bei allen Umfragen der Anteil der pflegenden weiblichen Mitarbeitenden insgesamt leicht höher war als derjenige der männlichen, zeigen die Umfrageergebnisse, dass auch Männer zu einem beachtlichen Ausmass private Pflegearbeit übernehmen. Bei der Stadtverwaltung Winterthur³, mit einem Anteil weiblicher Mitarbei-

2 Aufgrund jeweils unterschiedlicher Grundgesamtheiten der Betriebe ist ein Vergleich der Ergebnisse nur bedingt zulässig.

3 Rücklaufquote: 34 Prozent

tenden von über 60 Prozent, präsentiert sich der Pflegeumfang differenziert nach Geschlecht und Art der Pflege beispielsweise so: 61 Prozent der Frauen und 51 Prozent der Männer übernehmen oder übernehmen körperbezogene, 39 Prozent der Frauen und 48 Prozent der Männer nicht körperbezogene Arbeiten. Bei den nicht körperbezogenen Pflegearbeiten lag der Anteil der Männer über demjenigen der Frauen. Der Pflegeumfang hingegen präsentierte sich insgesamt bei den Frauen höher. So leisteten die Frauen im Durchschnitt 30,3 Stunden, die Männer 23,5 Stunden körperbezogene Pflege pro Woche. Bei der nicht körperbezogenen Pflege lag der Mittelwert bei den Frauen bei 14,3 Stunden, bei den Männern bei 11 Stunden pro Woche. Auffallend ist, dass bei den pflegenden Männern etwas mehr als die Hälfte in einer Kaderfunktion tätig sind. Trotz ihres pflegerischen Engagements ist bei den Männern Teilzeitarbeit die Ausnahme.

Aufgrund der Auseinandersetzung mit der Thematik der jeweiligen Umfrageverantwortlichen in einem Betrieb und der bisher erfreulichen Rücklaufquoten hat die online Umfrage auch einen sensibilisierenden Effekt. Diese Erfahrung machte beispielsweise Silvia Heiniger, Head Social Services bei Swisscom, wo die Umfrage im Sommer 2011 pilotiert wurde. Sie erhielt zahlreiche Mails von Mitarbeitenden, die sich bedankten, dass das Unternehmen die Thematik aufgriff. Diesen Effekt bestätigt auch Eveline Erne, stellvertretende Leiterin des Competence Centers Personal bei der Bank Coop und der Basler Kantonalbank: «Die online-Umfrage machte den Mitarbeitenden bewusst, dass die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege nicht ausschliesslich eine private Angelegenheit ist. Die Umfrage beeinflusste die Wahrnehmung des Themas innerhalb des Betriebs. Das war uns vor der Durchführung nicht bewusst. Als Folge davon wurde offener über die Probleme und Bedürfnisse der Angehörigenpflege gesprochen. Die online-Umfrage war ein Türöffner.»

Porträtbroschüre zum Alltag mit pflegebedürftigen Angehörigen

Eine weitere Möglichkeit, einen Dialog am Arbeitsplatz anzustossen, bieten die Erzählungen von berufstätigen pflegenden Angehörigen in der Portraitbroschüre. Dafür konnten 15 Personen – Männer wie Frauen – gewonnen werden, die das Vereinbarkeitsarrangement in einem Interview schildern. Bei der Auswahl der Porträtierten wurden gezielt verschiedene Generationenverhältnisse, Familienkonstellationen und Krankheits- oder Behinderungskontexte berücksichtigt. Die Porträts gewähren Einblick in einen Alltag, der in der Schweiz nicht selten ist, von dem aber nur wenige sprechen. Die Erzählenden sind mit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, im Gesundheitswesen, bei der Hilfsmittelbeschaffung oder bei Kostenträgern konfrontiert. Ebenso sichtbar werden die Standfestigkeit

und der Ideenreichtum, welche Angehörige benötigen, um die Situation im Privatleben und am Arbeitsplatz im Lot zu halten. Die Erwerbstätigkeit – so die Quintessenz in mehreren Porträts – ist ein wichtiger Ausgleich zu den anspruchsvollen Aufgaben im Privatleben.

Bei allen Porträts handelt es sich um langdauernde Gesundheitsbeeinträchtigungen, teilweise charakterisiert durch einen steten Wandel der Symptomatik und des Hilfebedarfs. Insofern sind die Porträts eine Momentaufnahme. Gerade der Hinweis auf die Wandelbarkeit der Situation und der notwendigen fortlaufenden Anpassungsleistungen geben sowohl Personalverantwortlichen als auch Mitarbeitenden konkrete Hinweise, welche Aspekte für eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege diskutiert und geplant werden müssen. Insofern macht die Porträtbroschüre Mut, individuelle Lösungsansätze zu suchen, zu realisieren und kontinuierlich zu überprüfen.

Die Porträtbroschüre ist ab März 2012 als Druckexemplar beim Careum Verlag verfügbar (www.careumverlag.ch). Auf eine pdf-Version wurde verzichtet, damit die Privatsphäre soweit als möglich geschützt ist.

Einblick in ein Porträt

Frau Deutsch ist 47-jährig, Pflegefachfrau und Lehrerin an einer Höheren Fachschule für Gesundheit und Soziales. Sie ist zu 90 Prozent berufstätig. Seit ungefähr 10 Jahren hat ihr 54-jähriger Ehemann eine chronische Depression. Ein Auszug aus ihrem Porträt.

«Wenn jemand an Krücken geht, muss man niemandem erklären, warum die betroffene Person weniger leistet. Mein Mann ist seit zweieinhalb Jahren, seitdem er arbeitslos ist, zuhause und besorgt unseren Haushalt. Seine Krankheit, eine chronische Depression, sieht man ihm nicht an. Darum ist das Umfeld damit oft überfordert. Wie erklären Sie jemandem etwas, das man sich selbst nie hätte vorstellen können, bevor man es selber erlebt hat? (...) Er hat die Fähigkeit verloren, sich selber zu organisieren. Ohne vorgegebene Tagesstruktur mit klar geplanten Abläufen läuft fast gar nichts mehr. (...) Meine Rahmenbedingungen im Betrieb garantieren mir die Betreuung meines Mannes zwar nicht. Aber ich bin in der guten Lage, dass meine Vorgesetzten und das Team Verständnis für meine Situation haben und ich auch einmal einfach nach Hause kann, wenn es meinem Mann sehr schlecht geht. (...) Externe Unterstützung erhält mein Mann von der Spitex, die einmal pro Woche vorbei kommt und täglich anruft, um seine Tagesplanung zu unterstützen. Zusätzlich sind die Hausärztin und der Psychiater einbezogen. (...) Die gesamte finanzielle Verantwortung für unsere fünfköpfige Familie liegt zurzeit alleine bei mir. Wir erhalten keine finanzielle Unterstützung, da ich mit meinem 90-Prozent-Pensum mehr als das Existenzminimum verdiene. (...)

Elektronischer Leitfaden zur Beratung von Mitarbeitenden

Möchten Personalverantwortliche und Verantwortliche der betrieblichen Sozialberatung ihren Mitarbeitenden in einer «work & care»-Situation beratend und vermittelnd zur Seite stehen, benötigen sie für jeden individuellen Fall rasch abrufbare und gezielte Informationen. Als drittes Instrument wurden Inhalte für einen Leitfaden aufbereitet, welche die individuelle Beratung von Mitarbeitenden mit Pflegeaufgaben unterstützen. Die Personalverantwortlichen und VertreterInnen der betrieblichen Sozialberatungen sind ideal positioniert, um die angemahnte Verbreitung zu fördern (Latzel & Andermatt, 2008). An einem Hearing im Frühling 2011 wurden die Bedürfnisse von Personalverantwortlichen nach einem Leitfaden eruiert. Eingeladen wurden Personen aus Grossfirmen ebenso wie KMUs. Basierend auf der aktuellen Situation in den Betrieben der 17 anwesenden Personen wurden die Anforderungen und Bedürfnisse an einen elektronischen Leitfaden ermittelt. Eine zusätzliche schriftliche Bedarfsabklärung, die auch an Personen versandt wurde, die den Hearing-Termin nicht wahrnehmen konnten, ergab Wünsche zu folgenden Themen: Vergütung von Lohnausfällen bedingt durch Pflege- und Betreuungsaufgaben, Sicherung der Altersvorsorge (AHV-Gutschrift), Anleitungen für die Antragsstellung an die Sozialversicherung und Krankenkassen, Arbeitsformen und Arbeitszeitmodelle, Sensibilisierungsmöglichkeiten im Betrieb, Dienstleistungen für Privathaushalte, in denen Pflege und Betreuung organisiert werden muss und Hilfe bei der Suche nach Betreuungs- und Pflegeplätzen (Tagesbetreuung, Ferienplätze usw.). Ein zentrales Anliegen war, dass der Leitfaden gebündelte Informationen von Fakten, Hinweisen und Angeboten enthalten soll, die einen raschen Zugriff auf wichtige Informationen wie z.B. Leistungen der Sozialversicherungen erlauben. Dazu gehören Informationen zur «Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten», denn sie ist für die soziale Sicherheit von (nicht mehr) berufstätigen pflegenden Angehörigen besonders relevant.

Die in einer deutschen Testversion aufbereiteten elektronisch abrufbaren Informationen sind in vier inhaltlichen Bereichen organisiert. Es stehen Hintergrundinformationen zu spezifischen Möglichkeiten der Sozialversicherung oder zu Arbeitszeitmodellen bereit. Ebenso wurden Orientierungshilfen für Situationen mit unterschiedlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen erarbeitet. Dazu gehört eine Matrix, in der Krankheiten mit abruptem oder schleichendem Beginn sowie kürzerer (unter 6 Monaten) und längerer (über 6 Monaten) Dauer aufgeführt sind. Diese Zusammenstellung dient der Arbeitsplanung und allenfalls der Kommunikation im Team. Zusätzlich wurden Materialien erarbeitet oder als Download zur Verfügung gestellt, die der individuellen Bera-

tung dienen. Dazu gehören ein Gesprächsleitfaden mit zentralen Fragen für die aktuelle und zukünftige Arbeitssituation oder ein Informationsblatt «Berufstätig sein und Angehörige pflegen», das von Careum F+E entwickelt wurde und von der Schweizerischen Alzheimervereinigung herausgegeben wird (www.alz.ch). Schliesslich verweisen relevante Links auf Akteure im Versorgungssystem, zum Beispiel auf Abteilungen der kantonalen Verwaltung oder privaten Dienstleistern.

Zusammen mit den beiden Praxispartnern eruiert Careum F+E zurzeit Möglichkeiten, die Testversion des HR-Leitfadens nach dem Projektende weiter zu entwickeln und finanziell nachhaltig zu sichern.

Fazit

Die Erfahrungen mit den Praxispartnern und den verschiedenen Betrieben zeigen das bestehende Interesse an «work & care» und den weiterhin notwendigen Informationsbedarf darüber. Die Rückmeldungen der bisher involvierten Pilotfirmen belegen, dass die entwickelten Instrumente diesen Bedürfnissen angemessen begegnen und nebst der Aufbereitung von Informationen auch zur Sensibilisierung für das Thema beitragen. Ähnlich wie bei der familienexternen Kinderbetreuung ist davon auszugehen, dass noch weitere Überzeugungsarbeit zu leisten ist. Erste wichtige Schritte hin zu einer Erweiterung der Diskussion um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind vielversprechend. Careum F+E wird das Forschungs- und Praxisprogramm «work & care» weiter bearbeiten. Handlungsbedarf besteht beispielsweise noch bei der Integration der KMUs in die laufenden Entwicklungen. Ebenfalls sind die bereits entstandenen firmenübergreifenden Kontakte und Gesundheitsligen weiter zu fördern, damit Lösungsansätze im Dialog entstehen.

Literatur

Bischofberger, I. (2009). Pflege von Angehörigen besser mit dem Beruf vereinbaren. *Krankenpflege*, 102(10), 23–25.

Latzel, G. & Andermatt, C. (2008). Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen. *Soziale Sicherheit*, No. 5, 284–287.

Anita Ledergerber, lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Careum F+E, Zürich.

E-Mail: anita.ledergerber@careum.ch

Karin van Holten, lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Careum F+E, Zürich.

E-Mail: karin.vanholten@careum.ch

Arbeitsmarkt Privathaushalt – Pendelmigrantinnen in der Betreuung von alten Menschen

Die Betreuung von alten Menschen in ihrem eigenen Zuhause entwickelt sich zu einem neuen Arbeitsmarkt in der Schweiz, vor allem für Frauen aus Deutschland und aus osteuropäischen EU-Ländern. Die Pendel-Migrantinnen kommen nur für einige Wochen oder Monate in die Schweiz, arbeiten und wohnen im Privathaushalt der Betreuten und kehren dazwischen für kurze Zeit in ihr Herkunftsland zurück. Vermittelt werden sie meist über Agenturen, deren Zahl stetig zunimmt.



Gabriela Medici
Universität Zürich



Sarah Schilliger
Universität Basel

Aus Gleichstellungssicht ist dieser neue Arbeitsmarkt «Privathaushalt» brisant, denn er ist fast ausschliesslich auf weibliche Arbeitskräfte ausgerichtet. Gefragt sind nicht berufliche Qualifikationen, sondern sogenannte weibliche Fähigkeiten in der Haushalt- und Betreuungsarbeit. Die Betreuerinnen werden nur für einen Teil der Arbeitszeit bezahlt, die Präsenzzeit wird meistens nicht entgolten.¹

Hintergrund der steigenden Nachfrage nach 24h-Betreuung in Privathaushalten

Laut Gesundheitsobservatorium gibt es in der Schweiz rund 125 000 pflegebedürftige Menschen über 65 Jahre, wovon etwa die Hälfte zu Hause betreut wird – durch Angehörige, Nachbarn und

Freunde. Generell nimmt die Tendenz zu, dass ältere Menschen erst in einer Phase intensiver Pflegebedürftigkeit in Pflege- und Altersheimen leben und möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben wollen. Durch die demografische Entwicklung wird die Nachfrage nach Pflege und Betreuung zuhause deutlich zunehmen (Obsan 2011).

Die Alterspflege in der Schweiz wird stark durch die Familie getragen: Die Pflege älterer Menschen gilt als «Privatsache», die die (hauptsächlich weiblichen) Angehörigen zu regeln haben. Noch immer werden ältere, pflegebedürftige Menschen im häuslichen Umfeld überwiegend informell betreut und gepflegt: Mehr als die Hälfte der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit im eigenen Haushalt wird durch Frauen im Alter von 50 Jahren und mehr geleistet (das zweieinhalbfache dessen, was ihrem Bevölkerungsanteil entspricht, vgl. Madörin, im Erscheinen).

Die Finanzierung der Pflege und Betreuung erfolgt stark «out of pocket»: Die Krankenkassen übernehmen in der Schweiz nur die körperbezogenen Pflegeleistungen, die restlichen alltäglichen hauswirtschaftlichen Dienstleistungen (z.B. Einkaufen, Waschen) oder Betreuungsdienste (z.B. ein Spaziergang) hat der/die NutzerIn aus der eigenen Tasche zu bezahlen.

Dies schlägt sich auch in der aktuellen OECD-Statistik zur Langzeitpflege nieder: Die Ausgaben für die Langzeitpflege sind zwar überdurchschnittlich hoch – die Schweiz liegt hier ungefähr gleichauf mit den nordischen Ländern Dänemark, Finnland und Norwegen. Ein Sonderfall ist die Schweiz aber, was den Anteil der öffentlichen Finanzierung betrifft: Während in den OECD-Ländern durchschnittlich rund 85 Prozent der Langzeitpflege öffentlich-solidarisch finanziert werden, ist dieser Anteil in der Schweiz tiefer als 40 Prozent (OECD 2011: 47).

Im Bereich der Alterspflege wird heute 5- bis 8-mal mehr unbezahlte Care-Arbeit durch Familie, Bekannte und die Nachbarschaft geleistet als bezahlte Care-Arbeit durch Spitex, Hausangestellte oder Hauspflege-Unternehmen (Madörin, im Erscheinen). Diese Gratispflege, die vor allem durch Töchter, Schwiegertöchter und Partnerinnen geleistet wird, ist jedoch immer weniger eine Selbstverständlichkeit. Durch die in den letzten Jahrzehnten massiv gestiegene Erwerbsarbeitsquote der Frauen stösst dieses informelle Pflegepotenzial in der Familie an Grenzen. Gleichzeitig führen aktuelle Rationalisierungs- und Privatisierungstrends im öffentlich (mit-)finanzierten Care-Sektor zu weiteren Versorgungsengpässen: Spitäler, aber auch Non-Profit-Organisationen wie die öffentliche Spitex sind dem Spardiktat unterworfen und müssen sich

¹ Die hier präsentierten Ergebnisse beziehen sich auf Resultate aus der laufenden Forschung von Sarah Schilliger, die im Rahmen ihrer Dissertation zum Thema der 24h-Betreuung durch Osteuropäerinnen forscht sowie auf ein Rechtsgutachten, das Gabriela Medici im Auftrag der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und der beiden Gewerkschaften Unia und VPOD erstellt hat.

zunehmend an wirtschaftlichen Effizienzkriterien orientieren. Spitex-Angestellte berichten, wie sie ihre Arbeit inzwischen wie «im Akkord» zu verrichten haben und jede Minute protokollieren müssen, sodass wenig Zeit bleibt für ein persönliches Gespräch oder die Erfüllung eines Bedürfnisses der Pflegeabhängigen ausserhalb des stark reglementierten Aufgabenkatalogs.

Care-Unternehmen drängen auf den Schweizer Markt

In diese immer akuter werdende Versorgungslücke – hervorgerufen durch den Rückgang der informellen Pflege, den sozialstaatlichen Ab-/Umbau und den gleichzeitig gestiegenen Bedarf in der ambulanten Pflege – treten zunehmend kommerzielle Anbieter von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen, die von stundenweisen Einsätzen bis zu 24h-Betreuungsdiensten anbieten. Seit einigen Jahren – und verstärkt noch seit dem 1. Mai 2011 (Erweiterung der Personenfreizügigkeit) – werben Agenturen und Unternehmen im Internet, die Arbeitskräfte, insbesondere aus Osteuropa (v.a. Polen, Ungarn, Slowakei) und Ostdeutschland, in Privathaushalte von Pflegebedürftigen verleihen. Diese Migrantinnen haben meistens einen aufenthaltsrechtlichen Status (EU-Bürgerinnen), jedoch sind sie nicht immer bei den Behörden als Arbeitskräfte angemeldet und bewegen sich deshalb häufig in einer rechtlichen Grauzone. Nachdem in den letzten Monaten verschiedene Fälle von illegal operierenden Agenturen aufgedeckt worden sind, hat das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) verschärfte Kontrollen angekündigt.

Wegen des bedeutenden Anteils an irregulärer Arbeit ist es entsprechend schwierig, das Ausmass dieses Phänomens der 24h-Betreuung durch Migrantinnen zu quantifizieren. Berichte von ambulanten Pflegerinnen der Spitex, die vermehrt osteuropäische 24h-Betreuerinnen in Haushalten antreffen, aber auch die zahlreich existierenden Verleihagenturen und Betreuungsunternehmen lassen jedoch vermuten, dass die Beschäftigung von Care-Migrantinnen in der Schweiz stark zunimmt.

Pendelmigration als transnationale (Über-) Lebenspraxis

Bei den Care-Arbeiterinnen, die in Schweizer Haushalten von Pflegebedürftigen arbeiten und leben, handelt es sich meistens um Frauen ab 45 Jahren. Oft sind die Frauen gut qualifiziert, teils haben sie auch akademische Titel. Hier in der Schweiz ist jedoch nicht ihre Berufsqualifikation gefragt, sondern eine andere Kapazität, die den Frauen «von Natur aus» qua Geschlecht zugeschrieben wird: die Fähigkeit, Care-Arbeit zu verrichten, also

ältere bedürftige Menschen zu pflegen und zu betreuen und Haushaltstätigkeiten wie Kochen, Putzen und Waschen zu verrichten.

Sie haben unterschiedliche Motive, ein solches Arbeitsverhältnis in einem Privathaushalt in der Schweiz einzugehen. Meistens ist jedoch der ökonomische Aspekt zentral: Sie verrichten diese Arbeit, da sie in ihrem Herkunftsland nur wenig verdienen oder eine sehr spärliche Rente haben. Ein Motiv ist häufig, eine höhere Ausbildung für ihre Kinder zu finanzieren.

Die Care-Migrantinnen betreiben mit ihrer Pendelmigration eine «Lebenspraxis der zwei Standbeine»: Die Pendelmigration ermöglicht es ihnen, das Leben im eigenen Land fortzuführen, auch wenn sie dort nur schwer ein Auskommen finden. So wird also nicht migriert, um das Land zu verlassen, sondern viel eher, um bleiben zu können. Sie arbeiten wenige Wochen bis einige Monate in der Schweiz, wohnen im Privathaushalt und verwenden dabei praktisch kein Geld für sich, da sie Kost und Logis im Haushalt bekommen. Dann kehren sie für eine gewisse Zeit in ihr Herkunftsland zurück, bevor sie häufig wieder in denselben Haushalt in der Schweiz kommen. Oft teilen sie sich den Job in einem Haushalt mit einer anderen Person.

Arbeit aus Liebe? Arbeitsbedingungen in der 24h-Betreuung

Die Arbeitsverhältnisse in der 24h-Betreuung sind in den meisten Fällen als prekär zu bezeichnen. Die konkrete Ausgestaltung der Arbeitsverträge ist sehr unterschiedlich: Seriöse Agenturen, die sich an die rechtlichen Vorgaben halten, konkurrieren mit den im Graubereich agierenden oder gänzlich irregulären Anbietern von Betreuungsdienstleistungen.

Die Entlohnung ist tief und für das Leben in der Schweiz ist der Lohn häufig nicht existenzsichernd. Die Frauen verdienen zwischen 1500 und 3000 Franken, plus Kost und Logis. Es sind jedoch auch einige Fälle bekannt geworden, in denen Frauen weniger als 1000 Franken ausbezahlt wurden.

Informelle Arbeitsverträge sind verbreitet, Sozialversicherungen, Ferienentschädigungen wie auch Lohnfortzahlung bei Krankheit sind in diesen Fällen ungenügend oder gar nicht gewährt. Die Arbeitsplatzsicherheit ist gering – die betreute Person kann von einem Tag auf den anderen sterben und die Beschäftigung entfällt.

Die Care-Arbeiterinnen leben im Haushalt der Pflegebedürftigen als sog. Live-ins, teilen also den Haushalt mit der Person, die sie pflegen und betreuen, und sind dementsprechend während 24 Stunden «abrufbereit». Oft besteht kein klares Pflichtenheft. Von vielen Agenturen wird als Freizeit gewertet, was eigentlich als Arbeitsleistung gilt: So zählt der Spaziergang mit der rollstuhlgän-

gigen Patientin laut Aussage eines Agenturleiters nicht als Betreuungsarbeit, sondern wird als Freizeit verbucht. Die Grenze zwischen Arbeitsbeziehung und intimer Privatbeziehung ist fließend. Auch der Bereitschaftsdienst – d.h. die Standby-Stunden, in denen die Care-Arbeiterinnen anwesend sein müssen (z.B. in der Nacht) – werden meistens nicht als Arbeit gewertet. Die Care-Arbeiterinnen beklagen sich dementsprechend über wenig Privatsphäre, fehlende Nachtruhe und mangelnde Erholung. Mit der fehlenden Freizeit und der permanenten Anwesenheitspflicht einher gehen soziale Isolation und mangelnde Kontakte ausserhalb des Haushalts.

Geltende rechtliche Rahmenbedingungen

Die durch Migrantinnen ausgeführte Betagtenbetreuung in Privathaushalten berührt verschiedene Rechtsgebiete wie namentlich das Migrations- und Aufenthaltsrecht sowie insbesondere das Arbeits- und Sozialversicherungsrecht. Die zurzeit geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen für diesen neu entstandenen Arbeitsmarkt sind kompliziert und teilweise lückenhaft. Im Sinne eines Überblicks werden nachfolgend einige wichtige Erkenntnisse des erwähnten Rechtsgutachtens in Bezug auf drei in der Praxis oft missverstandene Themenbereiche dargestellt.

Migrationsrecht

Zunächst stellt sich die Frage, mittels welcher juristischen Bahnen die Migrantinnen in der Schweiz ihre Arbeit aufnehmen. Hier ist gemäss dem Zweikreise-Modell zwischen Staatsangehörigen der EU/EFTA-Länder und Migrantinnen aus anderen Ländern zu unterscheiden. Soweit es sich um sog. Drittstaatenangehörige handelt, gibt es für Betagtenbetreuerinnen keinen legalen Zugang zum schweizerischen Arbeitsmarkt. Staatsangehörige der EU-25/EFTA-Länder sind hingegen dank der Personenfreizügigkeit zum schweizerischen Arbeitsmarkt zugelassen. Osteuropäische Betreuungshilfen haben demnach Anspruch auf eine Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz. Rumäninnen und Bulgarinnen haben bis Anfang Juni 2014 keinen rechtlichen Anspruch auf unbeschränkten Zugang zum schweizerischen Arbeitsmarkt. Für sie gelten zurzeit noch Kontingente und zusätzliche arbeitsmarktliche Vorschriften (vorgängige Lohnkontrolle; Inländervorrang).

Anders als die Personenfreizügigkeit wurde der Dienstleistungsverkehr mit der EU im Rahmen der Bilateralen Abkommen nur sehr beschränkt liberalisiert. So können dank dem Entsendegesetz europäische Firmen während 90 Tagen pro Kalenderjahr in der Schweiz Aufträge aus-

führen und zu diesem Zweck Angestellte in die Schweiz entsenden. Viele Anbieter ausländischer 24h-Betreuungsdienste operieren heute mit dem Entsendegesetz. Dieser Weg birgt den Vorteil, dass eine entsandte Betreuungshilfe nicht den schweizerischen Sozialversicherungen unterstellt ist. Die rechtlichen Voraussetzungen für eine Entsendung sind für Live-In-Hausangestellte aber aus verschiedenen Gründen nicht erfüllt. Insbesondere besagen die Bilateralen Abkommen, dass bei Entsendungen die ausländische Unternehmung immer Arbeitgebende der entsandten Angestellten bleiben muss. Sobald das Weisungsrecht über die Angestellte zumindest teilweise an den Einsatzbetrieb in der Schweiz übergeht, handelt es sich nicht mehr um eine Entsendung. Bei Live-In-Hausangestellten wird üblicherweise mindestens ein Teil des Weisungsrechts durch Angehörige des Privathaushaltes ausgeübt. Deshalb liegt juristisch gesehen in solchen Fällen vielmehr ein Fall von Personalverleih vor – dieser ist europäischen Unternehmen in der Schweiz aber explizit verboten.

Arbeitsrecht

Was das Arbeitsrecht betrifft, so fällt auf, dass der Arbeitnehmerschutz für den Arbeitsplatz Privathaushalt rudimentär ausgestaltet ist: Berufstätigkeiten in Privathaushalten fallen nicht unter den Geltungsbereich des Arbeitsgesetzes.² Dies bedeutet, dass die zwingenden Höchstarbeitszeiten, die Regeln bzgl. Nacharbeit, aber auch der Gesundheitsschutz und die speziellen Schutzbestimmungen für schwangere Frauen und Mütter für Betagtenbetreuerinnen in Privathaushalten nicht zur Anwendung gelangen. Hingegen existiert in allen Kantonen ein kantonaler Normalarbeitsvertrag (NAV), der die hauswirtschaftliche Arbeit mehr oder weniger detailliert regelt. Diese kantonalen Bestimmungen haben aber den Nachteil, dass sie niemals zwingend sind. Sie können mit einem schriftlichen Arbeitsvertrag abgeändert werden. Schliesslich gelten für Hausangestellte zwar die zwingenden arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Obligationenrechts (OR). Wegen der spezifischen Ausgestaltung der Betreuungsarbeit als Wanderarbeit mit Kurzeinsätzen sind viele dieser Schutzbestimmungen für die Hausangestellten jedoch nicht relevant, zumindest falls ihre Arbeitsverträge weniger als drei Monate dauern.

Für die verschiedenen Tätigkeiten, die Betagtenbetreuerinnen im Privathaushalt ausführen, gelten unterschiedliche Lohnbestimmungen. Im Rahmen der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit wurde im Januar 2011 ein zwingender nationaler Mindestlohn für hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingeführt. Der NAV, der diesen Mindestlohn regelt, unterscheidet zwischen vier verschiedenen Lohnkategorien. Der tiefste Lohn liegt für ungelernete Arbeitnehmende bei CHF 18.20 pro Stunde. Der NAV ist aber nur für hauswirtschaftliche Tätigkeiten anwendbar. Für Betreuungs- und Pflege-

2 Die Ausnahme betrifft die Privathaushalte als Betrieb.

tätigkeiten sind gemäss den flankierenden Massnahmen die in der Schweiz orts- und branchenüblichen Löhne zu bezahlen. Diese Löhne für Betreuungs- und Pflegetätigkeiten liegen beträchtlich über den Ansätzen des nationalen NAV für die Hauswirtschaft. Die Einhaltung der Lohnbestimmungen muss von den Kantonen punktuell kontrolliert werden.

Die Lohnbestimmungen stehen ausserdem in einem engen Zusammenhang zur rechtlichen Regelung der Arbeitszeit. Wie bereits dargestellt, gibt es für Betagtenbetreuerinnen zurzeit keine zwingenden Höchstarbeitszeiten. Gerade bei den Pendelmigrantinnen ist eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung die typische Einsatzform. Die Betreuungsdienste / Agenturen lassen aber nur einen kleinen Teil dieser Zeit als Arbeitszeit gelten, und dies obwohl gemäss Art. 319 OR nicht nur die Leistung von Arbeit, sondern bereits das zur Verfügung-stellen-von-Zeit als Arbeitszeit zählt. Gemäss Bundesgericht muss denn auch ein Bereitschaftsdienst zwingend entlohnt werden. Der Lohn für Bereitschaftsdienst darf aber weniger hoch ausfallen als der Lohn für die restliche Arbeitszeit. Für die Lohnhöhe während der Dauer des Bereitschaftsdiensts ist das massgebliche Kriterium, inwiefern die Betagtenbetreuerin ihre Zeit unabhängig vom Arbeitgebenden organisieren und sich vom Arbeitsplatz entfernen kann.

Gesetzliche Grundlagen für Agenturen und Dienstleistungsanbieter

Es gibt drei juristische Möglichkeiten, wie das Bindeglied zwischen einer Betagtenbetreuerin und dem Privathaushalt definiert sein kann. Erstens können Arbeitsvermittlungsagenturen Stellensuchende und Arbeitgebende zum Abschluss von Arbeitsverträgen zusammenführen. Die Vermittlungstätigkeit darf nur mit staatlicher Betriebsbewilligung ausgeführt werden und ist an verschiedene gesetzliche Mindestanforderungen gebunden – beispielsweise an eine Maximalhöhe der Vermittlungsprovision. Die private Arbeitsvermittlung darf ausserdem nur von Unternehmen mit Sitz in der Schweiz ausgeübt werden.

Zweitens können Betreuungsdienste mit Angehörigen von Privathaushalten Verträge zur Erbringung verschiedener Dienstleistungen abschliessen. Diese Dienstleistungen werden dann von Angestellten der Betreuungsdienste in den jeweiligen Privathaushalten erbracht. Für die juristische Einordnung einer solchen Betreuungssituation ist das Weisungsrecht über die Betreuungshilfe ausschlaggebend. Sofern der Betreuungsdienst alle fachlichen Anweisungen erteilt, gilt die Betreuerin als Arbeitnehmerin des Betreuungsdienstes. Sofern Angehörige des Privathaushaltes aber auch nur teilweise die vorzunehmenden Arbeitsschritte der Betreuerin gegenüber direkt anordnen können, liegt ein Fall von Personalverleih vor. Von Personalverleih spricht man nämlich dann, wenn Arbeitnehmende von ihrem Arbeitgeber einem fremden Betrieb (also hier einem Privathaushalt) überlassen werden und das Weisungsrecht an den Einsatzbetrieb übergeht. Ähnlich wie die Arbeitsvermittlung ist der Personalverleih verschiedenen gesetzlichen Mindestanforderungen unterworfen und darf nur von ansässigen Unternehmen mit staatlicher Betriebsbewilligung ausgeführt werden.

Ausblick

In der 24h-Betreuung in Privathaushalten entsteht in der Schweiz derzeit ein prekärer Arbeitsmarkt, in dem viele migrantische, weibliche Arbeitskräfte beschäftigt sind. Eine Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO zeigt, dass der Haushaltsbereich nebst dem Baugewerbe den grössten Anteil an missbräuchlichen Lohnzahlungen (Tiefstlöhne) aufweist (Observatoire Universitaire de l'Emploi 2009). Im internationalen Vergleich verdeutlicht sich, dass der Grad der privatwirtschaftlich organisierten Care-Arbeit in der ambulanten Pflege und Betreuung wesentlich davon beeinflusst ist, wie stark die Betreuung und Pflege durch öffentliche Gelder finanziert wird und wie die Leistungen und die staatliche Regulierung dieses Sektors ausgestaltet sind. Ein Mangel an wohlfahrtsstaatlicher Unterstützung fördert die Entwicklung eines privaten – häufig grauen – prekären Arbeitsmarktes in der Pflege (Theobald 2009: 32).³

Literatur

Madörin, Mascha (forthcoming): Advanced economy, modern welfare state and traditional care regimes: The case of Switzerland (with Nadia Badhdadi, Brigitte Schnegg) in: Razavi, S. und Staab, S. (eds.), *The Political and Social Economy of Care*, UNRISD/Routledge: New York

Obsan (2011): *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbunn), Verlag Hans Huber

Observatoire Universitaire de l'Emploi (2009): *Le travail domestique en Suisse*. Genf (Prof. Flückiger im Auftrag des SECO)

OECD (2011): *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD, May 2011

Theobald, Hildegard (2009): *Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa*. In: Christa Larsen, Angela Joost, Sabine Haid (Hg.): *Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Menschen*. München, S. 28–38

Gabriela Medici, lic. iur., wissenschaftliche Assistentin, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Zürich.

E-Mail: gabriela.medici@rwi.uzh.ch

Sarah Schilliger, lic. phil., wissenschaftliche Assistentin und Lehrbeauftragte am Institut für Soziologie der Universität Basel.

E-Mail: sarah.schilliger@unibas.ch

³ Die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich untersucht diesen neuen Arbeitsmarkt: Im Frühling 2012 werden die Ergebnisse einer Marktanalyse zu den Agenturen und einer Befragung der Spitex zu ihren Einschätzungen der Situation publiziert. Rechtsgutachten und Informationen zum Projekt unter www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung → Themen → Migration → Betagtenbetreuung

Monetäre Unterstützung der AHV/EL im Bereich der Angehörigenpflege

Betreuungs- und pflegebedürftige Personen im AHV-Alter werden häufig durch Angehörige betreut und gepflegt. Eine monetäre Unterstützung ist in bestimmten Fällen vorgesehen.

Situation an die hilfsbedürftige Person ausbezahlt und sollen ihr ermöglichen, Dienstleistungen von Dritten im Zusammenhang mit alltäglichen Lebensverrichtungen entschädigen zu können. Im Jahr 2010 wurden HE von insgesamt 469 Mio. Franken ausbezahlt.

Betreuungsgutschriften

Mit der 10. AHV-Revision (1997) wurden in der AHV Betreuungsgutschriften (BGS) für Personen, die pflegebedürftige Verwandte im gleichen Haushalt betreuen, eingeführt. Wer Angehörige mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (der AHV/IV/UV oder MV) für mindestens mittlere Hilflosigkeit betreut, hat Anspruch auf eine BGS. Als Verwandte gelten Eltern, Kinder, Geschwister und Grosseltern sowie Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder. BGS sind fiktive Einkommen in der Höhe der dreifachen jährlichen Minimalrente zum Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs (41 760 Franken pro Kalenderjahr; Stand 2012), die im individuellen Konto der Betreuungsperson gutgeschrieben werden. Diese Zuschläge zum rentenbildenden Einkommen ermöglichen, eine höhere Rente zu erreichen. Weil es nicht möglich ist, erst bei Erreichen des Rentenalters zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine BGS erfüllt waren, muss sie jährlich bei der kantonalen Ausgleichskasse angemeldet werden. Für verheiratete Paare² wird die Betreuungsgutschrift während der Ehejahre aufgeteilt und je zur Hälfte den Ehegatten angerechnet. Beteiligen sich mehrere Personen an der Betreuung, wird die Betreuungsgutschrift unter ihnen aufgeteilt. BGS können nicht gleichzeitig mit Erziehungsgutschriften beansprucht werden. Gemäss AHV-Statistik 2010 betrug die Anzahl der Altersrentenberechtigten mit Betreuungsgutschriften 3800 Personen (1400 Männer und 2400 Frauen). Der Kreis der Anspruchsberechtigten wurde mit der auf den 1. Januar 2012 in Kraft getretenen AHV-Revision (Verbesserung der Durchführung) erweitert.

Einer versicherten Person können Betreuungsgutschriften neu auch angerechnet werden, wenn sie eine pflegebedürftige verwandte Person pflegt, die nicht mit ihr in einer Hausgemeinschaft lebt, jedoch von der Betreuungsperson leicht erreicht werden kann. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die betreuende Person nicht mehr als 30 km entfernt vom Wohnort der pflegebedürftigen Person wohnt oder nicht länger als eine Stunde benötigt, um bei der pflegebedürftigen Person zu sein.



Bernadette Deplazes
Bundesamt für Sozialversicherungen

Hilflosenentschädigung

Die AHV erbringt in bestimmten Fällen Pflegeversicherungsleistungen in Form von Hilflosenentschädigungen (HE). In der Schweiz lebende Altersrentnerinnen und -rentner können eine HE geltend machen, wenn sie in leichtem¹, mittelschwerem oder schwerem Grad hilflos sind, sofern die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat und kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung (UV) oder der Militärversicherung (MV) besteht. Hilflos ist, wer für alltägliche Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Körperpflege, Essen usw. dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Die Entschädigung beträgt pro Monat 232 Franken bei leichter Hilflosigkeit, 580 Franken bei mittelschwerer und 928 Franken bei schwerer Hilflosigkeit (Stand 2012). Diese pauschalierten Geldleistungen werden unabhängig von der wirtschaftlichen

1 Der Anspruch auf eine HE bei leichter Hilflosigkeit wurde in der AHV erst im Rahmen der auf den 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.

2 Ebenso Paare in eingetragener Partnerschaft

**Kostenvergütung für Erwerbsausfall
an Familienangehörige, die EL-Beziehende
betreuen**

Ist die pflegebedürftige Person Empfängerin von Ergänzungsleistungen (EL), ist eine Vergütung von Einkommensausfällen der pflegenden Familienangehörigen möglich, sofern diese nicht selber in die EL-Berechnung eingeschlossen sind. Erleiden diese wegen der Pflege und Betreuung nachweisbar eine länger dauernde und we-

sentliche Erwerbseinbusse, kann eine Entschädigung bis höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet werden. Seit der umfassenden Neuregelung durch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen neuen Finanzausgleich (NFA) sind dafür die Kantone zuständig.

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

IV-Leistungen für pflegende Familienangehörige

«Die IV ist eine Eingliederungsversicherung». Dieses Leitmotiv der letzten Jahre lässt uns zuweilen vergessen, dass die Invalidenversicherung neben der Eingliederung noch weitere Ziele verfolgt. Insbesondere tragen die IV-Leistungen dazu bei, die dauerhaften wirtschaftlichen Folgen der Invalidität durch eine angemessene Deckung des Existenzbedarfs auszugleichen und den betroffenen Versicherten eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Die IV verfügt zu diesem Zweck über eine breite Palette von Leistungen, von denen einige (mehr oder weniger explizit) darauf abzielen, die pflegenden Angehörigen zu entschädigen.

Versicherte, die zu Hause leben, können zusätzlich zur Hilflosenentschädigung einen Intensivpflegezuschlag erhalten, wenn der wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung notwendige Betreuungsaufwand im Vergleich zu nicht behinderten Kindern durchschnittlich vier Stunden oder mehr pro Tag beträgt. Tabelle T1 zeigt die Ansätze für die Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag.

Die IV wendet für diese beiden Leistungen jedes Jahr rund 135 Millionen Franken für Kinder bzw. 186 Millionen Franken für Erwachsene auf. 8000 Kinder und 18 000 Erwachsene kommen in den Genuss dieser Leistungen. Die Entschädigungen für Heimbewohnerinnen und -bewohner sind in diesen Zahlen nicht inbegriffen.



Maryka Lâamir
Bundesamt für Sozialversicherungen

Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag

Minderjährige und erwachsene Versicherte, die wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche direkte oder indirekte Dritthilfe oder persönliche Überwachung angewiesen sind, erhalten eine Hilflosenentschädigung. Berücksichtigt werden die folgenden alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung im oder ausser Haus, einschliesslich der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Minderjährige

Die Entschädigungen werden nur selten verwendet, um Leistungen von Drittpersonen abzugelten (Spitex, Privatpersonen). In den meisten Fällen ergänzen sie das Haushaltseinkommen, so dass die Angehörigen ihre Berufstätigkeit für die Pflege der invaliden Person reduzieren oder ganz einstellen können.

Kinderspitex

Die IV übernimmt für Versicherte bis 20 Jahre medizinische Massnahmen, die von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden (z.B. Kinderspitex). Die Massnahmen müssen direkt von Fachpersonen (medizinisches Personal und medizinische Hilfspersonen) oder unter deren Aufsicht vorgenommen werden. Auf diese Weise können die versicherten Kinder zu Hause bleiben, und die Angehörigen erhalten Unterstützung durch qualifiziertes Personal, das spezifische Pflegemassnahmen durchführt. Rund 1000 Kinder erhalten Kinderspitexleistungen im

T1

Intensivpflegezuschlag		Hilflosenentschädigung	
invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand	Fr./Mt.	Hilflosigkeitsgrad	Fr./Mt.
mindestens 8 Stunden täglich	1392.–	schwer	1856.–
mindestens 6 Stunden täglich	928.–	mittel	1160.–
mindestens 4 Stunden täglich	464.–	leicht	464.–

Umfang von insgesamt rund 10 Millionen Franken pro Jahr.

Ergänzungsleistungen

Erwachsene Versicherte erhalten invaliditätsbedingte Kosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen rückerstattet (Tabelle T2). Die genauen Anspruchsvoraussetzungen bestimmen die Kantone. Die Rückerstattung der Kosten für Pflege und Assistenzleistungen durch Angehörige von zu Hause lebenden Bezügerinnen und Bezügerern einer Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades ist in der Regel vorgesehen.

T2

Situation	max. Kostenvergütung pro Jahr
leichte Hilflosigkeit, alleinstehend	Fr. 25 000.–
leichte Hilflosigkeit, Paar	Fr. 50 000.–
mittlere Hilflosigkeit, alleinstehend	Fr. 60 000.–
mittlere Hilflosigkeit, Paar	Fr. 85 000.–
schwere Hilflosigkeit, alleinstehend	Fr. 90 000.–
schwere Hilflosigkeit, Paar	Fr. 115 000.–

Assistenzbudget

Vom 1. Januar 2006 bis am 31. Dezember 2011 unterstützte die IV den Pilotversuch «Assistenzbudget». Die IV kam im Rahmen des Assistenzbudgets für den Hilfebedarf von Versicherten mit einer Hilflosenentschädigung auf. Das Ziel war es, den Betroffenen ein möglichst eigenständiges Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Die behinderten Personen konnten die Assistenzpersonen für die erforderlichen Hilfeleistungen selbst einstellen. Auch Familienangehörige durften Assistenzpersonen sein, so dass die bis dahin unentgeltlich erbrachten (oder über die Hilflosenentschädigung abgegoltenen) Hilfeleistungen mit dem Pilotversuch entschädigt werden konnten.

Der Pilotversuch zielte jedoch nicht darauf ab, ein System zu fördern, in dem die invaliden Personen von Familienangehörigen betreut werden. Im Gegenteil: Die Entlastung von Familienangehörigen war mit 13,7 Prozent der am drittmeisten genannte Grund für die Teilnahme am Pilotversuch.¹ Bei der Evaluation des Pilotversuchs zeigte sich indes, dass es für die Angehörigen nur selten zu einer Entlastung kam.

Bei den minderjährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern erbrachten trotz Assistenzbudget grösstenteils die Familienangehörigen die Hilfeleistungen (meistens die

Mutter). Nur selten verwendeten die Familien das Assistenzbudget, um den zeitlichen Aufwand für die Betreuung des Kindes zu verringern. Vielmehr diente das Assistenzbudget dazu, beispielsweise die Arbeitszeit zu reduzieren, damit ein Elternteil sich mehr um das Kind kümmern konnte, oder damit das Kind aus dem Heim austreten und mit Hilfe weiterer Assistenzpersonen zu Hause betreut werden konnte.

80 Prozent der erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Pilotkantonen erhielten die invaliditätsbedingt erforderlichen Pflege- und Assistenzleistungen aus dem familiären Umfeld (in der Regel der Partner, die Partnerin, bei Alleinstehenden die Mutter). Die Entlastung der Familienangehörigen war auch hier äusserst gering. Mehr als die Hälfte der Familien verwendete das Assistenzbudget gar nicht zur eigenen zeitlichen Entlastung.²

Assistenzbeitrag

Gestützt auf die Erfahrungen aus dem Pilotversuch wurde am 1. Januar 2012 im Rahmen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision der Assistenzbeitrag eingeführt. Er unterscheidet sich im Wesentlichen darin vom Assistenzbudget, dass Familienangehörige ihre Hilfeleistungen nicht über den Assistenzbeitrag verrechnen können. Damit soll dem im Pilotversuch geäusserten Wunsch nach einer Entlastung der Familie besser entsprochen werden. Es wird davon ausgegangen, dass über die nächsten 15 Jahre rund 3000 Erwachsene und 300 Kinder einen Assistenzbeitrag beziehen werden und zwar für ein Gesamttotal von jährlich 65 Millionen Franken.

Die Familienangehörigen (oder die Versicherten selber) können also Assistenzpersonen einstellen, welche die erforderlichen Hilfeleistungen für die versicherte Person erbringen, und das ohne zusätzliche finanzielle Belastung. Die Angehörigen haben bei der konkreten Ausgestaltung der Hilfeleistungen insofern grossen Handlungsspielraum, als der Assistenzbeitrag zusätzlich zur Hilflosenentschädigung (und gegebenenfalls zum Intensivpflegezuschlag) ausgerichtet wird, und Versicherte mit einem Assistenzbeitrag auch Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben. Damit stehen verschiedene Möglichkeiten offen:

- Die Hilflosenentschädigung, der Assistenzbeitrag und allfällige Ergänzungsleistungen werden für die Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen verwendet. Die Angehörigen können zusätzlich zu der von

1 Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht 6/07, S. 54

2 Hefti et. al (2007)

der Assistenzperson geleisteten Hilfe (unentgeltlich) Hilfeleistungen erbringen.

- Die Hilflosenentschädigung, der Assistenzbeitrag und allfällige Ergänzungsleistungen werden für die Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen verwendet. Die Familienangehörigen erbringen keine weiteren Leistungen.
- Die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag werden für die Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen verwendet. Die Angehörigen können in Ergänzung zu den Assistenzpersonen ebenfalls Hilfeleistungen erbringen und sich diese über die Ergänzungsleistungen zurückerstatten lassen.
- Der Assistenzbeitrag und allfällige Ergänzungsleistungen werden für die Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen verwendet. Die Hilflosenentschädigung dient als Ausgleich für den Erwerbsausfall von Familienangehörigen, die den Beschäftigungsgrad reduzieren, um die versicherte Person im Turnus mit der Assistenzperson zu betreuen.
- Der Assistenzbeitrag wird für die Anstellung einer Assistenzperson verwendet. Die Hilflosenentschädi-

gung und allfällige Ergänzungsleistungen dienen als Ausgleich für den Erwerbsausfall von Familienangehörigen, die den Beschäftigungsgrad reduzieren, um die versicherte Person im Turnus mit der Assistenzperson zu betreuen.

- Der Assistenzbeitrag wird für die Anstellung einer Assistenzperson verwendet. Die Hilflosenentschädigung ergänzt das Familieneinkommen, wird dabei aber nicht klar als Entschädigung für die Angehörigen ausgewiesen, die gemeinsam mit den Assistenzpersonen einen Teil der Hilfeleistungen erbringen.

Diese verschiedenen Leistungen der IV dienen also nicht nur dazu, die Hilfe- und Pflegeleistungen der Familienangehörigen zu entschädigen, sie erlauben es auch, Drittpersonen einzustellen, die die Angehörigen unterstützen und teilweise entlasten.

Maryka Lâamir, lic. phil. I, MPA Idheap, Bereich Medizin und Geldleistungen des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung, BSV.
E-Mail: maryka.laamir@bsv.admin.ch

Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeheime

Seit etwa zwei Jahrzehnten begleitet das Thema Qualitätsentwicklung die Entwicklung von Dienstleistungen in der Langzeitpflege und -betreuung. Die Komplexität dieser Dienstleistungen sowie ihre hohe Abhängigkeit von kulturellen und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen haben nicht nur in Europa unterschiedliche Zugänge und Konzepte entstehen lassen. Dabei standen zunächst Fragen der Struktur- und Prozessqualität im Vordergrund. Vor allem im Bereich des Qualitätsmanagements (QM) in Alters- und Pflegeheimen gewann das Interesse an ergebnisorientierten Qualitätsindikatoren in den letzten Jahren an Bedeutung. Neben der Gewichtung unterschiedlicher Ergebnisaspekte geht es aber vor allem darum, mittels welcher Methoden theoretische Ansätze überhaupt in die Praxis übersetzt werden können. Der vorliegende Beitrag zur Debatte beruht auf Ergebnissen des Projekts «Qualitätsmanagement durch ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren», welches von der Europäischen Kommission, Generaldirektion Beschäftigung, im Rahmen des Programms PROGRESS finanziell unterstützt wurde.¹



Kai Leichsenring
Europäisches Zentrum für Wohlfahrts-
politik und Sozialforschung, Wien

Allgemein wird die Qualität einer Dienstleistung (bzw. deren Erbringung) im Anschluss an die gegenseitige Vereinbarung ihrer Inhalte und der Festlegung des dafür aufzubringenden Preises durch die Beteiligten – Anbieter und Kunde – bestimmt. Bei Alters- und Pflegeheimen

und anderen sozialen Dienstleistungen, deren Kosten nicht nur von den BewohnerInnen, sondern auch von der öffentlichen Hand oder Familienangehörigen (Regress) getragen werden, gestaltet sich diese Vereinbarung schon theoretisch deutlich komplexer. Denn hier ist es erforderlich, die Erwartungen einer ganzen Reihe unterschiedlicher Akteure an diese komplexe Dienstleistung «zu vereinbaren» und deren «gehörige Erbringung» für alle Beteiligten transparent zu machen. Für die meist öffentlichen Kostenträger bedeutet dies zu definieren, welche Dienstleistungen sie finanzieren und welche Anforderungen die Anbieter zu erfüllen haben. Ähnliches gilt überdies für potenzielle private Investoren, die nicht nur in Deutschland, Österreich und der Schweiz eine zunehmend wichtige Rolle im Sektor der Alters- und Pflegeheime spielen.

Eine Strategie, um den Anstieg der Nachfrage und in der Folge auch des Angebots an Dienstleistungen im Bereich Langzeitpflege zu steuern, bestand in fast allen Ländern Europas darin, Effizienz und Effektivität von Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich durch «neue Steuerungsmodelle» zu erhöhen: Märkte wurden geöffnet und Angebote durch öffentliche Ausschreibungen erweitert; neue und zusätzliche Anbieter (gemeinnützig und kommerziell) traten auf, und die Kaufkraft der NutzerInnen wurde durch die Einführung von neuen Leistungen wie Pflegegeld bzw. Pflegeversicherung erhöht. Um allen Anbietern auf diesem «Quasi-Markt» gleiche Wettbewerbsbedingungen zu bieten, bedarf es klarer Definitionen der gewünschten Leistung sowie erhöhter Transparenz und Kontrolle (s. auch Leichsenring et al., 2010).

Entsprechende Massnahmen der Qualitätssicherung werden somit zu Grundvoraussetzungen für die Steuerung in diesem Bereich – mit dem allgemeinen Ziel, die Ergebnisse besser auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen abzustimmen. Schliesslich sind auch neue Generationen von (potenziellen) NutzerInnen, deren Angehörige, MitarbeiterInnen und andere Partner von Alters- und Pflegeheimen interessiert an Informationen zur Beurteilung und zum Vergleich von Qualität in Heimen.

¹ Das Projekt wurde vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Österreich) koordiniert und gemeinsam mit Partnerorganisationen aus Deutschland (Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Medizinischer Dienst der Krankenkassen/MDK), den Niederlanden (Stichting Vilans) und England (City University London) sowie der E-Qalin GmbH durchgeführt, die wiederum Partner aus Österreich, Deutschland, Italien, Luxemburg und Slowenien repräsentiert (www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1396).

Diese veränderten Rahmenbedingungen sind wesentliche Einflussfaktoren für die verpflichtende oder auch freiwillige Einführung von QM-Systemen und die Suche nach verbesserten Methoden der externen Qualitätssicherung:

- In Deutschland wurde QM im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung und der damit einhergehenden Öffnung des «Pflegemarkts» in der ambulanten und stationären Pflege erstmals gesetzlich vorgeschrieben. InspektorInnen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) überprüfen vor allem klinische Aspekte der Pflege in Bezug auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mittels einer umfassenden Liste von ergebnisorientierten Qualitätsindikatoren (MDS, 2009). Parallel dazu entstanden unterschiedliche QM-Systeme und -Anleitungen wie etwa die Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege, die Expertenstandards für die wesentlichen Prozesse in Alters- und Pflegeheimen zu definieren suchen (MAGS, 2006).
- In den Niederlanden wurden «Qualitätsrichtlinien für verantwortungsvolle Pflege» gemeinsam mit Dachverbänden von Trägern, NutzerInnen und Aufsichtsbehörden im Gesundheits- und Langzeitpflegebereich entwickelt. Die Richtlinien wurden während der letzten Jahre in allen Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege eingeführt und dienen als Basis für die Heimaufsicht sowie für den seit 2008 verpflichtenden Jahresbericht aller Einrichtungen. Das Programm wurde kontinuierlich evaluiert und bewirkte signifikante Qualitätsverbesserungen (Stoergroep KVZ, 2007).
- In England wurden die um 2005 definierten Nationalen Mindeststandards und Richtlinien für die Heimaufsicht (Key Lines of Regulatory Assessment – KLORA) im Jahr 2009 einer Revision unterzogen. Die darin enthaltenen Kriterien konnten aber einige Hinweise auf relevante Indikatoren für die Veröffentlichung von Qualitätsberichten der Alters- und Pflegeheime geben. Seit 2010 hat die «Care Quality Commission» (CQC) begonnen, ein neues Bewertungssystem einzuführen, wobei nun stärker auf die Selbstevaluierung der Anbieter anstatt auf jährliche Kontrollen gesetzt wird. Trotz der bereits hohen Dichte an staatlicher Regulierung in England konnte sich die freiwillige Initiative *My Home Life (MHL)* zur Förderung der Lebensqualität in der Pflege älterer Menschen etablieren.² Die Initiative propagiert eine neue, evidenz-basierte und

personenzentrierte Vision, die von den Alters- und Pflegeheimanbietern selbst propagiert wird – ein wichtiger Faktor in einer Branche, die meist den Eindruck hat, auf fremdbestimmte Regelungen reagieren zu müssen, anstatt beteiligt zu werden.

- Diese Überlegung war auch einer der Auslöser zur Entwicklung des E-Qalin³ QM-Systems für Alters- und Pflegeheime. Als Ergebnis eines EU-Projekts (Leonardo da Vinci) wird es inzwischen von über 250 Heimen in Deutschland, Luxemburg, Österreich und Slowenien verwendet, um ihre Qualität unter Einbeziehung aller relevanten Akteure im Rahmen einer Selbstbewertung von 66 Kriterien im Bereich «Strukturen und Prozesse» sowie 25 Kennzahlen im Bereich «Ergebnisse» zu evaluieren.

Aus den beschriebenen Initiativen sowie ausgewählter Literatur (z.B. US DHHS, 2008) wurden ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren herausgefiltert und gemeinsam mit ExpertInnen und VertreterInnen von NutzerInnen und AnwenderInnen validiert. Wichtig war den am Projekt beteiligten WissenschaftlerInnen und ExpertInnen, dass nicht nur die Pflegequalität, sondern auch Indikatoren zur Messung der Lebensqualität, der Wirtschaftlichkeit, des sozialen Umfelds und der Nachhaltigkeit identifiziert wurden. Die Validität und Anwendbarkeit der Indikatoren, vor allem aber ihre Fähigkeit, Qualität zu messen, zu steuern, zu vergleichen und zu verbessern, wurden im Rahmen einer Delphi-Erhebung sowie in Workshops mit Führungspersonal aus Alters- und Pflegeheimen untersucht. So entstand letztlich ein Katalog von 94 ergebnisorientierten Indikatoren (Europäisches Zentrum, 2010), die einen wichtigen Teilbereich des QM abdecken, wenn es um die Bewertung und Verbesserung von Ergebnissen der erbrachten Leistung geht.

Kennzahlen in der Praxis von Alters- und Pflegeheimen

Die systematische Einbettung von Kennzahlen in die Managementaufgaben von Führungskräften in Alters- und Pflegeheimen steht gerade erst am Anfang. Zielgerichtete Datenerhebung erfolgt kaum und Befragungen über die Zufriedenheit von BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und Angehörigen/Freunden werden nur spärlich durchgeführt. Widerstände bei den MitarbeiterInnen, die Autonomieverlust und Kontrolle befürchten, sowie Ängste vor Vergleichen und Transparenz finden sich hingegen häufig. Qualitätssicherung und entsprechende Dokumentation werden erledigt, um den Inspektionen und gesetzlichen Anforderungen zu genügen, wodurch deren Sinnhaftigkeit teilweise in Frage gestellt wird. Für Planungs- und Steuerungsprozesse werden in den meisten

2 MHL (www.myhomelife.org.uk) wird von der Vereinigung der Angehörigen und BewohnerInnen sowie allen Dachverbänden der Anbieter von Pflegeheimen sowie von zwei renommierten Organisationen im Bereich der Alterspflege (Age UK, Joseph Rowntree Stiftung) unterstützt. Die Grundlagen für MHL wurden von mehr als 60 WissenschaftlerInnen an britischen Universitäten erarbeitet.

3 «European Quality Improvement and Innovative Learning»: www.e-qalin.net

Einrichtungen bestenfalls Kennzahlen aus dem Rechnungswesen herangezogen. Erhebungen und Analysen von qualitativen Kennzahlen aus den Perspektiven von BewohnerInnen (Pflegequalität, Lebensqualität) oder MitarbeiterInnen (Qualität der Arbeitsbedingungen), daraus abgeleitete Strategien und die Umsetzung entsprechender Verbesserungsprozesse stellen für viele HeimleiterInnen noch Neuland dar.

Dies liegt sicher auch darin begründet, dass personenorientierte soziale Dienstleistungen lange Zeit mehr an berufsethischen Standards und Beziehungsqualität denn an ökonomischer Effizienz und Ergebnisqualität orientiert waren. Wenn nun Controlling, Effizienz und evidenzbasierte Kennzahlen gefordert werden, sollte darauf geachtet werden, die Eigenheiten personenbezogener sozialer Dienstleistungen auch in das entsprechende QM einzubetten. Ziel muss es sein, die einrichtungsspezifische Qualität – u.a. durch die Arbeit mit ergebnisorientierten Kennzahlen – mit Zahlen und Fakten zu hinterlegen, um

- Verhandlungen mit Kostenträgern über Preis *und* Qualität nachvollziehbar und besprechbar zu gestalten;
- MitarbeiterInnen zu unterstützen, ihre Leistungen darzustellen und zu verbessern;
- BewohnerInnen, deren Angehörigen und Freunden die Ergebnisse des Lebens und Arbeitens in Alters- und Pflegeheimen, inklusive ihrer eigenen Beiträge dazu, transparent zu machen; und

- mit sonstigen Partnern (Zulieferer, soziale Dienste, Hausärzte, Spitäler) die Ergebnisse der Zusammenarbeit und mögliche Verbesserungen zu diskutieren.

Die Einführung von QM hat das Bewusstsein für Qualitätsentwicklung und strategische Planung in Alters- und Pflegeheimen durchaus erhöht. Zu den Validierungsworkshops in Österreich, Deutschland und Luxemburg wurden deshalb AnwenderInnen des E-Qalin QM-Systems (in der Mehrzahl GeschäftsführerInnen, HeimleiterInnen, PflegedienstleiterInnen, Qualitätsbeauftragte aus privaten, non-profit und öffentlichen Organisationen) eingeladen. Gerade sie konnten eine Reihe von bislang nicht ausgeschöpften Möglichkeiten der Arbeit mit Kennzahlen ausmachen, wie z.B. die Analyse von Trends über bestimmte Zeiträume hinweg, trägerinterne Vergleiche oder auch solche mit anderen Anbietern sowie Ansätze von Benchmarking im regionalen Kontext. Ein wichtiger Ausgangspunkt war dabei die Erkenntnis, dass Kennzahlen an sich weder «gut» noch «schlecht», sondern lediglich mehr oder weniger geeignet sind, um bestimmte Sachverhalte und Prozesse zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen zu steuern.

Mit Kennzahlen arbeiten bedeutet in der Folge, sich Ziele zu setzen, die messbar und nachvollziehbar sind – sei es in der Pflege, in Bezug auf die Lebensqualität von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen, Führung

Beispiel 1 für einen Indikator aus dem Bereich «Pflegequalität»

Definition	Anteil der BewohnerInnen mit Dekubitus (Stufen 2–4), bei denen das Leiden im Alters- und Pflegeheim begonnen hat.
Operationalisierung	Um diesen Indikator messen zu können, wird eine anfängliche Beurteilung des Dekubitus-Status zum Zeitpunkt der Aufnahme benötigt. Dekubiti der Stufe 1 sind aufgrund von möglichen Ungenauigkeiten bei der Diagnose ausgenommen. Dieser Indikator basiert im Rahmen eines systematischen Controllings auf der kontinuierlichen Pflegedokumentation mit regelmässiger Auswertung (monatlich). Alternativ kann er als Bestandsaufnahme einmal jährlich an einem bestimmten Tag gemessen werden.
Berechnung/Formel	Zähler: Zahl der BewohnerInnen mit Dekubitus (Stufen 2–4) Nenner: Zahl der untersuchten BewohnerInnen
Nutzen/Zweck	Zweck dieses Indikators sind verbesserte Strategien zur Vorbeugung von Dekubiti. Diese sind nicht nur schmerzhaft und beeinträchtigend, sie können auch eine höchst negative Langzeitwirkung auf die Gesundheit und Lebensqualität der BewohnerInnen haben.
Perspektive	BewohnerInnen
Thema	Pflegequalität und Sicherheit
Quelle	Angeregt durch: KVZ-VVT, 2007; KVZ-VVT, 2010; E-Qalin, 2009; MDS, 2009; US DHHS, 2008; CSCI, 2008

Beispiel 2 für einen Indikator aus dem Bereich «Pflegerqualität»

Definition	Anteil der BewohnerInnen, bei denen während der letzten 30 Tage Medikationsfehler festgestellt wurden.
Operationalisierung	Zur Messung dieses Indikators können unterschiedliche Quellen verwendet werden: Pflegedokumentation, Erinnerungsvermögen von MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und formale Ereignisaufzeichnungen, wie im niederländischen System. Medikationsfehler beinhalten folgende Vorkommnisse: <ul style="list-style-type: none"> • Die vorgeschriebene Medikation wurde nicht verabreicht • Eine falsche Dosierung wurde verabreicht • Das Medikament wurde zum falschen Zeitpunkt verabreicht • Der/die BewohnerIn hat die Einnahme verweigert • Das falsche Medikament wurde verabreicht • Eine falsche Kombination von Medikamenten wurde verabreicht Achtung: Nicht bei BewohnerInnen messen, welche ihre Medikamente selbst einnehmen! Nur bei BewohnerInnen erheben, die ihre Medikamente durch MitarbeiterInnen verabreicht bekommen!
Berechnung/Formel	Zähler: Zahl der BewohnerInnen, für die Medikationsfehler während der letzten 30 Tage berichtet wurden. Nenner: Zahl der BewohnerInnen, denen Medikamente durch das Heimpersonal verabreicht werden.
Nutzen/Zweck	Zweck dieses Indikators ist die Vorbeugung von Medikationsfehlern. Eine Überdosierung mancher Medikamente kann beispielsweise zu schwerwiegenden Nebenwirkungen führen; eine Unterdosierung kann sich in schlechteren Behandlungsergebnissen auswirken. Der Indikator ist darüber hinaus geeignet, Einblick in die Führungskultur eines Alters- und Pflegeheims zu gewähren: wird der Bericht eines Medikationsfehlers lediglich dazu benutzt, den/die «Schuldige/n» abzustrafen, werden MitarbeiterInnen dazu neigen, solche Ereignisse in Zukunft eher zu verheimlichen, anstatt sie zur Verbesserung von Abläufen und Rahmenbedingungen zu nutzen.
Perspektive	BewohnerInnen, MitarbeiterInnen (Führung)
Thema	Pflegerqualität und Sicherheit, Führung
Quelle	Angeregt durch: KVZ-VVT, 2007; 2010; US DHHS, 2008; CSCI, 2008

Beispiel für einen Indikator aus dem Bereich «Lebensqualität»

Definition	Zahl der Initiativen zur Förderung von Begegnung und Austausch zwischen BewohnerInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen und dem sozialen Umfeld.
Operationalisierung	Dieser Indikator wird auf Basis einer Dokumentation der Besucherzahlen bei Veranstaltungen/Initiativen generiert.
Berechnung/Formel	Zahl der gemeinsamen Initiativen im letzten Jahr.
Nutzen/Zweck	Dieser Indikator misst die Öffnung des Heims zum sozialen Umfeld und das Ausmass der Förderung von BewohnerInnen bei der Entwicklung und Erhaltung von Beziehungen mit Personen und Gruppen ausserhalb des Alters- und Pflegeheims. Die Erhaltung von Beziehungen mit dem sozialen Umfeld ermöglicht den BewohnerInnen Kontinuität und die Entwicklung von Teilhabe. Initiativen und Veranstaltungen können somit sinnstiftend wirken und die Lebensqualität erhöhen. Konkrete Massnahmen und Inhalte von Initiativen sollten mit allen Beteiligten geplant und durchgeführt werden.
Perspektive	BewohnerInnen, Angehörige/Freunde, MitarbeiterInnen
Thema	Lebensqualität, Gemeinschaft, Sinnstiftung
Quelle	Angeregt von CSCI, 2008; E-Qalin, 2009; MAGS NRW, 2006

und Wirtschaftlichkeit oder in den Beziehungen mit Angehörigen, Partnern und Zulieferern. Nur wer vorher etwa den «Anteil der BewohnerInnen mit Dekubitus, bei denen das Leiden im Alters- und Pflegeheim begonnen hat» erhoben und definiert hat (siehe Kasten), kann nachher überprüfen, ob das festgelegte Verbesserungsziel erreicht wurde. Nur wer regelmäßige Erhebungen zur Zufriedenheit von BewohnerInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen durchführt, kann über mögliche Ursachen und Wirkungen von Steuerungsmassnahmen reflektieren und Korrekturen vornehmen. Nur auf Basis einer eingehenden Analyse, warum Ziele (nicht) erreicht wurden, können Verbesserungen entwickelt und umgesetzt werden.

Die Planung der Arbeit mit Kennzahlen, z.B. im Zusammenhang mit der Einführung von QM, basiert daher auf einer Definition der angestrebten Ziele, der Auswahl dazu passender Kennzahlen und der Festlegung entsprechender Soll-Werte. Die definierten Kennzahlen und Soll-Werte bilden den Rahmen und die Basis für zukünftige Entscheidungen, weshalb sicher zu stellen ist, dass diese in der jeweiligen Organisation quantitativ (numerisch) darstellbar und mit tragbarem Aufwand zu erheben sind. Kennzahlen sind Indikatoren für die Leistung eines Alters- und Pflegeheims, sie bilden aber nicht sämtliche Leistungen und Qualitäten einer Organisation ab. Es ist daher relativ nutzlos, hunderte Kennzahlen zu erheben, wenn sie nicht gleichzeitig kontrolliert und steuerungsrelevant beeinflusst werden können. Jegliche Flexibilität ginge verloren und die MitarbeiterInnen würden nur noch mit Datenerhebung beschäftigt sein. Schon durch die gezielte Auswahl von 10 bis 15 Kennzahlen, systematisches Controlling und die Auseinandersetzung mit diesen Themen im Alltag kann in Alters- und Pflegeheimen ein ständiger Verbesserungsprozess eingeleitet werden. Wenn Führungskräfte und MitarbeiterInnen diesen Zugang einmal verinnerlicht haben, wird die Auswahl und Definition geeigneter Kennzahlen, deren Erhebung und Verknüpfung mit alltäglichen Routinen einfacher. Die immer noch vorhandene Furcht von Führungskräften und MitarbeiterInnen vor übertriebener Kontrolle, Bürokratie und Abstrafungen kann abgebaut werden, wenn die Ursachen und mögliche Wirkungen von Handlungen und Interventionen in der Organisation zu einem alltäglichen Thema der Reflexion werden.

Dazu ein Beispiel: Aufgrund des international anerkannten Standards, dass Medikationsfehler meldepflichtig sind, sollte die Erhebung des «Anteils der BewohnerInnen, bei denen während der letzten 30 Tage Medikationsfehler festgestellt wurden», keine Schwierigkeit darstellen. In vielen Alters- und Pflegeheimen zeigt sich jedoch, dass diese Kennzahl nicht relevant ist, da die MitarbeiterInnen solche Fehler aus Angst vor Bestrafung nicht melden. Es geht somit vor allem um die Entwicklung einer Führungskultur, die darauf aufbaut, MitarbeiterIn-

nen zu befähigen, selbstverantwortlich zu handeln und aus Fehlern für die gesamte Organisation zu lernen.

Schlussfolgerungen

Das Interesse an einem Einsatz von Indikatoren zur Messung und Prüfung der Ergebnisqualität hat in Europa insgesamt stark zugenommen, obwohl hier die Diskussion um empirisch fundierte und verlässliche Qualitätsindikatoren im Vergleich zu den USA sehr spät und noch keineswegs im selben Ausmass erreicht hat (Nies et al., 2010). Betrachtet man den Fokus der wichtigsten Qualitätsinitiativen in Europa, wird das Thema insgesamt immer noch nachrangig behandelt und hat bisher in keiner Weise jene Beachtung erhalten, welche ihm zukommen müsste – nicht zuletzt aus der Nutzerperspektive und im Hinblick auf die Sicherstellung einer menschenwürdigen Pflege.

Ergebnisorientierte Indikatoren zur Messung und Prüfung der Pflege- und Lebensqualität stellen einen wichtigen Ansatz zur Verbesserung dar, indem sie für die Qualitätsentwicklung von Diensten und Einrichtungen nutzbar gemacht werden – auch in einem allgemeinen Kontext von alternden Gesellschaften, die nach effektiveren und effizienteren Leistungen in der Langzeitpflege verlangen.

Ein wesentlicher Schritt zur Verbreitung der integrierten Arbeit mit Kennzahlen wäre sicherlich die Herstellung eines intensiveren Dialogs zwischen Anbietern und Kostenträgern bzw. Aufsichtsorganen sowie Organisationen, die (potenzielle) HeimbewohnerInnen vertreten. Vereinbarungen über die Bedeutung und Reichweite von Kennzahlen, deren Auswahl und den Grad an Transparenz, der von allen Beteiligten hilfreich erlebt und akzeptiert wird, geschehen nicht von selbst. Investitionen in gemeinsame Fortbildung und die reflektierte Auseinandersetzung mit Ergebnisqualität in Form von Kennzahlen durch entsprechende Schulung unter breiter Einbeziehung der MitarbeiterInnen sind daher notwendig. Beginnen könnte man mit der Definition einer Kennzahl und eines verbindlichen Standards: Der Anteil der Ausgaben für die Schulung und die Arbeit mit Kennzahlen sollte mindestens ein Prozent des Jahresumsatzes im Alters- und Pflegeheim betragen.

Literatur

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Hg.) (2010) Verbesserung messen. Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime. Wien/Bad Schallerbach/Utrecht/Dortmund/London/Düsseldorf/Essen/: Europäisches Zentrum/E-Qalin/Vilans/TU Dortmund/City University/MAGS/MDK – zugänglich in englischer, deutscher und niederländischer Sprache unter: www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1396

Leichsenring, Kai / Barnett, Stephen / Rodrigues, Ricardo (2010): Contracting for Quality. Brighton: ESN

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen/MDS (2009) Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege. Qualitätsprüfungs-Richtlinien, MDK-Anleitung, Transparenzvereinbarung. Essen: MDS

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2006): Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege 2004–2006 – Qualitätsmassstäbe für die vollstationäre Pflege – Version 1.0. Düsseldorf: MAGS NRW

Nies, Henk u.a. (2010): Quality Management and Quality Assurance in Long-Term Care – European Overview Paper. Utrecht/Vienna: Stichting Vilans/ European Centre for Social Welfare Policy and Research (INTERLINKS Report #2 – <http://interlinks.euro.centre.org>)

NCHR&D Forum (2007) My Home Life: Quality of Life in Care Homes: A Review of The Literature. London: Help the Aged (www.myhomelife.org.uk)

Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg (2007) Quality Framework Responsible Care Nursing, Care and Home Care (long-term and/or complex care). Rijswijk: Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg

US Department of Health and Human Services (US DHHS) (2008) MDS 2.0 Public Quality Indicator and Resident Reports – available at: www.cms.hhs.gov/MDSPubQandResRep/02_qmreport.asp?qr=13&isSubmitted=qm2

Kai Leichsenring, Dr. phil., Senior Research Associate am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung und selbstständiger OE-Berater und -Trainer (u.a. E-Qalin-Trainer), Wien. E-Mail: leichsenring@euro.centre.org

Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen

Im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV und des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO wurden im Rahmen eines Forschungsprojekts die Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen ausgewiesen¹ und erstmals auch die Struktur der Verwaltungskosten der 2. Säule bei Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen untersucht.² Diese Erhebung ermöglicht somit die Bezifferung der Aufwände pro Ereignis und pro Aufgabe im Rahmen der Umsetzung der 2. Säule.³ Im Weiteren wurden die gesetzlichen Pflichten, welche hinter einzelnen Aufgaben und Ereignissen stehen, aufgeführt.



Jacqueline Kucera
Bundesamt für Sozialversicherungen

Verwaltungskosten bei Vorsorgeeinrichtungen

Die bei Vorsorgeeinrichtungen anfallenden allgemeinen Verwaltungskosten werden bereits heute in der Pensionskassenstatistik des BFS ausgewiesen. Diese betragen für das Jahr 2009 insgesamt 792 Mio. Franken.

Verwaltungskosten für Aufgaben

Diese Studie hat die bei Vorsorgeeinrichtungen anfallenden Kosten für die Erledigung von 14 Aufgaben untersucht. Dabei fällt auf, dass wenige permanente Aufgaben einen grossen

Teil der Verwaltungskosten ausmachen. Zwei Aufgaben sind dabei besonders teuer: «Daten und individuelle Kontenführung» mit ca. 250 Mio. Franken und «Informationen und Auskünfte an aktive Versicherte und RentnerInnen» mit ca. 160 Mio. Franken. Zusammen kosten laufende Buchhaltungsarbeiten und Zahlungsverkehr 155 Mio. Franken und Jahresabschlussarbeiten rund 50 Mio. Franken jährlich. Die Aufwände für diese Aufgaben belaufen sich auf über die Hälfte der bei Vorsorgeeinrichtungen anfallenden allgemeinen Verwaltungskosten der 2. Säule. Vgl. Grafik G1.

Verwaltungskosten für Ereignisse

Die Forscher haben 14 konkrete Ereignisse untersucht. Der Verwaltungsaufwand für diese entspricht nur einem Teil der Verwaltungskosten bei Vorsorgeeinrichtungen. Insgesamt beträgt der Verwaltungsaufwand für die untersuchten 14 Ereignisse ca. 220 Mio. Franken, vgl. Grafik G2.

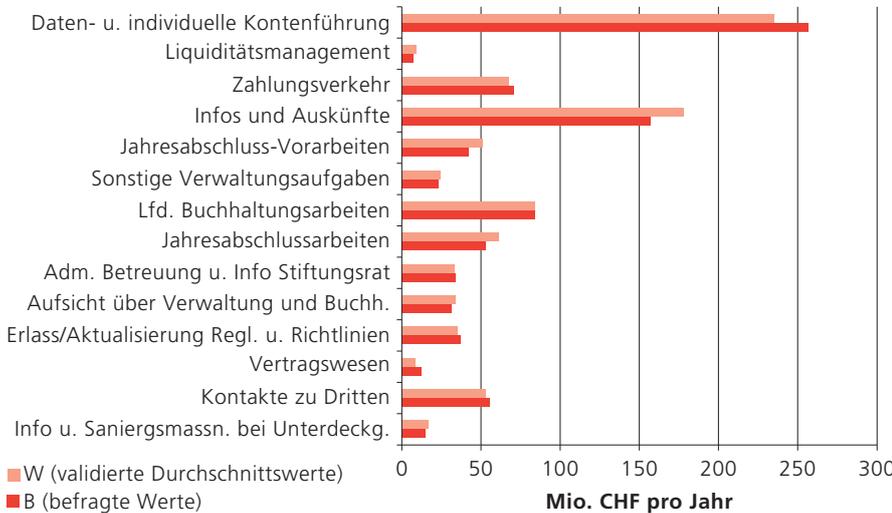
Das Ereignis «Änderung von Lohn oder Beschäftigungsgrad» erweist sich mit ca. 80 Mio. Franken Verwaltungsaufwand als grösster Kostenblock. Die Bearbeitung von «Ein- und Austritten» verursacht insgesamt ca. 35 Mio. Franken Verwaltungskosten. Die drei Ereignisse erzeugen pro Fall zwar einen geringen Aufwand, die grossen Jahresfallzahlen dieser Ereignisse⁴ führen jedoch dazu, dass sie bei Vorsorgeeinrichtungen zu über zwei Drittel des ereignisbedingten Verwaltungsaufwandes beitragen.

Andere Ereignisse sind im Einzelfall besonders aufwendig und entsprechend teuer. Dabei ragt, nebst der Bearbeitung der IV-Fälle und der Kapitalbezüge, die Wohneigentumsförderung heraus. Diese Ereignisse sind zahlenmässig geringer, erzeugen

- 1 Hornung Wirtschafts- und Sozialstudien/IC Infraconsult AG/Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG «Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» Beiträge zur sozialen Sicherheit, Berichtnummer 4/11, Bern, 2011. www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen
- 2 Die Studie weist sowohl die bei Vorsorgeeinrichtungen befragten Werte (B) wie auch die anlässlich eines Workshops mit Experten validierten Durchschnittswerte (W) aus. B-Wert basiert auf dem Zeitaufwand pro Ereignis gemäss Befragung der Vorsorgeeinrichtungen bzw. der Unternehmen; W-Wert basiert auf dem Zeitaufwand pro Ereignis gemäss Experten-Workshop.
- 3 Die in diesem CHSS-Artikel präsentierten Grafiken wurden der Studie entnommen.
- 4 Eintritte: 650 000; Austritte: 580 000; Änderung Lohn/Beschäftigungsgrad: 4 430 000, Studie Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen (2011; Berichtnummer 4/11)

Verwaltungskosten bei Vorsorgeeinrichtungen für Aufgaben

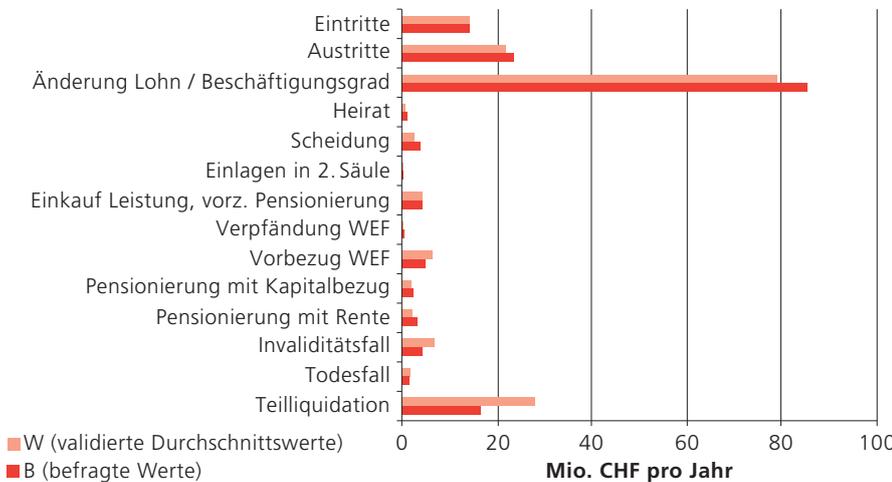
G1



Quelle: Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen (2011; Berichtsnummer 4/11)

Verwaltungskosten bei Vorsorgeeinrichtungen für Ereignisse

G2



Quelle: Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen (2011; Berichtsnummer 4/11)

jedoch pro Fall einen grossen Aufwand. So beträgt der zeitliche Aufwand für die Bearbeitung eines WEF-Vorbezugs bei Vorsorgeeinrichtungen zwischen 60 und 120 Minuten und zwischen 30 und 60 Minuten bei Verpfändung. Für die Bearbeitung eines Kapitalbezugs beläuft sich der zeitliche Aufwand pro Fall auf 55 bis 100 Minuten. Diese Ereignisse werden

laut Autoren von den Vorsorgeeinrichtungen als besonders belastend bezeichnet, dies obwohl die Verwaltungskosten im Gesamtvergleich tief erscheinen. Die Verwaltungskosten für Wohneigentumsförderung betragen rund 5,5 Mio., für die Bearbeitung der IV-Fälle rund 4,5 Mio. und für Bezug von Kapital bei Pensionierung rund 2,5 Mio. Franken jährlich.

Verwaltungskosten bei Unternehmen

Diese Studie ermöglicht erstmals eine Einschätzung der im Rahmen der Umsetzung der 2. Säule bei Unternehmen anfallenden Verwaltungskosten (ca. 280 Mio. Franken) und gibt Auskunft über deren Kostenstruktur.

Verwaltungskosten für Aufgaben

Im Rahmen der Pflicht zur Durchführung der beruflichen Vorsorge fallen bei Unternehmen Verwaltungsaufgaben an. In dieser Studie wurden fünf konkrete Aufgaben untersucht. Dazu gehört die Meldung von Ereignissen an die Vorsorgeeinrichtung, welche mit dem grössten Aufwand verbunden ist. Aufgrund dieser Aufgabe fallen jährlich rund 80 Mio. Franken Verwaltungskosten an. Nahezu ebenso aufwendig ist die Überprüfung der BVG-Lösung und der Vorsorgepläne mit etwas über 70 Mio. Franken jährlich, vgl. Grafik G3.

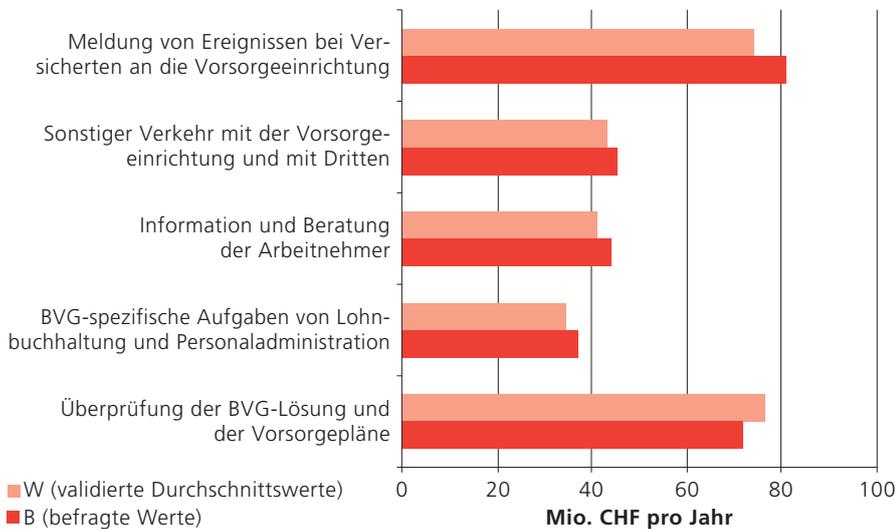
Im Weiteren verursachen die Beratung und Information der ArbeitnehmerInnen in BVG-Fragen (z.B. freiwilliger Einkauf, vorzeitige Pensionierung, WEF usw.) sowie sonstiger Verkehr mit Vorsorgeeinrichtungen und Dritten je ca. 40 Mio. Franken Verwaltungsaufwand. BVG-spezifische Jahresabschlussarbeiten sowie periodische Zahlungen der Versicherungsbeiträge führen bei Unternehmen jährlich zu einem Aufwand von ca. 35 Mio. Franken.

Verwaltungskosten für Ereignisse

Im Rahmen der fünf untersuchten Verwaltungsaufgaben wurden 14 Ereignisse und deren Kostenstruktur analysiert. Diese Ereignisse bilden eine Teilmenge der anfallenden Verwaltungsaufgaben und verursachen rund 70 Mio. Franken an Verwaltungsaufwand bei Unternehmen. Interessant ist, dass vier Ereignisse – Lohnänderungen, Ein- und Austritte und Einkauf von Leistungen – über 90 Prozent der in dieser Studie untersuchten Aufwände für die Bearbei-

Verwaltungskosten bei Unternehmen für Aufgaben

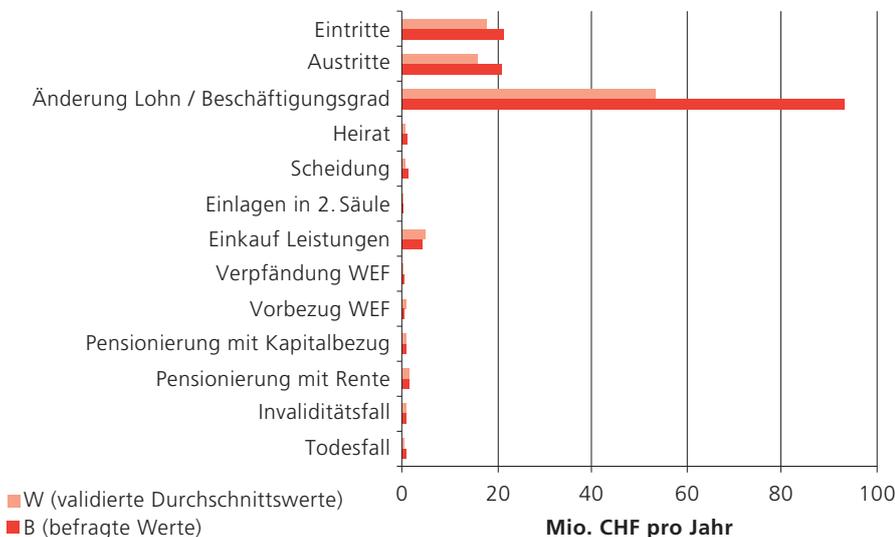
G3



Quelle: Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen (2011; Berichtsnummer 4/11)

Verwaltungskosten bei Unternehmen für Ereignisse

G4



Quelle: Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen (2011; Berichtsnummer 4/11)

Gesetzliche Handlungspflichten

Das Forschungsprojekt gibt zudem Auskunft darüber, welche gesetzliche Handlungspflicht die anfallenden Aufgaben und Ereignisse steuert. Die Analyse von 19 Rechtserlassen hat gezeigt, dass für Vorsorgeeinrichtungen, Unternehmen und andere im Bereich der beruflichen Vorsorge tätigen Akteure rund 1800 Rechtsnormen mit insgesamt 640 Handlungspflichten bestehen.

Die Autoren führen aus, dass die Beziehungen zwischen Rechtsnormen bzw. Handlungspflichten einerseits und den einzelnen Ereignissen und Aufgaben andererseits aufzeigen, dass die Höhe des mit der Bearbeitung einer Aufgabe oder der Verarbeitung eines Ereignisses verbundenen Verwaltungsaufwandes keineswegs mit der Zahl der hinter den Aufgaben und Ereignissen stehenden gesetzlichen Handlungspflichten korreliert. Gemäss Studie lässt die Höhe des mit der Bearbeitung einer Aufgabe oder der Verarbeitung eines Ereignisses verbundenen Verwaltungsaufwandes keine Rückschlüsse auf die Zahl der hinter den Aufgaben und Ereignissen stehenden gesetzlichen Handlungspflichten zu. Konkret bedeutet dies für die Forscher, dass die Bearbeitung einer Aufgabe zwar hohe Kosten verursachen mag, aber nicht zwangsläufig eine Vielzahl von Handlungspflichten dahinter stehen. Gemäss Aussage im Bericht können umgekehrt Aufgaben und Ereignissen mit tiefem Verwaltungsaufwand auf eine grosse Zahl von Handlungspflichten zurückzuführen sein.

So weist die Studie darauf hin, dass nur wenige Handlungspflichten hinter dem Ereignis stehen, welches mit Abstand den grössten Verwaltungsaufwand verursacht.

Konkret werden Änderungen von Lohn/Beschäftigungsgrad lediglich durch folgende Handlungspflichten verursacht:

- die Pflicht zur Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall (Art. 20 Abs. 1 FZG)

tung von Ereignissen ausmachen, vgl. Grafik G4.

Laut Studie beläuft sich der jährliche Verwaltungsaufwand für Lohnmutationen und Änderungen des Beschäftigungsgrades auf ca. 40 Mio. Franken. Ein- und Austritte verursachen ca. 20 Mio. Franken und Einkauf von Leistungen rund 2 Mio. Franken

Verwaltungskosten. Für die Bearbeitung von Scheidungen (ca. 0,6 Mio.), Invaliditätsfällen (ca. 0,4 Mio.), Todesfällen (0,3 Mio.), Kapitalbezügen infolge Pensionierung (ca. 0,6 Mio.) und Wohneigentumsförderung (ca. 0,2 Mio.) werden im Vergleich dazu jährlich tiefe Verwaltungskosten ausgewiesen.

- die Information an Versicherte (Art. 20 Abs. 1 FZG)
- die Meldepflicht der Unternehmen an die Vorsorgeeinrichtung (BVV2 Art. 10 Abs. 1 und FZV Art. 1 Abs. 1)

Die hohen Kosten für dieses Ereignis, d.h. für Änderung von Lohn/Beschäftigungsgrad, sind somit nicht auf eine grosse Zahl von gesetzlichen Pflichten zurückzuführen, sondern wie bereits erwähnt, auf die hohe Zahl dieser Mutationen.

Auch das zweite Beispiel zeigt die Schwierigkeit auf, eine direkte Beziehung zwischen einer Handlungspflicht und den Kosten einer Aufgabe herstellen zu können. Nicht weniger als 57 Handlungspflichten stehen hinter der kostenintensivsten Aufgabe der Vorsorgeeinrichtungen: die Daten- und individuelle Kontenführung (ungefähr 260 Mio. Franken).

Gemäss Aussage der Studie bräuchte eine punktuelle Vereinfachung der Gesetzgebung wohl kaum eine nennenswerte Kostenreduktion oder Vereinfachung.

Methode (Auszug aus der Studie)

Die Untersuchung des allgemeinen Verwaltungsaufwandes lehnt sich an die Methode des Regulierungskostenmodells (RKM) an. Mit diesem werden die Kosten von gesetzlichen Handlungspflichten geschätzt, die die sogenannten Normadressaten – im vorliegenden Fall sind das Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen – ausführen müssen. Weil im Rahmen der vorliegenden Studie vor allem die Struktur des Verwaltungsaufwandes untersucht wird, kann das RKM nicht in seiner reinen Form angewandt werden. Die umfassende Sicht der Strukturierung des gesamten Verwaltungsaufwandes bedingt, dass sämtliche Aufgaben im Zusammenhang mit der 2. Säule im Detail beschrieben und der entsprechende Aufwand erhoben werden. Im Gegensatz zum RKM erfolgt hier nicht eine Analyse ausschliesslich aus dem Blickwinkel von gesetzlichen Handlungspflichten, sondern auch aus dem Blickwinkel der Gesamtheit der zu erfüllenden Aufgaben. So hat die Studie im Rahmen der Verwaltungskosten der 2. Säule die einzelnen Aufgaben und Ereignisse untersucht, welche bei Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen anfallen:

- Eine Aufgabe umfasst eine oder mehrere einmalige oder wiederkehrende Tätigkeit/en, welche eine Vorsorgeeinrichtung bzw. ein Unternehmen ausführen muss, um ihren selbstdefinierten Organisationszweck und ihre gesetzlich auferlegten Pflichten verantwortlich zu erfüllen (z.B. Daten- und individuelle Kontenführung, Informationen und Auskünfte an aktive Versicherte usw.).
- Ein Ereignis ist ein vordefiniertes beobachtbares Geschehen im Leben der Versicherten deren Verarbeitung die Ausführung bestimmter Verwaltungstätigkeiten im Unternehmen und in der Vorsorgeeinrichtung verlangt (z.B. Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bzw. Unternehmung, Eheschliessung usw.). Der Aufwand der Bearbeitung sämtlicher Ereignisse in einer bestimmten Periode ist eine Teilmenge des Gesamtaufwandes für die Erfüllung der Aufgaben in derselben Periode.

Die Berechnung des Verwaltungsaufwandes der Aufgaben erfolgte mittels Top-Down-Methode. Im Rahmen der Studie wurde der Zeitaufwand für die Gesamtheit der Aufgaben im Rahmen der 2. Säule bei Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen erhoben und in Stellenprozenten pro Aufgabe angegeben. Diese Werte wurden auf die Gesamtheit der Versicherten (Aktive und Rentner) mit dem mittleren Stundensatz eines Administrators in Unternehmen und Vorsorgeunternehmen hochgerechnet.

Zur Berechnung der Verwaltungskosten pro Ereignis, wurde die Bottom-Up-Methode verwendet. Konkret wurde die effektiv benötigte Zeit pro Ereignis erhoben und aufgrund der jährlichen Frequenz dieser Ereignisse (aktive Versicherte) hochgerechnet und mit dem durchschnittlichen Stundensatz multipliziert.

Quelle: Hornung Wirtschafts- und Sozialstudien/IC Infraconsult AG/Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG «Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen», Beiträge zur sozialen Sicherheit, Berichtnummer 4/11, Bern, 2011

Lebensversicherungsgesellschaft

Die Autoren führen aus, dass ein grosser Anteil des gesamten jährlichen Verwaltungsaufwandes für die 2. Säule nicht bei den Vorsorgeeinrichtungen und den angeschlossenen Unternehmen selbst entsteht, sondern bei den Lebensversicherern.

Gemäss Finma belief sich der Verwaltungsaufwand der privaten Lebensversicherer im Jahr 2009 für die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge auf rund 918 Mio. Franken. Dieser Betrag gliedert sich wie folgt auf:

- Vertragsabschlussaufwendungen 183 Mio. Franken
- Aufwand für die Verwaltung 735 Mio. Franken

Diese Vertragsabschlussaufwendungen werden im Offenlegungsschema für 2010, das durch die Finma am 12.9.2011 aufgeschaltet wurde, in diesem Jahr erstmals ausgewiesen. Der Verwaltungsaufwand allein macht also rund 80 Prozent der ausgewiesenen Kosten von 918 Mio. Franken aus.

Laut Studie stehen ungefähr die Hälfte der in der beruflichen Vorsorge aktiven Versicherten über die jeweilige Vorsorgeeinrichtung in Verbindung zu einer Lebensversicherungsgesellschaft. Die bei Lebensversicherungsgesellschaften anfallenden Verwaltungskosten werden für Leis-

tungen wie Risikorückdeckung, Verwaltung und Geschäftsführungsmandate sowie für Vollversicherungslösungen erhoben. Die Autoren dieser Studie führen aus, dass sich die genauere Struktur der Kosten bei den Lebensversicherern – nach Ereignissen und Aufgaben – mangels Informationen nicht ermitteln lässt.

Fazit

Die Studie weist erstmals die Verwaltungskosten aus, welche bei Unternehmen durch den Betrieb der 2. Säule anfallen. Zudem kennen wir jetzt die Struktur dieser Verwaltungskosten der 2. Säule bei Unternehmen und Vorsorgeeinrichtungen. Jedoch vermag die Studie keine grösseren Kosteneinsparungen oder konkrete Vereinfachungen in der Umsetzung der beruflichen Vorsorge aufzuzeigen.

Laut Autoren wurde anlässlich der Interviews mit Verantwortlichen der Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen zwar erwähnt, dass z.B. die Bearbeitung von Invaliditätsfällen und WEF-Vorbezügen oder auch die Aufbereitung der Daten für die Pensionskassenstatistik im Einzelfall aufwendig sind. Die Studie zeigt jedoch ebenfalls auf, dass diese – für die Vorsorgeeinrichtungen oder Unternehmen möglicherweise problematischen Aufgaben – nicht denjenigen entsprechen, die einen grossen Anteil der Verwaltungskosten der 2. Säule ausmachen.

Die Autoren führen aus, dass ein grosser Teil der hohen Verwaltungsaufwand verursachenden Aufgaben und Ereignisse auf die Grundpfeiler der 2. Säule zurückgeführt werden können. So werden die anfallenden Kosten dem Kapitaldeckungsverfahren, der Selbstständigkeit der Vor-

sorgeeinrichtungen bzw. der Vielfalt von Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgelösungen zugeschrieben.

Die Ergebnisse dieser Studie dienen dem BSV dazu, weitere Überlegungen zu möglichen Vereinfachungen in den Bericht zur Zukunft der 2. Säule einfließen zu lassen, und das SECO wird die Ergebnisse zur Messung der bei Unternehmen anfallenden Regulierungskosten verwenden.

Jacqueline Kucera, Experte in ökonomischen und statistischen Grundlagen der Altersvorsorge, Abteilung A + H, Sektor Grundlagen, Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: jacqueline.kucera@bsv.admin.ch

Zukunft der 2. Säule – konsensfähige Lösungsansätze aufzeigen

Die berufliche Vorsorge sieht sich mit zahlreichen Herausforderungen wirtschaftlicher, demografischer und gesellschaftlicher Art konfrontiert. Mit der Strukturreform wurde die 2. Säule teilweise schon diesen veränderten Umständen angepasst. In der Abstimmung vom 7. März 2010 über die Anpassung des Umwandlungssatzes hat es das Schweizer Stimmvolk aber klar abgelehnt, auch den Mindestumwandlungssatz auf die neuen Gegebenheiten abzustimmen. Angesichts der Gefahr für das finanzielle Gleichgewicht der Vorsorgeeinrichtungen thematisiert der Bundesrat den Mindestumwandlungssatz nun in einem weiteren Rahmen.



Martina Stocker
Bundesamt für Sozialversicherungen

Herausforderungen

Die berufliche Vorsorge sieht sich in den kommenden Jahren mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert.

Erstens ist dabei an die schwierige Lage an den Finanzmärkten zu denken. Es befinden sich knapp 700 Milliarden Franken im Vorsorgekreislauf. Diese Gelder werden angelegt und werfen eine Rendite ab (sogenannter «dritter Beitragszahler»). Üblicherweise liegen die notwendigen Renditen einer Vorsorgeeinrichtung bei rund 4 Prozent (abhängig je nach Kasse, vor allem der Anteil der RentnerInnen ist aufgrund des hohen Um-

wandlungssatzes entscheidend). In den letzten zehn Jahren konnte dieser Wert nicht mehr erreicht werden. Dies zwingt die Vorsorgeeinrichtungen dazu, ihre Finanzierung zu überprüfen. Damit das finanzielle Gleichgewicht einer Vorsorgeeinrichtung nicht aus dem Ruder gerät, sind Sanierungsmassnahmen oftmals unumgänglich.

Zweitens ist auch die demografische Entwicklung zu beachten. Die Lebenserwartung steigt kontinuierlich: Lag sie 1980 bei Männern im Alter von 65 Jahren noch bei 15,10 Jahren und bei Frauen bei 18,80 Jahren, beträgt sie gemäss Vermögenszentrum (VZ) 2010 für das Jahr 2015 schon 20,46 bzw. 23,17 Jahre. Dies

bedeutet, dass die Vorsorgeeinrichtungen bei gleich bleibender Beitragsdauer immer länger Leistungen ausrichten müssen.

Schliesslich dürfen auch die stetigen Veränderungen der Arbeitswelt nicht ausser Acht gelassen werden, denn das Vorsorgeverhältnis knüpft direkt an das Arbeitsverhältnis an. Es ist heute ein Trend hin zur Teilzeiterwerbstätigkeit festzustellen. Erwerbsunterbrüche, z.B. für eine Weiterbildung, sind häufiger geworden. Auch atypische ArbeitnehmerInnen, d.h. ArbeitnehmerInnen mit befristeten oder häufig wechselnden Arbeitsverhältnissen, stellen keine Seltenheit mehr dar.

Die berufliche Vorsorge muss sich im Licht dieser Entwicklungen weiterentwickeln. Dies wirkt sich aber nicht immer positiv für die Versicherten aus. So hat es denn die Schweizer Bevölkerung am 7. März 2010 abgelehnt, den Mindestumwandlungssatz den fallenden Renditen und der steigenden Lebenserwartung anzupassen.

Reaktion des Bundesrats auf die Abstimmung vom 7. März 2010

Das Ziel der Senkung des Mindestumwandlungssatzes auf 6,4 Prozent lag darin, den wichtigsten rentenbestimmenden Parameter in der beruflichen Vorsorge der Realität anzupassen. Dies hätte nominelle Rentenkürzungen zur Folge gehabt. Im Zeitpunkt der Abstimmung war die Schweizer Bevölkerung geprägt von der Krise und dementsprechend misstrauisch gegenüber Banken und Lebensversicherungen, was vermutlich einer der Gründe war, weshalb die Vorlage deutlich abgelehnt wurde.

Damit ist die Geschichte aber nicht zu Ende. Es ist klar, dass ein zu hoher

Mindestumwandlungssatz langfristig eine Bedrohung für das System der beruflichen Vorsorge darstellt. Je mehr die gesetzlich vorgeschriebenen technischen Parameter nämlich mit den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Demografie und die Finanzmärkte auseinanderklaffen, desto schwieriger wird es für die Vorsorgeeinrichtungen, ihr finanzielles Gleichgewicht zu wahren.

Aus diesem Grund hat der Bundesrat sein Vorhaben nicht aufgegeben: Nach der Abstimmung hat er einerseits eine rasche Umsetzung der Strukturreform in Aussicht gestellt. Andererseits hat er angekündigt, den vom BVG vorgesehenen Bericht über die Festlegung des Mindestumwandlungssatzes (Art. 14 Abs. 3 BVG) inhaltlich zu erweitern. So bringt der Bundesrat zum Ausdruck, dass er die Schweizer Bevölkerung ernst nimmt und auf ihr Unbehagen in Bezug auf die berufliche Vorsorge eingeht. Zugleich wird es ihm dadurch möglich, den Mindestumwandlungssatz in einem weiteren Zusammenhang zu thematisieren.

Strukturreform

Die Strukturreform besteht aus drei Teilen. Die erste Etappe betreffend die Massnahmen zur Erleichterung der Arbeitsmarkt-beteiligung älterer ArbeitnehmerInnen wurde auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt. Mit Beschluss vom 10. Juni 2011 hat der Bundesrat entschieden, die verschärften Governance- und Transparenzvorschriften auf den 1. August 2011 einzuführen. Schliesslich sind die Bestimmungen bezüglich der Stärkung der Oberaufsicht auf den 1. Januar 2012 in Kraft getreten.

Die Strukturreform hat zum Ziel, die Transparenz und Governance bei der Führung und Vermögensverwaltung von Vorsorgeeinrichtungen zu stärken. Neu werden an die Integrität und Loyalität aller mit der Verwaltung einer Vorsorgeeinrichtung oder deren Vermögen betrauten Personen

konkrete Anforderungen gestellt. Ein zentrales Postulat der Revision ist auch die Förderung der Unabhängigkeit der wichtigsten Akteure in der 2. Säule. Die Direktaufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen geht vom Bund an verwaltungsunabhängige kantonale bzw. regionale Aufsichtsbehörden über. Für die Oberaufsicht wird eine unabhängige Behördenkommission mit eigenem Sekretariat geschaffen. Aufgabe dieser Kommission ist es, für eine einheitliche Aufsichts-praxis und die Stabilität des Systems der 2. Säule zu sorgen.¹

Das Ziel einer stabilen zweiten Säule wird auch mit dem Bericht zur Zukunft der 2. Säule verfolgt.

Bericht Zukunft 2. Säule

Der Bericht zur Zukunft der 2. Säule zeigt die Herausforderungen auf, mit denen sich die berufliche Vorsorge in den nächsten Jahren konfrontiert sehen wird. Es werden Möglichkeiten dargelegt, wie sich die 2. Säule den wirtschaftlichen, demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen anpassen kann.

Schwerpunkte

Ein zentrales Thema des Berichts ist natürlich, wie vom Gesetz gefordert, der Mindestumwandlungssatz. Die steigende Lebenserwartung und die fallenden Renditen haben zur Folge, dass der heutige Mindestumwandlungssatz von den Vorsorgeeinrichtungen kaum mehr finanziert werden kann. Die Anpassung des Mindestumwandlungssatzes muss von flankierenden Massnahmen begleitet sein. Denkbar sind Massnahmen wie z.B. die Senkung des Koordinationsabzugs oder die Erhöhung der Altersgutschriften. Dabei muss beachtet werden, dass die flankierenden Massnahmen für ältere Versicherte allenfalls nicht ausreichen, weil sie erst im Verlaufe der Zeit die gewünschte Wirkung entfalten. Es muss deshalb erwogen werden, während einer Übergangszeit eine zusätzliche Mass-

nahme einzuführen, die den Ausgleich auch für diese von einer Senkung besonders betroffenen Personen erlaubt. In der BVG-Kommission wurden verschiedene Kombinationsmöglichkeiten evaluiert.

Die Anpassung des Umwandlungssatzes ist politisch nur mehrheitsfähig, wenn gleichzeitig weitere Herausforderungen der beruflichen Vorsorge angegangen werden. Dazu gehört auch die Mindestquote (Legal Quote). Die Problematik der Mindestquote betrifft die Vorsorgeeinrichtungen, die ihre Risiken bei einer Lebensversicherung rückversichert haben. Aktuell sind rund ein Viertel aller Versicherten solchen Einrichtungen angeschlossen. Die Lebensversicherung stellt der Vorsorgeeinrichtung Kapital bereit, wofür sie entschädigt werden muss. Die Höhe dieser Entschädigung ist seit Jahren der Zankapfel zwischen den beteiligten Akteuren. Das Parlament hat einer parlamentarischen Initiative zur Neuregelung der Mindestquote² keine Folge gegeben. Deshalb wurde dieses Thema von einem Ausschuss der BVG-Kommission unter Einbezug des Staatssekretariats für internationale Finanzfragen (SIF) und der Finanzmarktaufsicht (Finma) vertieft geprüft. Im Vordergrund stehen Bestrebungen zur Verbesserung der Transparenz, allenfalls verbunden mit Präzisierungen und Anpassungen der Regulierung der Mindestquote.

Aufgrund der stetig zunehmenden Komplexität der beruflichen Vorsorge wird von der Politik gefordert, dieses Rechtsgebiet administrativ zu vereinfachen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die Motion Graber (10.3795), welche eine administrative Entschlackung des BVG fordert. Der Bericht zur Zukunft der 2. Säule nimmt dieses Anliegen auf und widmet dem Thema ebenfalls einen

¹ Für weitere Informationen zur Strukturreform wird auf die Artikel in der CHSS 1/2011 verwiesen.

² Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (10.507), Legal Quote, eingereicht am 13. Oktober 2010

Schwerpunkt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass administrative Vereinfachungen zu einer stärkeren Standardisierung der Vorsorge und einer Aufhebung von Wahlmöglichkeiten führen können.

Mit der Forderung nach Vereinfachungen wird üblicherweise das Ziel verfolgt, die Kosten zu reduzieren. Die Kosten in der beruflichen Vorsorge setzen sich aus den administrativen Verwaltungskosten und den Vermögensverwaltungskosten zusammen: Erstere betragen 1,8 Mrd. Franken jährlich, letztere 3,9 Mrd. Franken, dies bei einem Vorsorgevermögen von 698 Mrd. Franken. Gemäss den Autoren der Studie zu den administrativen Verwaltungskosten³ können diese nur mit einschneidenden Vereinfachungen des Systems reduziert werden, da der grosse Teil der administrativen Verwaltungskosten auf die grundlegenden Eigenschaften der 2. Säule zurückzuführen ist (z.B. Kapitaldeckungsverfahren oder Autonomie der Vorsorgeeinrichtungen). Bei den Vermögensverwaltungskosten hingegen besteht mehr Reduktionspotenzial: Die Resultate des Forschungsprojekts zu den Vermögensverwaltungskosten⁴ zeigen auf, dass die tatsächlichen Vermögensverwaltungskosten rund vier Mal höher sind als die ausgewiesenen (im Durchschnitt 0,56 Prozent des Vorsorgekapitals statt 0,15 Prozent). Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen sind relativ gross und reichen von 0,15 Prozent bis zu 1,86 Prozent des Kapitals. Viele Vorsorgeeinrichtungen dürften damit ein Optimierungspotenzial haben. Der Bericht zur Zukunft der 2. Säule zeigt Möglichkeiten auf, wie dieses ausgenutzt werden kann.

Themen zur finanziellen Stabilität

Der Mindestumwandlungssatz ist nicht der einzige Punkt, der einen Einfluss auf die finanzielle Stabilität einer Vorsorgeeinrichtung hat. Vielmehr sind z.B. auch der Mindestzinsatz und die Wertschwankungsreserven von Bedeutung. Der Mindestzinsatz wird mindestens alle zwei Jahre vom Bundesrat neu festgelegt, was ihm eine politische Komponente verleiht, obwohl er von den Entwicklungen an den Finanzmärkten abhängig ist. Die BVG-Kommission hat die Verwendung einer Formel schon mehrmals diskutiert, ist aber zu keinem Konsens gelangt, weshalb das Thema im Bericht nochmals aufgenommen wird.

Die Bildung von Wertschwankungsreserven wird de lege lata nicht geregelt. Diese verfolgen den Zweck, Vermögensschwankungen abzufedern, und sind deshalb in Zeiten von kriselnden Finanzmärkten besonders wichtig. Sie dienen als Puffer, dank denen verhindert werden kann, dass jede Börsenbaisse sofort in einer Unterdeckung und in damit verbundenen Sanierungsmassnahmen resultiert. Der Bericht zur Zukunft der 2. Säule zeigt die Bedeutung der Wertschwankungsreserven auf und wägt ab, ob eine verbindlichere Regelung der Bildung und Verwendung zugunsten der finanziellen Stabilität angezeigt ist.

Verfügt die Vorsorgeeinrichtung über keine Wertschwankungsreserven mehr, muss sie eine allfällige Unterdeckung mit Sanierungsmassnahmen beheben. Das Sanierungsinstrumentarium umfasst hauptsächlich Massnahmen für Arbeitnehmende und Arbeitgebende. RentnerInnen können nur unter ganz restriktiven Bedingungen zur Sanierung beigezogen werden, was im Licht der demografischen Entwicklung immer problematischer wird. Im Bericht werden deshalb Wege aufgezeigt, wie die Sanierungslast besser verteilt werden könnte.

Bei reinen Rentnerkassen ist die Problematik der eingeschränkten Sanierungsmöglichkeit für RentnerInnen noch viel gravierender. Diese

Kassen können sich aus eigener Kraft kaum sanieren. Der Bericht zur Zukunft der 2. Säule untersucht deshalb, ob Anreize zur besseren Finanzierung der Rentnerverpflichtungen nötig sind.

Themen rund um die Struktur

Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse entspricht nicht der ursprünglichen Konzeption des BVG, welche auf einer nahtlosen, 40-jährigen Erwerbskarriere beim gleichen Arbeitgebenden aufbaut. So sind heute z.B. Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgebenden nicht obligatorisch versichert, wenn die BVG-Eintrittsschwelle von 20 880 Franken nicht bei einem einzelnen Arbeitgebenden erreicht wird. Auch Erwerbsunterbrüche führen dazu, dass der Sparprozess während einer gewissen Zeit unterbrochen wird. Je weniger Kapital ein Versicherter anspart, desto tiefer fällt seine Rente nach der Pensionierung aus. Im Bericht zur Zukunft der 2. Säule wird deshalb die Möglichkeit erwogen, den Versicherungsschutz für atypische Arbeitnehmende nach der Einführung von Art. 1k BVV²⁵ nochmals zu verstärken.

Der Versicherungsschutz ist auch bei den Kapitalbezügen zu berücksichtigen. Diese stehen im Spannungsfeld zwischen den Wahlfreiheiten und dem Versicherungsschutz der Versicherten. Einerseits können z.B. Vorbezüge für Wohneigentum einem Bedürfnis der Versicherten entsprechen und aus der Sicht der Wohneigentumsförderung positiv wirken. Andererseits wird das Altersguthaben damit reduziert, woraus z.T. massive Rentenkürzungen resultieren. Wenn die Versicherten, die einen derartigen Kapitalbezug gemacht haben, nicht anderweitig vorsorgen, kann die Situation eintreten, dass ihre Altersvorsorge ungenügend ist und sie im Rentenalter auf von der Allgemeinheit finanzierte Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Es ist deshalb gut abzuwägen, welchen Zielen welches Gewicht beigemessen wird: Wahl-

3 Hornung / Infraconsult / BASS im Auftrag des BSV und des SECO, Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen, Forschungsbericht 4/2011, Bern 2011

4 C-alm AG im Auftrag des BSV, Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule, Forschungsbericht 3/2011, Bern 2011

5 In Kraft seit 1. Januar 2009

freiheiten und Wohneigentumsförderung einerseits, Altersvorsorge und Versicherungsschutz (und somit die Durchsetzung des Verfassungsziels) andererseits.

Die Kapitalbezüge erfolgen nicht immer freiwillig. Sobald eine Person keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, muss sie ihre Austrittsleistung auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen lassen. Nur wenige dieser Einrichtungen sehen die Gewährung der Leistungen in Rentenform vor; vielmehr haben die Versicherten oft gar keine andere Wahl, als ihr Altersguthaben in Kapitalform zu beziehen. Dies ist besonders stossend bei Arbeitnehmenden, die ab einem gewissen Alter ihre Stelle verlieren und nach der Pensionierung trotz ihrer langjährigen Zugehörigkeit zur kollektiven Vorsorge gezwungen sind, ihr Kapital auf einen Schlag zu beziehen, obwohl sie lieber in den Genuss einer regelmässig ausbezahlten Rente kommen würden. Im Bericht zur Zukunft der 2. Säule werden deshalb Möglich-

keiten evaluiert, wie dies verhindert werden kann.

Austausch mit den interessierten Milieus

Das EDI hat die Planung des Berichts unmittelbar nach der Abstimmung an die Hand genommen. Gemäss Art. 14 Abs. 3 BVG hätte der Bericht über den Umwandlungssatz grundsätzlich 2011 erstmalig zuhänden des Parlaments verabschiedet werden sollen.

Angesichts der deutlichen Ablehnung der Anpassung des Mindestumwandlungssatzes ist die Erarbeitung neuer, von einem breiten Konsens erfassten Grundlagen aber sehr wichtig. Die BVG-Kommission, in welcher nebst den Sozialpartnern verschiedene Interessenvertreter Einsitz haben und die dem Bundesrat als beratendes Organ zur Seite steht, hat den Wunsch geäussert, eng in die Arbeiten miteinbezogen zu werden. Dieses Anliegen wurde aufgenommen: Der Bericht ist seit über einem Jahr Gegenstand der

Kommissionssitzungen. Mit diesem Vorgehen wird das Ziel verfolgt, mit dem Bericht eine konsensfähige Grundlage für die Zukunft der 2. Säule zu schaffen.

Wiederum mit dem Ziel, im Bericht möglichst konsensfähige Lösungsansätze aufzuzeigen, wird zur Zeit eine schriftliche Anhörung bei den interessierten Kreisen durchgeführt. Nach der Anhörung wird der Bericht überarbeitet und dem Bundesrat vor der Sommerpause 2012 zur Verabschiedung unterbreitet. Anschliessend kann die Umsetzung entsprechend der vorgeschlagenen Reformagenda erfolgen.

Martina Stocker, MLaw, Projektleiterin Bericht Zukunft 2. Säule. Bereich berufliche Vorsorge – Finanzierung, Geschäftsfeld Internationales und berufliche Vorsorge, BSV. E-Mail: martina.stocker@bsv.admin.ch

Statistik der Familienzulagen 2010

Als Einkommensergänzung sollen Familienzulagen für einen gewissen Familienlastenausgleich sorgen. Die Familienzulagen werden einerseits aufgrund von gesetzlichen Grundlagen durch die Sozialversicherungsinstitutionen an die BezügerInnen ausbezahlt, andererseits aber auch darüber hinaus als freiwillige Leistungen direkt durch die Arbeitgeber. Die hier dargestellten Familienzulagen umfassen die Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) und dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG), die Zuschläge für Familienzulagen in der Arbeitslosenversicherung (AVIG) sowie das Kindergeld im Rahmen des Taggeldes für IV-BezügerInnen (IVG). Die entsprechenden Daten 2010 liegen vor.



Daniel Reber
Bundesamt für Sozialversicherungen

Gesamtsystem der Familienzulagen

Familienzulagen sind einmalige oder periodische Geldleistungen, die ausgerichtet werden, um die finanzielle Belastung durch ein oder mehrere Kinder teilweise auszugleichen. Seit dem 1. Januar 2009 ist das neue Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) in Kraft (vgl. **Kasten**

«Bundesgesetz über die Familienzulagen [FamZG]»).

Das neue Bundesgesetz sieht die Durchführung einer nationalen Statistik (Art. 27 FamZG) vor. Dank dieser Statistik liegen nun seit zwei Jahren auch Daten zu den Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft vor. Die Erhebung dieser statistischen Daten läuft über die Familienausgleichskassen. Über die freiwilligen höheren und zusätzlichen Zulagen, die direkt durch die Arbeitgeber bezahlt werden, liegen dagegen keine Angaben vor.

Zusammen mit den Familienzulagen in der Landwirtschaft, den Zu-

schlägen für Familienzulagen in der Arbeitslosenversicherung sowie dem Kindergeld im Rahmen des Taggeldes für IV-BezügerInnen ergibt sich eine Gesamtheit der Familienzulagen, die von den Durchführungsorganen der Sozialversicherungen bezahlt werden. Das Total der Familienzulagen belief sich im Jahre 2010 auf rund 5 Milliarden Franken. Den mit 95,5 Prozent grössten Anteil machten hierbei die Leistungen nach FamZG aus, gefolgt von den Leistungen nach dem FLG mit 2,9 Prozent. Die Leistungen der ALV (1,5 Prozent) sowie der IV (0,1 Prozent) waren demgegenüber sehr klein. Total wurden 1,81 Millionen Zulagen nach FamZG, FLG, AVIG und IVG an über 1 Million BezügerInnen ausgerichtet.

Statistik der Familienzulagen nach FamZG und nach den kantonalen Regelungen für Selbstständigerwerbende

Nach Art. 14 FamZG gibt es drei Kategorien von Familienausgleichskassen (FAK):

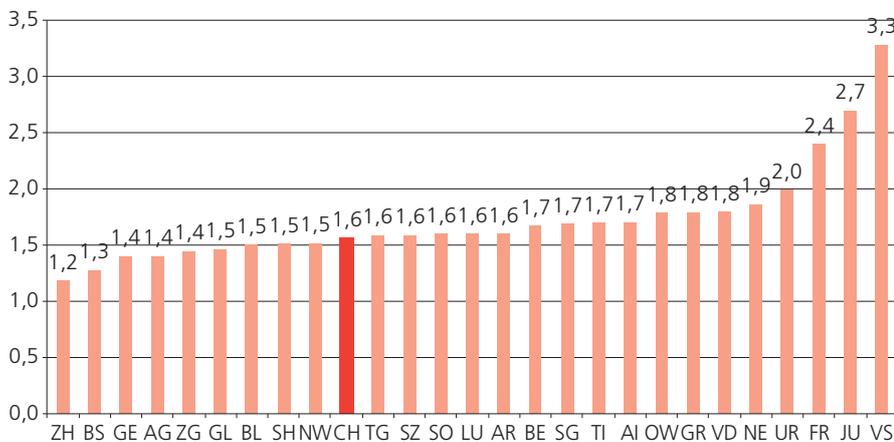
- Von den Kantonen anerkannte berufliche und zwischenberufliche FAK;
- kantonale FAK; sie werden durch die kantonalen AHV-Ausgleichskassen geführt;
- von AHV-Ausgleichskassen geführte FAK; sie werden durch die AHV-Verbandsausgleichskassen und die Eidgenössische Ausgleichskasse (EAK) geführt.

Die FAK können in einem oder auch mehreren Kantonen tätig sein. Im Rahmen der Erhebung der statistischen Angaben der FAK hatten die 246 FAK¹ für jeden Kanton, in dem sie im Jahr 2010 aktiv waren, einen separaten Fragebogen auszufüllen. Die

¹ Jede Familienausgleichskasse mit eigenem Vermögen und Schwankungsreserven wird als eine separate Kasse gezählt.

Gewichteter Beitragssatz der Arbeitgeber pro Kanton in Prozent

G1



Daten wurden anschliessend von den Kantonen, die gemäss der Familienzulagenverordnung (FamZV) für die Datenerhebung verantwortlich sind, verifiziert und ans BSV weitergeleitet.

Angaben zu den Leistungen

Das Gesetz schreibt Mindestansätze der Kinder- sowie der Ausbildungszulagen vor. Die Kantone können ihrerseits höhere Ansätze oder zusätzlich Geburts- und Adoptionszulagen vorschreiben. Darüber hinaus ist es den Kassen je nach Kanton gestattet, höhere oder zusätzliche Leistungen zu vergüten. Im Jahr 2010 haben von den total 246 FAK lediglich 12 Kassen höhere Kinderzulagen und 7 Kassen höhere Ausbildungszulagen ausbezahlt als vom Kanton vorgeschrieben. Im Maximum wurden 440 Franken an Kinderzulagen und 535 Franken an Ausbildungszulagen ausbezahlt. Hierbei handelt es sich um Ansätze, die erst ab dem 3. Kind bezahlt wurden. Insgesamt 9 Kantone schreiben nebst den Kinder- und Ausbildungszulagen auch die Ausrichtung von Geburts- und Adoptionszulagen vor. Dies führt dazu, dass total 144 Kassen Geburts- und 141 Kassen Adoptionszulagen ausbezahlt haben.

Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG)

Seit dem 1. Januar 2009 ist das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Danach erhalten alle Arbeitnehmenden sowie Nichterwerbstätige – wenn ihr jährliches steuerbares Einkommen 41 040 Franken (seit dem 1.1.2011 neu 41 760 Franken) nicht übersteigt – Familienzulagen. Die Selbstständigerwerbenden mit nichtlandwirtschaftlichen Berufen haben nur einen Anspruch auf Familienzulagen, wenn der Kanton eine entsprechende Ordnung erlassen hat. Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FamZLw) bleibt als Spezialgesetz weiter bestehen.

Nach dem FamZG werden in allen Kantonen mindestens die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet:

- Kinderzulage von 200 Franken für Kinder bis 16 Jahre
- Ausbildungszulage von 250 Franken für Kinder von 16 bis 25 Jahre

Die Kantone können höhere Ansätze vorschreiben sowie Geburts- und Adoptionszulagen einführen, was in vielen Kantonen geschehen ist.

Die Arbeitgeber müssen sich in jedem Kanton, in dem sie ihren Geschäftssitz haben oder Zweigniederlassungen betreiben und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigten, einer dort tätigen Familienausgleichskasse anschliessen. Diese Verpflichtung besteht auch dann, wenn sie nur Personal ohne Kinder beschäftigen.

Die Arbeitgeber finanzieren die Familienzulagen, indem sie auf den von ihnen ausgerichteten AHV-pflichtigen Löhnen Beiträge an die FAK entrichten. Die Höhe der Beiträge ist je nach Kanton und Familienausgleichskasse unterschiedlich. Im Kanton Wallis müssen sich die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an der Finanzierung beteiligen. Für Nichterwerbstätige sieht das FamZG keine Beitragspflicht vor. Die Kantone können aber unter bestimmten Voraussetzungen eine Beitragspflicht oder einen Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen einführen.

Für jedes Kind darf nur eine Zulage ausgerichtet werden. Erfüllen mehrere Personen die Voraussetzungen für den Bezug von Familienzulagen, richtet sich der Anspruch nach einer gesetzlich geregelten Rangordnung.

Weitere Informationen zum Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) sowie zu der Statistik der Familienzulagen sind im Internet abrufbar. Dort stehen auch die wichtigsten Ergebnisse der Statistik 2010 zur Verfügung:

- www.bsv.admin.ch → Themen → Familie/ Familienzulagen → Familienzulagen
- www.bsv.admin.ch → Dokumentation → Zahlen und Fakten → Familienzulagen

Kassenstruktur

Ende 2010 waren rund 592 000 Arbeitgeber einer Familienausgleichskasse angeschlossen, für die im betreffenden Jahr Beiträge verbucht worden sind. In den 13 Kantonen, in denen die Selbstständigerwerbenden gesetzlich oder freiwillig einer kantonalen Regelung für Selbstständigerwerbende unterstellt sind, waren rund 165 000 Selbstständigerwerbende einer FAK angeschlossen. In vier Kantonen, wo dies gesetzlich vorgeschrieben ist, beteiligten sich rund 38 000 Nichterwerbstätige an der Finanzierung der Zulagen, indem sie Beiträge zahlten. Die Arbeitgeber finanzieren die Familienzulagen in Form von Bei-

trägen auf den Löhnen.² Die Arbeitgeberbeitragsätze der Kassen variieren mit einer Spannweite von 0,1 Prozent bis 4,0 Prozent sehr stark. Der Grund hierfür liegt in der unterschiedlichen Struktur der einzelnen Familienausgleichskassen, was einen Vergleich sehr erschwert. Kassen mit hohen Löhnen sowie Kassen mit wenigen Kindern haben niedrigere Beitragssätze. Das in einigen Kantonen vorhandene System eines kantonalen Lastenausgleichs zwischen den einzelnen kantonalen Kassen kann diese Unterschiede nur teilweise kompensieren. Die Höhe der Schwankungsreserven hat ebenfalls einen Einfluss auf die Beitragssätze. Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze³ variieren je nach Kanton zwischen 1,18 Prozent und 3,28 Prozent. Der mittlere gewichtete Beitragssatz für die Schweiz liegt bei 1,57 Prozent (vgl. Grafik G1). Die FAK sind nach Art. 15 FamZG verpflichtet, durch die Äufnung der Schwankungsreserve für das finanzielle Gleichgewicht zu sorgen. Aus ihr sind Defizite zu decken und Einnahmenschwankungen im Jahresverlauf auszugleichen. So können auch kurzfristige Anpassungen des Beitragssatzes vermieden werden. Die Summe der Schwankungsreserven betrug im Jahr 2010 ca. 2,7 Milliarden Franken, d.h. rund 57 Prozent der gesamten Familienzulagen nach FamZG von rund 4,8 Milliarden Franken (vgl. unten).

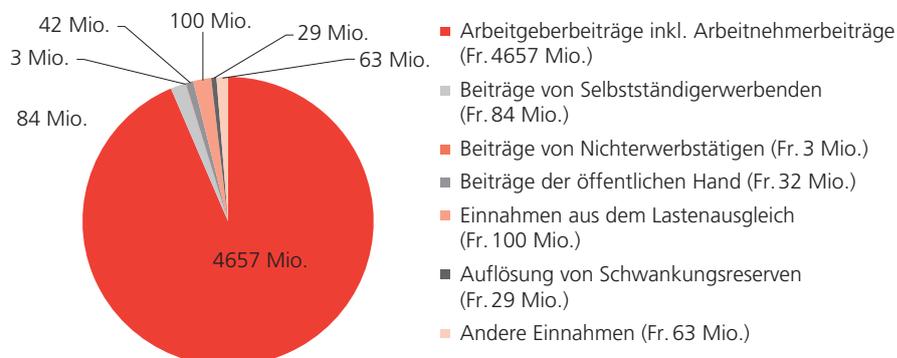
Betriebsrechnung

Die Betriebsrechnung der einzelnen Kassen deckt je nach Kanton

2 Im Kanton VS bezahlen auch die Arbeitnehmenden einen Beitrag von 0,3 Prozent an die Finanzierung der Familienzulagen.
 3 Der gewichtete Arbeitgeberbeitragsatz ist der theoretische Satz, der sich ergäbe, wenn alle Arbeitgeber im Kanton einer einzigen FAK angeschlossen wären.
 4 Kosten für Personal, Arbeitsplatz, Material, interne und externe Rechnungslegung und -prüfung sowie Verwaltungsrückstellungen

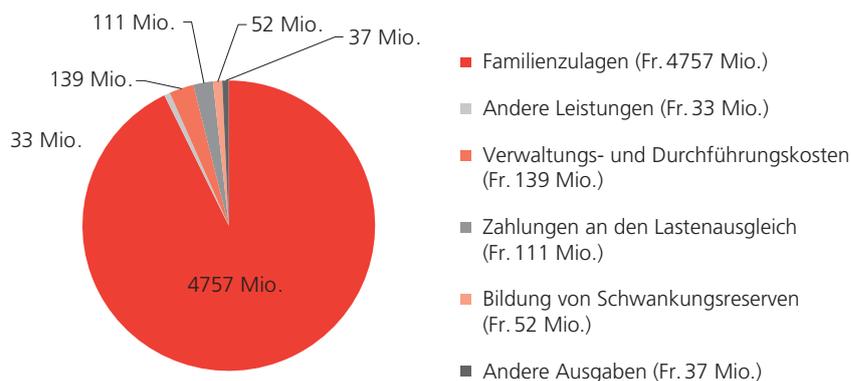
Betriebsrechnung: Einnahmen von total 5,0 Mrd. Franken

G2



Betriebsrechnung: Ausgaben von total 5,1 Mrd. Franken

G3



zum Teil auch Leistungen neben den eigentlichen Familienzulagen ab. Dieser Anteil ist aber sehr klein (vgl. «Andere Leistungen» bei den Ausgaben).

Die Gesamteinnahmen (vgl. Grafik G2) der FAK in der Höhe von 5 Milliarden Franken stammten zu 94 Prozent (4,7 Milliarden Franken) aus den Beiträgen der Arbeitgeber (Kanton VS inkl. Arbeitnehmerbeiträge). Die Beiträge der Selbstständigerwerbenden (die nur in der Hälfte der Kantone unterstellt sind) betragen 84 Millionen Franken (2 Prozent). Einen sehr kleinen Teil machten die Beiträge der Nichterwerbstätigen aus (3 Millionen Franken). Die restlichen 5 Prozent setzten sich aus Einnahmen aus dem Lastenausgleich, Beiträgen der

öffentlichen Hand, Auflösung von Schwankungsreserven und anderen Einnahmen zusammen.

Bei den Ausgaben in der Höhe von 5,1 Milliarden Franken machten die Familienzulagen (Kinder-, Ausbildungs-, Geburts- oder Adoptionszulagen) mit 4,8 Milliarden Franken (93 Prozent der Ausgaben) den grössten Anteil aus (vgl. Grafik G3). Andere Leistungen, die die Kassen zusätzlich anboten oder die im kantonalen Gesetz vorgesehen sind (z.B. Zahlungen an Familienfonds und ähnliche Systeme) machten lediglich einen Anteil von 33 Millionen Franken aus (1 Prozent). Weitere Ausgaben waren die Verwaltungs- und Durchführungskosten⁴ mit 139 Millionen Franken (3 Prozent), die Zah-

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen)

T1

Art der Zulagen	Zulagen an ArbeitnehmerInnen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1202,0	18,6	10,6	1231,3	74,3 %
Ausbildungszulagen	393,0	7,7	2,6	403,3	24,3 %
Geburts- und Adoptionszulagen	22,3	0,4	0,6	23,3	1,4 %
Total	1617,3	26,7	13,9	1657,9	100,0 %
Anteile	97,6 %	1,6 %	0,8 %	100,0 %	

Summe der Familienzulagen in Franken (inkl. Differenzzulagen)

T2

Art der Zulagen	Zulagen an ArbeitnehmerInnen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3287,1	54,7	36,4	3378,3	71,0 %
Ausbildungszulagen	1308,1	26,7	10,5	1345,3	28,3 %
Geburts- und Adoptionszulagen	32,3	0,5	0,9	33,6	0,7 %
Total	4627,4	81,9	47,8	4757,2	100,0 %
Anteile	97,3 %	1,7 %	1,0 %	100,0 %	

BezügerInnen von Familienzulagen

T3

	ArbeitnehmerInnen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbstätige	Total
Anzahl	922 509	15 318	8431	946 258
Anteil	97,5 %	1,6 %	0,9 %	100,0 %

lungen an den kantonalen Lastenausgleich mit 111 Millionen Franken (2 Prozent) sowie die Bildung von Schwankungsreserven mit 52 Millionen Franken (1 Prozent). Das Jahresergebnis schliesst mit einem Verlust von 153 Millionen Franken.

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen (2009: 132 Milliarden Franken) machten die Ausgaben von total 5,1 Milliarden Franken einen Anteil von 4 Prozent aus. Die Familienzulagen sind somit der sechstgrösste Sozialversicherungszweig.

Leistungen

In den Tabellen **T1** und **T2** sind die Anzahl und Summen der im Jahr 2010 ausgerichteten Familienzulagen aufgeführt. Die rund 4,8 Milliarden Franken an Familienzulagen wurden verteilt auf rund 1,66 Millionen Zulagen (inkl. Differenzzahlungen) ausbezahlt. Den grössten Teil bildeten hier die Kinderzulagen mit 1,231 Millionen Zulagen (74 Prozent), gefolgt von den Ausbildungszulagen mit 403 000 Zulagen (24 Prozent). Die Geburts- und Adoptionszulagen machten mit rund

23 000 Zulagen nur etwas mehr als 1 Prozent der gesamten Zulagen aus.

Die Verteilung zwischen den einzelnen Bezügergruppen präsentierte sich sowohl bei der Anzahl wie bei der Summe der Zulagen wie folgt: 97 Prozent der Zulagen gingen an ArbeitnehmerInnen, knapp 2 Prozent an Selbstständig-erwerbende und weniger als 1 Prozent an Nichterwerbstätige. Die Differenzzulagen machten knapp 2 Prozent aus.⁵

Die Familienzulagen wurden von rund 946 000 Personen bezogen (vgl. Tabelle **T3**). Dies bedeutet, dass auf jede Person im Durchschnitt 1,8 Zulagen entfielen.

Vergleich 2010 / 2009

Während sich die Summe der ausbezahlten Familienzulagen nach FamZG von 4,5 Milliarden Franken im Jahr 2009 auf 4,8 Milliarden Franken im 2010 erhöhte, blieb die Anzahl der Familienzulagen mit einem Wert von 1,66 Millionen Zulagen gegenüber 1,68 Millionen Zulagen im Jahr 2009 fast stabil. Die Zahl der BezügerInnen veränderte sich von 925 000 im Vorjahr auf 946 000 im Jahr 2010.

Die Zunahme bei den ausbezahlten Familienzulagen ist darin begründet, dass die Inkraftsetzung des FamZG per 1. Januar 2009 erst im Jahr 2010 voll zum Tragen kam. Viele Kassen rechnen zudem die Familienzulagen und die Beiträge an die Familienausgleichskassen im pauschalisierten Verfahren ab. Die finanziellen Auswirkungen der gesetzlichen Neuerungen wurden aus diesem Grund erstmals mit der Schlussabrechnung 2009 im Jahr 2010 spürbar. Die finanziellen Auswirkungen der gesetzlichen Neuerungen kamen deshalb erst mit der Schlussabrechnung 2009 im Jahr 2010 voll zum Tragen. Ein weiterer Grund liegt im Abbau von Pendenzen aus dem Jahr 2009. Diese wurden anfangs 2010 abgearbeitet, ohne dass eine entsprechende Abgrenzung in der Jahresrechnung vorgenommen wurde.

Daniel Reber, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.
E-Mail: daniel.reber@bsv.admin.ch

⁵ Arbeiten die Elternteile in verschiedenen Kantonen, so hat die zweitanspruchsberechtigte Person Anspruch auf eine Differenzzahlung.

Nationales Programm Jugend und Medien

Das nationale Programm Jugend und Medien ist Anfang 2011 gestartet und wird zwischen 2011 und 2015 umgesetzt. Der Bund und die Medienbranchen setzen sich gemeinsam dafür ein, dass sich Kinder und Jugendliche sicher im Internet und in sozialen Netzwerken bewegen können und einen verantwortungsbewussten Umgang mit Mobiltelefonen und Computern lernen. Dabei steht die Förderung der Medienkompetenzen im Zentrum der Aktivitäten. Am 1. nationalen Tag der Medienkompetenz, der am 27.10.2011 in Fribourg und in fünf weiteren Städten stattfand, wurde das nationale Programm Jugend und Medien öffentlich präsentiert und die Internetplattform www.jugendundmedien.ch lanciert.



Thomas Vollmer
Bundesamt für Sozialversicherungen



Claudia Paiano
Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Chancen nutzen – den Gefahren begegnen

Kinder und Jugendliche verbringen einen grossen Teil ihrer Zeit mit digitalen Medien: Computer, Internet, Handys und Spielkonsolen gehören für die Meisten zum Alltag. Eine der liebsten Beschäftigungen Jugendlicher im Internet sind Aktivitäten in sozialen Netzwerken. Darum stellt sich in der Schweiz wie auch in ande-

ren Ländern die zentrale Frage, wie Kinder und Jugendliche vor den Gefahren der digitalen Medien geschützt werden können, ohne gleichzeitig auf die Vorteile und die vielen Anwendungsmöglichkeiten verzichten zu müssen. Für den Bundesrat steht dabei nicht die Ausarbeitung neuer Verbotregelungen im Vordergrund, sondern die Förderung eines kompetenten Umgangs mit den Chancen und Gefahren von digitalen Medien. «Ein absoluter Schutz kann weder durch technische noch durch rechtliche Massnahmen garantiert werden. Die

beste Antwort ist die aktive Begleitung der Medienaktivitäten von Kindern und Jugendlichen durch Erwachsene», so Bundesrat Didier Burkhalter am 1. Tag der Medienkompetenz in Fribourg.

Förderung von Medienkompetenzen ist mehr als Vermittlung von technischem Anwenderwissen. Kinder und Jugendliche müssen lernen, Mediengefahren richtig einzuschätzen, sich selbst zu schützen und digitale Medien sinnvoll einzusetzen. Dabei sind sie auf Begleitung durch Erwachsene angewiesen. Das Programm verfolgt deshalb eine Mittler-Strategie und richtet sich an Eltern, Lehr- und Betreuungspersonen. Sie sollen in ihrer Betreuungsfunktion bestärkt und bei der Begleitung der Heranwachsenden unterstützt werden.

Die Vermittlung von Medienkompetenzen im Umgang mit digitalen Medien ist eine vielschichtige Aufgabe. Umfassende Medienkompetenz, gemäss der Zielsetzung des Bundesprogramms beinhaltet vier zentrale Aspekte¹:

1. Technische Kompetenz

- Technologisch-instrumentelle Fähigkeiten
- Wissen über technische Funktionsweise der einzelnen Medien und ihr Zusammenspiel untereinander

2. Nutzungskompetenz

- Fähigkeit, Medien interaktiv zu nutzen
- Beherrschung von Such- und Selektionsstrategien bei Navigationshandlungen
- Selbstständige Gestaltung und Bereitstellung von Medienbeiträgen

3. Rezeptions- und Reflektionskompetenz

- Fähigkeit zur kritischen Analyse vermittelter Inhalte

¹ Vgl. Baacke (1997); Süss (2008)

- Fähigkeit zur Einschätzung der Glaubwürdigkeit der Quelle und Relevanz der Information
- Kritisches Bewusstsein hinsichtlich Manipulationsgefahren
- Kritische Reflektion von Medieninhalten und Mediensystemen

4. Soziale Kompetenz

- Fähigkeit, Medien als Ressource zu nutzen und verantwortungsvoll einzusetzen
- Fähigkeit, sich effektiv vor Gefahren zu schützen und in Gefahrensituationen adäquat zu reagieren

Eine umfassende Medienkompetenz beinhaltet also neben den technischen Kompetenzen auch die Fähigkeit, Medien kritisch zu bewerten sowie verantwortungsvoll einzusetzen. Deshalb können Erwachsene auch ohne weitreichende technische Kompetenzen Kindern und Jugendlichen wertvolle Unterstützung bieten.

Breit abgestütztes Programm Jugend und Medien

Mit dem Programm Jugend und Medien setzt der Bund ein klares Zeichen und betont die Wichtigkeit, einen kompetenten Umgang mit digitalen Medien zu erlernen. Damit sollen die zahlreichen Akteure unterstützt werden, die sich im Bereich Jugendmedienschutz bereits heute engagieren. Dem Bundesrat ist es ein besonderes Anliegen, diese in die Programmaktivitäten einzubinden, und das bestehende Wissen zu bündeln. Das Programm wird denn auch nicht alleine vom Bund getragen. Jugend und Medien ist von Bundeseite mit 3 Millionen Franken ausgestattet und wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen BSV in den Jahren 2011–2015 gemeinsam mit den folgenden Programmpartnern umgesetzt, welche ebenfalls einen substanziellen finanziellen Beitrag leisten:

Der Swisscom AG, welche sich seit vielen Jahren im Jugendmedienschutz engagiert, dem Verband der Computerspielbranche SIEA (Swiss Inter-

active Entertainment Association), der die Umsetzung des europaweiten Altersklassifikationssystems PEGI in der Schweiz gewährleistet und der Jacobs Foundation, die langjährige Fördererfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendentwicklung hat.

Weiter sind Branchenverbände, Kantone, verschiedene Bundesstellen, Universitäten, Pädagogische Hochschulen, Fachhochschulen, Lehrerverbände sowie Jugend-, Familien- und Kinderschutzorganisationen aktiv in die Umsetzung der Programmvorhaben eingebunden.

Hauptaktivitäten des Programms

Während der fünfjährigen Laufzeit des Programms setzt das federführende BSV gemeinsam mit den Programmpartnern Projekte in zwei Bereichen um:

- erzieherischer Kinder- und Jugendmedienschutz (Sensibilisierung und Förderung von Medienkompetenzen)
- kontrollierender Kinder- und Jugendmedienschutz (Regulierung)

Die Projektarbeiten basieren auf wissenschaftlichen Analysen der heutigen Situation und werden von ausgewählten Experten und Expertinnen begleitet.

Gebündeltes Wissen im neuen Internetportal

Um Angebote und Informationen zur Förderung von Medienkompetenzen zukünftig leicht zugänglich zu machen, haben die Programmpartner am 27.10.2011 das zentrale Informationsportal lanciert. Das Angebot steht in den drei Landesprachen Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung.

Auf dieser Website erhalten Eltern, Lehr- und Betreuungspersonen sowie Fachleute und Politiker einen Überblick über Chancen und Gefahren von digitalen Medien, aktuelle Informationen zum Jugendschutz und dem nationalen Programm Jugend und

Medien. Mit einer Vielzahl von Links wird auf Fachstellen mit weiterführenden Informationen verwiesen. Ab Frühling 2012 können zudem Informationen über Schulungsangebote in der Schweiz sowie kantonalen Strategien zur Förderung von Medienkompetenzen abgerufen werden. Gleichzeitig ist die Rubrik «Fachwissen» mit Hinweisen auf Studien, Fachpublikationen, Veranstaltungen sowie aktuelle politische Vorstösse im Aufbau.

Übersicht über die bestehenden Angebote in der Schweiz

Obwohl viele Akteure sich bereits für die Förderung von Medienkompetenzen einsetzen, fehlt bislang ein Überblick über die bestehenden Angebote in der Schweiz. Um hierzu gesichertes Wissen zu erlangen, lässt das BSV aktuell eine Übersicht über die bestehenden Informations- und Schulungsangebote, Beratungsstellen sowie über kantonale Strategien zur Förderung von Medienkompetenzen erstellen. Diese Bestandaufnahme bildet die Grundlage für eine breite Vernetzung der Akteure und ermöglicht einen raschen Wissenstransfer.

Die Zwischenergebnisse lassen erkennen, dass in der Schweiz schon zahlreiche Angebote zur Förderung von Medienkompetenzen bestehen. Bis heute konnten bereits um die 700 einzelne Angebote identifiziert werden. Die Auswahl ist gross: Flyer, Informationsbroschüren, Merkblätter, Elternbildungskurse, Weiterbildungsangebote für Lehrpersonen, persönliche oder telefonische Beratungsangebote sind einige Beispiele aus der bestehenden Angebotspalette, die sich an Kinder, Jugendliche, Eltern oder Lehrpersonen richten. Träger dieser Angebote sind Bildungsinstitutionen, profitorientierte und gemeinnützige private Organisationen, Bundesstellen, kantonale Stellen oder Einwohnergemeinden.

Die gesamten Daten werden ab Frühling 2012 auf dem Informationsportal in einer Datenbank mit einfacher Suche, übersichtlicher Darstel-

lung und Dokumenten zum direkten Download zur Verfügung stehen. Bereits heute sind die Angebote aus einigen Beispielkantonen abrufbar.

Angebotslücken schliessen und Qualität sichern

Ziel des Programms ist es ausserdem, Lücken im Informations- und Schulungsangebot gezielt zu beseitigen und zur Qualitätssicherung der bestehenden Angebote beizutragen. Die Analyse der bereits bestehenden Angebote wird Hinweise auf allfällige Lücken liefern. Zusammen mit den Programmpartnern wird das BSV dafür besorgt sein, dass der Bedarf identifiziert, fehlende Materialien erarbeitet und verbreitet werden.

Es ist jedoch nicht nur die Quantität der Angebote, sondern auch ihre Qualität massgebend. Um die Qualität der Angebote beurteilen zu können, lässt das BSV Kriterien erarbeiten. In welcher Form diese Kriterien angewendet werden, ist derzeit Gegenstand intensiver Diskussionen mit den begleitenden Experten und Expertinnen. Denkbar ist, dass mit Hilfe dieser Kriterien modellhafte Angebote identifiziert werden und im Sinne von Good Practice zur Weiterverbreitung oder Umsetzung in einem anderen Landesteil empfohlen werden. Gleichzeitig könnten die Qualitätskriterien den Anbietern als Grundlage zur Selbstevaluation ihrer Angebote dienen.

Förderung neuer methodischer Ansätze

Im Rahmen des nationalen Programms Jugend und Medien sollen insbesondere innovative Ansätze gefördert werden, damit die heutigen Präventions- und Interventionsbemühungen noch wirksamer werden. Dabei werden zu drei Schwerpunktthemen Projekte in Zusammenarbeit mit den Akteuren im Feld ab 2012 modellhaft erprobt:

1. Erarbeitung und Umsetzung von innovativen Informations- und Schulungsangeboten
2. Förderung von Medienkompetenzen durch die informelle Aufklärung und Sensibilisierung unter Gleichaltrigen (Peer-Education)
3. Bedarfsgerechtes Informationsangebot und Erreichbarkeit von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Risikomerkmale

Als theoretische Grundlage für die Entwicklung von neuen Strategien zum Einsatz der Methode «Peer-Education» als auch zur Frage der Erreichbarkeit von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Risikomerkmale dient eine wissenschaftliche Expertise. Diese wird aktuell vom Institut für Medienwissenschaften der Universität Basel erstellt.

Peer-Education

Kinder und Jugendliche eignen sich Medienkompetenzen grösstenteils in informellen Lernumgebungen an, beispielsweise in der Familie, im Freundeskreis und in der Freizeit. Die Informations- und Aufklärungsarbeit durch Kinder und Jugendliche selbst, die so genannte Peer Education, spielt daher für die Förderung der Medienkompetenzen eine bedeutsame Rolle. Mit Unterstützung der Jacobs Foundation sollen im Rahmen des Programms Strategien entwickelt werden, um das Konzept Lernen von Gleichaltrigen (Peer Education) für den Umgang mit digitalen Medien nutzbar zu machen und in der Schweiz gezielt zu fördern. Ziel ist es, fundiertes Wissen zur Anwendbarkeit, Anwendungs- und Einsatzmöglichkeiten von Peer Education im Bereich Jugendmedienschutz zu erarbeiten. Dafür werden in einer ersten Phase ab 2012 zusammen mit Umsetzungspartnern in Schulen oder der ausserschulischen Jugendarbeit Konzepte erarbeitet und am Modell erprobt. Das BSV bietet den Projektträgern hierzu gezielte Unterstützung sowie eine wissenschaftliche Begleitung an. Aufgrund der Evaluation dieser Modell-

projekte soll geklärt werden, inwiefern sich PeerEducation als Methode zur Förderung von Medienkompetenzen eignet. Werden die Erwartungen erfüllt, liegen erfolgsversprechende Konzepte für die Settings Schule und ausserschulische Jugendarbeit vor und können zur Weiterverbreitung empfohlen werden.

Zugang zu Gruppen mit Risikomerkmale

Gleichzeitig will man Jugendliche und Familien mit Risikomerkmale besser erreichen. Also jene, wo sich ein problematischer Medienkonsum im Zusammenhang mit anderen Risikofaktoren besonders nachteilig auswirken kann. Obwohl bereits vielfältige Informations- und Beratungsangebote bestehen, weisen zahlreiche Anbietende auf die Problematik der Erreichbarkeit von so genannten Risikogruppen hin. Es gilt zu klären, welche Personengruppen Risikomerkmale bei der Nutzung von digitalen Medien aufweisen und wie diese mit anderen sozialen Risikofaktoren in Verbindung stehen. Weiter stellt sich die Frage, ob für diese Zielgruppen bereits entsprechende Angebote bestehen und welche Zugangsbarrieren die Informationsvermittlung erschweren. Ziel der Modellvorhaben in diesem Bereich ist es, Zugangsstrategien und geeignete Multiplikatoren zu identifizieren, um die oben genannten Gruppen zu erreichen.

Sensibilisierung und Vernetzung fördern

Eltern, Lehr- und Betreuungspersonen sollen mit einem regelmässig durchgeführten Tag der Medienkompetenz über die Chancen und Gefahren von digitalen Medien sowie die Aktivitäten rund um das nationale Programm Jugend und Medien informiert werden. Gleichzeitig sollen Fachleute im Rahmen des nationalen Fachforums Jugendmedienschutz die Möglichkeit haben, sich zu vernetzen und auszutauschen. Der 1. nationale

Tag der Medienkompetenz am 27. Oktober 2011 in Fribourg, stiess auf grosses Interesse. Rund 250 Fachleute beteiligten sich am Hauptanlass in Fribourg. Dabei wurden Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zu aktuellen Themen wie «Mediennutzungstypen bei Schweizer Jugendlichen, Cybermobbing, Suchtverhalten, Online-Kriminalität oder problematische Wechselwirkungen zwischen Massenmedien und Jugendlichen» präsentiert und im Rahmen von Workshops vertieft. Gleichzeitig konnten die Teilnehmenden viele Tipps mit nach Hause nehmen, wie sich der Medienalltag in Familie, Schule und Freizeit positiv gestalten lässt. Das nächste nationale Fachforum «Jugendmedienschutz» ist für Frühjahr 2013 geplant.

Wirksamer Jugendmedienschutz

Schliesslich wird sich das BSV gemeinsam mit den betroffenen Partnern im Rahmen des Programms mit Fragen nach einer sinnvollen und wirksamen Regulierung auseinandersetzen.

Der Bundesrat hat die heutige Kompetenzverteilung zwischen Kantonen und die Selbstregulierung der Branchen insbesondere in den Bereichen Film und Computerspiele grundsätzlich für richtig befunden. Nun gilt es, diese bestehenden Regulierungsmassnahmen konsequent umzusetzen und da, wo nötig, anzupassen. Neue gesetzliche Bestimmungen auf Bundesebene wären dann geboten, wenn sich die getroffenen Massnahmen als zu wenig wirksam oder nicht durchsetzbar erweisen.

Der Online-Bereich als grösste Herausforderung

Die grössten Potenziale aber auch die grösste Herausforderung für den Jugendschutz stellt der Online-Bereich

dar: Aufgrund des weltumspannenden Charakters des Internets sind die Möglichkeiten begrenzt, im Online-Bereich staatliche Regulierungsmassnahmen durchzusetzen. Hierfür sind international koordinierte Anstrengungen wichtig. So hat der Europarat zusammen mit den verantwortlichen Branchenverbänden Leitlinien zum Schutz der Menschenrechte im Internet und bei Online-Spielen erarbeitet. Am 1. Januar 2012 trat für die Schweiz die Europaratskonvention über die Cyberkriminalität in Kraft. Es ist das erste internationale Übereinkommen zur Bekämpfung von Computer- und Internetkriminalität. Dazu zählt auch die Bekämpfung der Kinderpornografie. Auf Ebene der Europäischen Union haben Social Networking-Anbieter eine Selbstverpflichtung zum Jugendschutz unterzeichnet. Die Europäische Kommission hat bereits zweimal von unabhängiger Seite die freiwilligen Massnahmen überprüfen lassen und auf die Schwachpunkte bei der Umsetzung der Selbstregulierungsmassnahmen hingewiesen. Das BSV pflegt im Rahmen des Programms Jugend und Medien Kontakte zu Stellen im Ausland, die Aufgaben im Bereich der Sensibilisierung und Förderung von Medienkompetenzen wahrnehmen (z.B. klicksafe.de, saferinternet.at, saferinternet.org).

Fazit

Der Jugendmedienschutz ist sehr vielschichtig und beinhaltet viele Facetten. Die Verbesserung der Vernetzung und fachlichen Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure ist ein zentraler Bestandteil des Programms Jugend und Medien, dies sowohl in Bezug auf präventive Massnahmen wie auch in Bezug auf regulierende Massnahmen. In diesem Sinne sollte auch der erste Tag der Medienkompetenz in Fribourg ein klares Signal geben: «Im wirklichen Leben schüt-

zen wir unsere Kinder. Tun wir es auch im Internet.»² Nutzen wir die Chancen von digitalen Medien im Bewusstsein der Gefahren!

Weitere Informationen und Newsletter abonnieren unter:

www.jugendundmedien.ch
www.jeunesetmedias.ch
www.giovaniemedia.ch

Literatur

Beschluss des Bundesrats vom 11. Juni 2010: Gesamtschweizerisches Präventionsprogramm Jugend und Gewalt, Nationales Programm Jugendmedienschutz und Medienkompetenzen, Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen und zur Stärkung der Kinderrechte (SR 311.039.1)

Süss, Daniel (2008): Mediensozialisation und Medienkompetenz. In: Batinic, Bernad & Appel, Markus (Hg.): Medienpsychologie. Heidelberg: Springer, S. 361–378

Baacke, Dieter (1997): Medienkompetenz. Tübingen, Niemeyer Verlag

Thomas Vollmer, dipl. Sozialpädagoge (FH), Sozialwissenschaftler (MA), Stv. Leiter Kinder- und Jugendfragen, Projektleiter Jugendschutz, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
 E-Mail: thomas.vollmer@bsv.admin.ch

Claudia Paiano, lic. phil. I Sozialarbeit und Sozialpolitik, Diplom Journalistik und Kommunikationswissenschaften, wiss. Mitarbeiterin Programm Jugend und Medien, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
 E-Mail: claudia.paiano@bsv.admin.ch

² Slogan Klicksafe-Spot «Wo ist Klaus?», www.klicksafe.de

Sozialpolitik

11.1072 – Anfrage Rennwald Jean-Claude vom 27.9.2011: Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben

Alt Nationalrat Jean-Claude Rennwald (SP, JU) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat behauptet, die Vereinbarkeit zwischen dem Berufs- und dem Familienleben sei eine politische Priorität. Ich stelle fest, dass die umgesetzten Programme fast ausschliesslich Bezug auf Fragen nehmen, die die Verantwortung der Eltern gegenüber ihren Kindern betreffen. Ich begrüsse diese Programme, weise aber gleichzeitig darauf hin, dass sie nicht genügen. Deshalb möchte ich den Bundesrat hier zu einem anderen Aspekt der Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Familienleben befragen: Welche Massnahmen werden zugunsten der «Sandwich-Generation» ergriffen? Diese muss – nachdem ihre Kinder gerade erst selbstständig geworden sind – sich manchmal jahrelang um ihre Eltern kümmern.

- Wurde dieses Phänomen untersucht? Falls nicht, wäre der Bundesrat bereit, Untersuchungen durchführen zu lassen?
- Ist der Bundesrat angesichts des steigenden Drucks am Arbeitsplatz und der Überalterung der Bevölkerung der Meinung, dass er der Situation der Erwerbstätigen, deren Eltern von ihnen abhängig sind, krank sind oder im Sterben liegen, genügend Beachtung schenkt (z.B. durch Pflegeurlaub, Krankenpflege zu Hause, Aufnahmestrukturen, finanzielle Unterstützung usw.)?»

Antwort des Bundesrats vom 9.12.2011

In unserer Gesellschaft übernehmen Familien einen grossen Teil der Betreuungs-, Sorge- und Pflegearbeit, der so genannten Care-Arbeit, für Kinder und kranke Angehörige, insbesondere auch für betagte Angehörige. Nach wie vor leisten Frauen ei-

nen Grossteil an unbezahlter Care-Arbeit, auch wenn das zeitliche Engagement der Männer für unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben zunimmt. Allgemein ist davon auszugehen, dass die Doppelbelastung von Erwerbstätigkeit und Care-Arbeit zunehmen wird.

Wie der Bundesrat auch in seinen Antworten zu den Postulaten Schenker 11.4001, «Work und Care. Analyse und Massnahmenplan», und Teuscher 11.4011, «Anerkennung der Grosseelterarbeit», erwähnt, gibt es zur Situation und zum Ausmass von pflegenden Angehörigen verschiedene Erhebungen oder sind Untersuchungen am Laufen. Neben privaten Organisationen wie Spitex Schweiz oder der Schweizerischen Alzheimervereinigung, die 2010 entsprechende eigene Studien veröffentlichten, hat das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) die aktuellen vorhandenen statistischen Grundlagen 2010 in einer Broschüre zusammengestellt (Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit – Impulse aus Sicht der Gleichstellung, www.ebg.admin.ch/themen/00008/00465/index.html?lang=de).

Die Angaben basieren auf verschiedenen, regelmässig aktualisierten Statistiken des Bundesamts für Statistik (BFS). Zu erwähnen sind dabei insbesondere das Modul «Unbezahlte Arbeit» der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung, das regelmässig Daten zu den unbezahlten Betreuungsleistungen im eigenen und für fremde Haushalte liefert, sowie die Statistik von Menschen mit Behinderungen. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung erhebt alle fünf Jahre Daten zur erhaltenen und geleisteten Hilfe bei gesundheitlichen Problemen. Allgemein können diverse Statistiken aus dem Gesundheitsbereich wichtige Informationen zum Thema liefern, wie z.B. die Spitexstatistik.

Zum Thema «Vereinbarkeit von Beruf und Familie» hat das BFS bereits einige Analysen publiziert. Indikatoren zum Thema sind auf dem

Portal Statistik Schweiz des BFS im Bereich Gleichstellung von Frau und Mann und im Bereich Familie verfügbar. Diese sollen in den nächsten Jahren noch erweitert werden. Das BFS plant zudem für 2013 den Mikrozensus Familie und Generationen, der u.a. Familien- und Generationenbeziehungen sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie behandelt. Im Weiteren hat der Bundesrat am 29. Juni 2011 im Rahmen des Berichts «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe» das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, eine interdepartementale Arbeitsgruppe einzusetzen, die Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege von unheilbar kranken Angehörigen vorschlagen soll. Überdies hat das EBG ein Grundlagenpapier zum Thema «Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern» in Auftrag gegeben. Die Studie wird voraussichtlich im Frühjahr 2012 veröffentlicht.

Der Bundesrat ist daher der Meinung, dass genügend Grundlagen vorhanden oder in Vorbereitung sind.

Für betreuende Angehörige bestehen verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, wie z.B. das Instrument der AHV-Erziehungs- und Betreuungsgutschriften. Zudem gibt es im Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011 nun auch die Möglichkeit der Hilfenlosenentschädigung bei leichter Pflegebedürftigkeit zu Hause. Im Weiteren unterstützt das EBG mit Finanzhilfen nach dem Gleichstellungsgesetz auch Projekte, welche die Vereinbarkeit von Beruf und Care-Verantwortung fördern. Entlastungsmöglichkeiten bestehen im Rahmen der formellen Freiwilligenarbeit, die Organisationen wie Pro Senectute, das Schweizerische Rote Kreuz oder die Schweizerische Alzheimervereinigung anbieten. Der Bund unterstützt diese Institutionen mit Beiträgen aus dem AHV-Fonds gemäss Artikel 101bis AHVG. Für die Schaffung von Entlastungsangeboten sind allerdings die Kantone zuständig.

Die Thematik der unbezahlten Care-Arbeit von Angehörigen ist im Übrigen Gegenstand der beiden parlamentarischen Initiativen Meier-Schatz 11.411, «Betreuungszulage für pflegende Angehörige», und 11.412, «Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen». Der Bundesrat sieht daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinen zusätzlichen Handlungsbedarf.

**11.4001 – Postulat Schenker Silvia vom 30.9.2011:
Work and Care. Analyse und Massnahmenplan**

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

«Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht zu erstellen, in dem die Situation von berufstätigen pflegenden Angehörigen analysiert und dargestellt wird. Zudem ist ein Massnahmenplan zur Unterstützung dieser Arbeitnehmenden vorzuschlagen. Dabei sollen differenzierte Lösungsmöglichkeiten für unterschiedliche Belastungssituationen aufgezeigt werden. Im Massnahmenplan ist aufzuzeigen, welche gesetzgeberischen Anpassungen notwendig sind, welche Entlastungsmöglichkeiten Arbeitgebende anbieten können und welche finanziellen Unterstützungsleistungen notwendig sind.

Begründung

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine wichtige Herausforderung für viele Arbeitnehmende. Bisher wurden vor allem die familienexterne Betreuung von Kindern und die parallele Berufstätigkeit von Frauen thematisiert. Weniger beachtet waren lange Zeit Fragen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wenn Erwerbstätige kranke oder behinderte Angehörige pflegen und betreuen. Diese Frage gewinnt jedoch zunehmend an Bedeutung. Dies wegen der demografischen Entwicklung, wegen der Zunahme von chronischen Krankheiten und weil im Gesundheitswesen ambulante Behandlungen zuneh-

mend der stationären Betreuung vorgezogen werden.»

Stellungnahme des Bundesrats vom 9.12.2011

In unserer Gesellschaft übernehmen Familien einen grossen Teil der Betreuungs-, Sorge- und Pflegearbeit, der so genannten Care-Arbeit, für Kinder und kranke Angehörige, insbesondere auch für betagte Angehörige. Nach wie vor leisten Frauen einen Grossteil an unbezahlter Care-Arbeit, auch wenn das zeitliche Engagement der Männer für unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben zunimmt. Allgemein ist davon auszugehen, dass die Doppelbelastung von Erwerbsarbeit und Care-Arbeit zunehmen wird.

Wie der Bundesrat auch in seinen Antworten zur Anfrage Rennwald 11.1072, «Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben», und zum Postulat Teuscher 11.4011, «Anerkennung der Grosseislerarbeit», erwähnt, gibt es zur Situation und zum Ausmass von pflegenden Angehörigen verschiedene Erhebungen, oder es sind Untersuchungen am Laufen. Neben privaten Organisationen wie Spitex Schweiz oder der Schweizerischen Alzheimervereinigung, die 2010 entsprechende eigene Studien veröffentlichten, hat das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG die aktuellen vorhandenen statistischen Grundlagen 2010 in der Broschüre «Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit – Impulse aus Sicht der Gleichstellung» zusammengestellt (www.ebg.admin.ch/themen/00008/00465/index.html?lang=de).

Die Angaben basieren auf verschiedenen, regelmässig aktualisierten Statistiken des Bundesamts für Statistik (BFS). Zu erwähnen sind dabei insbesondere das Modul «Unbezahlte Arbeit» der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (Sake), das regelmässig Daten zu den unbezahlten Betreuungsleistungen im eigenen und für fremde Haushalte liefert, sowie die Statistik von Menschen mit Be-

hinderungen. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) erhebt alle 5 Jahre Daten zur erhaltenen und geleisteten Hilfe bei gesundheitlichen Problemen. Allgemein können diverse Statistiken aus dem Gesundheitsbereich wichtige Informationen zum Thema liefern wie z.B. die Spitexstatistik.

Zum Thema «Vereinbarkeit von Beruf und Familie» hat das BFS bereits einige Analysen publiziert. Indikatoren zum Thema sind auf dem Portal Statistik Schweiz des BFS im Bereich Gleichstellung von Frau und Mann und im Bereich Familie verfügbar. Diese sollen in den nächsten Jahren noch erweitert werden.

Das BFS plant zudem für 2013 den Mikrozensus Familie und Generationen (MZFG), der u.a. Familien- und Generationenbeziehungen sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie behandelt. Im Weiteren hat der Bundesrat am 29. Juni 2011 im Rahmen des Berichts «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe» das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, eine interdepartementale Arbeitsgruppe einzusetzen, die Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege von unheilbar kranken Angehörigen vorschlagen soll. Überdies hat das EBG ein Grundlagenpapier zum Thema «Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern» in Auftrag gegeben. Die Studie wird voraussichtlich im Frühjahr 2012 veröffentlicht. Zudem unterstützt das EBG mit Finanzhilfen nach dem Gleichstellungsgesetz auch Projekte, welche die Vereinbarkeit von Beruf und Care-Verantwortung fördern.

Bereits heute bestehen verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten für betreuende Angehörige wie z. B. das Instrument der AHV-, Erziehungs- und Betreuungsgutschriften. Zudem gibt es in Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011 nun auch die Möglichkeit der Hilflosenentschädigung bei leichter Pflegebedürftigkeit zu Hause. Entlas-

tungsmöglichkeiten bestehen im Rahmen der formellen Freiwilligenarbeit, die Organisationen wie Pro Senectute, das Schweizerische Rote Kreuz oder die Schweizerische Alzheimervereinigung organisieren und anbieten. Der Bund unterstützt diese Institutionen mit Beiträgen aus dem AHV-Fonds gemäss Artikel 101bis AHVG. Für die Schaffung von Entlastungsangeboten sind allerdings die Kantone zuständig.

Die Thematik der unbezahlten Care-Arbeit ist im Übrigen Gegenstand der beiden parlamentarischen Initiativen Meier-Schatz 11.411, «Betreuungszulage für pflegende Angehörige», und 11.412, «Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen».

Der Bundesrat ist daher der Meinung, dass zurzeit genügend Grundlagen vorhanden oder in Vorbereitung sind, die die vom Postulat aufgeworfene Problematik beleuchten. Er erachtet einen zusätzlichen Bericht als nicht nötig.

Antrag des Bundesrats vom 9.12.2011

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulats.

11.411 – Parlamentarische Initiative Meier-Schatz Lucrezia vom 15.3.2011: Betreuungszulage für pflegende Angehörige

Nationalrätin Lucrezia Meier-Schatz (CVP, SG) hat folgende parlamentarische Initiative eingereicht:

«Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel

107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Es sind die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten, um pflegenden Angehörigen eine Betreuungszulage zukommen zu lassen.

Begründung

Die veränderten Lebensbedingungen treffen alle Altersgruppen, umso wichtiger werden die Generationenbeziehungen. Diese gewinnen als Unterstützungssysteme zunehmend an Bedeutung, nicht zuletzt deshalb, weil die Grenzen des Wohlfahrtsstaates sichtbar sind.

Nach wie vor wird, wie auch die Studie «SwissAgeCare-2010» belegt, die grosse Mehrheit der älteren Menschen von ihren Angehörigen betreut und gepflegt. Nur jede fünfte Person verbringt ihren Lebensabend in einem Alters- oder Pflegeheim. Doch angesichts der wachsenden Zahl alleinstehender älterer Menschen und der wachsenden Zahl Kinderloser wird sich die Situation verändern. Die Kosten, die in der späteren Lebensphase auf die Gesellschaft zukommen, sind beträchtlich. Die Pflegeausgaben betragen in der Schweiz im Jahr 2005 7,3 Milliarden Franken. Dies entspricht 1,6 Prozent des BIP. Bis zum Jahr 2030 rechnet das Bundesamt für Statistik mit einem Anstieg auf 17,8 Milliarden, was 2,8 Prozent des BIP bedeuten würde.

Durch die aktive Unterstützung von pflegenden Angehörigen gibt es im staatlichen Gesundheitswesen und bei den Beiträgen an die Pflegeleistungen (vgl. das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzie-

rung, Art. 25a Abs.1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung) eine starke finanzielle Entlastung. Pflegende Familienangehörige leisten ihre Arbeit Tag und Nacht und dürfen auf die kompetente Unterstützung durch Fachpersonen (Spitex) zählen. Dieses Zusammenspiel zwischen der professionellen ambulanten Pflege und den Angehörigen führt zur Verbesserung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen und der Angehörigen.

Die übernommene Verantwortung hat oft Folgen. Angehörige, oft Frauen der nachkommenden Generation, verzichten auf ihre Erwerbstätigkeit oder reduzieren diese, um die ältere Generation begleiten zu können. Dieser Verzicht hat mittel- und langfristige Folgen für diese Personen.

Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen ist die Stärkung der Angehörigenpflege erforderlich. Mit der Einführung einer Betreuungszulage für pflegende Angehörige, wie sie auch unsere Nachbarstaaten kennen, können diese Personen finanziell unterstützt werden, wobei die Entschädigung eher im Sinn einer Anerkennung als im Sinne eines Erwerbseinkommens ausgestaltet werden soll.

Mit der Einführung einer Betreuungszulage wird die Möglichkeit verbessert, die Angehörigen zu begleiten. Gleichzeitig führt die volle oder partielle Übernahme der Hilfe- und Unterstützungsleistungen durch Angehörige zur Entlastung der Betreuungsdienste. Somit können dadurch die Pflegekosten gesenkt und eine Heimeinweisung beträchtlich verzögert werden.»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats, Stand 31. Januar 2012

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Ersttrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
KVG – Vorlage 1B Vertragsfreiheit	26.5.04	BBl 2004, 4293	SGK-SR 21./22.6.04 30.5., 21.+23.8.06, 8.1., 15.2., 15.10, 9.11.07 18.2.08 (Teil 1) 18.3., 5.6.08 (Teil 2), 14.4., 13.5., 27.6., 26.8., 28.10., 24.11.08 (Teil 1)	SR 6.12.07 (Teil 2) verl. Zulassungs- stopp) 27.5., 5.6.08 (Teil 2) 18.12.08 (Nichteintreten)	SGK-NR 30.6.04, 18.1., 2.6.08 (Teil 2), 29.1., 25.2., 26.3.10, Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10	NR 5.3., 4.6.08 (Teil 2) 16.6.10 (Nichteintreten)	13.6.08 (Teil 2)	14.6.08 (Teil 2)
KVG – Vorlage 1D Kostenbeteiligung	26.5.04	BBl 2004, 4361	SGK-SR 21./22.6., 23./24.8.04, 19.8., 7.9., 25.10., 22.11.10	SR 21.9.04 15.12.10 (Nichteintreten)	SGK-NR 30.6.04, 29.1., 25.2., 26.3.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10	NR 16.6.10 (Nichteintreten)		
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, 19.8., 7.9., 25.10., 22.11.10 2. Teil Medika- mente: 9.1., 15.2., 26.3., 3.5., 13.9.07 8.1., 15.4., 27.8.08 (2. Teil Medikamente, Diff.) 14.9.11 (Einigungskonf.)	SR 5.12.06 (1. Teil ohne Medikamente), 13.6.07, 4.3., 17.9.08 (2. Teil Medikamente) 4.3.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 (Einigungskonf.) 15.12.10 (Differenzen) 30.5., 14.9.11	SGK-NR 25.10.07, 10.3., 24.4., 18.9.08 (2. Teil Medikamente) 13.2.09, 29.1., 25.2., 26.3.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10 17.2., 23.6., 14.9.11 (Einigungskonfe- renz)	NR 4.12.07 (2. Teil Medikamente) 4.6., 18.9.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 (Einigungskonf.) 16.6.10 (Teil 1) 3.3., 12.9., 22.9.11	1.10.08 (Teil 2) Annahme SR Ablehnung NR 30.9.11 Annahme SR Annahme NR	
KVG-Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung	29.5.09	BBl 2009, 5793	SGK-NR 26.6., 27./28.8., 1.12.09, 29.1., 25.2., 9.3.10 (Vorlage 1) 26.3., 19.8., 9.9., 25.10., 22.11.10 (Vorlage 2) 23.9., 27.9.10 (Einigungskonf.)	NR 9.9., 2.12., 7.12.09, 16.6.10 (Differenzen)	SGK-SR 17.8., 2.9., 18.10., 9.11.09, 18.1.10 (Vorlage 1, Differenzen) 20.9., 30.9.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4., 19.8.10	SR 25./26.11.09, 3.3. (Vorlage 1, Differenzen), 20.9., 30.9.10 (Einigungskonf.) 15.12.10 Vorlage 2 (Nichteintreten)		
UVG Revision	30.5.08	BBl 2008, 5395	SGK-NR 20.6., 9.9., 16.10., 6./7.11.08, 15./16.1., 12./13.2., 26./27.3., 27.8., 9.10., 29.10.09, 28.1., 24.6.10	NR 11.6.09 (Rückweisung an SGK-NR) 22.9.10 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat)	SGK-SR 31.1.11	SR 1.3.11 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat, Zustimmung zur Sistierung der Vorlage 2)		
6. IV-Revision 2. Massnahmenpaket Rev. 6b	11.5.11	BBl 2011, 5691	SGK-SR 19.8., 15.11.11		SGK-NR 15.10.11	SR 19.12.11		

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

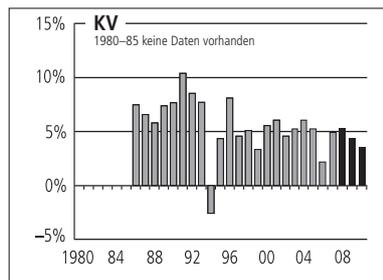
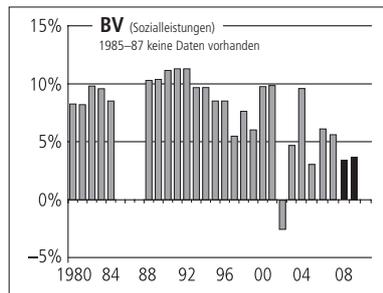
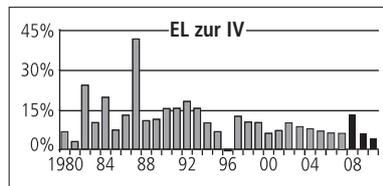
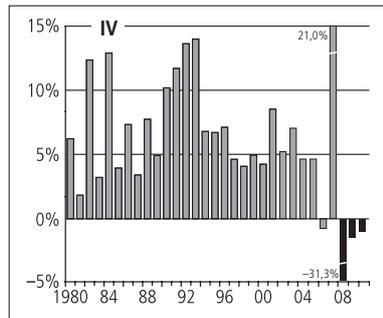
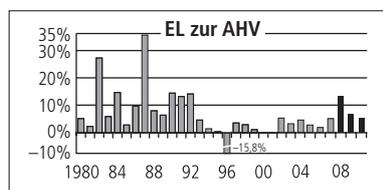
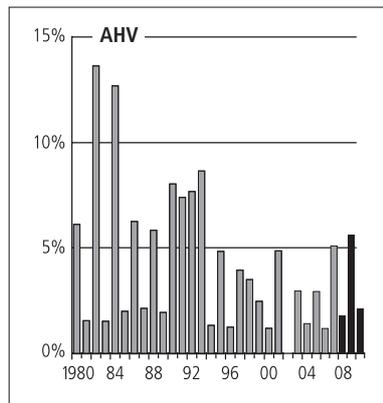
Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
15.3.2012	Nationale Tagung SKOS: Zu jung, um alt zu sein	Biel, Kongresshaus	SKOS, Monbijoustrasse 22, Postfach, 3000 Bern 14 T: 031 326 19 19 F: 031 326 19 10 admin@skos.ch www.skos.ch
16.3.2012	Integras – Tagung Sonderschulung: Übergang Schule – Beruf. Sonderpädagogische Förderung im Dienst des Marktes?	Bern, Hotel Bern	Integras, Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik, Bürglistr. 11, 8002 Zürich T: 044 201 15 00 F: 044 201 23 25 integras@integras.ch www.integras.ch
21./22.3.2012	Trendtage Gesundheit Luzern: Die Patientengeneration der Zukunft	Luzern, KKL	Forum Gesundheit Luzern Horwerstr. 87, 6005 Luzern T: 041 318 37 97 F: 041 318 37 10 info@trendtage-gesundheit.ch www.trendtage-gesundheit.ch
18.4.2012	BVG-Tagung 2012: Aktuelle Fragen der beruflichen Vorsorge	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
24.4.2012	Ehescheidung und Sozialversicherungsrecht	Zürich, Kongresshaus	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
25.4.2012	RVK-Forum 2012 – Das Gesundheitswesen im Dilemma (vgl. Hinweis)	Luzern, Verkehrshaus der Schweiz	RVK, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern T: 041 417 05 41 F: 041 417 05 01 m.furrer@rvk.ch www.rvk.ch
26.4.2012	Fachtagung Pro Senectute «Auf dem Weg zum guten Altern»	Bern, Hotel Kreuz	Pro Senectute Schweiz, Lavaterstrasse 60, Postfach, 8027 Zürich T: 044 283 89 89 F: 044 283 89 90 info@pro-senectute.ch www.pro-senectute.ch
4./5.5.2012	Rechtsstaatlichkeit in der Sozialhilfe. Verfassungsrechtliche Anforderungen und Schranken der Existenzsicherung	Freiburg, Weiterbildungszentrum, Universität Freiburg	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

Das Gesundheitswesen im Dilemma

Angebot und Nachfrage versus Finanzierbarkeit: In der sozialen Krankenversicherung sind Wirtschaftlichkeitsüberlegungen aufgrund der begrenzten finanziellen Mittel nicht neu. Zahlreiche Fragen stehen zur Diskussion, bei denen alle Akteure des Gesundheitswesens gefordert sind: Wer soll entscheiden, welche medizinischen Leistungen aus der OKP finanziert werden sollen? Wie weit darf die Allgemeinheit zur Kasse gebeten werden? Das Forum hat zum Ziel, den Dialog und den gegenseitigen Austausch zu fördern. Neue, lösungsorientierte Ansätze sollten entwickelt und bestehende vertieft werden.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV

		1990	2000	2008	2009	2010	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	20 355	28 792	31 592	39 704	38 495	-3,0%
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	26 459	27 305	27 461	0,6%
davon Beiträge öff. Hand		3 666	7 417	9 455	9 559	9 776	2,3%
Ausgaben		18 328	27 722	33 878	35 787	36 604	2,3%
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	33 747	35 638	36 442	2,3%
Rechnungssaldo		2 027	1 070	-2 286	3 917	1 891	-51,7%
Kapital		18 157	22 720	38 351	42 268	44 158	4,5%
BezügerInnen AV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 868 973	1 929 149	1 981 207	2,7%
BezügerInnen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	113 193	116 917	120 623	3,2%
BeitragszahlerInnen AHV, IV, EO		4 290 000	4 549 000	5 064 000	5 151 000	5 177 000	0,5%

EL zur AHV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	1 124	1 441	2 072	2 210	2 324	5,2%
davon Beiträge Bund		260	318	550	584	599	2,5%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 522	1 626	1 725	6,1%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	162 125	167 358	171 552	2,5%

IV

		1990	2000	2008 ²	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 412	7 897	8 162	8 205	8 176	-0,4%
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	4 438	4 578	4 605	0,6%
davon Beiträge öff. Hand		2 067	4 359	3 591	3 518	3 476	-1,2%
Ausgaben		4 133	8 718	9 524	9 331	9 220	-1,2%
davon Renten		2 376	5 126	6 282	6 256	6 080	-2,8%
Rechnungssaldo		278	-820	-1 362	-1 126	-1 045	-7,2%
Kapital		6	-2 306	-12 773	-13 899	-14 944	7,5%
BezügerInnen IV-Renten	Personen	164 329	235 529	287 753	283 981	279 527	-1,6%

EL zur IV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	309	847	1 608	1 696	1 751	3,2%
davon Beiträge Bund		69	182	596	626	638	1,9%
davon Beiträge Kantone		241	665	1 012	1 070	1 113	4,0%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	101 535	103 943	105 596	1,6%

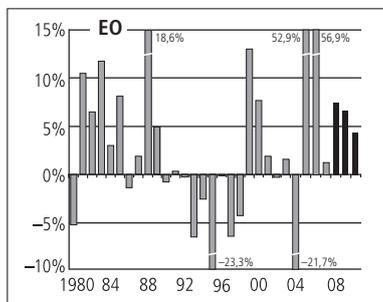
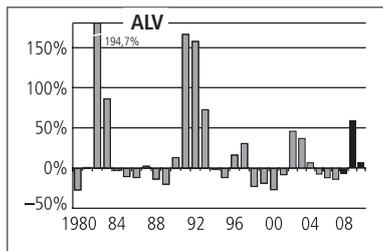
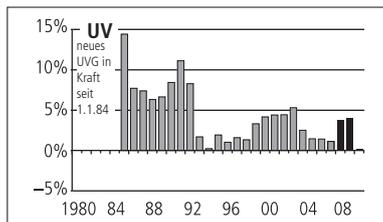
BV/2.Säule

		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	32 882	46 051	61 911	60 218	...	-2,7%
davon Beiträge AN		7 704	10 294	14 904	15 457	...	3,7%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	24 568	23 541	...	-4,2%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	16 548	15 905	...	-3,9%
Ausgaben		15 727	31 605	38 311	42 907	...	12,0%
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	29 361	30 453	...	3,7%
Kapital		207 200	475 000	537 000	596 500	...	11,1%
RentenbezügerInnen	Bezüger	508 000	748 124	932 086	956 565	...	2,6%

KV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 930	19 974	20 719	22 528	8,7%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	19 692	20 125	22 051	9,6%
Ausgaben		8 417	14 056	20 619	21 474	22 123	3,0%
davon Leistungen		8 204	15 478	22 722	23 656	24 292	2,7%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.		-801	-2 288	-3 290	-3 382	-3 408	0,8%
Rechnungssaldo		451	-126	-645	-755	405	-
Kapital		5 758	6 935	8 666	8 154	8 651	6,1%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 398	3 542	3 980	12,4%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 181	5 992	7 948	7 730	7 863	1,7%
davon Beiträge der Vers.		3 341	4 671	6 298	6 152	6 303	2,5%
Ausgaben		3 259	4 546	5 744	5 968	5 993	0,4%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	4 937	5 145	5 170	0,5%
Rechnungssaldo		923	1 446	2 204	1 762	1 870	6,2%
Kapital		12 553	27 322	39 002	41 289	42 724	3,5%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	736	6 230	5 138	5 663	5 752	1,6%
davon Beiträge AN/AG		609	5 967	4 696	5 127	5 210	1,6%
davon Subventionen		–	225	429	531	536	1,1%
Ausgaben		452	3 295	4 520	7 128	7 457	4,6%
Rechnungssaldo		284	2 935	618	–1 464	–1 706	16,5%
Kapital		2 924	–3 157	–3 090	–4 555	–6 260	37,5%
BezügerInnen ³	Total	58 503	207 074	244 030	302 826	321 920	6,3%

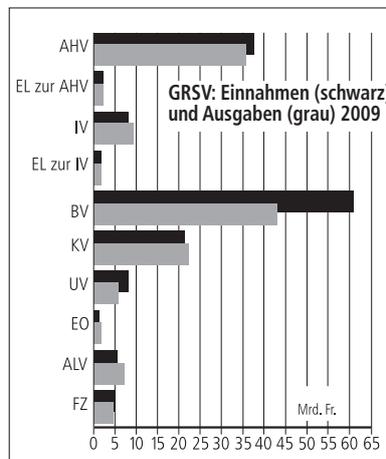
EO		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	1 060	872	776	1 061	1 006	–5,2%
davon Beiträge		958	734	950	980	985	0,6%
Ausgaben		885	680	1 437	1 535	1 603	4,5%
Rechnungssaldo		175	192	–661	–474	–597	26,1%
Kapital		2 657	3 455	1 483	1 009	412	–59,2%

FZ		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen geschätzt	Mio. Fr.	2 689	3 974	4 639	5 181	...	11,7%
davon FZ Landw. (Bund)		112	139	148	158	...	6,5%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2009

Sozialversicherungsbranche	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2008/2009	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2008/2009	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	37 692	2,0%	35 787	5,6%	1 905	42 268
EL zur AHV (GRSV)	2 210	6,7%	2 210	6,7%	–	–
IV (GRSV)	8 205	–14,8%	9 616	–13,3%	–1 412	–13 791
EL zur IV (GRSV)	1 696	5,5%	1 696	5,5%	–	–
BV (GRSV) (Schätzung)	60 218	–2,7%	42 907	12,0%	17 311	596 500
KV (GRSV)	20 719	3,7%	21 474	4,1%	–755	8 154
UV (GRSV)	7 730	–2,7%	5 968	3,9%	1 762	41 289
EO (GRSV)	1 004	0,6%	1 535	6,8%	–530	1 009
ALV (GRSV)	5 663	10,2%	7 128	57,7%	–1 464	–4 555
FZ (GRSV) (Schätzung)	5 181	11,7%	4 824	4,5%	357	1 284
Konsolidiertes Total (GRSV)	149 654	–0,5%	132 480	7,3%	17 174	672 158

*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	2005	2006	2007	2008	2009
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,9%	27,2%	26,9%	26,9%	26,6%	26,9%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	19,5%	22,1%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%

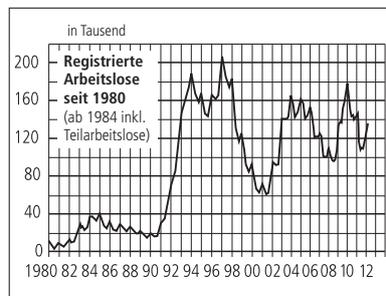
Arbeitslose

	Ø 2009	Ø 2010	Ø 2011	Nov. 11	Dez. 11	Jan. 12
Ganz- und Teilarbeitslose	146 089	151 986	122 892	121 109	130 662	134 317

Demografie

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

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



1 Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.

2 Infolge NFA mit Vorjahreswerten nicht direkt vergleichbar.

3 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.

4 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.

5 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

6 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.

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

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

Literatur

Sozialversicherungen

Gertrud E. Bollier: **Leitfaden Schweizerische Sozialversicherung**. 12., überarbeitete Auflage. 745 Seiten. Fr. 106.–. 2011. ISBN 978-3-905839-19-7. Verlag kdmz, Zürich. Noch nie war eine Neuauflage des Leitfadens so intensiv zu bearbeiten. Auf 2012 traten die 11. AHV-Revision mit technischen Neuerungen (Nichterwerbstätigenbeiträge) und die IV-Revision 6a in Kraft sowie die meisten Bestimmungen der Strukturreform der beruflichen Vorsorge. In den grenzüberschreitenden Sozialversicherungen steht der Nachvollzug der innerhalb der EU seit Mai 2010 geltenden Bestimmungen an. All diese Kapitel wurden grundlegend überarbeitet, dies mit den ab 2012 gültigen Bestimmungen (soweit sie bis 15. Juli 2011 bekannt waren). Selbstverständlich wurden auch die Arbeitslosen- und die Krankenversicherung angepasst. Speziell wird neu auf die Krankentaggeldversicherung eingegangen, dies als Sozial- und als Privatversicherung. Die Pflegefinanzierung beeinflusst auch die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, und in der Sozialhilfe gilt es die Revision der SKOS-Richtlinien zu berücksichtigen.

Geblieden ist die Darstellung der Sozialversicherungen nach einem einheitlichen Raster. Dieser gilt soweit möglich auch für die Sozialhilfe. Im einleitenden Kapitel «soziale Sicherheit» wird verstärkt auf die künftige Ausgestaltung und entsprechende Studien eingegangen. Systemleitende Fragen werden in den anschliessenden Kapiteln «grenzüberschreitende Sozialversicherungen» und «Struk-

tur» erörtert. In den einzelnen Sozialversicherungen werden an geeigneter Stelle diesbezügliche Besonderheiten aufgezeigt oder Querverweise angebracht. Die vom Juristen im letzten Kapitel verständlich dargelegten rechtlichen Aspekte sowie ein kleines Schlagwortverzeichnis und eine schematische Übersicht runden das Werk ab. Am Ende jedes Kapitels finden sich Kontrollfragen – die Lösungsvorschläge werden in einem separaten Heft mitgeliefert. Die 12. Auflage des Leitfadens richtet sich an alle am schweizerischen System der sozialen Sicherheit interessierten Personen und solche, die mit dem Vollzug der Sozialversicherungen betraut sind sowie an Studierende.

Philipp Egli, Eva Siki: **Sozialversicherungsrecht, Allgemeiner Teil**. Entwicklungen 2010. 169 Seiten. Fr. 58.–. 2011. ISBN 978-3-7272-8082-5. Stämpfli Verlag AG, Bern. Im Rahmen von njus.ch werden alljährlich in einzelnen, separaten Bänden die Entwicklungen des vergangenen Jahres in der Rechtsetzung, der Rechtsprechung und der Literatur eines bestimmten Praxisgebiets aufgezeigt. Das gesamte Angebot ist auch online unter www.njus.ch verfügbar.

Die übergreifende Bedeutung der Normen des ATSG bildete den Ausgangspunkt, um die aktuellen Entwicklungen, d.h. die Entwicklungen in Rechtsetzung, Rechtsprechung und Literatur zum ATSG, erstmals im Jahr 2007 – für die Entwicklungen im Jahr 2006 – zum Gegenstand einer eigenständigen Übersicht zu machen. Die nun vorliegende Darstellung orientiert sich am Konzept und am Aufbau dieser Übersicht. Sie soll es den am Sozialversicherungsrecht Interessierten wiederum erlauben, sich rasch

einen Überblick über die jüngsten Entwicklungen im Bereich des ATSG zu verschaffen, und zwar in den Bereichen Rechtsetzung, Rechtsprechung und Literatur. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit Einzelproblemen sprengt indes den Rahmen dieser Übersichtspublikation. Mit kurzen Hinweisen und Bemerkungen sollen jedoch Querbezüge hergestellt und Fragen aufgeworfen werden.

Soziale Sicherheit

Gabriela Riemer-Kafka: **Soziale Sicherheit von Kindern und Jugendlichen**. Ihre Rechte insbesondere gegenüber Arbeitgeber, Schule, Eltern, Sozialversicherungen, Sozialhilfe und Opferhilfe. 423 Seiten. Fr. 88.–. 2011. ISBN 978-3-7272-8783-1. Stämpfli Verlag AG, Bern. Die Kinder- und Jugendförderung wird durch verschiedene Erlasse auf Bundesebene sowie kantonaler Ebene, welche sich an internationalen Übereinkommen zu orientieren haben, in ganz unterschiedlichen Bereichen umgesetzt. Mit dem vorliegenden Buch soll eine Übersicht über die einem Kind und Jugendlichen direkt zustehenden Rechtsansprüche geboten werden, welche sich auf seine persönliche Entwicklung, den Gesundheits- und Sozialschutz sowie seine ausbildungsmässige Förderung beziehen. Ausgehend von ausgewählten Rechtsquellen und der dazu ergangenen Rechtsprechung werden die Ansprüche des Kindes und Jugendlicher gegenüber der Schule und Arbeitswelt, den Eltern und den sonstigen Verwandten, den verschiedenen Sozialversicherungen, der Sozialhilfe und weiterer ihr angeschlossenen Leistungssystemen sowie der Opferhilfe beleuchtet.

Neue Publikationen zu den Sozialversicherungen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2011. Gesamtrechnung, Hauptergebnisse und Zeitreihen der AHV, IV, EL, BV, KV, UV, EO, ALV, FZ	318.122.11 d/f ¹ Gratis
Berufliche Vorsorge für arbeitslose Personen gemäss AVIG und BVG. Ergänzungsinformation zum Info-Service «Arbeitslosigkeit». Ein Leitfaden für Versicherte	716.201 d/f/i ² Gratis
Ergänzungsblatt zur Broschüre «Arbeitslosigkeit»	716.200 d/f/i ² Gratis
Invalidenversicherung. Wo? Was? Wieviel? Gesetzliche Grundlagen, Preislimiten und Kostenbeiträge an individuelle Eingliederungsmassnahmen. Stand 1. Januar 2012	d/f/i ³ Gratis

¹ Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Publikationen, 3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

² Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, www.seco.admin.ch

³ IV-Stelle des Kantons Freiburg, Route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez
T: 026 303 52 63, F: 026 305 52 01
www.ivfr.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechs Mal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2009:

Nr. 1/10 50 Jahre IV
Nr. 2/10 Mobilität und soziale Sicherheit
Nr. 3/10 Armutsstrategie
Nr. 4/10 Finanzmarktkrise und die Konsequenzen für die Sozialversicherungen
Nr. 5/10 Kein Schwerpunkt
Nr. 6/10 Gender oder Gleichstellung im Wohlfahrtsstaat

Nr. 1/11 Strukturreform in der beruflichen Vorsorge
Nr. 2/11 Synthesebericht FoP-IV
Nr. 3/11 Sozialfirmen
Nr. 4/11 Alimentenhilfe
Nr. 5/11 IV-Revision 6a und 6b
Nr. 6/11 Glücksforschung

Nr. 1/12 Beruf und Angehörigenpflege

Die «Soziale Sicherheit» CHSS ist ab Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 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, Deborah Götte, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmannith, Christian Wiedmer	Auflage	Deutsche Ausgabe 3080 Französische Ausgabe 1400
Abonnemente	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.1/12d