

Schwerpunkt

Synthesebericht FoP-IV

Familienfragen

EL für Familien

Vorsorge

Rechnung AHV, IV, EO

Soziale Sicherheit

CHSS

2/2011



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 2/2011

Editorial	49
Chronik Februar/März	50
Rundschau	51

Schwerpunkt

Synthesebericht FoP-IV

Wissenschaftliche Grundlagen für eine gezielte Weiterentwicklung der IV	52
Abschluss des ersten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (M. Wicki, BSV)	53
Schlussfolgerungen des Forschungsprogramms zur IV (M. Albrecht, IGES, Berlin, M. Wicki, BSV)	55
Weiterentwicklung der Invalidenversicherung im Kontext der Schlussfolgerungen des Forschungsprogramms zur IV (E. Patry, I. Rajower, B. Schnellmann, BSV)	59
Stellungnahmen zum Forschungsprogramm FoP-IV 2006–2009 (A. Dummermuth, Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz; Chr. Rüefli, Büro Vatter AG; Y. Gilli, Nationalrätin, St. Gallen)	65

Familie, Generationen und Gesellschaft

Wie sollten Ergänzungsleistungen für Familien ausgestaltet sein, damit sie wirksam sind? (O. Bieri, A. Balthasar, Interface)	69
--	----

Vorsorge

Die Rechnungsergebnisse 2010 der AHV, IV und der Erwerbsersatzordnung (Bereich Mathematik, BSV)	74
Rechnungsgrundlagen 2010 (Th. K. Friedli, K. Schlupe, BSV)	80

Gesundheitswesen

Jährliche Belastung einer gesunden Familie durch obligatorische Gesundheitsauslagen (G. Dreyer, Obsan)	91
--	----

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	96
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats	100

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	101
Sozialversicherungsstatistik	102
Literatur	104

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Auf wissenschaftliche Grundlagen angewiesen



Stefan Ritler

Vizedirektor, Leiter Geschäftsfeld
Invalidenversicherung, Bundesamt für
Sozialversicherungen

Lange Zeit war die Invalidenversicherung (IV) als Gegenstand der Forschung vernachlässigt worden. Wissenschaftliche Grundlagen für eine gezielte Weiterentwicklung der IV fehlten weitgehend. Dies wurde auch von der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats in einem Bericht aus dem Jahr 2005 bemängelt. Die IV ist jedoch auf wissenschaftliche Grundlagen angewiesen, um ihre vielschichtigen Aufgaben in einem komplexen Umfeld erfolgreich bewältigen zu können. Im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV, 2006–2009) wurden nun zahlreiche vertiefte Problem- und Wirkungsanalysen über die IV erarbeitet, welche der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurden und in die laufende Praxis sowie die Weiterentwicklung der IV einfließen (vgl. zum organisatorischen Rahmen den einleitenden Artikel auf Seite 53).

Im zweiten Artikel (Seite 55) werden die Schlussfolgerungen der Forschungsprojekte dargestellt. Im Zentrum steht dabei die Untersuchung endogener (vom «System IV» selbst beeinflusste) sowie exogener Ursachen für den Invalidisierungsschub zwischen 1990 und 2003. Zudem werden die Erkenntnisse zu möglichen Schnittstellenproblemen zwischen der IV und anderen Sozialleistungsträgern sowie zu Umsetzung und Wirkungen von Massnahmen der IV zusammengefasst.

Das FoP-IV steht im Kontext eines Entwicklungsprozesses, in dem sich die IV verstärkt von einer Renten- hin zu einer Eingliederungsversicherung bewegt: Mit der 4. IVG-Revision (in Kraft seit 2004) wurden insbesondere die Basis für eine verbesserte Struktur des Abklärungsprozesses gelegt, die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) eingeführt und die aktive Arbeitsvermittlung verstärkt. Ebenfalls auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt ausgerichtet war in

der Folge die 5. IVG-Revision: Der Leitsatz «Eingliederung vor Rente» wurde ab dem Jahr 2008 verstärkt und es wurde konsequent in Eingliederungsmassnahmen investiert. Massnahmen wie die Früherfassung oder die Frühintervention erlauben es seitdem, einer Invalidität frühzeitig vorzubeugen bzw. teilleistungsfähige Personen besser im Erwerbsleben zu halten, statt ihnen eine ganze oder Teilrente zu entrichten. Mit Integrationsmassnahmen werden zudem insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützt und befähigt, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Mit der laufenden 6. IVG-Revision soll u.a. diese Eingliederungsorientierung auf bestehende BezügerInnen von IV-Renten ausgeweitet werden («Eingliederung aus Rente»). Die Eingliederungsbemühungen sollen konsequent durch niederschwellige, flexible Eingliederungsmassnahmen, Arbeitgeberanreize sowie ein Rentensystem unterstützt werden, das die finanziellen Erwerbsanreize der IV-RentnerInnen erheblich verbessert.

Das FoP-IV hat diese strategische Weiterentwicklung der IV wissenschaftlich begleitet. Die Studien haben zahlreiche Forschungslücken gefüllt, aber auch weitergehende Fragen aufgeworfen. Vermutete Zusammenhänge konnten bestätigt, neue Argumentationsbausteine begründet, brisante Diskussionszusammenhänge versachlicht werden. Nicht zuletzt wurden verschiedene Massnahmen evaluiert und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. So wurde etwa empfohlen, die Interprofessionalität bei den IV-Abklärungen zu stärken, die Verfahrensdauer zu kürzen und die Kontaktnetze der IV-Stellen zu Arbeitgebenden auszubauen. In diesem Sinne wird im dritten Artikel (Seite 59) erläutert, wo mit der 4. und 5. IVG-Revision Reformschritte in die empfohlene Richtung bereits unternommen worden sind und inwiefern solche in der 6. IVG-Revision vorgesehen sind (das Parlament hat der IVG-Revision 6a in der Schlussabstimmung vom 18.3.2011 zugestimmt, und die Botschaft zur IVG-Revision 6b wird voraussichtlich im Frühjahr 2011 dem Bundesrat zur Verabschiedung vorgelegt).

Dass das Forschungsprogramm über die Verwaltung hinaus auf ein breites Interesse stösst, wird im abschliessenden Artikel exemplarisch anhand von verschiedenen Stellungnahmen dargestellt (Seite 65).

Der Forschungsbedarf zur IV ist mit FoP-IV noch lange nicht gestillt. Im Zentrum des nächsten Forschungsprogramms FoP2-IV steht die Evaluation der 4. und 5. IVG-Revision. Aus diesem Evaluationsprozess werden weitere wichtige Impulse für die Durchführung und die Weiterentwicklung der IV erwartet.

6. IV-Revision: Räte sagen Ja zu erstem Massnahmenpaket

Das erste Massnahmenpaket der 6. Revision zur Sanierung der Invalidenversicherung IV und Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und Rentnern kann voraussichtlich auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden. Die eidgenössischen Räte stimmten der Teilrevision in der Schlussabstimmung zu. Definitiv verabschiedet wurde auch das neue Psychologieberufegesetz, das die Aus- und Weiterbildung regelt und die PatientInnen besser schützt. Der erste Teil der 6. IV-Revision (Massnahmenpaket 6a) soll die Invalidenversicherung ab 2018, wenn die Massnahmen voll greifen, um durchschnittlich 500 Millionen Franken pro Jahr entlasten. Insbesondere, weil zusätzliche Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden.

Parlament beschliesst Familienzulagen für Selbstständigerwerbende

In der Frühjahrssession hat das Parlament die Beratung der Vorlage zur pa. Iv. Fasel (06.476 n. Ein Kind, eine Zulage) abgeschlossen.

Nachdem der Ständerat die Detailberatung durchgeführt hatte, schloss sich der Nationalrat in der Differenzbereinigung dem Ständerat an. In den Schlussabstimmungen vom 18. März 2011 wurde die Ausdehnung des Familienzulagengesetzes auf die Selbstständigerwerbenden angenommen:

- im Nationalrat mit 98 gegen 88 Stimmen bei einer Enthaltung;
- im Ständerat mit 23 gegen 20 Stimmen bei einer Enthaltung.

In der nächsten Ausgabe der CHSS wird die Revision näher vorgestellt.

Forschung als Grundlage für die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung

2006 hat das Bundesamt für Sozialversicherungen ein vierjähriges Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) lanciert. Der nun vorliegende Synthesebericht fasst die wichtigsten Resultate der 19 Forschungsprojekte zusammen. Zweck des Forschungsprogramms war es, wissenschaftlich fundierte Erklärungen zu finden, unter anderem für die starke Zunahme der Bezügerinnen und Bezüger von IV-Renten seit den 1990er-Jahren bis gegen 2005 oder für den Umstand, dass die Zahl der psychisch begründeten IV-Renten überproportional wuchs. Insbesondere in dem für die IV zentralen Bereich der Eingliederung konnten Erkenntnisse bereits in Reformmassnahmen umgesetzt werden. Vgl. Schwerpunktthema in dieser Ausgabe.

Mehr Geburten und Eheschliessungen

2010 nahm die Zahl der Geburten, Eheschliessungen und Scheidungen zu. Die Zahl der Todesfälle blieb praktisch unverändert. Einzig die Zahl der neu eingetragenen Partnerschaften ging gegenüber 2009 um 17 Prozent zurück. Diese provisorischen Ergebnisse stammen aus der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung des Bundesamts für Statistik (BFS) für das Jahr 2010.

Das Standardwerk zur Schweizer Statistik in neuer Ausgabe

Der Jahrgang 2011 des Statistischen Jahrbuchs der Schweiz sowie der Taschenstatistik ist erschienen. Die beiden Publikationen des Bundesamts für Statistik (BFS) ermöglichen eine statistisch fundierte Standortbestimmung in 21 grossen Bereichen unserer Lebenswelt – von der Bevölkerung über Wirtschaftsleben, Gesundheit, Bildung, Kultur bis Kriminalität. Das Jahrbuch (inkl. CD-ROM) ist das umfassende Überblickswerk, die Taschenstatistik die knapp gehaltene statistische Notration.

Bundesrat beschliesst weitere Preissenkungen im Bereich der Medikamente

Der Bundesrat hat weitere Preissenkungen im Bereich der Arzneimittel beschlossen. Seine Beschlüsse sind darauf ausgerichtet, den Anteil der

Generika an den verkauften Medikamenten zu erhöhen und den Mechanismus zur Senkung der Arzneimittelpreise dynamischer zu gestalten. Diese Massnahmen, die am 1. März in Kraft getreten sind beziehungsweise am 1. Januar 2012 in Kraft treten werden, sollen im Verlauf der nächsten Jahre Einsparungen von 230 Millionen Franken pro Jahr ermöglichen.

Gesundheitskosten zulasten der Krankenversicherung: Kosten 2010 im Griff

Die Kosten zulasten der Krankenversicherung beliefen sich 2010 auf 24,315 Mia. Franken oder 3125 Franken pro versicherte Person. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Anstieg um 1,8 Prozent. Damit wurde das zweitbeste Ergebnis seit Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 erzielt (2006: + 0,7 Prozent). Die Massnahmen, die das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) getroffen hat, haben zudem erstmals zu einem Rückgang der Kosten für Laboranalysen geführt (–4 Prozent). Auch die Kosten für Medikamente haben abgenommen (–0,7 Prozent), was erst einmal, im Jahr 2006, vorgekommen ist. Das durchschnittliche jährliche Kostenwachstum seit der Einführung des KVG liegt bei 4,3 Prozent.

Frauen in Führungspositionen: so gelingt's!

Mehr Frauen in Führungspositionen? Das ist nicht nur möglich, son-

dern auch im Interesse der Unternehmen. Das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO hat eine Sammlung von «good practices» für Wirtschaftskreise veröffentlicht. Die Initiative wird vom Schweizerischen Arbeitgeberverband und vom Schweizerischen Gewerbeverband unterstützt.

Revidierte Arbeitslosenversicherungsverordnung verabschiedet

Der Bundesrat hat die revidierte Arbeitslosenversicherungsverordnung (AVIV) verabschiedet. Die Änderungen der AVIV sind eine Folge der 4. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), welche das Schweizer Stimmvolk am 26. September 2010 gutgeheissen hatte.

Europäische Konferenz des Sozialwesens

Vom 6. bis 8. Juli 2011 findet in Warschau die 19. Europäische Konferenz des Sozialwesens statt. Die Veranstaltung wird vom European Social Network in Zusammenarbeit mit der polnischen Präsidentschaft der Europäischen Union organisiert. Im Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit steht sie unter dem Motto «Aufbau einer aktiven und sozialen Gesellschaft: Innovation, Beteiligung, Gemeinschaft». Der Kongress bietet Plenarvorträge und ein breites Workshop-Angebot.

Programm und Anmeldung:
www.esn-eu.org

Wissenschaftliche Grundlagen für eine gezielte Weiterentwicklung der IV



Foto: Christoph Wider

Im Jahr 2006 wurde das mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) lanciert. Bis 2009 sind rund 20 Publikationen zu verschiedenen Themen der Invalidenversicherung entstanden. Ziel war, Grundlagen- und Praxiswissen über die IV zu entwickeln. Das FoP-IV steht im Kontext eines Entwicklungsprozesses, in dem sich die IV verstärkt von einer Renten- hin zu einer Eingliederungsversicherung bewegt.

Abschluss des ersten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung

Im Jahr 2006 wurde das mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) für eine Laufzeit von vier Jahren lanciert. Ausgangspunkt war die seit den 1990er-Jahren stark zunehmende Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von IV-Leistungen. Über die Hintergründe dieser Entwicklung fehlte das Wissen weitgehend. Im Zeitraum von 2006 bis 2009 sind rund 20 Publikationen zu verschiedenen Themen der Invalidenversicherung entstanden. Ein Synthesebericht fasst die Resultate zusammen.*



Martin Wicki
Bundesamt für Sozialversicherungen

Zwar wurden bereits vor 2006 einige Untersuchungen und Berichte zur Entwicklung der Invalidität erarbeitet, doch fehlten Studien, die den exogenen und endogenen Faktoren dieser Entwicklung systematisch nachgingen und die Wirkungen von gesetzlichen Regelungen und Massnahmen analysierten und beurteilten. Dieser Mangel an Grundlagen war auch von der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats festgestellt worden (GPK-S 2005).

Mit Art. 68 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) wurde 2004 die rechtliche Grundlage geschaffen, dass «der Bund (...) wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung des Gesetzes (erstellt), um: a. die Anwendung zu überwachen und zu evaluieren, b. dessen Vollzug zu verbessern, c. dessen Wirksamkeit zu fördern, d. Gesetzesanpassungen vorzuschlagen.» In der Verordnung zum Invalidenversicherungsgesetz (IVV) setzt Art. 96 die Verantwortung für das «mehrjährige Programm für wissenschaftliche Auswertungen betreffend die Umsetzung

des Gesetzes» beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) an, «nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung».

Entwicklung des Programms

Um das Programm breit abzustützen, wurden die wichtigsten betroffenen Akteure – neben Mitarbeitenden des BSV und anderen Bundesämtern (SECO, BAG, BFS) auch VertreterInnen der IV-Stellen, der RAD, interkantonalen Gremien (SODK, SKOS), der Sozialpartner sowie Behindertenorganisationen – in die Diskussion um die zentralen Themen für das Programm einbezogen. Dazu fand am 7. Februar 2006 eine Konferenz statt, welche Themen sammelte und damit eine Grundlage für das Konzept lieferte.

Das Forschungskonzept vom 26. Mai 2006 bezeichnete als Ziel des Programms, «den Wissensstand über die (intendierten und nicht-intendierten) Wirkungen des IVG und der Revisionen anzuheben und damit das Ziel zu unterstützen, den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» besser durchzusetzen und die Kostenentwicklung wieder in den Griff zu bekommen», (BSV 2006). Im Konzept wurden die vielen interessierenden Themen in vier Themenblöcken gebündelt: Ein erster Themenblock erkundet System und Umfeld der Invalidenversicherung, d.h. Schnittstellenfragen mit andern Teilsystemen der sozialen Sicherheit oder Fragen zum Funktionieren des Systems insgesamt. Der zweite Themenblock geht dagegen von einer Mikroperspektive aus. Es werden Anreize und Akteurverhalten ins Zentrum gerückt. Der dritte Themenblock geht dem in den letzten Jahren akzentuierten Problem der Invalidisierung aus psychischen Gründen nach und der vierte Block hat die Evaluation einzelner Massnahmen des IVG und der IV-Revisionen zum Ziel.

Am 22. Mai 2006 bewilligte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Durchführung des FoP-IV für die Laufzeit 2006–2009 und stellte dafür 3 Mio. Franken zur Verfügung. Erste Ausschreibungen erfolgten bereits im Herbst 2006.

Die Organisation

Das Programm wurde zunächst durch die breit zusammengesetzte Steuergruppe, später durch die strategisch enger ans BSV gebundene und kleinere Leitungsgruppe

bestimmt, die häufiger – rund acht- bis zehnmal jährlich – tagen kann. Aufgabe der Steuer- bzw. der Leitungsgruppe ist primär die Priorisierung von Themen der Einzelprojekte und die Abnahme der Schlussberichte. Das strategische Entscheidungsorgan, die Leitungsgruppe, setzt sich aus dem Leiter und den Bereichsleitenden des Geschäftsfeldes IV, dem Leiter der Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik (MAS), der Leiterin des Bereichs Forschung und Evaluation (FuE), dem Programmleiter des FoP-IV und den Tandemvertretern von gerade aktuellen Projekten zusammen. Die Themenauswahl erfolgt in «rollender Planung», d.h. in Abstimmung mit den politischen Prioritäten des Geschäftsfeldes IV und unter Berücksichtigung der vorhandenen personellen Ressourcen zur Projektbegleitung.

Nachdem die operative Verantwortung der Einzelprojekte ursprünglich bei den vier Verantwortlichen der Themenblöcke gelegen hatte, liegt sie seit einer Reorganisation bei sogenannten «Tandems», denen jemand aus dem Geschäftsfeld Invalidenversicherung (GF IV) und jemand aus dem Bereich Forschung und Evaluation (FuE), einem Bereich der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik (MAS) angehört. Dies soll eine bessere Verankerung im Geschäftsfeld gewährleisten. Die Tandems ziehen nach Bedarf projektweise Fachexpertinnen oder -experten bei, darunter etwa VertreterInnen anderer Ämter und betroffener bzw. beteiligter Organisationen und Institutionen.

Die Kosten

Von den für das Programm im Mai 2006 bewilligten 3 Mio. Franken wurden zwischen Frühjahr 2006 und Ende 2009 rund 2,2 Mio. für Forschungsprojekte vertraglich verpflichtet, wobei einige Projekte erst im Laufe von 2010 fertig gestellt werden konnten. Der Bedarf nach raschen Antworten auf drängende Fragen legte es in der Anfangsphase nahe, viele Themen in kleineren, in der Regel kostengünstigen Einzelprojekten von kurzer Dau-

er zu bearbeiten. Unvermeidlich war, dass einzelne Forschungsprojekte aufgrund von Schwierigkeiten wie Datenzugang, Datenqualität etc. Verzögerungen erfuhren. Aus diesen Gründen und weil der hohe Begleitungsaufwand von FoP-IV-Projekten die relativ engen personellen Ressourcen voll absorbierte, wurde der Kredit nicht voll ausgeschöpft.

Der Output

Insgesamt wurden über 20 Forschungs- und Evaluationsprojekte sowie ein paar Vor- oder Machbarkeitsstudien im Rahmen des FoP-IV durchgeführt. Über 20 Forschungsteams – teilweise in Kooperationen – waren beteiligt, davon acht an universitären Hochschulen oder universitätsnahen Institutionen, fünf an Fachhochschulen, und an zehn Forschungsteams beteiligten sich private Büros.

Die 20 Publikationen des FoP-IV geben das volle Spektrum der bearbeiteten Themenfelder wieder. Sie reichen von der Quantifizierung von Personenflüssen zwischen der Invaliden-, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe über den Wandel der Rechtsprechung und der Gerichtspraxis zur IV, die Probleme der markant höheren Invalidisierung eines Teils der Migrationsbevölkerung bis zu einer Dossieranalyse von Personen, die aus psychischen Gründen invalid wurden. Sämtliche Publikationen sind auf der Forschungsseite des BSV abrufbar und können dort im PDF-Format kostenfrei bezogen oder in gedruckter Form bestellt werden.

** BSV (2011): Synthesebericht des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006–2009. (Bericht 10/10)*

Martin Wicki, lic. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Forschung und Evaluation, MAS, BSV.
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

Schlussfolgerungen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung

Das mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006-2009 wurde mit dem Ziel lanciert, dem Wissensdefizit über die Entwicklung der IV zu begegnen und Grundlagen- sowie Praxiswissen über diesen Versicherungszweig zu entwickeln. Rund 20 Projekte wurden durchgeführt und publiziert. Welches sind die wesentlichen wissenschaftlichen Schlussfolgerungen aus dem Programm?



Martin Albrecht
IGES, Berlin



Martin Wicki
Bundesamt für Sozialversicherungen

Ausgangspunkt für das Programm waren Fragen über die rasante Entwicklung der Rentenzahlen von den 1990er-Jahren bis 2003 bzw. 2005 (2003 wurde die höchste Neurentenzahl, 2005 die höchste Anzahl Renten insgesamt erreicht), die eine starke Verschuldung dieses Sozialwerks zur Folge hatte. Dabei sollte mit dem Programm endogenen, d.h. durch das IV-System selbst verursachten und damit direkt beeinflussbaren sowie exogenen, d.h. in den gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen liegenden Ursachen für diese Entwicklung nachgegangen werden. Die Resultate der Forschungsberichte lassen sich in drei «Problembereiche» zusammenfassen: Abklärungsbereich, Integrationsanstrengungen und Schnittstellenprobleme.

Objektivierbarkeit von Erkrankung bei der Abklärung von Invalidität

Für eine Invaliditätsversicherung ist die *mangelnde Objektivierbarkeit von Krankheiten*, insbesondere psychischer und somatoformer, ein Hauptproblem. Es betrifft nicht nur die Feststellung von Krankheiten an sich, sondern auch die «richtige» Beurteilung von daraus möglicherweise folgenden Einschränkungen der individuellen Erwerbsfähigkeit. Die teilweise erheblichen Ermessensspielräume bei der Einschätzung einer Erwerbsunfähigkeit und des IV-Grades bedrohen nicht nur tendenziell das Prinzip der Gleichbehandlung, sie erschweren auch die Steuerung von Leistungen und Kosten substanziell.

Fehlende Objektivierbarkeit stellt für die Invalidenversicherung damit ein permanentes Gefährdungspotenzial hinsichtlich ihrer finanziellen Stabilität dar. Dies erklärt, weshalb in der öffentlichen Diskussion häufig die Sorge im Vordergrund steht, dass IV-Leistungen nicht zielkonform gewährt bzw. Leistungen ungerechtfertigt bezogen werden. Dabei kann sich der Mangel an Objektivierbarkeit sowohl seitens der Institutionen des IV-Systems niederschlagen, denen beispielsweise allgemein anerkannte und evidenzbasierte Beurteilungsstandards fehlen, als auch seitens der Versicherten oder (indirekt) der Arbeitgebenden, die diese Mängel nutzen, um Zugang zu IV-Leistungen zu erhalten – was in der Ökonomie unter dem «moral hazard»-Problem abgehandelt wird. Es ist zu vermuten, dass in vielen Fällen die Anreize für einen Rentenbezug grösser sind als die Anreize zur Aufnahme oder zur vermehrten Erwerbsarbeit. Noch laufende Modellrechnungen sollen klären, inwieweit hierbei bestimmte Einkommenschwellen eine Rolle spielen.

Das *Potenzial nicht zielkonformer Leistungen* ist wegen der grundlegenden Eigenschaften des Invaliditätsrisikos beträchtlich. Für die IV in der Schweiz wurde es auf 5 bis 11 Prozent der Rentenausgaben geschätzt (Ott et al. 2007). Das effektive Ausmass nicht zielkonformer Leistungen insgesamt und speziell des durch Versicherte verursachten Anteils konnte bislang jedoch nicht zuverlässig bestimmt werden. Sowohl der im Rahmen des Forschungsprogramms verwendete Schätzansatz als auch alternative Ansätze legen nahe, dass der Anteil nicht zielkonformer Leistungen und insbesondere des eigentlichen Versicherungsbetrugs effektiv niedriger liegt. Offen bleibt auch die Frage, welcher Grad an Zielkonformität unter realen Bedingungen überhaupt erreichbar ist. Denn eine Erhöhung der Zielkonformität birgt in der Praxis ihrerseits mögliche Zielkonflikte wie die Zunahme

ungerechtfertigter Verdächtigung (false negative), ein zu starkes Absinken des Sicherungsniveaus oder eine Beeinträchtigung von Integrationschancen infolge Verfahrensverlängerung.

Darauf, dass die ergriffenen Massnahmen zur Erhöhung der Zielkonformität in die gewünschte Richtung zu wirken beginnen, deuten die Forschungsergebnisse zu den Bereichen IV-Abklärungen, Berentungsverfahren und Rechtsprechung hin. So konnte gerade für psychische Erkrankungen gezeigt werden, dass sich die Berentungsverfahren an medizinischen Kriterien und nicht an IV-fremden Faktoren orientierten (vgl. Bolliger et al. 2010).

Eingliederungsorientierung ausbaufähig

Aus den Forschungsergebnissen ergeben bzw. bestätigen sich zwei zentrale Felder mit Handlungsbedarf:

- Psychische Erkrankung und Migrationshintergrund sind zwei Merkmale, die für die IV ein erhebliches Problempotenzial darstellen. Gemeinsam ist den Trägern dieser Merkmale häufig eine Kumulation von Risikofaktoren.
- Integrationspotenziale wurden bislang nur unzureichend erfasst und ausgeschöpft. Ein Urteil darüber, ob die neueren Massnahmen zur Förderung der (Wieder-)Eingliederung von Invaliden in den Arbeitsmarkt ausreichen, ist derzeit noch nicht möglich, soll aber im Rahmen des Folgeprogramms (FoP2-IV; vgl. Kasten im folgenden Artikel auf Seite 61) angegangen werden.

In beiden Fällen steht der Handlungsbedarf in engem Zusammenhang mit dem Grundproblem der mangelnden Objektivierbarkeit. Die biografischen Mehrfachbelastungen von psychisch Erkrankten sowie die Kumulation sozioökonomischer und gesundheitlicher Risiken unter Migrantinnen und Migranten lässt die Invaliditätsfälle dieser Gruppen individualisierter und komplexer werden (vgl. Guggisberg et al. 2010). Damit wird es schwieriger, Entscheidungen über IV-Leistungen auf der Basis allgemeingültiger Wirkungszusammenhänge zwischen Symptomen, Krankheitsausmass und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu treffen. Es werden zwar Standards für die Begutachtung von schwierig objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen entwickelt und Testverfahren im Rahmen der Anspruchsprüfung eingesetzt, deren Validität wird jedoch aus wissenschaftlicher Sicht im Allgemeinen als ungenügend beurteilt, zumindest solange ihre Ergebnisse isoliert betrachtet werden (Kool et al. 2008 und Dittmann u.a. 2009). Ähnliches gilt für die Beurteilung von Integrationsmöglichkeiten im individuellen Fall sowie der Eignung verfügbarer Eingliederungsmassnahmen.

Komplexe und kumulative Risiken für die Erwerbsfähigkeit, wie sie vor allem psychische Erkrankungen

darstellen, erweisen sich auch als Hemmnis für die Beschäftigung leistungseingeschränkter Personen durch Unternehmen bzw. Arbeitgebende in der Schweiz (Baer et al. 2009). Bei somatischen Erkrankungen gelingt es den Arbeitgebenden dagegen relativ gut, leistungseingeschränkte Personen mit mindestens mittlerer Schulbildung zu beschäftigen. Ähnlich verhält es sich hinsichtlich der Eingliederungsbemühungen durch die IV-Stellen: Überwiegend sind diese – eine gute personelle Ausstattung vorausgesetzt – erfolgreich, doch bei psychischen Erkrankungen sind die Erfolgchancen geringer.

Mit den zwei Versichertengruppen der psychisch Kranken und der MigrantInnen sowie der bislang unzureichenden Eingliederungsorientierung wurden die dominierenden Ursachen der starken Leistungsexpansion der vergangenen Jahre innerhalb des IV-Systems verortet. Zwischen beiden Ursachenkomplexen besteht ein enger, wechselseitig die Probleme verschärfender Zusammenhang, zeigte eine umfassende Dossieranalyse (Baer et al. 2009) doch, dass in den 1990er-Jahren bis Mitte der 2000er-Jahre Personen mit Schmerzstörungen und psychisch Beeinträchtigte, darunter insbesondere auch MigrantInnen, in der beruflichen Rehabilitation weitgehend fehlten.

Die Stärkung des Prinzips «Eingliederung vor Rente» verlangt aber auch betriebliches Engagement für die Reintegration von erkrankten oder verunfallten Beschäftigten. Unter dem Oberbegriff «Disability Management» ergreifen Betriebe zunehmend entsprechende freiwillige Massnahmen, die im Rahmen des Forschungsprogramms exemplarisch untersucht wurden (Geisen 2008). Obwohl die Betriebe vielfach die Wirkung bzw. den Erfolg des Disability Management (DM) nicht adäquat messen, sind sie überwiegend der Auffassung, dass es sich dabei um eine rentable Investition handelt, die sich durch Fehlzeitenreduzierung, aber auch durch eine Begrenzung der Prämienbelastungen bei der Unfall-, der Krankentaggeld- sowie der Risikoversicherung im Rahmen der Pensionskasse auszahlt. Positive Wirkungen sehen die Betriebe auch auf produktivitätsrelevante bzw. unternehmenskulturelle Faktoren wie Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterbindung.

In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Betrieben und Sozialversicherungen werden in den Fallstudien von Betrieben mit DM als Erfolgsfaktoren zur schnellen Frühintervention und Arbeitsintegration hervorgehoben: eine geeignete Ausstattung mit Personalressourcen, ein aktiver und frühzeitiger Kontakt zwischen den IV-Stellen und dem betrieblichen DM und eine enge Zusammenarbeit mit diesen durch persönliche Kontaktpflege. Die IV müsse Kompetenz aufbauen, Unternehmen zu beraten, und unterstützen bei der Einführung von DM-Praxen. Auch ein verbesserter Kontakt zwischen betrieblichem DM und Hausärzten bzw. -ärztinnen wird als wichtiger Erfolgsfaktor betrachtet (Geisen 2008).

Trotz belastenden Rahmenbedingungen besteht Einflusspotenzial für IV

Bemerkenswerterweise konnte durch einige Studien relativ klar gezeigt werden, dass exogene Einflussfaktoren vielfach eine nur untergeordnete Rolle für die Entwicklungen in der IV spielen. So konzentrieren sich die Berentungsverfahren – der gesetzlichen Regelung entsprechend – auf den Kern medizinischer Befunde und blenden darüber hinaus gehende mögliche Einflüsse auf die Erwerbsfähigkeit weitgehend aus. Auch der Erfolg der Arbeitsvermittlung erwies sich prinzipiell als relativ unabhängig von exogenen Faktoren (Guggisberg et al. 2008). Stattdessen kann der Eingliederungserfolg durch die IV-Stellen auch in einem potenziell schwierigen Umfeld positiv beeinflusst werden. Entscheidend sind IV-stelleninterne Faktoren wie die personelle Ausstattung, die Optimierung der innerbetrieblichen Arbeitsabläufe sowie die Zusammenarbeit mit Unternehmen. Einer der wenigen weitgehend exogenen Einflussfaktoren auf die Arbeitsvermittlung ist der Zusammenhang zwischen Krankheitsart und sektoraler Wirtschaftsstruktur: mit einem relativ höheren Anteil des zweiten Sektors an der regionalen Wirtschaftsstruktur erhöhen sich auch die Integrationschancen von körperlich Beeinträchtigten.

Die wesentlichen Ursachen der Leistungs- und Ausgabenexpansion wurden zwar als IV-endogen identifiziert, exogene Faktoren, die ausserhalb des direkten Einflussbereichs der IV liegen, waren aber im Hintergrund der Probleme. So beeinflussen einige grundlegende gesellschaftliche bzw. gesellschaftspolitische Faktoren die Entwicklung der IV. Die «endogenen» Probleme mit den Versichertengruppen der psychisch Erkrankten und der MigrantInnen etwa sind nicht unabhängig von übergeordneten Entwicklungen. Hierzu zählen einerseits eine auch im internationalen Vergleich zu beobachtende generelle Zunahme von diagnostizierten psychischen Erkrankungen in Industrieländern, andererseits – mit Blick auf die Migrationsbevölkerung – die Einwanderungspolitik der Schweiz. Aus beidem ergeben sich der IV vorgelagerte Einflüsse, die das IV-System selbst nicht unmittelbar steuern kann.

Steuerungspotenzial auf Seiten der IV, um die Entwicklung der Rentenausgaben zu dämpfen, wurde und wird dagegen vor allem bei der Prüfung von Rentenanträgen gesehen. Als eine grundlegende Massnahme, dieses Potenzial weitergehend zu nutzen, befinden sich seit dem Jahr 2005 «regionale ärztliche Dienste» (RAD) im Aufbau, die im Rahmen des Forschungsprogramms ein erstes Mal evaluiert wurden (Wapf et al. 2007). Danach hat sich mit der Einrichtung der RAD die Qualität der Dossierbeurteilung erhöht, entsprechend dem Ziel, die Qualität der medizinischen Entscheidungsgrundlagen bei der Anspruchsprüfung zu steigern. Gleichzeitig hat sich aber auch die durchschnittliche Verfahrensdauer

tendenziell erhöht. Eine eindeutig dämpfende Wirkung auf die Ausgaben für Renten lässt sich bislang ebenso wenig feststellen wie die angestrebte Angleichung der kantonal unterschiedlichen Berentungsquoten.

Weiteres Steuerungspotenzial auf Seiten der IV wird im Bereich der *beruflichen Wiedereingliederung* von IV-RentenbezügerInnen gesehen. Das IV-Verfahren war bisher zu stark auf die Prüfung eines allfälligen Rentenanpruchs fokussiert und medizinlastig, statt primär potenzialorientiert auf die Vermeidung einer Rente durch Integration oder Reintegration in den primären Arbeitsmarkt ausgerichtet, was ein multiprofessionelles Abklärungsverfahren erfordert. Die IV-Stellen haben in der Vergangenheit berufliche Massnahmen zunehmend seltener verfügt und diese Massnahmen zudem auf eher kleine spezifische Personengruppen konzentriert, während für Versicherte mit verbreiteten Krankheitsbildern wie Depressionen, Schmerz- und Persönlichkeitsstörungen nur sehr selten berufliche Massnahmen finanziert wurden (Baer et al. 2009). Zur Stärkung des Prinzips «Eingliederung vor Rente» erscheint es notwendig, deutlich mehr berufliche Massnahmen zu verfügen, insbesondere für Personen mit Migrationshintergrund. Eine solche Orientierung wirkt nicht sofort, sondern erst mittelfristig kostenentlastend und ist entsprechend als Investition in die Nachhaltigkeit zu verstehen.

Die Ergebnisse des Forschungsprogramms bestätigen tendenziell die vorhandene Skepsis, ob die IV-Stellen die in sie gesetzten hohen Erwartungen hinsichtlich des Eingliederungserfolgs überhaupt erfüllen können. Für die IV-Stellen ist die fehlende *Motivation* von prinzipiell eingliederungsfähigen Versicherten eine zentrale Hürde der Wiedereingliederung, sie sehen die Motivierung der Versicherten als zeitlich vorgelagerte Aufgabe der Früherfassung bzw. Frühintervention oder der Abklärung und nicht erst der Arbeitsvermittlung. Eine Evaluation der Massnahmen zur Früherfassung/-intervention im Zuge der 5.IVG-Revision steht aber noch aus und wird Gegenstand des zweiten Forschungsprogramms FoP2-IV sein.

Optimierungsbedarf bei Schnittstellen

Weitere Hürden der beruflichen Reintegration entstehen aus der *starken Segmentierung des Systems der sozialen Sicherung* in der Schweiz. Dies betrifft vor allem Personen mit komplexen und mehrfachen Problemen, einer regulären Erwerbsarbeit nachzugehen, bei denen häufig mehrere Institutionen parallel oder nacheinander involviert sind. Eine Untersuchung über die Schnittstelle zwischen Arbeitslosen-, Invalidenversicherung und Sozialhilfe hat allerdings gezeigt, dass mehrfache Verschiebungen zwischen diesen Teilsystemen der sozialen Sicherheit (oft auch als «Drehtüreffekt» bezeichnet) zu

mindest über die dreijährige Beobachtungsdauer nur in untergeordnetem Masse stattfinden, Doppelbezüge – also gleichzeitige Bezüge aus mehr als einem Teilsystem – sind dagegen von grösserer Bedeutung (Fluder et al. 2009). Diesbezüglich wird das eingeleitete Monitoring der Verschiebungen zwischen diesen Teilsystemen über längere Zeiträume mehr Aufschluss bringen.

Anstrengungen zur verbesserten Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) zwischen der Invaliden-, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe und gegebenenfalls weiteren Akteuren sollen u.a. dazu beitragen, für Personen mit besonderem Gefährdungspotenzial, dauerhaft auf Sozialleistungen angewiesen zu sein, die Verfahrenszeiten zu verkürzen und die Integrationschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vergrössern. Eine erste Evaluation eines Pilotprojekts im Rahmen von IIZ, dem Bereich der Medizinisch-arbeitsmarktlichen Assessments mit Case Management (IIZ-MAMAC), wurde im Rahmen des Forschungsprogramms durchgeführt (Egger et al. 2010). Sie ergab das ernüchternde Resultat, dass das nationale Projekt IIZ-MAMAC zu keiner Wirkungsverbesserung in Bezug auf die Integrationsraten geführt hat. Problematisch erscheint auch, dass der medizinischen Abklärung im Rahmen von MAMAC eine Schlüssel-funktion hinsichtlich der beruflichen Integration beige-messen wird, obschon die im MAMAC aufgenommenen Personen bereits in medizinischer Behandlung sind. Dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin sollte daher eine wichtige Rolle im Hinblick auf eine Rehabi-litation beige-messen werden. Damit die Interinsti-tutionelle Zusammenarbeit künftig einen spürbaren Beitrag zur finanziellen Stabilität der IV leisten kann, wird daher MAMAC nicht als Standardverfahren empfohlen, son-derern vorgeschlagen, die Zusammenarbeit zwischen be-handelnden Ärzten, betroffenen Personen und den Fall führenden Fachleuten (Case Manager) zu fördern.

Das Forschungsprogramm hat also eine Reihe von Faktoren vorgestellt und analysiert, welche die Entwick-lung der Rentenzahlen beeinflusst haben. Auch wurden bereits einzelne Massnahmen zum propagierten Umbau der IV von einer Renten- zu einer Eingliederungsversi-cherung evaluiert. Allerdings konnten die wichtigsten Massnahmen der 5. IVG-Revision, insbesondere die Früh-erkennung und -intervention und die Integrationsmass-nahmen, noch nicht evaluiert werden, weil dazu bislang noch zu wenig konsolidierte Daten vorlagen. Dies wird, ebenso wie vertiefte Analysen bei den Unternehmen, mit deren Bereitschaft zur Integration von Personen mit Be-hinderungen die Bestrebungen der IV stehen und fallen,

ein Schwerpunkt des zweiten mehrjährigen Programms FoP2-IV sein müssen.

Literatur

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): Dossieranalyse der Invalidisie-rungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Er-krankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (Bericht 6/09)

Bolliger, Christian; Stadelmann-Steffen, Isabelle; Thomann, Eva; Rüefli, Chris-tian (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Ver-fahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren (Bericht 3/10)

Dittmann, Ebner, Herdt, Junge, Träbert (2009): Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Abrufbar unter: www.bsv.admin.ch/dokumen-tation/publikationen/00098

Egger, Marcel; Merckx, Véronique; Wüthrich, Adrian (2010): Evaluation des nationalen Projekts IIZ-MAMAC. (Bericht 9/10)

Fluder, Robert; Graf, Thomas; Ruder, Rosmarie; Salzgeber, Renate (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) (Bericht 1/09)

Guggsberg, Jürg; Egger, Theres; Künzi, Kilian (2008): Evaluation der Arbeits-vermittlung in der Invalidenversicherung (Bericht 2/08)

Guggsberg, Jürg; Oesch, Thomas; Gardiol, Lucien (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesund-heitliche Lage und Invalidisierungsrisiko (Bericht 2/10)

Geisen, Thomas; Lichtenauer, Annette; Roulin, Christophe; Schielke, Georg (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz (Bericht 3/08)

Kool, Jan; Meichtry, André; Schaffert, René; Rüesch, Peter (2008): Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung (Bericht 4/08)

Ott, Walter; Blade, Stephanie; Wapf, Bettina (2007): Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung (Bericht 4/07)

Wapf, Bettina; Peters, Matthias (2007): Evaluation der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) (Bericht 13/07)

Die vollständige Liste der FoP-IV-Forschungsberichte sind unter der folgen-den BSV-Adresse abrufbar: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungspublikationen

Martin Albrecht, Dr., Geschäftsführer IGES Institut GmbH, Berlin.
E-Mail: martin.albrecht@iges.de

Martin Wicki, lic. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Forschung und Evaluation, MAS, BSV.
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

Weiterentwicklung der IV im Kontext der Schlussfolgerungen des Forschungsprogramms zur IV

Die Schlussfolgerungen aus dem Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) zeigen zentrale Handlungsfelder und Optimierungsmöglichkeiten der IV auf. Sie haben die Weiterentwicklung der IV – beispielsweise im Rahmen der 5. und 6. IVG-Revision – massgeblich begleitet und geprägt.



Eric Patry, Inès Rajower, Bruno Schnellmann
Bundesamt für Sozialversicherungen

Vom Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung gingen zahlreiche Impulse für eine zielgerichtete und wissenschaftlich begleitete Weiterentwicklung der IV aus. Die Empfehlungen aus der Forschung in die konkrete Politikgestaltung zu übersetzen, ist anspruchsvoll und erfordert Geduld. Im Folgenden wird entlang drei zentraler Handlungsfelder – IV-Abklärungen, Integrationsanstrengungen und Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsträgern – aufgezeigt, wie die Schlussfolgerungen aus dem Forschungsprogramm die Entwicklung der IV begleitet und geprägt haben.

Interprofessionell und eingliederungsorientiert abklären

Aus den Forschungsprojekten geht hervor, dass die IV-Abklärungen Schwierigkeiten mit der Objektivierbarkeit von Krankheiten erkennen lassen, zu lange dauern und zu wenig auf die Wiedereingliederung ausgerichtet sind (Wapf et al. 2007, Bolliger et al. 2007, Baer et al. 2009, Bolliger et al. 2010, Herdt et al. 2010). Insbesondere bei psychischen und somatoformen Erkrankungen sei es schwierig, die Krankheiten durch eine klinische Un-

tersuchung richtig zu erfassen bzw. zu objektivieren und die verbleibende Erwerbsfähigkeit angemessen zu beurteilen. Dies kann dazu führen, dass IV-Leistungen nicht zielkonform gesprochen werden und kantonale Unterschiede bei den Rentenentscheiden bestehen. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, das Abklärungsverfahren zu standardisieren (Ott et al. 2007). In einer weiteren Studie wurde der Einsatz von Symptomvalidierungstests (SVT) in der Schweiz geprüft (Kool et al. 2008). Zwar steckt die Entwicklung solcher Tests zumindest im deutschsprachigen Raum noch in den Anfängen und für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit fehlen sie noch weitgehend. Doch die Studie zeigt, dass sich der standardisierte Einsatz geeigneter neuropsychologischer Tests als Ergänzung zur klinischen Untersuchung in der versicherungsmedizinischen Abklärung für die IV lohnen kann, vor allem auch, um nicht zielkonforme Leistungen zu vermeiden.

Konsistenz und Objektivität der Abklärungen verbessern

Das BSV hat den Handlungsbedarf erkannt und in einer ersten Phase in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachverbänden vor rund zwei Jahren eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Versicherungspsychiatern, ins Leben gerufen, die derzeit Leitlinien für psychiatrische IV-Gutachten entwickelt. Einen Teil dieser Leitlinien bilden auch die SVT. Durch ihre systematische Anwendung soll der bestehende Ermessensspielraum bei der Abklärung der Arbeitsfähigkeit von Personen mit komplexeren Gesundheitsstörungen reduziert und dadurch die Gleichbehandlung der Versicherten verbessert werden. Dieser Prozess wird wissenschaftlich evaluiert und die flächendeckende Umsetzung solcher Handlungsrichtlinien soll im Jahr 2012 erfolgen. Die Einführung einer standardisierten versicherungsmedizinischen Abklärungspraxis soll dazu führen, dass sich die Qualität der IV-Abklärungen und damit auch deren Akzeptanz durch die Versicherungsgerichte verbessern.

Verfahrensdauer kürzen

Die einheitliche Gestaltung und Förderung der Qualität des Abklärungsprozesses im gesamten IV-System war schon Ziel der 4. IVG-Revision, in deren Rahmen zehn Regionale Ärztliche Dienste (RAD) geschaffen wurden. Die im Jahr 2007 publizierte Evaluation über die Wirksamkeit dieser Dienste weist insgesamt auf eine Verbesserung der Qualität in der versicherungsmedizinischen Beurteilung von versicherten Personen

hin (Wapf et al. 2007). Bemängelt wurde aber unter anderem, dass die Verfahrensdauer nicht gekürzt werden konnte. Es waren insbesondere auch steigende Qualitätsansprüche der Gerichte, die aufwändige, eigene medizinische Untersuchungen und das langwierige Einholen externer Gutachten erforderten (Bolliger et al. 2007). Daraus resultierte zwar die gewünschte Qualitätssteigerung in der Begutachtung, jedoch auch eine Vervielfachung der medizinischen Abklärungen resp. eine Medizinalisierung der Abklärungspraxis und damit eine längere Dauer des IV-Verfahrens, was einer Reintegration in das Erwerbsleben abträglich ist. Vor allem bei Personen mit komplexen Krankheitsmustern besteht in diesem Zusammenhang das Risiko einer Verschlechterung und damit Chronifizierung des Gesundheitsschadens bis zum Entscheid. Die Einführung von schweizweit gültigen Leitlinien in der versicherungsmedizinischen Abklärung soll sich positiv auf die Verfahrensdauer auswirken, ohne die Qualität der Abklärung zu verringern.

Die Versichertengruppe der Migrantinnen und Migranten ist speziell von diesem Problem betroffen, da die Interaktion aufwändiger ist und vermehrt kulturell bedingte Diskrepanzen zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdbeurteilung bezüglich der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit bestehen können (Bolliger et al. 2007, Guggisberg et al. 2010, Bolliger et al. 2010). Die empfohlene Stärkung transkultureller Kompetenzen in den IV-Stellen (Bolliger et al. 2010, Wyssmüller 2007) mit dem Ziel einer Sensibilisierung im Umgang mit Migrantinnen und Migranten wird im Rahmen der Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden der IV-Stellen gesetzt. So wird beispielsweise ein Kurs zum «Umgang mit verschiedenen Kulturen bei Untersuchungen im RAD» angeboten.

Medizinische und berufliche Abklärung verbinden

Aus einer Analyse der IV-Dossiers von über 1000 Versicherten mit psychischen Störungen geht hervor, dass die Fähigkeit der RAD-Ärztinnen und -Ärzte zur Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit in der IV noch ungenügend ist und gezielt weiterentwickelt werden muss (Baer et al. 2009). Zudem seien die medizinische und berufliche Abklärung zu wenig aufeinander abgestimmt. Eine verstärkt potenzialorientierte anstelle einer defizitorientierten Abklärung ist jedoch Voraussetzung für eine nachhaltige Integration der Versicherten in das Berufsleben. Die engere Zusammenarbeit zwischen der Behandlungs- und Versicherungspraxis (beispielsweise zwischen Ärztinnen und Ärzten und EingliederungsberaterInnen) sowohl im Abklärungs- als auch im Integrationsprozess ist wichtig, da sich damit im Vergleich zu einem rein medizinischen Abklärungsverfahren die Chancen einer dauerhaften Integration erhöhen. Im Rahmen der 6.IVG-Revision soll deshalb das bis anhin noch

weitgehend sequentielle und voneinander getrennte Vorgehen der versicherungsmedizinischen und beruflichen Abklärung zusammengeführt und der arbeitsmarktliche Aspekt stärker gewichtet werden. Um diese Neuausrichtung zu fördern und den Mangel an gut ausgebildetem versicherungsmedizinischem Fachpersonal in der Schweiz (Wapf et al. 2007 und Bolliger et al. 2007) zu beheben, wird eine entsprechende Aufbauarbeit unterstützt und es soll 2011 ein neues Ausbildungskonzept für RAD-Ärztinnen und -Ärzte entwickelt und ab Januar 2012 umgesetzt werden.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte einbinden

Darüber hinaus sollen im Rahmen der laufenden 6.IVG-Revision die behandelnden Ärztinnen und Ärzte als Vertrauenspersonen mit gutem Wissen über die versicherte Person stärker in den Abklärungs- und vor allem Eingliederungsprozess einbezogen werden. Den versicherungsmedizinisch geschulten RAD- oder MEDAS (medizinische Abklärungsstelle) -Ärztinnen und -Ärzten wiederum kommt im Rentenprüfungsprozess eine besondere Bedeutung zu, da hier vertiefte medizinische wie versicherungsrechtliche Kenntnisse erforderlich sind. Im Zuge der 6.IVG-Revision wird die Rollenverteilung der verschiedenen Ärzteguppen beleuchtet und in der interprofessionellen Ausgestaltung des Eingliederungs- und Rentenprüfungsprozesses berücksichtigt. Hierzu werden unter Einbezug der Vollzugsorgane Methoden und Instrumente zur Sensibilisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erarbeitet, um diese für eine aktive Mitwirkung im Eingliederungsprozess zu gewinnen. Frühere Unterlagen, die bereits für die Umsetzung der 4.IVG-Revision erarbeitet wurden, wie beispielsweise die Informationsbroschüre für die Ärzteschaft, werden an die aktuellen bundesrechtlichen Grundlagen angepasst und weitere Instrumente neu entwickelt.

Integrationsorientierung verstärken

Die Zielsetzung, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen entsprechend ihrem grösstmöglichen Leistungspotenzial am Wirtschaftsleben teilhaben können, ist anspruchsvoll. Die IV stellt sich der Herausforderung und die Forschungsergebnisse zeigen die Notwendigkeit einer verstärkten Eingliederungsorientierung auf. Die geplanten und umgesetzten Massnahmen bauen aufeinander auf und berücksichtigen sowohl den Aspekt der Wiedereingliederung (4.IVG-Revision) als auch den Arbeitsplatzerhalt (5.IVG-Revision). Mit der 6.IVG-Revision wird diese Ausrichtung weitergeführt und Menschen mit Leistungspotenzial und IV-Rente werden an und wenn möglich in den Arbeitsmarkt geführt.

Eingliederungsmassnahmen für Personen mit psychischen Erkrankungen und Personen mit Migrationshintergrund

Zwei Merkmale deuten gemäss den Forschungsergebnissen auf ein erhebliches Problempotenzial und eine häufige Kumulation von Risikofaktoren für IV-Berentungen hin: Migrationshintergrund und psychische Erkrankungen. Bei der Versichertengruppe der Migrantinnen und Migranten sind es in erster Linie dem IV-Verfahren vorgelagerte Faktoren, insbesondere deren soziale und berufliche Lage, die ein erhöhtes Risikopotenzial für Berentungen zur Folge haben (Guggisberg et al. 2010, Bolliger et al. 2010). Gleichzeitig wurden aber für diese Gruppe, gerade für Personen mit schwer fassbaren Krankheitsbildern, bisher wenig berufliche Massnahmen gesprochen (Baer et al. 2009). Dies dürfte insbesondere darauf zurückzuführen sein, dass Migrantinnen und Migranten seltener die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllen. Bei der Begleitung von Personen mit psychischen Erkrankungen wurde eine mangelhafte Eingliederungsausrichtung der IV festgestellt (Baer et al. 2009).

Die Instrumente der 5.IVG-Revision erweitern nun den Handlungsspielraum der EingliederungsberaterInnen, sodass die Eingliederungsmassnahmen individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse der versicherten Person zugeschnitten werden können, also insbesondere auch auf die spezifische Situation von Personen mit Migrationshintergrund und/oder psychischen Erkrankungen.

Mit Integrationsmassnahmen soll die Arbeitsfähigkeit vor allem von Menschen mit psychischen Krankheiten aufgebaut werden, um diese auf dem Weg zur beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Die bestehenden Integrationsmassnahmen erfahren in der 6.IVG-Revision eine Ausweitung und Flexibilisierung. So soll ihre Befristung auf ein Jahr aufgehoben werden. Im weiteren bietet die neu vorgesehene Dauer von drei Jahren sowohl für die fallbezogene Beratung und Begleitung als auch für die Besitzstandwahrung der Existenzsicherung im Rahmen der «Eingliederung aus Rente» eine solidere Sicherheit, sich auf den Eingliederungsprozess einzulassen, was speziell bei der Eingliederung von Personen mit psychischen Erkrankungen wichtig ist.

Im Rahmen der Frühintervention können jetzt schnell und unkompliziert Massnahmen zum Arbeitsplatzertret, zur sozialberuflichen Rehabilitation und zur Arbeitsvermittlung und Berufsberatung angeboten werden. Dabei gilt der Fokus den Potenzialen und nicht den Defiziten der versicherten Person. Die Frühinterventionsmassnahmen bieten einen grossen Freiraum, damit kreativ und individuell die für die betroffene Person geeignete Massnahme herangezogen werden kann. So wird vermutet, dass die Versichertengruppe der Migrantinnen und Migranten von den niederschweligen Massnahmen der 5.IVG-Revision speziell profitiert (Bolliger et al. 2010).

Grundsätzlich wird das Thema Arbeit im IV-Prozess früh angesprochen und der Fokus auf die Eingliederung gelegt, nicht auf die Rente. Der schnelle direkte persönliche Kontakt zu den Betroffenen ist ein Erfolgsfaktor.

Arbeitgebende einbeziehen und unterstützen

Die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Unternehmen, sowohl vorgelagert als auch im Verlauf des Eingliederungsprozesses, wird in verschiedenen Studien als Erfolgsfaktor identifiziert (Ott et al. 2007, Guggisberg et al. 2008, Geisen et al. 2008, Herdt et al. 2010).

Zweites Forschungsprogramm

Um aktuelle wissenschaftliche Resultate für die Weiterentwicklung der IV zur Verfügung zu haben, hat ein zweites Forschungsprogramm (FoP2-IV) begonnen. Schwerpunkt ist dabei die Evaluation der 4. und 5. IVG-Revision. Näher analysiert werden insbesondere die Massnahmen der Früherkennung und der Frühintervention sowie der Integrationsmassnahmen. Schnittstellen zu anderen Teilsystemen der sozialen Sicherheit und die Arbeitgebenden sind weitere wichtige Forschungsgegenstände. Das Programm wird wiederum rollend geplant, d.h. aktuelle Projektthemen werden nach Bedarf der IV und entsprechend den Kapazitäten aufgenommen.

Es wird ein engerer Kontakt zu den Unternehmen empfohlen unter anderem mit den Zielen, Informationen über die Angebote der IV zu vermitteln, medizinisch-rehabilitatives Wissen verfügbar zu machen, Unterstützung bei unternehmensinternen Integrationsmassnahmen anzubieten und mit konstruktiver Beziehungsarbeit die Basis für erfolgreiche Vermittlungen zu legen.

Insbesondere im Rahmen der 5.IVG-Revision wurden die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden verbessert. Diesen steht nun ein breites Spektrum an unterstützenden Massnahmen zur Verfügung: Sie können beispielsweise als meldende Instanz bei der Früherfassung auftreten, niederschwellige Unterstützungsangebote für den Erhalt von Arbeitsplätzen von Mitarbeitenden mit gesundheitlichen Einschränkungen in Anspruch nehmen (Frühintervention) oder vorübergehend einen Teil des Lohnes einer versicherten Person durch die IV kompensiert bekommen (Einarbeitungszuschuss). Mit der 6.IVG-Revision kommt nun

unter anderem noch der Arbeitsversuch hinzu, der es den Arbeitgebenden ermöglicht, ohne jegliche Verpflichtung und Risiko eine teilleistungsfähige Person «testweise» anzustellen. So können sich die Arbeitgebenden vor einer Festanstellung ein genaues Bild der Leistungsfähigkeit einer versicherten Person machen, was insbesondere bei Personen mit schwankenden Leistungskurven (etwa aufgrund einer psychischen Erkrankung) wichtig ist. Die betroffene Person auf der anderen Seite erhält mit dem Arbeitsversuch die Möglichkeit, Einblick in eine mögliche zukünftige Erwerbsarbeit und deren Anforderungen zu gewinnen.

Der Bedeutung der Beziehung zu den Arbeitgebenden trägt das BSV in verschiedener Hinsicht Rechnung. Ziel ist es, die Arbeitgebenden für die Anstellung von teilleistungsfähigen Personen zu sensibilisieren und zu motivieren. Die Kooperation mit Arbeitgebenden und ihre Unterstützung – sowohl fallabhängig als auch fallunabhängig – werden gezielt ausgebaut. Dazu sollen möglichst

in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden und den IV-Stellen weitere Akquisitions- und Informationsmassnahmen geplant und umgesetzt werden, die hauptsächlich als effiziente und administrativ einfache Unterstützungsangebote der durchführenden IV-Stellen konzipiert werden. Die IV-Stellen pflegen in den Kantonen im Rahmen ihrer Ressourcenmöglichkeiten ihre Kontakte zu den Unternehmen, was bereits zu einer positiv veränderten Wahrnehmung der IV bei den Arbeitgebenden geführt hat (Guggisberg et al. 2008).

Die Erkenntnisse aus den Forschungsberichten (Guggisberg et al. 2008, Geisen et al. 2008, Baer et al. 2009, Herdt et al. 2010) bestätigen den eingeschlagenen Weg der Gestaltung von eingliederungsförderlichen Rahmenbedingungen für Unternehmen. Die vorgeschlagenen Massnahmen der 6.IVG-Revision haben nicht nur die betroffenen Personen im Fokus, sondern auch die Bereitschaft der Arbeitgebenden, teilleistungsfähige Personen anzustellen.

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

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

Die Preise

- | | | | |
|--|------------------|--|------------------|
| • Einband für Jahrgänge 2009/2010 (Doppelband) inkl. Einbinden | Fr. 31.50 | • Einbinden älterer Jahrgänge (1 oder 2 Jahrgänge) pro Einband | Fr. 33.30 |
| • Einband für 1 Jahrgang (2009, 2010) 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 Einbindeaktion sollten die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift bis Ende Mai 2011 an die Buchbinderei gesandt werden.** Die gebundenen Hefte werden Ende Juli 2011 zurückgeschickt. Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge

Ältere Jahrgänge 2008 2009 2010

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, Dorngrasse 12, 3007 Bern, Telefon 031 371 44 44

Erwerbsanreize im IV-Rentensystem verbessern

Im Hinblick auf die Zielsetzung «Eingliederung aus Rente» ist zu beachten, dass für die Integration von leistungsbeeinträchtigten Personen in den Arbeitsmarkt neben anderen Faktoren auch finanzielle Anreize motivational eine wichtige Rolle spielen. Die Erwerbsanreize von Personen mit einer IV-Rente sind im geltenden IV-Rentensystem schlecht gesetzt. Die Unterteilung in vier Rentenstufen hat Schwelleneffekte zur Folge: Eine Erhöhung des Erwerbseinkommens kann zu einer überproportionalen Reduktion der Rente führen (Ott et al. 2007). Damit bestraft die IV, was sie von den IV-RentnerInnen einfordert, nämlich deren Integration in das Erwerbsleben. Deshalb soll nun im Rahmen der 6.IVG-Revision zur Unterstützung der Eingliederung ein stufenloses Rentensystem, das die finanziellen Erwerbsanreize verbessert, eingeführt werden.

Mit diesen vorgesehenen Massnahmen der 6.IVG-Revision sollen möglichst umfassend Negativanreize, die der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen entgegenstehen, aus dem Weg geräumt werden.

Schnittstellenprobleme analysieren und gezielt Verbesserungen einleiten

Monitoring der Übergänge zwischen den Sozialleistungsträgern

Das schweizerische System der sozialen Sicherheit ist nach Art der Risiken segmentiert. Dies kann dazu führen, dass sich an den Schnittstellen zwischen den Sozialwerken Unklarheiten über die Zuständigkeiten ergeben und beispielsweise Integrationsbemühungen erschwert werden. Die Forschungsarbeiten zeigen aber, dass «Drehtüreffekte» zwischen IV, Arbeitslosenversicherung (ALV) und Sozialhilfe eine geringe Rolle spielen und in diesem Sinne die IV-Leistungen nicht negativ beeinflussen (Fluder et al. 2009, Loos et al. 2009). Der kombinierte Leistungsbezug sei demgegenüber stärker verbreitet als der sequentielle Wechsel zwischen den Leistungsträgern. Insbesondere komme es vergleichsweise häufig vor, dass IV-RentnerInnen gleichzeitig auch Sozialhilfe beziehen. Die Studie von Fluder et al. erfasst eine relativ kurze Untersuchungsperiode von drei Jahren. Sie diene dem BSV vor allem auch als Grundlagenarbeit für die Einrichtung eines regelmässigen Monitorings der Schnittstellen zwischen IV, ALV und Sozialhilfe. Damit wird es in Zukunft möglich, das Ausmass der Übergänge zwischen den Systemen und des kombinierten Leistungsbezugs laufend zu beobachten, vertieft zu analysieren und früh auf mögliche Fehlentwicklungen zu reagieren. In diesem Rahmen kann das Monitoring auch die Auswirkungen von Gesetzesrevisionen auf die Personenflüsse zwischen den Leistungssystemen messen.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit verbessern

Konkrete Schritte einer möglichen Lösung von Schnittstellenproblemen ergeben sich aus den Bestrebungen von Bund und Kantonen zur Verbesserung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), insbesondere zwischen IV, ALV und Sozialhilfe. Das in diesem Rahmen durchgeführte Pilotprojekt IIZ-MAMAC (medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) zielte darauf ab, durch eine frühzeitige Zusammenarbeit zwischen den genannten Sozialleistungsträgern Menschen mit komplexen Mehrfachproblematiken möglichst rasch zu erfassen und mittels gezielter Massnahmen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Evaluation zeigt eine durchgezogene Gesamtbilanz des Projekts (Egger et al. 2010). Die Ergebnisse bilden jedoch eine gute Grundlage für die strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt. MAMAC kann künftig als Teil eines übergeordneten Gesamtkonzepts IIZ für eine ganz spezifisch definierte Personengruppe angewandt werden. Darüber hinaus wird IIZ im Jahr 2011 auf einer breiteren Basis in die Vollzugsphase überführt. Die künftige IIZ wird durch ein nationales IIZ-Steuerungsgremium, ein Koordinations- und Entwicklungsgremium und eine IIZ-Fachstelle weiterentwickelt. IIZ soll in den Kantonen für die beteiligten Institutionen und die betroffenen Versicherten verbindlich sein. Im Rahmen der IIZ ist ferner ein Pilotprojekt in Planung, das im Sinne eines «guichet unique» in einem Kanton einen gemeinsamen Zugang zu Eingliederungsmassnahmen der ALV, der IV und der Sozialhilfe erproben soll.

Mit den vergangenen (4. und 5.IVG-Revision) und laufenden (das Parlament hat der IVG-Revision 6a in der Schlussabstimmung vom 18.3.2011 zugestimmt, und die Botschaft zur IVG-Revision 6b wird voraussichtlich im Frühjahr 2011 dem Bundesrat zur Verabschiedung vorgelegt) Gesetzesrevisionen und Projekten werden also wesentliche Schlussfolgerungen aus dem Forschungsprogramm aufgenommen. Inwiefern die Ziele mit den eingesetzten Mitteln auch erreicht werden und wie die Massnahmen entsprechend verbessert werden können, gilt es im Rahmen des nächsten Forschungsprogramms FoP2-IV (vgl. Kasten) zu untersuchen. Auch aus diesem Prozess werden wertvolle Impulse aus der Forschung in die Weiterentwicklung der IV einfließen.

Literatur

- Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (Bericht 6/09).
- Bolliger, Christian; Willisegger, Jonas; Rüefli, Christian (2007): Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen (Bericht 16/07).

Bolliger, Christian; Stadelmann-Steffen, Isabelle; Thomann, Eva; Rüefli, Christian (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren (Bericht 3/10).

Dittmann, Volker; Ebner, Gerhard; Herdt, Jörg; Junge, Carolin; Träbert, Silke (2009): Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Abrufbar unter: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098.

Egger, Marcel; Merckx Véronique; Wüthrich, Adrian (2010): Evaluation des nationalen Projekts IIZ-MAMAC (Bericht 9/10).

Fluder, Robert; Graf, Thomas; Ruder, Rosmarie; Salzgeber, Renate (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) (Bericht 1/09).

Geisen, Thomas; Lichtenauer, Annette; Roulin, Christophe; Schielke, Georg (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz (Bericht 3/08).

Guggisberg, Jürg; Egger, Theres; Künzi, Kilian (2008): Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung (Bericht 2/08).

Guggisberg, Jürg; Oesch, Thomas; Gardiol, Lucien (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko (Bericht 2/10).

Herdt, Jörg; Winkel, Henrike; Laskowska, Barbara (2010): Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen (Bericht 5/10).

Kool, Jan; Meichtry, André; Schaffert, René; Rüesch, Peter (2008): Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung (Bericht 4/08).

Loos, Stefan; Schliwen, Anke; Albrecht, Martin (2009): Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich (Bericht 8/09).

Ott, Walter; Blade, Stephanie; Wapf, Bettina (2007): Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung (Bericht 4/07).

Wapf, Bettina; Peters, Matthias (2007): Evaluation der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) (Bericht 13/07).

Wyssmüller, Chantal (2007): Literatur- und Datenstudie zum Thema «Migration und Invalidenversicherung». Abrufbar unter: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098.

Die vollständige Liste der FoP-IV-Forschungsberichte sind unter der folgenden BSV-Adresse abrufbar: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungspublikationen

Eric Patry, Dr. rer. publ. HSG, Bereich Rechtsetzung,
Geschäftsfeld IV, BSV.
E-Mail: eric.patry@bsv.admin.ch

Inès Rajower, Dr. med., Bereich Medizin und Geldleistungen,
Geschäftsfeld IV, BSV.
E-Mail: ines.rajower@bsv.admin.ch

Bruno Schnellmann, Bereich berufliche Integration,
Geschäftsfeld IV, BSV.
E-Mail: bruno.schnellmann@bsv.admin.ch

Stellungnahmen zum Forschungsprogramm FoP-IV 2006–2009

Seit der 4. Revision steht im IVG (Art. 68), dass der Bund wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung des Gesetzes durchführen soll. Noch vor sechs Jahren hatte die GPK-S den Mangel an wissenschaftlichen Grundlagen zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung kritisiert. Seither hat das BSV – konform zu Art. 96 IVV – ein Forschungsprogramm entwickelt, in dessen Rahmen inzwischen rund 20 Berichte erschienen sind. Ein Praktiker, ein Forscher und eine Politikerin beantworten unsere Fragen.

Der Praktiker



Andreas Dummermuth
Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz

Wie haben Sie die Existenz des Forschungsprogramms und einzelne Forschungsberichte wahrgenommen?

Die zweite Säule und das KVG sind zwei Eldorados für Berater, Forscher, Experten und Evaluatoren. Die erste Säule hat sich zum Glück als harter Boden für die Beraterheuschrecken erwiesen und leider zum steinigen Boden für Sozialforscher. Mit der 4. IVG-Revision fand ab dem 1. Januar 2004 eine kopernikanische Wende statt: Ganz plötzlich – und nicht ganz zufällig zur politischen Virulenz des IV-Themas – wurden endlich Forschungsprogramme aufgezogen. Weil das Bundesparlament für diese Forschungsprogramme Versicherungsgelder der IV zur Verfügung stellte, agierte die Bundesverwaltung plötzlich anders als bisher gewohnt. Das Forschungsteam des BSV verstand es zu Beginn gut, viele Partner, Akteure und Interessierte in einer Begleitgruppe mit einzube-

ziehen. Sehr positiv empfinde ich auch die Breite der Forschungsthemen: von den endlich vorhandenen internationalen Vergleichen bis zur Evaluation einzelner Tests bei den IV-Stellen.

Sind die Forschungsergebnisse für Ihre praktische IV-Stellen-Arbeit von Nutzen?

Man darf hier eine Gegenfrage stellen: lesen Laborratten Forschungsberichte? Die Arbeit der kantonalen Sozialversicherungsanstalten ist geprägt von einem hohen Erwartungsdruck der Versicherten, der Partner vor Ort, der Aufsichtsbehörden auf Stufe Bund und Kanton und der Politik, der Medien und der Behindertenorganisationen. Die Breite der Dienstleistungen nimmt im Jahresrhythmus zu, die Komplexität des Geschäfts im Monatsrhythmus. Kurz: Hohe Dynamik, hohe Komplexität, hohe Konfliktualität prägen die Arbeit auf einer IV-Stelle und dann wird man eben auch noch x-fach «erforscht». Dennoch: Auch Laborratten lesen Forschungsberichte! Gespannt haben wir auf den Bericht über die als «Piloten» gestarteten Regionalen ärztlichen Dienste (RAD) gewartet. Der Bericht (2007) war nichtssagend und half niemandem – schade! Sehr wertvoll waren hingegen alle IIZ-Forschungen und vor allem der IIZ-MAMAC-Bericht. Dieser Bericht zeigte die Larvenhaftigkeit der Kopfgeburt IIZ-MAMAC auf. IIZ-MAMAC ist tot – es lebe IIZ! Das hat notabene nichts mit dem Engagement der beteiligten Personen bei IIZ-MAMAC zu tun, sondern schlicht und einfach mit der Realität in einem Massengeschäft, das sich nicht an Pörmille-Bereichen orientieren kann und muss. Der Bericht zeigte dies gut auf.

Welche Erwartungen haben Sie im Hinblick auf das zweite Forschungsprogramm der IV, FoP2-IV?

Die Sanierung der IV ist eine der grossen innenpolitischen Herausforderungen. Die Zahlen (Eingliederungserfolg, Neurenten, Rentenbestand etc.) zeigen, dass die Zielsetzung der 4. und 5. IVG-Revision von den IV-Stellen und Ausgleichskassen durchwegs erreicht wird. Ein Grund zum Jubeln! In der Schweiz setzen die kantonalen Sozialversicherer Bundesrecht zielkonform um. Was will man mehr? Im Gegensatz zum nichtsteuerbaren System des KVG hat sich die erste Säule einmal mehr als hochflexibel steuerbar erwiesen. Die Früchte der Arbeit der vergangenen Jahre sollten endlich auch quantifiziert werden, und zwar vor allem anhand der Zahlen der zweiten Säule. In der stark zersplitterten zweiten Säule braucht es wirklich ein Forschungsprojekt, um die finanziellen

und milliardenschweren Auswirkungen der IV-Reform auf die zweite Säule aufzuzeigen. Die Schweiz als das Heimatland des Buchhalters Nötzli sollte hier einmal Kassensturz machen. Und damit bin ich beim zweiten Wunsch: Die ewigen «Verschiebe»-Märchen zwischen ALV, IV und Sozialhilfe vergiften den politischen Dialog und trüben den Blick auf die Realitäten. Hier sollte nochmals angesetzt werden. Dieses Thema des Forschungsprogramms 1 sollte im Forschungsprogramm 2 noch einmal aufgegriffen werden. Nicht nur die Politik auf Bundesebene, sondern auch die Durchführungsverantwortlichen in den Kantonen sollen hier saubere Grundlagen erhalten, damit die Märchentanten und auch einige -onkels und ihre unsinnigen Schauermärchen nicht mehr als bare Münze genommen werden. Ohne Forschung heulen die Medien jedem Jammerlappen nach. Für jeden sachdienlichen Hinweis und jede nachvollziehbare Forschungsarbeit schon heute besten Dank.

Andreas Dummermuth, Geschäftsleiter der Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz.

E-Mail: andreas.dummermuth@aksz.ch

Der Forschende



Christian Rüefli
Büro Vatter AG

Wie haben Sie das Forschungsprogramm, die Auswahl und den Zuschnitt der einzelnen Themen darin wahrgenommen?

Das FoP-IV nahm sich meines Erachtens der zum Zeitpunkt seiner Lancierung relevanten Herausforderungen an und griff die wichtigsten Fragestellungen auf. Die Betrachtung der IV als System und die darauf basierende Ableitung von Themenblöcken, die das System aus verschiedenen Perspektiven betrachten, ist analytisch wertvoll. Die Wahl der Themenblöcke war gut auf den laufenden Prozess zur Weiterentwicklung der IV und die politischen Diskussionen abgestimmt. Dass

letztlich nicht alle der im Konzept aufgeworfenen Fragen behandelt werden konnten, ist bedauerlich. Offenbar stiessen die hohen Ambitionen des FoP-IV an Grenzen der Machbarkeit. Der Spagat zwischen verschiedenen Ansprüchen und Zielsetzungen ist weitgehend gelungen, hatte aber auch eine gewisse Heterogenität zur Folge. Dies ermöglichte eine wertvolle multidisziplinäre Auseinandersetzung mit dem System IV, dürfte aber eine kohärente Gesamtbetrachtung erschweren. Positiv herauszustreichen ist, dass im Rahmen des Möglichen auch internationale Vergleiche vorgenommen wurden.

Welche Herausforderungen stellen sich Forschenden bei der anwendungsorientierten Forschung in einem politisierten Umfeld wie der IV?

Forschung und Politik folgen unterschiedlichen Rationalitäten. Deshalb fällt es Akteuren aus der Praxis oft schwer, eine analytische Perspektive einzunehmen, wenn bei ihnen strategische und politische Interessen dominieren. Problematisch wird es für die Forschung, wenn die Auskunftsbereitschaft wichtiger Informationsträger oder die Verfügbarkeit von Daten eingeschränkt sind oder wenn interessengeleitete Beeinflussungsversuche erfolgen. Während der Arbeiten an unseren beiden Projekten im Rahmen des FoP-IV sind wir allerdings solchen Problemen nie begegnet.

Eine andere Herausforderung stellt sich bei der Verwendung und Kommunikation von Forschungsergebnissen. Die selektive und strategische Nutzung von Studienresultaten gehört zum politischen Prozess und ist kaum zu vermeiden. Um Zweifel an der Glaubwürdigkeit von Forschungsergebnissen möglichst vorzubeugen ist es deshalb unabdingbar, dass alle an der Forschung Beteiligten die gängigen wissenschaftlichen Standards wie Unabhängigkeit, methodische Sauberkeit und Transparenz einhalten. Dazu gehört auch die konsequente Publikation von Forschungsergebnissen durch den Auftraggeber. Die Programmleitung des FoP-IV verhält sich diesbezüglich absolut vorbildlich.

Welche Vorstellungen/Empfehlungen haben Sie im Hinblick auf das zweite Forschungsprogramm der IV (FoP2-IV) aus wissenschaftlicher Sicht?

Das FoP2-IV soll vor allem systembezogene Fragestellungen behandeln und evidenzbasierte Antworten auf steuerungsrelevante Herausforderungen liefern. Entsprechend sind weiterhin ein hoher Praxisbezug und Umsetzungsorientierung anzustreben. Das FoP2-IV bietet aber auch ein Gefäss, um neue Instrumente zu entwickeln. Hier besteht möglicherweise noch Potenzial. Die bisher gepflegte wissenschaftliche Multidisziplinarität soll beibehalten werden. Ich würde mir mehr Gelegenheiten zum Austausch unter den beteiligten Forschenden wünschen, z.B. in Form von regelmässigen Kolloquien. Der

Diffusion der Forschungsergebnisse in die Praxis ist ausreichend Aufmerksamkeit zu schenken.

Inhaltlich könnte ich mir vorstellen, neben der vertieften Analyse und Evaluation der Massnahmen der 4. und 5. IV-Revision einen Fokus auf die Arbeitswelt zu legen, weil sich hier verschiedene zentrale Fragen stellen. Zum einen wären die Möglichkeiten und Grenzen der Reintegration bzw. Arbeitsvermittlung zu untersuchen, insbesondere mit Blick auf die Unternehmen. Diesbezüglich stellt sich auch die Frage, wie sich die IV und andere Bemühungen zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung zueinander verhalten. Zum anderen wäre es interessant, konkrete Präventionsmöglichkeiten in der Arbeitswelt zu erforschen (Wie liessen sich Invalidisierungen vermeiden, namentlich bei den bekannten Risikogruppen? Wie gehen Betriebe mit Invalidisierungsrisiken um?) und allenfalls entsprechende Instrumente zu entwickeln.

Christian Rüefli, lic. rer. soc., Geschäftsführer Büro Vatter AG,
Politikforschung & -beratung.
E-Mail: ruefli@buerovatter.ch

Die Politikerin



Yvonne Gilli
Nationalrätin, Grüne Partei der Schweiz,
St. Gallen

Wie haben Sie die Existenz des Forschungsprogramms und einzelne Forschungsberichte wahrgenommen?

Erst die Kommissionstätigkeit in der SGK, und dort erst die laufenden IV-Revisionen, machten mir diese Forschungsarbeit bewusst.

Sind diese Forschungsergebnisse für Ihre parlamentarische Arbeit von Nutzen?

Die Forschungsarbeit wie auch deren Resultate sind für meine parlamentarische Arbeit sehr kostbar. In den letzten Jahren zeigte sich in der gesellschaftlichen und politischen Entwicklung eine Polarisierung, die zunehmend und teils gezielt Randgruppen diskriminiert. Dazu gehört

zum Beispiel der Begriff Scheininvalidität für Invalide, die keine äusserlich sichtbare Behinderung vorweisen. Es stellen sich deshalb Fragen zum Missbrauch und zu Lücken in unseren Sozialversicherungen. Ohne wissenschaftliche Arbeit bewegen wir uns im Entscheidungsprozess ausschliesslich innerhalb unserer eigenen Wertevorstellung und Erfahrung. Eine solche Basis schürt die Polarisierung und führt kaum zu zukunftstragenden Lösungen.

Welche Erwartungen haben Sie im Hinblick auf das zweite Forschungsprogramm der IV, FoP2-IV?

Für mich gibt es drei Schwerpunkte:

Die wissenschaftlich begleitete Umsetzung der Empfehlungen des ersten Forschungsprogramms, dazu gehören die laufende Qualitätsarbeit und die Erarbeitung spezifischer Kompetenzen im Bereich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und der Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen wie Ältere, Frauen und MigrantInnen.

Die Klärung offener Fragen, wie die Qualität und Unabhängigkeit der IV-Begutachtungsstellen – übrigens bereits auch eine Aufgabenstellung des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Die Schwere der psychiatrischen Erkrankungen, die zur Berentung führen, haben frühere Studien eindrücklich erfasst. Aus meiner Praxiserfahrung stellt sich mit dem Rückgang der Neuerentungen und der systematischen Re-Evaluation gesprochener Renten nicht nur die Frage der nötigen Korrektur dieser Fehlentwicklung, sondern auch die Aufgabe, die IV auch in Zukunft in den Dienst hilfloser und benachteiligter Menschen zu stellen. Dazu gehören Abklärungen, die die unabhängige ärztliche Beurteilung garantieren und Verfahren, die diese Menschen nicht zusätzlicher Unsicherheit und übermässigen anhaltenden Belastungen aussetzen.

Die Untersuchung der Konsequenzen politischer Entschiede. Am wichtigsten und für mich problematischsten ist der Beschluss, RentnerInnen mit schwer objektivierbaren psychiatrischen Diagnosen grundsätzlich und pauschal neu zu beurteilen. Es ist für mich wichtig, dass die Forschung praxisnah ist. Wir werden nicht umhin kommen, einzelne Kasuistiken in ihren Verläufen zu erfassen und zu untersuchen, inwieweit sie exemplarischen Charakter haben. IV-Forschung soll in diesem Sinn auch medizinische Forschung sein. Die Qualität dieser Forschung soll «evidence based» geschehen, wo das möglich und sinnvoll ist. Gerade in der medizinischen Forschung lassen sich aber viele zentrale Fragen nicht naturwissenschaftlich beantworten. Auch die Aufarbeitung einzelner Kasuistiken kann nach wissenschaftlichen Kriterien erfolgen, setzt aber eine integrative und interdisziplinäre Expertenzusammenarbeit voraus.

Daneben braucht es mehr Öffentlichkeit und Vernetzung dieses Forschungsprogramms. Was nützt es zu wissen, dass MigrantInnen weniger gesund sind und

diese ein wichtiger Berentungsgrund ist, wenn keine systematischen Massnahmen entwickelt werden, um deren Gesundheit zu verbessern? Die IV-Forschung soll Konsequenzen haben, die erkennbar sind, sei es in der politischen Entscheidungsfindung, in der gesellschaftlichen Wahrnehmung oder in der mehr technischen Ablauforganisation von betroffenen Institutionen.

Der Synthesebericht: Zum Schluss noch ungefragt einige Gedanken zum Synthesebericht. Für viele politische Entscheidungsträger und Medienverantwortliche wird allein dieser meinungsbildend sein. Die LeserInnen werden sich in der Mehrheit auf die Zusammenfassung verlassen. Diesem Bericht gehört deshalb grösste Sorgfalt, und er sollte auch auf versteckte Wertungen der VerfasserInnen überprüft werden. Beim Lesen haben sich mir einige Fragen gestellt:

Warum fokussiert die Zusammenfassung auf die vulnerable Zielgruppe der MigrantInnen, wo doch die Forschungsarbeiten gezeigt haben, dass auch alleinerziehende Frauen und ältere Schweizer Arbeitnehmer signifikante Zielgruppen sein müssten?

Warum würdigt die Zusammenfassung kritisch die Medizinlastigkeit, während die Forschungsarbeiten in

ihrer Empfehlung ausdrücklich betonen, dass die medizinische Abklärung weiterhin eine zentrale Rolle spielen muss? Warum stellt die Zusammenfassung die Medizinlastigkeit dar als «nicht potenzialorientiert im Sinn der Vermeidung einer Rente»? Ich habe diese für mich undifferenzierte Aussage in den Forschungsarbeiten nicht gefunden. Die medizinische Abklärung hat die Arbeitsfähigkeit zu evaluieren, neutral, professionell. Im Einzelfall kann eine potenzialorientierte medizinische Abklärung durchaus zum Schluss kommen, dass das grösste Potenzial in einer Berentung liegt. Das muss auch in Zukunft möglich sein.

Ist die Schlussfolgerung, dass die wesentlichen Ursachen der Leistungsexpansion systemendogen sind, belegbar? In dieser absoluten Form? Ich habe diese Aussage in den Forschungsarbeiten in dieser absoluten Form nicht gefunden.

Yvonne Gilli, Nationalrätin, Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-NR), Grüne Partei der Schweiz (GPS), Kanton St.Gallen.
E-Mail: yvonne.gilli@parl.ch

Wie sollten Ergänzungsleistungen für Familien ausgestaltet sein, damit sie wirksam sind?

Vor dem Hintergrund der Bekämpfung der Armut von Familien mit Kindern und der nach wie vor ungeklärten Situation hinsichtlich einer Bundeslösung für Ergänzungsleistungen zugunsten von Familien hat die Sozialdirektion der Stadt Luzern in Zusammenarbeit mit Interface Abklärungen zur konzeptionellen Ausgestaltung und den möglichen Kosten einer städtischen Ergänzungsleistung für Familien gemacht. Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse aus diesen Arbeiten dargestellt.



Oliver Bieri

Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern



Andreas Balthasar

Ausgangslage

Ergänzungsleistungen (EL) für Familien werden seit mehr als zehn Jahren auf den politischen Ebenen von Bund und Kantonen thematisiert. Seit 1997 richtet der Kanton Tessin Ergänzungsleistungen für Familien aus.¹ Im

Jahr 2000 wurde auf eidgenössischer Ebene zwei parlamentarischen Initiativen Folge gegeben, welche eine bundesweite Einführung von Ergänzungsleistungen nach dem Vorbild des Tessiner Modells fordern.² Die mit dem Geschäft beauftragte nationalrätliche Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) stellte 2004 in einer Vernehmlassung drei unterschiedliche Modelle von Ergänzungsleistungen für Familien zur Auswahl. Weil die Ergänzungsleistungen für Familien aus verschiedenen Gründen politisch umstritten sind, wurde die Beratung des Geschäfts in der SGK-N sistiert. Da sich bereits während der Vernehmlassung

abgezeichnet hat, dass es bei den Ergänzungsleistungen für Familien in absehbarer Zeit kaum eine Bundeslösung gibt, sind auf kantonaler Ebene einige Projekte zur Einführung von kantonalen Ergänzungsleistungen für Familien lanciert worden. Während der Kanton Solothurn per 1. Januar 2010 eine kantonale Ergänzungsleistung für Familien eingeführt hat, wurden in den Kantonen Genf, Freiburg, Waadt und Bern entsprechende Gesetzesvorlagen vorbereitet.³ Schliesslich empfiehlt der Bundesrat anlässlich der gesamtschweizerischen Strategie zur Armutsbekämpfung den Kantonen, ausserhalb der Sozialhilfe Zusatzleistungen für einkommensschwache Familien einzuführen, welche trotz Erwerbstätigkeit oder infolge einer Ausbildung unter die Armutsgrenze fallen (Schweizerischer Bundesrat 2010, S.57 ff.).

Städtische Zusatzleistungen für Familien und Alleinerziehende in der Stadt Luzern

In der Stadt Luzern werden Familien mit Kindern in finanziell bescheidenen Verhältnissen seit 1996 durch *Zusatzleistungen für Familien und Alleinerziehende (FAZ)* gezielt unterstützt. Die FAZ bezwecken eine verbesserte Abgeltung der Kosten, welche im Zusammenhang mit der Pflege, Betreuung, Erziehung, Schulung und Ausbildung von Kindern und Jugendlichen entstehen. Anspruchsberechtigt sind Familien mit Kindern, welche Anspruch auf Kinder- oder Ausbildungszulagen haben und keine Sozialhilfe beziehen. Die Berechnung der FAZ orientiert sich an der Berechnungsweise der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Der maximale Betrag der Unterstützungsleistungen beträgt pro Kind und Jahr

1 Vgl. Legge sugli assegni di famiglia del 18 dicembre 2008.

2 Ergänzungsleistungen für Familien. Tessiner Modell. Eingereicht von Jacqueline Fehr (00.436) und Lucrezia Meier-Schatz (00.437).

3 Vgl. für eine Übersicht zur Ausgestaltung der kantonalen Ergänzungsleistungen für Familien: SODK (2010) und zum Stand der Umsetzung: www.sodk.ch unter Fachbereiche/Familien, Generationen, Gesellschaft/Familien-Ergänzungsleistungen.

1200 Franken. Vor dem Hintergrund der unklaren Situation bezüglich einer möglichen Bundeslösung und den diversen Projekten in andern Kantonen interessierte sich die Sozialdirektion der Stadt Luzern dafür, wie das System der FAZ in die Richtung einer städtischen Ergänzungsleistung für Familien weiterentwickelt werden könnte (vgl. Bieri/Gysin 2010). In diesem Zusammenhang stellen sich die folgenden drei Fragen:

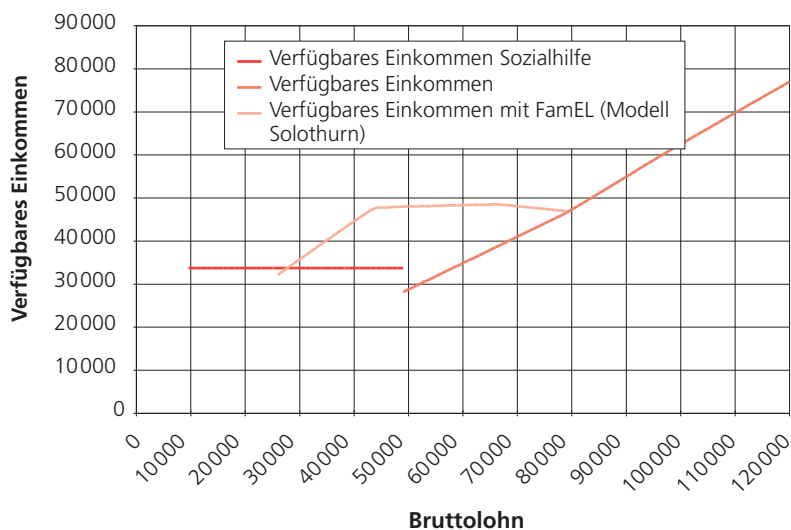
1. Wie müssen Ergänzungsleistungen für Familien ausgestaltet werden, damit sie in das Gefüge der bestehenden kommunalen und kantonalen Sozialleistungen passen?
2. Welche Parameter müssen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen für Familien berücksichtigt werden, damit genügend Arbeitsanreize bestehen und keine Schwelleneffekte auftreten?
3. Mit welchen Kosten muss bei einer Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien gerechnet werden?

Ergänzungsleistungen im Kanton Solothurn

Bei der Ausgestaltung von Ergänzungsleistungen für Familien muss geklärt werden, wie sich diese von der Existenzsicherung durch die Sozialhilfe abgrenzen. Im Kanton Solothurn wird zur Abgrenzung von der Sozialhilfe ein Mindesteinkommen festgelegt, welches für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen für Familien erreicht werden muss. Damit soll sichergestellt werden, dass Familien im Einkommensbereich der Working Poor in den Genuss der Ergänzungsleistung kommen. Das Mindesteinkommen beträgt bei Familien mit zwei erwachsenen Personen 30000 Franken. Bei Alleinerziehenden beträgt das Mindesteinkommen 15000 Franken beziehungsweise 7500 Franken, wenn ein Kind weniger als drei Jahre alt ist. Die Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen für Familien orientiert sich an den Parametern der Be-

Verfügbares Einkommen von zwei Erwachsenen mit zwei Kindern in der Stadt Luzern (nach dem Berechnungsmodell des Kantons Solothurn)

G1



Quelle: eigene Berechnungen

rechnung für die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gemäss den gesetzlichen Regelungen des Bundes.⁴ Als anerkannte Ausgaben werden der Lebensbedarf für Erwachsene und Kinder, die Wohnungsmiete (mit einer Obergrenze) die Krankenkassenprämien (Durchschnittsprämien) sowie die externen Betreuungskosten der Kinder (mit Obergrenze) berücksichtigt. Auf der Seite der Einnahmen werden das Erwerbseinkommen (Nettolohn) sowie allfällige Alimente und ein Zehntel des Reinvermögens berücksichtigt. Die Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen für Familien entspricht der Differenz zwischen den anrechenbaren Einnahmen und den anerkannten Ausgaben. Als Obergrenze wird das Doppelte der jährlichen Minimalaltersrente vorgesehen (2009: 27360 Franken). Zählt die Familie mehr als zwei Kinder, wird der Höchstbetrag um 5000 Franken für jedes weitere Kind hinaufgesetzt.⁵ Zur Aufrechterhaltung des Arbeitsanreizes wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen ein Einkommensbereich festgelegt, bei welchem das erwirtschaftete Einkommen nur

zu 80 Prozent angerechnet wird. Dies führt dazu, dass die Ergänzungsleistungen für Familien in diesem Einkommensbereich nicht mit jedem zusätzlich verdienten Franken im selben Verhältnis abnehmen.

Zur Analyse der Auswirkungen der Sozialtransfers und Abgaben auf das verfügbare Einkommen steht Interface ein Modell zur Berechnung des verfügbaren Einkommens für verschiedene Haushaltstypen zur Verfügung.⁶ Das verfügbare Einkommen ist der Anteil des Einkommens, welcher einem Haushalt übrig bleibt, wenn alle Zwangsabgaben (Sozialabgaben, Steuern, Krankenkassenprämien und Miete) sowie einkommensabhängige Transferleistungen (Sozialhilfe, Kinderzulagen, Prämienverbilligung) berücksichtigt werden.

⁴ Vgl. Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), SR 831.30.

⁵ Vgl. zu den Details der Berechnung: Merkblatt Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL), Ausgleichskasse des Kantons Solothurn.

⁶ Beim verwendeten Einkommensmodell handelt es sich um eine Weiterentwicklung des Modells, welches Interface zusammen mit der SKOS im Rahmen der Studie «Steuern, Transfers und Einkommen in der Schweiz» erarbeitet hat.

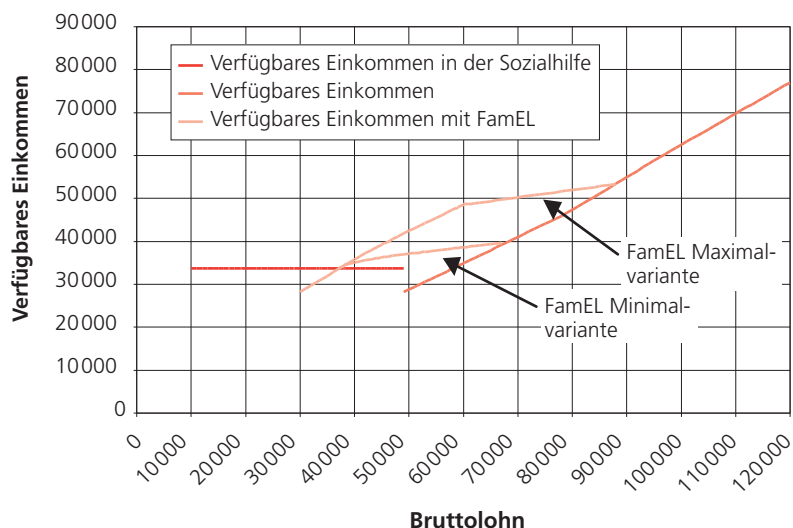
Um zu veranschaulichen, ob sich das Berechnungsmodell des Kantons Solothurn auf die Stadt Luzern übertragen liesse, haben wir in Grafik G1 das verfügbare Einkommen nach den Berechnungsvorgaben des Kantons Solothurn am Beispiel einer Familie mit zwei Kindern im Alter von dreieinhalb und fünf Jahren für die Stadt Luzern dargestellt. Dabei wurden für die Transferleistungen und Ausgaben für Miete, Krankenkassenprämien und Steuern die Parameter der Stadt Luzern eingesetzt.

Die rote Kurve gibt das verfügbare Einkommen innerhalb der Sozialhilfe ohne Berücksichtigung der Ergänzungsleistungen für Familien wieder. Die hellrote Kurve zeigt den Verlauf des verfügbaren Einkommens ohne Ergänzungsleistungen für Familien ausserhalb der Sozialhilfe. Die blassrote Kurve stellt den Verlauf des verfügbaren Einkommens inklusive Ergänzungsleistungen für Familien dar.

Betrachtet man den Verlauf des verfügbaren Einkommens inklusive Ergänzungsleistungen für den ausgewählten Familientyp, zeigt sich, dass das verfügbare Einkommen im unteren Einkommensbereich durch die Ergänzungsleistungen stark erhöht wird. Als problematisch zu beurteilen ist allerdings der flache und teilweise abnehmende Verlauf der Kurve im Bereich 44 000 bis 80 000 Franken Bruttolohn. Hier fehlt es an Arbeitsanreizen: Das verfügbare Einkommen einer Familie mit einem Bruttolohn von 50 000 Franken ist praktisch gleich hoch wie das verfügbare Einkommen einer Familie bei einem Bruttolohn von 70 000 Franken. Es kann festgehalten werden, dass die Ergänzungsleistungen für Familien nach der Berechnungsweise des Kantons Solothurn dazu beitragen, das verfügbare Einkommen im Bereich des Übergangs zur Sozialhilfe wirkungsvoll zu erhöhen. Zu bemängeln sind aber die fehlen-

Verfügbares Einkommen von zwei Erwachsenen mit zwei Kindern in der Stadt Luzern (Maximal- und Minimalvariante)

G2



Quelle: eigene Berechnungen

den Arbeitsanreize im Bereich des Bruttolohns von 44 000 bis 80 000 Franken.

Zwei alternative Modelle für die Stadt Luzern

Wir haben versucht, für die Stadt Luzern zwei alternative Berechnungsvarianten (Maximal- und Minimalvariante) mit einer stärkeren Berücksichtigung des Arbeitsanreizes zu entwickeln. Um ausschliesslich Familien in Working-Poor-Haushalten zu erreichen und eine Abgrenzung gegenüber der Sozialhilfe zu schaffen, übernehmen wir die Mindestverdiensgrenze sowie die meisten Parameter, wie sie im Kanton Solothurn zur Anwendung kommen. Anpassungen haben wir dagegen bei der Berücksichtigung der Wohnungsmiete, der maximalen Höhe der Transferleistungen und den Arbeitsanreizen vorgenommen:

- Aus Kostengründen verzichten wir auf eine Berücksichtigung der Wohnungsmiete bei den anrechenbaren Ausgaben und legen die maximale Höhe der Ergänzungsleistungen

entsprechend der minimalen AHV-Rente (2009: 13 680 Franken)⁷ fest.

- Der Arbeitsanreiz besteht aus einer Teilanrechnung des Erwerbseinkommens. Für die *Maximalvariante* wird das gesamte Erwerbseinkommen zu zwei Dritteln angerechnet. Demgegenüber schlagen wir für die *Minimalvariante* vor, dass nur zwei Drittel der Einnahmen angerechnet werden, welche 30 000 Franken (bei Ehepaaren) beziehungsweise 7500 Franken (bei Alleinerziehenden) übersteigen.

Erwirtschaftet also eine Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern ein Einkommen von 42 000 Franken, so werden in der *Maximalvariante* 28 000 Franken als Einkommen angerechnet, während in der *Minimalvariante* 38 000 Franken angerechnet werden. In Grafik G2 ist das verfügbare Einkommen mit der Maximal- und der Minimalvariante für eine Familie mit zwei Kindern im Alter von dreieinhalb und fünf Jahren dargestellt.

Es zeigt sich, dass das verfügbare Einkommen im unteren Einkommensbereich sowohl bei der Minimal- als auch bei der Maximalvariante

7 Minimale einfache Vollrente gemäss Skala 44 (1. Januar 2009).

wirksam angehoben wird. Beide Kurven des verfügbaren Einkommens verzeichnen einen kontinuierlichen Anstieg, negative oder ungenügende Arbeitsanreize konnten mit beiden Varianten beseitigt werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mit den gesetzten Parametern eine wirkungsvolle Entlastung der unteren Einkommensbereiche stattfinden kann und Schwelleneffekte bei Austritt aus der Sozialhilfe beseitigt oder vermindert werden können. Gleichzeitig kann durch die anteilmässig geringe Berücksichtigung des Einkommens (zwei Drittel des Nettolohns) ein relevanter Arbeitsanreiz geschaffen werden. Der einzige Nachteil besteht darin, dass auf der Ausgabenseite keine Mietkosten berücksichtigt werden konnten. Ein solcher Einbezug würde insbesondere bei der Maximalvariante unter Berücksichtigung des gleichen Arbeitsanreizes dazu führen, dass die Ergänzungsleistungen bis zu einem Bruttoeinkommen von über 100 000 Franken ausbezahlt werden müssten. Weitere mögliche Varianten zur Ausgestaltung von Ergänzungsleistungen für Familien können anhand des Fallbeispiels von zwei Erwachsenen und zwei Kindern auf der folgenden Internetseite berechnet werden: www.interface-politikstudien.ch/modellierung

Kosten einer städtischen Ergänzungsleistung für Familien

In direktem Zusammenhang mit der konzeptionellen Ausgestaltung einer Ergänzungsleistung für Familien stehen die bei der öffentlichen Hand anfallenden Kosten. Damit die Kosten der verschiedenen Modellvorschläge geschätzt werden können, haben wir mit Hilfe von Daten der städtischen Steuerverwaltung die Anzahl der anspruchsberechtigten Familien sowie die Höhe der jeweiligen Ergänzungsleistungen mit der Unterstützung von LUSTAT (Statistik Luzern) berechnet. Tabelle **T1** gibt einen Überblick

Vergleich der Anspruchsberechtigten und der Kosten

T1

	Variante gemäss Berechnungsmodell Kanton SO	Variante maximal	Variante minimal
Anzahl der Familien mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen	720	650	330
Durchschnittliche Höhe der Transferleistung pro Familie in CHF	16 000	9 000	7 000
Total der Kosten in Mio. CHF	11,6	5,9	2,3
Einsparungen bei der wirtschaftlichen Sozialhilfe in Mio. CHF	2,2	0,2	0,2
Nettokosten (bei 100-prozentiger Ausschöpfung) in Mio. CHF	9,4	5,7	2,1

Quelle: Daten der Steuerverwaltung Luzern, Berechnungen mit der Unterstützung von LUSTAT (Statistik Luzern).

über die Anzahl der anspruchsberechtigten Familien, den durchschnittlichen EL-Betrag und die Nettokosten. Aus dem Vergleich lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten:

- Mit gut 9,4 Millionen Franken ist die *Variante gemäss dem Berechnungsmodell des Kantons Solothurn* die teuerste. Sie schüttet aber auch den grössten Betrag aus und erreicht am meisten Familien.
- Die *Maximalvariante* des Modells Stadt Luzern ist günstiger als die Variante gemäss dem Berechnungsmodell des Kantons Solothurn. Der Transfer von durchschnittlich 9000 Franken liefert aber trotzdem einen substanziellen Beitrag an die Existenzsicherung der Familie. Es werden rund 70 Familien weniger erreicht als bei der Variante gemäss dem Berechnungsmodell des Kantons Solothurn.
- Die *Minimalvariante* des Modells Stadt Luzern bietet immer noch eine wesentliche Unterstützung für die betroffenen Haushalte. Allerdings werden weniger Familien erreicht, sodass vermutlich einige Familien, welche in bescheidenen Verhältnissen leben, nicht in den Genuss des Transfers kommen.

Bezüglich der in Tabelle **T1** ausgewiesenen Kosten möchten wir zu bedenken

geben, dass wir bei der Kostenschätzung von einer 100-prozentigen Bezugsquote ausgegangen sind. In der Realität dürfte die Bezugsquote jedoch deutlich tiefer ausfallen.

Fazit

Unsere Analysen haben gezeigt, dass sich die Berechnungsweise der Ergänzungsleistungen, wie sie bei der AHV und der IV angewandt werden, prinzipiell für eine bedarfsgerechte Abgeltung der mit Kindern im Zusammenhang stehenden Kosten eignen. Nicht zu unterschätzen ist dabei jedoch die Problematik der Arbeitsanreize. Damit negative Arbeitsanreize vermieden werden können, darf das erwirtschaftete Erwerbseinkommen nur zu einem gewissen Teil bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden. Wie hoch der entsprechende Anteil festgelegt werden sollte, muss unter der Berücksichtigung des verfügbaren Einkommens genau geprüft werden. Insgesamt kann festgehalten werden, dass Ergänzungsleistungen für Familien ein wirksames Instrument zur Reduktion der Armut von Familien im Niedriglohnbereich sein können. Neben der konzeptionellen Ausgestaltung der Ergänzungsleistun-

gen sind auch die Auswirkungen der bestehenden Transfersysteme auf das verfügbare Einkommen zu untersuchen. Bevor neue Sozialtransfers wie Ergänzungsleistungen für Familien eingeführt werden, sollte die Optimierung der bestehenden Transferleistungen sowie des Steuersystems ins Auge gefasst werden. Je nach Ausgestaltung der bestehenden Transfersysteme kann die Entlastung von Familien mit Kindern auch durch Anpassungen bei der Prämienverbilligung, der Subventionierung der Kinderbetreuung oder den Steuerabzügen erfolgen. Von diesen Überlegungen geht auch die Studie «Arbeit muss sich lohnen» des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern aus.

Erwähnte Literatur

Bieri, Oliver; Gysin, Basil (2010): Ergänzungsleistungen für Familien. Konzeptionelle Überlegungen zu einer Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien in Luzern und Littau. Luzern. www.interface-politikstudien.ch/downloads/deutsch/Be_EL_Familien.pdf

Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern (2010): Arbeit muss sich lohnen: Existenzsicherung im Kanton Luzern. Bericht der Projektgruppe an den Regierungsrat des Kantons Luzern, Luzern.

www.disg.lu.ch/bericht_amsl.pdf

Knupfer, Caroline; Bieri, Oliver (2007): Steuern, Transfers und Einkommen in der Schweiz, Bern/Luzern.

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (2010): Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) zur Ausgestaltung kantonalen Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL), Bern.

Schweizerischer Bundesrat (2010): Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion (06.3001) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-N) vom 13. Januar 2006.

Oliver Bieri, Dr.phil. I, Leiter des Bereichs Soziale Sicherheit und Integration, Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern. E-Mail: bieri@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar, Prof. Dr. rer. pol., Leiter von Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern. E-Mail: balthasar@interface-politikstudien.ch

Die Rechnungsergebnisse 2010 der AHV, IV und der Erwerbsersatzordnung

Die Beitragseinnahmen der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung stiegen 2010 um 0,6 Prozent. Die Anlageerträge nicht eingerechnet, verzeichnet die AHV mit Einnahmen von 37 247 Mio. Franken gegenüber Ausgaben von 36 604 Mio. Franken einen Überschuss von 643 Mio. Franken. Mit einem Anlageertrag in der Höhe von 1089 Mio. Franken und Schuldzinsen der IV in der Höhe von 158 Mio. Franken schloss die AHV mit einem äusserst guten Ergebnis von 1891 Mio. Franken ab. Der Fondsstand stieg um 4,5 Prozent auf 44 158 Mio. Franken. Bei der IV resultierte ein Betriebsdefizit von 1045 Mio. Franken mit einem Schuldenanstieg beim AHV-Fonds um 7,5 Prozent auf 14 944 Mio. Franken. Die Erwerbsersatzordnung schloss mit einem Fehlbetrag von 597 Mio. Franken ab (Anlageergebnis eingeschlossen). Der Fondsstand reduzierte sich um 59,2 Prozent auf 412 Mio. Franken.

Franken bei (2009: 6996 Mio. Fr.). Das sind 2,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Bund konnte seinen Finanzierungsanteil zu 43 Prozent durch zweckgebundene Einnahmen decken (2599 Mio. Fr. aus der Belastung von Tabak und Alkohol sowie 459 Mio. Fr. aus dem Bundesanteil (17 Prozent) des Mehrwertsteuerprozents, das aus Demografiegründen für die AHV zusätzlich erhoben wird). Den Restbetrag von 4098 Mio. Franken musste er aus allgemeinen Bundesmitteln beisteuern. Das sind 226 Mio. Franken oder 5 Prozent weniger als im Vorjahr.

Die Mehrwertsteuererträge aus dem Demografieprozent (83 Prozent für die AHV, 17 Prozent für den Bund) sind um 4,2 Prozent auf 2239 Mio. Franken gestiegen (2009: 2148 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus der Besteuerung der Spielbankenerträge zugunsten der AHV beliefen sich auf 381 Mio. Franken und sind gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen (-8,1 Prozent). Die Einnahmen aus Regresslagen bei 10 Mio. Franken.

Aus dem Bereich Mathematik des Geschäftsfeldes Mathematik, Analysen und Statistik und dem Geschäftsfeld IV, BSV

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Ertrag

Die Einnahmen der AHV (Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, Beiträge der öffentlichen Hand, Ertrag der Anlagen, Mehrwertsteuer und Besteuerung der Spielbankenerträge zugunsten der AHV, Regresseinnahmen, Zins IV) beliefen sich 2010 auf insgesamt 38 495 Mio. Franken. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einem Minus von 3,0 Prozent. Der Ertrag der Anlagen schlug 2010 mit 1089 Mio. Franken zu Buche, was einer guten Performance von 4,5 Prozent entspricht. Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV ging um 16,2 Prozent von 189 auf 159 Mio. Franken zurück. Grund für diesen Rückgang sind die noch tiefen Zinssätze.

Die Versicherungseinnahmen (Total der Einnahmen Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Prozent auf 37 247 Mio. Franken. Dieser Anstieg erklärt sich im Wesentlichen durch die Mehreinnahmen bei den abgerechneten Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber von 0,6 Prozent (27 461 Mio. Franken). Der Beitragszuwachs liegt jedoch unter der Erhöhung des Nominallohnindex der Schweiz im Jahr 2010. Dieser stieg durchschnittlich um 0,8 Prozent gegenüber 2009. Die Beitragseinnahmen vermögen einen Anteil von 75,0 Prozent des Aufwandes zu decken (2009: 76,3 Prozent).

Der Beitrag des Bundes an die AHV-Jahresausgaben beträgt gemäss Artikel 103 AHVG 19,55 Prozent. 2010 steuerte der Bund 7156 Mio.

Aufwand

Die gesamten Ausgaben der AHV (hauptsächlich Renten) sind auf 36 604 Mio. Franken gestiegen (+2,3 Prozent).

Die Geldleistungen umfassen vorwiegend Renten, Hilflosenentschädigungen der AHV (469 Mio. Fr.) und Rückerstattungen von Beiträgen an AusländerInnen (48 Mio. Fr.) und entsprechen 98,9 Prozent der gesamten AHV-Ausgaben. Sie stiegen um 2,2 Prozent auf 36 215 Mio. Franken. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf die Zunahme des Rentenbestandes (Demografie) zurückzuführen.

Die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Institutionen und Organisationen,

Betriebsrechnung der AHV 2010

Einnahmen	Beträge in Fr.	Verände- rung in %
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	27 461 454 663	0,6
2. Beitrag Bund	7 156 093 111	2,3
3. Mehrwertsteuer	2 238 579 113	4,2
4. Spielbanken	381 096 236	-8,1
5. Ertrag der Anlagen	1 247 448 202	-55,9
Ertrag der Anlagen	1 088 969 527	-58,8
Zinsbelastung IV	158 478 676	-16,2
6. Einnahmen aus Regress	10 188 350	7,3
Zahlungen haftpflichtiger Dritter	11 125 460	5,3
Regresskosten	-937 110	-12,1
Total Einnahmen (ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	37 247 411 473	1,0
Total Einnahmen (inkl. Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	38 494 859 675	-3,0

Ausgaben

1. Geldleistungen	36 214 895 062	2,2
Ordentliche Renten	35 914 250 897	2,2
Ausserordentliche Renten	10 855 896	0,5
Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen bei AusländerInnen	47 982 194	12,3
Hilflosenentschädigungen	469 072 727	0,4
Fürsorgeleistungen an SchweizerInnen im Ausland	168 511	-1,4
Rückerstattungsforderungen	-227 435 163	-2,4
2. Kosten für individuelle Massnahmen	109 876 897	0,2
Hilfsmittel	109 874 661	0,4
Reisekosten	2 237	-98,9
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	117 571 940	15,3
Beiträge an Organisationen	100 771 940	18,6
Beitrag an Pro Senectute (ELG)	15 000 000	1,7
Beitrag an Pro Juventute (ELG)	1 800 000	-19,6
4. Durchführungskosten	22 080 357	3,6
5. Verwaltungskosten	109 683 043	9,0
Posttaxen	24 092 786	-4,0
Kosten AHVG (Art. 95)	55 227 943	-0,1
IV-Stellen	17 864 750	26,3
Zuschüsse an die AK	12 497 564	104,5
6. Kosten AHV-Ausgleichsfonds	29 949 536	13,3
Total Ausgaben	36 604 056 835	2,3
Umlageergebnis (ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	643 354 638	-40,8
Betriebsergebnis (inkl. Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	1 890 802 840	-51,7
Kapitalkonto	44 158 391 703	4,5

Durchführungs- und Verwaltungskosten) schlugen mit 389 Mio. Franken oder plus 8,0 Prozent zu Buche (2009: 360 Mio. Fr.).

Saldo AHV-Rechnung und Fondsstand

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) lag bei 643 Mio. Franken. Das entspricht einem Rückgang von 40,8 Prozent (2009: 1087 Mio. Fr.). Dank des Anlageertrags in Höhe von 1089 Mio. Franken (2009: 2641 Mio. Fr.) verzeichnet die AHV-Betriebsrechnung 2010 einen Überschuss von 1891 Mio. Franken (2009: 3917 Mio. Fr.). Das Kapital der AHV stieg gegenüber dem Vorjahr um 4,5 Prozent, das heisst von 42 268 auf 44 158 Mio. Franken.

Per Jahresende 2010 entspricht das Kapital der AHV 120,6 Prozent einer Jahresausgabe (2009: 118,1 Prozent). Damit wird die Bedingung des geltenden Artikels 107 Absatz 3 AHVG, wonach der Ausgleichsfonds in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken darf, wiederum erfüllt. Werden jedoch die der IV geliehenen Gelder in der Höhe von 14 944 Mio. Franken in Abzug gebracht, verfügt die AHV über 29 215 Mio. Franken. Das entspricht rund 79,8 Prozent der Jahresausgaben (2009: 79,3 Prozent der Jahresausgaben).

Invalidenversicherung (IV)**Ertrag**

Die Einnahmen der IV sind gegenüber dem Vorjahr um 0,4 Prozent auf 8176 Mio. Franken zurückgegangen (2009: 8205 Mio. Fr.). Während die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (49,9 Prozent der Ausgaben) um 0,6 Prozent auf 4605 Mio. Franken anstiegen (2009: 4578 Mio. Fr.), reduzierte sich der Beitrag des Bundes um 1,2 Prozent auf 3476 Mio. Franken (2009: 3518 Mio. Fr.). Da gemäss Artikel 78 IVG der Anteil des Bundes 37,7 Prozent der IV-Jahres-

Betriebsrechnung der IV 2010

Einnahmen	Beträge in Fr.	Veränderung in %
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	4 604 516 441	0,6
2. Beiträge Bund	3 476 054 217	-1,2
3. Einnahmen aus Regress	95 214 552	-12,3
Zahlungen von haftpflichtigen Dritten	104 492 870	-11,9
Regresskosten	-9 278 318	-7,2
Total Einnahmen	8 175 785 210	-0,4
Ausgaben		
1. Zinsen	161 828 892	-17,6
2. Geldleistungen	6 857 621 431	-2,1
Ordentliche Renten	5 436 830 427	-3,5
Ausserordentliche Renten	643 041 677	3,1
Taggelder	422 954 345	5,5
Hilflosenentschädigungen	463 710 220	2,3
Fürsorgeleistungen an SchweizerInnen im Ausland	1 205 506	-8,1
Rückerstattungsforderungen	-135 214 694	1,9
Beitragsanteil zu Lasten der IV	25 093 951	5,0
3. Kosten für individuelle Massnahmen	1 439 489 176	2,4
Medizinische Massnahmen	701 584 397	3,3
Frühinterventionsmassnahmen	17 185 904	59,2
Integrationsmassnahmen	19 462 223	37,8
Massnahmen beruflicher Art	469 092 624	10,0
Beiträge Sonderschulung	514 457	-92,6
Hilfsmittel	231 932 439	-0,1
Reisekosten	5 857 826	-85,4
Rückerstattungsforderungen	-6 140 694	24,8
4. Beiträge an Organisationen	152 465 381	0,0
Beiträge an Organisationen	140 215 381	0,8
Beitrag an Pro Infirmis (ELG)	12 250 000	-8,6
5. Durchführungskosten	161 867 860	-22,0
Abklärungsmassnahmen	139 968 374	-24,4
Kosten und Parteientschädigungen	21 899 486	-1,7
6. Verwaltungsaufwand	447 030 222	21,8
Posttaxen	6 506 420	-2,1
Verwaltungskosten	32 968 556	-9,3
Abschreibung Immobilien IV-Stellen	1 865 405	0,0
IV-Stellen, inkl. RAD ab 2010	406 003 970	26,0
Kostenrückerstattungen	-314 129	36,3
Total Ausgaben	9 220 302 963	-1,2
Betriebsergebnis	-1 044 517 752	-7,2
Kapitalkonto	-14 943 829 504	7,5

ausgaben beträgt, hat die Ausgabenreduktion einen entsprechenden Einnahmefall bei der Versicherung zur Folge.

Aufwand

Die Ausgaben der IV sind gegenüber dem Vorjahr um 111 Mio. Franken oder 1,2 Prozent von 9331 auf 9220 Mio. Franken gesunken.

Die Geldleistungen, die vor allem IV-Renten, Taggelder und Hilflosenentschädigungen umfassen, verursachen einen Ausgabenanteil von 74,4 Prozent (6858 Mio. Fr. bzw. -2,1 Prozent). Die Rentenzahlungen selbst (inklusive Nachzahlungen und Rückerstattungen) sind um 2,9 Prozent auf 5945 Mio. Franken gesunken und entsprechen nun einem Aufwandanteil von 64,5 Prozent. Die Taggelder haben um 5,5 Prozent zugenommen (423 Mio. Fr.). Hierbei dürfte es sich fast ausschliesslich um die vermehrte Beanspruchung handeln, da während den verstärkten Integrationsbemühungen Taggelder bezahlt werden (im Rahmen der 5.IV-Revision). Die Hilflosenentschädigungen legten um 2,3 Prozent auf 464 Mio. Franken zu. Immer mehr Versicherte machen von dieser Leistung Gebrauch.

Die Kosten für individuelle Massnahmen stiegen um 2,4 Prozent auf 1439 Mio. Franken (15,6 Prozent der IV-Ausgaben). Die medizinischen Massnahmen schlugen mit 702 Mio. Franken zu Buche (davon 10 Mio. für Reisekosten). Die Frühintervention, die Integrationsmassnahmen und die Massnahmen beruflicher Art verursachten Kosten von 506 Mio. Franken (2009: 451 Mio. Fr.). Diese Kostenentwicklung ist auf die 5.IV-Revision zurückzuführen, die auf eine verstärkte Eingliederung der Versicherten setzt (in den 506 Mio. Fr. sind die neu verbuchten Reisekosten von 22 Mio. Fr. für 2010 enthalten). Bei den mit der 5.IV-Revision neu eingeführten Leistungen der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen ist in den kommenden Jahren ein weiterer Kostenanstieg zu erwarten (Auswirkungen der 5.IV-Revision).

Die Reisekosten werden neu mit den Kosten der jeweiligen Massnahmen verbucht (medizinische Massnahmen, Massnahmen beruflicher Art, Abklärungsmassnahmen; 2010: 34 Mio. Fr.). Die Ausgaben für Hilfsmittel sind gleich hoch wie 2009. Bei den Beiträgen an die Sonderschulung handelt es sich um Nachzahlungen aus dem NFA-Bereich, die demnächst wegfallen werden.

Eine Verschiebung gab es bei den Durchführungskosten und beim Verwaltungsaufwand. Neu wird der Aufwand der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) unter Verwaltungsaufwand verbucht (Aufwand IV-Stellen, inkl. RAD; 2010: 56 Mio. Fr.) und nicht mehr wie bis anhin unter den Durchführungskosten. Damit wird der institutionellen Organisation der Versicherung besser Rechnung getragen.

Die Zinsbelastung der IV für die Schulden beim Ausgleichsfonds ist im Jahr 2010 von 196 auf 162 Mio. Franken gesunken. Das entspricht einem Rückgang von 17,6 Prozent, der nur Dank einmalig tiefen Zinssätzen erreicht werden konnte, trotz einer um ein Jahresdefizit vergrösserten Schuld.

Saldo IV-Rechnung und Stand der Schulden

Die IV-Einnahmen deckten rund 89 Prozent der Ausgaben, so dass ein Betriebsdefizit von 1045 Mio. Franken resultierte. Gegenüber dem Vorjahr handelt es sich dabei um eine Verbesserung um 7,2 Prozent oder 82 Mio. Franken. Die aufkumulierte Schuld gegenüber der AHV stieg somit im Jahr 2010 um 7,5 Prozent auf 14944 Mio. Franken (2009: 13899 Mio. Fr.).

Erwerbsersatzordnung (EO)

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber haben gegenüber dem Vorjahr um 0,6 Prozent zugenommen und lagen bei 985 Mio. Franken (2009: 980 Mio. Fr.). Der Anlageertrag, der 2009 74 Mio. Franken betrug, lag 2010 bei 18 Mio. Franken; die

Zinsbelastung IV lag bei 3 Mio. Franken (2009: 7 Mio. Fr.).

Die Geldleistungen, in erster Linie Taggelder für Erwerbsersatz (Armee, Zivildienst, Jugend und Sport, Zivildienst und Mutterschaftsentschädigung), sind um 4,5 Prozent gestiegen und erreichten 1601 Mio. Franken (2009: 1532 Mio. Fr.).

Je nach Bereich sind mehr Tage entschädigt worden (Quelle: EO-Register 2010). So nahmen etwa die EO-Leistungen bei Mutterschaft um 7 Prozent zu, die Zahl der entschädigten Mütter um 4,9 Prozent und die durchschnittliche Entschädigung um 2 Prozent. Die Zahl der entschädigten Mütter ohne Wohnsitz in der Schweiz

stieg um 12,2 Prozent (+440 Fälle; 4,3 Prozent im Jahr 2009). Der Anteil der Mutterschaftsentschädigungen an den gesamten Geldleistungen machte 45,3 Prozent aus oder rund 725 Mio. Franken. Die Erwerbsersatzleistungen für Dienstleistende (Armee, Zivildienst, Jugend und Sport, Zivildienst) stiegen um insgesamt 2,6 Prozent auf rund 876 Mio. Franken. Hauptgrund ist das Wachstum der Entschädigungen beim Zivildienst von rund 64 Prozent auf 88 Mio. Franken (2009: 54 Mio. Fr.). Ausschlaggebend war die Anzahl entschädigter Tage mit einer Zunahme um 70 Prozent. Der Armee-Anteil ging um 2 Prozent zurück.

Betriebsrechnung der EO 2010

Einnahmen	Beträge in Fr.	Veränderung in %
1. Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber	985 024 001	0,6
2. Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV	20 954 484	-74,3
Ertrag der Anlagen	17 576 474	-76,3
Zinsbelastung IV	3 378 010	-53,4
Total Einnahmen (ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	985 024 001	0,6
Total Einnahmen (inkl. Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	1 005 978 485	-5,2
Ausgaben		
1. Geldleistungen	1 600 802 974	4,5
Entschädigungen	1 526 857 132	4,7
Rückerstattungsforderungen	-15 950 108	26,7
Beitragsanteil zu Lasten der EO	89 895 950	4,8
2. Verwaltungskosten	2 362 727	-3,8
Posttaxen	916 241	-2,6
Kosten EOG (Art. 29)	986 651	31,9
Kostenbelastung aus der Betriebsrechnung AHV	459 836	-40,1
Total Ausgaben	1 603 165 702	4,5
Umlageergebnis (ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	-618 141 701	11,4
Betriebsergebnis (inkl. Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV)	-597 187 217	26,1
Kapitalkonto	411 831 816	-59,2

Ertrag und Aufwand 2010 der Sozialversicherungen (Zusammenfassung)

Sieht man vom Anlageertrag und der IV-Zinsschuld ab, verzeichneten die drei Sozialwerke AHV, IV und EO im Jahr 2010 Einnahmen von 46 408 Mio. Franken (Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, Steueranteile, Finanzierungsanteil Bund, Regress). Die Ausgaben lagen bei 47 266 Mio. Franken. Das Umlageergebnis wies einen negativen Saldo von 857 Mio. Franken aus. In Anbetracht des Anlageergebnisses fällt das gesamte Betriebsergebnis mit 249 Mio. Franken positiv aus. 2010 verzeichnete das Kapitalkonto der AHV ein Wachstum von 4,5 Prozent und jenes der EO eine Reduktion um 59,2 Prozent. Die kumulierte IV-Schuld ist um 7,5 Prozent auf 14 944 Mio. Franken gestiegen.

Ertrag und Aufwand 2010 der Sozialversicherungen, Umlageergebnis und Betriebsergebnis (in Mio. Fr.)

	Veränderung		Veränderung		Veränderung		Total
	AHV		IV		EO		
Ertrag (ohne Anlageergebnis und ohne Zinsbelastung IV)	37 247	1,0 %	8 176	-0,4 %	985	0,6 %	46 408
Aufwand	36 604	2,3 %	9 058*	-0,8* %	1 603	4,5 %	47 266

*IV: ohne Zins auf IV-Schuld

	AHV		IV		EO		Total
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	
Umlageergebnis	643	1 087	-883	-930	-618	-555	-857
Anlageergebnis	1 089	2 641	-	-	18	74	1 107
Zins auf IV-Schuld	158	189	-162	-196	3	7	0
Betriebsergebnis	1 891	3 917	-1 045	-1 126	-597	-474	249
Kapitalkonto	44 158	42 268	-14 944	-13 899	412	1 009	29 626

Flüssige Mittel und Anlagen der AHV/IV/EO

Die 29 626 Mio. Franken Gesamtkapital (Eigenmittel von AHV und EO unter Berücksichtigung der IV Schuld) sind einerseits aufgeteilt in Kapital, das permanent im Ausgleichssystem gebunden ist, und andererseits in verfügbares Vermögen. Das verfügbare Anlagevermögen betrug 25 163 Mio. Franken. Die Anlagen waren am 31.12.10 wie folgt gegliedert:

	Mio. Fr.	Anteil in %
Flüssige Mittel, Steuerforderungen, Marchzinsen	2 861	11
Direkte Darlehen	1 891	8
Obligationen Schweizer Franken	5 947	24
Obligationen Fremdwährungen	7 549	30
Aktien Schweiz	493	2
Aktien Ausland	3 658	15
Anlagefonds	2 764	11
Total	25 163	100

Quelle: Zentrale Ausgleichsstelle

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) ist negativ und beträgt –618 Mio. Franken (2009: –555 Mio. Fr.). Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen und dem Anteil an den IV-Schuldzinsen resultiert ein Betriebsergebnis von –597 Mio. Franken (2009: –474 Mio. Fr.).

Das negative Betriebsergebnis von 597 Mio. Franken schlägt sich auf den

Fondsstand nieder, der gegenüber dem Vorjahr um 59,2 Prozent von 1009 auf 412 Mio. Franken gesunken ist. Ende 2010 entsprachen die Mittel des Fonds nur noch 26 Prozent einer Jahresausgabe (2009: 66 Prozent); der Bestand der flüssigen Mittel des EO-Fonds darf in der Regel jedoch nicht unter 50 Prozent einer Jahresausgabe sinken (Art. 28 EOG). Ohne zusätzliche Mittel wäre die EO 2011 zah-

lungsunfähig. Zur Aufstockung des EO-Fonds und Finanzierung der Leistungen hat der Bundesrat entschieden, den EO-Beitragssatz ab 1. Januar 2011 auf 0,5 Prozent (paritätische Beiträge) zu erhöhen. Die Anhebung des Beitragssatzes ist vorerst auf fünf Jahre befristet. Damit wird sichergestellt, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Liquidität bis Ende 2015 wieder erfüllt werden.

Rechnungsgrundlagen 2010

Demografische Rechnungsgrundlagen bilden das versicherungsmathematische Herzstück der Sozialversicherungen. Durch den stetigen demografischen Wandel und die zahlreichen Anpassungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen sind allerdings periodische Aktualisierungen notwendig. Die vom BSV erstellten Rechnungsgrundlagen 2010 umfassen eine Aktualisierung der Überlebensordnung sowie eine Neumodellierung der Aktivitätsordnung, welche vor allem im Haftpflichtrecht ihre praktische Anwendung findet.



Thomas K. Friedli
Bundesamt für Sozialversicherungen



Kurt Schluep
Bundesamt für Sozialversicherungen

Eine der Hauptanwendungen der Überlebens- und Aktivitätsordnungen findet sich im Haftpflichtrecht für die Berechnung von Versorger- und Invaliditätsschäden. Ein anerkanntes Hilfsmittel zur Umrechnung von periodisch wiederkehrenden Leistungen in ein Kapital und zur Umwandlung eines Kapitalbetrags in eine Rente bilden hierbei die Barwerttafeln von Stauffer/Schaetzle (2001), die seit 1948 in regelmässigen Abständen neu erarbeitet und publiziert werden. Die 6. Auflage ist zurzeit in Bearbeitung und dürfte im Verlaufe des Jahres 2011 erscheinen.

Seit der 2. Auflage im Jahre 1958 stützen sich diese Barwerttabellen auf die Überlebensordnungen, die sich

aus den vom BSV herausgegebenen extrapolierten Sterbetafeln ergaben. Die 5. Auflage stützte sich auf die Überlebensordnung AHV VII^{bis}, deren zugrundeliegenden Sterblichkeiten bis ins Jahr 2020 extrapoliert waren. In der 6. Auflage soll nun die neue Überlebensordnung AHV VIII^{bis} verwendet werden, deren zugrundeliegenden Sterblichkeiten bis ins Jahr 2030 extrapoliert sind.

Die Überlebensordnung AHV VIII^{bis}

Grundlage der Überlebensordnung AHV VIII^{bis} bilden die Sterblichkeiten, die sich aus den bezüglich Le-

benserwartung getroffenen Hypothesen des Bundesamts für Statistik zur Erstellung der Bevölkerungsszenarien 2010 ergeben (BFS, 2010). Konkret werden die Sterblichkeiten verwendet, die aus der mittleren Hypothese resultieren und für das Jahr 2030 gelten. Die numerischen Werte sind in Tabelle T6 wiedergegeben.

Wie bisher stellt somit die Überlebensordnung AHV VIII^{bis} eine in die Zukunft extrapolierte Periodentafel dar. Die Verwendung von Generationentafeln hätte zur Folge, dass für jeden Jahrgang im selben Alter unterschiedliche Barwerte zur Anwendung kämen. Auch müssten die Sterblichkeiten bis weit über das Jahr 2100 extrapoliert werden, damit die Sterbewahrscheinlichkeiten der Generation der Neugeborenen vollständig vorhanden sind. Je weiter jedoch die Extrapolationen reichen, desto unsicherer werden sie.

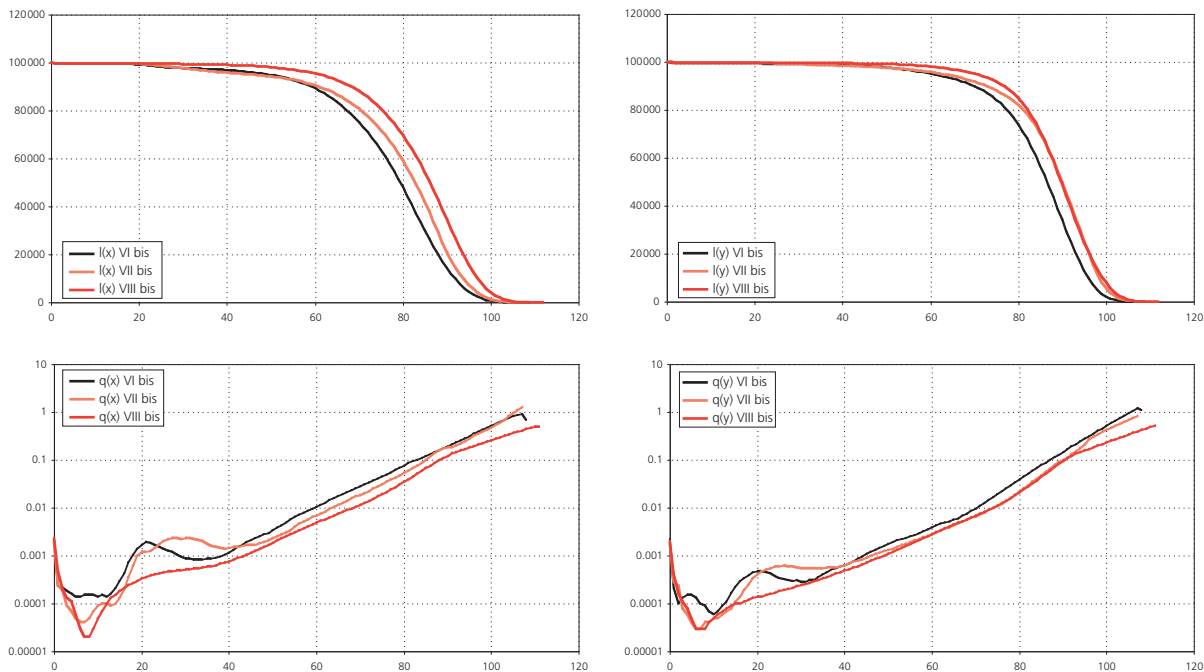
Vergleich der Überlebensordnungen der letzten drei Aktualisierungen

Es besteht ein deutlicher Unterschied zwischen den Überlebensordnungen der Männer und derjenigen der Frauen (Grafik G1). In der Überlebensordnung AHV VI^{bis} beispielsweise sind von den 80-jährigen Männern schon mehr als die Hälfte verstorben, während von den Frauen erst 25 Prozent verstorben sind. Dies ist zum einen auf eine generell höhere Sterblichkeit der Männer zurückzuführen, zum anderen aber auch auf einen deutlich grösseren Ausfall der Männer in jungen Lebensjahren (Unfallbuckel).

Die Überlebensordnung AHV VIII^{bis} zeigt jedoch ein markant anderes Verhalten: So ist bei den Männern die Kindersterblichkeit und der

Überlebensordnungen und Sterblichkeiten der letzten drei Aktualisierungen

G1



Überlebensordnungen $l(x)$ der Männer, bzw. $l(y)$ der Frauen sowie Sterblichkeiten $q(x)$ der Männer und $q(y)$ der Frauen der drei letzten Aktualisierungen AHV VI^{bis}, AHV VII^{bis}, AHV VIII^{bis}. Quelle: BSV

Unfallbuckel im Vergleich zur Version AHV VI^{bis} fast um den Faktor 10 zurückgegangen. Die Anzahl Überlebender ist denn auch in allen Altersklassen deutlich grösser als in früheren Aktualisierungen.

Bei den Frauen ist zwar generell ein ähnliches Verhalten zu beobachten. Allerdings fällt auf, dass die Kindersterblichkeit gegenüber AHV VII^{bis} keine Verbesserung erfahren hat, dafür ist der Unfallbuckel praktisch nicht mehr vorhanden.

Hingegen ist bei älteren Frauen über 90 eine deutlich tiefere Sterblichkeit gegenüber AHV VII^{bis} zu erkennen. Dieser Knick ist in AHV VIII^{bis} auffälligerweise auch bei den Männern zu beobachten.

Entwicklung der Lebenserwartung

Die Tabelle T1 zeigt die Entwicklung der Lebenserwartungen in den

Jahren 2000, 2009 und 2030. Die Lebenserwartungen aus den Jahren 2000 und 2009 ergeben sich aufgrund der jährlichen Beobachtungen und werden vom Bundesamt für Statistik publiziert. Die Zahlen für 2030 stammen aus der Überlebensordnung AHV VIII^{bis}.

Seit dem Jahr 2000 ist insbesondere die Lebenserwartung der Männer

massiv gestiegen. Im Jahr 2009 haben die neugeborenen Knaben mit im Schnitt 79,8 Jahren eine um 2,9 Jahre längere Lebenserwartung als die im Jahr 2000 geborenen. Bei den neugeborenen Mädchen beobachtet man im selben Zeitraum eine Zunahme um 1,8 Jahre auf 84,4 Jahre. Im Alter 65 ist sie bei den Männern seit 2000 um 1,8 Jahre auf 18,8 Jahre und bei

Lebenserwartung nach Geschlecht, Jahr und Alter

T1

Alter	Männer			Frauen		
	2000	2009	2030	2000	2009	2030
0	76,9	79,8	84,2	82,6	84,4	88,2
20	57,7	60,4	64,6	63,2	64,9	68,5
40	38,7	41,1	45,1	43,6	45,2	48,8
60	20,9	22,9	26,5	25,0	26,4	29,7
65	17,0	18,8	22,2	20,7	22,0	25,2
80	7,4	8,4	10,7	9,1	10,0	12,6

Quellen: 2000, 2009: ESPOP, BEVNAT des BFS; 2030: AHV VIII^{bis}

den Frauen um 1,3 Jahre auf 22,0 Jahre gestiegen.

In den kommenden 20 Jahren dürfte sich dieser Trend fortsetzen. Die Lebenserwartung bei Geburt dürfte bei den Knaben auf 84,2 Jahre und bei den Mädchen auf 88,2 Jahre anwachsen. Im Alter 65 wird im Jahre 2030 mit einer Lebenserwartung von 22,2 Jahren bei den Männern und von 25,2 Jahren bei den Frauen gerechnet.

Drückt man die Zunahme der Lebenserwartungen in Prozenten der Vorperiode aus, ergibt sich ein Bild gemäss Tabelle T2.

$l(x)$: Überlebensordnung AHV VIII^{bis} mit Ausgangspunkt $l(x=0) = 100000$,

$I(x)$: $l(x) \cdot j(x)$ = Bestand der Invaliden,

$j(x)$: Wahrscheinlichkeit invalid zu sein.

Die Aktivitätsordnung gibt also die Anzahl der nichtinvaliden, d.h. der potenziell erwerbsfähigen Personen an. Gemäss obiger Definition ist die Aktivitätsordnung strenggenommen nur über diejenigen Altersjahrgänge definiert, für welche auch die Wahr-

Grundlagen berechneten Werte eingesetzt. Deren Rohwerte wurden mittels eines Polynoms 5. Grades geglättet (Gredig, 1987). Die fehlenden Werte in den Intervallen $x, y = [0,17]$ bzw. $x = [66,95]$ und $y = [63,99]$ wurden in den Barwerttafeln durch Stauffer/Schaetzle passend ergänzt. In der vierten Auflage der Barwerttafeln (1989) lag das Hauptaugenmerk der Ergänzung auf der korrekten Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt und der Erwerbstätigkeit im vorgerückten Alter. Hierzu wurde auf die Erwerbsstatistik des BFS aufgrund der Volkszählung 1980 abgestützt. In der fünften Auflage (2001) lag das Schwergewicht mehr auf einer korrekten Wiedergabe der Fähigkeit, im Alter autonom handeln zu können. Hierzu wurden neben den Volkszählungsdaten auch die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und die Gesundheitsbefragungen des BFS sowie die Untersuchungen zur Restlebenserwartung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung und die von der AHV ausgerichteten Hilflosenentschädigungen beigezogen. Mathematisch-statistische Details zur Schätzung des Kurvenverlaufs wurden jedoch keine veröffentlicht.

Zuwachsrate der Lebenserwartungen zwischen 2000 und 2009 bzw. zwischen 2009 und 2030 T2

Alter	Männer		Frauen	
	2000–2009	2009–2030	2000–2009	2009–2030
0	3,8%	5,5%	2,2%	4,5%
20	4,7%	6,9%	2,7%	5,6%
40	6,2%	9,7%	3,7%	8,0%
60	9,6%	15,6%	5,6%	12,5%
65	10,6%	18,0%	6,3%	14,4%
80	13,5%	27,6%	9,9%	25,8%

Da die Lebenserwartungen der Männer im vergangenen Jahrzehnt stärker gestiegen sind als diejenigen der Frauen, sind folglich die Zuwachsraten bei den Männern höher als bei den Frauen. Dies führt dazu, dass sich die Lebenserwartungen der Männer den Lebenserwartungen der Frauen annähern. Wie aus Tabelle T1 ersichtlich ist, werden sie jedoch auch im Jahr 2030 das Niveau der Frauen noch nicht erreicht haben.

Aktivitätsordnung AHV VIII^{bis}

Die Aktivitätsordnung $la(x)$ der Männer, bzw. $la(y)$ der Frauen ist wie folgt definiert:

$$l_x^a = l_x - I_x = l_x - l_{j_x} = l_x (1 - j_x)$$

wobei

scheinlichkeiten $j(x)$ der Männer, bzw. $j(y)$ der Frauen invalid zu sein definiert sind, also für $17 < x < 65$ und $17 < y < 64$. Für die praktische Anwendung wurde der Verlauf der $j(x)$ und $j(y)$ jedoch schon früh bis ins hohe Alter fortgesetzt.

Historischer Hintergrund

Stauffer/Schaetzle veröffentlichten in der ersten Auflage ihrer Barwerttafeln (1948) Aktivitätstabellen, welche auf schwedischem Zahlenmaterial beruhten. In der zweiten Auflage (1958) konnte bereits auf Vorarbeiten zur Einführung der eidgenössischen Invalidenversicherung zurückgegriffen werden. In der vierten und fünften Auflage wurden für die $j(x)$ und $j(y)$ in den Intervallen $x = [18,65]$ bzw. $y = [18,62]$ die vom BSV aus den IV-

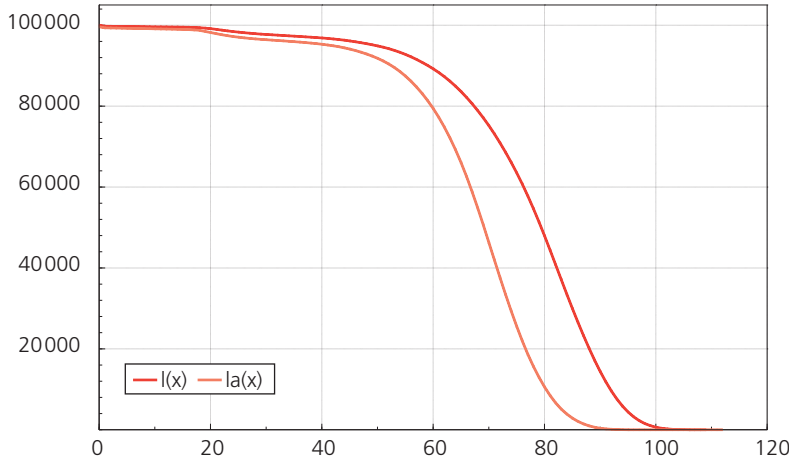
Neuer Modellansatz

Wie aus der Grafik G2 ersichtlich, sind die Verläufe der Überlebensordnungen und der Aktivitätsordnungen sehr ähnlich und gehören offensichtlich derselben Modellklasse an. Wir verfolgen daher den Ansatz, zuerst einfach parametrisierte, statistische Approximationen für die Überlebensordnungen zu finden und diese dann auf die Modellierung der Aktivitätsordnungen zu übertragen.

Dies ermöglicht auch eine neue, verallgemeinerte Interpretation der $j(x)$ und $j(y)$: Diese verlieren nämlich ausserhalb der Altersjahrgänge für welche eine IV-Rente potenziell ausgerichtet werden kann, ihre Bedeutung einer Wahrscheinlichkeit, invalid

Überlebens- und Aktivitätsordnung AHV VI^{bis} der Männer

G2



Überlebensordnung l(x) der Männer und Aktivitätsordnung la(x) der Männer für die Aktualisierung AHV VI^{bis}. Offensichtlich verlaufen die beiden Kurven recht ähnlich und gehören derselben Modellklasse an. Quelle: BSV

zu sein. Wir schlagen deshalb vor, analog zur kontinuierlich über alle Altersjahrgänge definierten Sterblichkeit, eine kontinuierlich über alle Altersjahrgänge definierte **Gebrechlichkeit** einzuführen. Wie diese ausserhalb der durch eine potenzielle Invalidität definierten Altersjahrgänge gemessen wird, ist unerheblich: Wir nehmen an, dass sie ausserhalb dieser Altersjahrgänge unbeobachtbar bleibt. Da wir jedoch unterstellen, dass sich der Verlauf der j(x) bzw. der j(y) durch ein einfach parametrisiertes Modell beschreiben lässt, so genügen diese Jahrgänge zur sicheren Schätzung der unbekanntem Modellparameter alleweil.

Modellierung der Überlebensordnungen

Interpretieren wir die Überlebensordnungen als Überlebenskurven, lässt sich das Sterbealter x als Realisierung einer diskreten Zufallsvariable X auffassen. Dann sind:

- Die Verteilungsfunktion $S(X) = I(x)/100000$
- Die Dichte $f(X) = -dS(X)/dx$

- Die Sterblichkeit $q(X) = f(X)/S(X)$
- Die kumulative Sterblichkeit $Q(X) = -\ln[S(X)]$

In der Grafik G3 finden sich die empirischen Verläufe von S(X), f(X), log[q(X)] und Q(X) der Überlebensordnung AHV VIII^{bis} der Männer. Der Verlauf der Dichtefunktion f(X) legt nahe, dass X für Sterbealter $x \geq 40$ approximativ gumbelverteilt ist, d.h. die Überlebensordnungen lassen sich näherungsweise modellieren als

$$S(X)_m = \exp[-\exp((x-\mu)/\sigma)]$$

mit Lageparameter μ und Skalierung σ . Da die log-log transformierten S(X) auf einer Geraden liegen, können

die beiden Parameter der Gumbelverteilung mittels linearer Regression berechnet werden. Die für die letzten drei Aktualisierungen der Überlebensordnungen geschätzten Modellparameter finden sich in der Tabelle T3.

Wie aus der Grafik G3 ersichtlich, lässt sich die Überlebensordnung AHV VIII^{bis} der Männer mit diesem einfachen Modellansatz genügend genau darstellen. Somit können auch die unbekanntem Verläufe der Aktivitätsordnungen durch ähnliche Funktionen modelliert werden. Deren Parameter lassen sich mit Hilfe der bekannten Wahrscheinlichkeiten invalid zu sein sowie weiteren Annahmen relativ einfach schätzen.

Neuberechnung der Wahrscheinlichkeit invalid zu sein

Seit 1984 erstellt das BSV technische Grundlagen für die eidgenössische Invalidenversicherung (IV), welche nach Alter und Geschlecht abgestufte Tafeln enthalten, mit Wahrscheinlichkeiten invalid zu werden, invalid zu sein beziehungsweise aus dem Invalidenbestand auszuscheiden (Streit und Gredig, 1984; Gredig, 1987; Jost, 1998). Für die vorliegende Arbeit wurden diese neu berechnet. Als Datengrundlage diente das Rentenregister 2005, welches durch Daten des Monitorings 2009 ergänzt wurde.

Grundsätzlich wurde nach derselben Methodik vorgegangen, wie bei der letzten Aktualisierung durch Jost (1998). Derzufolge wird die Wahrscheinlichkeit j(x) der Männer bzw.

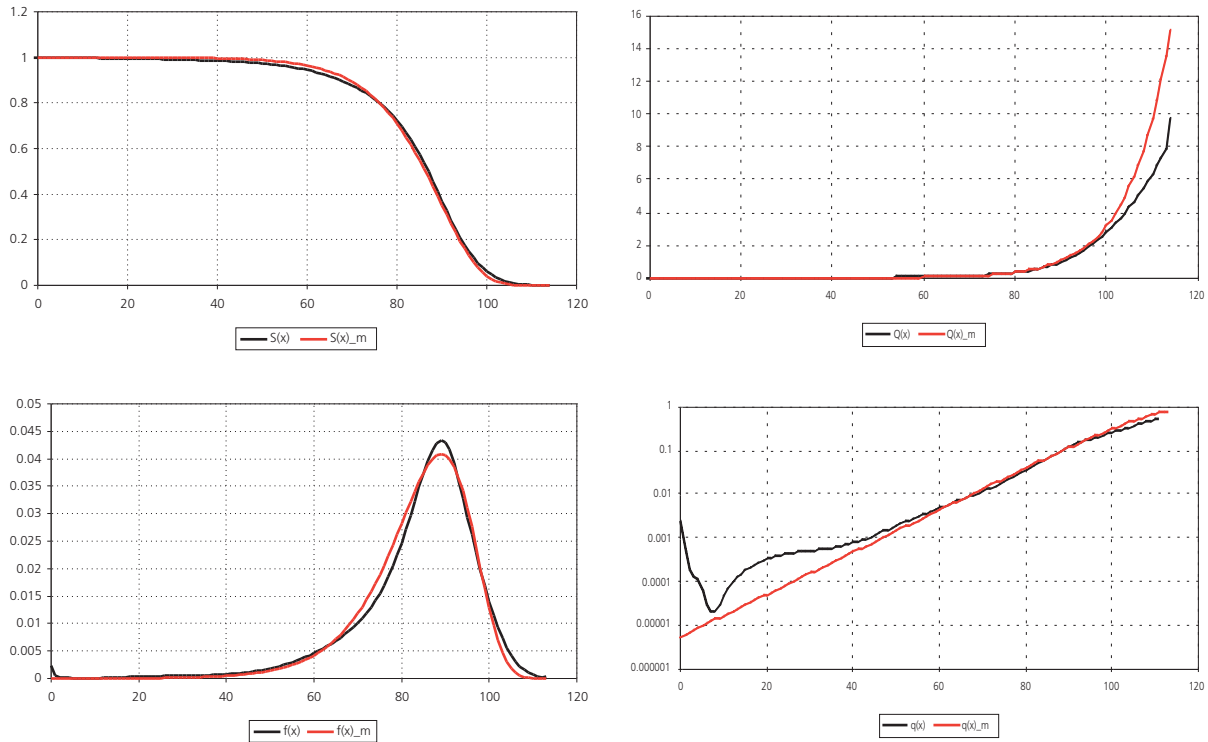
Mit SAS/INSIGHT 9.1 berechnete Modellparameter der approximierenden Gumbelverteilungen für diverse Überlebensordnungen der Männer x und der Frauen y

T3

Überlebensordnung	$\mu(x)$	$\sigma(x)$	$\mu(y)$	$\sigma(y)$
AHV VI ^{bis}	83,30	10,1	89,57	7,79
AHV VII ^{bis}	86,57	8,99	92,87	6,99
AHV VIII ^{bis}	89,57	8,99	93,07	8,20

Approximierende Gumbelfunktion zur Überlebensordnung AHV VI^{bis} der Männer

G3



Verteilungsfunktion $S(x)$, kumulative Sterblichkeit $Q(x)$, Dichtefunktion $f(x)$ sowie Sterblichkeit $q(x)$ der Überlebensordnung AHV VIII^{bis} der Männer mit den in SAS 9.1 berechneten approximierenden Gumbelfunktionen. Obwohl mit dem zweiparametrischen Modellansatz (2) nicht alle Verlaufeigenschaften dargestellt werden können (insbesondere bleibt der Unfallbuckel in der Sterblichkeit unmodelliert), ist die Anpassung der Gumbelverteilungsfunktion $S(x)_m$ an die Überlebensordnung $S(x)$ für unsere Zwecke genügend genau. Quelle: BSV

$j(y)$ der Frauen invalid zu sein nicht mehr wie in Gredig (1987) direkt gemessen, sondern indirekt nach der rekursiven Formel

$$l_{x+1}j_{x+1} = l_x j_x (1 - s_x) + l_x (1 - j_x) i_x \left(1 - \frac{s_x}{2}\right)$$

bestimmt, worin $i(x)$ die Wahrscheinlichkeit der Männer, bzw. $i(y)$ die Wahrscheinlichkeit der Frauen invalid zu werden sowie $s(x)$ die Wahrscheinlichkeit der Männer, bzw. $s(y)$ die Wahrscheinlichkeit der Frauen aus dem Invalidenbestand auszuschneiden bedeuten. Neu wurden die aus dem ergänzten Rentenregister 2005 ausgezogenen Rohwerte von $i(x)$, $i(y)$, $s(x)$ und $s(y)$ jedoch nicht mit Polynomen geglättet, sondern mit einem robusten, nichtparametrischen LOESS Schätzer mit automatischer Selektion des Glättungsparameters (Grafik G4). Da-

durch konnten allfällige Randeffekte bei Kindern und bei Personen kurz vor dem Rentenalter, sowie lokale Verzerrungen durch langfristig atypische Rohwerte im verwendeten Jahrgang des Rentenregisters weitgehend vermieden werden. Für die Anzahl $l(x)$ der lebenden Männer bzw. $l(y)$ der lebenden Frauen wurde die neue Überlebensordnung AHV VIII^{bis} verwendet. Die resultierenden numerischen Werte der $j(x)$ bzw. $j(y)$ finden sich in Tabelle T6.

Konstruktion der Gebrechlichkeitsfunktion

In den Intervallen $x = [18,65]$ bzw. $y = [18,65]$ wurden für die Gebrechlichkeitsfunktionen $j(x)$ der Männer und $j(y)$ der Frauen die Neuberechnete

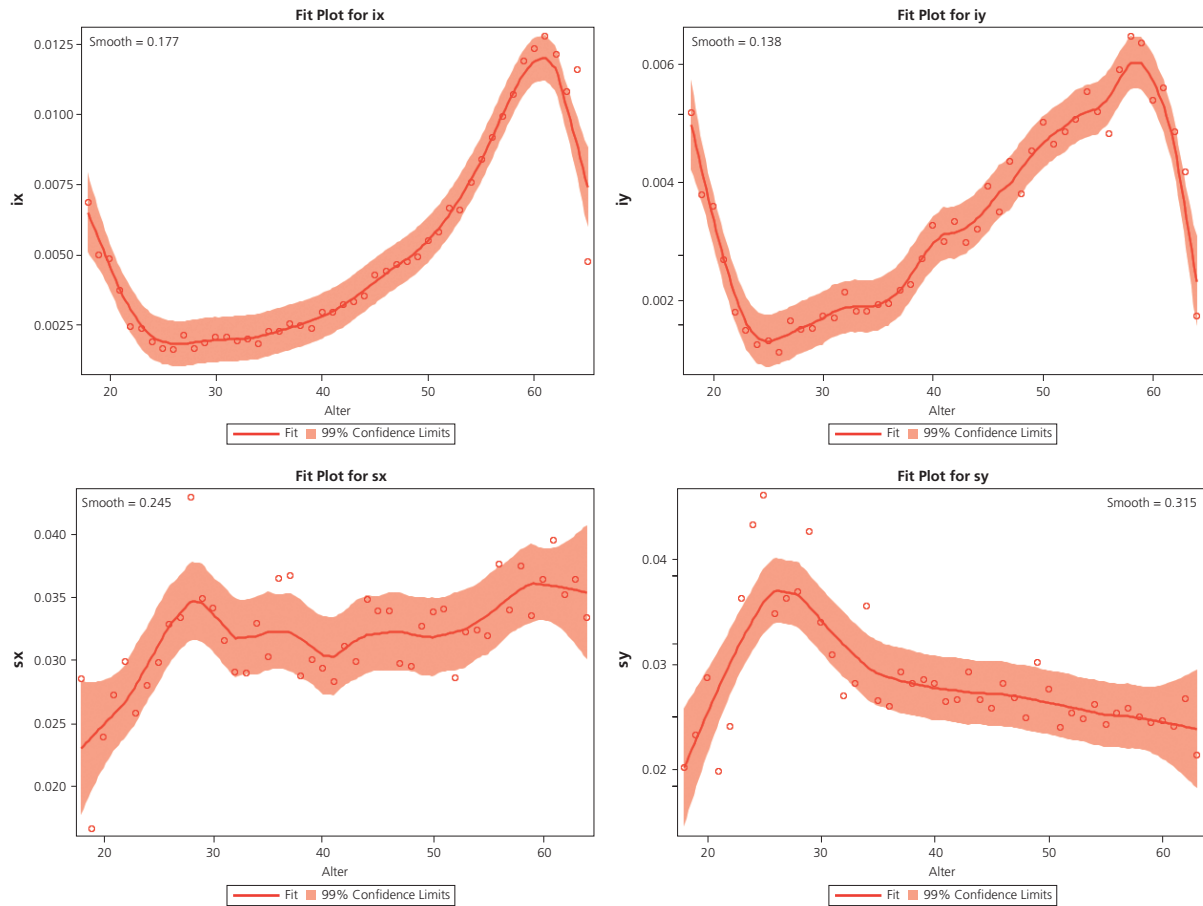
Werte der Wahrscheinlichkeiten invalid zu sein und in den Intervallen $x, y = [0, 17]$ die Werte der Aktivitätsordnung AHV VII^{bis} übernommen. An den dadurch entstehenden Rumpferlauf von $1-j(x)$, bzw. $1-j(y)$ wurde eine passende Gumbelverteilungsfunktion angehängt.

Hierbei liessen wir uns von folgenden Zusatzüberlegungen leiten:

- Der Verlauf der Überlebensordnung AHV VIII^{bis} der Frauen ist ab Alter 80 sehr ähnlich demjenigen der Überlebensordnung AHV VII^{bis}. Dies soll auch für die entsprechenden Aktivitätsordnungen gelten. Die Werte für $\mu(y)$ und $\sigma(y)$ wurden daher so gewählt, dass die resultierenden $l_a(y)$ ähnlich gut zusammenpassen wie die entsprechenden $l(y)$. Dies gelingt mit $\mu(y) = 87$ und $\sigma(y) = 9.85$. Der Modus der Dichte-

Wahrscheinlichkeit invalid zu werden und aus dem Invalidenbestand auszuschneiden

G4



Rohwerte und geglätteter Verlauf der Wahrscheinlichkeiten $i(x)$ der Männer, bzw. $i(y)$ der Frauen invalid zu werden und der Wahrscheinlichkeiten $s(x)$ der Männer, bzw. $s(y)$ der Frauen aus dem Invalidenbestand auszuschneiden. Die mittleren Verläufe und die dazugehörigen 99 Prozent Vertrauensintervalle wurden in SAS 9.1 mittels einem robusten, nichtparametrischen LOESS Schätzer mit automatischer Selektion des Glättungsparameters berechnet, welcher in den Abbildungen als «Smooth» ausgewiesen ist. Beachten wir die unterschiedliche Skalierung der Abbildungen, so fällt insbesondere auf, dass die $i(x)$ der Männer gegenüber den $i(y)$ der Frauen fast doppelt so gross sind. Quelle: BSV

funktion von $1-j(y)$ liegt damit rund 6 Jahre tiefer als derjenige von $l(y)$. Zur Glättung des Übergangs mussten die Werte zwischen $y = 61$ und $y = 69$ interpoliert werden.

- In der Aktivitätsordnung AHV VI^{bis} sind die Verläufe der $j(x)$ der Männer und der $j(y)$ der Frauen bis auf eine Lageverschiebung sehr ähnlich. Wir wählten daher für $\sigma(x)$ denselben Wert wie für $\sigma(y)$. Auch setzten wir $\mu(x) = 84$. Damit entspricht der Lageunterschied unter den Aktivitätsordnungen demjenigen der Überlebensordnungen. Zur Glättung des Übergangs mussten

die Werte zwischen $x = 61$ und $x = 69$ interpoliert werden.

In Tabelle T6 sind die numerischen Werte der Gebrechlichkeiten $j(x)$ der Männer und $j(y)$ der Frauen sowie der nach der Formel (3) berechneten Aktivitätsordnungen $la(x)$ der Männer und $la(y)$ der Frauen wiedergegeben.

Diskussion

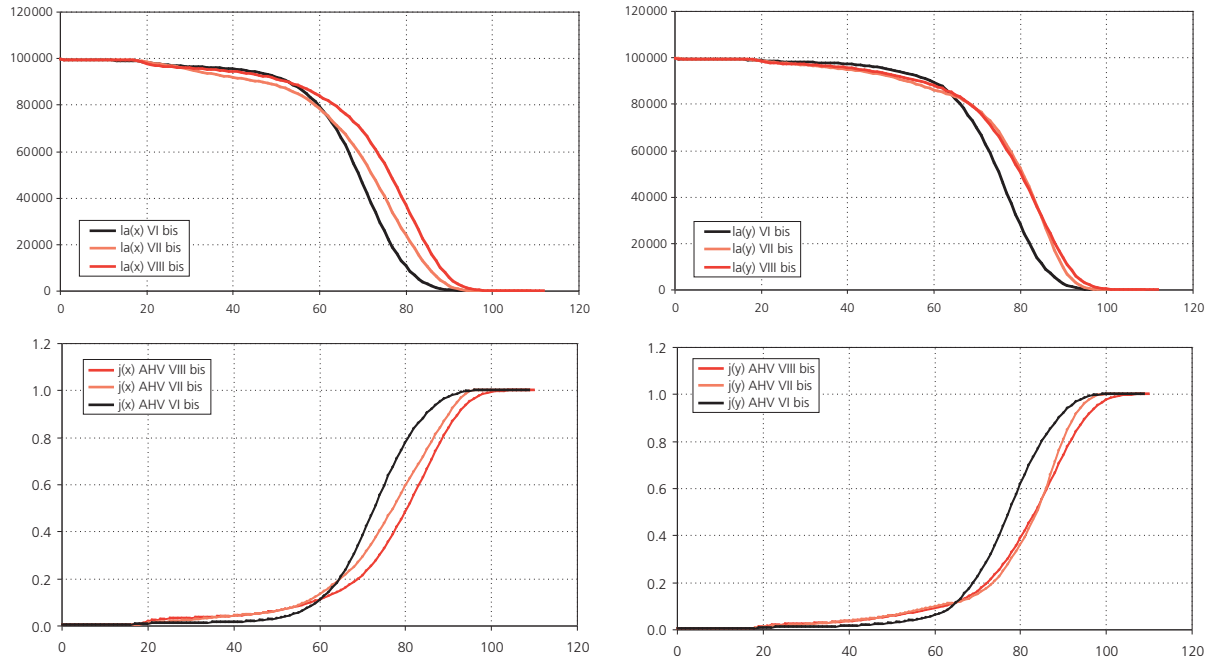
Vergleicht man die in der Grafik G5 zusammengestellten Aktivitätsordnungen und Gebrechlichkeiten

der letzten drei Aktualisierungen, so stellen wir fest:

- Die Aktivitätsordnung VIII^{bis} der Frauen unterscheidet sich von ihrer Vorgängerversion wie gewünscht nur marginal. Die Abweichungen um das Alter 60 sind durch einen leicht anderen Verlauf der Wahrscheinlichkeiten invalid zu sein bedingt, der Verlauf im dritten Alter durch die dadurch bedingte leicht andere stetige Fortsetzung der Kurve. Der Verlauf im hohen Alter ist in der neuen Modellierung hingegen dem Verlauf der Überlebensordnung nun weit besser ange-

Aktivitätsordnungen und Gebrechlichkeiten der letzten drei Aktualisierungen

G5



Aktivitätsordnungen $la(x)$ der Männer, bzw. $la(y)$ der Frauen sowie die Gebrechlichkeiten $j(x)$ der Männer, bzw. $j(y)$ der Frauen für die drei letzten Aktualisierungen AHV VI^{bis}, AHV VII^{bis} und AHV VIII^{bis}. Quelle: BSV

passt als in der letzten Aktualisierung.

- Die Aktivitätsordnung VIII^{bis} der Männer trägt dem geänderten Verlauf der Wahrscheinlichkeit invalid zu sein um das Alter 60 Rechnung und folgt nun dem Verlauf der Überlebensordnung ohne den in der Aktivitätsordnung VII^{bis} vorhandenen Effekt, dass die Männer zwar älter werden, dieses Alter aber mit vergleichsweise grösserer Gebrechlichkeit erreichen als früher.

Anwendungsbeispiele

Wie eingangs erwähnt, findet sich eine der Hauptanwendungen der Überlebens- und Aktivitätsordnungen im Haftpflichtrecht für die Berechnung von Versorger- und Invaliditätsschäden, wo es darum geht, periodisch wiederkehrende Leistungen in ein Kapital umzurechnen oder umgekehrt. Als Umrechnungsfaktoren

dienen dabei Barwerte, welche wiedergeben, welches Kapital bereitgestellt werden muss, um eine im Voraus festgelegte periodisch wiederkehrende Leistung von der Höhe 1 ausbezahlen zu können.

Diesen Barwerten wird zusätzlich zu den oben beschriebenen Überlebens- oder Aktivitätsordnungen noch ein Diskont zugrunde gelegt, um die auf dem Kapital theoretisch zu erwartenden künftigen Zinserträge im Durchschnitt auszugleichen. Nach gängiger Praxis wird im Haftpflichtrecht normalerweise ein Diskont von 3,5 Prozent verwendet.

Leibrenten

Periodisch wiederkehrende Leistungen, die ausbezahlt werden, solange eine Person lebt, und die nicht von allfälligen Invalidisierungen abhängen, werden als Leibrenten bezeichnet und mit Barwerten kapitalisiert,

denen die Überlebensordnungen zugrunde gelegt sind.

Die Tabelle T4 zeigt die Barwerte einer sofort beginnenden lebenslangen Leibrente, die sich aus den Grundlagen AHV VIII^{bis} im Vergleich zu den Grundlagen AHV VII^{bis} ergeben, bei einem Diskont von 3,5 Prozent.

Die Barwerte sind sowohl für Männer als auch für Frauen in AHV VIII^{bis} höher als in AHV VII^{bis}, da die neuen Tafeln das Jahr 2030 abbilden, während die Vorgängertafeln auf das Jahr 2020 fokussiert waren. Geht man davon aus, dass die Lebenserwartungen auch in Zukunft zunehmen, ist auch mit höheren Barwerten zu rechnen. Dass die Barwerte der Männer stärker steigen als diejenigen der Frauen, ergibt sich aus der Tatsache, dass die Lebenserwartungen der Männer in den vergangenen 10 Jahren deutlicher gestiegen sind als Ende der 1990er-Jahre angenommen.

Sofort beginnende Leibrente nach AHV VIII^{bis} und AHV VII^{bis} **T4**

Alter	Männer		Frauen	
	AHV VII ^{bis}	AHV VIII ^{bis}	AHV VII ^{bis}	AHV VIII ^{bis}
20	24,65	25,55	25,88	26,07
40	21,45	22,36	23,08	23,22
60	15,21	16,71	17,86	18,04
65	13,25	14,88	16,06	16,28
80	7,03	8,56	9,31	9,79

Temporäre Aktivitätsrenten bis Erreichen Rentenalter

Als Aktivitätsrenten werden periodisch wiederkehrende Leistungen bezeichnet, deren Auszahlung nebst der Überlebens- auch von der Invalidisierungswahrscheinlichkeit abhängig ist. Bei solchen Leistungen kommen Barwerte zum Einsatz, denen die Aktivitätsordnungen zugrunde liegen.

Eine wichtige Anwendung ist die Kapitalisierung von Invalidenrenten zu Regresszwecken. Diese sind bis zum Erreichen der Altersrente nach Aktivität zu kapitalisieren, d.h. die Möglichkeit, dass die betroffene Person ohne die der Berechnung zugrunde liegende Invalidität aus dem akti-

ven Leben ausscheiden könnte, muss in Abzug gebracht werden.

Die Tabelle **T5** zeigt die entsprechenden Barwerte.

Bei den 20-jährigen Männern fällt der Barwert für temporäre, bis zum Rentenalter bezahlbare Renten wie etwa Invalidenrenten mit 21,96 um 0,51 Punkte höher aus als mit den alten Grundlagen aus dem Jahre 1998. Je älter die Männer sind, desto kleiner fallen die Differenzen aus. Bei den Frauen sind sie generell weniger stark gestiegen.

Die Barwerttafeln werden ergänzt durch die elektronische Anwendung LEONARDO, die es erlaubt, Barwerte mittels Interpolation auf den Tag genau zu berechnen. Damit müssen die für die Berechnung massgebenden

Alter der beteiligten Personen nicht mehr auf ganze Jahre gerundet werden, was die Genauigkeit merklich erhöht.

Literatur

Bundesamt für Statistik (BFS, 2010): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060. Neuenburg 2010.

Gredig W. (1987): Technische Grundlagen der Invalidenversicherung. Mitteilungen der Vereinigung schweiz. Versicherungsmathematiker, Heft 2, 1987. p. 171–180.

Herzog B. (1987): Die Überlebensordnungen AHV VI und AHV VII^{bis}. Mitteilungen der Vereinigung schweiz. Versicherungsmathematiker, Heft 2, 1987. p. 147–170.

Jost A. (1998): Die Grundlagen 90 der Invalidenversicherung. Soziale Sicherheit 6/1998. p. 331–334.

Schluep K. (1998): Die Überlebensordnungen AHV VII und AHV VII^{bis}. Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale. Bern. 1998.

Schluep K. (1998): Die Überlebensordnungen AHV VII und AHV VII^{bis}. Soziale Sicherheit 1/1998. p. 29–30.

Stauffer W., Schaetzle T. und Schaetzle M. (1989): Barwerttafeln. 4. Auflage. Schulthess. Zürich. 1989.

Stauffer W., Schaetzle T. und Schaetzle M. (2001): Barwerttafeln. 5. Auflage. Schulthess. Zürich. 2001.

Streit T. und Gredig W. (1984): Herleitung einer Aktivitätsordnung auf Grund der Erfahrungen bei der IV. Mitteilungen der Vereinigung schweiz. Versicherungsmathematiker, Heft 2, 1984. p. 131–148.

Temporäre monatlich vorschüssig bezahlte Aktivitätsrente bis Erreichen des Rentenalters nach AHV VII^{bis} und AHV VIII^{bis} **T5**

Alter	Männer		Frauen	
	AHV VII ^{bis}	AHV VIII ^{bis}	AHV VII ^{bis}	AHV VIII ^{bis}
20	21,45	21,96	21,85	22,01
40	15,75	15,97	15,70	15,77
60	4,35	4,45	3,70	3,68
64/63	0,97	0,98	0,98	0,98

Thomas K. Friedli, Dr. phil. nat., Bereich Mathematik, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bundesamt für Sozialversicherungen.

E-Mail: thomas.friedli@bsv.admin.ch

Kurt Schluep, Dipl. math. ETH, Bereich Mathematik, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bundesamt für Sozialversicherungen.

E-Mail: kurt.schluep@bsv.admin.ch

Rechnungsgrundlagen 2010

T6

 q_x bzw. q_y : Wahrscheinlichkeit, im Alter x bzw. y zu sterben l_x bzw. l_y : Überlebensordnung AHV VIII^{bis} d_x bzw. d_y : Anzahl Gestorbene der Sterbetafel e_x^0 bzw. e_y^0 : Lebenserwartung im Alter x bzw. y l_x^a bzw. l_x^a : Aktivitätsordnung AHV VIII^{bis}

Alter	Männer						Frauen					
	q_x	l_x	d_x	e_x^0	j_x	l_x^a	q_y	l_y	d_y	e_y^0	j_y	l_y^a
0	0,002351	100000	235	84,16	0,00398	99602	0,002044	100000	204	88,19	0,00320	99680
1	0,000469	99765	47	83,35	0,00455	99311	0,000408	99796	41	87,36	0,00370	99427
2	0,000188	99718	19	82,39	0,00470	99249	0,000163	99755	16	86,40	0,00389	99367
3	0,000127	99699	13	81,41	0,00474	99226	0,000110	99739	11	85,41	0,00395	99345
4	0,000110	99686	11	80,42	0,00475	99212	0,000079	99728	8	84,42	0,00404	99325
5	0,000062	99675	6	79,43	0,00476	99201	0,000050	99720	5	83,43	0,00413	99308
6	0,000034	99669	3	78,43	0,00477	99194	0,000035	99715	3	82,43	0,00422	99294
7	0,000023	99666	2	77,44	0,00478	99190	0,000029	99712	3	81,44	0,00431	99282
8	0,000025	99664	2	76,44	0,00479	99187	0,000031	99709	3	80,44	0,00440	99270
9	0,000035	99662	3	75,44	0,00480	99184	0,000037	99706	4	79,44	0,00450	99257
10	0,000052	99659	5	74,44	0,00481	99180	0,000046	99702	5	78,44	0,00460	99243
11	0,000074	99654	7	73,44	0,00482	99174	0,000056	99697	6	77,45	0,00470	99228
12	0,000099	99647	10	72,45	0,00484	99165	0,000066	99691	7	76,45	0,00480	99212
13	0,000126	99637	13	71,46	0,00484	99155	0,000076	99684	8	75,46	0,00491	99195
14	0,000154	99624	15	70,47	0,00485	99141	0,000086	99676	9	74,46	0,00503	99175
15	0,000183	99609	18	69,48	0,00486	99125	0,000096	99667	10	73,47	0,00520	99149
16	0,000212	99591	21	68,49	0,00487	99106	0,000105	99657	10	72,48	0,00540	99119
17	0,000242	99570	24	67,50	0,00488	99084	0,000114	99647	11	71,49	0,00583	99066
18	0,000271	99546	27	66,52	0,00672	98877	0,000122	99636	12	70,49	0,00522	99116
19	0,000300	99519	30	65,54	0,01294	98231	0,000129	99624	13	69,50	0,01001	98627
20	0,000328	99489	33	64,56	0,01805	97693	0,000137	99611	14	68,51	0,01390	98226
21	0,000355	99456	35	63,58	0,02211	97257	0,000145	99597	14	67,52	0,01686	97918
22	0,000380	99421	38	62,60	0,02515	96921	0,000153	99583	15	66,53	0,01902	97689
23	0,000403	99383	40	61,62	0,02740	96660	0,000161	99568	16	65,54	0,02047	97530
24	0,000424	99343	42	60,65	0,02899	96463	0,000170	99552	17	64,55	0,02138	97424
25	0,000443	99301	44	59,67	0,03012	96310	0,000180	99535	18	63,56	0,02199	97346
26	0,000459	99257	46	58,70	0,03101	96179	0,000190	99517	19	62,57	0,02246	97282
27	0,000474	99211	47	57,73	0,03174	96062	0,000201	99498	20	61,58	0,02296	97214
28	0,000487	99164	48	56,75	0,03240	95951	0,000214	99478	21	60,60	0,02351	97139
29	0,000499	99116	49	55,78	0,03307	95838	0,000227	99457	23	59,61	0,02414	97056
30	0,000511	99067	51	54,81	0,03377	95722	0,000242	99434	24	58,62	0,02485	96963
31	0,000522	99016	52	53,84	0,03450	95600	0,000258	99410	26	57,64	0,02565	96860
32	0,000535	98964	53	52,87	0,03526	95475	0,000276	99384	27	56,65	0,02657	96743
33	0,000549	98911	54	51,89	0,03605	95345	0,000295	99357	29	55,67	0,02754	96621
34	0,000566	98857	56	50,92	0,03683	95216	0,000316	99328	31	54,68	0,02853	96494

Alter	Männer						Frauen					
	q_x	l_x	d_x	0e_x	j_x	l_x^a	q_y	l_y	d_y	0e_x	j_y	l_x^a
35	0,000586	98801	58	49,95	0,03763	95083	0,000338	99297	34	53,70	0,02952	96366
36	0,000611	98743	60	48,98	0,03849	94942	0,000363	99263	36	52,72	0,03052	96233
37	0,000640	98683	63	48,01	0,03943	94792	0,000390	99227	39	51,74	0,03159	96092
38	0,000676	98620	67	47,04	0,04044	94632	0,000419	99188	42	50,76	0,03279	95936
39	0,000718	98553	71	46,07	0,04155	94458	0,000451	99146	45	49,78	0,03420	95755
40	0,000768	98482	76	45,10	0,04277	94270	0,000485	99101	48	48,80	0,03586	95547
41	0,000826	98406	81	44,14	0,04413	94063	0,000523	99053	52	47,82	0,03772	95317
42	0,000894	98325	88	43,17	0,04563	93838	0,000565	99001	56	46,85	0,03967	95074
43	0,000972	98237	95	42,21	0,04725	93595	0,000611	98945	60	45,88	0,04159	94830
44	0,001060	98142	104	41,25	0,04905	93328	0,000662	98885	65	44,90	0,04355	94579
45	0,001161	98038	114	40,30	0,05103	93035	0,000718	98820	71	43,93	0,04559	94315
46	0,001275	97924	125	39,34	0,05322	92712	0,000780	98749	77	42,96	0,04777	94032
47	0,001403	97799	137	38,39	0,05560	92361	0,000850	98672	84	42,00	0,05012	93727
48	0,001546	97662	151	37,44	0,05814	91984	0,000926	98588	91	41,03	0,05255	93407
49	0,001705	97511	166	36,50	0,06085	91577	0,001012	98497	100	40,07	0,05514	93066
50	0,001882	97345	183	35,56	0,06376	91138	0,001107	98397	109	39,11	0,05791	92699
51	0,002077	97162	202	34,63	0,06692	90660	0,001213	98288	119	38,15	0,06079	92313
52	0,002292	96960	222	33,70	0,07036	90138	0,001330	98169	131	37,20	0,06376	91910
53	0,002528	96738	245	32,78	0,07414	89566	0,001461	98038	143	36,25	0,06677	91492
54	0,002786	96493	269	31,86	0,07831	88937	0,001605	97895	157	35,30	0,06987	91055
55	0,003067	96224	295	30,95	0,08289	88248	0,001764	97738	172	34,36	0,07299	90604
56	0,003373	95929	324	30,04	0,08791	87496	0,001940	97566	189	33,42	0,07610	90141
57	0,003705	95605	354	29,14	0,09341	86675	0,002133	97377	208	32,48	0,07930	89655
58	0,004064	95251	387	28,25	0,09940	85783	0,002345	97169	228	31,55	0,08273	89130
59	0,004451	94864	422	27,36	0,10582	84825	0,002576	96941	250	30,62	0,08633	88572
60	0,004868	94442	460	26,48	0,11256	83812	0,002827	96691	273	29,70	0,08987	88001
61	0,005317	93982	500	25,61	0,12000	82704	0,003100	96418	299	28,78	0,09400	87355
62	0,005800	93482	542	24,74	0,12700	81610	0,003396	96119	326	27,87	0,09900	86603
63	0,006321	92940	587	23,88	0,13500	80393	0,003716	95793	356	26,96	0,10500	85735
64	0,006884	92353	636	23,03	0,14200	79239	0,004062	95437	388	26,06	0,11000	84939
65	0,007493	91717	687	22,19	0,15200	77776	0,004435	95049	422	25,17	0,11550	84071
66	0,008157	91030	743	21,35	0,16300	76192	0,004839	94627	458	24,28	0,12450	82846
67	0,008883	90287	802	20,52	0,17400	74577	0,005277	94169	497	23,39	0,13000	81927
68	0,009683	89485	866	19,70	0,18600	72841	0,005754	93672	539	22,51	0,14150	80417
69	0,010569	88619	937	18,89	0,19800	71072	0,006277	93133	585	21,64	0,15250	78930
70	0,011560	87682	1014	18,09	0,21447	68877	0,006855	92548	634	20,77	0,16307	77456
71	0,012676	86668	1099	17,29	0,23447	66347	0,007500	91914	689	19,91	0,17884	75476
72	0,013941	85569	1193	16,51	0,25602	63662	0,008228	91225	751	19,06	0,19595	73349
73	0,015384	84376	1298	15,73	0,27916	60822	0,009057	90474	819	18,21	0,21447	71070
74	0,017040	83078	1416	14,97	0,30394	57827	0,010012	89655	898	17,38	0,23447	68634
75	0,018949	81662	1547	14,22	0,33037	54683	0,011124	88757	987	16,55	0,25602	66033
76	0,021158	80115	1695	13,49	0,35846	51397	0,012427	87770	1091	15,73	0,27916	63268

Alter	Männer						Frauen					
	q_x	l_x	d_x	0e_x	j_x	l_x^a	q_y	l_y	d_y	0e_x	j_y	l_x^a
77	0,023720	78420	1860	12,77	0,38818	47979	0,013967	86679	1211	14,92	0,30394	60334
78	0,026695	76560	2044	12,07	0,41947	44445	0,015797	85468	1350	14,12	0,33037	57232
79	0,030149	74516	2247	11,38	0,45225	40816	0,017980	84118	1512	13,34	0,35846	53965
80	0,034153	72269	2468	10,72	0,48637	37120	0,020588	82606	1701	12,58	0,38818	50540
81	0,038786	69801	2707	10,08	0,52166	33389	0,023708	80905	1918	11,83	0,41947	46968
82	0,044125	67094	2961	9,47	0,55791	29662	0,027435	78987	2167	11,11	0,45225	43265
83	0,050242	64133	3222	8,89	0,59483	25985	0,031876	76820	2449	10,40	0,48637	39457
84	0,057203	60911	3484	8,33	0,63212	22408	0,037147	74371	2763	9,73	0,52166	35575
85	0,065052	57427	3736	7,80	0,66940	18985	0,043359	71608	3105	9,09	0,55791	31657
86	0,073803	53691	3963	7,31	0,70628	15770	0,050615	68503	3467	8,48	0,59483	27755
87	0,083420	49728	4148	6,85	0,74232	12814	0,058998	65036	3837	7,90	0,63212	23925
88	0,093819	45580	4276	6,43	0,77708	10161	0,068541	61199	4195	7,37	0,66940	20232
89	0,104829	41304	4330	6,05	0,81011	7843	0,079205	57004	4515	6,87	0,70628	16743
90	0,116199	36974	4296	5,70	0,84100	5879	0,090857	52489	4769	6,42	0,74232	13525
91	0,127491	32678	4166	5,38	0,86936	4269	0,103955	47720	4961	6,01	0,77708	10638
92	0,137743	28512	3927	5,09	0,89490	2997	0,116034	42759	4961	5,65	0,81011	8120
93	0,147188	24585	3619	4,83	0,91738	2031	0,126985	37798	4800	5,33	0,84100	6010
94	0,156398	20966	3279	4,57	0,93671	1327	0,136999	32998	4521	5,03	0,86936	4311
95	0,166211	17687	2940	4,33	0,95287	834	0,146642	28477	4176	4,75	0,89490	2993
96	0,177665	14747	2620	4,09	0,96600	501	0,156686	24301	3808	4,48	0,91738	2008
97	0,189547	12127	2299	3,87	0,97631	287	0,168470	20493	3452	4,22	0,93671	1297
98	0,201980	9828	1985	3,66	0,98412	156	0,180974	17041	3084	3,97	0,95287	803
99	0,215032	7843	1686	3,45	0,98980	80	0,194165	13957	2710	3,73	0,96600	475
100	0,228776	6157	1409	3,26	0,99375	38	0,208073	11247	2340	3,51	0,97631	266
101	0,242970	4748	1154	3,08	0,99637	17	0,222729	8907	1984	3,31	0,98412	141
102	0,257878	3594	927	2,91	0,99801	7	0,238088	6923	1648	3,11	0,98980	71
103	0,273353	2667	729	2,75	0,99897	3	0,254227	5275	1341	2,93	0,99375	33
104	0,289184	1938	560	2,60	0,99951	1	0,271014	3934	1066	2,75	0,99637	14
105	0,305585	1378	421	2,45	0,99978	0	0,288363	2868	827	2,59	0,99801	6
106	0,323062	957	309	2,31	0,99991		0,306555	2041	626	2,44	0,99897	2
107	0,340127	648	220	2,17	0,99997		0,325083	1415	460	2,29	0,99951	1
108	0,358558	428	153	2,03	0,99999		0,344712	955	329	2,16	0,99978	0
109	0,376521	275	104	1,89	1,00000		0,364419	626	228	2,03	0,99991	
110	0,393473	171	67	1,73			0,384331	398	153	1,90	0,99997	
111	0,398506	104	41	1,52			0,402531	245	99	1,78	0,99999	
112	0,413250	63	26	1,18			0,432493	146	63	1,65	1,00000	
113	0,824535	37	31	0,66			0,459744	83	38	1,52		
114	1,000000	6	6	0,50			0,439383	45	20	1,39		
115		0					0,493120	25	12	1,10		
116							0,865167	13	11	0,65		
117							1,000000	2	2	0,50		

Jährliche Belastung einer gesunden Familie durch obligatorische Gesundheitsauslagen

Gesunde Personen finanzieren KVG-Krankenversicherungsleistungen nicht ausschliesslich über Krankenkassenprämien. Bei der Berechnung der Gesundheitsauslagen der Versicherten muss auch der Steueranteil, der für das Gesundheitswesen aufgewendet wird, berücksichtigt werden. Diese zusätzlichen Ausgaben sind abhängig vom kantonalen Steuersystem und von der Gesundheitspolitik jeden Kantons. Im Folgenden wird gezeigt, dass solche «KVG-Steuern» die Mindestbelastung für KVG-Leistungen einer vierköpfigen Familie mit zwei Kindern erheblich erhöhen. Die Ergebnisse unterscheiden sich dabei nach einzelnen Kantonen sehr stark, wobei die Berechnungen auf Zahlen für 2007 beruhen.



Gaëlle Dreyer
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Das schweizerische Gesundheitssystem wird über verschiedene Kanäle finanziert. Es sind dies die Versicherungen (Sozial- und Privatversicherungen), die privaten Haushalte und der Staat, auf die im Jahr 2007 52 Prozent, 31 Prozent bzw. 16 Prozent der auf 55,2 Milliarden Franken geschätzten Gesamtkosten entfielen (BFS 2009, T7). Beim Finanzierungsanteil der Privathaushalte werden in der Regel drei Kategorien unterschieden: Krankenversicherungsbeiträge (Prämien), Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt, Kostenbeitrag für den Aufenthalt in Spitälern) und «Out-of-Pocket»-Ausgaben (für Leis-

tungen, die nicht von den Sozial- oder Privatversicherungen abgedeckt sind und von den Versicherten direkt bezahlt werden). In der vorliegenden Studie wird zusätzlich zu den Krankenversicherungsbeiträgen auch jener Anteil der Steuern hinzugerechnet, den die Versicherten für die Finanzierung des Gesundheitssystems bezahlen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Berechnung der jährlichen obligatorischen Gesamtbelastung für eine vierköpfige Familie mit zwei Kindern und ein Vergleich dieser Belastung zwischen Kantonen und verschiedenen Einkommensklassen. Hierzu wur-

den die Versichertenprämien, die Prämienverbilligungen und die KVG-Steuern berücksichtigt; als «KVG-Steuern» bezeichnen wir dabei jenen Steueranteil der Versicherten, der für die Finanzierung von KVG-Leistungen aufgewendet wird. Nicht in die Berechnungen eingeflossen sind hingegen die Kostenbeteiligungen (Franchisen, Selbstbehalte und Kostenbeiträge für den Aufenthalt in Spitälern) sowie die «Out-of-Pocket»-Ausgaben. Unsere Ergebnisse umfassen somit die KVG-Prämien- und Steuerbelastung einer Familie ohne ein krankes Familienmitglied. Anders ausgedrückt handelt es sich um den einkommensabhängigen Mindestbetrag, den eine Familie zur Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgibt, unabhängig davon, ob sie Gesundheitsleistungen bezieht oder nicht. Zur Information kann angefügt werden, dass gemäss gesamtschweizerischer Schätzung (BFS, 2009) versicherte Personen mit Erkrankungen im Jahr 2007 durchschnittlich weitere 2200 Franken für Kostenbeteiligungen und «Out-of-Pocket»-Auslagen bezahlt haben.

Es wurden bereits einige ähnliche Arbeiten zum Thema durchgeführt. Das Büro Interface Politikstudien Forschung Beratung hat im Auftrag des BAG zwei Berichte über die tatsächliche Belastung der Budgets privater Haushalte durch Krankenversicherungsprämien veröffentlicht (Balthasar et al. 2006a und 2006b). Die in diesen Studien ausgearbeiteten Berechnungsmodelle berücksichtigen die Prämienverbilligungen sowie verschiedene Sozialtransfers. Unsere Methode gleicht stark jener in einer Studie von Bertschi (2005), in welcher die Steueranteile der Haushalte zur Finanzierung der KVG-Leistungen ebenfalls berücksichtigt werden. Trotzdem ist ein direkter Vergleich

mit den Ergebnissen dieser Studie nicht möglich.

Jährliche Mindestbelastung

Unsere Berechnungen beziehen sich auf eine Musterfamilie (zur Vereinfachung der Berechnungen hat die Familie kein Vermögen), bestehend aus zwei verheirateten Erwachsenen, von denen nur einer erwerbstätig ist, und zwei Kleinkindern. Für die Analysen und die Ermittlung der finanziellen Belastung mussten die drei folgenden Elemente berechnet werden:

Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die Versichertenprämien sind im Datenpool von santésuisse (Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer) erfasst. Dieser enthält die Leistungsabrechnungen und die Prämien eines Grossteils der Krankenversicherer. Anhand dieser Daten lassen sich die durchschnittlichen Prämien für die beiden Versichertengruppen der Erwachsenen und der Kinder berechnen. Dieser Mittelwert beinhaltet dann einen Durchschnitt aller Prämienregionen und aller Krankenversicherungsmodelle eines Kantons.

Prämienverbilligung

Wegen des Krankenversicherungsobligatoriums (Versicherungspflicht, Art.3 KVG) wurde ein Prämienverbilligungssystem für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Art.65 KVG) eingeführt. Die Bemessungsgrundlagen und das Verfahren für die Prämienverbilligung sind in der Kompetenz der Kantone. Die Höhe der Prämienverbilligungen in den einzelnen Kantonen wurde mittels der synoptischen Übersicht der GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) berechnet.

KVG-Steuern

Für die KVG-Steuern wurden in Anlehnung an die Studie Bertschi (2005) drei Indizes erstellt: ein Kan-

tonsindex, ein Bundesindex und ein Mehrwertsteuerindex. Dahinter steckt die Idee, dass ein ganz bestimmter Teil der Steuereinnahmen der öffentlichen Hand für das Gesundheitswesen reserviert ist. Im Kasten werden die drei Indizes ausführlich erklärt.

Die Krankenversicherungsprämie (OKP-Prämie) abzüglich der Prämienverbilligung ergibt die von der Familie effektiv bezahlte Prämie in einem bestimmten Kanton und für ein bestimmtes Einkommensniveau. Fügt man die KVG-Steuern hinzu, erhält man die Mindestbelastung der Familie für Gesundheitsauslagen; dies unter der Bedingung, dass kein Familienmitglied irgendwelche Gesundheitsleistungen bezieht. In diesem Fall wäre die Belastung nämlich höher. Aus diesem Grund handelt es sich um die KVG-Mindestbelastung.

Die kantonalen Unterschiede

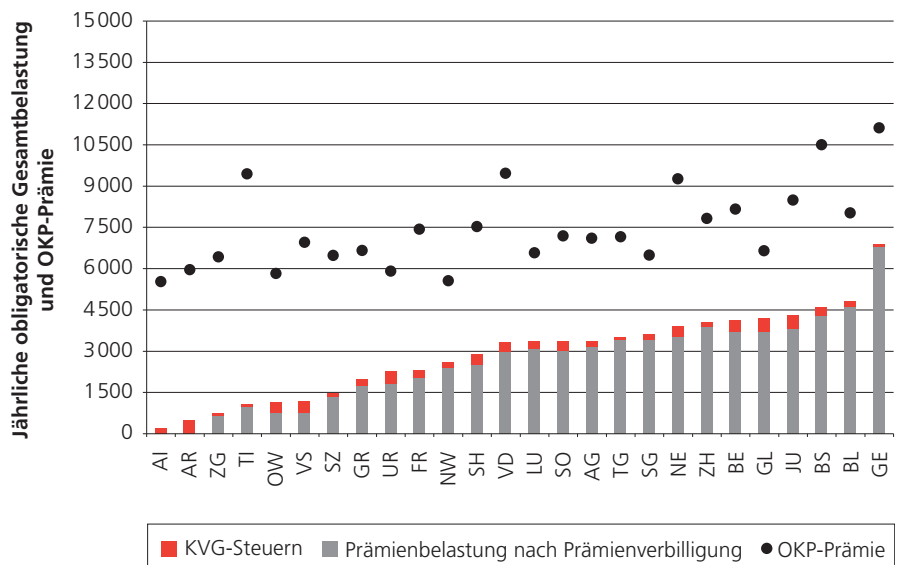
Aus den drei folgenden Grafiken ist die Zusammensetzung der jährlichen Mindestbelastung ersichtlich. Die OKP-Prämie entspricht dem Be-

trag, den die Musterfamilie ohne Berücksichtigung allfälliger Prämienverbilligungen entrichten müsste. Es ist zu betonen, dass die OKP-Prämie nicht vom Einkommen abhängt; die schwarzen Punkte, welche in den Abbildungen die OKP-Prämie darstellen, sind deshalb in allen drei Grafiken identisch. Für die beiden anderen Elemente hingegen ist das Bruttoeinkommen massgebend. So wird die Höhe der effektiven Prämie durch die Prämienverbilligung bestimmt, die selber vom Bruttoeinkommen abhängt, und auch die Höhe der KVG-Steuern wird durch einkommensabhängige, nicht-lineare Steuersätze bestimmt.

Bei einer Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 60000 Franken zeigt sich eine grosse Differenz zwischen der OKP-Prämie und der Prämie nach der Prämienverbilligung (Grafik G1). Haushalte mit diesem Bruttoeinkommen haben in allen Kantonen einen klaren Anspruch auf Prämienverbilligung. Einige werden von jeglicher Zahlung an die OKP-Prämie befreit (Appenzell Innerrhoden und Appenzell Ausserrhoden). In

Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 60 000 Franken

G1



Quellen: santésuisse, ESTV, GDK / Auswertung Obsan

anderen Kantonen wie in St.Gallen, Glarus, Basel-Landschaft und Genf deckt die Prämienverbilligung für diese Einkommensklasse weniger als die Hälfte der OKP-Prämie. Man er-

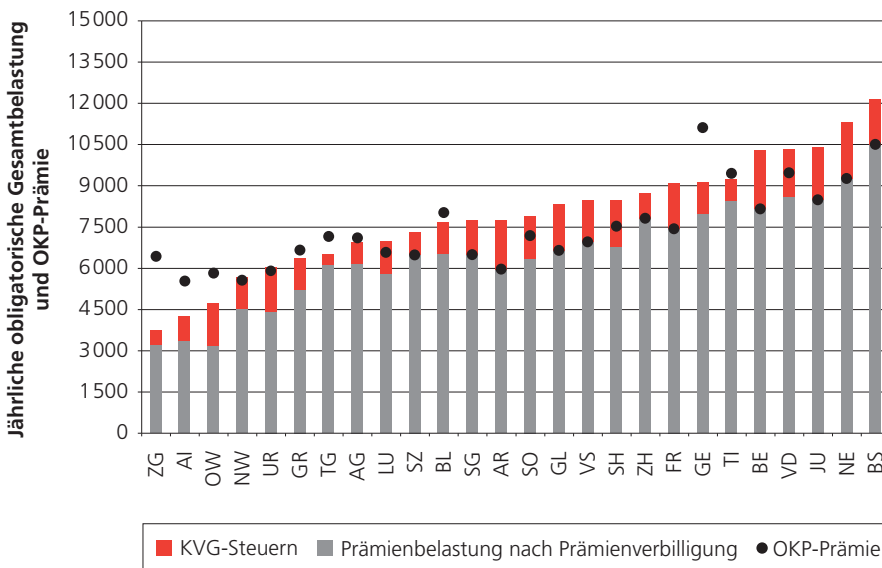
kennt auch, dass die Höhe der KVG-Steuern kantonal sehr unterschiedlich ist und von 100 Franken in Genf oder im Tessin bis zu 501 Franken in Appenzell Ausserrhoden reicht. Der

Grund hierfür ist in der für Niedrigverdiener unterschiedlich günstigen kantonalen Steuerpolitik zu suchen.

Auch einige Familien mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 100000 Franken erhalten noch eine Prämienverbilligung (Grafik G2). Dies trifft zum Beispiel auf Familien in den Kantonen Zug oder Genf zu. Wenn hingegen die OKP-Prämie (die Punkte in G2) genau an der Schnittstelle zwischen der effektiven Prämie (Prämie nach Prämienverbilligung) und den KVG-Steuern liegt wie beispielsweise im Kanton Neuenburg, so bedeutet das, dass dieser Kanton keine Prämienverbilligung mehr gewährt. Verglichen mit einer Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 60000 Franken ist hier die Mindestbelastung stark gestiegen. Am grössten ist diese Zunahme im Kanton Appenzell Innerrhoden, wo die Mindestbelastung einer Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von CHF 100000 (Mindestbelastung: 4280 Franken) rund 4000 Franken über der Mindestbelastung einer Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 60000 Franken (Mindestbelastung: 218 Franken) liegt. Diese Erhöhung ist im Wesentlichen auf die kantonale Prämienverbilligungsstruktur zurückzuführen.

Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 100 000 Franken

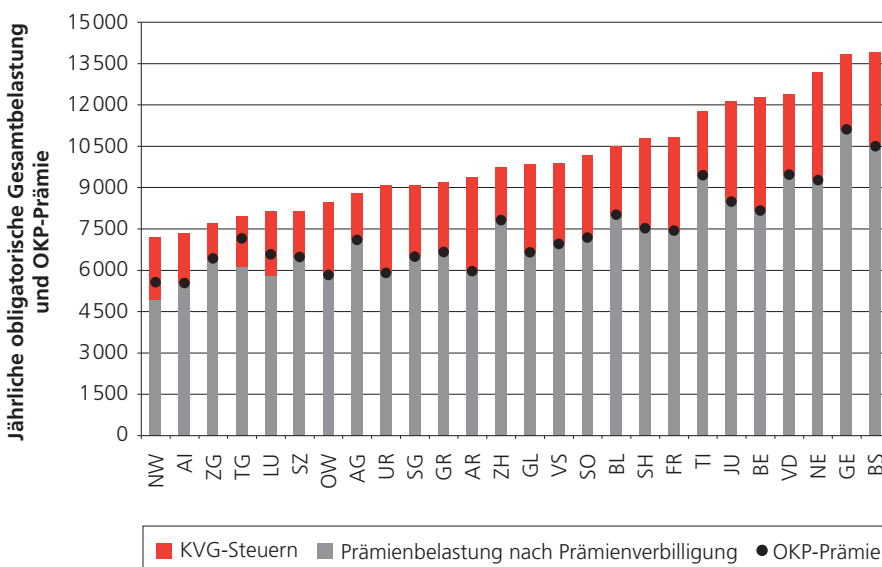
G2



Quellen: santésuisse, ESTV, GDK / Auswertung Obsan

Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 140 000 Franken

G3



Quellen: santésuisse, ESTV, GDK / Auswertung Obsan

In den meisten Kantonen erhalten Familien mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 140000 Franken keine Prämienverbilligungen mehr. Ausnahmen bilden Luzern, Nidwalden und Thurgau (Grafik G3). In diesen drei Kantonen lässt sich die Prämienreduktion mit Art. 65 Abs. 1bis erklären, wonach Kantone die Prämien von Kindern aus Familien mit unteren und mittleren Einkommen um mindestens 50 Prozent reduzieren, wobei sie die Grenzbeträge selbst festlegen können.

Im Vergleich mit den anderen Brutto-Jahreseinkommen ist der Anteil der KVG-Steuern an der gesamten Steuerbelastung erheblich gestiegen. Am höchsten ist dieser Anteil mit 34 Prozent im Kanton Bern, am tiefsten mit 17 Prozent im Kanton Zug.

Für diese kantonal unterschiedlichen KVG-Steuern gibt es zwei Gründe: erstens die kantonal unterschiedliche Steuerprogression, welche die Steuerbelastung bestimmt, und zweitens das in jedem Kanton unterschiedliche Gesundheitssystem. Das unterschiedliche Ausmass der Subventionierung des Gesundheitswesens durch die Kantone wirkt sich auch auf die zur Berechnung der KVG-Steuern massgebenden Indizes (siehe Kasten) aus.

Die Ergebnisse der drei Grafiken unterstreichen die Bedeutung der Finanzierung der KVG-Leistungen über die Steuern für einen Haushalt, insbesondere für höhere Einkommen. Damit wird auch deutlich, wie wichtig der Einbezug der Steuerkomponente (KVG-Steuern) bei der Berechnung der Mindestbelastung durch die Gesundheitsausgaben ist.

Die kantonalen Unterschiede sind im Wesentlichen auf drei Faktoren zurückzuführen: die Prämienhöhe,

das Prämienverbilligungssystem und das Steuersystem. Familien in Kantonen mit hohen Krankenkassenprämien und hoher Steuerbelastung sind dabei doppelt betroffen. Der erste Faktor der Prämienunterschiede zwischen den Kantonen und den Prämienregionen ist ein in der Öffentlichkeit stark diskutiertes Thema. Dabei geschieht die Festsetzung der Prämien hauptsächlich aufgrund von Kostenunterschieden und es stellt sich die Frage, womit sich solche regionalen Kostendifferenzen erklären lassen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat dazu die Erklärungsansätze regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel die Ärztedichte oder die Arbeitslosenquote, aus der Literatur zusammengestellt (Camenzind, 2008). Der zweite Faktor der Prämienverbilligung ist kantonspezifisch: Die Kantone können selbst entscheiden, welche Berechnungsmethode sie dazu anwenden (Stufen- oder Prozentmodelle oder eine Kombination von beiden). Auch die Höhe der Prämienverbilligung und die Anspruchsvoraussetzungen können sie selbst bestimmen. Der dritte Faktor, der Unterschiede verursacht, ist das Steuersystem. Die Steuerparameter bestimmen die Steuerbelastung, die wiederum die kantonalen Steuereinnahmen und damit die Höhe der KVG-Steuern beeinflussen.

Die drei Indizes der KVG-Kosten

Kantonsindex

Der Kantonsindex wird aufgrund der kantonalen Ausgaben für Prämienverbilligungen und Subventionen ermittelt (Netto-Finanzierungsbedarf der Kantone und Gemeinden für das Gesundheitswesen, d.h. für Spitäler, Heime, Spitex, Verwaltung und Prävention).

Bundesindex

Beim Bundesindex wurde angenommen, dass die Prämienverbilligungen des Bundes über Einnahmen aus der direkten Bundessteuer einerseits und aus der Mehrwertsteuer (MwSt) andererseits finanziert werden. Daraus ergibt sich, dass schätzungsweise 6,6 Prozent aller Bundeseinnahmen für das Gesundheitswesen ausgegeben werden.

Mehrwertsteuerindex

Für den Mehrwertsteuerindex wurde eine mittlere Belastung von 4 Prozent des steuerbaren Einkommens angenommen. Die Belastung durch die Mehrwertsteuer ist normalerweise degressiv, da sich der Konsum nicht proportional zum Einkommen verhält (je mehr ein Haushalt verdient, desto geringer ist der Mehrwertsteueranteil am Haushaltseinkommen). Zur Vereinfachung der Berechnungen wird in dieser Studie von einem Mehrwertsteueranteil von konstant 4 Prozent ausgegangen (dies entspricht dem Medianwert der Mehrwertsteuerbelastung der Studie Bertschi, 2005). Da 6,6 Prozent der Bundeseinnahmen für das Gesundheitswesen aufgewendet werden, entspricht der Mehrwertsteuerindex 4 Prozent dieser 6,6 Prozent.

Anhand dieser Indizes lässt sich der Betrag errechnen, den die Versicherten über ihre Steuern für das Gesundheitswesen bezahlen (KVG-Steuern). Die Höhe der KVG-Steuern ist damit kantons- und einkommensabhängig. Zur Berechnung der KVG-Steuern wird der Kantonsindex mit verschiedenen Steuern (direkte Bundessteuer, Kantons-, Gemeinde- und Kirchensteuer), der Bundesindex mit der direkten Bundessteuer und der Mehrwertsteuerindex mit dem steuerbaren Einkommen multipliziert. Die verschiedenen Beträge wurden mit dem Steuerrechner der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) ermittelt. Folgende Elemente wurden im Gegensatz zur üblichen Kontenrechnung im Gesundheitswesen nicht berücksichtigt: andere Sozialversicherungen (UVG, IV, AHV), Privatversicherungen, Präventionsausgaben (auf Stufe Bund) und Verwaltungskosten.

Schlussfolgerung

Die verwendete Methode vermittelt ein Bild über die Finanzierung von KVG-Leistungen durch die Haushalte in der Schweiz unter Berücksichtigung der Steuern als zusätzliches Element der KVG-Finanzierung und wie sich diese – bei konstanten Annahmen – im kantonalen Vergleich auswirkt. So wird bei den Auswertungen stets davon ausgegangen, dass kein Familienmitglied Gesundheitsleistungen bezieht. Weiter soll mit der Studie die Bedeutung der KVG-Steuern bei der Finanzierung der KVG-

Leistungen durch die privaten Haushalte dargestellt werden. Es zeigt sich dabei, dass die jährliche Mindestbelastung durch die medizinische Grundversorgung mit zunehmenden Bruttoeinkommen ansteigt. Bei einer Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 140 000 Franken machen die KVG-Steuer 27 Prozent der Belastung aus, bei einer Familie mit einem Brutto-Jahreseinkommen von 60 000 Franken sind es nur gerade 10 Prozent. Diese Komponente ist also nicht vernachlässigbar. Weiter soll die Studie die kantonalen Unterschiede der jährlichen obligatorischen Mindestbelastung aufzeigen. Erwartungsgemäss ist diese Belastung in den Westschweizer Kantonen, die auch die höchsten Krankenversicherungsprämien und -kosten aufweisen, am grössten. Dabei erklären drei Faktoren, welche unterschiedlich stark ins Gewicht fallen, diese kantonalen Differenzen: die Höhe der Prämien, was die kantonalen Kostenunterschiede widerspiegelt, die Prämienverbilligungssysteme und die kantonale Besteuerung.

Die Ergebnisse dieser Studie können als Grundlage für weitere Untersuchungen dienen. So wurden aus praktischen Gründen hier kantonale Durchschnittsprämien verwendet und nicht zwischen den verschiedenen Prämienregionen innerhalb eines Kantons unterschieden. Es wäre aber interessant, eine solche Unterscheidung sowohl für Prämien als auch für Steuern vorzunehmen. Auch beschränkt sich die Studie auf das Jahr 2007, das letzte Jahr mit einer für die Studie notwendigen vollständigen Datenlage. Es wäre deshalb sinnvoll, aktuellere Daten zu verwenden, diese mit den vorliegenden Ergebnissen zu vergleichen und mögliche Entwicklungen zu ermitteln.

Bibliographie

Balthasar, A.; Kaufmann, P. (2006a), Monitoring Prämienverbilligung: Übersicht über die statistischen Grundlagen zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung, Luzern, Interface Politikstudien Forschung Beratung.

Balthasar, A.; Kaufmann, P. (2006b), Monitoring Prämienverbilligung: Prämienverbilligung hinsicht-

lich der Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe sowie weiterer Bezugberechtigter, Luzern, Interface Politikstudien Forschung Beratung.

Bertschi, M. (2005), Einkommensabhängige Finanzierung des Gesundheitswesens (KVG). Untersuchung der kantonalen Unterschiede, Solothurn, santésuisse (www.santesuisse.ch/datasheets/files/200602160904140.pdf, Stand: 26.1.2011).

BFS (2009), Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2007, Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.

Camenzind, P. (2008), Erklärungsansätze regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen: Analyse der internationalen gesundheitsökonomischen und gesundheitsstatistischen Literatur – mit besonderem Fokus auf die Schweiz, Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

GDK (2007), Krankenversicherung: Prämienverbilligung. Synoptische Übersicht 2007, Bern, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (www.gdk-cds.ch/263.0.html?&L=1, Stand: 26.1.2011).

Gaëlle Dreyer, Master in Wirtschaftswissenschaften, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

E-Mail: obsan@bfs.admin.ch

Familienfragen

10.4128 – Interpellation

Markwalder Christa, 17.12.2010: Effizienz im Bereich Jugendmedienschutz und Medienkompetenz

Nationalrätin Christa Markwalder (FDP, BE) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Im Juni hat der Bundesrat ein nationales Programm zum Thema «Jugendmedienschutz und Medienkompetenz» gestartet. Nach bisherigem Ermessen wurden zwar gewisse Massnahmen für eine minimale Vernetzung und den Einbezug privater Akteure durch die Programmleitung im Bundesamt für Sozialversicherung angestossen. Dennoch scheinen weder die betroffenen Akteure der Privatwirtschaft noch die relevanten Nichtregierungsorganisationen wirklich in die Aktivitäten des Programmes eingebunden. Im Sinne eines effizienten Jugendmedienschutzes und einer nachhaltigen Förderung der Medienkompetenz stellen sich daher folgende Fragen an den Bundesrat:

- Teilt er die Meinung, dass es bereits jetzt gute Angebote – namentlich im Bereich der Medienkompetenzförderung – von privaten Akteuren gibt und dass deren Wirkung mit dem nationalen Programm Jugendmedienschutz und Medienkompetenz verbunden und verstärkt werden sollte?
- Inwiefern wurden die relevanten privaten Akteure aus den Branchen Computer-/Videogames, Telekommunikation und Lernmedien in die Konzeption und die (finanzielle!) Trägerschaft des Programmes eingebunden?
- Inwiefern wurde sichergestellt, dass die bereits auf dem Markt eingeführten und guten Angebote der relevanten privaten Akteure aus dem NGO-Bereich, namentlich Pro Juventute mit den Angeboten «Handyprofis», «gametest.ch» und «147» oder auch die Informationsplattform der Gamer-Vereinigung «gamerights.ch», auf geeignete Weise

durch das Programm gefördert werden können?

Begründung

Seitens privater (wirtschaftlicher wie nicht-profitorientierter!) Akteure bestehen bereits viele gute Angebote vor allem im Bereich der Förderung der Medienkompetenz. Es besteht die Gefahr, dass durch das neue Bundesprogramm unnötige und kostspielige Parallelstrukturen und unfair subventionierte Konkurrenzangebote geschaffen werden. Die guten Angebote privater Akteure müssen in die Aktivitäten des Programmes eingebunden werden.»

Antwort des Bundesrats vom 11.3.2011

«Der Bundesrat hat am 11. Juni 2010 das Nationale Programm Jugendmedienschutz und Medienkompetenzen verabschiedet und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit der Programmleitung beauftragt. Das BSV hat die Vorbereitungen für die Programmumsetzung ab Januar 2011 getroffen und im November 2010 eine Steuergruppe sowie eine fachliche Begleitgruppe eingesetzt. Diese Programmorgane umfassen Vertreter/innen aller relevanten Kreise. Dazu zählen verschiedene Bundesstellen, kantonale und kommunale Vertreter/innen aus den Bereichen Bildung, Justiz und Polizei, die Verbände und Unternehmungen der Medienbranchen, Fachorganisationen sowie Medienforschende und pädagogische Hochschulen. Diese werden direkt in die verschiedenen Arbeitsgruppen zur Realisierung der Programmvorhaben einbezogen. Zur Schaffung einer nationalen Austausch- und Koordinationsplattform wird das BSV zudem ab Oktober 2011 regelmässig das Nationale Fachforum für den Jugendmedienschutz und zur Förderung von Medienkompetenzen durchführen. Mit dieser Projektorganisation ist gewährleistet, dass fachliche und wissenschaftliche Stellen, Nichtregierungsorganisationen und die Medienbranchen auf breiter Ebene

in die Programmaktivitäten eingebunden sind.

Die einzelnen Fragen können wie folgt beantwortet werden:

Im Bereich der Förderung von Medienkompetenzen sind in der Schweiz verschiedene Angebote unterschiedlicher Akteure bekannt. Der Bund will im Sinne einer unterstützenden Funktion die bestehenden Angebote bündeln, besser bekannt machen und Beiträge zur Qualitätssicherung leisten. Damit soll ihre Wirkung verstärkt werden. Gleichzeitig werden von Seiten des BSV gezielt Lücken und Themen angegangen, z.B. Erarbeitung von Strategien zum Erreichen der Risikogruppen, die private Anbieter nicht abdecken.

Den Einbezug der relevanten Medienbranchen in die Programmorgane sowie die Zusammenarbeit bei der Realisierung von Projektvorhaben, erachtet der Bundesrat als zwingend. Verschiedene Vertreter/innen der Branchen waren bereits in die konzeptionellen Vorarbeiten eingebunden. Verschiedene Branchenorganisationen und Unternehmungen haben sich bereit erklärt, das Programm finanziell zu unterstützen. Die entsprechenden Verhandlungen sind im Gange.

Was die geeignete Förderung und Bekanntmachung bestehender Angebote betrifft, werden diese mittels eines zentralen Informationsportals gebündelt und erhalten gleichzeitig im Rahmen nationaler Anlässe eine Austausch- und Präsentationsplattform. Der Bund will dadurch die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Anbietern verbessern.»

Altersfragen

10.4090 – Motion Rossini

Stéphane, 16.12.2010: Nationales Impulsprogramm zur Förderung von Zwischenstrukturen für betagte Personen

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

«Der Bundesrat wird beauftragt, ein nationales Impulsprogramm für Zwischenstrukturen zur Betreuung betagter Personen und chronisch Kranker umzusetzen.

Begründung

Seit Beginn der 90er-Jahre ist die Entwicklung des Gesundheitssystems von ständigen Reformen geprägt, ganz besonders der Spitalbereich. Dieser ist aufgrund der Veränderungen der Pflegepraktiken gezwungen, seine Bettenkapazität zu reduzieren, wodurch sich die Betreuung bei der Behandlung betagter Personen und chronisch Kranker stark wandelt.

Nach einem Boom der Pflegeheime in den 80er-Jahren haben ambulante Pflegedienste, geriatrische Einrichtungen sowie Kantone und Gemeinden ein Konzept mit «Zwischenstrukturen» ausprobiert, um die Bedürfnisse betagter Personen zu befriedigen. Diese Betreuungs-, Pflege-, Unterstützungs- und Begleitstrukturen stehen zwischen dem Spital und der ambulanten Betreuung zuhause. Dabei handelt es sich um kleine angepasste Wohneinheiten mit sozialmedizinischen Leistungen, die Personen ständig oder nur vorübergehend, tagsüber oder auch über Nacht aufnehmen können.

Das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) zeigt in einem vor Kurzem erschienenen Bericht (Obsan Bericht 47, 2010; L. Bayer-Oglesby, F. Höpflinger), dass der Bedarf an Betten in Pflegeheimen aufgrund des Anstiegs der Anzahl betagter Personen und des Pflegebedarfs je nach Szenario bis 2030 von 67 000 (2008) auf 100 000 oder gar 144 000 Betten steigen wird. Dieser starke Bedarfsanstieg zwingt uns, das Leistungsangebot zu überdenken, sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht als auch hinsichtlich der Kohärenz des Betreuungssystems.

Investitionen in Immobilien sind kostspielig und wirken sich noch Jahrzehnte später auf den öffentlichen Haushalt aus. Die Zwischenstrukturen sind eindeutig eine Alternative zu

einer vorübergehenden oder längeren Unterbringung in einer Einrichtung. Ein nationales Impulsprogramm würde ein dynamisches und innovatives Handeln anregen und neue Perspektiven bei der Pflege und Betreuung von betagten Personen und chronisch Kranker eröffnen. Diese Investitionen würden langfristig durch einen Rückgang des Investitionsbedarfs und eine Senkung der Betriebskosten kompensiert werden.»

Antwort des Bundesrats vom 11.3.2011

«Die Betreuung der aufgrund der demografischen Entwicklung stetig steigenden Anzahl von betagten und chronisch kranken Menschen stellt unumstritten eine der grossen sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre dar. Zudem ist davon auszugehen, dass die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Rahmen der Neuregelung der Spitalfinanzierung die Nachfrage nach alternativen und ergänzenden Angeboten zur Akutpflege im Spital erhöhen könnte. Eine Möglichkeit stellt dabei die so genannte Übergangspflege dar, deren Ziel darin besteht, die Rückkehr der Patientin/des Patienten in die Selbstständigkeit in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Eine zentrale Herausforderung bei der medizinischen und pflegerischen Betreuung von älteren, betagten und chronisch kranken Menschen stellt somit das Schnittstellenmanagement zwischen spitalinterner und spitalexterner Versorgung und Betreuung dar.

Die Gewährleistung ausreichender und adäquater Versorgungsstrukturen für betagte und chronisch kranke Menschen wird von den Kantonen wahrgenommen. Der Bund verfügt diesbezüglich nur über in verschiedener Hinsicht limitierte Kompetenzen (Art. 112c Abs. 2 und Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV), welche der Schaffung und Umsetzung eines umfassenden nationalen Impulsprogramms zur Förderung von Zwischenstrukturen zur Betreuung betagter Personen und

chronisch Kranker entgegenstehen. Der Bundesrat lehnt die Motion deshalb ab. Er ist aber bereit, die Frage der adäquaten Strukturen im Bereich des Übergangs zwischen Akut- und Langzeitpflege im Rahmen des von Bund und Kantonen getragenen Dialogs für eine nationale Gesundheitspolitik zu thematisieren. Zudem wird im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012 von Bund und Kantonen die Frage des Managements des Übergangs zwischen spitalinterner und spitalexterner Versorgung geprüft. Im Fokus stehen hier allerdings die Menschen, welche sich in ihrer letzten Lebensphase befinden.»

Erklärung des Bundesrats vom 11.3.2011

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Sozialpolitik

10.4064 – Motion Lumengo

Ricardo, 16.12.2010:

Mikrokredite für Personen mit Leistungen der Sozialhilfe, der Invaliden- oder der Arbeitslosenversicherung

Nationalrat Ricardo Lumengo (fraktionslos, BE) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzliche Grundlage dafür zu schaffen, dass für Personen mit Leistungen der Sozialhilfe, der Invaliden- oder der Arbeitslosenversicherung Mikrokredite bereitgestellt werden können.

Begründung

Mikrokredite können einer grösseren Zahl von Empfängerinnen und Empfängern von Sozialleistungen die Möglichkeit bieten, wesentliche Einsparungen zu machen, ihr Selbstwertgefühl aufzubauen, Perspektiven zu erhalten und wieder auf die Beine zu kommen. Zugleich können sie Gemeinden und Kantone finanziell entlasten.

Zuständig für die Gewährung dieser rückzahlbaren Darlehen soll eine Einrichtung (z. B. Wirtschaftskammer, Wirtschaftsförderung, Gruppe erfahrener ehemaliger Führungskräfte) sein, die die eingereichten Projekte prüft und die genehmigten Projekte effizient betreut. Die Voraussetzungen für die Kreditvergabe sollen flexibel und dynamisch gehandhabt werden, damit gewissenhaft vorbereitete Projekte eine echte Chance auf diese Form der Unterstützung haben. Diese wird jedenfalls nicht teurer zu stehen kommen als die oft langfristige finanzielle Unterstützung wirtschaftlich an den Rand gedrängter Personen. Das Gesetz wird die Bedingungen für eine Rückzahlung bei Abbruch des Projekts (Abzug bis auf das Existenzminimum) und die allfälligen Zinskonditionen klar festhalten müssen.

Ein Beispiel: Die Sozialhilfe für eine Person beläuft sich auf mindestens 2500 Franken pro Monat oder 30000 Franken pro Jahr. Erhält diese Person ein rückzahlbares Darlehen von 15000 Franken, um eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, und wird sie dadurch binnen sechs Monaten von der Sozialhilfe unabhängig, so spart die Gemeinde allein an Sozialhilfe mindestens 15000 Franken ein.

Zudem zahlt diese Person fortan Steuern in der Höhe von etwa zwei Monatsgehältern. Bei einem monatlichen Mindesteinkommen von 3000 Franken sind das 6000 Franken pro Jahr, in einem halben Jahr also 3000 Franken. Zahlt sie zudem innert sechs bis zwölf Monaten das Darlehen zurück, so ergibt sich für die Gemeinde ein Gewinn von 33000 Franken (15000 plus 3000 plus 15000 Franken).

Es ist gut denkbar, dass 10 bis 20 Prozent der Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe auf diese Weise wieder auf die Beine kommen. Eine Stadt oder ein Kanton mit 5000 Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger kann folgende Einsparungen erwarten: 5000 Empfängerinnen und

Empfänger von je 2500 Franken: 12,5 Millionen Franken; 20 Prozent dieser Personen kommen von der Sozialhilfe los: 2,5 Millionen Franken; zwölf Monate zu 2,5 Millionen Franken sind jährliche Einsparungen von 30 Millionen Franken.

Ähnliche Beispiele könnten für die Invaliden- und die Arbeitslosenversicherung gegeben werden. Zu diesem Zweck sollen eine Vorstudie und gestützt darauf Pilotprojekte durchgeführt werden.»

Antwort des Bundesrats vom 11.3.2011

«Die vom Motionär geforderte gesetzliche Basis, dass Personen, die bei einer eidgenössischen Sozialversicherung oder bei der Sozialhilfe angemeldet sind, die Möglichkeit haben, einen Mikrokredit zu erhalten, besteht bereits in der Invalidenversicherung und in einer artgleichen Funktion in der Arbeitslosenversicherung. So sieht Artikel 18b IVG vor, eingliederungsfähigen Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbstständigerwerbende zu gewähren. In Artikel 7 Absatz 2 IVV wird präzisiert, diese Kapitalhilfe könne entweder ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden. Auch die Arbeitslosenversicherung kennt ein entsprechendes Instrument: So regelt Artikel 71a AVIG die Unterstützung zur Förderung der selbstständigen Erwerbstätigkeit und kann Versicherte, die eine dauernde selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen, durch die Ausrichtung von Taggeldern während der Planungsphase eines Projektes und/oder durch Übernahme des Verlustrisikos unterstützen. Da die Sozialhilfe für die Einwohner der Schweiz nicht in die Zuständigkeit des Bundes fällt, gibt es für dieses System der sozialen Sicherheit keine vergleichbare Regelung auf Bundesebene.

Mit dem zurzeit im Rahmen von Artikel 68quater IVG laufenden Pi-

lotprojekt «Startkapital» wird getestet, ob bzw. ab welcher Höhe sich eine einmalige finanzielle Leistung nach einer Rentenreduktion positiv auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auswirkt. Obwohl nicht der Mikrokredit im engeren Sinne im Vordergrund dieses Pilotprojekts steht, wird die Evaluation im Jahre 2013 indirekt auch Aussagen über Anreizwirkung und potenziellen Erfolg über die Kapitalauszahlung einer vergleichbar kleinen Summe an IV-Rentner und -rentnerinnen erlauben. Sollte das Pilotprojekt erfolversprechende Resultate zeigen, könnte die Nationale IIZ-Fachstelle ein entsprechendes Projekt «Mikrokredite» verfeinert in allen beteiligten IIZ-Institutionen austesten.

Aus dem Dargelegten folgt, dass zurzeit kein Bedarf für eine Ergänzung der gesetzlichen Grundlagen besteht.»

Erklärung des Bundesrats vom 11.3.2011

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

11.3112 – Interpellation Reimann Maximilian vom 16.3.2011: Arbeitspotenzial älterer Menschen. Stopp der Talentverschwendung

Ständerat Maximilian Reimann (SVP, AG) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Am 28. Januar 2011 verabschiedete die Parlamentarische Versammlung des Europarates einstimmig die Resolution «Förderung des aktiven Alterns – Nutzen ziehen aus dem Arbeitspotenzial älterer Menschen» (Dok.12431). Darin stellt die Versammlung fest, dass viele ältere Menschen nach unfreiwilliger, vorzeitiger Pensionierung oder nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters weiterhin im Arbeitsmarkt verbleiben möchten. Dem stehen aber faktische wie gesetzliche Hindernisse im Weg, die laut Europarat zu einer «grossen Talentverschwendung» führen. Das führt mich, bezogen auf die Schweiz,

zu folgenden Fragen an den Bundesrat:

1. Teilt er grundsätzlich die Stossrichtung des Europarates, älteren Menschen besser als bis anhin zu ermöglichen, gemäss ihren Fähigkeiten und ihrer Arbeitsbereitschaft auf dem Arbeitsmarkt zu verbleiben oder auf ihn zurückzukehren, sei es auf Vollzeit-, insbesondere aber auf Teilzeit-, Teamarbeits- oder Rotationsbasis?
2. Ist er willens, dem Parlament gesetzliche Verbesserungen und/oder Massnahmen vorzuschlagen, bspw. im Arbeitsrecht, im Fiskalbereich oder bei den Sozialversicherungen, die diese Stossrichtung bekräftigen?
3. Sieht er neue Ansätze für die Pflege und Betreuung von betagten Mitmenschen, inner- wie ausserfamiliär, durch aktive Senioren? Allenfalls auch stimuliert durch finanzielle Anreize?
4. Sieht er zusätzliche Möglichkeiten für amtliche wie ehrenamtliche Tätigkeiten, insbesondere auf Gemeinde-, aber auch auf kantonaler und Bundesebene, unter Verzicht auf starre Altersgrenzen?
5. Welche Möglichkeiten sieht er zur Förderung der Weiterbildung älterer Arbeitnehmer insbesondere in Bereichen, die einem starken technologischen Wandel unterliegen? Man denke nur etwa an die Informatik- und Kommunikationstechnologie, wo «lebenslanges Lernen» als Basis für den Verbleib im Arbeitsmarkt unerlässlich ist.
6. Teilt er die Meinung, wonach mehr Nutzen ziehen aus dem Arbeitspotenzial älterer Angehöriger der angestammten Wohnbevölkerung die hohe, auf der Personenfreizügigkeit basierende Zuwanderung etwas dämpfen könnte?»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats, Stand 31. März 2011

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	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	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.)	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)	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 17.2.11	NR 4.12.07 (2. Teil Medikamente) 4.6., 18.9.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 (Einigungskonf.) 16.6.10 (Teil 1) 3.3.11	1.10.08 (Teil 2) Annahme SR Ablehnung NR	
KVG-Massnahmen zur Eindämmung der Kosten- entwicklung	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) Differenzen) 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	11.6.09 (Rückweisung an SGK-NR) 22.9.10 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat)	31.1.11	1.3.11 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat, Zustimmung zur Sistierung der Vorlage 2)		
6. IV-Revison 1. Massnahmepaket Rev. 6a	24.2.10	BBl 2010, 1817	SGK-SR 23.4.10	SR 15.6.10 18.3.11	SGK-NR 2.9., 14./15., 4.11.10	NR 14./16.12.10 18.3.11	18.3.11 Ja zu erstem Massnahmenpaket	
AHVG Verbesserung der Durchführung	3.12.11	BBl 2011, 543		SR 1.3.11				

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
9.5.2011	20. internationales Europa Forum Luzern: Wie sicher sind unsere Renten nach der Krise?	Luzern, KKL	Europa Forum Luzern Horwerstrasse 87 6005 Luzern T: 041 318 37 87 F: 041 318 37 10 info@europa-forum-luzern.ch www.europa-forum-luzern.ch
17.5.2011	Sozialversicherungsrechtstagung 2011	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
19.5.2011	Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung: Das Gesundheitswesen im Umbau – Aktuelle Reformen auf dem Prüfstand	Zürich, Kongresshaus	RVK, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern T: 041 417 05 00 F: 041 417 05 01 m.kasper@rvk.ch www.rvk.ch
10.6.2011	«Wie viel darf uns ein Leben kosten?» Das Myozyme-Urteil des Bundesgerichts im Fokus	Luzern, Grand Casino	RVK, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern T: 041 417 05 00 F: 041 417 05 01 m.kasper@rvk.ch www.rvk.ch
21.6.2011	Forum Familienfragen: Am Puls der Familien – Familien und Gesundheit im Wechselspiel (vgl. Hinweis)	Bern, Kursaal	Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen EKFF, Effingerstrasse 20, 3003 Bern T: 031 324 06 56 sekretariat.ekff@bsv.admin.ch www.forum-familienfragen.ch/de
21./28.6.2011	Leistungen und Koordination in der beruflichen Vorsorge	Zürich, Hotel Marriott	Fachschule für Personalvorsorge AG, Bälliz 64, Postfach 2079, 3601 Thun T: 033 227 20 42 F: 033 227 20 45 info@fs-personalvorsorge.ch www.fs-personalvorsorge.ch
25.8.2011	Das Krankenversicherungsgesetz (KVG): 2012 – Was bringt die neue Spitalfinanzierung?	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
12.–14.9.2011	Durchführungsfragen des Leistungsrechts der beruflichen Vorsorge. Intensivseminar	Kartause Ittingen	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

Am Puls der Familien: Familien und Gesundheit im Wechselspiel

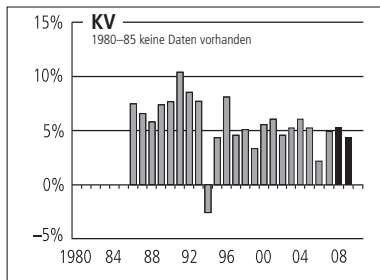
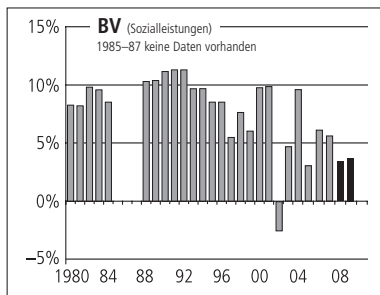
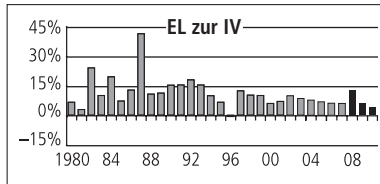
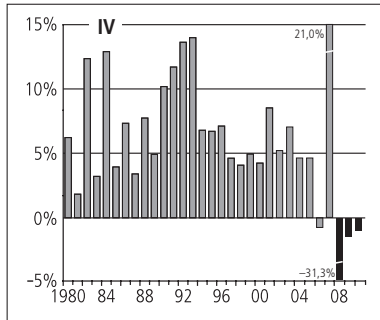
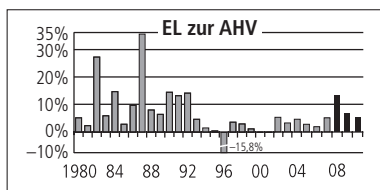
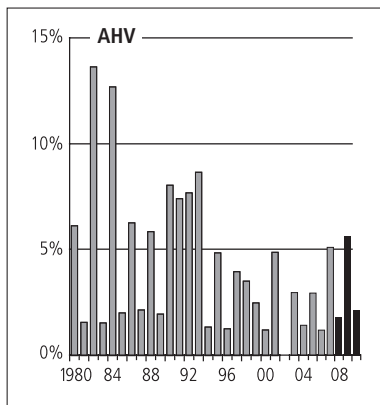
Familie und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig. Familien können Wohlbefinden oder Unwohlsein verursachen und dazu beitragen, dass sich die Familienmitglieder gesund fühlen oder nicht. Manchmal können Familien auch krankmachen.

In der Familie eignen wir uns grundlegende Denk- und Erlebensweisen, Verhaltens- und Handlungsmuster an, die unser «gesund-Sein» bzw. «krank-Sein» prägen. Solche Muster – wie z.B. Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsverhalten, Wahrnehmung von und Umgang mit Gesundheit bzw. Krankheit – verinnerlichen wir und geben sie später an unsere Kinder weiter. Was bedeutet Gesundheit, was Krankheit im Kontext von Familie? Wann fühlen wir uns gesund, wann krank? Wie gehen wir mit Gesundheit und Krankheit um?

Die Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) will im Rahmen des diesjährigen Forums folgenden Fragen nachgehen: Welche Gesundheitsdeterminanten finden sich in Familien? Wie wird Gesundheit bzw. Krankheit «konstruiert»? Wie werden Gesundheit und Krankheit aus biologischer, psychosozialer, und soziokultureller Perspektive betrachtet? Wie familienfreundlich sind die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem in der Schweiz? Kann eine Familienmedizin, mit ihren Family Doctors, als Grundpfeiler von Gesundheitsförderung betrachtet werden?

Fachpersonen mit medizinischem, gesundheits- und sozialwissenschaftlichem Hintergrund beleuchten das Themenfeld Familie-Gesundheit-Krankheit in Form von Referaten und einer Podiumsdiskussion.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV

		1990	2000	2008	2009	2010 ²	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%
Bezüger/innen AV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 868 973	1 929 149	1 981 207	2,7%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	113 193	116 917	120 623	3,2%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 773 000	3 904 000	4 219 000	4 280 000

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%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	162 125	167 358	171 552	2,5%

IV

		1990	2000	2008 ³	2009	2010 ²	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%
Bezüger/innen 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%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	101 535	103 943	105 596	1,6%

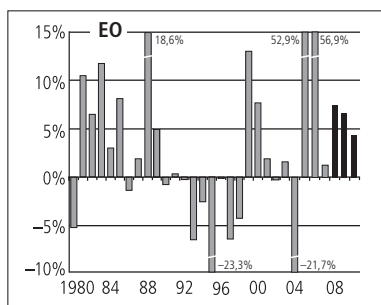
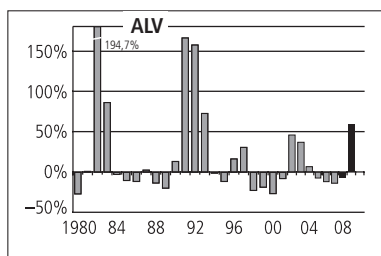
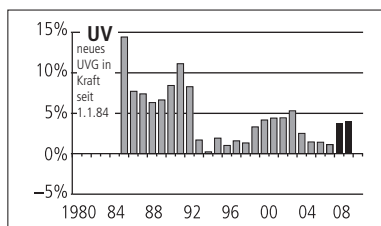
BV/2.Säule Quelle: BFS/BSV

		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%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	508 000	748 124	932 086	956 565	...	2,6%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 930	19 974	20 719	...	3,7%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	19 692	20 125	...	2,2%
Ausgaben		8 417	14 056	20 619	21 474	...	4,1%
davon Leistungen		8 204	15 478	22 722	23 656	...	4,1%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.		-801	-2 288	-3 290	-3 382	...	2,8%
Rechnungssaldo		451	-126	-645	-755	...	17,1%
Kapital		5 758	6 935	8 666	8 154	...	-5,9%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 398	3 542	...	4,2%

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	...	-2,7%
davon Beiträge der Vers.		3 341	4 671	6 298	6 152	...	-2,3%
Ausgaben		3 259	4 546	5 744	5 968	...	3,9%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	4 937	5 145	...	4,2%
Rechnungssaldo		923	1 446	2 204	1 762	...	-20,1%
Kapital		12 553	27 322	39 002	41 289	...	5,9%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2008	2009	2010	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	736	6 230	5 138	5 663	...	10,2%
davon Beiträge AN/AG		609	5 967	4 696	5 127	...	9,2%
davon Subventionen		-	225	429	531	...	23,7%
Ausgaben		452	3 295	4 520	7 128	...	57,7%
Rechnungssaldo		284	2 935	618	-1 464	...	-337,1%
Kapital		2 924	-3 157	-3 090	-4 555	...	47,4%
Bezüger/innen ⁴	Total	58 503	207 074	244 030	302 826	...	24,1%

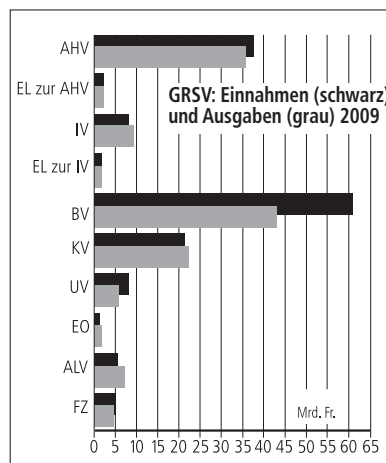
EO		1990	2000	2008	2009	2010 ²	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	1 060	872	776	1 061	1 006	-5,2%
davon Beiträge		958	734	950	980	985	0,6%
Ausgaben		885	680	1 437	1 535	1 603	4,5%
Rechnungssaldo		175	192	-661	-474	-597	26,1%
Kapital		2 657	3 455	1 483	1 009	412	-59,2%

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 ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	25,9%	27,2%	26,9%	26,9%	26,6%	26,9%
Sozialleistungsquote ⁶ (Indikator gemäss GRSV)	19,5%	22,1%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%

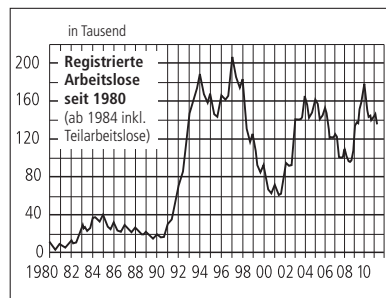
Arbeitslose

	Ø 2008	Ø 2009	Ø 2010	Jan. 11	Feb. 11	Mrz. 11
Ganz- und Teilarbeitslose	101 725	146 089	151 986	148 784	143 325	134 905

Demografie

Basis: Mittleres Szenario A-00-2005, BFS

	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Jugendquotient ⁷	33,5%	32,8%	33,0%	33,9%	34,7%	34,7%
Altersquotient ⁷	27,5%	30,5%	33,4%	37,6%	43,0%	47,2%



1 Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.

2 provisorisch.

3 Infolge NFA mit Vorjahreswerten nicht direkt vergleichbar.

4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.

5 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.

6 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

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

Altersquotient: Rentner/innen (>65-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven.

Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 65).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2011 des BSV; seco, BFS.

Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Literatur

Sozialversicherungen

Fachwörterbuch für die berufliche Vorsorge. 2., konzeptionell überarbeitete, ergänzte und aktualisierte Auflage. 264 Seiten. Fr. 49.–. 2010. ISBN 978-3-9523430-1-2. VPS Verlag Personalvorsorge und Sozialversicherung AG, Luzern. Im vorliegenden Fachwörterbuch werden über 150 Fachwörter und 800 Schlagwörter behandelt. Diese sind auf die Themen «finanzielle Führung und Anlage des Vermögens, Rechnungslegung, Recht, Versicherungstechnik, versicherungstechnische Begriffe und Volkswirtschaft» aufgeteilt. Konzeptionell einigten sich die AutorInnen darauf, die einzelnen Fachbegriffe zu erklären, auf die Anwendung in der Praxis hinzuweisen und diese in einem Beispiel zu vertiefen. Die beigelegte CD bietet alle Vorteile der elektronischen Suche. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass auf der Website www.schweizerpersonalvorsorge.ch/fachwoerterbuch die Masszahlen, die für die Umsetzung des BVG seit 1985 von Bedeutung sind, nachgeführt werden. Beim Erwerb des Fachwörterbuchs wird ein Code zum Zugang auf diese Site mitgeliefert.

Sozialpolitik

BIEN-Schweiz (Hrsg.): **Die Finanzierung eines bedingungslosen Grundeinkommens.** 208 Seiten. Fr. 38.–. 2010. ISBN 978-3-03777-102-0. Seismo Verlag, Zürich. Das Prinzip leuchtet ein, aber wie steht es mit den Kosten? – In diesem Buch wird zum ersten Mal die Frage nach der Finanzierung eines bedingungslosen Grundeinkommens in der Schweiz konkret gestellt und in drei Beiträgen mit unterschiedlichen Ansätzen beantwortet. Bernard Kündig berechnet eine gemischte Finanzierungsvariante aus direkter Bundessteuer und Mehrwertsteuer, Albert

Jörimann stellt ein Verrechnungsmo-
dell vor, das praktisch keine Eingriffe
in die bestehenden Umverteilungs-
mechanismen unterstellt, und Daniel
Hänni und Enno Schmidt konzipieren
die Finanzierung des Grundeinkommens
im Rahmen einer allgemeinen, auf die
MWST ausgerichteten Steuerreform.
Alle Modelle verstehen sich weitgehend
kostenneutral. Ergänzend dokumentieren
fünf Beiträge aus Deutschland (Ingmar
Kumpmann und Ingrid Hohenleitner),
Frankreich (Marc de Basquiat),
Grossbritannien (Anne G. Miller und
Malcolm Torry) und Südafrika (Pieter
le Roux) Aspekte der Finanzierungsdiskussion
im internationalen Rahmen.

Isabelle Stadelmann-Steffen et al.:
Freiwilligen-Monitor Schweiz 2010.
200 Seiten. Fr. 38.–. 2010. ISBN 978-3-03777-101-3. Seismo Verlag, Zürich.
Der Freiwilligen-Monitor Schweiz 2010
schliesst an die erste Untersuchung aus
dem Jahr 2007 an und präsentiert aktuelle
Befunde zur Stabilität und zum Wandel
freiwilliger Tätigkeiten in der Schweiz.
Entsprechend zur ersten Bevölkerungsumfrage
werden auch in der vorliegenden Studie
verschiedene Formen von Freiwilligkeit
konzeptuell unterschieden. Zum einen umfasst
das freiwillige Engagement unbezahlte
Arbeiten in Vereinen und Organisationen,
aber auch die Übernahme freiwilliger
Tätigkeiten ausserhalb solcher Organisationsstrukturen.
Ausserdem wird neben diesen beiden Typen
freiwilliger Arbeit das Spenden von Geld
und Naturalien als Form freiwilligen Engagements
aufgefasst. Die Ergebnisse der aktuellen
Befragung zeugen von einer bemerkenswerten
Stabilität im Niveau der Freiwilligkeit und
von einer ausgeprägten Kontinuität der
Vielfältigkeit. Individuen und Regionen
unterscheiden sich weiterhin in beachtlicher
Weise hinsichtlich des Ausmasses an
freiwilligen Aktivitäten, der Betätigungsfelder
des Engagements, aber auch der Art und
Weise, wie verschiedene Formen der

Freiwilligkeit miteinander verknüpft
werden. Die Autorinnen und Autoren
der Studie sind PolitikwissenschaftlerInnen
an der Universität Konstanz und
beschäftigen sich seit mehreren Jahren
in unterschiedlicher Weise in ihrer
Forschung mit dem Thema der
Freiwilligkeit.

Gesundheitspolitik

Daniel Bouhafs: **Komplementärmedizin.**
Alternative Heilmethoden unter der Lupe.
184 Seiten. Fr. 34.–. 2011. ISBN 978-3-7253-0960-3.
Rüegger Verlag, Glarus/Chur. Kein Mensch
möchte die Errungenschaften der modernen
Medizin missen. Wir alle suchen und finden
Hilfe in dieser Hochleistungsmedizin, wenn
wir sie brauchen. Was bringt die heutige
Chirurgie nicht alles zustande, selbst mit
minimalen Eingriffen. Unzählige Patientinnen
und Patienten verdanken der Orthopädie eine
um Jahrzehnte verbesserte Lebensqualität.
Die meisten Infektionen haben ihren Schrecken
verloren dank potenter Medikamente. Mit
dem Effekt, dass wir immer älter werden.
Trotz dieser Erfolge boomt daneben eine
angeblich sanfte Medizin: Noch nie war
hierzulande das Angebot an alternativen
Heilmethoden so gross wie heute. Im Mai
2009 hat das Volk sogar dem Verfassungsartikel
zur Wiederaufnahme der Komplementärmedizin
in den Leistungskatalog der Krankenkassen
mit überwältigender Mehrheit zugestimmt.
Neuere Studien belegen die Wirksamkeit
einiger Methoden, auch wenn deren
Wirkmechanismen im Dunkeln bleiben.
Geradezu bahnbrechend sind die jüngeren
Erkenntnisse der Neurowissenschaftler, die
der Placebowirkung auf der Spur sind. Sie
könnten die Kluft zwischen Schulmedizin
und komplementärer Heilkunde überbrücken
helfen. Der Journalist Daniel Bouhafs hat
dazu ein Sachbuch mit der nötigen Distanz
und Kritik sowohl gegenüber der Komplementärmedizin
als auch der Schulmedizin verfasst.

Neue Publikationen zu den Sozialversicherungen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Beiträge zur sozialen Sicherheit: Aufsicht berufliche Vorsorge. BSV Forschungsbericht 12/10	318.010.12/10 d ¹ Gratis
Invalidenversicherung. Wo? Was? Wie viel? Gesetzliche Grundlagen, Preislimiten und Kostenbeiträge an individuelle Eingliederungsmassnahmen. Stand: 1. Januar 2011	d/f/i ² Gratis
Beiträge zur sozialen Sicherheit: Synthesebericht des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006–2009. BSV Forschungsbericht 10/10	318.010.10/10 d ¹ Gratis

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

² IV-Stelle des Kantons Freiburg, Route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez.
Telefon 026 305 52 63, Fax 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. 1/09 IV: ein Jahr Umsetzung «Fünfte»
Nr. 2/09 Altersvorsorge
Nr. 3/09 Jugend und Gewalt
Nr. 4/09 Familienergänzende Kinderbetreuung aus ökonomischer Sicht
Nr. 5/09 Von Generationenbeziehungen zur Generationenpolitik
Nr. 6/09 Kein Schwerpunkt

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

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

Bestellung von Einzelnummern:

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

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherungen	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Rosmarie Marolf E-Mail: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Deborah Götte, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmanith, Christian Wiedmer	Auflage	Deutsche Ausgabe 4500 Französische Ausgabe 1700
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 318.998.2/11d