

# SOZIALE SICHERHEIT

CHSS N° 3 / 2018

## SCHWERPUNKT

### **Obligatorische Krankenversicherung: Bezeichnung der Leistungen**

Das Bundesamt für Gesundheit hat die Kriterien überarbeitet, nach denen es die medizinischen Leistungen festlegt, die von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden.

7

---

### **Sozialpolitik**

Im Schatten des Landesstreiks:  
Sozialpolitik nach dem Ersten  
Weltkrieg

27

### **Invalidenversicherung**

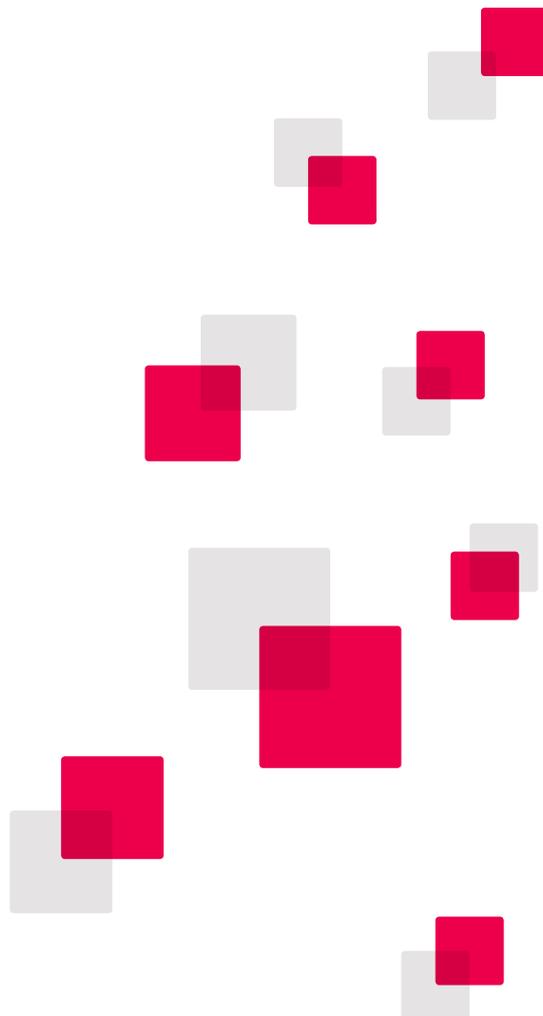
Eingliederungsmassnahmen der IV  
aus der Sicht ihrer Empfänger

59



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**





# Zur Kontrolle der Kostenentwicklung müssen alle beitragen



**Sandra Schneider**

**Leiterin Abteilung Leistungen, Bundesamt für Gesundheit**

Der Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung steht immer wieder im gesundheitspolitischen Fokus. Einerseits haben die Versicherten in jedem Einzelfall Anspruch auf Kostenübernahme der notwendigen und zweckmässigen Leistungen in guter Qualität. Andererseits wird der Leistungsumfang auch als Kostenfaktor angesehen. Zwar herrscht Einigkeit, dass die Kostenentwicklung massgeblich von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt. Dennoch ist es gerade in einer solidarisch finanzierten Krankenversicherung notwendig, laufend zu prüfen, welche Leistungen zu welchen Kosten von der Krankenversicherung vergütet werden. Um die Qualität zu erhöhen und die Kosten zu reduzieren, hat der Bundesrat daher auch in seiner Strategie «Gesundheit2020» eine Priorität auf die Reduktion nicht wirksamer und nicht effizienter Leistungen sowie Arzneimittel und Verfahren gesetzt.

Das Schweizer System erlaubt es, Innovationen rasch ins System einfliessen zu lassen und so den Versicherten die gewünschte qualitativ hochstehende Versorgung zur Verfügung zu stellen. Dies war und ist eine der Zielsetzungen seit

der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Ein solches Ziel hat aber auch seinen Preis. Gerade neue sehr teure Leistungen, insbesondere in der Krebsbehandlung, werfen zunehmend schwierigere Fragen bezüglich Bewertung und finanzieller Tragbarkeit auf. Die Schweiz steht dabei nicht alleine. Auch andere Länder beschäftigen sich mit Fragen der Finanzierbarkeit ihrer Sozialversicherungssysteme, suchen Lösungen und tauschen Erfahrungen aus.

Eine der grössten Herausforderungen wird es darum sein, weiterhin das gewünschte hohe Leistungsniveau für die ganze Bevölkerung zur Verfügung zu stellen und dabei gleichzeitig die Kosten unter Kontrolle zu halten. Dabei werden neben dem Bund auch alle anderen Akteure gefordert sein: Leistungserbringer, Versicherer, Pharmaunternehmen, aber auch Kantone und die Versicherten selbst. Die verschiedenen vorgesehenen Kostendämpfungsmassnahmen werden einer Reihe dieser Akteure Gelegenheit geben, einen Beitrag insbesondere bei der Eindämmung der Mengenentwicklung zu leisten.



- 03 Editorial
- 74 Sozialversicherungsstatistik
- 76 Gut zu wissen

## Schwerpunkt

# Obligatorische Krankenversicherung: Bezeichnung der Leistungen

---

- 8 Bezeichnung der Leistungen in der OKP: Grundlagen** Orientiert an den gesetzlich verankerten WZW-Kriterien und unterstützt durch drei ausserparlamentarische Kommissionen, bewerten und bezeichnen das Innendepartement und das Bundesamt für Gesundheit die Leistungen, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden. **Karin Schatzmann, Bundesamt für Gesundheit**
- 11 Beurteilung der Leistungspflicht** Gesundheitsleistungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. **Stefan Otto, Bundesamt für Gesundheit**
- 14 Bezeichnung der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen** Das Innendepartement bezeichnet die ärztlichen, chiropraktischen und nichtärztlichen Leistungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden, in einem zweistufigen Antragsverfahren. **Felix Gurtner, Bundesamt für Gesundheit**
- 16 Grundsätze zur Bezeichnung von Arzneimitteln** Unter der Bedingung, dass sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, legt das Bundesamt für Gesundheit diejenigen Arzneimittel fest, die in der sog. Spezialitätenliste geführt und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden. **Jörg Indermitte, Andrea Rizzi, Bundesamt für Gesundheit**

- 19 Analysenliste: Bezeichnung und periodische Reevaluation** Das Innendepartement führt eine Liste der Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sowie die dazugehörigen Einzelleistungstarife. Die Analysenliste beruht auf dem Antragsprinzip. **Michèle A. Fleury-Siegenthaler, Adrian Mischler, Bundesamt für Gesundheit**
- 21 Bezeichnung der Mittel und Gegenstände in der OKP** Auf Antrag nimmt das Innendepartement Mittel und Gegenstände, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden, in die Mittel- und Gegenständeliste auf. Diese wird derzeit umfassend überarbeitet. **Daniel Pulfer, Bundesamt für Gesundheit**
- 23 Health Technology Assessment: Überprüfung medizinischer Pflichtleistungen** Das Bundesamt für Gesundheit baut eine Sektion auf, die medizinische Leistungen, die über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden, mittels Health Technology Assessment überprüft. **Klazien Matter-Walstra, Mark Finlayson, Bundesamt für Gesundheit**

## Sozialpolitik

---

- 27 Im Schatten des Landesstreiks: Sozialpolitik nach dem Ersten Weltkrieg** Der Landesstreik vom Nov. 1918 steht im historischen Gedächtnis für eine Konfrontation zwischen Arbeiterschaft und Bürgertum, die das politische Klima auf Jahre hinaus vergiftet hat. Über seine sozialpolitischen Auswirkungen ist dagegen nur wenig bekannt. **Martin Lengwiler, Universität Basel; Matthieu Leimgruber, Universität Zürich**
- 31 Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017** 2016 stiegen die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 1,3, die Ausgaben um 1,1 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr resultierte damit ein leicht besseres Ergebnis von 17 Mrd. Franken. **Salome Schüpbach; Stefan Müller, Bundesamt für Sozialversicherungen**

## Familie, Generationen und Gesellschaft

---

- 36 Mutterschaftsurlaub: Erwerbsunterbrüche vor und nach der Geburt** Eine Grundlagenstudie zum pränatalen Mutterschaftsurlaub liefert erstmals Kennzahlen zu Erwerbsverläufen vor und nach der Geburt sowie zu Absicherungslücken, Einkommenseinbussen und Herausforderungen für betroffene Frauen und Arbeitgeber. **Melania Rudin, Büro BASS**
- 41 Mutterschaftsurlaub: Erwerbsunterbrüche vor der Geburt** Der Bundesrat kommt gestützt auf eine neue Studie zum Schluss, dass Erwerbsunterbrüche während der Schwangerschaft finanziell gut abgedeckt sind. Er sieht deshalb keinen Handlungsbedarf für einen bezahlten Mutterschaftsurlaub gegen Ende der Schwangerschaft. **Andrea Künzli, Bundesamt für Sozialversicherungen**
- 45 Was bewirkt die Elternzeit?** Eine umfassende Literaturanalyse liefert Erkenntnisse dazu, wie sich Elternzeit (inklusive Mutter- und Vaterschaftsurlaub) auf Mütter, Väter und Kinder, Familien, Unternehmen, Gesellschaft und Staat auswirkt. **Franziska Müller; Alma Ramsden; Interface Politikstudien Forschung und Beratung**
- 50 Kosten-Nutzen-Analyse einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik** Für eine familienfreundliche Unternehmenspolitik müssen die Firmen von den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Vorteilen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie überzeugt werden. Dann würden mehr Arbeitgeber in diesen Bereich investieren. **Philippe Gnaegi, Pro Familia Schweiz**
- 55 Familienergänzende Kinderbetreuung: neue Finanzhilfen** Der Bund kann seit dem 1. Juli 2018 Kantone und Gemeinden finanziell unterstützen, die sich verpflichten, die Kosten der Eltern für die familienergänzende Kinderbetreuung zu senken. Zudem kann er sich an der Finanzierung von Projekten beteiligen, mit denen

Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern ausgerichtet werden. **Barbara von Kessel-Regazzoni, Bundesamt für Sozialversicherungen**

## Invalidenversicherung

---

- 59 Eingliederungsmassnahmen der IV aus der Sicht ihrer Empfänger** Erstmals wurden Versicherte mit muskuloskelettalen und psychischen Krankheiten umfassend zu ihrer Lebenssituation und zu den Wirkungen von IV-Eingliederungsmassnahmen befragt. Die Studie zeigt den engen Zusammenhang zwischen Behinderung, Eingliederungserfolg und Lebensqualität und die Relevanz behinderungsorientierter Massnahmen. **Niklas Baer, Psychiatrie Baselland; Ulrich Frick, HSD University of Applied Sciences, Köln; Neisa Cuonz, Psychologin, Zürich; Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois; Michael Matt, ValueQuest**

## International

---

- 67 Digitalisierung des Austauschs von Sozialversicherungsdaten** Die Schweiz koordiniert ihre Sozialversicherungen mit den EU- und EFTA-Staaten. Künftig soll der Austausch von Sozialversicherungsdaten im europäischen Rahmen digital erfolgen. Derzeit werden mehrere Netzwerke aufgebaut. **Silvia Pittavini, Bundesamt für Sozialversicherungen**
- 70 Treffen der Sozialministerinnen und -minister der OECD-Länder** Am 14. und 15. Mai 2018 fand in Montreal ein Treffen der OECD-Sozialminister statt, um die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt, die Förderung der Vielfalt und die Prävention von Ungleichheit zu diskutieren. **Cyril Malherbe, Bundesamt für Sozialversicherungen**



**Blutzuckermessgeräte fallen unter die Position 21 «Messgeräte für Körperzustände/-funktionen» der Mittel- und Gegenständeliste. Sie werden max. alle zwei Jahre von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet.**

**SCHWERPUNKT**

# Obligatorische Krankenversicherung: Bezeichnung der Leistungen

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Kriterien überarbeitet, nach denen es die medizinischen Leistungen festlegt, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) hält diesbezüglich fest, dass die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) der medizinischen Leistungen belegt und regelmässig überprüft werden muss.

Um die Qualität zu erhöhen und die Kosten zu reduzieren, räumt der Bundesrat der Reduktion nichtwirksamer und ineffizienter Leistungen in seiner Strategie «Gesundheit2020» Priorität ein. In diesem Zusammenhang soll das Health Technology Assessment (HTA) gestärkt werden.

Hierzu baut das BAG eine neue Sektion auf, welche die systematische Überprüfung bestehender potenziell obsoleter Leistungen an die Hand nimmt.

Die nachfolgenden Schwerpunktbeiträge beschreiben den gesetzlichen Rahmen, die überarbeiteten Bewertungsgrundlagen sowie die verschiedenen Prozesse, mit denen das BAG und das Eidg. Departement des Innern (EDI) die Leistungen des Pflichtleistungskatalogs bezeichnen oder überprüfen. Ausser bei den Arzneimitteln, die vom BAG auf die entsprechenden Listen gesetzt werden, obliegt die Entscheidungskompetenz für alle anderen Listen dem EDI. Diese umfassen neben den ärztlichen, chiropraktischen und nichtärztlichen Leistungen die Laboranalysen sowie die Mittel und Gegenstände. ■

# Bezeichnung der Leistungen in der OKP: Grundlagen

**Karin Schatzmann**, Bundesamt für Gesundheit

Unterstützt durch drei ausserparlamentarische Kommissionen, bezeichnen das Eidg. Departement des Innern (EDI) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Leistungen, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Ihre Bewertung erfolgt nach den im Gesetz verankerten WZW-Kriterien.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für medizinische Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien; Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG); SR 832.10). Der Bundesrat kann die von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktörinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der OKP nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (Art. 33 Abs. 1 KVG). Zudem bestimmt er, in welchem Umfang die OKP neue oder umstrittene Leistungen vergütet, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befinden (Art. 33 Abs. 3 KVG). Der Bundesrat bezeichnet auch die Leistungen

der anderen Leistungserbringer (Art. 33 Abs. 2 KVG), diejenigen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG), die Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 2 KVG) sowie die zahnärztlichen Leistungen (Art. 31 Abs. 1 KVG). Er hat diese Aufgaben an das EDI bzw. an das BAG delegiert (Art. 33 Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 33 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV; SR 832.102). Das EDI ist ebenfalls für die Bezeichnung der Analysen, der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe sowie der Mittel und Gegenstände (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1–3 KVG) zuständig, das BAG für die Bezeichnung der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel, die sog. Spezialitätenliste (SL; Art. 52 Abs. 1 Bst. b KVG).

Leistungen, Bezeichnung, Beratung, Entscheid und Publikation

Leistungen	Bezeichnung in	Beratende Kommission	Entscheid	Publikation
Ärztliche Leistungen	KLV und Anhang 1	Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)	EDI	Amtliche Sammlung (AS); Systematische Sammlung (SR)
Leistungen nicht-ärztlicher Leistungserbringer	KLV	ELGK	EDI	Amtliche Sammlung (AS); Systematische Sammlung (SR)
Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen	Anhang 1a KLV	ELGK	EDI	Amtliche Sammlung (AS); Systematische Sammlung (SR)
Mittel und Gegenstände	Anhang 2 KLV (Mittel- und Gegenständeliste; MiGeL)	Eidg. Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)	EDI	www.bag.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife
Laboranalysen	Anhang 3 KLV (Analysenliste; AL)	EAMGK	EDI	www.bag.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife
Arzneimittel (in der Rezeptur verwendete Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe)	Anhang 4 KLV (Arzneimittelliste mit Tarif; ALT)	Eidg. Arzneimittelkommission (EAK)	BAG	www.bag.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife
Konfektionierte Arzneimittel	Spezialitätenliste (SL)	EAK	BAG	www.bag.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife

Quelle: BAG.

**VERTRAUENSPRINZIP BEI DEN ÄRZTLICHEN BZW. CHIROPRAKTISCHEN LEISTUNGEN** Das Konzept der Umschreibung der Leistungspflicht nach Art. 33 Abs. 1 KVG bedeutet, dass grundsätzlich alle ärztlichen und chiropraktischen Leistungen über die OKP vergütet werden, wenn nichts anderes bestimmt ist. Der Pflichtleistungscharakter wird damit implizit vermutet (Vertrauensprinzip). Chiropraktorinnen und -praktoren sind für ihr Tätigkeitsgebiet den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt und können ohne Anordnung bzw. Auftrag für die soziale Krankenversicherung tätig sein. Für sie gilt die Pflichtleistungsvermutung in gleicher Weise wie für die Ärztinnen und Ärzte.<sup>1</sup> Die ärztlichen Leistungen werden in einer offenen Liste in Anhang 1

der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) geführt, die für spezifische Leistungen die Regelung hinsichtlich der Kostenübernahme nennt: Neben der Angabe, ob eine Leistungspflicht besteht oder nicht, können auch Einschränkungen auf bestimmte Indikationen, Vorgaben an die Leistungserbringer oder – für Leistungen nach Art. 33 Abs. 3 KVG – zeitliche Befristungen mit Auflage der Evaluation durch die Leistungserbringer festgelegt werden.

Bei allen übrigen Leistungen kommt das Vertrauensprinzip nicht zur Anwendung, sondern es werden abschliessende Listen geführt (sog. Positivlisten, Art. 33 Abs. 2 KVG).

**BERATUNG DURCH AUSSERPARLAMENTARISCHE KOMMISSIONEN** Bei der Bezeichnung der Leistungen lassen sich der Bundesrat bzw. das EDI und das BAG von

<sup>1</sup> Vgl. BGE 129 V 167 E. 3.2.

insgesamt drei ausserparlamentarischen Kommissionen beraten (Art. 33 Abs. 4 KVG, Art. 37a ff. KVV). Dabei handelt es sich um die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK; zuständig für allgemeine medizinische Leistungen und Grundsatzfragen; Art. 37d KVV), die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK; zuständig für die in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe sowie die pharmazeutischen Spezialitäten und die konfektionierten Arzneimittel, die vom BAG in der Spezialitätenliste aufgeführt werden; Art. 37e KVV) sowie die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK; zuständig für die Bezeichnung der Analysen sowie der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung und Behandlung dienen; Art. 37f KVV).

Bei den ausserparlamentarischen Kommissionen handelt es sich um Verwaltungskommissionen mit beratender und vorbereitender Funktion. Sie haben keine Entscheidungsbefugnis (Art. 8a Abs. 2 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung, RVOV; SR 172.010.1). Sie prüfen, ob die Leistungen die WZW-Kriterien als Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die OKP erfüllen. Ihre Empfehlungen sind nicht verbindlich. Alle Kommissionen verfügen über eine eigene Geschäftsordnung, die namentlich ihre Arbeitsweise und die Zusammensetzung allfälliger Ausschüsse, aber auch die Richtlinien und Verfahren zur Leistungsbezeichnung festhält und den Beizug von Expertinnen und Experten regelt (Art. 37b KVV). Ihre Sekretariate werden durch das BAG geführt (Art. 37b Abs. 6 KVV).

**PUBLIKATION** Die Bezeichnung der Leistungen (mit Ausnahme der Arzneimittel) mündet in der Regel zweimal jährlich in Anpassungen der KLV und deren Anhänge. Die KLV, die Anhänge 1 (ärztliche Leistungen) und 1a (Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen) werden dabei in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts (AS) und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) veröffentlicht, nicht jedoch die Anhänge 2 (Mittel- und Gegenständeliste), 3 (Analysenliste) und 4 (Arzneimittelliste mit Tarif). Letztere werden auf der Website des BAG publiziert (Art. 20a KLV, Art. 28 Abs. 2 KLV, Art. 29 Abs. 2 KLV). Die SL wird durch das BAG veröffentlicht (Art. 71 Abs. 1 KVV). ■



**Karin Schatzmann**

MLaw, Rechtsanwältin, Co-Leiterin Sektion  
Medizinische Leistungen, BAG.  
[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)

# Beurteilung der Leistungspflicht mithilfe der WZW-Kriterien

**Stefan Otto**, Bundesamt für Gesundheit

Gesundheitsleistungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Operationalisierung dieser Kriterien dient den beratenden ausserparlamentarischen Kommissionen als Arbeitsinstrument.

Artikel 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) hält fest, dass alle Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (WZW-Kriterien). Die Wirksamkeit muss mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Die für die Beratung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) oder des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zuständigen ausserparlamentarischen Kommissionen haben die Kriterien und deren Anwendung konkretisiert bzw. operationalisiert. International wird für die systematische Bewertung von Gesundheitstechnologien der Begriff des *Health Technology Assessment* (HTA) verwendet. Die Operationalisierung der

WZW-Kriterien orientiert sich an den international angewendeten HTA-Methoden.

## **ÜBERARBEITETE OPERATIONALISIERUNG DER WZW-KRITERIEN**

Schon in den 1990er-Jahren wurde ein Handbuch zur Standardisierung der medizinischen und wirtschaftlichen Bewertung medizinischer Leistungen erstellt, das als Grundlage für die Antragstellung und die Arbeiten der Kommissionen diente. Als Weiterentwicklung wurde 2011 ein Arbeitspapier zur Operationalisierung der Begriffe WZW veröffentlicht, das die WZW-Kriterien zur Beurteilung aller Leistungen der OKP definiert und beschreibt. Seine Überarbeitung, die 2015 begonnen und im

## Vor allem neue sehr teure Leistungen verlangen eine sorgfältige Anwendung der WZW-Kriterien.

Herbst 2018 abgeschlossen werden soll, stützt sich auf die Erfahrungen aus den Antragsverfahren in den ausserparlamentarischen Kommissionen sowie die nationalen und internationalen Entwicklungen im Bereich HTA.

Das überarbeitete Grundlagendokument soll den Antragstellern, den ausserparlamentarischen Kommissionen sowie den Entscheidungsträgern als Leitlinie dienen. Zusätzliche vertiefende Dokumente konkretisieren die Anwendung der WZW-Kriterien auf spezifische Leistungstypen. Solche Unterlagen sind teilweise bereits vorhanden (z. B. Prozesse und Kriterien für die ärztliche Komplementärmedizin, Handbuch betreffend der Spezialitätenliste [SL], CED'-Checklisten), werden weiterentwickelt oder neu erstellt. Insbesondere der Umgang mit neuen teuren oder seltenen Leistungen fordert die Gesundheitssysteme heraus und bedarf auch in der Schweiz einer weitergehenden Operationalisierung.

**DIE DEFINITIONEN VON WIRKSAMKEIT, ZWECKMÄSSIGKEIT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT** Die drei Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit befassen sich einerseits mit den spezifischen Merkmalen einer Leistung, haben andererseits aber auch eine hohe gegenseitige Abhängigkeit, was sich auch in ihren Definitionen niederschlägt:

- **Wirksamkeit:** Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, die angestrebten diagnostischen oder therapeutischen Ziele zu erreichen, wenn der Nutzen in klinischen Studien nachgewiesen ist, wenn ein günstiges Verhältnis von Nut-

zen und Schaden im Vergleich zu alternativen diagnostischen oder therapeutischen Verfahren vorliegt und wenn die Übertragbarkeit der Studienresultate auf das schweizerische Anwendungssetting angenommen werden kann.

- **Zweckmässigkeit:** Eine Leistung ist zweckmässig, wenn sie im Vergleich zu Alternativen relevant und für die Patientenversorgung geeignet ist, wenn sie mit den rechtlichen Bedingungen, den sozialen und ethischen Aspekten oder Werten vereinbar ist und die Qualität sowie die angemessene Anwendung in der Praxis gewährleistet sind.
- **Wirtschaftlichkeit:** Eine Leistung ist wirtschaftlich, wenn sie im Vergleich zu den Alternativen ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist oder den Mehrkosten ein entsprechender Mehrnutzen gegenübersteht.

**BEWERTUNGSGRUNDLAGEN ZUR ERMITTLUNG VON WZW** In der Aufbereitung der Informationen und wissenschaftlichen Grundlagen zu einer Leistung (Assessment) sind die folgenden Inhalte zu berücksichtigen:

### MEDIZINISCHER HINTERGRUND DER LEISTUNG

- Zielpopulation
- Indikationsgebiet
- epidemiologische Aspekte
- Beschreibung der Leistung
- Relevante Outcomes (Indikatoren zum Therapieergebnis, z. B. Überlebensverlängerung, Schmerzfreiheit)
- Position der Leistung im Behandlungspfad (Position innerhalb einer Abfolge von verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen)
- Verbreitung der Leistung in der Schweiz
- Involvierte Fachpersonen/Leistungserbringer
- Marktzulassung
- Vergütungssituation in anderen Ländern

### WIRKSAMKEITSASPEKTE

- Studienwirksamkeit (*efficacy*), Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen (*effectiveness*)
- Sicherheit
- laufende Studien, Evidenzlücken

### ZWECKMÄSSIGKEITSASPEKTE

- Qualitätsanforderungen/Qualitätssicherung

<sup>1</sup> Coverage with Evidence Development; die CED-Checklisten dienen der systematischen Beurteilung medizinischer Leistungen auf ihre Eignung für eine «Leistungspflicht in Evaluation».

- Stellung in der Anwendungspraxis
- Erwartete Zukunftsentwicklungen (medizinisch-technologisch, Stellenwert im Behandlungspfad), bezogen auf die Leistung
- Aspekte hinsichtlich angemessener Anwendung (z. B. Risikofaktoren für eine Überversorgung)
- Ethische Aspekte
- Soziale Aspekte
- Rechtliche Aspekte

### **WIRTSCHAFTLICHKEITSASPEKTE**

- Kosten der Leistung (im Vergleich mit Alternativen und Kosten im Ausland)
- Kostenauswirkungen: Berücksichtigung der Kostenauswirkungen auf die Finanzierer der OKP (Versicherer, Kantone), Bilanz der zusätzlichen und eingesparten Kosten.
- Kosten-Nutzen-Verhältnis

Die Auswirkungen auf Kosten ausserhalb der OKP (indirekte Kosten, z. B. Arbeitsausfall) können unter den sozialen Aspekten im Kriterium der Zweckmässigkeit berücksichtigt werden. Sie werden nicht als Teil der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung verwendet. Auch lassen sie sich meist nicht genügend verlässlich bestimmen, weisen einen grossen Ermessensspielraum sowie Bandbreite auf und betreffen andere Budgets.

### **WZW-BEWERTUNG UND EMPFEHLUNG HINSICHTLICH LEISTUNGSPFLICHT**

Aufgrund der im Assessment aufbereiteten Informationen wird von den ausserparlamentarischen Kommissionen die Erfüllung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bewertet und eine Empfehlung hinsichtlich Leistungspflicht abgegeben (Appraisal). In der Bewertung der Erfüllung gibt es nicht einfach ein «Ja» oder ein «Nein», sondern es werden Stufen der Erfüllung innerhalb der Kriterien (z. B. ist der klinische Nutzen kleiner, gleich oder grösser als die Therapiealternativen; ist die Übertragbarkeit der Studienresultate auf die Schweiz nicht, teilweise oder vollständig gegeben; ist eine Leistung insgesamt wirksam, teilweise wirksam oder nicht wirksam) berücksichtigt. Die verschiedenen Stufen der Erfüllung innerhalb der einzelnen Kriterien wirken sich auf die Gesamtbetrachtung der Erfüllung der WZW-Anforde-

rungen aus. Folglich kann beispielsweise eine Leistung mit einem geringen Mehrnutzen bei mittlerer Qualität der Evidenz, geringer Relevanz bei vorhandenen Alternativen und grossen Kostenauswirkungen zu einer gesamthaft negativen Einschätzung führen. Eine Leistung hingegen, die zwar einen kleineren therapeutischen Nutzen hat als gewisse Alternativen, deren Relevanz infolge einfacherer Anwendung und geringeren Kosten gegeben ist, kann eine positive Beurteilung erhalten. Lassen sich die WZW-Kriterien nur lückenhaft beurteilen oder bestehen grosse Unsicherheiten, ob sie erfüllt sind, kann die Vergütung einer Leistung befristet empfohlen werden – unter der Auflage, dass der Leistungserbringer sie wissenschaftlich evaluiert oder evaluieren lässt.



**Stefan Otto**

Dr. med., Co-Leiter Sektion Medizinische Leistungen, BAG.  
[stefan.otto@bag.admin.ch](mailto:stefan.otto@bag.admin.ch)

# Verfahren zur Bezeichnung der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen

**Felix Gurtner**, Bundesamt für Gesundheit

Das Eidg. Departement des Innern (EDI) bezeichnet die ärztlichen, chiropraktischen und nichtärztlichen Leistungen, die über die OKP vergütet werden. Die Bezeichnung erfolgt in einem zweistufigen Verfahren und nach dem Antragsprinzip.

Ärztliche und chiropraktische Leistungen, die der Diagnose und Therapie dienen, gelten als leistungspflichtig unter dem Vertrauensprinzip (vgl. Schatzmann in dieser CHSS, S. 9): Leistungserbringer oder Hersteller können bei der Einführung neuer Leistungen von einer Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ausgehen, ohne dass vorgängig behördlich geprüft wird, ob die Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) erfüllen. Die Akteure des Gesundheitswesens haben diesbezüglich allerdings die Möglichkeit, die generelle Leistungspflicht infrage zu stellen und können das EDI bzw. BAG ersuchen abzuklären, ob die WZW-Kriterien erfüllt sind. Diese Abklärung erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. In einem ersten Schritt wird zunächst festgestellt, ob eine vertiefte WZW-Prüfung überhaupt nötig ist

(sog. Umstrittenheitsabklärung, Triage). Wird dies bejaht, ist in einem zweiten Schritt ein vollständiger Antrag zur Klärung der Leistungspflicht erforderlich.

Zur Erweiterung oder Anpassung von Leistungen, die auf Positivlisten stehen (vgl. Schatzmann in dieser CHSS, S. 9), kommt immer das vollständige Antragsverfahren zur Anwendung. Dies betrifft ärztlich angeordnete Leistungen nichtärztlicher Leistungserbringer, Präventionsmassnahmen, besondere Leistungen bei Mutterschaft und zahnärztliche Behandlungen.

**UMSTRITTENHEITSABKLÄRUNG** In diesem Verfahren, das auf Informationen des Leistungsanbieters (ergänzt mit einer Literaturübersicht des BAG) und einer Konsultation der Versichererverbände und der Ärzteschaft basiert, wird

die Leistung als «umstritten» (d. h. bezüglich der Erfüllung der WZW-Kriterien als abklärungsbedürftig) oder als leistungspflichtig nach dem Vertrauensprinzip («unbestritten») eingestuft. Letzteres ist nur der Fall, wenn alle Stakeholder die WZW-Kriterien als erfüllt einschätzen und keine vertiefte Prüfung nahelegen. Aus der Konsultation kann auch ein Vorschlag auf Einschränkung der Leistungspflicht, z. B. auf bestimmte Indikationen oder Leistungserbringer, hervorgehen. Dann muss die Eidg. Kommission für Allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) die Leistung anhand der Konsultationsergebnisse prüfen und zuhänden des EDI empfehlen, mit welchen Restriktionen dieses die Leistung im Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auflisten kann.

Wird eine Leistung als «umstritten» klassiert, wird der Leistungsanbieter eingeladen, einen Antrag einzureichen, der es erlaubt, die Erfüllung der WZW-Kriterien zu prüfen. Reicht der Anbieter keinen Antrag ein, kann die ELGK einen Ausschluss von der Leistungspflicht empfehlen.

**ANTRAGSVERFAHREN** Die WZW-Prüfung umstrittener ärztlicher oder chiropraktischer Leistungen erfolgt anhand eines Antragsverfahrens. Auch ohne vorangegangene Umstrittenheitsabklärung können Leistungsanbieter Anträge zur WZW-Prüfung bzw. Klärung der Leistungspflicht einreichen, entweder weil Probleme bei der Kostenübernahme durch die Versicherer auftreten oder Schwierigkeiten aufgrund besonderer Eigenschaften der Leistungen erwartet werden. Anträge sind auch erforderlich zur Neuaufnahme von oder Anpassung bei Leistungen, die auf Positivlisten verzeichnet sind, und zur Änderung oder Aufhebung von Einschränkungen bei ärztlichen Leistungen, die in Anhang 1 KLV aufgeführt sind.

Antragsberechtigt sind einzelne Anbieter, Fachgesellschaften oder andere Organisationen von Leistungserbringern sowie Hersteller von Medizinprodukten, die Teil einer ärztlichen Leistung sind (z. B. Implantate). Für die Anträge ist ein ausführliches Antragsformular zu verwenden.

Die zuständige Fachsektion des BAG prüft die eingegangenen Anträge auf Vollständigkeit, fordert fehlende Informationen nach und ergänzt die Anträge durch eigene oder extern erstellte Recherchen. Je nach Antragsgegenstand holt sie allenfalls zu spezifischen Fragestellungen Stellungnahmen von Fachgesellschaften, anderen eidg. Kommissionen oder weiteren Institutionen ein. Ergänzt durch eine standardisierten Zusammenfassung unterbreitet die Fachsektion das gebündelte Dossier der EGLK, die entweder weitere Informationen für eine zweite Lesung anfordern kann oder eine Empfehlung abgibt.

Die ELGK kann entweder die Leistungspflicht, keine Leistungspflicht oder eine Leistungspflicht unter bestimmten Voraussetzungen empfehlen. Letztere bedeutet die Einschränkung von Indikationen, die Eingrenzung auf qualifizierte Leistungserbringer oder die Bedingung einer vorgängigen Kostengutsprache des Versicherers im Einzelfall. Zudem kann für vielversprechende Leistungen, deren WZW noch nicht abschliessend beurteilbar sind (Art. 33 Abs. 3 KVG), die Leistungspflicht zeitlich befristet werden. Sie muss vor Fristablauf, in der Regel nach zwei bis fünf Jahren, neu beurteilt werden. Es handelt sich dabei um «Leistungspflicht in Evaluation» (Coverage with Evidence Development, CED). Die zweite, abschliessende Beurteilung erfolgt dann anhand von Ergebnissen noch laufender oder neuer Studien sowie allenfalls weiterer Erhebungen aus der Anwendung in der Schweiz.

Anhand der Empfehlungen der ELGK formuliert das BAG die erforderlichen Textanpassungen in der KLV und deren Anhang 1/1a, erstellt einen erläuternden Bericht inklusive einer Schätzung der Kostenfolgen, konsultiert die Ämter und unterbreitet das Änderungspaket dem EDI zum Entscheid. ■

---

#### **Antragsformulare und Informationen**

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistungen > Antragsprozesse > Allgemeine Leistungen.

---



**Felix Gurtner**

Dr. med., MSc, wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Sektion Medizinische Leistungen, BAG.  
[felix.gurtner@bag.admin.ch](mailto:felix.gurtner@bag.admin.ch)

# Grundsätze zur Bezeichnung von Arzneimitteln

**Jörg Indermitte,**

**Andrea Rizzi;** Bundesamt für Gesundheit

Unter der Bedingung, dass sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, legt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) diejenigen Arzneimittel fest, die in der sog. Spezialitätenliste geführt und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Es lässt sich dabei von der Eidg. Kommission für Arzneimittel (EAK) beraten.

Gestützt auf Art. 52 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) erstellt das BAG die Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel (Spezialitätenliste, SL). Die SL enthält die von der OKP vergüteten Originalpräparate sowie die günstigeren Generika und nennt ihre Preise. Dabei handelt es sich um Höchstpreise, die nicht überschritten werden dürfen und die sich aus dem Fabrikabgabepreis, einem Vertriebsanteil und der Mehrwertsteuer zusammensetzen. Damit Arzneimittel in die SL aufgenommen werden, müssen nach Art. 32 Abs. 1 KVG die Aufnahmekriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllt sein.

## **DER ANTRAGSPROZESS FÜR DIE SPEZIALITÄTENLISTE**

Nach einem positiven Vorbescheid durch Swissmedic können Pharmaunternehmen etwa 90 Tage vor der Marktzulassung eines Arzneimittels beim BAG ein Gesuch um Aufnahme in die SL stellen (Art. 69 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Nach Eingang eines Gesuchs führt das BAG eine formelle Kontrolle durch und sorgt für dessen Vollständigkeit. Unvollständige Anträge werden zur Ergänzung zurückgewiesen. Das BAG lässt sich bei der Bezeichnung der leistungspflichtigen Arzneimittel von der EAK beraten. Zu ihrer Information erstellt das BAG über jedes Präparat ein sog. Faktenblatt, das die Eckdaten seiner Zulassung in der Schweiz und im Ausland sowie Angaben zu seiner Wirksam-

keit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit umfasst. Neben diesen Informationen enthält das Faktenblatt auch konkrete Fragen an die EAK. Zusätzlich zum Faktenblatt erhält Letztere auch die von den Pharmaunternehmen eingereichten Unterlagen.

Pro Jahr finden sechs EAK-Sitzungen statt. Die Fristen für die Einreichung der Gesuche und die frühestmöglichen Aufnahmetermine werden anhand der Sitzungsdaten bestimmt. Nachdem die EAK ein Arzneimittel aufgrund seiner WZW-Kriterien beurteilt und die weiteren Fakten bewertet und gewichtet hat, empfiehlt sie dem BAG entweder die Annahme oder die Ablehnung des Antrags. Dabei berücksichtigt sie auch die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in der Schweiz. Sobald das Pharmaunternehmen die definitive Zulassung der Swissmedic erhalten hat und unter der Bedingung, dass die WZW-Kriterien erfüllt sind, nimmt das BAG das Arzneimittel mittels Verfügung nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG) in die SL auf. In der Regel soll es den Entscheid innerhalb von 60 Tagen nach der Zulassung durch Swissmedic fällen (Art 31b Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Gezählt werden dabei nur diejenigen Tage, in denen ein Dossier beim BAG pendent ist. Ist eine Rückmeldung des Pharmaunternehmens hängig, werden diese Tage nicht mitgezählt (*stop the clock*). Sind die WZW-Kriterien nicht erfüllt, wäre durch das BAG eine ablehnende Verfügung zu erlassen. Das Pharmaunternehmen kann aber auch beantragen, dass das BAG trotz abgelaufener Frist von einer ablehnenden Verfügung absieht. Dies insbesondere dann, wenn eine SL-Aufnahme absehbar ist, weil das betroffene Pharmaunternehmen einen neuen Antrag einreicht, mit dem die WZW-Kriterien erfüllt sein könnten. In diesen Fällen verzögert sich die Aufnahme in die SL, d.h. sie erfolgt nicht innerhalb der üblichen Frist von 60 Tagen nach der Swissmedic-Zulassung. Betroffene Pharmaunternehmen können jede Verfügung des BAG vor dem Bundesverwaltungsgericht anfechten.

**WIRKSAMKEIT, ZWECKMÄSSIGKEIT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT VON ARZNEIMITTELN** Für die Beurteilung der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit eines Arzneimittels stützt sich das BAG auf die Unterlagen, die für dessen Registrierung durch Swissmedic massgebend waren. Bei den

Unterlagen, die das Pharmaunternehmen hierfür einreicht, sollte es sich um kontrollierte klinische Studien handeln (Art. 65a KVV). Vorzugsweise legt es Phase-III-Studien mit einem Vergleichsmedikament (Komparator) vor, das bereits als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich eingestuft wurde. Um über genügend Entscheidungsgrundlagen zu verfügen, kann das BAG noch weitere Unterlagen verlangen. In der Beurteilung des BAG ist ein Arzneimittel dann wirksam, wenn, verglichen mit anderen bereits vergüteten Arzneimitteln zur Behandlung derselben Krankheit, ein günstiges Verhältnis von Nutzen und Schaden vorliegt.

Die Zweckmässigkeit eines Arzneimittels ergibt sich aus seiner Wirkung und Zusammensetzung. Sie wird nach klinisch-pharmakologischen und galenischen Erwägungen, nach unerwünschten Wirkungen sowie nach der Gefahr missbräuchlicher Verwendung beurteilt (Art. 33 Abs. 1 KLV). Ein Arzneimittel ist dann zweckmässig, wenn es im Vergleich zu alternativ einsetzbaren Arzneimitteln wirksam ist und diese Wirksamkeit von klinischer Relevanz ist. Zudem müssen ein medizinischer Bedarf für die Versorgung in der Schweiz gegeben sein und die angebotenen Packungsgrössen und Dosierungen eine angemessene Anwendung in der Praxis gewährleisten.

Der Preis eines Arzneimittels wird anhand des Auslandspreisvergleichs (APV) mit neun Referenzländern (AT, BE, DE, DK, FR, FI, GB, NL, SE) und dem therapeutischen Quervergleich (TQV) mit Arzneimitteln zur Behandlung derselben Krankheit festgelegt. Letzterer erfolgt anhand von Tages-therapie- oder Kurkosten. Weist das Arzneimittel im TQV einen bedeutenden therapeutischen Fortschritt aus, kann das BAG einen Innovationszuschlag von höchstens 20 Prozent gewähren. Der Durchschnitt aus APV und TQV (inkl. allfälligem Innovationszuschlag) entspricht dem wirtschaftlichen Preis.

Sind noch weitere Erkenntnisse oder Anpassungen hinsichtlich Erfüllung der WZW-Kriterien zu erwarten, kann das BAG die Aufnahme in die SL gemäss Art. 33 Abs. 3 KVG befristen. Eine Befristung wird insbesondere dann notwendig, wenn der Nutzen eines Arzneimittels aufgrund erster Resultate vielversprechend ist, aber weitere Studienresultate noch ausstehen. Bei Bedarf kann das BAG auch Auflagen und Bedingungen, insbesondere zur Kostenkontrolle resp. -dämpfung festlegen; dies vor allem auch dann, wenn das

Budget der OKP durch den Einsatz des neuen Arzneimittels stark belastet wird. Zudem kann das BAG die Vergütung eines Arzneimittels mittels Limitierung nach Art. 73 KVV auf eine bestimmte Indikation, Patientengruppe, Menge oder Therapiedauer einschränken oder die Verordnung durch spezialisierte Ärzte oder Zentren vorsehen.

Nach der Aufnahme eines Arzneimittels in die SL und bei Indikationserweiterungen oder Limitierungsänderungen veröffentlicht das BAG die Grundlagen zur Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Arzneimittels. Es publiziert dabei insbesondere auch Informationen zum durchgeführten TQV und einem allfällig gewährten Innovationszuschlag. Zudem gibt es auch das berücksichtigte durchschnittliche Preisniveau aufgrund des APV bekannt. Bei einer befristeten Aufnahme publiziert es deren Dauer (Art. 71 KVV).

**GESUCHSPRÜFUNG** Die Prüfung der Gesuche um Aufnahme eines Arzneimittels in die SL erfolgt über drei Verfahrensarten.

#### GESUCHE, DIE DER EAK VORGELEGT WERDEN:

- Ein ordentliches Aufnahmeverfahren durchlaufen Gesuche um Aufnahme von Originalpräparaten in die SL (Art. 31 Abs. 1 KLV), Gesuche um Preiserhöhungen (Art. 67 Abs. 2 KVV) und Gesuche um Änderung oder Aufhebung einer Limitierung (Art. 65f KVV). Auch Meldungen der Pharmaunternehmen zu Indikationserweiterungen bei Arzneimitteln, die bereits auf der SL gelistet und nicht limitiert sind, unterstehen diesem Verfahren.
- Das Aufnahmeverfahren für Originalpräparate dauert mindestens 18 Wochen. Aufnahmegesuche können sechsmal pro Jahr mit der Voranzeige von Swissmedic eingereicht werden. Die Gesuche müssen rund zwei Monate vor der Sitzung der EAK, an der das Gesuch beurteilt werden soll, eingereicht werden.
- Ein beschleunigtes Aufnahmeverfahren durchlaufen Originalpräparate, für die Swissmedic ein beschleunigtes Zulassungsverfahren durchführt (Art. 31a KLV). Im beschleunigten Aufnahmeverfahren kann die Zulassungsinhaberin ein Gesuch bis 30 Tage vor der Kommissionssitzung, an der es behandelt werden soll, einreichen.

#### GESUCHE, DIE DER EAK NICHT VORGELEGT WERDEN:

- Einfache Aufnahmeverfahren (Art. 31 Abs. 2 KLV) gelten für Generika, Co-Marketing-Arzneimittel, Präparate mit bekannten Wirkstoffen, neue galenische Formen sowie für neue Packungsgrössen und Dosisstärken. Das BAG behandelt diese Gesuche einmal im Monat, vorausgesetzt es liegt eine Zulassung durch Swissmedic vor. Das vereinfachte Verfahren dauert ca. sieben Wochen.

#### ÜBERPRÜFUNGEN VON ARZNEIMITTELN DER SPEZIALITÄTENLISTE

Auch nach der Aufnahme eines Arzneimittels in die SL wird verschiedentlich überprüft, ob es die WZW-Kriterien immer noch erfüllt (Art. 32 Abs. 2 KVG): zum einen im Rahmen eines Gesuches um Preiserhöhung oder nach der Zulassung einer weiteren Indikation, zum anderen nach Patentablauf und im Rahmen der periodischen Überprüfung der Aufnahmebedingungen. Für Letztere sind die Arzneimittel aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer therapeutischen Gruppe der SL in drei Einheiten aufgeteilt (Art. 34d KLV), die alle drei Jahre überprüft werden (Art. 65d Abs. 1 KVV).

**HANDBUCH ZUR SPEZIALITÄTENLISTE** Das Handbuch zur SL beschreibt die Gesuchsanforderungen, die Antrags- und Prüfprozesse sowie das Verfahren bei Überprüfungen. Das «Handbuch betreffend die Spezialitätenliste» ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistungen > Antragsprozesse > Antragsprozesse Arzneimittel) ist eine Verwaltungsverordnung, die eine einheitliche, verhältnismässige Verwaltungspraxis gewährleistet und die willkürfreie sowie rechtsgleiche Behandlung der Gesuche sicherstellt. In dieser Hinsicht dient es dem BAG, den Pharmaunternehmen, weiteren Behörden und Verbänden als Arbeitsinstrument. ■



**Andrea Rizzi**  
Apothekerin, Co-Leiterin Sektion Medikamente, BAG.  
[andrea.rizzi@bag.admin.ch](mailto:andrea.rizzi@bag.admin.ch)



**Jörg Indermitte**  
Dr. phil. nat., Apotheker, Co-Leiter Sektion Medikamente, BAG.  
[jörg.indermitte@bag.admin.ch](mailto:jörg.indermitte@bag.admin.ch)

# Analysenliste: Bezeichnung und periodische Reevaluation

**Michèle A. Fleury-Siegenthaler,**

**Adrian Mischler;** Bundesamt für Gesundheit

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) führt eine Liste der Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden, sowie die dazugehörigen Einzelleistungstarife. Die Analysenliste beruht auf dem Antragsprinzip. Vor einer Neuaufnahme, Änderung oder Streichung von Analysenpositionen lässt sich das EDI von der zuständigen Eidgenössischen Kommission beraten.

Die Analysenliste ist eine Positivliste, d. h. einzig die darin aufgeführten Analysen dürfen von der Krankenversicherung im Rahmen des Obligatoriums vergütet werden (Art. 34 Abs. 1 KVG). Die Verrechnung einer nicht gelisteten Analyse unter einer anderen, in der Analysenliste aufgeführten Position ist unzulässig.

Auch der sogenannte Amtstarif der Analysen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 KVG) ist in der Liste aufgeführt. Die Analysenliste wird nur bei ambulanter Behandlung angewendet, bei stationärer Behandlung sind die Analysen grundsätzlich in der Pauschale inbegriffen (Art. 49 KVG).

Die als Pflichtleistung vergüteten Analysen müssen nach Art. 25 Abs. 1 KVG der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die Diagnostik hat mit einer akzeptablen Wahrscheinlichkeit eine der nachstehenden Konsequenzen zur Folge:

- einen Entscheid über Notwendigkeit und Art einer medizinischen Behandlung oder
- eine richtungsgebende Änderung der bisher angewendeten medizinischen Behandlung oder
- eine richtungsgebende Änderung der notwendigen Untersuchungen oder
- einen Verzicht auf weitere Untersuchungen.

Analysen, bei denen schon zum Zeitpunkt der Anordnung feststeht, dass das Resultat keine der oben erwähnten Konsequenzen hat, sind von der Kostenübernahme ausgeschlossen.

**AUFNAHMEVERFAHREN** Um die Neuaufnahme einer Analyse in die Liste zu erwirken oder bestehende Positionen anzupassen, stellen interessierte Kreise und Organisationen beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen entsprechenden Antrag.

Der Antrag muss sämtliche Angaben umfassen, die für die Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erforderlich sind (WZW-Kriterien gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG).

Nebst den Unterlagen, die für alle medizinischen Leistungen benötigt werden, sind beizulegen:

- Dokumente über die Regulierung der Medizinprodukte für die In-vitro-Diagnostik (IVD) und die Zulassung für den Schweizer Markt
- Angaben zu den technischen Eigenschaften und zum Wirkungsmechanismus der Analyse (Sensitivität, Spezifität, prädiktive Werte, Falsch-negativ-Rate, Falsch-positiv-Rate, Präzision, Robustheit)
- Angaben zu den qualitätssichernden Massnahmen.

Die zuständige Fachsektion im BAG prüft die Unterlagen auf Vollständigkeit, fordert allenfalls fehlende Informationen an, ergänzt die Anträge bei Bedarf durch eigene oder extern erstellte Recherchen und verfasst eine standardisierte Zusammenfassung zuhanden der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK). Die EAMGK prüft, ob das Dossier den WZW-Kriterien entspricht und gibt eine positive oder negative Empfehlung zuhanden des EDI ab. Den endgültigen Entscheid trifft das EDI.

**REVISIONEN DER ANALYSENLISTE** Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Dies gilt auch für Laboranalysen.

Mit der letzten Revision der Analysenliste vom 1. Juli 2009 erfolgte eine Neutarifizierung der Analysen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen.

Nun wird die Analysenliste mit dem Projekt transAL erneut revidiert ([www.g2020-info.admin.ch](http://www.g2020-info.admin.ch) > 222.2 Transfor-

mation Analysenliste): Dabei wird sie an den aktuellen Stand der Wissenschaft und Labortechnik angepasst und die Pfl egbarkeit der Liste wird verbessert.

**MASTERPLAN «HAUSARZTMEDIZIN UND MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG»** Eine gezielte Revision der Analysenliste erfolgte ausserdem im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Themen > Berufe im Gesundheitswesen > Medizinalberufe > Medizinische Grundversorgung > Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»).

Seit dem 1. Januar 2015 können auf Beschluss des EDI-Vorstehers insgesamt 33 in den Labors von Arztpraxen durchgeführte Schnellanalysen besser abgegolten werden, da sie von hoher diagnostischer Aussagekraft sind und rasche Resultate liefern. Sie werden während der Konsultation durchgeführt, sodass die Hausärztin oder der Hausarzt sofort diagnostische und therapeutische Entscheidungen treffen kann. ■

**Michèle A. Fleury-Siegenthaler**

Dr. med., Fachärztin, BAG.

[michele.fleury-siegenthaler@bag.admin.ch](mailto:michele.fleury-siegenthaler@bag.admin.ch)

**Adrian Mischler**

Dr. sc. techn., Ökonom, BAG.

[adrian.mischler@bag.admin.ch](mailto:adrian.mischler@bag.admin.ch)

# Bezeichnung der Mittel und Gegenstände in der OKP

**Daniel Pulfer**, Bundesamt für Gesundheit

Auf Antrag nimmt das Eidg. Departement des Innern (EDI) Mittel und Gegenstände, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden, in die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) auf. Diese wird derzeit umfassend überarbeitet.

Die MiGeL bildet Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; vgl. Schatzmann in dieser CHSS, S. 9). Sie ist in Produktepositionen unterteilt, in denen die Eigenschaften eines Mittels oder Gegenstands generisch beschrieben sind. Es können alle Markenprodukte vergütet werden, die die angeführten Eigenschaften erfüllen. Produkte, die der Beschreibung einer MiGeL-Position nicht entsprechen, dürfen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden.

Für jede Position der MiGeL ist ein Höchstvergütungsbetrag (HVB) definiert. Dieser entspricht dem Maximalbetrag, den ein Versicherer im Rahmen der OKP für das Produkt einer bestimmten Position vergütet (Art. 24 Abs. 1 KLV). In der Regel entspricht er einem Durchschnittspreis der auf dem Markt erhältlichen zweckmässigen Produkte, wobei der

Preis im Ausland ebenfalls berücksichtigt wird. Versicherte haben die freie Wahl unter den Produkten, deren Preis den HVB nicht übersteigt. Sofern der Preis über dem HVB liegt, gehen die Mehrkosten zulasten der versicherten Person (Art. 24 Abs. 2 KLV). Mittel und Gegenstände unterliegen nicht dem Tarifschutz (Art. 44 Abs. 1 KVG).

Der HVB orientiert sich primär am Median der schweizerischen Publikumspreise. Bei MiGeL-Positionen, die ausschliesslich international gehandelte Güter umfassen, hat der Auslandpreisvergleich einen direkten Einfluss. Der HVB darf nicht höher sein als der Auslandvergleichspreis. Dieser entspricht dem Median der um die Mehrwertsteuer bereinigten Auslandpreise, in die eine Kostenkorrektur für Vertrieb und Abgabe in der Schweiz eingerechnet wird.

---

**Im Rahmen der MiGeL vergütete Produkte (Art. 20 KLV)**

- Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder Überwachung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Dazu gehören z. B. Kompressionsstrümpfe, Verbandsmaterial und Blutzuckerselbsttests.
- Mittel und Gegenstände, die auf ärztliche Anordnung von einer anerkannten Abgabestelle ausgehändigt werden.
- Mittel und Gegenstände, die von den Versicherten selbst bzw. mithilfe einer Person angewendet werden, die nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkt (z. B. Angehörige).

**Ausserhalb der MiGeL vergütete Produkte (Art. 20a Abs. 2 KLV)**

- Mittel und Gegenstände, die in den Körper implantiert werden, oder
  - die im Rahmen der medizinischen Behandlung durch Leistungserbringer nach Art. 35 KVG (z. B. Ärzte, Spitäler, Physiotherapeuten) eingesetzt werden. Ihre Vergütung erfolgt über die jeweiligen Tarifverträge wie SwissDRG, Tarmed, Physiotherapietarif etc.
  - Mittel und Gegenstände, die bei der Heim- oder Spitexpflege verwendet werden. Sie werden im Rahmen der Pflegefinanzierung vergütet.
- 

Bei individuell auf Mass hergestellten Produkten oder Dienstleistungen, die zu einem wesentlichen Anteil in der Schweiz erbracht werden, ist der Auslandpreis nicht direkt massgebend. Es fliessen höchstens international vergleichbare Produktkosten in die Bestimmung des HVB ein.

**ANTRAGSVERFAHREN** Da die MiGeL-Positionen nur nach den grundlegenden Eigenschaften definiert sind, die ein Produkt zur Aufnahme in die Liste mitbringen muss, können neue oder veränderte Markenprodukte, die einer bestehenden MiGeL-Position entsprechen, zulasten der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür ein Antrag gestellt werden muss.

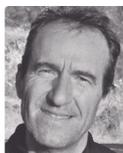
Für die Aufnahme neuer Positionen in die MiGeL hingegen ist ein Antrag nötig. Weiter steht es interessierten Personen oder Organisationen offen, auch die Änderung oder Streichung von Positionen zu beantragen. Die zuständige Fachsektion des BAG prüft die eingegangenen Anträge auf Vollständigkeit, verlangt fehlende Informationen, ergänzt die Anträge bei Bedarf durch eigene oder extern erstellte Recherchen und verfasst eine standardisierte Zusammenfassung samt Kostenfolgeschätzung. Das Dossier wird der Eidg. Kommission für Analysen-, Mittel- und Gegenstände (EAMGK) vorgelegt, die eine Empfehlung zuhanden des EDI abgibt. Dieses entscheidet abschliessend über Aufnahme oder Ablehnung sowie den HVB.

**REVISION** Da die MiGeL seit ihrer Inkraftsetzung 1996 nur teilrevidiert worden ist, wurde im Dezember 2015 ihre Gesamtrevision eingeleitet. Sie erfolgt im bestehenden Rahmen des KVG und soll Ende 2019 abgeschlossen sein.

Hauptzielsetzung der schrittweisen Überprüfung der einzelnen Kapitel und Gruppen ist die Anpassung der Struktur und der HVB an die medizinische Entwicklung und den veränderten Produktemarkt. Die Prüfung erfolgt nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. In Bezug auf die Zweckmässigkeit wird auch beurteilt, ob sich die Produkte zur Selbstanwendung eignen und ob allfällige Streichungen oder Limitierungen angezeigt sind, die sich v. a. auf die Menge, die Verwendungsdauer, die medizinischen Indikationen oder das Alter der Versicherten beziehen (Art. 22 KLV). Und schliesslich soll auch die Anwendbarkeit der MiGeL (eindeutige Zuordnung der Produkte zu den Positionen, Überprüfbarkeit durch Versicherer) verbessert werden.

Spezifische, nach Produktklassen organisierte Arbeitsgruppen (Hersteller/Inverkehrbringer, Abgabestellen, verschreibende Ärzteschaft, Versicherer) überprüfen die MiGeL-Kapitel. Ihre Vorschläge werden im Ausschuss MiGeL der EAMGK beraten und danach dem EDI zum Entscheid unterbreitet. Bis Ende 2017 wurden die drei umsatzstärksten Produktgruppen Verbandmaterial, Diabetes- und Stomartikel, die rund zwei Drittel der MiGeL-Kosten ausmachen, überprüft. Die Änderungen bei den beiden ersteren traten am 1. März, 1. April und 1. Juli 2018 in Kraft.

**PERIODISCHE ÜBERPRÜFUNG** Für die periodische Überprüfung nach Art. 32 Abs. 2 KVG wird derzeit ein entsprechendes System aufgebaut. Es wird voraussichtlich 2020 implementiert werden, sobald die entsprechenden Strukturen, Prozesse und Methoden sowie der Überprüfungsrhythmus bestimmt worden sind. Die Erfahrungen aus der MiGeL-Revision sind eine wichtige Grundlage für die Konzeptarbeiten. ■



**Daniel Pulfer**

MPH, wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Sektion Medizinische Leistungen, BAG.  
[daniel.pulfer@bag.admin.ch](mailto:daniel.pulfer@bag.admin.ch)

# Health Technology Assessment zur Überprüfung medizinischer Pflichtleistungen

**Klazien Matter-Walstra,**

**Mark Finlayson;** Bundesamt für Gesundheit

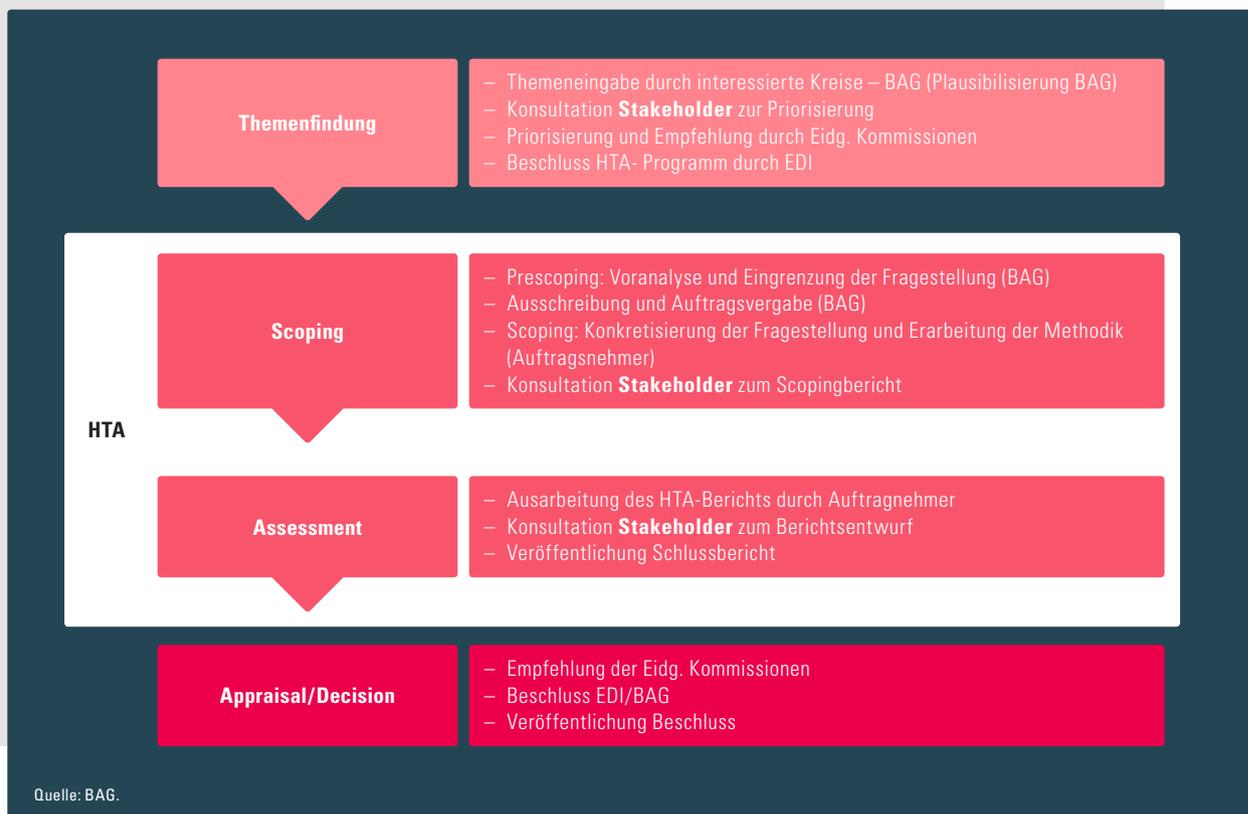
Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) baut eine Sektion auf, welche medizinische Leistungen, die über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden, mittels Health Technology Assessment überprüft.

Viele Länder bewerten in der einen oder anderen Form Gesundheitsleistungen. Der Begriff Health Technology Assessment (HTA) steht international für die systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien. HTA gilt als wichtiges Instrument der evidenzbasierten Politikberatung und Entscheidungsfindung. HTA leistet einen Beitrag zur Umsetzung gesundheitspolitischer Ziele, die die Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen und eine bestmögliche, sichere und kosteneffiziente Behandlung anstreben. Es erlaubt die Bewertung medizinischer, ökonomischer, ethischer, sozialer und organisatorischer Kriterien von Gesundheitstechnologien und präsentiert Evidenz zu deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Drummond et al. 2008, Sari 2016, Koch et al. 2009).

In der Strategie Gesundheit2020 (BAG 2013), die der Bundesrat Anfang 2010 verabschiedet hat, zählt er die Stärkung des Health Technology Assessment zu seinen gesundheitspolitischen Prioritäten. Dieses gewährleistet eine transparente und evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Eine solche ist in der Diskussion der Vergütungspflicht zentral, weil sie es erlaubt, die Aufhebung oder die Beschränkung nicht wirksamer und ineffizienter Leistungen nachvollziehbar darzulegen. Damit steht HTA ganz im Zeichen des gesundheitspolitischen Kernziels, das darin besteht, die Qualität der medizinischen Leistungen zu erhöhen und die Kosten zu senken. Grundlage für die Erstellung von HTA-Berichten ist Artikel 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), wonach medizinische Leistungen, die von der OKP vergütet werden, die Kriterien der Wirksamkeit, Zweck-

## HTA-Prozess und Appraisal

G1



mässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen müssen und periodisch nach diesen Kriterien überprüft werden.

Vor diesem Hintergrund baut der Bund ein HTA-Programm zur Reevaluation von Leistungen auf, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Sein Fokus liegt auf der Überprüfung von potenziell obsoleten OKP-Leistungen mit dem Ziel, sie aus dem Leistungskatalog zu entfernen oder eine Einschränkung der Vergütungspflicht vorzunehmen (sog. Disinvestment) (Calabrò et al. 2018, Ibarгойen-Roteta et al. 2010, Orso et al. 2017, Parkinson et al. 2015, Maloney et al. 2017).

**REEVALUATION VON LEISTUNGEN: PROZESS-SCHRITTE** HTA ist ein systematischer und transparenter multidisziplinärer Prozess, der sich unvoreingenommen auf wissenschaftlich fundierte Forschungsmethoden stützt

und sich mit der Themenfindung, dem sog. Scoping, dem sog. Assessment sowie einer Bewertungs- und Entscheidungsphase in verschiedene Teilprozesse gliedert. (vgl. Grafik G1).

**THEMENFINDUNG** Für das Disinvestment-Programm können Interessenverbände wie die Krankenversichererverbände, die Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH), Pharmaverbände oder Privatpersonen mittels eines Eingabeformulars Themen vorschlagen ([www.bag.admin.ch/hta](http://www.bag.admin.ch/hta)). Auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) kann Themen vorbringen. Einmal im Jahr und unter Einbezug verschiedener Stakeholder werden die eingegangenen Vorschläge durch das BAG aufgrund der folgenden Kriterien plausibilisiert und priorisiert:

- Bedeutung des Themas: Häufigkeit und Schweregrad der Krankheit sowie Budgetrelevanz der Leistung

---

## Um Leistungskatalog und Vergütungspflicht einzugrenzen, überprüft das HTA-Programm potenziell obsoletere Leistungen.

---

- Handlungsbedarf: Mangelnde Wirksamkeit, Sicherheit und/oder Wirtschaftlichkeit, Fehlversorgung
- Möglicher Nutzen einer Regulierung: Verbesserung der Versorgungsqualität, Kosteneinsparung
- Umsetzbarkeit von Verbesserungsmaßnahmen: Regulierbarkeit

Ausschlusskriterien, die die Aufnahme in das Disinvestment-Programm nicht erlauben, sind Leistungen:

- die nicht im Geltungsbereich des KVG liegen;
- für die schon ein HTA-Bericht mit vergleichbarer Fragestellung vorliegt oder in einem anderen Land in Erarbeitung ist (in diesem Fall kann ein Anpassungsbericht für die Schweiz erstellt werden);
- deren Fragestellungen krankheitsbezogene Behandlungsleitlinien oder die Analyse von Versorgungsstrukturen betreffen;
- für die eine WZW-Evaluation und eine Empfehlung einer der ausserparlamentarischen Kommissionen aus den vorangehenden drei Jahren vorliegt.

Das BAG leitet die plausibilisierte und priorisierte Liste der Leistungen, die in das Disinvestment-Programm aufgenommen werden sollen, an die zuständige ausserparlamentarische Kommission (vgl. Schatzmann in dieser CHSS, S. 9f.) weiter. Diese gibt dazu ihre Empfehlung ab und übergibt sie dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) oder – wenn es sich um Medikamenten handelt – dem BAG, das sie schliesslich verabschiedet.

**DEFINITION UND KONKRETISIERUNG DER FRAGESTELLUNG: SCOPING** Im nachfolgenden HTA-Teilprozess grenzt das BAG in einer ersten Voranalyse (Prescoping) die Fragestellung ein und eruiert die Evidenzlage der fraglichen Leistung. Anschliessend mandatiert es ein externes wissenschaftliches Institut mit dem Scoping, das darin besteht, die Fragestellung zu konkretisieren und die Methodik der Reevaluation zu erarbeiten. Der Scoping-Bericht wird sowohl einer externen Expertenreview als auch einer Stakeholder-Konsultation unterzogen und entsprechend ergänzt.

**ZUSAMMENSTELLEN DER EVIDENZ, BEWERTUNG IHRER QUALITÄT: ASSESSMENT** Der eigentliche HTA-Bericht wird im Rahmen eines Assessment erstellt. Dabei beantwortet das mandatierte wissenschaftliche Institut die Fragestellungen des Scoping-Berichts mithilfe der bestmöglichen bestehenden Evidenz. Wichtige Elemente eines HTA-Berichts sind erstens die klare Beschreibung der berücksichtigten Patientengruppen, zweitens die zu untersuchenden Leistung(en) sowie drittens Informationen zu den beigezogenen Vergleichs- oder Kontrollbehandlungen und zu den analysierten (beispielsweise klinischen) Outcomes. Danach wird die Evidenz, die Aufschluss über die Wirksamkeit, die Sicherheit, das Kosten-Nutzen-Verhältnis sowie über ethische, soziale und organisatorische Aspekte gibt, gesammelt und die gefundene Evidenz nach wissenschaftlichen Kriterien auf ihre Qualität hin überprüft. Wie schon der Scoping-Bericht, durchläuft der HTA-Bericht eine externe Expertenreview und eine Stakeholder-Konsultation.

**BEWERTUNG DER EVIDENZ, ENTSCHEIDUNGSFINDUNG: APPRAISAL/DECISION** Sobald der endgültige HTA-Bericht vorliegt, wird dieser den beratenden ausserparlamentarischen Kommissionen vorgelegt, die ein sog. Appraisal vornehmen: Abgestützt auf den Bericht und die vorgelegte Evidenz bewerten sie die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Wild and Patera, 2014). Daraufhin bereiten die Kommissionen bei medizinischen Leistungen eine Empfehlung an das EDI, bei konfektionierten medizinischen Leistungen an das BAG vor. Abschliessend entscheiden Letztere über die allfällige Streichung, Einschränkung oder Weiterführung der Leistungspflicht.

HTA-Projekte 2015–2018

T1

Thema	Start	Abschluss
Wirbelsäuleneingriffe mit verschiedenen Implantaten	2015 (Pilot)	2017
Kniearthroskopien	2015 (Pilot)	Voraussichtlich 2018
Eisensubstitution bei Eisenmangel ohne Anämie	2016 (Pilot)	Voraussichtlich Ende 2018
Blutzuckerselbstmessung bei nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2	2017	offen
Chondroitinsulfat bei chronisch degenerativen Erkrankungen von Knie-, Hüft- und Fingergelenk (Gonarthrose, Coxarthrose, Fingergelenkarthrose)	2018	offen
Osteosynthesematerialentfernung	2018	offen
Mono- und Kombinationstherapien mit Olmesartan	2018	offen
Protonenpumpenhemmer (PPI) bei Patienten mit nicht erosiver Refluxerkrankung	2018	offen
Vitamin-D-Tests	2018	offen

**AUFBAU DES HTA-PROGRAMMS** Seit 2017 baut das BAG die neue Sektion Health Technology Assessment auf. Ihre Aufgabe ist es, das 2015 begonnene HTA-Programm nach einer ersten Pilotphase weiterzuentwickeln (vgl. Tabelle T1). Sie ist verantwortlich für die Teilprozesse Themenfindung und Prescoping sowie das gesamte HTA-Projektmanagement. Des Weiteren beteiligt sie sich an nationalen und internationalen HTA-Netzwerken, um den Austausch über fachspezifische und methodische Inhalte des HTA-Prozesses zu stärken.

2018 wurden zahlreiche neue Vorschläge eingereicht. Die Priorisierung und Auswahl dieser Themen und die Empfehlung an das EDI sind noch im Gang. ■

Weitere Informationen zu den HTA-Prozessen und den Berichten unter [www.bag.admin/hta](http://www.bag.admin/hta).

LITERATUR

Calabrò, G.E., La Torre, G., Waure, C. de, Villari, P., Federici, A., Ricciardi, W. and Specchia, M.L. (2018): «Disinvestment in healthcare: an overview of HTA agencies and organizations activities at European level», in *BMC Health Services Research*, Vol. 18 Nr. 1, S. 148.

Maloney, M.A., Schwartz, L., O'Reilly, D. and Levine, M. (2017): «Drug disinvestment frameworks: components, challenges and solutions», in *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Vol. 33 Nr. 2, S. 261-269

Orso, M., Waure, C. de, Abraha, I., Nicastro, C., Cozzolino, F., Eusebi, P. and Montedori, A. (2017): «Health technology disinvestment worldwide: Overview of programs and possible determinants», in *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Vol. 33 Nr. 2, S. 239-250

Sari, B. (2016), *HTACoreModel3.0*, Version 3.0, Vol. 2016.

Parkinson, B., Sermet, C., Clement, F., Crausaz, S., Godman, B., Garner, S., Choudhury, M., Pearson, S.-A., Viney, R., Lopert, R. and Elshaug, A.G. (2015): «Disinvestment and value-based purchasing strategies for pharmaceuticals. An international review», in *PharmacoEconomics*, Vol. 33 Nr. 9, S. 905–924.

Wild, C. and Patera, N. (2014), «Assessment-APPRAISAL-Decision. (Good) practice examples and recommendations», *Decision Support Document No. 72* (Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment), Vol. 2014.

Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020 (BAG 2013), [Bern: BAG].

Ibargoyen-Roteta, N., Gutiérrez-Ibarluzea, I. and Asua, J. (2010): «Guiding the process of health technology disinvestment», in *Health Policy*, Vol. 98 Nr. 2–3, S. 218–226.

Koch, P., Schilling, J., Läubli, M., Mitscherlich, F., Melchart, D. and Bellucci, S. (2009): «Health technology assessment in Switzerland», in *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 25, Suppl. 1, S. 174–177.

Drummond, M.F., Schwartz, J.S., Jönsson, B., Luce, B.R., Neumann, P.J., Siebert, U. and Sullivan, S.D. (2008): «Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions», in *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 24, Nr. 3, 244–258; discussion 362–368.



**Klazien Matter-Walstra**

Dr. phil. nat., Leiterin Sektion Health Technology Assessment, BAG.  
[klazien.matter-walstra@bag.admin.ch](mailto:klazien.matter-walstra@bag.admin.ch)



**Mark Finlayson**

PhD, MSc, wissenschaftlicher Mitarbeiter Sektion Health Technology Assessment, Bundesamt für Gesundheit, BAG.  
[mark.finlayson@bag.admin.ch](mailto:mark.finlayson@bag.admin.ch)

## SOZIALPOLITIK

# Im Schatten des Landesstreiks: Sozialpolitik nach dem Ersten Weltkrieg

Martin Lengwiler, Universität Basel  
Matthieu Leimgruber, Universität Zürich

Der Landesstreik vom November 1918 steht im historischen Gedächtnis für eine Konfrontation zwischen Arbeiterschaft und Bürgertum, die das politische Klima auf Jahre hinaus vergiftet hat. Über seine sozialpolitischen Auswirkungen ist dagegen nur wenig bekannt.

Die beiden Weltkriege des 20. Jahrhunderts waren für die Entwicklung der europäischen Wohlfahrtsstaaten einschneidende, nachhaltig prägende Phasen. Viele Sozialstaatsreformen gingen von den kriegswirtschaftlichen Interventionen aus oder wurden im Anschluss an das Kriegsende – quasi als sozialpolitische Friedensdividende – eingeführt. Die Sozialreformen der Weimarer Republik sind ohne die Vorgeschichte des Ersten Weltkriegs ebenso wenig erklärbar wie die Verstaatlichung des britischen Gesundheitswesens ohne den Zweiten Weltkrieg (Obinger/Petersen/Starke 2018).

Dies gilt auch für die Schweiz, obwohl sie bei beiden Weltkriegen nicht ins Kriegsgeschehen eingriff. Die Gründung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) 1948 wäre ohne den Erwerbsersatz für Militärangehörige von 1939 undenkbar gewesen. Selbst der Erste Weltkrieg war, dies geht oft vergessen, ein sozialpolitischer Umbruchsmoment. Der unerwartet lange Krieg stellte die Bundesbehörden vor mas-

sive sozialpolitische und kriegswirtschaftliche Herausforderungen. Die Teuerung belastete v. a. in der zweiten Kriegshälfte die Kaufkraft breiter Bevölkerungsschichten. Auch der Wirtschaftskrieg der Entente gegen Deutschland und die Schweiz führte ab 1917 zu Versorgungsengpässen.

In den letzten beiden Kriegsjahren wurde ein Grossteil der städtischen Arbeiterschaft von der Armut erfasst. Abgesehen von der Fürsorge existierten erst wenige sozialstaatliche Absicherungen. Der Bund führte zwar direkte Bundessteuern ein, um die Staatsfinanzierung sicherzustellen. Und um die Landesversorgung aufrechtzuerhalten, griff er in die Handels- und Gewerbefreiheit ein und arbeitete eng mit den Spitzenverbänden der Wirtschaft zusammen. Auch soziale Einrichtungen wurden unterstützt, v. a. Krankenkassen und Pensionskassen; sie profitierten von Subventionen und Steuerergünstigungen. Es fehlte aber eine Lohnersatzversicherung für die mobilisierten Soldaten – anfangs über

200 000 Männer; viele Familien verloren ihre Einkommensgrundlage. Auch die arbeitende Bevölkerung war schlecht abgesichert, etwa am Arbeitsplatz gegen Unfallrisiken. Die Gesetzesgrundlage für die Suva existierte zwar seit 1912. Ihren Betrieb nahm diese jedoch erst 1918 nach kriegsbedingten Verzögerungen auf (Jaun/Straumann 2016; Leimgruber 2018; Rossfeld/Straumann 2008).

**SOZIALPOLITISCHE FORDERUNGEN** Vor der wirtschaftlichen und sozialen Krise der letzten Kriegsjahre entfaltete sich im November 1918 der Landesstreik, an dem sich mehr als eine Viertelmillion Arbeiter und Arbeiterinnen beteiligte und den der Bundesrat mit einem Truppenaufgebot beenden liess. Verschiedene Forderungen des Oltener Aktionskomitees, das im Februar von Vertretern der Sozialdemokratie und der Gewerkschaften gewählt worden war, um die politischen Aktivitäten der Arbeiterbewegung landesweit zu koordinieren, spielten auf die schwierigen Verhältnisse an: So verlangte es den Ausbau der Lebensmittelversorgung, ein Staatsmonopol für Import und Export, eine Vermögenssteuer zur Tilgung der Staatsschulden oder eine staatliche Alters- und Invalidenversicherung.

Der Bund blieb im Nachgang des Landesstreiks und nach Kriegsende nicht untätig. Die Behörden wählten eine ambivalente Strategie. Einerseits wurden die Exponenten des Generalstreiks gerichtlich verfolgt und mit teilweise drakonischen Strafen belegt (Gautschi 2018, S. 355–380). Andererseits einigten sich Vertreter des Freisinns und der Katholisch-Konservativen auf eine progressive Sozialreform. Mit Blick auf die Forderungen der Streikenden lancierten Bundesrat und Parlament verschiedene sozialpolitische Initiativen, die sich als Lernprozesse aus den Erfahrungen des Ersten Weltkriegs und des Landesstreiks interpretieren lassen.

Einen grossen, unmittelbaren Einfluss hatte der Landesstreik auf die Entwicklung der staatlichen Altersvorsorge. Schon in den 1890er-Jahren war auf Bundesebene über die Einführung einer Alters- und Invalidenversicherung – nach Bismarck'schem Vorbild – diskutiert worden. Die Regierung gab dem Projekt einer Kranken- und Unfallversicherung jedoch den Vorrang. Die Altersvorsorge wurde auf die lange Bank geschoben – deshalb auch die Forderung des Oltener Aktionskomitees (Leimgruber 2008, S. 31–40).

**AUFBRUCHSTIMMUNG UND ERNÜCHTERUNG** Unter dem Eindruck des Landesstreiks nahm der Bundesrat unmittelbar nach dem Ende des Ersten Weltkrieges die Pläne für eine staatliche Alters- und Invalidenversicherung wieder hervor. Im Juni 1919 veröffentlichte er den Entwurf für eine Alters- und Invalidenversicherung, deren Renten durch kantonale und eidgenössische Steuereinnahmen finanziert werden sollten (Leimgruber 2008, S. 58–64, 83–102).

Architekt des Vorschlags war der freisinnige Edmund Schulthess, der 1912–1935 dem Volkswirtschaftsdepartement vorstand und zugleich wirtschaftsnah und sozialpartnerschaftlich politisierte. Durch einen Ausbau des Sozialstaats wollte er die Entfremdung zwischen Bürgertum und Arbeiterschaft überwinden. Der Versicherungsgedanke mit seiner präventiven Logik schien geeignet, um soziale Spannungen und offene Konflikte wie beim Landesstreik zu vermeiden. Für viele Zeitgenossen wurde die vielzitierte «Sozialreform» zum Schlüssel gegen die sozialen Konfliktpotenziale des Kapitalismus (Leimgruber 2008, S. 74–76). Auch das 1919 eingeführte Proporzwahlrecht, mit dem der Bundesrat ein weiteres Postulat des Landesstreiks umsetzte, stand unter diesem Vorzeichen.

Die bundesrätlichen Pläne für eine Altersversicherung erhielten Rückenwind durch eine 1920 eingereichte eidgenössische Volksinitiative, die von Christian Rothenberger ausging. Rothenberger, ein Basler Nationalrat und Freisinniger ohne Berührungängste zur Sozialdemokratie, forderte darin die Einführung einer weitgehend steuerfinanzierten Alters- und Invalidenversicherung. Der Plan war radikaler als das Vorhaben des Bundesrates und fand v. a. auf sozialdemokratischer Seite grosse Unterstützung. Danach verpuffte jedoch die sozialpolitische Aufbruchstimmung. Zunächst verzögerten sich die bundesrätlichen Arbeiten aufgrund der Rezession von 1921/22 und 1925 scheiterte die Rothenberger-Initiative mit einer klaren Nein-Mehrheit von 58 Prozent. Zwar fand der Bundesrat in einer weiteren Volksabstimmung im selben Jahr mit seinen Altersvorsorgeplänen noch mehrheitlich Zuspruch für den Verfassungsgrundsatz, der dem Bund die Befugnis einräumte, auf dem Gesetzesweg eine staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und später eine Invalidenversicherung einzurichten. Aber angesichts der Niederlage der Rothenberger-Initiative hatte der Bundesrat bereits einen Gang zurückgeschaltet. Vorerst stand die AHV im Vordergrund; die Pläne für eine Invaliden-

versicherung wurden schubladisiert (Pellegrini 2002; Leimgruber 2008, S. 83–102).

Das AHV-Gesetz, das der Bundesrat nach 1925 ausarbeitete, wurde zu einer bescheidenen Mindestsicherung zusammenge Kürzt, finanziert durch Lohnabgaben der Versicherten und Zuschüsse aus den Erträgen der Alkohol- und Tabaksteuern. Doch auch diese Vorlage erlitt in der Volksabstimmung 1931 Schiffbruch. Die 60 Prozent Neinstimmen stammten aus einer unheiligen Allianz von antizentralistischen Föderalisten sowie fiskal-konservativen Liberalen und Katholisch-Konservativen. Auch das AHV-Vorhaben wurde nun auf Eis gelegt (Leimgruber 2009b, S. 127–135).

Die Hürden auf Bundesebene behinderten die Ausbreitung der AHV aber nur beschränkt. Im Windschatten der Bundesdebatten breiteten sich kantonale AHV-Modelle ungebremst aus. Viele Kantone hatten schon vor dem Ersten Weltkrieg kantonale Alterskassen eingerichtet, v. a. für die Staatsangestellten. 1919 kam es zu einer eigentlichen Welle von Gesetzesinitiativen, unter anderen in Bern, Solothurn, Schaffhausen, St. Gallen, Neuenburg und im Wallis (Botschaft 1919, S. 42–49).

Indirekt prägten die Erfahrungen des Ersten Weltkriegs und des Landesstreiks auch die Sozialpolitik des Zweiten Weltkriegs und die schliesslich erfolgreiche Gründung der AHV. Denn organisatorisch beruhte diese auf der Lohn- und Verdienstersatzordnung (LVEO), die noch vor Kriegsausbruch konzipiert und als eine der ersten kriegswirtschaftlichen Massnahmen im Sommer 1939 eingeführt wurde. Sie bot den mobilisierten Soldaten einen Einkommensersatz und verhinderte damit Notlagen und Protestpotenziale wie im Ersten Weltkrieg. In diesem Sinne übernahm sie den Präventionsgedanken, der bereits die sozialpolitischen Initiativen der 1920er-Jahre geprägt hatte. Die AHV profitierte von der LVEO, indem sie nach Kriegsende und Demobilisierung deren Verwaltungsstrukturen und -personal übernehmen konnte. (Leimgruber 2009a).

### DURCHBRUCH BEI DER ARBEITSZEITREGULIERUNG

Wirkungsvoller war der sozialpolitische Aufbruch nach dem Ersten Weltkrieg bei den Debatten um eine verkürzte Normarbeitszeit und um die Arbeitslosenversicherung. Unmittelbar nach dem Landesstreik setzte sich das alte gewerkschaftliche Postulat nach einer 48-Stunden-Woche schrittweise durch. Die Normarbeitswoche wurde nach Kriegsende in verschiedenen Tarifverträgen, dem 1919 revidierten Fabrikge-

setz und dem 1920 erneuerten Arbeitszeitgesetz für Post- und Bahnbetriebe verankert (Degen 2015).

Auch die Regulierung der Arbeitslosenversicherung kam einen entscheidenden Schritt voran. Der Bund schuf im Nachgang zum Landesstreik ein Subventionssystem für öffentliche, paritätische und gewerkschaftliche Kassen. Die Pläne waren zwar von einer Verstaatlichung der Kassen oder einem allgemeinen Versicherungsobligatorium weit entfernt. Auch blieben die Subventionen zunächst bescheiden. Aber immerhin kam mit dem Bundesgesetz von 1924 die erste nationale Regelung zur Arbeitslosenversicherung zustande. Ihre Bedeutung erwies sich insbesondere nach 1930, als die Weltwirtschaftskrise die Schweiz erfasste. Die Einnahmen vieler Arbeitslosenkassen brachen ein, zugleich stiegen die Ausgaben rasant an. Der Bund weitete die Subventionen aus und bewahrte viele Kassen vor dem Untergang. In den Krisenjahren deckten etwa die Gewerkschaftskassen mehr als drei Viertel ihrer Ausgaben über Bundesbeiträge (Togni 2009, S. 102–104).

Höchstens einen indirekten Einfluss hatte der Landesstreik auf die Entwicklung der Krankenversicherung. Die Weichenstellung erfolgte in diesem Bereich schon vor 1918. Ab 1912 erlaubte das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz dem Bund, Krankenkassen zu subventionieren, solange sie im Rahmen einer kantonalen oder lokalen Krankenversicherung mit Obligatorium wirkten. Trotz des fehlenden nationalen Versicherungsobligatoriums breitete sich die Krankenversicherung dank der Bundessubventionen schnell aus. Noch während des Ersten Weltkriegs führten Basel-Stadt, Luzern, Zug, Zürich und Schwyz sozialstaatliche Obligatorien für Krankenversicherte ein. Nach dem Krieg kamen St. Gallen, Bern, Appenzell Innerrhoden, Tessin, Graubünden und Uri hinzu. Ende der 1930er-Jahre war rund die Hälfte der Bevölkerung in der einen oder anderen Form gegen Krankheit versichert (Lengwiler 2009, S. 167–172). Die Kriegserfahrungen dürften diesen Ausbreitungsprozess beschleunigt haben.

**SONDERFALL UNFALLVERSICHERUNG** Auch die Geschichte der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) ist höchstens indirekt vom Landesstreik und vom Ersten Weltkrieg geprägt. Die Suva nahm im April 1918, ein halbes Jahr vor dem Landesstreik, ihren Betrieb auf. Sie passt auch in ihrem Selbstverständnis nicht ins Bild einer sozialpolitischen Aufbruchsstimmung. Denn die Anstalt verfolgte in

den ersten Betriebsjahren einen betont arbeitgeberfreundlichen und gewerkschaftskritischen Kurs – im Gegensatz zu den partnerschaftlichen Arrangements der Tarifverträge und des paritätischen Kassenwesens. Zwar war der Suva-Verwaltungsrat drittelparitätisch (Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Bundesbehörden) zusammengesetzt. Doch die Personalentscheidungen fielen klar im Interesse der Arbeitgeberschaft aus. Der erste Direktor der Anstalt, Alfred Tzaut (1868–1938), gehörte vor der Suva-Gründung zu den Kritikern einer staatlichen Unfallversicherung. Der Verwaltungsrat wählte ihn v. a. aus taktischen Gründen, um die Sozialstaatskritiker politisch zu beschwichtigen. Der erste Oberarzt der Anstalt, Daniel Pometta (1869–1949), galt ebenfalls als arbeitgeberfreundlich. In beiden Fällen stimmten die Gewerkschaftsvertreter im Verwaltungsrat vergeblich gegen diese Kandidaturen. Erst in den 1930er-Jahren, als die erste Generation der Suva-Leitung abtrat, schlug der Verwaltungsrat einen stärkeren sozialpartnerschaftlichen Kurs ein. Nun wurden zunehmend Mitglieder der Sozialdemokratischen Partei oder gewerkschaftsnahe Figuren in die Suva-Leitung berufen (Lengwiler 2006, S. 223–226).

Wie lassen sich abschliessend die sozialpolitischen Folgen des Landesstreiks zusammenfassen? Klar ist, dass der Landesstreik die sozialpolitischen Debatten auf verschiedenen Ebenen bewegt hat: auf Bundesebene in der Alters- und der Arbeitslosenversicherung, auf kantonaler Ebene in der Krankenversicherung, teilweise auch in der Altersversicherung. Gestärkt wurden vor allem korporatistische Lösungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft, so etwa paritätische Pensionskassen, Arbeitslosenkassen oder Krankenkassen. Doch zu umfassenden Reformen reichte es meist nicht – dafür war der politische und wirtschaftliche Spielraum in der Zwischenkriegszeit zu eng. ■



**Martin Lengwiler**

Prof. Dr., o. Prof. für Allgemeine Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, Universität Basel.  
martin.lengwiler@unibas.ch



**Matthieu Leimgruber**

Prof. Dr., ao. Prof. für Geschichte der Neuzeit und Schweizer Geschichte, Universität Zürich.  
matthieu.leimgruber@uzh.ch

## LITERATUR

Leimgruber, Matthieu (2018): «War and Social Policy Development in Switzerland, 1870–1990», in: Obinger, Herbert; Petersen, Klaus; Starke, Peter (Hg.): *Warfare and Welfare: Military Conflict and Welfare State Development in Western Countries*, Oxford: Oxford University Press, S. 364–392.

Obinger, Herbert, Petersen, Klaus, Starke, Peter (Hg.) (2018): *Warfare and Welfare: Military Conflict and Welfare State Development in Western Countries*, Oxford: Oxford University Press.

Jaun, Rudolf; Straumann, Tobias (2016): «Durch fortschreitende Verelendung zum Generalstreik? Widersprüche eines populären Narrativs», in *Mitteilungen des Historischen Vereins Zentralschweiz* 169, S. 19–52.

Degen, Bernard (2015): «Arbeitszeit», in: *Historisches Lexikon der Schweiz*: www.hls.ch (8.7.2018).

Lengwiler, Martin (2009): «Das verpasste Jahrzehnt. Krankenversicherung und Gesundheitspolitik (1938–1949)», in: Leimgruber, Matthieu; Lengwiler, Martin (Hg.): *Umbruch an der «inneren Front». Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz, 1938–1948*; Zürich: Chronos, S. 165–184.

Leimgruber, Matthieu (2009a): «Die Auseinandersetzung um die Altersversorgung», in: Leimgruber, Matthieu, Lengwiler, Martin (Hg.): *Umbruch an der «inneren Front». Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz, 1938–1948*; Zürich: Chronos, S. 125–138.

Leimgruber, Matthieu (2009b): «Schutz für Soldaten, nicht für Mütter. Lohnausfallentschädigung für Dienstleistende», in: Leimgruber, Matthieu; Lengwiler, Martin (Hg.): *Umbruch an der «inneren Front». Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz, 1938–1948*; Zürich: Chronos, S. 75–100.

Togni, Carola (2009): «Arbeitslosenversicherung. Der soziale Kompromiss für die Nachkriegszeit», in: Leimgruber, Matthieu, Lengwiler, Martin (Hg.): *Umbruch an der «inneren Front». Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz, 1938–1948*; Zürich: Chronos, 101–124.

Leimgruber, Matthieu (2008): *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge: Cambridge University Press.

Rossfeld, Roman, Straumann, Tobias (Hg.) (2008): *Der vergessene Wirtschaftskrieg? Schweizer Unternehmen im Ersten Weltkrieg*, Zürich: Chronos.

Lengwiler, Martin (2006): *Risikopolitik im Sozialstaat: Die schweizerische Unfallversicherung 1870–1970*, Köln: Böhlau.

Pellegrini, Luca (2002): «Les enjeux du financement de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (1918–1920)», in: Studer, Brigitte; Guex, Sébastien; Gilomen, Hans-Jörg (Hg.): *Von der Barmherzigkeit zur Sozialversicherung: Umbrüche und Kontinuitäten vom Spätmittelalter bis zum 20. Jahrhundert*, Zürich: Chronos, S. 297–306.

Gautschi, Willi (1988): *Der Landesstreik 1918*, Zürich: Chronos.

Botschaft an die Bundesversammlung betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung, 21. Juni 1919, in: *BB/IV 1* 1919, S. 1–224: www.admin.ch > Bundesrecht > Bundesblatt > 1919.

## SOZIALPOLITIK

# Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017

Salome Schüpbach,  
Stefan Müller; Bundesamt für Sozialversicherungen

2016 stiegen die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 1,3, die Ausgaben um 1,1 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr resultierte damit ein leicht besseres Ergebnis von 17 Mrd. Franken. Mit Bekanntwerden der Daten von 2016 lässt sich die Entwicklung der Sozialversicherungen über nunmehr 30 Jahre darstellen.

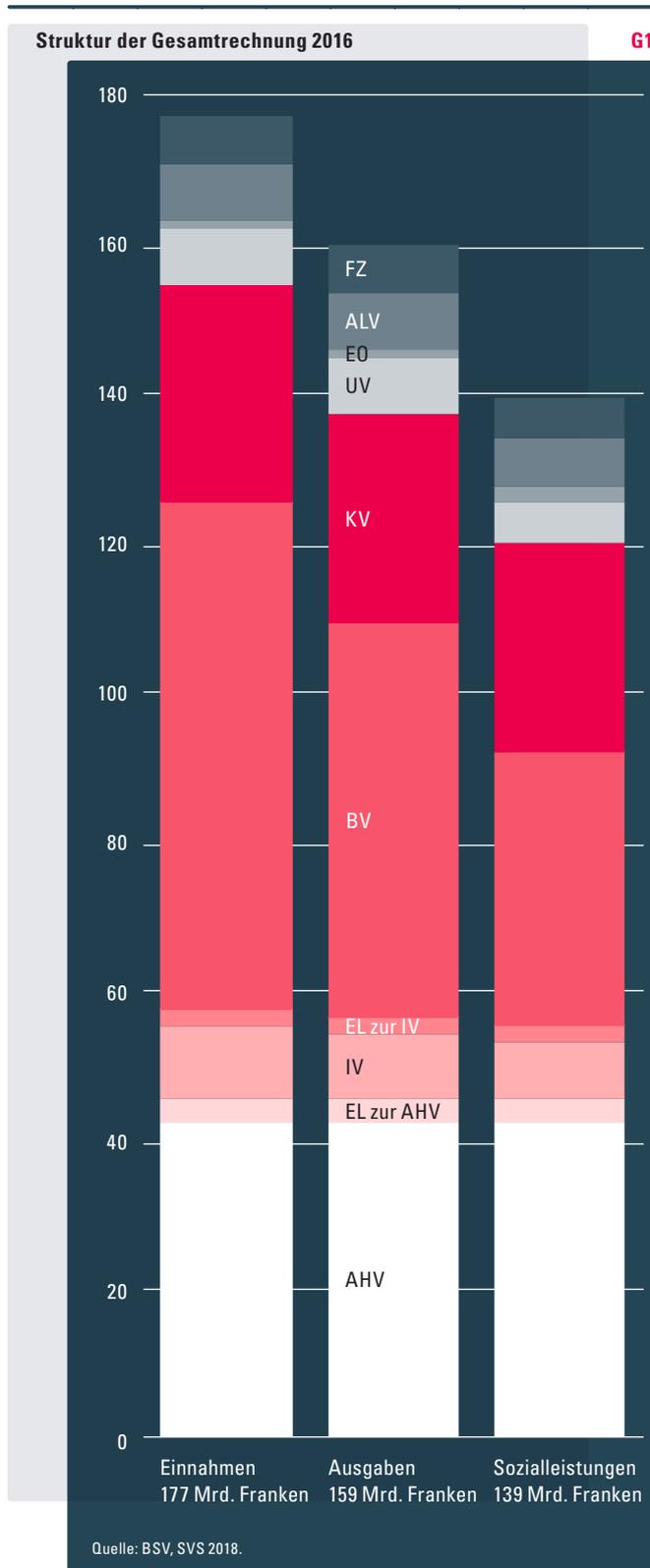
**GESAMTRECHNUNG 2016** Da die Finanzdaten der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherung, Unfallversicherung und Familienzulagen auf dezentralen Strukturen basieren, liegen die definitiven Zahlen für das jeweilige Berichtsjahr über die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) erst gut ein Jahr nach Ablauf des betreffenden Jahrs vor. Demzufolge basiert die aktuellste, 2018 zusammengestellte Gesamtrechnung auf den Zahlen von 2016.

2016 übertrafen die Einnahmen aller Sozialversicherungen mit 177 Mrd. Franken die Ausgaben von 159 Mrd. Franken (vgl. Tabelle **T1**). Ergänzt um die Kapitalwertänderungen von 22 Mrd. Franken (vgl. Kasten) bewirkte der Rechnungssaldo von über 17 Mrd. Franken eine Zunahme des Kapitals aller Sozialversicherungen (SV) um knapp 40 Mrd. auf 922 Mrd. Franken. Damit nähert es sich dem Wert einer Billion. Gemes-

sen am BIP von 659 Mrd. Franken erreichte es mit 140 Prozent den grössten je verzeichneten Wert.

Die Einnahmen wie auch die Ausgaben der GRSV liegen nahe bei einem Viertel des BIP. Bei den Einnahmen und Ausgaben dominiert die BV, bei den Sozialleistungen die AHV. Alle Sozialversicherungen zusammen erbrachten Sozialleistungen von 139 Mrd. Franken, was einer Sozialleistungsquote (Anteil der Sozialleistungen am BIP) von 21,1 Prozent entspricht. Dies ist zusammen mit dem Vorjahreswert von 20,7 Prozent der höchste je erreichte Wert. Bereits 2003–2005 waren vorübergehend Werte zwischen 20,1 und 20,4 Prozent erreicht worden.

**AUSBLICK AUF DIE GESAMTRECHNUNG 2017** Die neuesten Daten der zentral verwalteten AHV, IV, EL, EO und ALV



**Die GRSV erfasst die acht Sozialversicherungen:**

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV),  
 Arbeitslosenversicherung (ALV),  
 Berufliche Vorsorge (BV),  
 Erwerbsersatzordnung (EO),  
 Familienzulagen (FZ),  
 Invalidenversicherung (IV),  
 Krankenversicherung (KV),  
 Unfallversicherung (UV)  
 sowie die Ergänzungsleistungen (EL), die als Bedarfsleistungen zur IV oder AHV die individuelle Existenzsicherung garantieren.

erlauben erste Aussagen zur Gesamtrechnung 2017: AHV, IV und EO verzeichneten 2017 einen Anstieg der Lohnbeiträge um knapp 1 Prozent, die ALV um 1,9 Prozent. Die über allgemeine und zweckgebundene Steuern finanzierten Beiträge der öffentlichen Hand an AHV und IV stiegen um rund 2 Prozent. Inklusive die jährlich stärker schwankenden laufenden Kapitalerträge stiegen die AHV-Einnahmen um 1,3, die IV-Einnahmen um 1,7, die EO-Einnahmen um 1,0 und die ALV-Einnahmen um 1,8 Prozent. Da die Ausgaben von IV (0,4 Prozent), EO (-1,2 Prozent) und ALV (-1,5 Prozent) kaum stiegen bzw. sogar rückläufig waren, hat sich das Ergebnis GRSV dieser drei Versicherungen 2017 verbessert. Einzig die AHV, deren Ausgabenveränderung mit 1,8 Prozent die Einnahmenveränderung von 1,3 Prozent deutlich überstieg, erlitt 2017 eine Verschlechterung des Ergebnisses von -145 Mio. Franken auf -375 Mio. Franken. Insgesamt ergibt sich aber eine Verbesserung der zusammengefassten Ergebnisse von AHV, IV, EO und ALV um knapp 200 Mio. Franken. Damit ist das bis heute bekannte Ergebnis der GRSV 2017 gegenüber 2016 leicht besser.

**Die GRSV rechnet Kapitalwertänderungen nicht zu den laufenden Einnahmen**

Die Einnahmen der GRSV werden ohne Kapitalwertänderungen berechnet. Kapitalwertänderungen sind volatil, von der jeweils aktuellen Bewertung der Finanzkapitalmärkte abhängig. Am Beispiel des SMI entstanden 2017 Wertgewinne von 14 Prozent, die aber bereits im Februar 2018 vorübergehend auf die Hälfte reduziert waren. Insbesondere sind Kapitalwertänderungen nicht Teil des volkswirtschaftlichen Kreislaufs und daher mit dem BIP nicht direkt vergleichbar. Die ihnen allenfalls entsprechende Wertschöpfung wird erst in der Zukunft entstehen.

## Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016 (in Mrd. Franken)

T1

	AHV	EL	IV	EL	BV	KV	UV	EO	ALV	FZ	Total
	AHV		IV		GRSV						
Total Einnahmen	42,4	2,9	10,0	2,0	68,4	28,7	7,8	1,7	7,6	6,1	177
Total Ausgaben	42,5	2,9	9,2	2,0	52,7	28,6	7,0	1,7	7,4	5,9	159
davon Sozialleistungen	42,3	2,9	8,4	2,0	36,7	27,4	5,9	1,7	6,7	5,8	139
Ergebnis GRSV	-0,1	-	0,8	-	15,7	0,1	0,8	-0,1	0,2	0,1	17
Kapital	44,7	-	-6,4	-	816,6	12,3	53,2	1,0	-1,4	1,7	922

Quelle: SVS 2018.

## Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016 (Veränderungsraten in %)

T2

	AHV	EL	IV	EL	BV	KV	UV	EO	ALV	FZ	Total
	AHV		IV		GRSV						
Total Einnahmen	1,2	2,8	-0,6	2,1	0,3	5,5	0,9	-8,7	1,6	2,0	1,3%
Total Ausgaben	1,9	2,8	-1,1	2,1	-1,5	2,9	4,8	2,5	8,4	0,6	1,1%
davon Sozialleistungen	1,9	2,8	0,4	2,1	3,3	-4,0	2,7	2,5	9,1	0,6	2,9%
Ergebnis GRSV	-187,0	-	6,5	-	6,6	-124,6	-24,4	-154,2	-74,5	281,6	3,5%
Kapital	1,0	-	-11,4	-	4,8	1,5	2,1	-4,8	-10,1	7,3	4,5%

Quelle: SVS 2018.

**30 JAHRE GRSV: BEDEUTUNGSWANDEL EINZELNER SOZIALVERSICHERUNGEN** Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) berechnet die GRSV seit 30 Jahren. Die für Sozialversicherungen wichtigste Rechnungskomponente sind die Sozialleistungen (vgl. Grafik G2).

**DIE BV VERZEICHNET DEN STÄRKSTEN ANSTIEG DER SOZIALLEISTUNGEN** Im Zeitraum von 1987 bis 2016 verzeichnet die Summe der Sozialleistungen in der BV den steilsten Anstieg. Letztere ist erst seit 1985 obligatorisch und steht daher noch bis 2025 – bis die erste Rentnergeneration die vollen Beitragsjahre aufweist – in der Aufbauphase. Die Leistungssumme der BV näherte sich bis 2007/2008 der Leistungssumme der AHV an; seither entwickeln sich beide mehr oder weniger parallel. So scheint es, dass die mit viel höheren Einnahmen dotierte BV die Leistungssumme der AHV bis auf weiteres nicht erreichen wird. (vgl. Grafik G1)

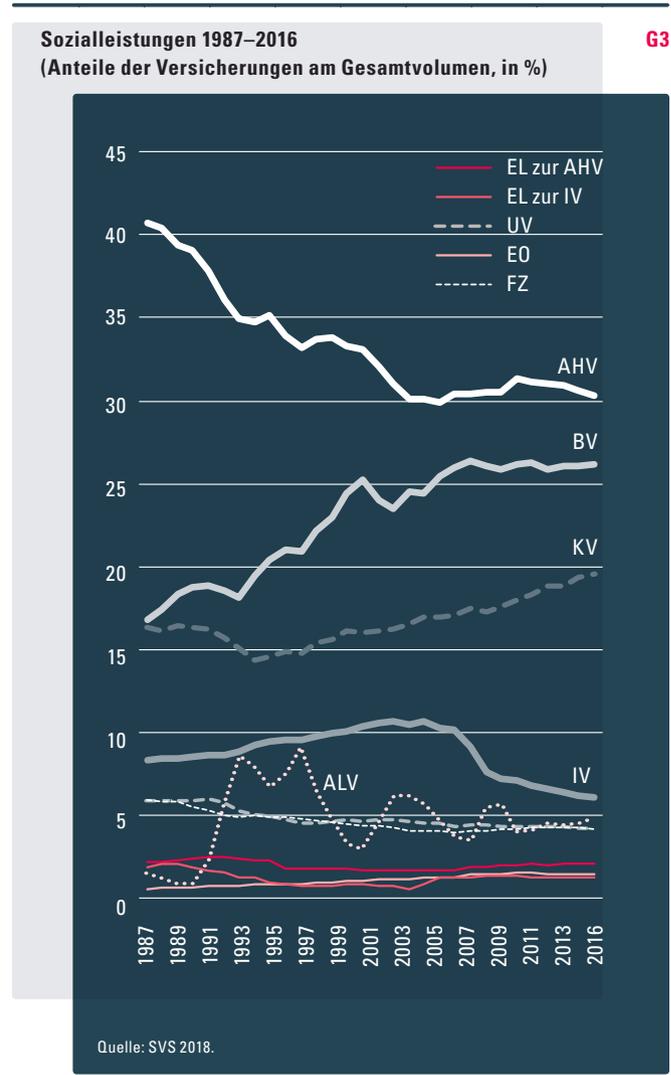
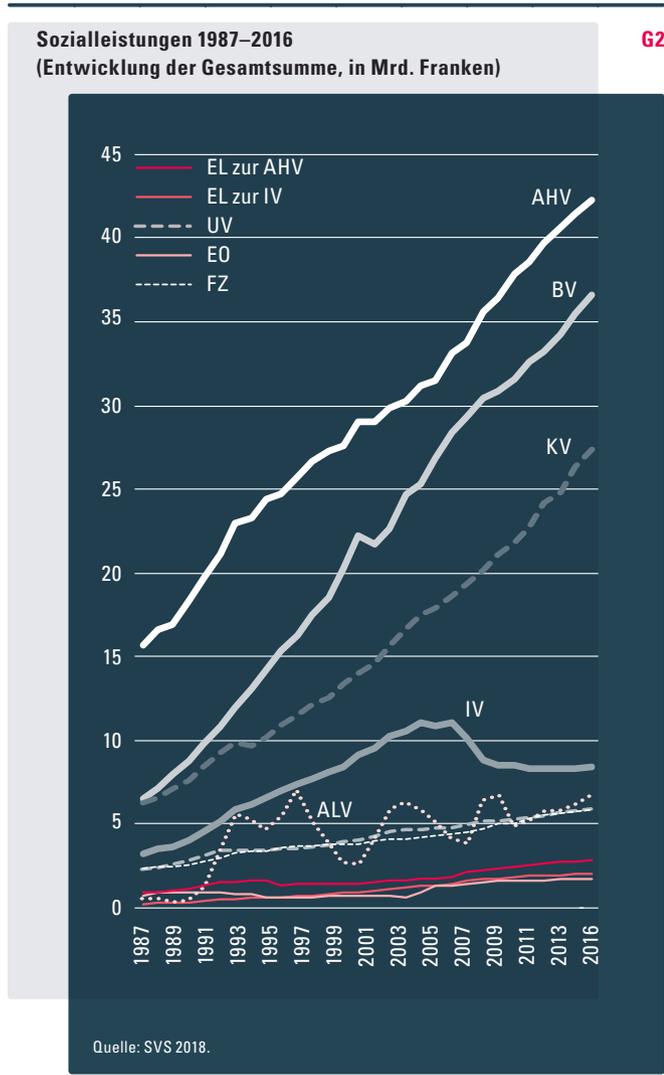
Die Krankenversicherung KV weist eine tendenziell ständig steiler werdende Entwicklung aus. Darin äussern sich ihre zunehmende Bedeutung bzw. die steigenden Kosten im Gesundheitswesen.

Der Verlauf der IV-Kurve zeichnet den Strukturwandel der IV von der Renten- zur Eingliederungs- bzw. Wiedereingliederungsversicherung nach, der mit der 5. IV-Revision vom 6. Oktober 2006 angestossen wurde. Nach Inkrafttreten des Neuen Finanzausgleichs (NFA) 2008/2009 (Wegfall der

**Zwei Gesamtrechnungen – unterschiedliche Perspektiven**

Das BSV erfasst jährlich die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Diese stützt sich auf die Finanzdaten aller Sozialversicherungen und dient dem Bund als Grundlage seiner Sozialversicherungspolitik.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) erstellt die Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS), basierend auf den im Rahmen der von Eurostat definierten Massnahmen des Sozialschutzes. Sie ermöglicht in erster Linie den internationalen Vergleich.



Beiträge an Institutionen) – und vermindert nach 2009 – weist die IV sogar fallende Sozialleistungssummen aus. Seit dem Jahr 2012 stagniert die Leistungssumme der IV.

Die Arbeitslosenversicherung ALV versichert als einziger SV-Zweig ein wirtschaftliches Risiko, was im zyklischen Verlauf ihrer Leistungssumme deutlich zum Ausdruck kommt. In den Jahren 1995, 2001/2002 und 2009 verschlechterte sich die Arbeitsmarktsituation deutlich, im Gegenzug erhöhte sich jeweils die Leistungssumme der ALV.

Während das Leistungsvolumen der FZ, UV, EL zur AHV und EL zur IV über den ganzen Zeitraum eine steigende Tendenz aufweist, fiel es bei der EO aufgrund der sinkenden

Anzahl Dienstleistender bis 2004 tendenziell ab und nahm ab 2005 aufgrund der Zweckerweiterung der EO auf die Mutterschaftsentschädigung wieder zu.

**ENTWICKLUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSANTEILE AM AUSGABENTOTAL DER SOZIALLEISTUNGEN**

Die Anteile der Sozialversicherungen am Leistungstotal verdeutlichen den Bedeutungswandel einzelner Zweige in den letzten 30 Jahren. Denn obschon der Anteil von AHV und BV zusammen ungefähr gleichblieb (zwischen 53 und 58 Prozent bzw. seit 2004 zwischen 55 und 57 Prozent), entwickelte sich ihre jeweilige Bedeutung spiegelbildlich: Während der

---

## In 20 Jahren stieg der Krankenversicherungsanteil am Leistungsvolumen der Sozialversicherungen um 5 Prozentpunkte an.

---

Anteil der AHV an der Leistungssumme bis 2006 um zehn Prozentpunkte sank und seither in der Nähe von 30 Prozent verharrt, stieg der Anteil der BV bis 2008 um knapp zehn Prozentpunkte an und bewegt sich seitdem bei einem Anteil von 26 Prozent. Eine stetige Bedeutungszunahme erlebte die KV. Ab Inkrafttreten des Obligatoriums 1996 stieg ihr Anteil am gesamten Leistungsvolumen der Sozialversicherungen bis 2016 um fünf Prozentpunkte an. Die IV hat ihren Anteil seit 2005 von 11 auf 6 Prozent fast halbiert. Die UV hingegen hat seit 1987 deutlich an Bedeutung verloren. Die Bedeutung der FZ, für die seit 2009 schweizweit einheitliche Mindestleistungsansätze gelten, stagniert seither bei 4 Prozent. Seit 1987 ist ihr Anteil an den Gesamtleistungen von 6 auf 4 Prozent zurückgegangen. ■

---

**Der vorliegende Artikel basiert auf der «Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik» (SVS) 2018. Sie erscheint Ende 2018.**

Bestellnummern (gratis):

SVS 318.122.18D

SAS 318.122.18F

Der Jahresbericht «Sozialversicherungen 2017 – Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG» zeigt die jüngste Entwicklung sowie die aktuellen Kennzahlen aller Sozialversicherungen und informiert über die laufenden Reformen.

Bestellnummer (je 10 Franken):

Sozialversicherungen 2017 318.121.17D

Assurances sociales 2017 318.121.17F

Assicurazioni sociali 2017 318.121.17I

Die «Taschenstatistik 2018» enthält die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Sozialversicherungen sowie zur vollständigen Gesamtrechnung 2016.

Bestellnummern (gratis):

Taschenstatistik 318.001.18D

Statistique de poche 318.001.18F

Statistica tascabile 318.001.18I

Pocket statistics 318.001.18ENG

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Statistiken

Bezug unter: BBL, Verkauf Publikationen, 3003 Bern oder

[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

---



**Salome Schüpbach**

Lic. rer. pol.; wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Datengrundlagen und Analysen DatA; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

[salome.schuepbach@bsv.admin.ch](mailto:salome.schuepbach@bsv.admin.ch)



**Stefan Müller**

Dr. rer. pol.; wissenschaftlicher Experte, Bereich Datengrundlagen und Analysen DatA; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

[stefan.mueller@bsv.admin.ch](mailto:stefan.mueller@bsv.admin.ch)

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

# Mutterschaftsurlaub: Erwerbsunterbrüche vor und nach der Geburt

Melania Rudin, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Eine Grundlagenstudie rund um die Thematik eines pränatalen Mutterschaftsurlaubs liefert erstmals Kennzahlen zu Erwerbsverläufen vor und nach der Geburt sowie zu Absicherungslücken, Einkommenseinbussen und Herausforderungen für betroffene Frauen und Arbeitgeber.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die schwangere Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillende Mütter während der sog. Mutterschaft (Art. 5 ATSG) arbeitsrechtlich schützen und wirtschaftlich absichern, werden durch das Gleichstellungsgesetz (GlG), Arbeitsgesetz (ArG), Obligationenrecht (OR) und Erwerbsersatzgesetz (EOG) abgesteckt.

Derweil das GlG ein allgemeines Diskriminierungsverbot von Arbeitnehmerinnen, gerade auch unter Berufung auf eine Schwangerschaft, festhält, schützen das ArG und die dazugehörigen Verordnungen die Gesundheit der meisten beschäftigten Frauen während der Schwangerschaft und unmittelbar nach der Niederkunft u. a. mit einem achtwöchigen Beschäftigungsverbot und sie nennen die Bedingungen, unter denen die Betroffenen beschäftigt werden dürfen

(Mutterschutz). Für privatrechtliche Arbeitsverhältnisse hält das OR den Anspruch auf einen Mutterschaftsurlaub und den Kündigungsschutz während der Schwangerschaft und des Mutterschaftsurlaubs fest. Das EOG und seine Verordnung schliesslich regeln die minimale Lohnfortzahlung während des Mutterschaftsurlaubs.

Für den Mutterschaftsurlaub und den Kündigungsschutz im öffentlichen Dienst gelten anstelle des OR die Personalgesetze von Bund, Kantonen oder Gemeinden. Ein Grossteil der Kantone sowie der Bund gehen für ihre Angestellten über die Standards des EOG und des OR hinaus und ermöglichen insbesondere einen Teilbezug des Mutterschaftsurlaubs vor der Geburt, üblicherweise im Umfang von zwei Wochen, wobei der nachgeburtliche Urlaub weiterhin vierzehn Wochen beträgt.

### ERKENNTNISINTERESSE UND UNTERSUCHUNGS-DESIGN

Um die These zu prüfen, dass die bestehenden rechtlichen Normen Unterbrüche der Erwerbstätigkeit vor dem Geburtstermin, wie sie eine Mehrheit der Schwangeren beansprucht, nur ungenügend berücksichtigen, überwies der Ständerat ein Postulat von Ständerätin Maury Pasquier (15.3793), das den Bundesrat aufforderte, in einem Bericht das Ausmass, die Begründung sowie die finanzielle Absicherung vorgeburtlicher Erwerbsunterbrüche darzulegen und den Handlungsbedarf für einen pränatalen Mutterschaftsurlaub zu prüfen.

Als Grundlage für den Bericht analysierte eine vom BSV veranlasste Studie einerseits den bestehenden gesetzlichen Rahmen für den Mutter- bzw. Gesundheitsschutz vor der Niederkunft. Andererseits erfolgte eine Befragung von Müttern, die nach der Geburt eine EO-Entschädigung erhielten, und von Arbeitgebern zu den konkreten Erfahrungen mit dem Schutz von Arbeitnehmerinnen während der gesamten Mutterschaft. Die Studie stützt sich auf die Antworten von 2809 Frauen mit Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung und von 3575 Betrieben.

### GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE ZEIT DER SCHWANGERSCHAFT

Die Analyse des gesetzlichen und reglementarischen Rahmens für die Absicherung schwangerer Arbeitnehmerinnen identifizierte diverse Absicherungslücken und Herausforderungen.

### ABSICHERUNGSLÜCKEN

Absicherungslücken bestehen zum einen im ArG, zum anderen im OR. Erstens sind Arbeitnehmerinnen in der Landwirtschaft und in Privathaushalten sowie Heimarbeiterinnen dem ArG nicht oder nur teilweise unterstellt. Folglich gilt der darin festgelegte Schutz vor unzulässigen gefährlichen oder beschwerlichen Arbeiten für sie nicht. Zweitens gelten die Bestimmungen des OR zur Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgeber im Krankheitsfall auch für schwangerschaftsbedingte Arbeitsunfähigkeiten. Da die Lohnfortzahlung sich nach der Anzahl Dienstjahre bemisst und in den ersten Dienstjahren nur wenige Wochen beträgt, kann eine schwangerschaftsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor der Geburt je nach Anstellungsdauer zu einem totalen Erwerbsausfall oder zu Verdiensteinbussen führen.

### HERAUSFORDERUNGEN

Insbesondere Arbeitnehmerinnen in noch nicht gefestigten oder atypischen Arbeitsverhältnissen haben während einer Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko arbeitsrechtlicher und dadurch wirtschaftlicher Nachteile.

Für Frauen, die während der Probezeit schwanger werden, besteht keine Lohnfortzahlungspflicht bei gesundheitsbedingten Erwerbsunterbrüchen und auch kein Kündigungsschutz.

Angestellte mit befristeten Arbeitsverträgen haben keinen Kündigungsschutz, weil der befristete Vertrag gemäss OR keine Kündigung vorsieht und ohne eine solche auf den Beendigungstermin hin ausläuft.

Bei Frauen mit schwankendem Einkommen kann die freiwillige oder unfreiwillige Stundenkürzung nebst kurzfristigen Lohneinbussen auch die Höhe der späteren Mutterschaftsentschädigung vermindern.

Arbeitslose Frauen, bei denen es während der Schwangerschaft zu einer gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit kommt, gelten als nicht vermittelbar, sodass sich ihr Entschädigungsanspruch wie bei anderen nichtvermittelbaren Arbeitslosen auf 30 Taggelder beschränkt. Zudem gibt es bei Arbeitslosigkeit kein «Pendant zum Kündigungsschutz für Angestellte», sodass nach einer Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung während der Schwangerschaft das Anrecht auf eine Mutterschaftsentschädigung erlischt.

### DIE MUTTERSCHAFT IN DER BEURTEILUNG DER ARBEIT-NEHMERINNEN UND BETRIEBE

#### MUTTERSCHUTZ

Der Mutterschutz ist in mehreren Bestimmungen des ArG und seiner Verordnungen geregelt. Gemäss Art. 63 ArGV 1 unter anderem ist ein Betrieb verpflichtet, eine Risikobeurteilung der dort verrichteten Arbeiten bei Mutterschaft vorzunehmen und Frauen, die beschwerliche und gefährliche Arbeiten ausführen, über die Gefahren und Massnahmen rechtzeitig, d. h. bereits vor Eintritt einer allfälligen Schwangerschaft, zu informieren. Bei gut der Hälfte der befragten Frauen, die gemäss eigenen Angaben mindestens manchmal Arbeiten tätigten, die für Mutter und Kind als gefährlich bzw. beschwerlich gelten, unterliess der Arbeitgeber allerdings die vorgeschriebene Information. Insgesamt waren 16 Prozent der befragten Arbeitgeber irrtümlicherweise der Ansicht, die Frauen seien



dafür verantwortlich, sich über mögliche Gefahren zu informieren und bei Bedarf mit den Vorgesetzten darüber zu sprechen.

**ERWERBSVERLÄUFE WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT** Die Ergebnisse der Mütter- und Unternehmensbefragung zeigen übereinstimmend, dass Erwerbsausfälle während der Schwangerschaft weit verbreitet sind. 81 Prozent der befragten Frauen und 86 Prozent der befragten Betriebe waren mit gesundheitlich begründeten Erwerbsunterbrüchen schwangerer Frauen konfrontiert. Zu einem grossen Teil waren die Frauen dabei voll arbeitsunfähig, seltener teilarbeitsfähig. Die Erwerbsunterbrüche dauern im Mittel sechs Wochen und werden viel häufiger mit gesundheitlichen Beschwerden begründet als mit unzumutbarer gefährlicher oder beschwerlicher Arbeit.

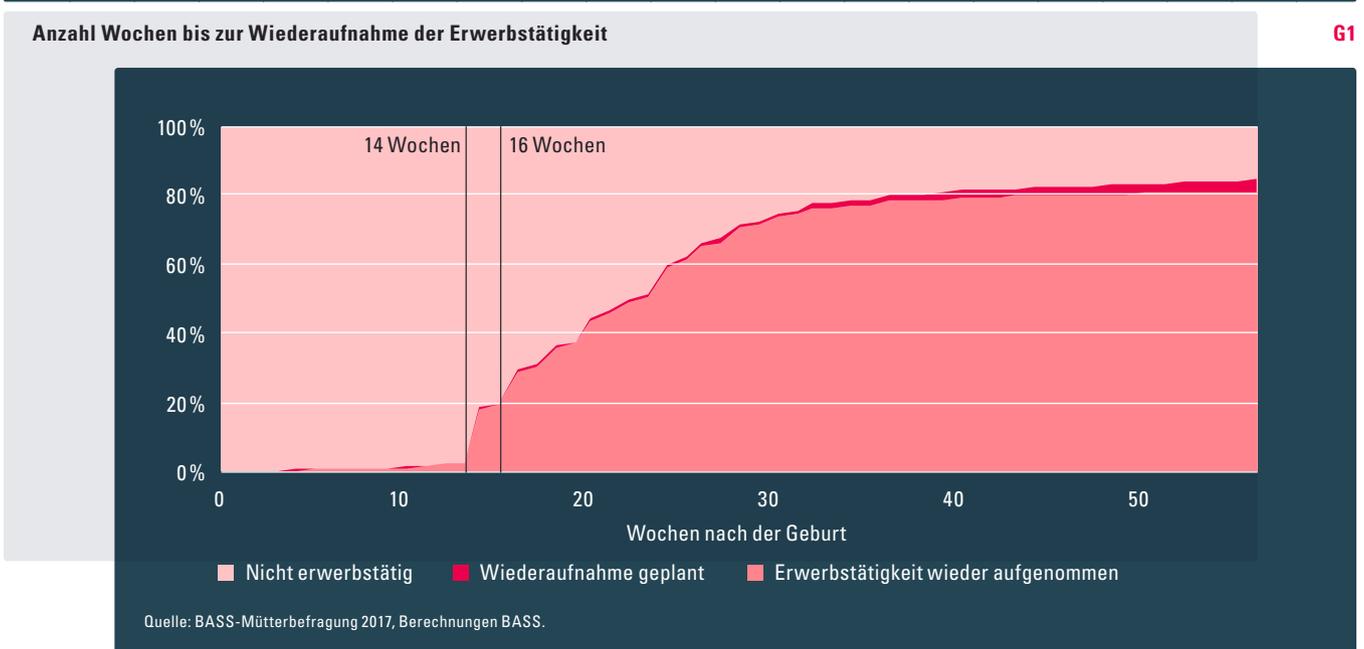
Ein Grossteil der Erwerbsunterbrüche erfolgt gegen Schluss einer Schwangerschaft: In den letzten 14 Tagen der Schwangerschaft waren gut zwei Drittel der befragten

Frauen voll- oder teilweise krankgeschrieben, in den letzten Tagen vor der Geburt erhöht sich dieser Anteil auf 76 Prozent. Hingegen arbeiten 16 Prozent der Frauen fast bis zur Niederkunft.

**FINANZIELLE ABSICHERUNG** Sowohl die befragten Frauen als auch die Betriebe gaben an, wegen Mutterschaft wirtschaftliche Nachteile erfahren zu haben.

Ein Viertel der befragten Frauen musste während der Schwangerschaft Einkommenseinbussen hinnehmen, wobei ein partieller Einkommensausfall häufiger war als ein totaler. Ein besonders hohes Risiko für Einbussen tragen Angestellte im Stundenlohn, solche mit wenigen Dienstjahren, Frauen mit tiefem Bildungsabschluss, jüngere Frauen sowie Geringverdienerinnen (vgl. Grafik G1).

Die Betriebe verfügen zwar grösstenteils über eine Taggeldversicherung, die bei einem gesundheitlich begründeten Erwerbsunterbruch einer schwangeren Mitarbeiterin für eine begrenzte Zeit die Lohnfortzahlung übernimmt; wäh-



rend der Wartefrist, die je nach Vertrag zwischen 14 und 180, in der Regel 30 Tage dauert, tragen jedoch sie das finanzielle Risiko. Gegen den Erwerbsunterbruch bei einem arbeitsrechtlich begründeten Beschäftigungsverbot hingegen kann sich der Arbeitgeber nicht versichern. Sieht er sich ausserstande, eine gleichwertige Ersatzarbeit anzubieten, kann die schwangere Arbeitnehmerin der Arbeit fernbleiben und der Arbeitgeber muss ihr auf seine Kosten 80 Prozent des bisherigen Lohnes entrichten.

**MUTTERSCHAFTSURLAUB UND WEITERARBEIT** Für knapp die Hälfte der befragten Frauen und überdurchschnittlich oft für solche mit höherer Ausbildung bewegen sich die Dauer des Mutterschaftsurlaubs und die Höhe der Entschädigung über dem gesetzlichen Obligatorium. Wobei überobligatorische Regelungen eher in grösseren Unternehmen und häufig in der öffentlichen Verwaltung, im Erziehungs- und Unterrichtswesen sowie im Gesundheits- und Sozialwesen anzutreffen sind.

Der Anteil der Frauen, die einen Teil des bezahlten Mutterschaftsurlaubs bereits vor der Geburt antreten, ist gering (3 Prozent aller Befragten). Denn die meisten Frauen ziehen es vor, den Urlaub ganz nach der Geburt zu beanspruchen.

Vierzehn Wochen nach der Niederkunft ist denn auch nur eine Minderheit der Frauen bereits wieder erwerbstätig (18 Prozent). In individueller Absprache mit dem Arbeitgeber, die über die Bestimmungen des EOG hinausgeht, kehrt die Hälfte der befragten Frauen nach 22 Wochen wieder in den Erwerbsalltag zurück (vgl. Grafik G2).

Bei mehr als zehn Prozent der Frauen wurde bei der Bekanntgabe der Schwangerschaft über eine Auflösung des Arbeitsvertrags in gegenseitigem Einverständnis gesprochen oder eine Kündigung durch den Arbeitgeber nach dem Mutterschaftsurlaub in Aussicht gestellt. Nach der Niederkunft haben insgesamt sechs Prozent der befragten Frauen die Stelle von sich aus aufgegeben, drei Prozent haben nach Ablauf des Kündigungsschutzes eine Kündigung des Arbeitgebers erhalten. Es ist nicht bekannt, inwiefern eine selbst eingereichte Kündigung auch auf Drängen des Arbeitgebers erfolgte. Viele Mütter, die vor der Niederkunft berufstätig waren, aber nach dem Mutterschaftsurlaub keiner Erwerbstätigkeit nachgingen, begründeten ihre derzeitige Erwerbslosigkeit mit dem fehlenden Willen des Arbeitgebers, sie zu einem geringeren Pensum weiterzubeschäftigen. Eine Auswertung speziell für die CHSS zeigt, dass insgesamt elf Prozent der Frauen, die vor der Geburt erwerbstätig waren, nach

dem Mutterschaftsurlaub nicht arbeiteten, obschon sie es wollten. Werden als Ursache für unfreiwillige längere Erwerbspausen noch gesundheitliche Komplikationen oder eine mangelnde Kinderbetreuung berücksichtigt, erhöht sich ihr Anteil auf 15 Prozent.

**HANDLUNGSBEDARF AUS SICHT DER BEFRAGTEN AKTEURE** Die Befragung der Mütter und Betriebe zeigt, dass ein bezahlter Mutterschaftsurlaub vor der Geburt nur einem Teil der Herausforderungen begegnen würde, die sich rund um die Mutterschaft ergeben.

Vielen der betroffenen Frauen gelingt der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nicht reibungslos. Aus ihrer Sicht besteht die grösste Herausforderung darin, eine gute Lösung für die Weiterbeschäftigung nach dem Mutterschaftsurlaub zu finden. Aus Sicht der Mütter steht weniger eine Aufteilung des Mutterschaftsurlaubs auf die Zeit vor oder nach der Geburt zur Diskussion. Vielmehr bemängeln sie seine ungenügende Gesamtdauer. Und auch der Vaterschaftsurlaub oder eine Elternzeit stehen weit oben auf der Liste der ungelösten Anliegen.

Die Arbeitgeber sehen eine grosse Herausforderung in der Zusammenarbeit mit den Ärzten und Ärztinnen: Zu oft würden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse oder Beschäftigungsverbote ausgestellt, statt abzuklären, inwieweit eine angepasste Arbeitstätigkeit noch möglich wäre. Vor allem kleinere Betriebe beklagen zudem die finanzielle Belastung, die ihnen durch schwangerschaftsbedingte Erwerbsunterbrüche während der Wartefrist der Taggeldversicherung entsteht. Auch die Lohnersatzpflicht bei einem Beschäftigungsverbot wird als wirtschaftlicher Nachteil erwähnt. Überdies wiesen mehrere Betriebe auf die Gefahr einer Diskriminierung jüngerer Frauen bei der Rekrutierung hin, weil potenzielle Arbeitgeber unter Umständen nicht bereit sind, allfällige betriebliche Mehrkosten zu tragen, die schwangerschaftsbedingt sind.

**FAZIT** Ein über Sozialversicherungsabgaben finanzierter Urlaub vor der Niederkunft würde vor allem betroffene Arbeitgeber entlasten, denn bei einer Lohnfortzahlungspflicht bei gesundheitsbedingten Absenzen tragen sie die ungedeckten Lohnkosten. Schwangere Arbeitnehmerinnen in stabilen unbefristeten Arbeitsverhältnissen hingegen

müssten kaum wirtschaftliche Einbussen hinnehmen, da die meisten für die Wochen vor der Geburt entweder über das Krankentaggeld oder den Lohnersatz bei einem allfälligen Beschäftigungsverbot gut abgesichert sind. Wenn es zu wirtschaftlichen Einbussen während der Schwangerschaft kommt, sind diese oft durch atypische Arbeitsverhältnisse oder eine Probezeit und weniger durch gesundheitsbedingte Absenzen in den letzten Wochen der Schwangerschaft bedingt. Deutliche Absicherungslücken für schwangere Frauen bestehen im Falle von Arbeitslosigkeit. Bei gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit besteht lediglich ein Anspruch auf 30 Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Zudem sind Aussteuerungen vor der Geburt möglich.

Die Befragungen zeigen des Weiteren eine Informationslücke der Arbeitgeber im Bereich des Mutterschutzes. Viele sind sich ihrer Pflicht zur Risikobeurteilung von Arbeiten, die für die Mutter und das ungeborene Kind potenziell gefährlich oder beschwerlich sein könnten, nicht bewusst und sie kommen diesbezüglich ihrer Informationspflicht häufig nicht nach.

Schliesslich ist anzumerken, dass viele der befragten Frauen und Unternehmen auf die in vielerlei Hinsicht schwierige Herausforderung hingewiesen haben, gangbare Lösungen für den Wiedereinstieg und die Erwerbstätigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub zu finden, die von allen Beteiligten überzeugt mitgetragen werden. ■

#### LITERATUR

Rudin, Melania; Stutz, Heidi; Bischof, Severin; Jäggi, Jolanda; Bannwart, Livia (2018): *Erwerbsunterbrüche vor der Geburt*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 2/18: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Mutterschaftsurlaub. Erwerbsunterbrüche vor der Geburt. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 15.3793 Maury Pasquier vom 19. Juni 2015; Bern, 2. März 2018: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Bundesratsberichte > 2018.



**Melania Rudin**

Master of Science in Economics, Bereichsleiterin Arbeitsintegration, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.  
[melania.rudin@buerobass.ch](mailto:melania.rudin@buerobass.ch)

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

# Mutterschaftsurlaub: Erwerbsunterbrüche vor der Geburt

Andrea Künzli, Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Bundesrat kommt gestützt auf eine neue Studie zum Schluss, dass Erwerbsunterbrüche während der Schwangerschaft finanziell gut abgedeckt sind. Er sieht deshalb keinen Handlungsbedarf für einen bezahlten Mutterschaftsurlaub gegen Ende der Schwangerschaft.

Ein Postulat von Ständerätin Maury Pasquier (15.3793) beauftragte den Bundesrat, einen Bericht über Erwerbsunterbrüche schwangerer Frauen vorzulegen. Der Bericht soll Auskunft über die Häufigkeit und die finanzielle Abgeltung von Erwerbsunterbrüchen während der Schwangerschaft geben und zeigen, ob Handlungsbedarf für einen vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaub besteht. Hierzu gab das BSV eine Studie in Auftrag (Rudin et al. 2018). Diese fragte danach, ob die Mütter ihre Erwerbstätigkeit vor der Geburt niederlegen mussten, aus welchen Gründen und wie lange ein allfälliger Erwerbsunterbruch erfolgte und welches Einkommen oder welche Entschädigung sie dabei bezogen. Die Antworten dazu lieferte eine Befragung von 3575 Betrieben und 2809 Frauen, die 2016 ein Kind geboren und eine Mutterschaftsentschädigung der Erwerbsersatzordnung bezogen hatten.

---

## Erwerbsunterbrüche während der Schwanger- schaft sind weit verbreitet.

---

**HÄUFIGKEIT, GRÜNDE UND DAUER DER ERWERBS-  
UNTERBRÜCHE** Die Studie zeigt, dass Erwerbsunterbrüche während der Schwangerschaft weit verbreitet sind. So kam es in rund 80 Prozent der Fälle zu Erwerbsunterbrüchen während der gesamten Schwangerschaft, in den letzten zwei Wochen vor der Geburt waren knapp 70 Prozent der Frauen krankgeschrieben. Etwa 16 Prozent der Frauen arbeiteten (fast) bis zur Niederkunft. Die Erwerbsunterbrüche waren in der Regel gesundheitlich bedingt und nicht Folge von gefähr-

lichen oder beschwerlichen Arbeiten. Die Unterbrüche dauerten durchschnittlich sechs Wochen.

**MUTTERSCHAFTSURLAUB VOR DER GEBURT** Die Mindestregelung für den bezahlten Mutterschaftsurlaub wird vom Bundesrecht vorgegeben. Sie sieht vor, dass der bezahlte Mutterschaftsurlaub frühestens mit der Geburt beginnt und 14 Wochen dauert (Art. 16b Abs. 1 EOG i.V.m. Art. 329f OR).

Je nachdem, für welchen Arbeitgeber oder in welcher Branche die Schwangere arbeitet, hat sie aber die Möglichkeit, ihren Mutterschaftsurlaub bereits vor der Geburt anzutreten. So zeigt die Studie, dass der Bund, die Kantone AG, AR, BE, BS, FR, JU, LU, NE, SH, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH sowie gewisse Gesamtarbeitsverträge (GAV) und Personalreglemente einen bezahlten vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaub vorsehen. In der Regel beträgt dieser zwei Wochen und wird mit mindestens 80 Prozent des bisherigen Lohns entschädigt. Dadurch verlängert sich der Mutterschaftsurlaub dieser Frauen um die vorgeburtlich gewährten, bezahlten Urlaubstage und dauert insgesamt länger als 14 Wochen. Die Studie zeigt allerdings auch, dass von dieser Möglichkeit nur selten Gebrauch gemacht wird. Gerade ein Drittel der Frauen, die einen vorgeburtlichen Urlaub hätten beziehen können, nahmen ihn in Anspruch und bei einem Viertel der Unternehmen, die einen solchen anbieten, wurde er genutzt.

**ARBEITSVERHINDERUNG WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT** Es können gesundheitliche oder betriebliche Gründe für eine Arbeitsverhinderung verantwortlich sein. Liegen gesundheitliche Gründe vor, darf die Schwangere ihre Arbeit jederzeit ohne Arztzeugnis einstellen (Art. 35a Abs. 2 ArG). In diesem Fall ist der Arbeitgeber nicht zur Lohnfortzahlung verpflichtet. Legt sie ein Arztzeugnis vor, muss er den Lohn aber wie bei Krankheit für eine beschränkte Zeit weiter ausrichten, sofern das Arbeitsverhältnis für mindestens drei Monate eingegangen wurde (Art. 324a OR). Die Dauer der Lohnfortzahlung liegt zwischen drei Wochen und sechs Monaten – je nach Dauer des Anstellungsverhältnisses. Je länger eine Frau bereits im selben Betrieb angestellt ist, desto seltener kommt es zu Einkommenseinbussen, da sich mit der Anzahl der Dienstjahre auch die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers verlängert. Hierzu haben

die Arbeitgeber in der Regel eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen, die nach einer Wartefrist von üblicherweise 30 Tagen während höchstens 720 Tagen mindestens 80 Prozent des bisherigen Lohns abdeckt.

Betriebliche Gründe für eine Arbeitsverhinderung können in gefährlichen und beschwerlichen Arbeiten (Bewegen schwerer Lasten, Arbeiten bei Kälte, Hitze, Nässe, unter schädlichen Strahlen usw.) liegen. Diese dürfen von schwangeren Frauen nur dann verrichtet werden, wenn auf Grund einer Risikobeurteilung feststeht, dass keine gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind vorliegt oder eine solche durch geeignete Schutzmassnahmen ausgeschlossen werden kann. Der Arbeitgeber muss der Schwangeren, die eine beschwerliche oder gefährliche Tätigkeit verrichtet, nach Möglichkeit eine gleichwertige Ersatzarbeit ohne Risiken anbieten. Ist er hierzu nicht imstande, hat sie das Recht, der Arbeit fernzubleiben und erhält 80 Prozent des bisherigen Lohnes. Falls für einen Betrieb, in dem gefährliche oder beschwerliche Arbeit verrichtet wird, keine oder eine ungenügende Risikobeurteilung vorliegt, ist es verboten, einer schwangeren Frau solche Aufgaben zu übertragen. In diesem Fall spricht der behandelnde Arzt ein Beschäftigungsverbot aus, währenddessen der Arbeitgeber den Lohn im Umfang von 80 Prozent weiter auszurichten hat ohne, dass er dabei auf die Krankentaggeldversicherung zurückgreifen könnte.

**FINANZIELLE ABDECKUNG DER ERWERBSUNTERBRÜCHE** Im Rahmen der Studie fällt positiv auf, dass die Mehrheit der Frauen bei einer Absenz auf blosser Anzeige hin 80 bis 100 Prozent des Lohnes erhielt, obwohl der Arbeitgeber nicht zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, wenn die

---

Rund 95 % der Schwangeren beziehen bei gesundheitlich begründeten Absenzen mindestens 80 % ihres Lohns.

---

Schwangere kein Arztzeugnis vorlegt. Bei einem Beschäftigungsverbot kamen die meisten Betriebe ihrer Lohnfortzahlungspflicht nach.

Bei einer gesundheitlich bedingten Absenz, die durch ein Arztzeugnis belegt wurde (Art. 324a OR), erhielten 67 Prozent der Frauen weiterhin den vollen und 28 Prozent der Frauen 80 Prozent des Lohns. Somit bezogen rund 95 Prozent der befragten Frauen während gesundheitlich begründeter Absenzen in der Schwangerschaft zwischen 80 und 100 Prozent ihres Lohns und lediglich in fünf Prozent der Fälle kam es zu einer Einkommenslücke oder -reduktion.

Gemäss der Studie können freiwillige Reduktionen des Arbeitspensums, Stellenwechsel, auslaufende Verträge, Phasen von Arbeitslosigkeit sowie das Wegfallen von Zulagen – beispielsweise, weil Nachtarbeit entfällt – zu Einkommensreduktionen. Einkommenslücken dagegen ergaben sich bei freiwilliger Aufgabe der Erwerbstätigkeit, unbezahltm Urlaub, wenn die Schwangere der Arbeit auf blosser Anzeige hin fernblieb oder selten, wenn der Arbeitgeber bei einem Beschäftigungsverbot den Lohn nicht bezahlte.

Einkommenslücken können insbesondere bei arbeitslosen Schwangeren entstehen: Bei gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit gilt die arbeitslose Frau als nicht vermittelbar. Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung beschränkt sich deshalb auf 30 Taggelder. Zudem entfällt der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung, wenn die Mutter vor der Geburt aus der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wurde.

Die Studie kommt im Gegensatz zum Bericht des Bundesrates zum Schluss, dass ein Viertel der befragten Frauen Einkommenslücken und/oder -reduktionen erlitten hatte. Darin sind allerdings auch Schwangere erfasst, die während der Arbeitsverhinderung 80 oder 90 Prozent ihres bisherigen Lohnes erhielten. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht liegt in solchen Fällen aber keine Einkommenseinbusse vor, weil die Sozialversicherungen in der Regel nur 80 Prozent des Lohnes entschädigen.

**KEINE WESENTLICHE VERBESSERUNG FÜR DIE MÜTTER** Von rund 95 Prozent der befragten Frauen, die während der Dauer ihrer gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zwischen 80 und 100 Prozent ihres Lohnes erhielten, bezogen ungefähr 70 Prozent weiterhin den vollen Lohn.

Die finanzielle Situation dieser Frauen könnte sich mit der Einführung eines vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaubes sogar verschlechtern. Je nachdem, wie die Arbeitgeber sich in dieser Frage positionieren, würden die Mütter künftig nicht mehr in jedem Fall den vollen, sondern nur noch 80 Prozent ihres Lohnes erhalten, weil über die EO lediglich 80 Prozent des Lohnes entschädigt werden (maximal 196 Franken pro Tag). Andererseits würde sich die finanzielle Situation der Frauen, die heute schon 80 Prozent des Lohnes erhalten, nicht verbessern, weil die Lohnfortzahlung in diesem Umfang sichergestellt ist.

---

Ein vorgeburtlicher Mutterschaftsurlaub könnte die finanzielle Situation erwerbstätiger Schwangerer verschlechtern.

---

**IN ERSTER LINIE ENTLASTUNG FÜR DIE ARBEITGEBER** Angesichts des finanziellen Risikos, das die Arbeitgeber aufgrund der Wartezeit für die Krankentaggeldversicherung und wegen der Lohnfortzahlungspflicht im Falle eines ärztlichen Beschäftigungsverbots tragen, würde ein über die EO finanzierter Mutterschaftsurlaub vor der Geburt in erster Linie die Arbeitgeber entlasten. Im Rahmen der Befragung monierten diese denn auch vor allem den zusätzlichen internen Personalaufwand (andere Mitarbeitende müssen mehr Arbeiten übernehmen, Neuanstellungen) und insbesondere die zusätzlichen Lohnkosten.

**BESSERE PLANBARKEIT DER ARBEIT** Mit einem vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaub, der sich am errechneten Geburtstermin orientiert, wäre frühzeitig bekannt, ab wann die Schwangere nicht mehr arbeitet. Dadurch liesse sich in einem gewissen Mass die Planungssicherheit sowohl für die Mütter als auch für die Betriebe verbessern. Allerdings können sich immer unvorhergesehene Situationen ergeben.

Denn nicht selten kommt es bereits in den ersten sieben Monaten der Schwangerschaft zu gesundheitsbedingten Arbeitsabsenzen.

Nur fünf Prozent der Befragten haben weniger als 80 Prozent des Lohns oder gar keinen Lohn erhalten. Einkommenseinbussen und -reduktionen betreffen somit eine Minderheit der Frauen, die zudem einen besonderen Status haben (selbstständig erwerbstätige Frauen, kurze Dauer des Arbeitsverhältnisses vor der Geburt, Arbeitslosigkeit). Letztlich dürfte damit die Anzahl Frauen, die aus finanzieller Sicht von einem vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaub profitieren könnte, sehr klein sein.

Ein Drittel der befragten Mütter erachtet einen vorgeburtlichen Urlaub als unnötig, weil die bestehenden Regelungen ihres Erachtens ausreichen. Jene, die ihn befürworten, tun dies aus organisatorischen und nicht aus finanziellen Gründen. Die befragten Frauen haben teilweise explizit darauf hingewiesen, dass es ihnen wichtig sei, selbst zu bestimmen, ob sie bis zur Geburt arbeiten oder nicht.

Ein allfälliges Diskriminierungsrisiko bei der Rekrutierung liesse sich durch einen bezahlten Mutterschaftsurlaub vor der Geburt nicht vermeiden. Denn nicht selten kommt es bereits in den ersten sieben Monaten der Schwangerschaft zu gesundheitsbedingten Arbeitsabsenzen, wohingegen ein vorgeburtlicher bezahlter Urlaub lediglich die letzten Wochen vor der Geburt betreffen würde.

Es zeigt sich somit, dass schwangerschaftsbedingte Erwerbsunterbrüche ausreichend abgedeckt sind und der Lohnersatz via Taggeld teilweise sogar höher ist als eine Mutterschaftsentschädigung im Rahmen der EO. Die finanzielle Absicherung dieser Frauen könnte sich damit gar verschlechtern.

Aus diesen Gründen sieht der Bundesrat keinen politischen Handlungsbedarf für einen vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaub. Er befürwortet, dass solche Lösungen von den Sozialpartnern geregelt werden. Angezeigt ist es hingegen, den entschädigten Mutterschaftsurlaub jener Mütter zu verlängern, deren Neugeborenes länger als üblich im Spital bleiben muss. Eine entsprechende Vorlage, die auf die Motion «Länger dauernde Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen» (16.3631) zurückgeht, befindet sich in der Vorbereitung. ■

---

## MATERIALIEN

Mutterschaftsurlaub. Erwerbsunterbrüche vor der Geburt. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 15.3793 Maury Pasquier vom 19. Juni 2015; Bern, 2. März 2018: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Bundesratsberichte > 2018.

Rudin, Melania; Stutz, Heidi; Bischof, Severin; Jäggi Jolanda; Bannwart, Livia (2018): Erwerbsunterbrüche vor der Geburt; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 2/18: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

---



**Andrea Künzli**

MLaw, Rechtsanwältin, Bereich Leistungen AHV/EO/EL, Geschäftsfeld AHV, BSV.  
[andrea.kuenzli@bsv.admin.ch](mailto:andrea.kuenzli@bsv.admin.ch)

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

# Was bewirkt die Elternzeit?

Franziska Müller,  
Alma Ramsden; Interface Politikstudien Forschung und Beratung

Eine umfassende Literaturanalyse liefert Erkenntnisse dazu, wie sich Elternzeit (inklusive Mutter- und Vaterschaftsurlaub) auf Mütter, Väter und Kinder, Familien, Unternehmen, Gesellschaft und Staat auswirkt.

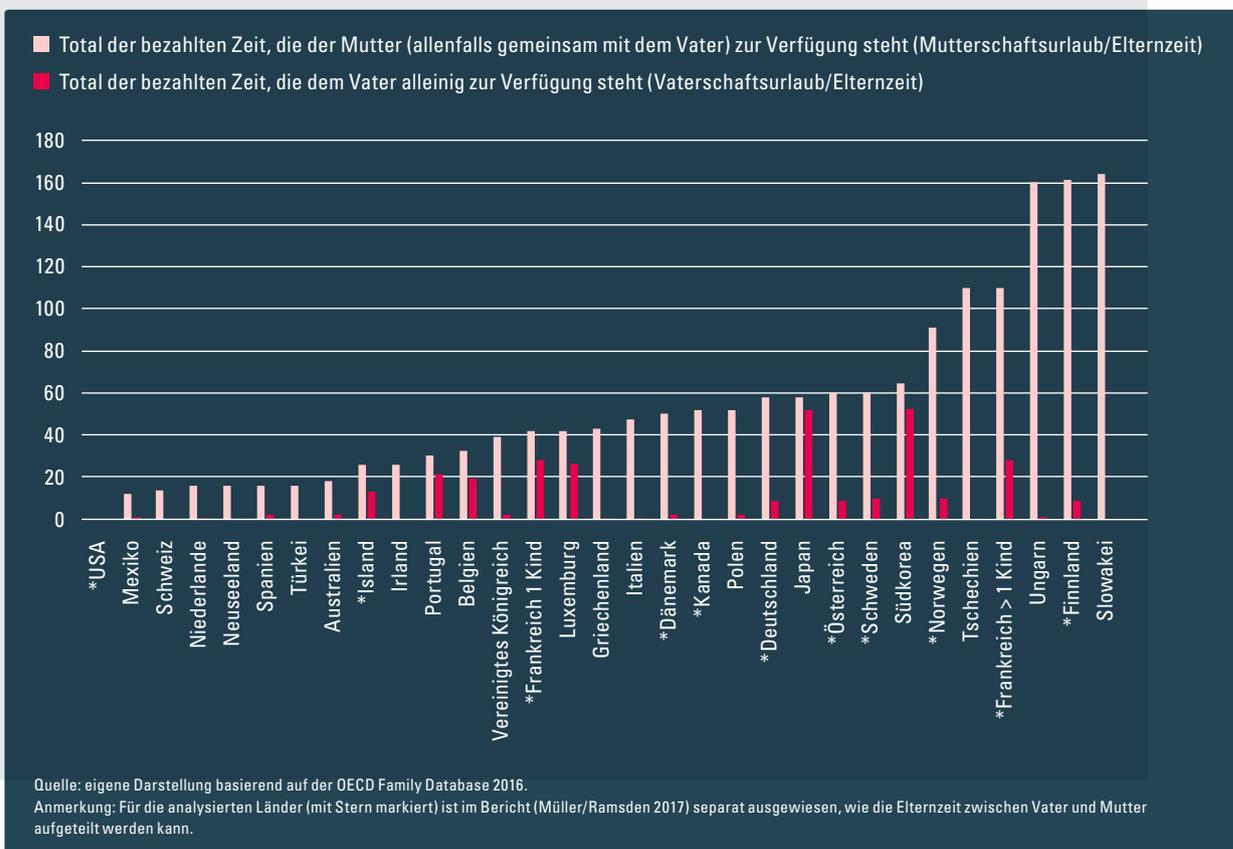
Anders als die meisten OECD-Länder kennt die Schweiz keine gesetzlich geregelte und bezahlte Elternzeit. Die am 1. Juli 2005 eingeführte Mutterschaftsentschädigung (Art. 16b ff. Erwerbsersatzgesetz, EOG)<sup>1</sup> ist eine Entschädigung für den Verdienstausschlag direkt im Anschluss an die Geburt (vgl. z. B. Schubarth 2015). Der geburtsbezogene Vaterschaftsurlaub ist gesetzlich nicht geregelt und kann vom Vater höchstens im Rahmen eines «üblichen freien Tages» (Art. 329 Abs. 3 OR) geltend gemacht werden. In den OECD-Ländern hingegen hat sich die Elternzeit längst etabliert. Dabei handelt es sich um die Beurlaubung erwerbstätiger Eltern, welche oftmals im Anschluss an den Mutter- oder Vaterschaftsurlaub um die Zeit der Niederkunft (oder Adoption) herum erfolgt. Während der Elternzeit ist der Arbeits-

platz gesichert und in der Regel wird ein Einkommensersatz ausgezahlt (vgl. Müller/Ramsden 2017, Darstellung 2.2).

Die Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) setzt sich für die Einführung einer Elternzeit in der Schweiz ein. Im Jahr 2010 hatte sie ein den schweizerischen Verhältnissen angepasstes Elternzeitmodell entworfen (EKFF 2010). Dieses sieht eine Elternzeit von 24 Wochen vor, wobei Mutter und Vater davon je vier Wochen beziehen müssen und die restlichen 16 Wochen frei unter sich aufteilen können. Um die Elternzeit in der Legislatur 2016–2019 weiter voranzutreiben und mit der nötigen empirischen Erkenntnis zu untermauern, vergab die EKFF ein Forschungsmandat, das die aktuellste Literatur zum Thema im Kontext der OECD aufarbeitete und aus den Resultaten Handlungsempfehlungen für die Schweiz ableitete.

<sup>1</sup> SR 834.1.

**Bezahlter Urlaub für Mütter und Väter in OECD-Ländern, 2016 (Urlaub in Wochen)**



**ANALYSE DER WISSENSCHAFTLICHEN EVIDENZ** Nach der Prüfung diverser Publikationen zur Situation in den OECD-Ländern wurden schliesslich 140 Studien analysiert, die sich zwischen 2010 und der ersten Hälfte 2017 in den USA, Kanada, Deutschland, Frankreich, Österreich, Schweden, Finnland, Dänemark, Norwegen und Island mit den Auswirkungen von Elternzeit befasst hatten. Bei der Auswahl der Länder wurde erstens vorausgesetzt, dass diese einen Urlaub und/oder eine Elternzeit für Mutter *und* Vater kennen, wie sie das EKFF-Modell vorsieht. Um analysieren zu können, wie sich die Dauer der Elternzeit auf das Erwerbsverhalten der Eltern auswirkt, wurde zweitens darauf geachtet, dass die Elternzeit in den berücksichtigten Ländern unterschiedlich lange dauert. Drittens sollten diese eine geografische und/oder kulturelle Nähe zur Schweiz aufweisen und daher eine gewisse Übertragbarkeit der Ergebnisse

erlauben. In der Analyse wurden alle Studienergebnisse erfasst, die einerseits Rückschlüsse auf die Auswirkungen von Elternzeit auf die einzelnen Familienmitglieder und die Familie als System zulassen, andererseits aber auch deren Folgen für die Organisation von Wirtschaft, Gesellschaft und Staat beschrieben.

**DAUER DER ELTERNZEIT IN OECD-LÄNDERN** Die bezahlte Zeit vor und nach der Geburt des Kindes, die der Mutter (allenfalls gemeinsam mit dem Vater)<sup>2</sup> zur Verfügung steht, unterscheidet sich zwischen den OECD-Ländern stark (vgl. Grafik G1). Während die USA auf bundesstaatlicher

<sup>2</sup> Für den Vergleich mit den OECD-Ländern wurde die Tabelle «Trends in leave entitlements around childbirth» der OECD-Family Database verwendet. In dieser Tabelle *nicht* enthalten sind folgende fünf OECD-Länder: Chile, Israel, Estland, Lettland, Slowenien.

Ebene keine bezahlte Mutterschafts- oder Elternzeit kennen, beträgt sie in der Slowakischen Republik mehr als 164 Wochen. Über alle OECD-Länder beträgt der Mittelwert 54,4 Wochen, der Median 43 Wochen. Auch beim Vaterschaftsurlaub beziehungsweise bei der reservierten Elternzeit für den Vater ist die Heterogenität gross. In mehr als der Hälfte der Länder gehen die Väter leer aus, Südkoreaner hingegen haben Anrecht auf 52 Wochen; daraus resultiert ein Median von 0 und ein Mittelwert von 9,4 Wochen. Die Schweiz steht bezüglich Umfang und Ausgestaltung von Elternzeit in der OECD an drittletzter Stelle. Nur Mexiko und einzelne Gliedstaaten der USA haben ein noch geringeres Angebot.

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die zehn analysierten Länder.

**BEZUG VON ELTERNZEIT** In den zehn analysierten OECD-Ländern nutzen Mütter ihren Urlaub beziehungsweise die Elternzeit deutlich häufiger als Väter. Ihre Bezugsrate liegt in den meisten Ländern zwischen 80 und 100 Prozent. Eher längere Elternzeiten mit tiefer Einkommensersatzquote werden vor allem von gering qualifizierten Frauen vollumfänglich in Anspruch genommen, während besser verdienende ihren Anspruch häufig nicht voll ausschöpfen. Bei den Vätern zeigt sich kein eigentliches Bezugsmuster; sie beziehen die Elternzeit, die ihnen allein zur Verfügung steht, je nach Land ganz unterschiedlich häufig. Allerdings nehmen sie Elternzeit, die beiden Elternteilen zur Verfügung steht, in allen Ländern nur selten in Anspruch. Anreize für Väter, Elternzeit zu beziehen, wie zum Beispiel ein exklusiver Anspruch auf einen Teil der Elternzeit, erweisen sich dabei als wirksam. Weiter korreliert die Zahl der Väter, die Elternzeit beziehen, mit der Höhe der Einkommensersatz-

rate. Zudem wird Elternzeit insbesondere von sozioökonomisch privilegierten Männern in Anspruch genommen.

**GESUNDHEIT VON MUTTER UND KIND, KINDES-ENTWICKLUNG** Elternzeit führt in der ersten Zeit nach der Geburt insbesondere zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit der Mutter und zu einer höheren Lebenszufriedenheit sowie zu einer Ausdehnung der Stillzeit. Ein Mutterschaftsurlaub vor der Niederkunft hat präventiven Charakter, denn körperliche und/oder psychische Belastungen wie Stress während der Schwangerschaft wirken sich auch nach der Geburt negativ auf Mutter und Kind aus. Die Studien zeigen zudem, dass Elternzeit eine positive Auswirkung auf die physische Gesundheit von Kindern im ersten Geburtsjahr hat (Verminderung von tiefem Geburtsgewicht, Frühgeburten und Kindersterblichkeit).<sup>3</sup> Effekte von Elternzeit auf die Gesundheit sind oft heterogen: Sozioökonomisch weniger privilegierte Familien und Eltern mit einem tiefen Bildungsniveau profitieren gesundheitlich mehr von Elternzeit als solche, die sozioökonomisch besser gestellt sind und einen hohen Bildungsabschluss haben. Ergebnisse bezüglich der Auswirkungen auf die längerfristige kognitive Entwicklung und die Bildungsverläufe der Kinder zeigen entweder keine oder positive Effekte (tiefere Schulabbruchquote, bessere schulische Leistungen). Ein positiver Zusammenhang wird vor allem bei einem stärkeren Engagement der Väter nachgewiesen, insbesondere ab einer Bezugsdauer von mindestens zwei Monaten.

**ERWERBSTÄTIGKEIT DER ELTERN** Eine gleichstellungspolitisch relevante Wirkung erreicht die Elternzeit dann, wenn sie dazu führt, dass Mütter ihre Erwerbstätigkeit nach der Elternzeit weiterführen. Elternzeit, die weniger lang als zwei Jahre dauert, hat einen positiven Effekt auf die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit der Mütter. Am stärksten ist dieser bei einem Urlaub von zirka 28 Wochen, verringert sich mit zunehmender Dauer und wirkt sich ab zwei Jahren negativ aus. Frauen mit höheren Einkommen kehren in der Regel

---

Nur selten beanspruchen Väter die Elternzeit, die von beiden Elternteilen bezogen werden kann.

---

<sup>3</sup> Die Studien untersuchen diese Auswirkungen nicht kurzfristig, sondern über einen längeren Zeitraum. Sie kontrollieren unter anderem Einflussfaktoren, die Auswirkungen auf das Geburtsgewicht, die Rate der Frühgeburten und die Kindersterblichkeit haben können, und isolieren somit den Effekt von Elternzeit auf diese Wirkungsdimensionen.

früher an den Arbeitsplatz zurück als Frauen mit tieferen Einkommen. Väter verändern ihren Beschäftigungsgrad kaum aufgrund von Elternzeit. Tun sie es dennoch, verschlechtern sich die Erwerbssituation und Karrierechancen in der Regel auch für sie.

**AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN DEN ELTERN** Elternzeit führt kurzfristig zu einer grösseren Beteiligung der Väter an der Haus- und Familienarbeit und somit zu einer egalitäreren Aufgabenteilung zwischen den Paaren. Die Wirkung von Elternzeit im Sinne einer ausgeglicheneren Verteilung von Erwerbs- und Familienarbeit zeigt sich jedoch erst ab einer längeren Elternzeit der Väter (ab zwei Monaten) – wenn überhaupt. Der Egalisierungseffekt wird gemäss skandinavischen Studien verstärkt, wenn Elternzeit Teil einer umfas-

---

Die Elternzeit der Väter sollte ca. 2 Monate dauern, um eine egalitärere Verteilung der Erwerbs- und Familienarbeit zu bewirken.

---

senden Gleichstellungspolitik ist, zu der insbesondere auch ein gut ausgebautes und erschwingliches Kinderbetreuungsangebot gehört.

**LOHNGLEICHHEIT** Je länger die Elternzeit dauert, desto grösser sind tendenziell die Lohnunterschiede zwischen den Paaren. Diese Tendenz geht deutlich zulasten der Mütter, die ihre Karrierechancen vermindern, indem sie die Elternzeit in viel grösserem Umfang beanspruchen als die Väter.

**PAARBEZIEHUNG UND GEBURTENRATE** In den Studien sind nur wenige Hinweise zu den Auswirkungen von Elternzeit auf die Paarbeziehung zu finden. Dabei zeigte sich kein Zusammenhang zwischen Elternzeit und Scheidungsrate. Elternzeit hat einen positiven Einfluss auf individuelle Ent-

scheide zur Familiengründung (Mikroebene). Hohe Erwerbsersatzquoten fördern den Entscheid für ein oder mehrere Kinder. Die wenigen Studien, die den Einfluss von Elternzeit auf die aggregierte Geburtenrate (Makroebene) analysierten, fanden keine entsprechende Wirkung von Elternzeit. Es ist zu vermuten, dass verschiedene Einflussfaktoren die aggregierte Geburtenrate unterschiedlich und gegensätzlich beeinflussen, sodass sie sich letztlich gegenseitig aufheben.

**UNTERNEHMEN** Bezahlte Elternzeit wirkt sich eher positiv auf die Produktivität, den Umsatz und die Arbeitsplatzmoral in Unternehmen aus. Insbesondere im Zusammenhang mit gut qualifizierten Mitarbeitenden führt sie in der Tendenz zu Kosteneinsparungen, weil sie die Mitarbeiterfluktuation senkt. Mütter kehren dank Elternzeit vermehrt zu ihrem alten Arbeitgeber zurück. Viele Studien hierzu stammen aus den USA, die wie die Schweiz über einen liberalen Arbeitsmarkt verfügen.

**VOLKSWIRTSCHAFT** Zur Gesamtproduktivität und den volkswirtschaftlichen Kosten und Nutzen der Elternzeit äussern sich vergleichsweise wenige Studien. Diese weisen jedoch mehrheitlich positive Effekte nach: Die volkswirtschaftliche Arbeitsproduktivität wird durch bezahlte Elternzeit erhöht. Die Ausgaben des Staates lassen sich durch höhere Steuererträge infolge einer erhöhten Erwerbstätigkeit der Mütter kompensieren.

**HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN** Die durch die Literaturanalyse gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass der Modellvorschlag der EKFF aus dem Jahr 2010 hinsichtlich der Gestaltung, Erwerbsersatzquote und Länge der Elternzeit angemessen ist. Daran orientiert, lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

- Erstens wäre es aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz sinnvoll, wenn die Schweiz der allgemeinen Tendenz im OECD-Raum folgte, den Mutterschaftsurlaub durch eine Elternzeit zu ergänzen, bei der ein Teil für die Mutter und ein Teil für den Vater bestimmt ist, wobei die verbleibende Zeit frei zwischen Mutter und Vater aufgeteilt werden kann. Der Anspruch des Vaters sollte mindestens vier Wochen betragen – idealerweise mehr. Denn der individuelle Anspruch auf Elternzeit, insbesondere für Väter, erweist

sich als wirksam. So liegt die Rate der Inanspruchnahme in Ländern, die seit langem über ein Modell mit individuellem Anspruch für die Väter verfügen, bei über 80 Prozent (Beispiele hierfür sind Schweden, Island und Norwegen). Gerade zusammen mit einer gut ausgebauten Kinderbetreuung kann eine längere Elternzeit der Väter die Arbeitsmarktintegration der Mütter stärken. Denn nach wie vor wird die Doppelbelastung von Beruf und Familie hierzulande fast ausschliesslich von den Frauen getragen (BFS 2016).

- Zweitens ist eine hohe Einkommensersatzrate, wie sie auch im EKFF-Modell vorgesehen ist, wichtig. Dadurch steigt der Anreiz insbesondere für Väter, Elternzeit auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen. Da das Einkommen der Väter in der Regel höher ist als der Verdienst der Frauen, sind die Familien auf ihr Einkommen angewiesen.
- Drittens empfiehlt sich das EKFF-Modell auch bezüglich Dauer der Elternzeit. Mit deutlich unter zwei Jahren weist sie klar eine Länge auf, die sich positiv auf die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durch die Mütter auswirkt.
- Viertens gilt es für die Schweiz zu prüfen, ob ein individueller Urlaubsanspruch für die Mutter vor der Niederkunft zweckmässig wäre, um ihre Gesundheit und diejenige des Ungeborenen zu schonen. Im Gegensatz zu vielen OECD-Ländern haben werdende Mütter in der Schweiz keinen Anspruch auf einen Mutterschaftsurlaub bereits vor der Niederkunft.
- Die Analyse der Elternzeitmodelle anderer Länder zeigt fünftens weitere Entwicklungen, die auch für ein Schweizer Modell von Interesse sind: Zu erwähnen ist insbesondere die Möglichkeit für Mütter und Väter, während der Elternzeit Teilzeit zu arbeiten, ohne dabei den Anspruch auf Elternzeit zu verlieren.

Abschliessend gilt es zu bemerken, dass in keinem der untersuchten Länder eine einst eingeführte Massnahme aufgehoben wurde und sich das Konzept der Elternzeit in den meisten OECD-Ländern etabliert hat. Es ist anzunehmen, dass auch in der Schweiz das Bedürfnis und der Nutzen gross genug sind, die Elternzeit nach dem Modell der EKFF langfristig zu verankern. ■

## LITERATUR

Müller, Franziska; Ramsden, Alma (2017): *Evidenzbasierte Erkenntnisse zu Wirkungen von Elternzeit sowie des Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaubs. Literaturanalyse zuhanden der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF)*; [Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung].

BFS (2016): *Schweizerische Arbeitskräfteerhebung. Mütter auf dem Arbeitsmarkt*. [Neuenburg: Bundesamt für Statistik].

OECD (2016a): Additional leave entitlements for working parents; OECD Family Database: [www.oecd.org](http://www.oecd.org) > Directorate for Employment, Labour and Social Affairs > Families and children > OECD Family Database.

OECD (2016b): Key characteristics of parental leave systems; OECD Family Database.

OECD (2016c): Parental leave replacement rates; OECD Family Database.

OECD (2016d): Parental leave: Where are the fathers? OECD Policy Brief.

OECD (2016e): Trends in parental leave policies since 1970; OECD Family Database.

OECD (2016f): Use of childbirth-related leave by mothers and fathers; OECD Family Database.

Adema, Willem; Clark, Chris; Frey, Valerie (2015): «Paid parental leave: lessons from OECD Countries and selected U.S. States», in *OECD social, employment and migration working papers*, Nr. 172.

Schubarth, Katharina (2015): «Zehn Jahre Mutterschaftsentschädigung», in *Soziale Sicherheit* CHSS 3/2015, S. 159–162.

EKFF (2010): *Elternzeit, Elterngeld. Ein Modellvorschlag der EKFF*; [Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen].



**Franziska Müller**

Lic. rer. soc., DAS Evaluation, Projektleiterin, Interface Politikstudien Forschung und Beratung.  
[mueller@interface-politikstudien.ch](mailto:mueller@interface-politikstudien.ch)



**Alma Ramsden**

PhD, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Interface Politikstudien Forschung und Beratung.  
[ramsdn@interface-politikstudien.ch](mailto:ramsdn@interface-politikstudien.ch)

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

# Kosten-Nutzen-Analyse einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik

Philippe Gnaegi, Pro Familia Schweiz

Für eine familienfreundliche Unternehmenspolitik müssen die Firmen von den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Vorteilen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie überzeugt werden. Dann würden mehr Arbeitgeber in diesen Bereich investieren.

In der Schweiz sind nur wenige Studien im Bereich der familienfreundlichen Unternehmenspolitik verfügbar. Nützliche Informationen liefern indes mehrere internationale Kosten-Nutzen-Analysen, auch wenn sie sich nicht eins zu eins auf die Schweiz übertragen lassen. Diese Analysen zeigen, dass sich Investitionen in eine familienfreundliche Politik wirtschaftlich lohnen, und geben Aufschluss über die zentralen Elemente einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik.

Einleitend einige Angaben zur Erwerbstätigkeit der Frauen:

- Immer mehr Frauen absolvieren ein Studium und wollen eine Erwerbstätigkeit ausüben. Aktuell liegt die Erwerbsquote der Frauen bei knapp 80 Prozent. Die Schweiz weist allerdings einen sehr hohen Anteil an Frauen auf, die Teilzeit arbeiten: Bis die Kinder zwölf Jahre alt sind, haben die meisten Frauen einen Beschäftigungsgrad von höchstens 50 Prozent.
- Fast jede siebte Erwerbstätige verlässt den Arbeitsmarkt nach der Geburt des ersten Kindes. 2017 nahmen 23,3 Prozent der Frauen erst wieder eine Erwerbstätigkeit auf, als das Kind drei Jahre alt war. Ein zweites Kind verstärkt diesen Trend noch: 38,6 Prozent der Mütter sind nach der Geburt des zweiten Kindes nicht mehr erwerbstätig.
- Die meisten Frauen scheiden nur vorübergehend aus dem Arbeitsmarkt aus und steigen danach schrittweise wieder ein. 85,1 Prozent der Mütter mit Kindern zwischen 13 und 17 Jahren üben eine Erwerbstätigkeit aus. Damit liegt der Wert sieben Prozentpunkte unter jenem der kinderlosen Frauen (92,2 Prozent).
- Die Kinderbetreuung ist nicht der einzige Grund, weshalb Frauen Teilzeit arbeiten. Rund 42 Prozent der kinderlosen in Partnerschaft lebenden Frauen arbeiten Teilzeit, verglichen mit 11,7 Prozent der Männer in derselben Situation. Demnach sind Kinder nicht der einzige Grund für einen

tiefere Beschäftigungsgrad. Ein möglicher Einflussfaktor für den Beschäftigungsgrad ist die wirtschaftliche Situation des Haushalts. Verfügt ein Haushalt über ausreichende finanzielle Mittel für den Lebensunterhalt, passt er den Beschäftigungsgrad an das Einkommen an (Hofmann 2016). Für diese These spricht die Beschäftigungsquote von alleinerziehenden Frauen. So lag die Beschäftigungsquote von alleinerziehenden Frauen mit Kindern unter drei Jahren im Jahr 2017 bei durchschnittlich 85,9 Prozent, während jener der Frauen mit gleichaltrigen Kindern in einer Partnerschaft 75,5 Prozent betrug, also gut zehn Prozentpunkte weniger.

- In der Schweiz ist die Zahl der Frauen, die ein Studium absolvieren, hoch. Durch ihre Qualifikationen gehören sie zu den gefragten Arbeitnehmenden.
- Die Arbeitgeberverbände beklagen den Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in einem von Alterung und Grenzschiessung geprägten Umfeld. Am 9. Februar 2014 hat das Stimmvolk die Volksinitiative «Gegen Masseneinwanderung» angenommen und dadurch die bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der Europäischen Union infrage gestellt. In der Folge wurden Ausländerquoten abhängig vom Wirtschaftsbedarf eingeführt. Dadurch wird sich der Mangel an qualifizierten Fachkräften noch verstärken.
- Frauen und vor allem junge Mütter wollen, dass sich die Männer stärker in die Familie und die familiären Pflichten einbringen.
- Immer mehr Haushalte benötigen zwei Einkommen, um ihre Bedürfnisse decken zu können.
- Die Scheidungsrate ist stark angestiegen (2016: 41,5 Prozent) und veranlasst mehr Frauen dazu, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen oder ihren Beschäftigungsgrad zu erhöhen.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird von den einen als finanzieller und administrativer Mehraufwand wahrgenommen, von den anderen hingegen als mögliche Lösung für den Fachkräftemangel. Das wichtigste Kriterium jedoch, das die Arbeitgeber zu einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik veranlassen dürfte, ist der Return on Investment. Die nachfolgenden Studien untermauern die These, dass sich finanzielle Investitionen in eine familienfreundliche Politik wirtschaftlich lohnen.

**EINE LOHNENDE INVESTITION** 2005 haben sich vier in der ganzen Schweiz tätige Unternehmen – Migros, Novartis, die Schweizerische Post und die Raiffeisen-Gruppe – auf Initiative des Migros-Kulturprozeents gemeinsam mit dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement zu einer Trägerschaft zusammengefunden. Sie haben die Prognos AG in Basel beauftragt, eine Studie zur betrieblichen Wirtschaftlichkeit familienfreundlicher Unternehmenspolitik durchzuführen. Auch Nestlé, die ETH Zürich, Victorinox und die SRG haben sich am Projekt beteiligt (Prognos 2005, S. 5).

Alt Bundesrat und emeritierter Professor der Universität Freiburg Joseph Deiss schrieb in der ersten Schweizer Studie über Kinderkosten: «Auf der Kostenseite: Das verbreitete Vorurteil, solche Massnahmen verursachten hohe Zusatzkosten, muss ausgeräumt werden. Einige Massnahmen – zum Beispiel im Bereich der Arbeitsorganisation oder der verschiedenen Arbeitsformen (Tearbeit, Job-Sharing) – verursachen relativ geringe Kosten. Auf der Nutzenseite: Gemäss Studie ist die Rentabilität familienfreundlicher Massnahmen schon jetzt gegeben. Und für die Zukunft dürfen infolge der demographischen Entwicklung noch bessere Resultate erwartet werden. Denn der Arbeitsmarkt wird einige heikle Änderungen durchmachen. So wird die relative Verknappung jüngerer Arbeitskräfte niemals vollständig durch zusätzliche Immigration zu beheben sein. Jene Unternehmen, die schon frühzeitig zu ihren Mitarbeitern Sorge tragen, werden dann in einer vorteilhaften Position sein.»

Prognos ermittelte damals einen Return on Investment von 8 Prozent. Anzumerken ist, dass die Studie auf vorsichtigen Hypothesen beruhte. Die Studie hielt grosszügige Massnahmen fest: familienbezogene Freistellungen, Beratungs- und Dienstleistungen durch das Unternehmen, Vaterschaftsurlaub, Tearbeit, vom Unternehmen unterstützte Kinderbetreuung und mehr Arbeitsflexibilität. Zu erwähnen ist auch, dass bedeutsame, aber nicht quantifizierbare Folgen nicht berücksichtigt wurden. Dazu zählen vor allem positive Auswirkungen auf Motivation, Loyalität und Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden und die Reduktion der Stressbelastung, deren Bedeutung die befragten HR-Verantwortlichen bestätigten. Auch die grundsätzlich messbare Attraktivität des Unternehmens im Rahmen der Personalrekrutierung wurde in der Analyse ausser Acht gelassen, da sie

stark von der Branche und dem geografischen Standort des Unternehmens abhängt.

Laut Prognos-Studie wirken sich die Massnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie wie folgt aus:

- weniger Personalfuktuation und dadurch Erhalt von Humankapital sowie geringere Kosten für die Wiederbesetzung von Stellen
- höhere Rückkehrquote nach dem Mutterschaftsurlaub und dadurch keine hohen Personalbeschaffungskosten (Kosten durch unbesetzte Stelle, Personalrekrutierung, Auswahlverfahren, Einstellung, Aus- und Weiterbildung, Integration)
- weniger krankheitsbedingte Absenzen
- vor allem für Frauen: Möglichkeit auf verantwortungsvolle Stelle
- besseres Arbeitsklima
- höhere Produktivität
- ergebnisorientierteres Arbeiten dank flexibler Arbeitszeit
- stärkerer Verantwortungssinn der Mitarbeitenden: Stellvertretungen im Unternehmen lassen sich leichter organisieren, vielseitig einsetzbare Mitarbeitende
- effizientere Ressourcenplanung und geringere Kosten für Überstunden und befristete Arbeitsverhältnisse
- Unternehmen können ihre Arbeitsorganisation überdenken
- besseres Image des Unternehmens, was sich positiv auf die Verkaufszahlen sowie auf die Rekrutierung des immer gefragteren und knapper werdenden Personals auswirkt

**BESSERE WORK-LIFE-BALANCE** Eine Studie der Britischen Regierung aus dem Jahr 2014 (Smeaton et al. 2014) zeichnet ein detaillierteres Bild der Wirtschaftlichkeit einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik. Allerdings erachten es die Studienautoren als schwierig, in diesem Bereich Statistiken zu erstellen. Dennoch zeigt die Studie klar, dass sich eine familienfreundliche Politik positiv auf die Arbeitsabsenzen auswirkt und dass die Dauer des Mutterschafts- oder Elternurlaubs die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt beeinflusst. Der Studie zufolge neigen Mütter bei einem zu kurzen Mutterschaftsurlaub eher dazu, ihre Stelle zu kündigen, als wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, solange die Kinder noch sehr klein sind (Smeaton et al. 2014, S. VIII).

Können Mütter nach der Geburt eine längere Pause einlegen und danach beim gleichen Arbeitgeber weiterarbeiten, ist der Anreiz höher, wieder auf den Arbeitsmarkt zurückzu-

kehren. Die Studie zeigt, dass bestimmte Massnahmen signifikantere Auswirkungen haben als andere (z. B. Arbeitsflexibilität). Zudem wird zwischen Massnahmen für alle Arbeitnehmenden und zielgruppenorientierten Massnahmen unterschieden (z. B. Eltern mit kleinen Kindern).

### **FAMILIENPOLITIK MIT SCHWERPUNKT FRÜHE KINDHEIT SOLL ELTERN FINANZIELL ENTLASTEN**

Einer aktuelleren Studie der Universität St.Gallen und des Forschungs- und Beratungsunternehmens Infrac (Stern/Bütler 2016) zufolge betragen die Kosten für Familienpolitik in der Schweiz im Jahr 2015 insgesamt 2,7 Mrd. Franken, wobei 1,3 Mrd. Franken (48 Prozent der Gesamtkosten) für die Arbeitsbedingungen aufgewendet wurden. Die Kosten für die Mutterschaftsversicherung schlugen mit 730 Mio. Franken zu Buche (56 Prozent der Kosten für Arbeitsbedingungen), die Massnahmen zur Arbeitsflexibilisierung mit 580 Mio. Franken. Die andere grosse Ausgabengruppe – die Betreuungsstrukturen (Krippen, Tagesfamilien, Spielgruppen) – machten 1,4 Mrd. Franken und damit 51 Prozent der Gesamtkosten im Bereich Familienpolitik aus. Die Betreuungskosten werden aktuell hauptsächlich von Haushalten, öffentlicher Hand, Arbeitgebern und von verschiedenen anderen Akteuren (Lotterien, Stiftungen) getragen. Die Kostenaufteilung sieht je nach Kanton sehr unterschiedlich aus: In der Stadt Zürich beispielsweise liegt die Beteiligung der Eltern bei 66 Prozent, während 34 Prozent von der öffentlichen Hand übernommen werden. Im Kanton Waadt beteiligen sich die Eltern mit 38 Prozent, die öffentliche Hand mit 49 Prozent, die Arbeitgeber mit 9 Prozent und die Loterie romande mit 4 Prozent (Gnaegi 2017, S. 192).

Zudem wird 1 Prozent der Gesamtkosten im Bereich Familienpolitik (rund 40 Mio. Franken) an spezifische Bevölkerungsgruppen wie Migrantenfamilien oder sozial schwache Familien ausgerichtet. Die Autorinnen der Studie halten solche Investitionen für sehr rentabel. Ausserdem empfehlen sie, die Finanzierungsmodelle der Politik der frühen Kindheit zu überdenken, damit die Haushalte nicht mit untragbaren Kosten konfrontiert werden (Stern/Bütler, S. 40 ff.).

### **PRODUKTIVITÄTSSTEIGERUNG UND VORTEIL BEI DER PERSONALREKRUTIERUNG**

2016 hat das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) in Zusammenarbeit mit dem Schwei-

zerischen Arbeitgeberverband und dem Schweizerischen Gewerbeverband das KMU-Handbuch «Beruf und Familie» herausgegeben. Darin halten Weber et al. fest: «Unternehmen, die Beschäftigten mit Familienpflichten entgegenkommen, nützen erfahrungsgemäss auch sich selbst. Oft verfügen gerade kleinere Betriebe nicht über all die Kennzahlen, die nötig wären, um die Kosten-Nutzen-Bilanz von Vereinbarkeitsmassnahmen zu beziffern. Die Ergebnisse aus unserer Befragung von 36 Schweizer Klein- und Mittelbetrieben, die familiengerechte Massnahmen umgesetzt haben, zeigen, dass sich die Unternehmen in ihrer Strategie bestärkt sehen. Sie sind der Ansicht, dass sich die Massnahmen für den Betrieb auszahlen und dass sie auf dem eingeschlagenen Weg gut fahren.» Unternehmen, die Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie anbieten, bescheinigen ihren Mitarbeitenden

- mehr Zufriedenheit und Motivation;
- mehr Leistungsbereitschaft, Flexibilität und Entgegenkommen;
- bessere Ausgeglichenheit und weniger Stress;
- weniger Fehlzeiten;
- höhere Loyalität, mehr Identifikation mit dem Betrieb;
- weniger Kündigungen.

Den Arbeitgebern zufolge erhöht eine familienfreundliche Unternehmenspolitik die Produktivität. Nebst der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gibt es noch weitere Massnahmen, die die Unternehmensproduktivität steigern. Mehrere Studien zeigen aber, dass für die jüngere Generation eine familienfreundliche Unternehmenspolitik erheblichen Einfluss auf die Arbeitgeberwahl hat. Einige Unternehmen setzen deshalb auf Label, die ihnen Engagement bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie attestieren (z. B. von Pro Familia Schweiz) und nutzen damit den Wettbewerbsvorteil bei der Personalrekrutierung.

**FÜR MÜTTER, VÄTER UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE** Bisher haben sich Wissenschaft und Wirtschaft auf die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei den Frauen konzentriert. Meist sind es die Frauen, die sich um Haushalt und Kindererziehung kümmern und gleichzeitig erwerbstätig sind. Vor einigen Jahren wurde im deutschen Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aller-

---

## Eine familienfreundliche Unternehmenspolitik beeinflusst die Produktivität der Arbeitnehmenden positiv.

---

dings das Konzept «Familie und Arbeitswelt – Die NEUE Vereinbarkeit» erarbeitet. Es trägt allen Personen Rechnung, die sich an den familiären Pflichten beteiligen: Müttern, Vätern und pflegenden Angehörigen. Das Engagement von pflegenden Angehörigen wird immer wichtiger: Die Lebenserwartung steigt und Erwerbstätige ab 55 Jahren kümmern sich sowohl um ihre Grosskinder als auch um ihre Eltern und Angehörigen (Familie oder Freunde).

Die mögliche Rendite der neuen Vereinbarkeit wurde in einer Studie analysiert. Demnach gehören für 96,1 Prozent der Beschäftigten mit Kindern sowie 87,8 Prozent der Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen familienfreundliche Angebote zu den wichtigsten Kriterien für einen attraktiven Arbeitgeber (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S. 4). Die Ergebnisse lassen sich aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Wirtschaftsverhältnisse nicht auf die Schweiz übertragen. Die Studie der deutschen Regierung geht aber von einer «Vereinbarkeitsrendite» von 25 Prozent aus und verweist auf positive Effekte wie die Reduktion von Fehlzeiten und eine schnellere Rückkehr in den Beruf. Das zentrale Element der Studie ist, dass breitere Bevölkerungsgruppen (Mütter, Väter, pflegende Angehörige) in die Berechnung des Return on Investment einbezogen werden. Dadurch erhöht sich die Rentabilität der Investition auf bis zu 40 Prozent. Wird das Konzept der Vereinbarkeit von Beruf und Familie also in einem weiteren Sinn betrachtet, steigen die positiven Auswirkungen zur Investition an.

2017 hat die Europäische Kommission eine Studie durchgeführt, bei der die Kombination familienpolitischer Massnahmen im Zentrum stand (Europäische Kommission 2017). Demnach hat die Arbeitsflexibilität im weiteren Sinne die grösste Auswirkung auf die Produktivität, gefolgt vom

Elternurlaub und dem Urlaub zur Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen.

**DIGITALISIERUNG BERÜCKSICHTIGEN** Nicht zuletzt spielt auch die Digitalisierung eine wichtige Rolle, da sie sich mittlerweile auf alle Ebenen der Gesellschaft auswirkt. Dieser Trend muss somit in die Vereinbarkeitsüberlegungen einfließen und dahingehend genutzt werden, dass die Digitalisierung der Vereinbarkeit dient und in der Kosten-Nutzen-Berechnung berücksichtigt wird.

**FAZIT** Durch ungenutzte Kompetenzen weiblicher Arbeitskräfte entgehen der Schweizer Wirtschaft Milliarden von Franken. An der aktuellen Situation wird sich nichts ändern, solange die Frauen aufgrund ungenügender Rahmenbedingungen keinen Vorteil sehen, sich stärker am Arbeitsmarkt zu beteiligen. Unternehmen, die auf der Suche nach solch qualifizierten Arbeitskräften sind, sollten sich politisch, sozial und wirtschaftlich stärker in die Überlegungen einbringen. Eine familienfreundliche Unternehmenspolitik lohnt sich immer. Umso mehr, wenn der Arbeitsmarkt noch weiter austrocknet und die Unternehmen qualifizierte Fachkräfte gewinnen wollen. Die Überlegungen sollten allerdings nicht nur auf die Frauen ausgerichtet sein, sondern auch auf die Väter und die pflegenden Angehörigen beziehungsweise alle Mitarbeitenden. Dadurch wird die Gesellschaft sozial und wirtschaftlich gestärkt. Sinnvoll wäre auch, in der Schweiz eine vertiefte Analyse nach dem Modell bestehender Studien aus dem In- und Ausland durchzuführen und verschiedene Massnahmen einzeln und in Kombination zu evaluieren. ■

---

## LITERATUR

Gnaegi, Philippe (2017): *Geschichte, Struktur und Finanzierung der Sozialversicherung mit einer Einführung in die Familienpolitik*, Zürich: Schulthess.

Stern, Susanne; Bütler, Monika (2017): «Ein Ausbau der familienpolitischen Massnahmen lohnt sich», in *Die Volkswirtschaft* 5/2017, S. 40–42: [www.dievolkswirtschaft.ch](http://www.dievolkswirtschaft.ch)

*Study on the costs and benefits of possible EU measures to facilitate work-life balance for parents and care givers (2017)*, [Brüssel: Europäische Kommission]: [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)

Weber, Michael; Stutz, Heidi; Huber, Daniel; Ilić, Dragan; Jud, Ursina; Schläpfer, Martina; Küng Gugler, Anne (2016): *KMU-Handbuch Beruf und Familie*, [Bern: SECO]

Stern, Susanne; Gschwend, Eva; Iten Rolf (INFRAS) und Bütler, Monika; Ramsden, Alma (2016): *Whitepaper zu den Kosten und Nutzen einer Politik der frühen Kindheit*. Zürich und St.Gallen: Jacobs Foundation: [www.jacobsfoundation.org](http://www.jacobsfoundation.org) > Unsere Publikationen > Studien & Broschüren > 2016 > Whitepaper.

Hofmann, Silvia (2016): Teilzeitarbeit und Rente: Genau hinschauen lohnt sich», in *Die Volkswirtschaft* 8–9/2016, S. 58–60: [www.dievolkswirtschaft.ch](http://www.dievolkswirtschaft.ch).

*Renditepotenziale der NEUEN Vereinbarkeit (2016)*: [Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend], S. 2: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) > Service > Publikationen.

Smeaton, Deborah; Ray, Kath; Knight, Genevieve (2014): *Costs and Benefits to Business of Adopting Work Life Balance Working Practices. A Literature Review*, [London: Department of Business, Innovation & Skills (seit Juli 2016: Department for Business, Energy & Industrial Strategy): [www.gov.uk](http://www.gov.uk) > Government > Organisations > Department for Business, Energy & Industrial Strategy > Our publications > Employment > 26 June 2014.

Prognos (2005): *Betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse familienfreundlicher Unternehmenspolitik*. [Zürich: Migros-Kulturprozent], S. 5. [www.migros-kulturprozent.ch](http://www.migros-kulturprozent.ch) > Schwerpunkte > Gesellschaft > Work and Care Balance.

---



**Philippe Gnaegi**

Direktor Pro Familia Schweiz und Dozent an der Universität Freiburg.  
[philippe.gnaegi@profamilia.ch](mailto:philippe.gnaegi@profamilia.ch)

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

# Familienergänzende Kinderbetreuung: neue Finanzhilfen

Barbara von Kessel-Regazzoni, Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Bund kann seit dem 1. Juli 2018 Kantone und Gemeinden finanziell unterstützen, die sich verpflichten, die Kosten der Eltern für die familienergänzende Kinderbetreuung zu senken. Zudem kann er sich an der Finanzierung von Projekten beteiligen, mit denen Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern ausgerichtet werden.

Das Bundesgesetz vom 4. Oktober 2002 über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung<sup>1</sup> ist am 1. Februar 2003 in Kraft getreten. Mit dem Gesetz wurde ein Impulsprogramm zur Schaffung neuer Betreuungsplätze für Kinder eingeführt. Das Impulsprogramm wurde zwei Mal verlängert und endet am 31. Januar 2019.

Im Zuge seines Familienberichts vom 20. Mai 2015 hat der Bundesrat beschlossen, der Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit Priorität einzuräumen (Bundesrat 2015a; Battagliero 2015). Berufstätige sollen für die Drittbetreuung ihrer Kinder weniger bezahlen müssen und

das familienergänzende Betreuungsangebot soll besser auf die Bedürfnisse der Eltern abgestimmt werden.

In diesem Sinne hat der Bundesrat in seiner Botschaft vom 29. Juni 2016 vorgeschlagen, das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung anzupassen und zwei neue, befristete Instrumente einzuführen (Bundesrat 2016):

- Finanzhilfen für die Erhöhung von kantonalen und kommunalen Subventionen für die familienergänzende Kinderbetreuung, um die Drittbetreuungskosten der Eltern zu senken;
- Finanzhilfen für Projekte zur besseren Abstimmung des familienergänzenden Betreuungsangebotes auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern.

<sup>1</sup> RS 861.

Das Parlament hat die neuen Finanzhilfen am 16. Juni 2017 gutgeheissen und dazu einen Verpflichtungskredit von 96,8 Mio. Franken bereitgestellt. Hinzu kommen Durchführungskosten (Personal- und Verwaltungskosten) von rund 3,2 Mio. Franken.

Am 25. April 2018 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen verabschiedet und das Inkrafttreten der neuen Förderinstrumente auf den 1. Juli 2018 festgelegt. Die neuen Gesetzes- und die entsprechenden Ausführungsbestimmungen haben eine Laufzeit von fünf Jahren, das heisst bis 30. Juni 2023.

**KOSTEN DER ELTERN SENKEN** Die Vollkosten eines Krippenplatzes in der Schweiz liegen nach Kaufkraftbereinigung insgesamt im Rahmen der Nachbarstaaten. Allerdings beteiligt sich in diesen Ländern die öffentliche Hand deutlich stärker an den Krippenkosten. Entsprechend fällt in der Schweiz der Teil zulasten der Eltern viel höher aus. Ausserdem gibt es in der Schweiz erheblich weniger subventionierte Krippenplätze. Dies geht aus einem Forschungsbericht hervor, auf den sich der Bericht des Bundesrats «Vollkosten und Finanzierung von Krippenplätzen im Ländervergleich» vom 1. Juli 2015 stützt (Bundesrat 2015b; Stern/Felfe 2015).

---

## Die neuen Finanzhilfen des Bundes sollen Kantone und Gemeinden dazu bewegen, ihre Subventionen zu erhöhen.

---

Der Bund will mit den Finanzhilfen für die Erhöhung von kantonalen und kommunalen Subventionen für die familienergänzende Kinderbetreuung Anreize für Kantone und Gemeinden schaffen, damit sich diese künftig stärker an den Drittbetreuungskosten der Eltern beteiligen. Um dies zu erreichen, übernimmt er während einer befristeten Zeit einen Teil der Mehrkosten, die Kantone und Gemeinden und

gegebenenfalls Arbeitgeber künftig zusätzlich in diesem Bereich aufwenden. Die neuen Finanzhilfen zielen ausdrücklich auf die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie: Die Kantone können somit für Subventionen, die beispielsweise der Integration, der frühen Förderung oder der beruflichen Wiedereingliederung dienen, keine Finanzhilfen beantragen.

Um Finanzhilfen zu erhalten, muss im betreffenden Kanton die Gesamtsumme der von Kanton und Gemeinden ausgerichteten Subventionen erhöht werden. Gesetzlich vorgeschriebene Beiträge der Arbeitgeber werden angerechnet. Freiwillige Leistungen von Arbeitgebern hingegen werden nicht berücksichtigt, da sie ausschliesslich in der Kompetenz der Arbeitgeber liegen. Entsprechend kann der Kanton nicht gewährleisten, dass sie langfristig ausbezahlt werden. Mit den Subventionen sollen die Drittbetreuungskosten von erwerbstätigen, stellensuchenden oder sich in Ausbildung befindlichen Eltern gesenkt werden. Nicht angerechnet werden die kantonalen und kommunalen Subventionen zur Schaffung neuer Betreuungsplätze für Kinder (Starthilfebeiträge), da sie ein anderes Ziel verfolgen.

Die Finanzhilfen werden ausschliesslich an die Kantone ausgerichtet, die dann dafür zuständig sind, die Modalitäten für die Verteilung der Bundesbeiträge an die betroffenen Gemeinden festzulegen. Die Ausrichtung der Finanzhilfen ist auf drei Jahre begrenzt und über die Zeit stark degressiv ausgestaltet. Im ersten Jahr betragen die Finanzhilfen 65, im zweiten Jahr 35 und im dritten Jahr 10 Prozent der anrechenbaren Subventionserhöhung.

Die Finanzierung der kantonalen und kommunalen Subventionserhöhung ist langfristig zu gewährleisten, damit die Kantone ihre Beteiligung nach Ablauf der dreijährigen Finanzhilfe des Bundes nicht wieder reduzieren. Der Kanton muss anhand seiner eigenen und der Finanzplanung der betroffenen Gemeinden aufzeigen, wie die Subventionserhöhung finanziert und wie die schrittweise abnehmende, nach drei Jahren wegfallende Bundeshilfe kompensiert werden soll.

**ABSTIMMUNG DES FAMILIENERGÄNZENDEN BETREUUNGSANGEBOTS AUF DIE BEDÜRFNISSE DER ELTERN** Die Flexibilität in der Arbeitswelt nimmt immer mehr zu. Unregelmässige Arbeitszeiten, Arbeit auf Abruf

oder auch Temporärarbeit sind längst keine Seltenheit mehr. In den meisten vorschulischen und schulergänzenden Betreuungseinrichtungen ist die Betreuung jedoch an feste Tage und Zeiten gebunden. Den Tag zu wechseln oder einen zusätzlichen Tag zu erhalten, ist für Eltern schwierig. Betreuungsplätze mit flexiblen Zeiten werden nur in wenigen Einrichtungen angeboten und meistens auch nur für eine beschränkte Anzahl der Kinder. In gewissen Wirtschaftsbranchen arbeiten Betriebsangehörige auch am Wochenende, spätabends oder frühmorgens: Die üblichen Öffnungszeiten der Betreuungsstrukturen können diesen Betreuungsbedarf der Eltern nicht decken. Zahlreiche Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung sind während der Schulferien zudem geschlossen. Die Eltern müssen in diesem Fall eine Lösung für die Kinderbetreuung suchen, wenn sie selber keine Ferien haben.

---

## Die Betreuung soll besser auf die elterlichen Bedürfnisse abgestimmt werden.

---

Die zweite Kategorie von Finanzhilfen soll das aktuelle Angebot verbessern und gewisse Lücken schliessen. Im Fokus stehen Projekte, mit denen die Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern ausgerichtet werden und sich Familie und Berufsleben oder Ausbildung besser vereinbaren lassen.

Die neuen Finanzhilfen zielen auf drei Arten von Projekten:

- Projekte, die die Organisation der Betreuung für schulpflichtige Kinder vereinfachen, indem beispielsweise eine ganztägige Betreuung gewährleistet wird, die gemeinsam mit der Schule oder den Schulbehörden organisiert wird.
- Projekte, die eine grössere Flexibilität bei der Betreuung von Kindern im Vorschul- und Schulalter bieten und sich dadurch an den spezifischen Bedürfnissen der Eltern orientieren, die unregelmässige Arbeitszeiten oder Arbeitseinsätze haben.
- Projekte für die Betreuung von Kindern im Vorschul- und Schulalter ausserhalb der üblichen Öffnungszeiten, etwa

während der Schulferien, frühmorgens, abends oder an den Wochenenden.

Damit Finanzhilfen für ein Projekt gesprochen werden, müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Koordination zwischen den einzelnen Akteuren muss gewährleistet sein. Die verschiedenen Akteure können gemeinsam ein Projekt entwickeln, zusammen den Bedarf festlegen und definieren, wie sie diesen decken wollen. Ein Projekt kann aber auch von einem einzigen Akteur getragen werden. Dieser muss jedoch die anderen Akteure informieren und sich mit ihnen absprechen.
- Das Projekt muss nachhaltig ausgerichtet sein. Das heisst, es muss auch nach Abschluss noch Wirkung zeigen.
- Das Projekt muss einem grösseren Personenkreis offenstehen, d. h. der gesamten Bevölkerung einer Gemeinde.

Die Finanzhilfen decken höchstens die Hälfte der Projektkosten und werden während maximal drei Jahre ausgerichtet. Zu den Projektkosten zählen die Kosten für die Ausarbeitung eines Detailkonzeptes sowie den Kauf und die Einrichtung eines IT-Systems. Ebenfalls angerechnet werden die Kosten für die Rekrutierung sowie die Aus- und Weiterbildung des Personals, wenn diese Massnahmen für die Umsetzung des Projekts unerlässlich sind. Gleiches gilt für die Kosten der Evaluierung des Konzeptes und der Projektumsetzung, sofern diese durch eine externe Stelle systematisch und wissenschaftlich fundiert durchgeführt wird.

Projektfinanzhilfen sind keine Finanzhilfen für die Schaffung neuer Betreuungsplätze, die seit 15 Jahren im Rahmen des Impulsprogramms ausgerichtet werden. Beim Impulsprogramm richten sich die Finanzhilfen nach der Anzahl der effektiv geschaffenen Betreuungsplätze. Es handelt sich um eine finanzielle Beteiligung an den Betriebskosten einer Einrichtung. Die Projektfinanzhilfen hingegen decken hauptsächlich die Kosten, die durch die Erarbeitung des Detailkonzeptes entstehen; nicht finanziert werden Kosten für die Schaffung neuer Betreuungsplätze sowie die Betriebskosten der Betreuungseinrichtung. Auch Bau- und Umbaukosten (z. B. Einrichtung einer Küche) und Kosten für die Beschaffung von Mobiliar und pädagogischem Material werden nicht angerechnet.

Die Projektfinanzhilfen können sowohl Kantonen als auch Gemeinden sowie juristischen und natürlichen Personen gewährt werden.

---

## Die neuen Finanzhilfen decken max. die Hälfte der Projektkosten und sind auf drei Jahre beschränkt.

---

**EINREICHEN DER GESUCHE** Gesuche um Finanzhilfen müssen beim BSV vor der Erhöhung der kantonalen oder kommunalen Subventionen oder vor der Ausarbeitung des Detailkonzeptes eingereicht werden.

Das BSV stellt den Gesuchstellenden und den Empfängern von Finanzhilfen die nötigen Formulare für die Gesuchseinreichung, Einholung von Stellungnahmen der Kantone, Projektbericht und Abrechnung der Finanzhilfen bereit. Die Dokumente und Erläuterungen zu den neuen Verordnungsbestimmungen sind unter folgender Adresse abrufbar:

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Finanzhilfen > Familienergänzende Kinderbetreuung. ■

---

### LITERATUR

Bundesrat (2016): Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung (16.055), in BBl 2016 6377: [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Bundesrecht > Bundesblatt > 2016.

Bundesrat (2015a): Familienpolitik. Auslegeordnung und Handlungsoptionen des Bundes; Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Tornare (13.3135) «Familienpolitik», eingereicht am 20. Mai 2015: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Bundesratsberichte > 2015.

Bundesrat (2015b): Vollkosten und Finanzierung von Krippenplätzen im Ländervergleich; Bericht des Bundesrates vom 1. Juli 2015 in Erfüllung des Postulats 13.3259 Christine Bulliard-Marbach «Krippen vergünstigen und den Sektor dynamisieren», 22. März 2013, abrufbar unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Bundesratsberichte > 2015.

Battagliero, Giovanna (2015): «Familienpolitik des Bundes: Der Bundesrat setzt die nächsten Schwerpunkte», in *Soziale Sicherheit* CHSS 5/2015, S. 261–263: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Publikationen > Soziale Sicherheit CHSS > Archiv bis 2015.

Stern, Susanne; Felfe, Christina (2015): «Krippenkosten und -finanzierung im internationalen Vergleich», in *Soziale Sicherheit* CHSS 5/2015, S. 264. [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Publikationen > Soziale Sicherheit CHSS > Archiv bis 2015.

---



**Barbara von Kessel-Regazzoni**

Co-Stellvertreterin Bereich Familienfragen, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.

[barbara.vonkessel-regazzoni@bsv.admin.ch](mailto:barbara.vonkessel-regazzoni@bsv.admin.ch)

## INVALIDENVERSICHERUNG

# Eingliederungsmassnahmen der IV aus der Sicht ihrer Empfänger

Niklas Baer, Psychiatrie Baselland

Ulrich Frick, HSD University of Applied Sciences, Köln

Neisa Cuonz, Psychologin, Zürich

Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois

Michael Matt, ValueQuest

Erstmals wurden Versicherte mit muskuloskelettalen und psychischen Krankheiten umfassend zu ihrer Lebenssituation und zu den Wirkungen von IV-Eingliederungsmassnahmen befragt. Die Studie zeigt, wie eng Behinderung, Eingliederungserfolg und Lebensqualität zusammenhängen und wie wichtig gezielte und beziehungsorientierte Massnahmen sind.

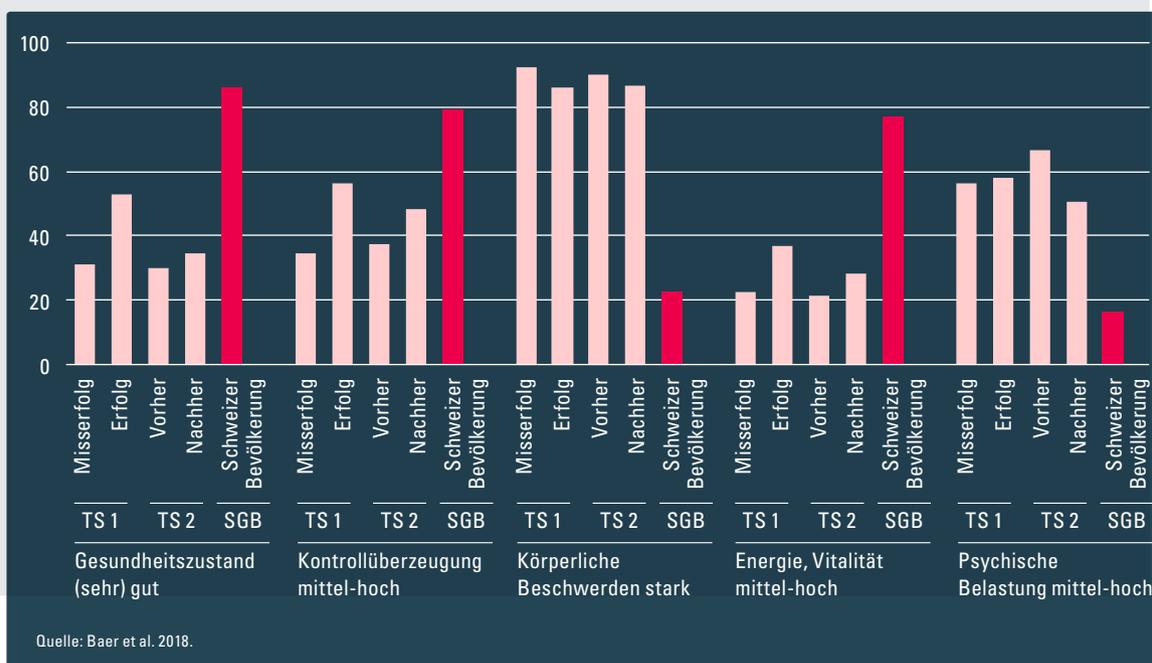
Im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV) wurden die beruflichen Massnahmen schon mehrfach anhand von Registerdaten, Versichertenakten oder administrativen Daten untersucht, aber bisher noch nie umfassend durch eine Befragung der Versicherten selbst. Die nachfolgend vorgestellte Studie stellt nun neben der gesundheitlichen, beruflichen und sozialen Lebenssituation der Versicherten vor allem auch deren Erfahrungen mit IV-Eingliederungsmassnahmen in den Mittelpunkt.

**FRAGESTELLUNGEN UND VORGEHEN DER UNTERSUCHUNG** Die Fragestellungen der Untersuchung zielten zum einen auf äussere oder objektive Merkmale wie Erwerbsstatus, Einkommen oder Art der Eingliederungs-

massnahme. Zum anderen interessierten aber auch innere oder subjektive Merkmale wie Lebensqualität, Hoffnungen und Ängste im Eingliederungsprozess. Zudem wurden die Empfängerinnen und Empfänger von Massnahmen der IV mit der Schweizer Bevölkerung verglichen und die Situation von Versicherten mit psychischen und von solchen mit muskuloskelettalen Beschwerden gegenübergestellt.

Die Untersuchung umfasst zwei Teilstudien: Zum einen wurde analysiert, welche Faktoren den Eingliederungserfolg am besten voraussagen (Teilstudie TS 1; Erfolgsstudie), zum anderen wurde ermittelt, wie sich Lebenssituation und Zufriedenheit im Verlauf des Eingliederungsprozesses verändern (Teilstudie TS 2; Verlaufsstudie). Der Eingliederungserfolg wurde für Versicherte, die 2014 letztmals eine

## Psychische und körperliche Gesundheit im Vergleich (Anteile in %)



berufliche Massnahme erhielten, 2015 monatlich mindestens 1000 Franken verdienten und weder Arbeitslosenunterstützung noch IV-Rentenleistungen bezogen, als gegeben betrachtet. Insgesamt wurden rund 3600 Versicherte – je rund 1800 pro Teilstudie (900 erfolgreich Integrierte und 900 Nichtintegrierte sowie 900 Massnahmenbeginner und 900 Massnahmenabsolventen) – zur schriftlichen Befragung eingeladen. Bei beiden Stichproben betrug der Rücklauf rund 25 Prozent (gesamthaft N = 916 Personen). Zudem wurden mit 20 Befragungsteilnehmern aus allen Teilstichproben ergänzende offene Interviews durchgeführt. Die folgenden Resultate der schriftlichen Befragung werden auch durch die Erkenntnisse aus den Interviews gestützt.

**BESCHREIBUNG DER MASSNAHMENEMPFÄNGER UND -EMPFÄNGERINNEN** In beiden Teilstudien waren rund ein Drittel der Befragten unter 35 Jahre alt. Das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen und rund 80 Prozent schweizerischer Herkunft – wobei der Ausländeranteil in den IV-Stellen der lateinischen Schweiz mit 30 Prozent mehr als doppelt so

hoch war wie in den Deutschschweizer IV-Stellen, wo er 13 Prozent betrug. Rund 30 Prozent hatten höchstens einen obligatorischen Schulabschluss, 55 Prozent einen Abschluss auf Sekundarstufe II und 15 Prozent einen auf Tertiärstufe. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung war damit das Bildungsniveau deutlich geringer. Rund die Hälfte der Befragten lebte mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen, ein Drittel bis ein Viertel (je nach Teilstudie) lebte alleine und knapp 10 Prozent wohnten bei den Eltern.

Obwohl die Befragten in der Westschweiz und im Tessin viel häufiger ausländischer Nationalität waren und davon höchstens 60 Prozent über einen obligatorischen Schulabschluss verfügten, wurden diese Versicherten nicht weniger erfolgreich eingegliedert als Versicherte in der Deutschschweiz. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass ausländische Befragte deutlich häufiger eine muskuloskelettale Erkrankung haben als Befragte mit Schweizer Nationalität: Befragte mit muskuloskelettalen Erkrankungen zeigten in der hier besprochenen Studie nämlich häufiger einen Eingliederungserfolg als Versicherte mit psychischen Erkrankungen (45 gegenüber 25 Prozent), was die geringeren

Erfolgsquoten von Personen ohne Berufsausbildung und mit ausländischer Nationalität kompensierte.

**DIE BEDEUTUNG DER ARBEITSBIOGRAFIE** Generell berichten viele IV-Versicherte, dass sie schon in der Schule, Berufsausbildung oder in ihrer Arbeitsbiografie gesundheitlich bedingte Probleme hatten. Dies betrifft vor allem psychisch Kranke. Jeweils rund die Hälfte aller Befragten erwähnten Konflikte mit Arbeitskolleginnen und -kollegen und Vorgesetzten an früheren Stellen, Mobbing-Erlebnisse in Schule, Lehre oder Arbeit, Kündigungserfahrungen, leistungsmässige Überforderung oder längere Arbeitsunfähigkeiten an früheren Stellen. Rund 30 Prozent der befragten psychisch kranken Versicherten hatten die Berufsausbildung vorzeitig abgebrochen. Rund 65 Prozent der Teilnehmer und Teilnehmerinnen beider Teilstudien hatten überdies schon Perioden hinter sich, in denen sie arbeitslos oder sozialhilfeabhängig gewesen waren. Dies bedeutet, dass die Mehrheit aller neu angemeldeten IV-Versicherten längerdauernde Arbeitsprobleme mitbringt.

---

## Die Mehrheit aller neu angemeldeten Versicherten bringt längerdauernde Arbeitsprobleme mit.

---

**PSYCHISCHE UND KÖRPERLICHE GESUNDHEIT** Ein wichtiges Resultat dieser Untersuchung ist, dass die Empfänger und Empfängerinnen von Massnahmen der IV sich in ihrer psychischen und somatischen Gesundheit deutlich von der schweizerischen Gesamtbevölkerung (SGB) abhebt. Dies erklärt sich einerseits aus der Aufgabe der IV heraus, ist andererseits aber auch ein Hinweis darauf, dass die gesundheitliche Situation im Eingliederungsprozess nie hoch genug gewürdigt werden kann.

Grafik 61 verdeutlicht, dass die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer zwei- bis dreimal seltener als der Bevölkerungsdurchschnittangaben, über einen guten Gesund-

heitszustand und eine gute Vitalität zu verfügen. Zudem hatten sie viermal so häufig starke körperliche Beschwerden und psychische Belastungen. Und schliesslich wiesen sie seltener eine ausgeprägte Kontrollüberzeugung aus, das heisst das Gefühl, ihren Lebensverlauf massgeblich mitbestimmen zu können: eine bedeutende Erkenntnis für die Gestaltung des Eingliederungsprozesses. Damit Versicherte ihre Eingliederung aktiv mitgestalten können, statt sich passiv in der Rolle eines fremdbestimmten Objekts von Massnahmen zu erleben, sollten sie möglichst stark an der Eingliederungsplanung partizipieren können.

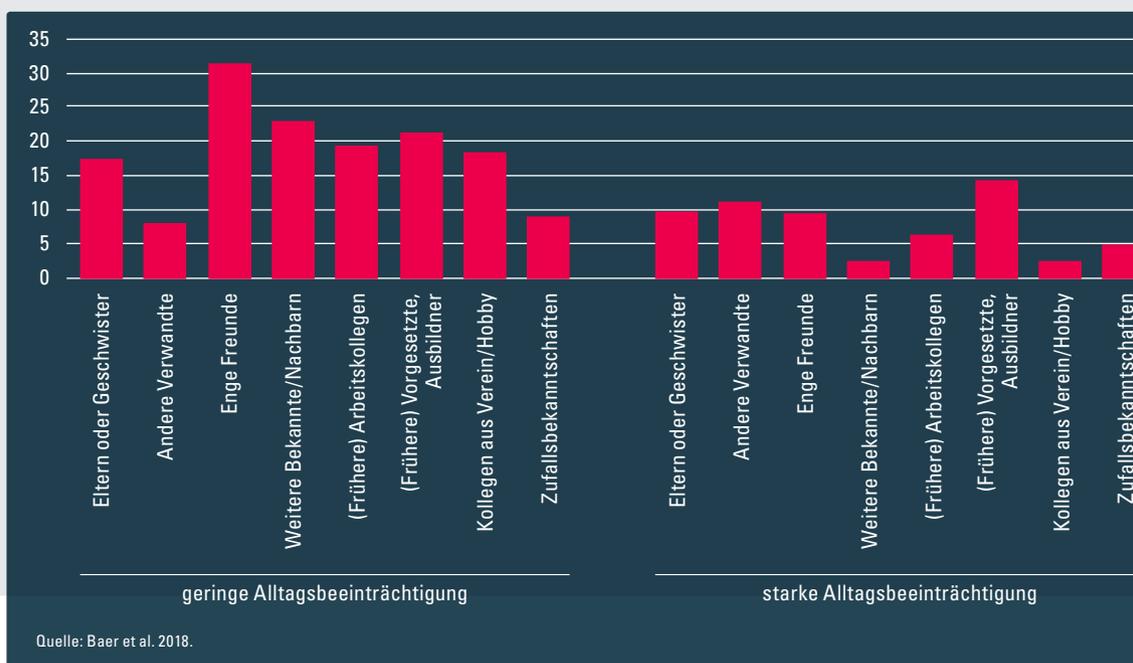
Die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung spiegelt sich in der Menge und Vielfalt an Medikamenten, die die Befragten einnahmen: Rund 60 Prozent griffen täglich zu Medikamenten (Psychopharmaka, Schmerzmittel etc.), ca. 20 Prozent nahmen täglich gar drei und mehr Medikamente zu sich. Mit zunehmender Anzahl nötiger Medikamente gaben die Befragten auch häufiger an, unter Nebenwirkungen zu leiden – was wiederum ihre Arbeitsfähigkeit reduzieren mag.

Je besser der allgemeine Gesundheitszustand und je geringer die psychische und körperliche Belastung sind, desto grösser ist der berufliche Eingliederungserfolg. Im zeitlichen Verlauf des Eingliederungsprozesses verbessert sich die psychische Gesundheit der Versicherten, während die körperliche Belastung unverändert bleibt. Bemerkenswert ist, dass isolierte psychische respektive isolierte körperliche Beschwerden die Ausnahme sind: 80 Prozent der Versicherten mit psychischen Störungen haben körperliche Beschwerden und 60 Prozent der Versicherten mit muskuloskelettalen Erkrankungen sind psychisch belastet. Dies zeigt, wie eng psychische und somatische Prozesse zusammenhängen und dass es sinnvoll wäre, auch Versicherte mit muskuloskelettalen Erkrankungen psychologisch zu begleiten, um ihre berufliche Eingliederung zu stützen.

**FUNKTIONSEINSCHRÄNKUNGEN** Die befragten Versicherten waren nicht nur bei der Arbeit überdurchschnittlich belastet, sondern sie berichteten auch häufig über starke Einschränkungen in der Partnerschaft, im Kontakt zu Freunden, in der Haushaltsführung und beim Erledigen administrativer Angelegenheiten oder bei Freizeitaktivitäten ausser Haus. Durchschnittlich waren sie in rund sieben von 16 untersuchten körperlichen und psychischen Funktionsbereichen

Versicherte, die bei der Stellensuche sehr unterstützt wurden (Anteile in %)

G2



beträchtlich eingeschränkt. Während der Eingliederungserfolg bei den somatischen Funktionsdefiziten vor allem mit dem schmerzbedingten Bedarf nach vermehrten Pausen zusammenhängt, korrelieren fast alle psychischen Einschränkungen mit der Eingliederungswahrscheinlichkeit. Darunter fallen vor allem Energiemangel, kognitive Einschränkungen, Instabilität, Impulsivität, Perfektionismus, Inflexibilität sowie ängstliches Vermeidungsverhalten.

Die statistische Analyse der erhobenen Funktionsdefizite ergibt fünf Typen von Massnahmenempfängerinnen und -empfängern. Dabei zeigt sich exemplarisch, dass Versicherte, die sowohl körperlich als auch psychisch eingeschränkt sind, deutlich schlechtere Eingliederungsaussichten aufweisen als einfach belastete:

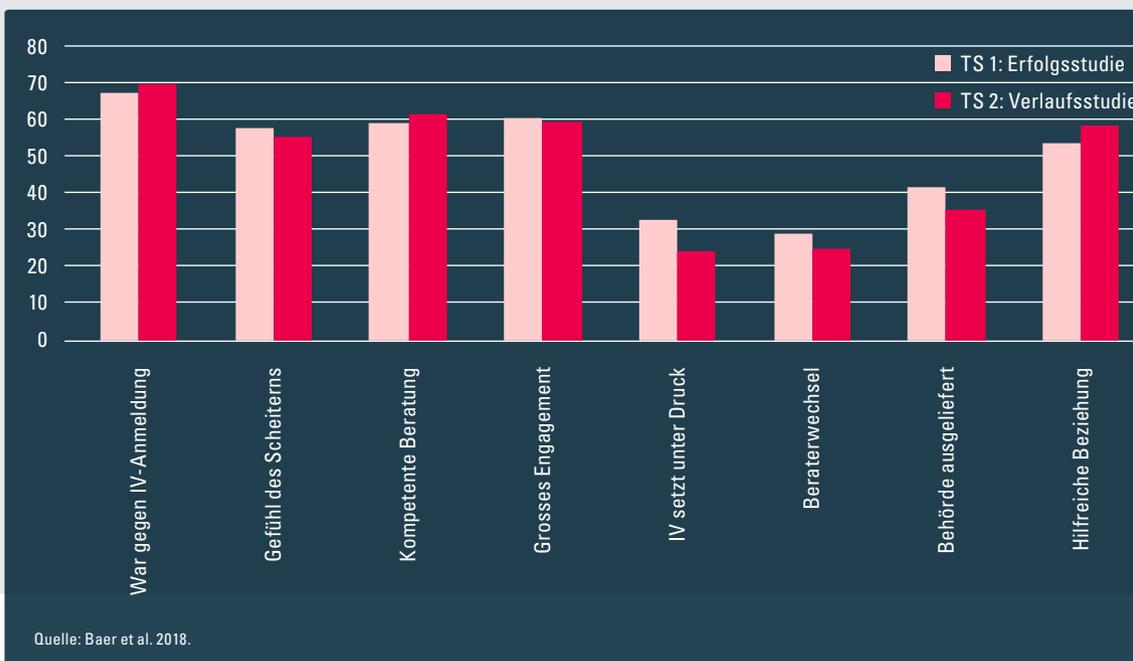
- Vergleichsweise wenige spezifische Einschränkungen (30 Prozent), oft gut gebildet, männlich, ohne starke Einschränkungen im Alltag, Eingliederungserfolg häufig (39 Prozent).
- Ausschliesslich psychische Defizite (20 Prozent), im Alltag oft sehr stark eingeschränkt, früher Problembeginn in

Schule, Ausbildung oder Beruf, durchschnittlicher Eingliederungserfolg (34 Prozent).

- Ausschliesslich somatische Einschränkungen (18 Prozent), geringe Alltagseinschränkung, später Problembeginn, häufig Abschluss der Sekundarstufe II, Eingliederungserfolg in der überwiegenden Zahl der Fälle (61 Prozent).
- Vor allem somatische, zuweilen begleitet von psychischen Defiziten (19 Prozent), starke Einschränkung des Alltags relativ häufig, oft geringer Bildungsgrad (obligatorische Schule), hoher Ausländeranteil, Eingliederungserfolg selten (21 Prozent).
- Sehr starke psychische und somatische Belastungen (13 Prozent), im Alltag meist deutlich eingeschränkt, erste Probleme überwiegend nach dem 25. Altersjahr, höchster Anteil von Personen mit obligatorischer Schulbildung, Eingliederungserfolg sehr selten (13 Prozent).

**SOZIALE UNTERSTÜTZUNG** Mehr als ein Drittel der Personen, die Massnahmen der IV erhalten, vermisst eine Vertrauensperson, mit der sie über ganz Persönliches sprechen können. Das sind fast doppelt so viele wie in der Gesamtbe-

Erfahrungen mit IV-Stellen und Eingliederungsberatern



völkerung, zudem ist ihre subjektive Lebensqualität viel geringer. Je grösser die Funktionseinschränkungen, desto häufiger fehlt den Betroffenen eine Vertrauensperson. Auch die Art der Einschränkungen macht einen Unterschied: Befragten mit Antriebsproblemen, kognitiven Einschränkungen, Ängsten und emotionaler Instabilität sowie Impulsivität fehlte besonders häufig eine nahe Bezugsperson. Nicht anders erging es Versicherten, die alleine wohnten, Alleinerziehenden und jungen Versicherten, die bei den Eltern wohnten.

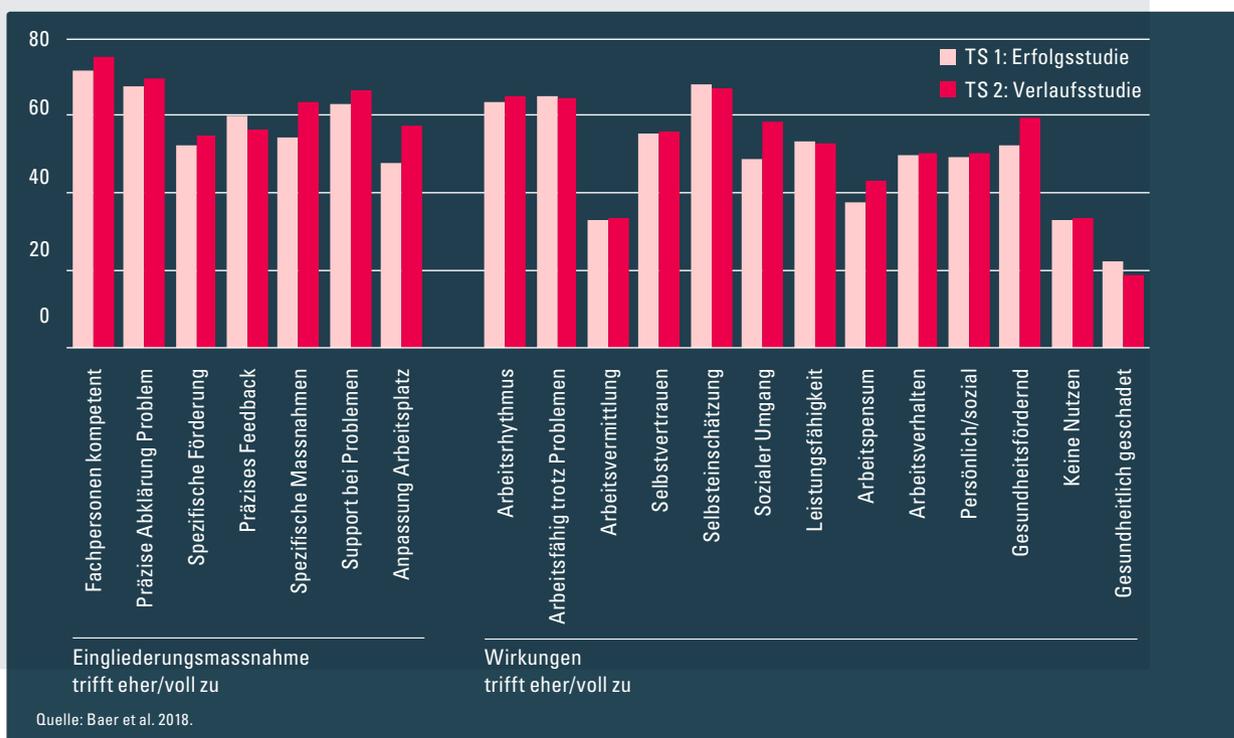
Der Beeinträchtigungsgrad beeinflusst das Ausmass der Unterstützung, die die Befragten durch ihr soziales Umfeld erhalten (vgl. Grafik G2). Versicherte mit geringen Alltagsbeeinträchtigungen erhalten nicht selten Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld: Insbesondere enge Freunde, aber auch Bekannte und Kollegen sowie frühere Arbeitskollegen und Vorgesetzte halfen in jeweils 20 bis 30 Prozent der Fälle schon einmal sehr bei der Stellensuche. Bei den Versicherten mit starken Beeinträchtigungen und besonders hohem Unterstützungsbedarf hingegen, kommt private Hilfe kaum zum Tragen. Das zeigt, dass gerade schwerere Beeinträchti-

gungen meist nicht durch das soziale Umfeld kompensiert werden, sondern (zwangsläufig) mit einem höheren Bedarf nach professioneller Unterstützung einhergehen.

**ERFAHRUNGEN MIT IV-STELLE UND EINGLIEDERUNGSMASSNAHMEN** Die Einschätzung der Eingliederungsmassnahmen durch die Versicherten ist nicht unwesentlich an die Bedeutung geknüpft, welche die Anmeldung bei der IV für sie hatte (Grafik G3). Rund 70 Prozent der Befragten wollten sich ursprünglich nicht bei der IV anmelden und für 60 Prozent war der Schritt mit dem Gefühl verbunden,

Die IV-Anmeldung ist mit grossen Hoffnungen, aber auch vielen Befürchtungen verbunden.

## Merkmale und Wirkungen der Eingliederungsmassnahmen



gescheitert zu sein. Die IV-Anmeldung ist ein kritischer Moment, der mit grossen Hoffnungen, aber auch vielen Befürchtungen verbunden ist: Zwar waren vier von fünf Versicherten zu Beginn eher oder sehr optimistisch, was den beruflichen Nutzen der IV-Massnahme betraf, aber gleichzeitig hatte in beiden Teilstudien jeweils rund die Hälfte Angst zu scheitern, war verunsichert, weil Therapeut und IV-Stelle die Situation unterschiedlich beurteilten, oder befürchtete, dass man ihre Probleme und Möglichkeiten nicht verstehen würde.

Umso wichtiger ist für die Versicherten dann die Beziehung zum IV-Berater, die mehrheitlich positiv erlebt wurde: In beiden Teilstudien schätzten jeweils rund 60 Prozent der Befragten die Beratung eher oder voll und ganz als kompetent ein, den Berater als engagiert und die Beziehung als hilfreich. Auf der anderen Seite fühlten sich rund 30 Prozent der IV ausgeliefert und von ihr unter Druck gesetzt. Auch der mehrfache Beraterwechsel wurde als ungünstig erlebt. Obschon negative Erfahrungen bei Versicherten mit stär-

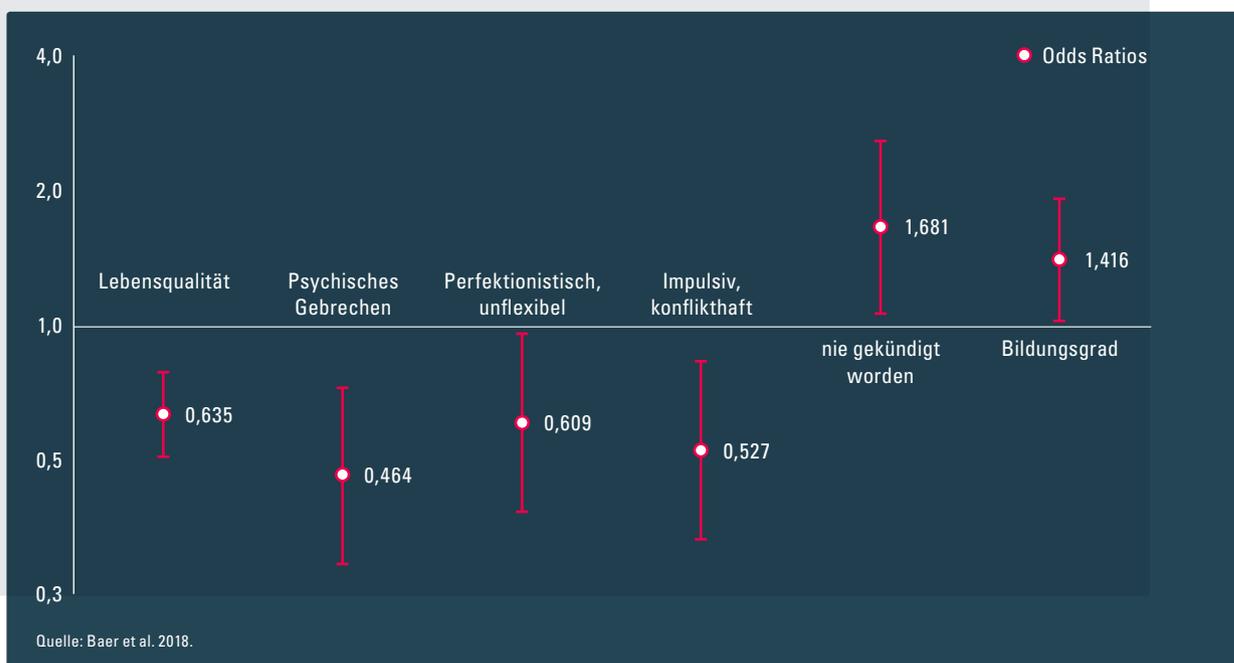
keren Einschränkungen und geringerer Kontrollüberzeugung häufiger waren, sollte künftig bei allen Versicherten, die IV-Massnahmen erhalten, noch stärker auf Beziehungskonstanz und -qualität geachtet werden.

Über alle möglichen Massnahmen betrachtet, liegt der Eingliederungserfolg bei 33 Prozent, allerdings sind Frühinterventions- und Umschulungsmassnahmen oft häufiger, erstmalige berufliche Ausbildungen seltener erfolgreich. Dies liegt an den unterschiedlichen Voraussetzungen und Zielen für diese Massnahmen: So verfügen beispielsweise Versicherte, die ausschliesslich eine Massnahme der Frühintervention erhalten haben, oft noch über eine Anstellung, während dies bei Versicherten in Integrationsmassnahmen meist (länger) nicht mehr der Fall ist. Unabhängig vom Eingliederungserfolg beeinflussen alle beruflichen Massnahmen die Grundarbeitsfähigkeiten und das Selbstvertrauen positiv (vgl. Grafik G4).

In jeweils 50 bis 70 Prozent der Fälle wurde eher oder vollumfänglich attestiert, dass die Fachpersonen kompetent

## Faktoren für den Eingliederungserfolg (Odds Ratios, OR)

G5



waren und sie die Arbeitsproblematik präzise abklärten und spezifisch förderten. Dabei vermochten die Massnahmen nicht nur die Grundarbeitsfähigkeiten und das Selbstvertrauen zu stärken, sondern sie trugen häufig auch dazu bei, den Arbeitsrhythmus zu steigern und die sozialen Kompetenzen, die Leistungsfähigkeit sowie das Arbeitsverhalten zu verbessern.

Bei der Beurteilung der Massnahmen gilt es vor allem festzuhalten, dass erfolgreich integrierte Versicherte diese mehr als zweimal so häufig als «spezifisch» wahrnahmen als solche, deren Eingliederung nicht gelang. Folglich sollten die IV-Stellen Ziel und Ausgestaltung der Massnahmen künftig konsequenter an den individuellen Voraussetzungen der Versicherten ausrichten und die Lösungen zudem stringent vom Assessment der Arbeitsproblematik ableiten. Entsprechend wären von den Anbietern arbeitsrehabilitativer Massnahmen vermehrt spezifische und fachlich fundierte Interventionen zu verlangen.

Schliesslich berichteten rund 30 Prozent aller Befragten, darunter vor allem stärker beeinträchtigte Versicherte, dass die Massnahme(n) ihnen nicht genutzt oder gar gesund-

heitlich geschadet hätten. Bemerkenswerterweise stellten insbesondere auch Versicherte, deren IV-Berater, Arzt oder Arbeitgeber sich nie zum Gespräch getroffen hatten, dasselbe fest. Der deutliche Zusammenhang zwischen fehlendem Austausch und Gesundheitsschädigung sollte weitergehend untersucht werden. Gegebenenfalls sind auch zwingende Anpassungen in der Zusammenarbeit nötig.

**FAKTOREN FÜR DEN EINGLIEDERUNGSERFOLG** Die Analyse der Faktoren für den Eingliederungserfolg zeigt, dass viele Merkmale für sich alleine (univariat) signifikant sind und deutlich zwischen Eingliederungserfolg und -misserfolg unterscheiden: Gezielte Massnahmen, die spezifisch auf die Beeinträchtigung ausgerichtet waren, den Arbeitsrhythmus und das Arbeitspensum steigern konnten, aber auch das Arbeitsverhalten, das Selbstvertrauen und die Bewältigungsfähigkeit der Versicherten verbesserten, korrelieren deutlich mit dem Eingliederungserfolg. Positiv gewichtete auch, dass IV-Berater und die Betreuenden in den Durchführungsstellen das Arbeitsproblem verstanden, dass die IV aktiv mithalf, eine Arbeitsstelle zu finden und dass die

Versicherten bei Problemen und Krisen im Eingliederungsverlauf gut unterstützt wurden. Dies ist unter anderem ein Hinweis an die IV-Stellen, die konkrete Stellenvermittlung für den ersten Arbeitsmarkt zu verstärken.

Die multivariate Analyse der Einflussfaktoren auf den Eingliederungserfolg zeigt schliesslich sechs Faktoren, die unabhängig von allen anderen das Eingliederungsergebnis am besten voraussagen (vgl. Grafik G5):

- Eine geringe Lebensqualität bringt eine um 60 Prozent reduzierte Chance auf beruflichen Erfolg mit sich (im Vergleich mit einer guten Lebensqualität).
- Bei einer psychischen Erkrankung verringern sich die Eingliederungschancen um das Zweieinhalbfache gegenüber einem muskuloskelettalen Leiden.
- Einschränkungen in der Flexibilität (perfektionistisch und unflexibel) bringen eine um 60 Prozent reduzierte Chance auf beruflichen Erfolg mit sich.
- Unausgeglichenheit (impulsives, konflikthafte Verhalten) verringern die Eingliederungswahrscheinlichkeit um das Doppelte.
- Personen, denen nie gekündigt wurde, haben eine um 70 Prozent verbesserte Chance, sich erfolgreich einzugliedern.
- Ein Abschluss auf Tertiärstufe verbessert die Eingliederungschancen um 40 Prozent.

Entscheidend für den Eingliederungserfolg sind demnach das subjektive Erleben, die Art der Erkrankung, die Persönlichkeitsstruktur, das Arbeits- und Beziehungsverhalten, die Arbeitsbiografie sowie das Bildungsniveau der Versicherten.

**FAZIT** Die hier ausgewählten Resultate der Versichertenbefragung zeigen, dass Empfängerinnen und Empfänger von Massnahmen der IV meist schwere und oft schon langandauernde Einschränkungen hatten, bevor sie sich zu einer Anmeldung bei der IV durchdrangen. Trotzdem hatten sie viele Jahre gearbeitet und erlebten die Anmeldung als kritischen Moment des Scheiterns. Eine beziehungsorientierte, partizipative und professionelle Begleitung durch die IV sowie gezielte und fundierte arbeitsrehabilitative Massnahmen waren für sie von zentraler Bedeutung. Rund ein Fünftel der Befragten erlebte die Massnahmen als gesundheitsschädigend, und zwar häufiger Versicherte, bei denen es nie zu einem Round Table zwischen IV, Arzt und allenfalls

Arbeitgeber gekommen ist. Der Eingliederungserfolg ist bei den Versicherten mit muskuloskelettalen Erkrankungen mit 45 Prozent beachtlich, aber bei den psychisch Kranken ist er mit 25 Prozent gering. Die Gründe für die niedrige Erfolgsquote sind sicher vielfältig und liegen zum einen in den typischen Funktionseinschränkungen psychisch Kranker, aber auch im Verfahren selbst. Dabei zeigt sich auch, dass dem Eingliederungsprozess mehr Zeit gegeben werden muss, dass er Geduld und Hartnäckigkeit braucht: Obschon viele Versicherte dank der Massnahmen deutliche Fortschritte machten, wurden sie nicht mehr weiter betreut oder berentet, wenn die Eingliederung vorerst – und nicht zuletzt aufgrund der zeitlichen Beschränkung für den Bezug von Massnahmen – erfolglos blieb. Dennoch scheint die IV mit der Eingliederungs- und Beziehungsorientierung seit nunmehr zehn Jahren den richtigen Weg eingeschlagen zu haben. Allerdings muss sie ihn konsequent weitergehen und ausbauen, um die berufliche Eingliederung nachhaltig zu stärken. ■

---

#### LITERATUR

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Besse, Christine; Cuonz, Neisa; Matt, Michael (2018): Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 8/18; [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

---

#### Niklas Baer

Dr. phil., Fachstelle Psychiatrische Rehabilitation, Psychiatrie Baselland.  
Korrespondenz: [niklas.baer@pbl.ch](mailto:niklas.baer@pbl.ch)

#### Ulrich Frick

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

#### Neisa Cuonz

Psychologin FH, Zürich.

#### Christine Besse

Dr. med., Gemeindepsychiatrische Dienste, Departement Psychiatrie, CHUV.

#### Michael Matt

Lic. rer. soc., ValueQuest GmbH, Wädenswil.

## INTERNATIONAL

# Digitalisierung des Austauschs von Sozialversicherungsdaten

Silvia Pittavini, Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Schweiz koordiniert ihre Sozialversicherungen mit den EU- und EFTA-Staaten. Künftig soll der Austausch von Sozialversicherungsdaten im europäischen Rahmen nicht mehr in Papierform, sondern digital erfolgen. Für die Anbindung an das europäische Netzwerk EESSI baut die Schweiz derzeit mit SWAP und ALPS zwei nationale Informationssysteme auf.

Eine Erwerbstätigkeit im Ausland ist heute nicht mehr ungewöhnlich. Um hierbei Doppelbelastungen oder Versicherungslücken auszuschliessen, sorgt die Schweiz mit einem weitreichenden Netz von internationalen Verträgen dafür, dass die betreffenden Personen entweder Zugang zu ausländischen Sozialversicherungssystemen und -leistungen erhalten, oder aber in der Schweiz versichert bleiben und vom ausländischen Sozialversicherungssystem befreit sind.

Der wichtigste Vertrag der Schweiz auf dem Gebiet der Sozialversicherungen ist das Abkommen über die Freizügigkeit (FZA), das die europäischen Koordinierungsvorschriften für anwendbar erklärt.<sup>1</sup> Er regelt, in welchem Staat jemand

versichert ist, und gewährt die Gleichbehandlung von Schweizerinnen und Schweizern bei der Anwendung der Sozialversicherungsgesetzgebung eines EU- oder EFTA-Mitgliedstaates. So wird etwa der Zugang zu den Sozialversicherungsleistungen des jeweiligen Staats durch die Anrechnung ausländischer Versicherungszeiten für die Erfüllung von Mindestversicherungszeiten erleichtert. Auch der Export von Geldleistungen wie Renten oder Familienzulagen darf nicht eingeschränkt werden.

Das europäische Koordinationsrecht erfasst alle Versicherungszweige, also auch die Arbeitslosenversicherung, die Familienzulagen, die berufliche Vorsorge, die Krankenversicherung und die Unfallversicherung. In der Schweiz versicherte Personen haben so beispielsweise bei Krankheit und Unfall in einem EU-Staat denselben Anspruch auf

<sup>1</sup> Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 gemäss Anhang II FZA, SR 0.831.109.268.1 und SR 0.831.109.268.11.

---

**Fallbeispiel: Koordinierung von Rentenleistungen**

Herr Meier wohnt in der Schweiz, arbeitet aber während neun Jahren im Staat XY und bezahlt dort Sozialversicherungsbeiträge. Das Recht dieses Staates sieht vor, dass eine Altersrente nur erhält, wer während mindestens zehn Jahren versichert war. Zudem wird die Rente nur ausbezahlt, wenn sich der Wohnsitz im Staat XY befindet. Aufgrund des europäischen Koordinationsrechts muss Staat XY in der Schweiz zurückgelegte Versicherungszeiten bei der Rentenberechnung ebenfalls berücksichtigen. Zudem muss die Rente auch ausbezahlt werden, wenn Herr Meier zum Zeitpunkt der Pensionierung in der Schweiz und nicht im Staat XY wohnt (Export von Geldleistungen).

Behandlungen und Kostenerstattung wie Versicherte dieses Staates.

Die umfangreiche Koordinierung der Sozialversicherungen setzt voraus, dass die Staaten untereinander diverse Informationen austauschen. Für Behandlungen im Ausland müssen Anspruchsnachweise übermittelt werden, für die Berechnung von Renten braucht es Angaben zu ausländischen Versicherungszeiten und für die Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften müssen Bescheinigungen erstellt und versandt werden. Der grenzüberschreitende Informationsaustausch im Bereich der sozialen Sicherheit findet heute im Wesentlichen in Papierform statt, was bei der grossen Menge an zu übermittelnden Daten kompliziert, unsicher und langwierig ist.

**ELEKTRONISCHER AUSTAUSCH VON SOZIALVERSICHERUNGSDATEN (EESSI)** Zukünftig soll der Austausch von Sozialversicherungsdaten nicht mehr in Papierform, sondern digital erfolgen. Über das von der EU entwickelte IT-System EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) können die Sozialversicherungsträger den Datenaustausch elektronisch abwickeln. Hierfür werden alle Sozialversicherungsträger dieselben elektronischen Standardvorlagen verwenden, die in allen 24 Amtssprachen zur Verfügung stehen.

An dem Projekt beteiligten sich neben den EU- auch die EFTA-Mitgliedstaaten. Die Europäische Kommission hat die EESSI-Software im Juli 2017 zur Verfügung gestellt. Alle Staaten haben nun zwei Jahre Zeit, EESSI in ihre nationalen Systeme einzubinden und die Sozialversicherungsträger mit dem grenzübergreifenden Informationsaustausch zu vernetzen. Damit alle schweizerischen Sozialversicherungssektoren Informationen versenden und empfangen können, muss

die Schweiz eine nationale elektronische Zugangsstelle, den «Access Point», einrichten. Im ATSG wird geregelt, wer für die Einrichtung und den Betrieb dieser Zugangsstelle zuständig ist und wie dieser finanziert werden soll.

Die Schweiz wird voraussichtlich im Frühling 2019 in der Lage sein, die ersten Dokumente in elektronischer Form auszutauschen.

**ANBINDUNG NATIONALER INFORMATIONSSYSTEME**

**AN EESSI** Die Umsetzung von EESSI wurde zum Anlass genommen, gewisse Abläufe innerhalb der schweizerischen Sozialversicherungen zu modernisieren und zu standardisieren. So stehen den Durchführungsstellen für das Rentenverfahren in grenzüberschreitenden Fällen sowie für die Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften seit kurzem zwei nationale Informationssysteme (SWAP und ALPS) zur Verfügung. Derzeit laufen Bestrebungen, diese beiden Systeme an den Schweizer «Access Point» und damit an EESSI anzuschliessen, damit nicht nur der nationale Datenaustausch zwischen den Schweizer Stellen, sondern auch der grenzüberschreitende Datenaustausch mit dem europäischen Ausland direkt mittels dieser beiden Systeme elektronisch erfolgen kann.

Um den elektronischen Datenaustausch zwischen den Schweizer Stellen mit diesen Informationssystemen zu ermöglichen, werden im Rahmen der ATSG-Revision die nötigen gesetzlichen Grundlagen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz, geschaffen. Zudem wird die Finanzierung dieser beiden Informationssysteme durch den AHV-Fonds geregelt.

---

**Fallbeispiel: Koordinierung der Leistungen bei Krankheit**

Frau Müller wohnt in Deutschland und arbeitet für eine Schweizer Firma mit Sitz in Basel. Aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz bestimmt das europäische Koordinationsrecht, dass im Bereich der sozialen Sicherheit die Schweizer Rechtsvorschriften auf sie anwendbar sind. Darum ist sie in der Schweiz krankenversichert. Nun wird sie krank und geht zu Hause an ihrem Wohnort in Deutschland zum Arzt. Dieser behandelt sie, wie wenn sie in Deutschland krankenversichert wäre. Die Rechnung wird von einer deutschen Krankenversicherung bezahlt, welche sich die bezahlten Kosten von der Schweizer Krankenversicherung von Frau Müller erstatten lässt. Mit diesem Mechanismus wird sichergestellt, dass Frau Müller nur in einem Staat versichert ist und Beiträge bezahlt, sich aber, falls nötig, auch in einem anderen Staat behandeln lassen kann.

---

## Der elektronische Austausch der Sozialversicherungsdaten, v. a. auch der Datenschutz, wird im Rahmen der laufenden ATSG-Revision geregelt.

**SWAP** In SWAP (Swiss Web Application Pension) werden beispielsweise Rentenanträge, die EU- oder EFTA-Bürger in der Schweiz stellen, elektronisch erfasst: Geht aus der Rentenanmeldung in irgendeiner Weise hervor, dass eine Person Versicherungszeiten in einem EU-Staat zurückgelegt hat, leitet die zuständige AHV-Ausgleichskasse bzw. die IV-Stelle das zwischenstaatliche Antragsverfahren für Alters, Hinterlassenen- oder Invalidenrenten ein. Die Schweiz muss dem ausländischen Staat in solchen Fällen die Anmeldung und erhaltene Informationen via vordefinierte Formulare zustellen, der ausländische Staat wiederum informiert die Schweiz über die ausländischen Versicherungszeiten und Rentenscheide. Verbindungs- bzw. Schnittstelle zwischen der Schweiz und dem Ausland ist die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS), die diese Formulare via SWAP entgegennimmt und nach Prüfung der Unterlagen an die zuständige Stelle im Ausland weiterleitet bzw. die Informationen aus dem Ausland empfängt und bearbeitet. Mit der Einführung von EESSI wird der gesamte Prozess elektronisch erfolgen.

**ALPS** Um den entsprechenden administrativen Aufwand zu minimieren, ist auch der Datenaustausch zur Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften modernisiert worden. Hierfür hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zusammen mit den AHV-Ausgleichskassen und einigen Pilotfirmen die Austauschplattform ALPS (Applicable Legislation Platform Switzerland) entwickelt. Selbstständigerwerbende oder Arbeitgeber, die Arbeitnehmende ins Ausland entsenden, können das Formular A1, das zur Bestätigung der

### Fallbeispiel: Entsendung via ALPS

Herr Muster wird von seinem Arbeitgeber mit Sitz in Zürich für ein Jahr nach Paris entsandt, um dort bei der Tochterfirma zu arbeiten. Das für die Schweiz verbindliche europäische Koordinationsrecht im Bereich der sozialen Sicherheit bestimmt, dass Herr Muster für diesen befristeten Zeitraum weiterhin den Schweizer Rechtsvorschriften untersteht. Er muss also keine Sozialversicherungsbeiträge in Frankreich bezahlen, auch wenn das französische Recht grundsätzlich eine Versicherungspflicht vorsieht. Der Arbeitgeber bezahlt weiterhin Sozialversicherungsbeiträge wie bis anhin, Herr Muster bleibt in der Schweiz krankenversichert und erhält weiterhin Schweizer Familienzulagen. Um in Frankreich nachweisen zu können, dass Schweizer Recht Anwendung findet und er sich nicht in Frankreich versichern muss, muss Herr Muster ein Formular A1 vorweisen können. In der Schweiz stellt dies die AHV-Ausgleichskasse aus, bei der der Arbeitgeber angeschlossen ist. Zudem muss die AHV-Ausgleichskasse die zuständige französische Stelle über die Entsendung informieren. Herr Muster bzw. sein Arbeitgeber kann das Formular A1 in ALPS elektronisch beantragen und erhält dieses auch via dieses Informationssystem ausgestellt.

anwendbaren Rechtsvorschriften nötig ist, direkt und in elektronischer Form bei der AHV-Ausgleichskasse beantragen. Dieses wird auch via ALPS ausgestellt. Ferner kann auch die Erfassung der Versicherungsunterstellung bei Mehrfachtaetigkeit oder die Weiterversicherung von Familienangehörigen in ALPS abgewickelt werden. Derzeit läuft beim BSV ein Projekt, um diese Plattform an EESSI anzuschliessen. Es wird eine entsprechende Schnittstelle entwickelt, sodass künftig auch der grenzüberschreitende Datenaustausch via ALPS medienbruchfrei erfolgt. ■



**Silvia Pittavini**

Lic. iur., Juristin Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, BSV.  
[silvia.pittavini@bsv.admin.ch](mailto:silvia.pittavini@bsv.admin.ch)

INTERNATIONAL

# Treffen der Sozialministerinnen und -minister der OECD-Länder

Cyril Malherbe, Bundesamt für Sozialversicherungen

Am 14. und 15. Mai 2018 fand in Montreal ein Treffen der OECD-Sozialministerinnen und Sozialminister statt, um die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt, die Förderung der Vielfalt und die Prävention von Ungleichheit zu diskutieren: eine Themenwahl, die sowohl das aktuelle Schwerpunktthema als auch verschiedene Langzeitanliegen aufgriff.

Die Schweiz reiste mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundesverwaltung (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO) und der Hochschulen nach Montreal. Die Delegation stand unter der Leitung von Bruno Parnisari, dem stellvertretenden Direktor des BSV, dem für diesen Anlass der Titel eines Staatssekretärs verliehen wurde, sowie von Elisabeth Bösch Malinen, Generalkonsulin der Schweiz in Montreal.

**DIE SITUATION DER SCHWEIZ** Verglichen mit anderen Ländern, kommt der Schweiz an einem solchen Treffen die Rolle eines relativ privilegierten Landes zu, das sich in einer günstigen Lage befindet. Dennoch sieht auch sie sich den gleichen Herausforderungen gegenüber, die alle Industrie-

länder betreffen. So ist die Arbeitslosenquote in der Schweiz zwar niedrig, doch wie in anderen Ländern bringt die Digitalisierung auch hier neue Beschäftigungsformen hervor und sie wirft Fragen zum Sozialschutz der Betroffenen auf. Obwohl die Armutsrate tief und die Ungleichheiten nicht besonders ausgeprägt sind, besteht durchaus das Risiko, in die Armut abzurutschen. Aus diesem Grund werden die Schweizer Behörden gemäss den Empfehlungen der OECD ihren Handlungsschwerpunkt stärker auf die frühe Bildung und den Übergang von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt legen. Das schweizerische Rentensystem ist gut aufgestellt, um auch grösseren Konjunkturreinbrüchen standzuhalten, allerdings bleibt seine finanzielle Tragfähigkeit eine langfristige Sorge. Die Integration sozial benachteiligter Gruppen wie Menschen mit Behinderungen, die LGBTI-Gemein-

schaft oder Migrantinnen und Migranten erfolgt punktuell und pragmatisch, während andere Länder eine inklusivere Integrationspolitik verfolgen oder eher auf regulatorische Massnahmen setzen. Die Anliegen der Schweizer Bevölkerung werden von Zeit zu Zeit anhand verschiedener Umfragen evaluiert. Ob diese mit den im Ausland geäusserten Sorgen und Ängsten übereinstimmen, ist indes schwer zu beurteilen. Vergleiche könnte allenfalls eine Kurzumfrage erlauben, die im Vorfeld der Konferenz von Montreal in rund 20 Ländern durchgeführt wurde (OECD 2018).

#### FORUM ZUM KAMPF GEGEN UNGLEICHHEITEN Vor

---

## In einer vielgestaltigen Arbeitswelt ist es entscheidend, die individuellen Risiken zu kennen.

---

Beginn der offiziellen Konferenz hatten die Ministerinnen und Minister Gelegenheit, sich im Rahmen eines Forums in vier Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern der Hochschulwelt, der Unternehmen, Sozialpartner und verschiedenen Verbänden auszutauschen. Die Debatte über die individuelle und kollektive Verantwortung für die soziale Sicherheit bestätigte, dass atypische Formen der Erwerbstätigkeit an Bedeutung gewinnen und die Unterschiede der verschiedenen Beschäftigungskategorien in der sozialen Sicherung verstärkt werden. Eine besondere Herausforderung in diesem Zusammenhang ist die Organisation der Arbeit über Crowdsourcing-Plattformen.

Die anschliessend diskutierten Unterschiede beim Sozialschutz lassen sich sicher ausgleichen, sofern der Fokus nicht nur auf die Schliessung von Deckungslücken gelegt wird. Zugangsschwierigkeiten müssen behoben und der Nichtbezug von Sozialleistungen angegangen werden – eine Problematik, die sich im OECD-Rahmen zeigt und auch die Schweiz betrifft, wie die nächste Tagung der

Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik beweist (<https://www.svsp.ch/> > Veranstaltungen).

Die neu aufgekommenen technologischen Hilfsmittel sind für den Sozialbereich von grossem Interesse. Einige Länder setzen sie versuchsweise ein, indem sie insbesondere die Anwendungsmöglichkeiten der weit verbreiteten Mobiltelefone nutzen, ohne dabei zwingend ganz auf eine digitale Verwaltung umzustellen, wie Estland dies tut. Um vollwertige elektronische Dienstleistungen anbieten zu können und nicht nur Inhalte zu digitalisieren, müssen die staatlichen Behörden vorhandene Daten abgleichen, Datenbanken miteinander verbinden und den Austausch zwischen den Dienststellen fördern; was wahrlich kein leichtes Unterfangen ist. Die neuen technologischen Mittel wirken sich auf die Beziehung zwischen den Nutzern und der Verwaltung aus. (Conseil d'analyse économique 2016): Bestimmte Personengruppen, die befürchten, an einem Schalter diskriminiert zu werden, werden verstärkt diesen Weg wählen, um ihre Anliegen vorzubringen oder sich Gehör zu verschaffen. Andere dürften hingegen eher darauf verzichten, weil beispielsweise ihre Internetkenntnisse nicht ausreichen (OECD 2016).

Gewisse soziale Bedürfnisse sind neu entstanden oder sie werden schlecht erfüllt. Dafür gilt es Lösungen zu finden. Deshalb gehörte die soziale Innovation auch zu den Themen, die in Montreal diskutiert wurden, wobei auf die wichtige Arbeit der Nichtregierungsorganisationen (NGO) in diesem Bereich verwiesen wurde. Dank ihrer Innovationskraft ermöglichen diese die Entwicklung neuer Formen sozialen Handelns. Dabei sind sie allerdings auf Unterstützung, insbesondere der Behörden, angewiesen. Da diese jedoch teilweise fehlt, ist es schwierig, Innovationen zu verankern – zumal gewisse Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

**DEBATTEN AUF MINISTEREBENE** Einmal unter sich, diskutierten die Minister zunächst ihre jeweiligen Prioritäten im Sozialwesen. Grosse Visionen gab es keine; am häufigsten kam die Verarmung vulnerabler Gruppen zur Sprache. Die ebenfalls anwesende Internationale Arbeitsorganisation (IAO) betonte in diesem Zusammenhang die Bedeutung der sozialen Gerechtigkeit und des sozialen Dialogs. Anschliessend stand die Förderung der gesellschaftlichen Vielfalt zur Debatte. Ursprünglich auf den Beitrag sexueller Minderheiten (LGBTI) zur Wirtschaft beschränkt, wurde die Diskussion

aber auf die Situation der Frauen sowie der Migrantinnen ausgeweitet, womit sie an inhaltlicher Schärfe und Prägnanz verlor.

Im Mittelpunkt der Ministertagung standen die Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft und die sozialpolitischen Herausforderungen, die damit einhergehen. Sie wurden kürzlich in einer von der OECD publizierten Studie aus drei Blickwinkeln diskutiert (OECD 2017). Die demografische Alterung und ihre sozialpolitische Bewältigung sind keine neuen Themen: Es müssen Wege gefunden werden, ausreichend hohe Renten und eine angemessene Altersbetreuung und -pflege sicherzustellen, ohne die öffentlichen Finanzen oder die soziale Sicherheit zu gefährden. Umstritten ist allerdings die Frage, wie hier ein Gleichgewicht gefunden werden kann. Wie die griechische Vizepräsidentin betonte, liegt es aber letztlich an den nationalen Behörden, beispielsweise das Solidaritätsniveau eines Rentensystems festzulegen.

Soziale Benachteiligungen, die über Generationen hinweg weitergegeben werden, können Kindern und Jugendlichen den Start ins Leben ab Geburt erschweren. Eine Mehrheit der Teilnehmer war der Ansicht, dass es hier insbesondere Sozialprogramme braucht, die sich speziell an Eltern von Kleinkindern richten, ebenso qualitative Verbesserungen in der Kinderbetreuung.

Was die sozialpolitische Gleichberechtigung der Geschlechter betrifft, führen die unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse zu wesentlichen Unterschieden in der wirtschaftlichen Absicherung und gesellschaftlichen Anerkennung und folglich auch zu grossen Abweichungen bei der Altersrente. Gemäss dem Berichterstatter war man sich einig,

dass eine stärkere Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen vor allem eine bessere Verteilung der unbezahlten Betreuungsaufgaben zwischen Männern und Frauen voraussetzt.

## **DIE ROLLE DER SOZIALMINISTERINNEN UND -MINISTER IN DER OECD**

Dank Fachministerkonferenzen wie jener in Montreal können bestimmte Themen in den Fokus gerückt und Entscheidungsträger aus teilweise weit auseinanderliegenden Ländern vereint werden. Überdies bieten sie Gelegenheit für einen Dialog zwischen Entscheidungsträgern, Forschenden und Vertretern der Zivilgesellschaft. Aufgrund der straffen Zeitpläne solcher Ministerkonferenzen ist es jeweils nicht möglich, komplexe Themen zu vertiefen; dies ist Aufgabe der Fachausschüsse, die sich im Vorfeld damit befassen. Letztlich werden die Themen, die vertieft untersucht und diskutiert werden, durch die Wirtschaftsminister bestimmt, wobei im klar abgesteckten Rahmen auch Platz für Anliegen der Fachminister bleibt. Die Sozialminister werden zu den in den jeweiligen Ländern getroffenen Entscheidungen angehört, damit die OECD ihre Analysen, beispielsweise im Rentenbereich, aktualisieren kann (OECD 2017a/2017b). Die Minister werden auch konsultiert, um die Fragestellungen festzulegen, die eingehender analysiert und gemeinsam erörtert werden. Das Thema des wirtschaftlichen Beitrags sexueller Minderheiten ist in Montreal auf wenig Begeisterung gestossen. Dennoch wird sich die OECD weiter damit befassen, sofern sie ihre Prioritäten später nicht ändert. Solange sie die Lösungsansätze ihrer Mitgliedsländer ausgewogen berücksichtigt, hat die OECD mehr oder weniger freie Hand.

Im Wettstreit zwischen den internationalen Organisationen um supranationalen politischen Einfluss ist es für die OECD wichtig, sich auch zu den wichtigen Entwicklungen in Wirtschaft und Gesellschaft zu äussern; beispielsweise zum von der Digitalisierung getriebenen Strukturwandel in der Arbeitswelt: Unbefristete Arbeitsverträge sind nicht mehr die Regel, der Sinn der Arbeitskraft an sich wird hinterfragt und eine Person kann gezwungen sein, mehrere Stellen anzunehmen, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Deshalb stimmten die Minister in Montreal einem Perspektivenwechsel zu. Künftig soll sich die OECD nicht mehr darauf beschränken, die Situation der Menschen auf dem Arbeitsmarkt zu untersuchen, sondern sich vielmehr auf die Risiken

---

### **OECD-Initiative für inklusives Wachstum (*inclusive growth*)**

Angesichts der zunehmenden Ungleichheiten in vielen Ländern unterstützt die OECD seit einigen Jahren das Konzept des inklusiven Wachstums. Dieser Begriff wurde entwickelt, um den klassischen Antagonismus zwischen Wachstum und Umverteilung von Ressourcen zu überwinden. Demnach ist es nicht widersprüchlich, mehr Gerechtigkeit und gleichzeitig auch ein nachhaltiges Wirtschaftswachstum anzustreben. Damit kann die OECD eine eher progressive Haltung vertreten, ohne die ökonomische Orthodoxie zu verleugnen. Die Überzeugung, dass das Wachstum gerecht verteilt sein muss, war auch in Montreal spürbar. Im Übrigen wurde festgestellt, dass jede zentrale Entscheidung im Sozialbereich im Ausland wie auch in der Schweiz weiterhin auf einem Abwägen zwischen individueller Verantwortung und Solidarität beruht. Die nach wie vor sehr angespannte öffentliche Finanzlage in vielen Ländern erschwert die Aufgabe und Alternativen sind kaum vorhanden.

[www.oecd.org](http://www.oecd.org) > Topics > Social and welfare issues > Inclusive growth

---

konzentrieren, die der oder die Einzelne trägt. Für die Mitgliedstaaten bedeutet das, die Eigenverantwortung zu fördern und die allenfalls nötigen Verhaltensänderungen anzuregen, ohne die persönlichen Freiheiten einzuschränken, die in einer Demokratie zentral sind.

**FAZIT** Die Staaten müssen sich auch mit dem Einfluss persönlicher Entscheidungen auf die Solidarität auseinandersetzen. Die Individualisierung der Lebensläufe stellt bekanntermassen die Modelle, die unsere Sozialversicherungen begründen, auf die Probe. Bestärkt durch die Digitalisierung kann es sein, dass jemand eine selbstständige Tätigkeit wählt oder einer Beschäftigung ohne jeglichen sozialen Schutz nachgeht. Diese Entscheidung wird nicht immer freiwillig getroffen und sie führt dazu, dass Betroffene zumindest teilweise aus dem solidarisch begründeten Netz der sozialen Sicherheit fallen. Dies kann auf beiden Seiten Frustration auslösen: bei der Person, die auf den «regulären» Schutz verzichten muss, und bei den «regulären» Arbeitnehmenden, die nicht verstehen, dass man sich der Solidarität entziehen kann. Die Gefahr ist, dass sich die Gesellschaft aufspaltet und die Finanzierungsquellen der sozialen Sicherheit allmählich versiegen (UniNE 2018). Diesem Aspekt gilt es mehr denn je Rechnung zu tragen, um Lösungen für einen angemessenen und finanziell tragbaren Schutz für alle zu finden. ■

---

#### LITERATUR

OECD (2018): *The OECD Risks that Matter Survey; Early Results from the 2018 OECD Cross-National Survey on Social and Economic Risks*: [www.oecd.org/social/risks-that-matter.htm](http://www.oecd.org/social/risks-that-matter.htm).

UniNE (2018), *Révolution 4.0 et droits fondamentaux au travail*, Colloque du Centre d'étude des relations du travail, 7.–9. Februar 2018.

OECD (2017a): *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing: Paris: [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org) > Statistics > Statistical Book Series > Pensions at a Glance.

OECD (2017b): *Preventing Ageing Unequally*, OECD Publishing: Paris: [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org) > Books > Preventing Ageing Unequally.

Algan, Yann; Bacache Maya; Perrot, Anne (2016): «Administration numérique», in *Notes du conseil d'analyse économique* 2016/7 (Nr. 34), S. 1–12 : [www.cairn.info](http://www.cairn.info) > Revues > Economie, Gestion > Liste des Revues > Notes du conseil d'analyse économique.

OECD (2016): «Skills for a Digital World», in *Policy Brief on the Future of Work (December 2016)*, OECD Publishing: Paris: [www.oecd.org](http://www.oecd.org) > Employment > Future of work G7 Future of Work Forum > Key documents > Policy Briefs.

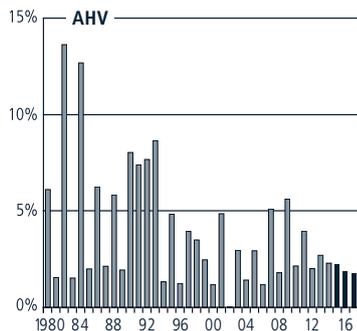
---

#### Cyril Malherbe

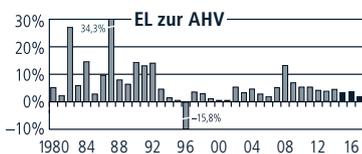
Unterstützt durch Mitglieder der Schweizer Delegation an das Treffen der OECD-Sozialminister in Montreal im Mai 2018, Geschäftsfeld Internationales, BSV.

[cyril.malherbe@bsv.admin.ch](mailto:cyril.malherbe@bsv.admin.ch)

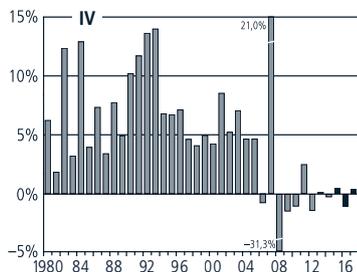
**Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980**



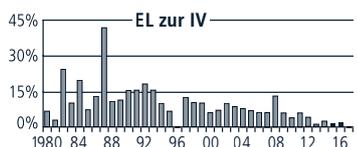
<b>AHV</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	Veränderung in % <b>VR<sup>1</sup></b>
<b>Einnahmen</b> inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	<b>20355</b>	<b>28792</b>	<b>38495</b>	<b>42969</b>	<b>44379</b>	<b>3,3%</b>
davon Beiträge Vers./AG	16029	20482	27461	30862	31143	0,9%
davon Beiträge öff. Hand	3666	7417	9776	10896	11105	1,9%
<b>Ausgaben</b>	<b>18328</b>	<b>27722</b>	<b>36604</b>	<b>42530</b>	<b>43292</b>	<b>1,8%</b>
davon Sozialleistungen	18269	27627	36442	42326	43082	1,8%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>2027</b>	<b>1070</b>	<b>1891</b>	<b>438</b>	<b>1087</b>	<b>147,9%</b>
<b>Kapital<sup>2</sup></b>	<b>18157</b>	<b>22720</b>	<b>44158</b>	<b>44668</b>	<b>45755</b>	<b>2,4%</b>
Bezüger/innen AV-Renten	1225388	1515954	1981207	2285454	2324849	1,7%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten	74651	79715	120623	148092	153349	3,5%
AHV-Beitragszahlende	4289723	4552945	5252382	5646581	...	0,7%



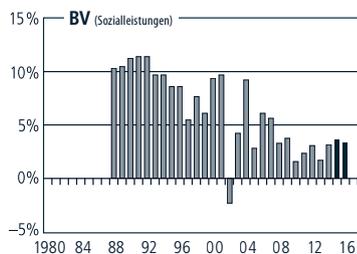
<b>EL zur AHV</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VR<sup>1</sup></b>
<b>Ausgaben</b> (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	<b>1124</b>	<b>1441</b>	<b>2324</b>	<b>2856</b>	<b>2907</b>	<b>1,8%</b>
davon Beiträge Bund	260	318	599	738	754	2,1%
davon Beiträge Kantone	864	1123	1725	2119	2153	1,6%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	120684	140842	171552	204886	208586	1,8%



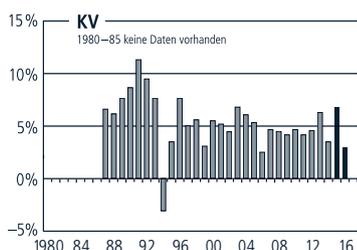
<b>IV</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VR<sup>1</sup></b>
<b>Einnahmen</b> inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	<b>4412</b>	<b>7897</b>	<b>8176</b>	<b>10024</b>	<b>10357</b>	<b>3,3%</b>
davon Beiträge Vers./AG	2307	3437	4605	5171	5218	0,9%
<b>Ausgaben</b>	<b>4133</b>	<b>8718</b>	<b>9220</b>	<b>9201</b>	<b>9234</b>	<b>0,4%</b>
davon Renten	2376	5126	6080	5540	5517	-0,4%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>278</b>	<b>-820</b>	<b>-1045</b>	<b>823</b>	<b>1122</b>	<b>36,3%</b>
<b>Schulden bei der AHV</b>	<b>6</b>	<b>-2306</b>	<b>-14944</b>	<b>-11406</b>	<b>-10284</b>	<b>9,8%</b>
<b>IV-Fonds<sup>2</sup></b>	...	...	...	<b>5000</b>	<b>5000</b>	<b>0,0%</b>
Bezüger/innen IV-Renten	164329	235529	279527	251719	249216	-1,0%



<b>EL zur IV</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VR<sup>1</sup></b>
<b>Ausgaben</b> (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	<b>309</b>	<b>847</b>	<b>1751</b>	<b>2045</b>	<b>2032</b>	<b>-0,6%</b>
davon Beiträge Bund	69	182	638	727	742	2,0%
davon Beiträge Kantone	241	665	1113	1317	1291	-2,0%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	30695	61817	105596	113708	114194	0,4%

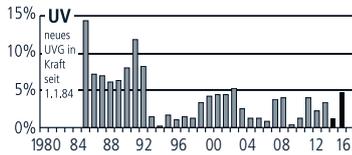


<b>BV/2.Säule</b> Obligatorium & Überobligatorium	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VR<sup>1</sup></b>
<b>Einnahmen</b> (Mio. Fr.)	<b>32882</b>	<b>46051</b>	<b>62107</b>	<b>68396</b>	...	<b>0,3%</b>
davon Beiträge AN	7704	10294	15782	18844	...	2,7%
davon Beiträge AG	13156	15548	25432	28059	...	2,1%
davon Kapitalertrag	10977	16552	15603	13763	...	-0,2%
<b>Ausgaben</b>	<b>16447</b>	<b>32467</b>	<b>46055</b>	<b>52663</b>	...	<b>-1,5%</b>
davon Sozialleistungen	8737	20236	30912	36664	...	3,3%
<b>Kapital</b>	<b>207200</b>	<b>475000</b>	<b>617500</b>	<b>816600</b>	...	<b>4,8%</b>
Rentenbezüger/innen	508000	748124	980163	1114112	...	2,0%

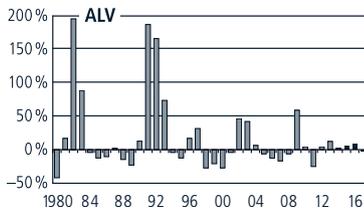


<b>KV</b> Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VR<sup>1</sup></b>
<b>Einnahmen</b> (Mio. Fr.)	<b>8613</b>	<b>13898</b>	<b>22424</b>	<b>28791</b>	...	<b>5,9%</b>
davon Prämien (Soll)	6954	13442	22051	28686	...	5,8%
<b>Ausgaben</b>	<b>8370</b>	<b>14204</b>	<b>22200</b>	<b>28594</b>	...	<b>2,9%</b>
davon Leistungen	7402	13190	20884	27185	...	4,6%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.	-801	-2288	-3409	-4298	...	-3,9%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>244</b>	<b>-306</b>	<b>225</b>	<b>197</b>	...	<b>132,5%</b>
<b>Kapital</b>	<b>6600</b>	<b>6935</b>	<b>8651</b>	<b>12329</b>	...	<b>1,5%</b>
Prämienverbilligung	332	2545	3980	4310	...	5,5%

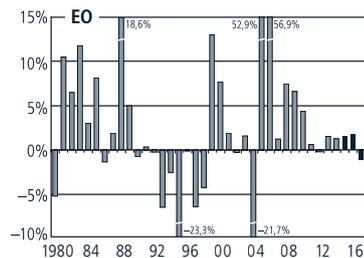
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



UV alle UV-Träger	1990	2000	2010	2016	2017	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b> inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	<b>4153</b>	<b>6557</b>	<b>7742</b>	<b>8489</b>	...	<b>1,4%</b>
davon Beiträge AN/AG	3341	4671	6303	6143	...	-0,5%
<b>Ausgaben</b>	<b>3259</b>	<b>4546</b>	<b>5993</b>	<b>7045</b>	...	<b>4,8%</b>
davon direkte Leistungen inkl. TZL	2743	3886	5170	5929	...	2,7%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>895</b>	<b>2011</b>	<b>1749</b>	<b>1444</b>	...	<b>-12,2%</b>
<b>Kapital</b>	<b>12553</b>	<b>27322</b>	<b>42817</b>	<b>53182</b>	...	<b>2,1%</b>



ALV (Quelle: Seco)	1990	2000	2010	2016	2017	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b> (Mio. Fr.)	<b>736</b>	<b>6230</b>	<b>5752</b>	<b>7605</b>	<b>7739</b>	<b>1,8%</b>
davon Beiträge AN/AG	609	5967	5210	6937	7067	1,9%
davon Subventionen	-	225	536	657	668	1,8%
<b>Ausgaben</b>	<b>458</b>	<b>3295</b>	<b>7457</b>	<b>7450</b>	<b>7338</b>	<b>-1,5%</b>
<b>Rechnungssaldo</b>	<b>278</b>	<b>2935</b>	<b>-1705</b>	<b>156</b>	<b>401</b>	<b>158,1%</b>
<b>Kapital</b>	<b>2924</b>	<b>-3157</b>	<b>-6259</b>	<b>-1384</b>	<b>-982</b>	<b>29,0%</b>
Bezüger/innen <sup>3</sup> (Total)	58503	207074	322684	331747	330507	-0,4%



EO	1990	2000	2010	2016	2017	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b> inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	<b>1060</b>	<b>872</b>	<b>1006</b>	<b>1694</b>	<b>1736</b>	<b>2,5%</b>
davon Beiträge	958	734	985	1658	1675	1,0%
<b>Ausgaben</b>	<b>885</b>	<b>680</b>	<b>1603</b>	<b>1746</b>	<b>1724</b>	<b>-1,2%</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>175</b>	<b>192</b>	<b>-597</b>	<b>-52</b>	<b>12</b>	<b>2,0%</b>
<b>Kapital</b>	<b>2657</b>	<b>3455</b>	<b>412</b>	<b>1024</b>	<b>1036</b>	<b>1,2%</b>

FZ	1990	2000	2010	2016	2017	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b> (Mio. Fr.)	<b>2689</b>	<b>3974</b>	<b>5074</b>	<b>6058</b>	...	<b>2,0%</b>
davon FZ Landwirtschaft	112	139	149	110	...	-5,0%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV 2016

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2015/2016	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2015/2016	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
<b>AHV</b> (GRSV)	42385	1,2%	42530	1,9%	-145	44668
<b>EL zur AHV</b> (GRSV)	2856	2,8%	2856	2,8%	-	-
<b>IV</b> (GRSV)	9953	-0,6%	9201	-1,1%	753	-6406
<b>EL zur IV</b> (GRSV)	2045	2,1%	2045	2,1%	-	-
<b>BV</b> (GRSV; Schätzung)	68396	0,3%	52663	-1,5%	15733	816600
<b>KV</b> (GRSV)	28732	5,5%	28594	2,9%	138	12329
<b>UV</b> (GRSV)	7817	0,9%	7045	4,8%	772	53182
<b>EO</b> (GRSV)	1675	-8,7%	1746	2,5%	-71	1024
<b>ALV</b> (GRSV)	7605	1,6%	7450	8,4%	156	-1384
<b>FZ</b> (GRSV)	6058	2,0%	5946	0,6%	112	1651
<b>Konsolidiertes Total</b> (GRSV)	<b>176736</b>	<b>1,3%</b>	<b>159288</b>	<b>1,1%</b>	<b>17448</b>	<b>921663</b>

Volkswirtschaftliche Kennzahlen

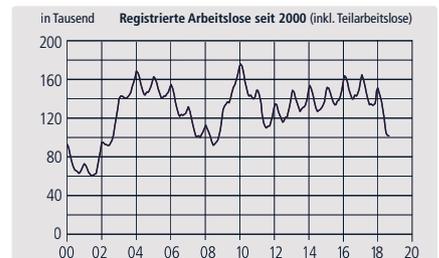
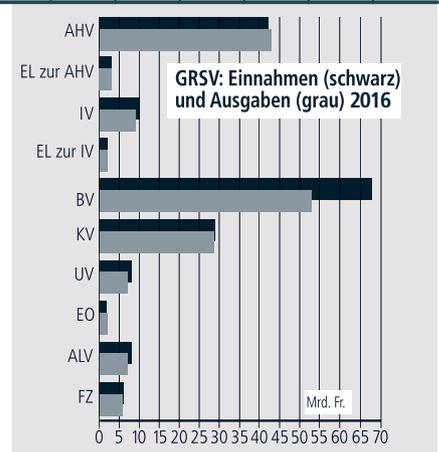
	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Soziallastquote <sup>4</sup> (Indikator gemäss GRSV)	25,0%	25,4%	25,1%	26,6%	26,6%	26,7%
Sozialleistungsquote <sup>5</sup> (Indikator gemäss GRSV)	18,0%	20,2%	19,5%	20,1%	20,7%	21,1%

Arbeitslose

	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Mai 18	Juni 18	Juli 18
Registrierte Arbeitslose	142810	149317	143142	109392	106579	106052
Arbeitslosenquote <sup>6</sup>	3,2%	3,3%	3,2%	2,4%	2,4%	2,4%

Demografie

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



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

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

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2018 des BSV; seco, BFS.  
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

## NACHGEFRAGT

# Sozialversicherungsschutz im Ausland

Die beiden BSV-Expertinnen Sybille Käslin und Christine von Fischer haben ein Praxishandbuch verfasst, das Personen, die im Ausland leben und arbeiten, hilft, ihren Versicherungsschutz in der AHV/IV/EO und ALV möglichst optimal weiterzuführen.

### WELCHE FRAGEN BEANTWORTET IHR PRAXISHANDBUCH UND WELCHE ZIELE VERFOLGEN SIE DAMIT?

Bleibe ich in der AHV versichert, wenn mich mein Arbeitgeber für ein Jahr in die USA schickt oder wenn ich in Deutschland einen Nebenjob annehme? Auf solche Fragestellungen gibt unser Praxishandbuch Auskunft. Es beschreibt u. a. ob Schweizer oder internationales Recht zur Anwendung gelangt, wo die Person versichert ist und wie es um die AHV-Deckung begleitender Familienangehöriger steht. Wir haben in unserer täglichen Praxis gemerkt, dass viele Personen mit diesen oftmals komplexen Fragestellungen überfordert sind. Deshalb haben wir versucht, die vielschichtige und auch recht «trockene» Thematik im Rahmen eines Praxishandbuchs so einfach wie möglich und ansprechend darzustellen. Wir haben dabei mit zahlreichen konkreten Beispielen, wiederkehrenden Fragekatalogen, tabellarischen Aufstellungen und Schemata gearbeitet. Die treffenden Illustrationen des bekannten Künstlers Ted Scapa sind nicht nur eine optische Bereicherung, sondern erleichtern zugleich das Auffinden der

behandelten Personenkategorien und Themen. Wir möchten damit beitragen, dass Personen richtig versichert sind und im Leistungsfall keine bösen Überraschungen erleben.

### WER FINDET DARIN ANTWORTEN?

Das Praxishandbuch ist für jedermann gedacht, der Antworten auf internationale Fragestellungen im Zusammenhang mit der AHV sucht. Dazu gehören sicher Mitarbeitende von Ausgleichskassen, bei denen das Buch schon einen erfreulichen Absatz gefunden hat. Gemäss unserer Erfahrung dürfte unser Buch ebenfalls Anwälten, Treuhänderinnen und mit dem Personalwesen einer Unternehmung betrauten Personen von Nutzen sein. Hilfreiche Informationen liefert das Buch auch mit der Thematik befassten Studierenden oder Laien, die auswandern und ihre Versicherungsmöglichkeiten kennen möchten.

---

Käslin, Sybille, von Fischer Christine (2018): *Arbeiten oder Leben im Ausland – wer ist in der AHV versichert?*, Bern: Stämpfli (auch als E-Book erhältlich).

---

## WAS SIND EIGENTLICH?

# Sozialleistungsquote

[zo<sup>tsi</sup>a:llaist<sup>u</sup>nskvote]

Sie zeigt, welchen Anteil des Bruttoinlandprodukts (BIP) die Empfänger von Sozialleistungen insgesamt beanspruchen könnten. Gemessen als Quotient aus Sozialleistungen und BIP ist sie demzufolge ein Indikator für die volkswirtschaftliche Bedeutung der Sozialleistungen im Vergleich zum BIP. Seit dem Jahr 2000 ist die Sozialleistungsquote von 18,0, über 20,4 (2004) auf zuletzt 21,1 Prozent (2016) gestiegen. Dies weist darauf hin, dass die Sozialleistungen stärker zugenommen haben als die Wirtschaftstätigkeit.

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Statistiken > Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) > Sozialleistungsquote

---

## DIE SOZIALE ZAHL

# 5,7 %

betrug 2016 der Anteil der Invalidenversicherung (IV) an den Gesamtausgaben aller Sozialversicherungen. Erreichte er im Jahr 2005 mit 9,9 Prozent sein vorläufiges Maximum, ist er seither regelmässig gefallen, um 2016 mit 5,7 Prozent den bisher tiefsten Wert zu verzeichnen. Darin zeigt sich, dass die Bemühungen zur Sanierung und Umgestaltung der Invalidenversicherung von der Renten- zur Eingliederungsversicherung erfolgreich sind, jedenfalls gemessen am Ausgabenanteil.

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Statistiken > Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) > Ausgaben GRSV 2016

VOR 40 JAHREN

## Einsetzung der Eidgenössischen Kommission für Jugendfragen

Hohes Engagement über vier Jahrzehnte: von den Jugendunruhen bis zur digitalen Revolution.



Zehn Jahre nach der 68er-Bewegung führten die Überlegungen einer Studiengruppe des EDI zur Einsetzung der Eidgenössischen Kommission für Jugendfragen (EKJ). Erstere skizzierte zudem die Stossrichtungen für das künftige Jugendförderungsgesetz.

Die «Thesen zu den Jugendunruhen von 1980» der noch jungen EKJ boten eine Interpretationshilfe der durch Slogans wie «Züri brännt» oder «Lôzane bouge» geprägten Unruhen. Dialog statt Repression und Analyse der sozialen Faktoren statt moralische Verurteilung der Jugendunruhen lautete die Empfehlung der EKJ, womit sie eine umfassende Debatte auslöste, verstärkt durch die Antithesen der Philosophin Jeanne Hersch.

Dieser positive Blick auf die Jugendlichen und der Appel, ihnen Gehör zu schenken, läutete einen Paradigmenwechsel ein, der mit Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention, der das Recht jedes Kindes auf freie Meinungsäusserung und Anhörung anerkennt, schliesslich vollzogen wurde.

Noch heute prägt dieser emanzipatorische Ansatz das Wirken der EKKJ (2003 wurde ihr Aufgabenbereich auf Kinder ausgedehnt); z. B. auch ihren Bericht über die Auswirkungen der Digitalisierung auf Kinder und Jugendliche, der Anfang 2019 veröffentlicht wird. Die Herausforderungen einer Politik für und mit den Kindern und Jugendlichen werden im Fokus der Jubiläumsveranstaltung 40 Jahre EKKJ stehen.

[www.ekkj.ch](http://www.ekkj.ch)

KURZ NOTIERT

## EL-Statistik

Die Ergänzungsleistungen (EL) stiegen 2017 um 0,8 % auf 4,9 Mrd. Franken an und erreichten damit die tiefste Wachstumsrate seit der Jahrtausendwende. Im Dez. 2017 erhielten 204 800 Personen EL zur AHV, insgesamt 3700 oder 1,8 % mehr als Ende 2016. Damit waren 12,5 % aller AHV-Rentner auf EL angewiesen. Ihr Anteil ist in den letzten Jahren minim gestiegen. Ende 2017 bezogen 114 200 Personen EL zur Invalidenversicherung (IV). Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einem Anstieg von 500 Personen oder 0,4 %. Insgesamt erhielten 46,7 % aller IV-Bezüger EL. Ihr Anteil erhöhte sich um 0,7 Prozentpunkte. Etwa die Hälfte aller Heimbewohner der Schweiz, total 71 300 Personen, waren auf EL angewiesen. Sie bezogen durchschnittlich 3300 Franken im Monat, gut dreimal mehr als ein EL-Bezüger, der zu Hause lebte.

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service  
> Statistik der EL zur AHV und IV

## Sozialversicherungen 2017

Der Bundesrat hat Ende Juni den Bericht über die Sozialversicherungen gemäss Art. 76 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verabschiedet. Dieser enthält aktuelle Informationen zu den Sozialversicherungen und einen Überblick über die jüngsten politischen Diskussionen. Er nennt die neusten Kennzahlen der einzelnen Sozialversicherungen und stellt Querbezüge her. Ausserdem benennt er die anstehenden Herausforderungen und zeigt auf, mit welchen Strategien der Bundesrat diesen begegnet und welche Massnahmen dazu erforderlich sind.

[www.bundespublikationen.ch](http://www.bundespublikationen.ch)  
(Bestellnummer 318.121.17D).

## AGENDA

### 2. Basler Sozialversicherungsrechtstagung

Tagungsthema ist der Anspruch auf IV-Renten. Im Zentrum stehen der Invaliditätsbegriff, die Abklärungsmethoden, die Schnittstellen zur UV, BV, EL, die Sozialhilfe und das Arbeitsrecht.

7. Dezember 2018, Congress Center Basel,  
[www.recht-aktuell.ch](http://www.recht-aktuell.ch)

### Nichtbezug von Sozialleistungen

Die Referenten der SVSP-Jahrestagung gehen den Ursachen nach, weshalb manche, obschon dazu berechtigt, keine Sozialleistungen beziehen. Auch die Folgen eines solchen Nichtbezugs sowie Empfehlungen für Politik und Praxis sind Thema.

31. Oktober 2018, Berner Fachhochschule,  
[www.svsp.ch](http://www.svsp.ch) > Veranstaltungen

### Swiss Public Health Conference

Die Konferenz diskutiert die Frage, wie sich sozialwissenschaftliche Erkenntnis in eine Gesundheitspolitik einbringen lässt, die nicht nur Krankheiten bekämpft, sondern auch eine nachhaltige Gesundheitsförderung anstrebt.

7.–8. November 2018, Neuenburg,  
[www.sphc.ch](http://www.sphc.ch)

WIR HABEN  
DIE KNEI-  
ARTHROSKOPIE  
ÜBERPRÜFT!!



---

## **IMPRESSUM**

### **Publikationsdatum**

7. September 2018

### **Herausgeber**

Bundesamt für Sozialversicherungen

### **Redaktion**

Suzanne Schär  
E-Mail: [suzanne.schaer@bsv.admin.ch](mailto:suzanne.schaer@bsv.admin.ch)  
Telefon 058 462 91 43

Die Meinung BSV-externer Autorinnen und Autoren muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.

### **Übersetzungen**

Sprachdienst des BSV

### **Redaktionskommission**

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,  
Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,  
Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

### **Abonnemente und Einzelnummern**

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)  
3003 Bern  
Verkauf Bundespublikationen  
[verkauf.abo@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.abo@bbl.admin.ch) (Abonnemente)  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)  
(Einzelnummer)

---

## **Internet**

[www.soziale-sicherheit-chss.ch](http://www.soziale-sicherheit-chss.ch)

Twitter: @SozSicherheit

## **Copyright**

Nachdruck von Beiträgen nach Zustimmung der Redaktion erwünscht

## **Auflage**

Deutsche Ausgabe 2200  
Französische Ausgabe 1070

## **Abonnementspreise**

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

## **Vertrieb**

BBL

## **Gestaltung**

MAGMA – die Markengestalter, Bern

## **Satz und Druck**

Cavelti AG, Gossau  
Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.3/18d

