

SOZIALE SICHERHEIT

CHSS N° 4 / 2020

Sozialpolitik

Sozialversicherungen:

Was ändert sich 2021?

51

Familie, Generationen und Gesellschaft

Gewalt und Vernachlässigung
im Alter verhindern

16

Gute Betreuung im Alter –
eine Orientierungshilfe

21

Vorsorge

Analyse der Preise und Qualität
in der Hörgeräteversorgung

43



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Strategie überdenken und sich den Herausforderungen stellen



Stéphane Rossini

Direktor Bundesamt für Sozialversicherungen

Im Jahr 2020 standen wir vor zwei Herausforderungen: Die erste Welle der Covid-19-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen für die Bevölkerung erforderten neue Massnahmen zur sozialen Absicherung. Die Geschäfte und Entscheide des Bundesrats und die parlamentarischen Arbeiten zu den Sozialversicherungen haben gezeigt, dass die soziale Sicherheit nicht stehenbleiben kann, sondern sich weiterentwickeln muss. Im Zentrum unseres Engagements standen die Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitnehmende, die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung, die AHV 21 sowie die BVG-Revision, die Ergänzungsleistungen und auch der Vaterschaftsurlaub.

Diese Entwicklung lässt sich nicht aufhalten – schliesslich stehen auch Wirtschaft und Gesellschaft nicht still. Wir alle beobachten sie und sind ein Teil davon. In diesem dynamischen Umfeld liegt es in der Verantwortung des BSV, über das Alltagsgeschehen und dessen Dringlichkeiten hinauszudenken. Das bedeutet einerseits, die gesellschaftlichen Veränderungen (Demografie, Produktionsmethoden, Lebensstil, soziale Ungleichheiten usw.) zu antizipieren, um die soziale Sicherheit mit den Bedürfnissen und Erwartungen der Bevölkerung in Einklang zu bringen. Andererseits ist mehr Effizienz bei der Umsetzung der Sozialpolitik gefragt. In

einem komplexen Umfeld, das von Föderalismus und Public-private-Partnerships geprägt ist, müssen die sozialpolitischen Strategien besser koordiniert und strukturiert werden. Dafür ist eine kritische Analyse der gegenwärtigen Organisation unseres Sozialsystems nötig.

Aus strategischen Überlegungen muss das BSV folglich

- die analytischen Kapazitäten verstärken, die sich mit der Gesellschaft und deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Sozialpolitik befassen (Entscheidungshilfe).
- Aktivitäten auf Ebene Gesetzgebung und Aufsicht durch mittel- und langfristig ausgerichtete Erwägungen ergänzen (Zukunftsorientierung).
- den neuen sozialen Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden (soziale Innovation).
- die institutionellen Rahmenbedingungen gewährleisten, die den optimalen Einsatz der öffentlichen und kollektiven Ressourcen ermöglichen (Effizienz).

Diese Dimensionen müssen wir zukunftsweisend in unsere Arbeit integrieren. Zu den Herausforderungen gehören die soziale Absicherung für Selbstständigerwerbende und Personen mit unsicherem Status; die Sozialhilfe und die Armutsbekämpfung; die Zukunft der Familienpolitik; die Schaffung eines Observatoriums für Sozialpolitik; die Effizienz der Durchführungsstellen der Sozialversicherungen; die langfristige Perspektive des Drei-Säulen-Systems der Altersvorsorge; Formen der Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden und die Good Governance des Föderalismus. Die Aktualisierung der BSV-Strategie für 2021 bis 2025 wird entscheidend zur ihrer Ausarbeitung und Umsetzung beitragen.

Die Richtung ist klar. Wir brauchen eine solide Grundlage, um die Zukunft der Sozialpolitik zu überdenken und die öffentlichen Ressourcen und unsere Innovationsfähigkeit bestmöglich zu nutzen. Dabei geht es um ein einziges Ziel: die Stärkung der Solidarität. ■

- 03 Editorial
- 58 Sozialversicherungsstatistik
- 60 Gut zu wissen

Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)

- 6 Die Taskforce «Perspektive Berufslehre» bündelt Kräfte** Die Taskforce «Perspektive Berufslehre» setzt sich dafür ein, dass trotz der Covid-19-Krise möglichst viele Jugendliche eine Lehrstelle finden und ihre Berufsbildung absolvieren können. Sie setzt auf das Engagement der Berufsbildungspartner und die interinstitutionelle Zusammenarbeit. **Sarah Zuber, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation**

Familie, Generationen und Gesellschaft

- 10 Sekundärprävention bei sexuellem Interesse an Kindern** Personen mit pädophilen Neigungen müssen ihre sexuellen Impulse lebenslang kontrollieren. Die Stigmatisierung Betroffener stellt eine zusätzliche psychische Belastung dar, die das Risiko eines Übergriffs erhöhen kann. Hier setzen Präventionsangebote an, deren Wirksamkeit Gegenstand eines kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojektes ist. **Susanna Niehaus, Delia Pisoni; Hochschule Luzern, Alexander F. Schmidt, Johannes Gutenberg-Universität Mainz**
- 16 Gewalt und Vernachlässigung im Alter verhindern** Jährlich sind in der Schweiz zwischen 300 000 und 500 000 Menschen ab 60 Jahren von Gewalt und Vernachlässigung betroffen. Eine aktuelle Studie hat das Phänomen und existierende Präventionsmassnahmen untersucht. **Paula Krüger, Cécile Bannwart; Hochschule Luzern**
- 21 Gute Betreuung im Alter – eine Orientierungshilfe** Wenn ältere Menschen nach Unterstützung fragen, werden sie rasch als pflegebedürftig wahrgenommen. Bei genauem Hinsehen wird aber deutlich, dass Betagte häufig andere Formen der Unterstützung in ihrem Alltag benötigen. Sie brauchen Hilfe und vor allem Betreuung. **Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini; Fachhochschule Nordwestschweiz**

Invalidenversicherung

27 Strategiewechsel mit Folgen: mehr Eingliederungsmassnahmen, weniger Renten Seit der Neuausrichtung der Invalidenversicherung auf die (Wieder-)Eingliederung stieg die Zahl der jährlichen Anmeldungen bei der IV zwischen 2007 und 2017 um rund 40 Prozent. Der Strategiewechsel bewirkte zwei Tendenzen: Vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung sind mehr Personen erwerbstätig und wirtschaftlich unabhängig, aber auch die Gruppe, die auf Sozialhilfe angewiesen ist, ist grösser geworden. **Jürg Guggisberg, Severin Bischof; Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS**

36 Der Strategiewechsel in ersten Beurteilungen Die CHSS hat zur vorausgehend dargelegten Studie über die Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe erste Stellungnahmen der SKOS, des Seco und des Gemeindeverbands eingeholt. Auch der Leiter des Geschäftsfelds IV, Stefan Ritler, nimmt eine erste Einordnung vor.

Vorsorge

43 Analyse der Preise und Qualität in der Hörgeräteversorgung Zum zweiten Mal seit seiner Einführung 2011 sind die Auswirkungen des pauschalen Vergütungssystems auf die Preise und die Qualität der Hörgeräteversorgung untersucht worden. Aus Sicht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) hat die Pauschalvergütung die gewünschte kostensenkende Wirkung nur teilweise erzielt. **Ursula Schneider, Martin Wicki; Bundesamt für Sozialversicherungen**

Sozialpolitik

51 Sozialversicherungen: Was ändert sich 2021? Die schweizerische Sozialversicherung wird 2021 um neue Leistungen wie beispielsweise den Vaterschaftsurlaub erweitert. Zudem treten wichtige Anpassungen in Kraft, insbesondere die Reform der Ergänzungsleistungen. Gestützt auf die Informationen, die Anfang November 2020 verfügbar waren, gibt dieser Artikel einen Überblick über die 2021 anstehenden Änderungen. **Mélanie Sauvain, Bundesamt für Sozialversicherungen**



HALTEN SIE SICH AUF DEM LAUFENDEN MIT DEM KOSTENLOSEN NEWSLETTER DER «**SOZIALEN SICHERHEIT CHSS**»

soziale-sicherheit-chss.ch/newsletter-abonnieren/

INTERINSTITUTIONELLE ZUSAMMENARBEIT (IIZ)

Die Taskforce «Perspektive Berufslehre» bündelt Kräfte

Sarah Zuber, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation

Die Taskforce «Perspektive Berufslehre» setzt sich dafür ein, dass trotz der Covid-19-Krise möglichst viele Jugendliche eine Lehrstelle finden und ihre Berufsbildung absolvieren können. Sie setzt auf das Engagement der Berufsbildungspartner und die interinstitutionelle Zusammenarbeit.

Durch die Corona-Situation ist der normale Ablauf der Berufswahl und der Einstellungsverfahren wie Schnupperlehren oder Vorstellungsgespräche beeinträchtigt. Die Jugendlichen sollen trotzdem eine Lehrstelle finden und die Lehrbetriebe ihre offenen Lehrstellen besetzen können.

MÖGLICHST VIELE JUGENDLICHE SOLLEN EINE LEHRSTELLE FINDEN Zur Verhinderung einer Lehrstellenkrise hat Bundesrat Guy Parmelin das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) im Mai 2020 beauftragt, eine Taskforce zu bilden. Die Taskforce «Perspektive Berufslehre» (www.taskforce2020.ch) hat im Wesentlichen die Aufgabe, die sich verändernde Situation auf dem Lehrstellenmarkt zu beobachten, zu analysieren sowie agil und effizient für geeignete Stabilisierungsmassnahmen zu sor-

gen. Die Taskforce beobachtet den Übergang von der Sekundarstufe I in die Sekundarstufe II, die Phase der beruflichen Grundbildung und den Übertritt von der Sekundarstufe II in den Arbeitsmarkt oder in weiterführende Ausbildungen auf Tertiärstufe. Darüber hinaus befasst sie sich mit Lehrvertragsauflösungen aufgrund von Konkursen.

Ziel der Arbeiten ist es, Kantone und Organisationen der Arbeitswelt sowie Lehrbetriebe und Jugendliche im Hinblick auf die Besetzung der Lehrstellen bestmöglich zu unterstützen und zu stärken.

Drei Teilprojekte unterstützen die Zielerreichung:

- **Monitoring:** Die Taskforce beobachtet in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt die Lage auf dem Lehrstellenmarkt sowie die Si-

tuation der Lehrabgängerinnen und -abgänger. Sie stützt sich dabei auf regelmässige Erhebungen bei den Kantonen, deren Ergebnisse jeweils Anfang Monat kommuniziert werden. Dieses Monitoring hilft, frühzeitig Tendenzen und allfälligen Handlungsbedarf zu erkennen.

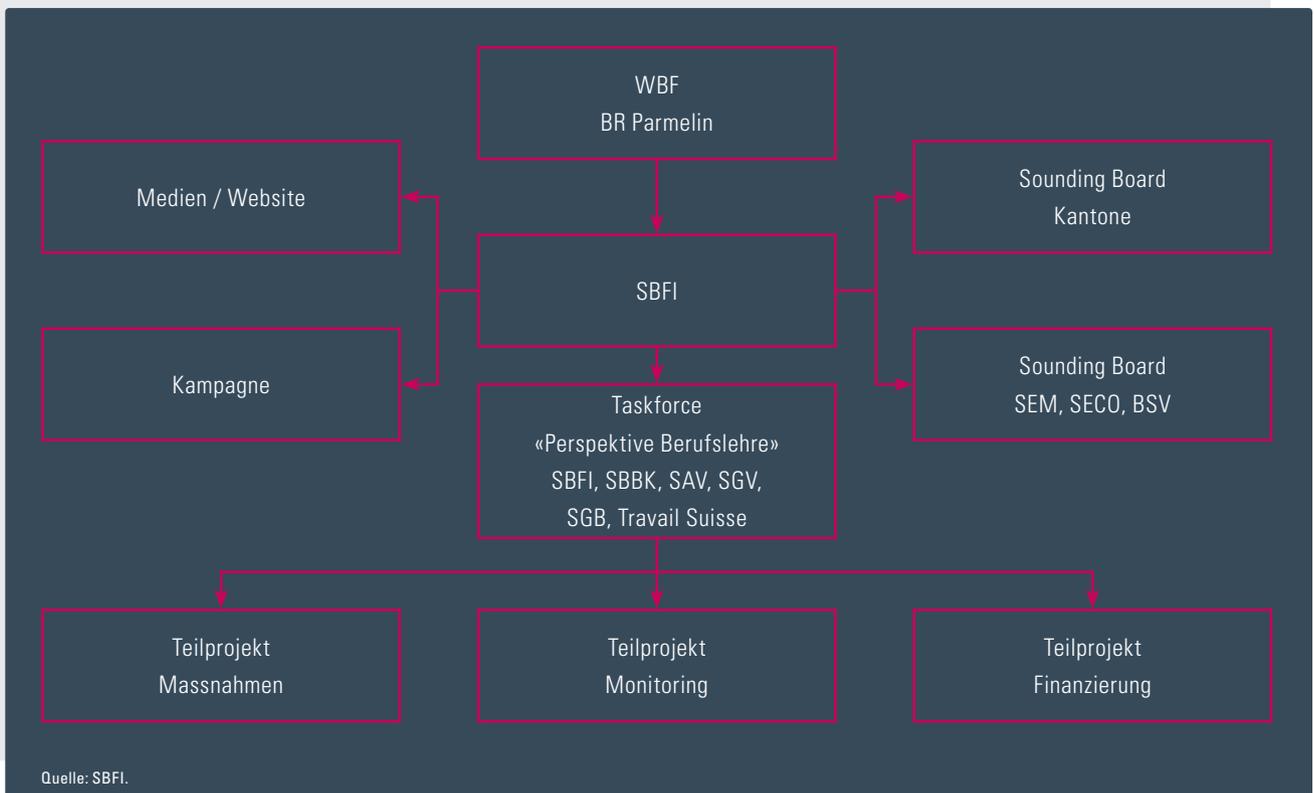
- Massnahmen: Die Taskforce macht Massnahmen wie Lehrstellenförderung oder Coaching als bewährte Instrumente sichtbar und trägt zur Vernetzung der Akteure bei.
- Finanzierung: Ein wichtiger Teil ist der speziell eingerichtete Förderschwerpunkt des Bundes. Das SBFI kann auf diesem Weg Projekte von Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt gezielt unterstützen. Die Unterstützung basiert auf dem Bundesgesetz über die Berufsbildung (BBG) und erfolgt im Rahmen bestehender Kredite. Im Fokus stehen Projekte in den Bereichen Coaching/Mentoring von Jugendlichen auf Lehrstellensuche, Erhalt

und Schaffung von Lehrstellen, Lehrstellenbesetzung, Erarbeitung neuer Ausbildungsmodelle sowie Vermeidung von Lehrvertragsauflösungen. Der Bund übernimmt bis zu 80 Prozent der Kosten. Entsprechende Beitragsgesuche werden zudem gegenüber anderen Finanzierungsgesuchen prioritär behandelt, damit die Vorhaben möglichst schnell bewilligt und umgesetzt werden können.

Die Taskforce baut auf bestehenden Strukturen auf. Sie setzt sich aus den Mitgliedern des Steuergremiums der Initiative Berufsbildung 2030 zusammen. Sie ist verbundpartnerschaftlich organisiert und vereint Bund, Kantone und Sozialpartner an einem Tisch. Die Zusammensetzung bewährt sich, denn oftmals betreffen Fragen wie die Intensivierung von Beratungsangeboten für Jugendliche mehrere Verbundpartner und können so gemeinsam besprochen werden.

Die Taskforce «Perspektive Berufslehre»

G1



DER BEITRAG DER INTERINSTITUTIONELLEN ZUSAMMENARBEIT An den Themen Lehrstellen und Berufsbildung sind auf Bundesebene mehrere Stellen interessiert. Über ein Sounding Board pflegt das SBFI deshalb einen regelmässigen Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern des Staatssekretariats für Wirtschaft, des Bundesamts für Sozialversicherungen und des Staatssekretariats für Migration (vgl. Grafik **G1**). Dieser bundesinterne Dialog hat sich als äusserst wertvoll erwiesen. Mit Kenntnis über die jeweiligen Mechanismen in den anderen Zuständigkeitsgebieten lässt sich der eigene Handlungsspielraum besser ausloten. Zudem können Lücken und Doppelspurigkeiten vermieden werden und das System wird abgestimmter.

So hat zum Beispiel eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Jugendarbeitslosigkeit aufgezeigt, welche Massnahmen für bereits gemeldete arbeitslose Jugendliche bereitstehen und welche präventiven Massnahmen Jugendliche und junge Erwachsene ausserhalb der Arbeitslosenversicherung in Anspruch nehmen können.

Dank der bundesinternen interinstitutionellen Zusammenarbeit im Sounding Board werden zudem die Schnittstellen zwischen Arbeitslosigkeit, Migrationsfragen, Berufsbildung und Invaliditätsvorsorge sichtbar. Auch können Bezüge zu Projekten hergestellt werden, die im Rahmen des Förderschwerpunktes des SBFI unterstützt werden.

UNTERSTÜTZUNG FÜR JUGENDLICHE UND UNTERNEHMEN Die Kantone und die Organisationen der Arbeitswelt spielen für die Unterstützung der Jugendlichen und Unternehmen eine zentrale Rolle. Ihr Massnahmenspektrum ist breit: Auf der Seite der Lehrstellensuchenden reicht die Palette von Information und Beratung durch die Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung über Internet-Portale, Coaching und Mentoring bis hin zu Lehrstellenbörsen und «Last-Minute-Lehrstellen-Speed-Dating». Das SECO unterstützt Jugendliche, die nicht rechtzeitig eine Lehrstelle oder eine passende Anschlusslösung finden, im Rahmen der arbeitsmarktlichen Massnahmen der ALV. Für den Austausch über diese und weitere Massnahmen und das Erkennen von allfälligen Lücken ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bundesstellen und den Verbundpartnern der interinstitutionellen Zusammenarbeit zentral.

Auf der anderen Seite werden die Unternehmen zum Beispiel durch die Lehrstellenförderung unterstützt. Sie können auf die Beratung der kantonalen Berufsbildungsämter zählen und profitieren von Berufsmarketing durch die Branchenverbände. Auch können mehrere Betriebe gemeinsam in einem Verbund ausbilden. Der Bund hat die Möglichkeit, die Anstrengungen der Verbundpartner über die Projektförderung finanziell zu unterstützen.

In der Deutschschweiz gibt es 2020 kaum Veränderungen auf dem Lehrstellenmarkt. In der lateinischen Schweiz sind sie knapp negativ.

STABILER LEHRSTELLENMARKT 2020 Informationsveranstaltungen und Schnupperlehren waren während des Lockdown nur eingeschränkt möglich. Danach setzte schweizweit ein eigentlicher Aufholprozess ein: In der Deutschschweiz sind 2020 kaum Veränderungen auf dem Lehrstellenmarkt zu erkennen. Gegenüber 2019 wurden bis Ende Juli 2020 in einzelnen Kantonen sogar mehr Lehrverträge abgeschlossen. In der lateinischen Schweiz startet die Rekrutierungsphase später als in der Deutschschweiz und fiel dieses Jahr in den Corona-Lockdown. Diesen Sommer lag die Anzahl abgeschlossener Lehrverträge in den Kantonen Waadt, Genf und Tessin im Vergleich zur Vorjahresperiode unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Der Rückstand, der in den Monaten April bis Juni gegenüber der Deutschschweiz verzeichnet wurde, konnte bis im August jedoch deutlich verringert werden.

Bis Ende September 2020 sind gesamtschweizerisch rund 76 500 Lehrverträge abgeschlossen worden. Dies sind leicht mehr als im Jahr zuvor (rund 76 000). Das Ziel, bis Ende Oktober die Zahlen des Vorjahres zu erreichen, wurde erfreulicherweise bereits Ende September erreicht.

Die Situation beim Übertritt von der Sekundarstufe II in den Arbeitsmarkt ist laut den Zahlen des SECO zurzeit nicht kritisch. In Krisen steigt die Zahl jugendlicher Arbeitsloser schnell an, die Zahlen erholen sich aber auch rasch wieder, sobald ein wirtschaftlicher Aufschwung einsetzt. Die Zahl der arbeitslosen Lehrabgängerinnen und Lehrabgänger stieg über die letzten Monate – ausgehend von einem sehr niedrigen Ausgangsniveau – leicht stärker an als in den Vorjahren. Im September 2020 lag die Zahl bei 2838 und damit 27 Prozent höher als im Vorjahrsmonat. Sie lag dennoch im Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Die Arbeitslosenversicherung verfügt über arbeitsmarktliche Massnahmen, mit denen sie bei Lehrabgängerinnen und Lehrabgängern gezielt intervenieren und die sie – wenn wie aktuell im Zusammenhang mit der Corona-Situation nötig – vorübergehend ausweiten kann.

Im Vergleich zu angespannten Lehrstellensituationen in früheren Jahren ist die Berufsbildung heute gut aufgestellt. Alle Kantone verfügen über ein bewährtes und erprobtes Set an Unterstützungsmassnahmen. Auch die Organisationen der Arbeitswelt setzen sich für ihre Branchen und Betriebe ein. Das Instrumentarium kann bei Bedarf ausgedehnt oder mit zusätzlichen Massnahmen erweitert werden. Zudem zeigt sich einmal mehr, dass die Lehrstellensituation je nach Kanton und Branche unterschiedlich ist. Es gibt nicht die eine richtige Lösung für alle. Deshalb sind Flexibilität und ein Bottom-up-Ansatz entscheidende Erfolgsfaktoren. Die Taskforce sorgt dabei auf nationaler Ebene für Vernetzung und Austausch.

WIRD SICH DER LEHRSTELLENMARKT NACHHALTIG VERÄNDERN? Der Lehrstellenmarkt ist verschiedenen Einflüssen ausgesetzt; es ist schwer vorauszusagen, wie er sich weiterentwickeln wird. Konjunkturelle Schwankungen konnten die Lehrbetriebe in der Vergangenheit in der Regel gut auffangen. Anders sieht es bei strukturellen Veränderungen aus. Solche können einen langfristigen Effekt haben. Es ist schwierig, verlässliche Prognosen zu machen. Ein wichtiger Indikator für langfristige Veränderungen ist, in welchem Umfang die Unternehmen 2021 Lehrstellen anbieten werden.

Ein besonderes Augenmerk ist darauf zu legen, dass die Berufsbildung attraktiv bleibt. Nach wie vor entscheiden sich zwei von drei Jugendlichen in der Schweiz für eine Berufsbil-

dung. Das ist erfreulich, denn die Wirtschaft ist auf qualifizierte Fach- und Führungskräfte angewiesen. In verschiedenen Branchen bekunden die Betriebe jedoch Mühe, geeignete Lernende zu rekrutieren.

Die enge und vorausschauende Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt ist erfolgsrelevant.

Wichtig bleibt, dass Bund, Kantone und Organisationen der Arbeitswelt weiterhin eng zusammenarbeiten, Herausforderungen vorausschauend angehen und Lösungen mit allen beteiligten Partnern suchen. ■



Sarah Zuber

MA, Projektverantwortliche Ressort Berufsbildungspolitik, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).
sarah.zuber@sbfi.admin.ch

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

Sekundärprävention bei sexuellem Interesse an Kindern

Susanna Niehaus,
Delia Pisoni; Hochschule Luzern
Alexander F. Schmidt, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Personen mit pädophilen Neigungen müssen ihre sexuellen Impulse lebenslang kontrollieren. Die Stigmatisierung Betroffener stellt eine zusätzliche psychische Belastung dar, die das Risiko eines Übergriffs erhöhen kann. Hier setzen Präventionsangebote an, deren Wirksamkeit Gegenstand eines kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojektes ist.

Internationale Metaanalysen schätzen, dass weltweit etwa 15 bis 20 Prozent der Mädchen und rund acht Prozent der Jungen von sexuellem Missbrauch betroffen sind; vergleichbare

Weltweit sind schätzungsweise 15 bis 20 % der Mädchen und 8 % der Jungen von sexuellem Missbrauch betroffen.

Zahlen liegen auch für die Schweiz vor. Das Erleben sexuellen Missbrauchs verursacht grosses Leid und ist ein empirisch gut belegter Risikofaktor für die Beeinträchtigung der psychischen und allgemeinen Gesundheit. Die damit verbundenen gesellschaftlichen Kosten belaufen sich international auf vielfache Milliardenbeträge.

Der Prävention sexuellen Missbrauchs kommt eine hohe gesellschaftliche Priorität zu. Es liegt in der Pflicht des Staates, Kinder und Jugendliche vor Verletzungen ihrer physischen, psychischen und sexuellen Integrität zu schützen.

SEXUELLE NEIGUNG VS. TATSÄCHLICHE SEXUELLE HANDLUNGEN AN KINDERN Zwei wesentliche Gruppen von Risikofaktoren für Täterschaft bei Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern werden im Motivation-Fa-

cilitation-Modell zur Erklärung von Sexualdelinquenz beschrieben: Es sind dies motivationale und enthemmende Faktoren, deren gemeinsames Auftreten das Risiko erhöhen (Seto 2019). Enthemmend wirken beispielsweise eine generelle Antisozialität, aber auch kurzfristig variierende Faktoren wie etwa Alkoholisierung. Sexuelle Präferenzen für Kinder, die internationalen Schätzungen zufolge etwa ein Prozent der männlichen Allgemeinbevölkerung aufweisen, sind dabei einer von mehreren motivationalen Faktoren, die das Risiko für die Ausübung einer Sexualstraftat zum Nachteil von Kindern steigern, jedoch ohne weitere Risikofaktoren keineswegs zwangsläufig zu einer solchen führen. Etwa 60 Prozent dieser Straftaten werden von Personen begangen, die keine entsprechende Neigung aufweisen. Das heisst: Nicht alle Personen, die sich wegen sexueller Handlungen mit Kindern strafbar machen, haben sexuelles Interesse an Kindern (pädophile Neigung) oder Jugendlichen (hebephile Neigung), und nicht alle Personen mit einer solchen Neigung begehen sexuelle Handlungen an Kindern oder Jugendlichen. Die sexuelle Neigung gilt als unveränderbar, das sexuelle Verhalten hingegen als grundsätzlich kontrollierbar. Allerdings gehören Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und Jugendlichen aufgrund des von der Öffentlichkeit und teilweise auch von Fachleuten überschätzten Zusammenhangs zwischen dieser Neigung und dem sexuellen Missbrauch von Kindern zu den gesellschaftlich am meisten stigmatisierten Personengruppen. Aufgrund dieser Stigmatisierung stehen Betroffene unter einer hohen psychischen Belastung, die wiederum zu einem indirekten Risikofaktor für das Begehen von sexuellen Handlungen an Kindern werden kann (Jahnke et al. 2015).

SEKUNDÄRPRÄVENTION UND FORSCHUNGS-AUFTRAG Sekundärpräventive Massnahmen richten sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und Jugendlichen, die unter ihrer sexuellen Neigung leiden oder befürchten, zukünftig Kinder zu missbrauchen. Aufgrund ihres Leidensdrucks haben diese oft von sich aus ein Interesse an Beratung und Behandlung und bilden daher eine vergleichsweise gut erreichbare und von sich aus motivierte Zielgruppe präventiver Massnahmen. Die Konzentration der Präventionsbemühungen auf diese Zielgruppe erscheint vor diesem Hintergrund plausibel, wohingegen etwa potenzielle

Sexualstraftäter und -täterinnen ohne entsprechende Neigung, aber mit ausgeprägter Antisozialität, mangels Leidensdrucks schwieriger motivierbar für entsprechende Angebote sind.

Die sexuelle Neigung gilt als unveränderbar, das sexuelle Verhalten als kontrollierbar.

Das Übereinkommen des Europarats zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (sog. Lanzarote-Konvention, SR 0.311.40, in Kraft seit 1. Juli 2014) verpflichtet die Vertragsstaaten in Artikel 7 dazu sicherzustellen, dass Personen, die befürchten, eine entsprechende Straftat zu begehen, Zugang zu wirksamen präventiven Interventionsmassnahmen erhalten, die dazu beitragen, die Gefahr der Begehung einer solchen Straftat zu vermindern. Im nachfolgenden Artikel werden die wichtigsten Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zusammengefasst, die eine Studie im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) erarbeitet hat (Niehaus et al. 2020). Ihre Aufgabe war es, einen Überblick über entsprechende Präventionsangebote in der Schweiz und im Ausland zu erarbeiten und die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu deren Wirksamkeit zusammenzutragen, sowie die Rolle und Wirkung von Interventionen niedergelassener Behandlerinnen und Behandler darzulegen. Hierzu wurden Präventionsangebote untersucht, die anhand einer systematischen Internetrecherche und einer Literaturanalyse identifiziert worden waren, und Erkenntnisse zu deren Wirksamkeit gesammelt. Des Weiteren erfolgten fünfzehn qualitative Interviews mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten sowie eine Online-Befragung von 427 Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Sexologinnen und Sexologen, die in der Schweiz praktizieren. Die Fragen betrafen deren Kenntnisse, Erfahrungen und Einstellungen sowie die Bereitschaft zur Behandlung der Zielgruppe.

WIRKSAMKEIT VON SEKUNDÄRPRÄVENTION Sekundärpräventive Angebote für Personen mit sexuellem Interesse an Kindern und Jugendlichen lassen sich danach unterteilen, ob sie ausschliesslich beratend und vermittelnd wirken oder eine direkte therapeutische Behandlung vorsehen. Obschon beiden Formen sekundärpräventiver Angebote eine hohe Augenscheinvalidität zu attestieren ist – d. h. sie erscheinen valide, weil sie plausibel wirken –, gibt es aus wissenschaftlicher Sicht nach dem aktuellen Stand der Forschung aussagekräftige empirische Belege weder für noch gegen eine spezifische kriminalpräventive Wirksamkeit im Sinne einer Verhinderung zukünftigen sexuellen Kindesmissbrauchs oder des Konsums von Missbrauchsabbildungen. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass ein solcher Nachweis für diese spezielle Zielgruppe mit einem geringen Ausgangsrisiko für Delinquenz (Behandlungsinteressierte sind problemeinsichtig und von sich aus motiviert, keine Übergriffe zu begehen) methodisch besonders schwierig ist. Nichtsdestotrotz zeigen die Erfahrungen mit den Nutzungsraten internationaler Angebote, dass sowohl für Helplines wie z. B. STOP IT NOW! als auch für das umfassende Behandlungsangebot der deutschen «Kein Täter werden»-Programme ein Bedarf besteht. Darüber hinaus gibt es auch eine ethische Verpflichtung, hilfesuchenden Personen Angebote zu machen, die ihren Leidensdruck verringern können. Trotz methodischer Herausforderungen wird es zukünftig allerdings aus sicherheitspolitischen wie auch aus ethischen Gründen erforderlich sein, die Wirksamkeit sekundärpräventiver Behandlungsangebote einer geeigneten strengen empirischen Prüfung zu unterziehen, um sowohl deren Wirksamkeit bestätigen als auch etwaige negative Effekte ausschliessen zu können.

WAS ERWARTET BEHANDLUNGSINTERESSIERTE AUF DER SUCHE NACH EINER THERAPIEMÖGLICHKEIT? Auf Basis der vorliegenden Befunde kann davon ausgegangen werden, dass bei Personen mit sexuellem Interesse an Kindern und Jugendlichen aufgrund des Stigmatisierungsstress, der auf ihnen lastet, ein erhöhter Beratungs- bzw. Behandlungsbedarf besteht. Da sich Betroffene nicht immer direkt an spezialisierte Präventionsangebote wenden können, sondern zumeist auch niedergelassene Gesundheitsfachpersonen aufsuchen, kommt Letzteren bei der Präven-

tion eine zentrale Rolle zu. Internationale Befragungen Betroffener weisen allerdings darauf hin, dass sich die Suche nach qualifizierten Therapeuten ausgesprochen schwierig gestaltet, da auch unter diesen ausgeprägte Ressentiments gegenüber Personen mit sexuellen Interessen an Kindern existieren und die Behandlungsbereitschaft dementsprechend gering ist. Schliesslich berichten Personen mit sexuellem Interesse an Kindern und Jugendlichen international von einer Inkompatibilität von eigenen Bedürfnissen und den Therapiezielen der Behandelnden: Betroffene scheinen vor allem daran interessiert, besser mit den für sie beeinträchtigenden Alltagsfolgen ihrer stigmatisierenden Neigung umgehen zu lernen, während die Behandelnden eher die Kontrolle des potenziellen Risikos für sexuellen Kindesmissbrauch anzustreben scheinen. Entsprechend erlebt nur rund die Hälfte der Betroffenen die professionelle Hilfe, um die sie sich bemüht hat, als hilfreich. Die wahrgenommene Stigmatisierung der Betroffenen durch Therapeuten und die Risikofokussierung der Behandlungsangebote verringert bei an sich behandlungswilligen Personen die Bereitschaft, ihre Probleme gegenüber einer Fachperson offenzulegen. Dies kann zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen, was wiederum zu einem erhöhten Risiko beitragen kann, Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern zu begehen.

Die Befunde der vorliegenden Untersuchung zeigen, dass auch unter Schweizer Therapeuten grosse Unsicherheit und wenig Erfahrung mit dieser Zielgruppe vorliegen, dafür aber deutliche Ressentiments gegenüber Betroffenen festzustellen sind. Stigmatisierende Einstellungen seitens Behandelnder stellen ein erhebliches Behandlungshindernis dar. So gaben von den schweizweit befragten Therapeuten 58 Prozent an, noch nie eine Person mit pädophilen Interessen behandelt zu haben, 14 Prozent berichteten, bisher erst eine solche Person behandelt zu haben. Drei Viertel der befragten Fachpersonen gaben an, Betroffene im Falle einer Kontaktaufnahme weiterverweisen zu wollen, wobei jede fünfte bis sechste Person mitteilte, kein entsprechendes Angebot zu kennen. Knapp 85 Prozent der befragten Fachpersonen gaben zudem an, sich nicht spezifisch fortgebildet zu haben. Fachpersonen mit spezifischen Kenntnissen gaben an, diese in erster Linie via Supervision und Selbststudium und nicht im Rahmen ihrer Aus- und Weiter-

bildung erworben zu haben. Insgesamt ist die Behandlungsbereitschaft niedergelassener Therapeuten als ausgesprochen gering zu bezeichnen. Nur 15 Prozent der Befragten bejahten ihre Behandlungsbereitschaft im Hinblick auf nicht übergriffige Personen mit entsprechender Neigung eindeutig. Bei Betroffenen, die angaben, bereits einmal einen sexuellen Missbrauch begangen zu haben, reduzierte sich dies auf neun Prozent. Stigmatisierende Einstellungen, wie beispielsweise Wünsche nach sozialer Distanz zu Betroffenen oder Personen mit dieser Neigung zu bestrafen, standen mit Behandlungsvorbehalten in einem deutlichen Zusammenhang. Diese Befunde lassen erwarten, dass Betroffene auch in der Schweiz Schwierigkeiten haben, behandlungsbereite Therapeuten zu finden. Aussagen der befragten Experten bestätigen diese Vermutung.

HANDLUNGSBEDARF IN DER SCHWEIZ Dem Lanzarote-Abkommen würde die Schweiz dann gerecht werden, wenn

- a) Hilfesuchende mit pädophiler oder hebephiler Neigung wüssten, an wen sie sich mit ihrem Anliegen wenden können,

- b) diese Fachkräfte über einschlägige Kenntnisse verfügten und dazu bereit wären, mit den Betroffenen zu arbeiten, und
- c) die Fachkräfte auf wirksame Interventionsansätze zurückgriffen.

Die Befunde der vorliegenden Studie zeigen deutlich, dass diese Bedingungen in der Schweiz gegenwärtig weder bei den reinen Beratungs- noch bei den Behandlungsangeboten erfüllt sind (vgl. Tabelle T1).

Bei den reinen Beratungsangeboten erscheint das Westschweizer DIS NO gemessen an internationalen Angeboten und empfehlenswerten Rahmenbedingungen (anonym, kostenfrei, zielgruppengerecht, explizite Ansprache Jugendlicher mit pädophiler Neigung) vergleichsweise gut aufgestellt. Im Tessin ist ein Angebot nach dem Vorbild von DIS NO gerade im Aufbau (io NO). In der Deutschschweiz fehlt das entsprechende Pendant.

Es zeigt sich zudem, dass die reinen Beratungsangebote Schwierigkeiten haben, qualifizierte und behandlungsbereite Therapeuten zu finden, um behandlungswillige Per-

Beratungs- und Behandlungsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern

T1

Sprachregion	Angebotsfokus	Angebot/Website
Deutschschweiz	Therapiemöglichkeit	Forio: www.keinmissbrauch.ch Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel: www.upk.ch > Erwachsene > Erwachsenenforensik > Therapien > Abklärungs- und Behandlungsangebot für Menschen mit Abweichung der sexuellen Orientierung (PDF)
	Beratung	Verein DIS NO: www.disno.ch
Westschweiz	Therapiemöglichkeit	Hôpitaux universitaires Genève: www.hug.ch > Les HUG > Sites spécialisés > Psychiatrie > Spécialités psychiatriques > Activités médicales > Consultation de sexologie Centre hospitalier universitaire vaudois: www.chuv.ch > Patients et familles > Spécialités médicales > Activités du CHUV > Départements, services et affiliés > Médecine et psychiatrie pénitentiaires > Consultation Claude Balier
	Beratung	Associazione io NO!: www.io-no.ch
Tessin	Beratung	Associazione io NO!: www.io-no.ch

Quelle: Niehaus et al. 2020.

sonen weiterzuleiten. Die Befragung Schweizer Psychiater, Psychotherapeuten und Sexologen verdeutlicht, dass die Befragten überwiegend eine geringe Behandlungsbereitschaft bezüglich Personen mit dieser Problematik aufweisen, eigener Einschätzung nach nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügen und unsicher hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit sind.

In der Schweiz existiert kein strukturiertes, alle Sprachregionen umfassendes Behandlungsangebot für behandlungswillige Personen mit sexuellem Interesse an Kindern und Jugendlichen (vgl. Tabelle T1). Bei den bestehenden Angeboten handelt es sich um Einzelinitiativen und, mit Ausnahme eines Angebots in der Deutschschweiz, um wenig spezifische Therapieangebote, deren Anbieter nicht systematisch vernetzt sind. Es fehlen gemeinsame prozedurale Standards bezüglich Zielgruppen, Rahmenbedingungen der Behandlung, Umgang mit Anonymität und Meldungen an Behörden sowie eine gesamtschweizerische Koordination der Angebote. Keines der Schweizer Präventionsangebote wurde bisher wissenschaftlich evaluiert. Zudem sind die Angebote teilweise nur schwer auffindbar, Massnahmen zur Bekanntmachung der Angebote in der Öffentlichkeit sind bisher weitgehend nicht erfolgt.

Es gibt kein strukturiertes Angebot für behandlungswillige Personen mit sexuellem Interesse an Kindern und Jugendlichen.

Alle Angebote mit Behandlungsoption sind der theoretischen Ausrichtung des Behandlungsansatzes nach primär an der Straftäterbehandlung orientiert, was die Eingangsschwelle für nicht delinquente Personen erhöhen dürfte. Die Therapien zielen in erster Linie auf die Verhinderung zukünftiger Straftaten, sie orientieren sich weniger am Lei-

densdruck der Betroffenen. Jugendliche werden als wesentliche Betroffenengruppe nur von einem Angebot explizit angesprochen. Im Tessin gibt es kein Präventionsangebot mit direkter Behandlungsmöglichkeit. Die erforderliche Anonymität ist bei keinem der Behandlungsangebote gewährleistet. In der Schweiz können nur finanziell besser gestellte Personen anonym bleiben, indem sie die Kosten des Angebots selbst tragen.

Massnahmen gegen die Lücken im Beratungs- und Therapieangebot

In der Schweiz bestehen Lücken beim Beratungs- und Therapieangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern. Dies hält der Bundesrat in einem Bericht fest, den er am 11. September 2020 verabschiedet hat. Er ist bereit, in allen Sprachregionen ein Beratungsangebot zu subventionieren und auch die schweizweite Koordination des Angebots zu unterstützen. Zudem soll in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, den für die Weiter- und Fortbildung von Psychologinnen und Psychologen zuständigen Berufsverbänden sowie den medizinischen Fachgesellschaften geprüft werden, wie das Thema der pädo-philnen Neigung, der Stigmatisierung der Betroffenen sowie der Prävention von sexuellen Handlungen mit Kindern noch stärker in die Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens integriert werden könnte. Für die Bereitstellung eines ausreichenden Therapieangebots sind hingegen die Kantone zuständig.

WAS IST ZU TUN? Um die Lücken im Beratungs- und Therapieangebot zielführend anzugehen, wäre ein strukturiertes und ein vom Bund in allen Sprachregionen koordiniertes Behandlungsangebot mit regionalen Behandlungszentren aufzubauen. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Bedürfnislagen empfehlen wir, spezifische Behandlungsmodule für unterschiedliche Zielgruppen (z. B. Jugendliche, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung) und Risikokonstellationen anzubieten. Das Zusammenbringen forensisch zugewiesener und nicht delinquenten Personen in Therapiegruppen, wie es derzeit beim Angebot des Forio praktiziert wird, ist unbedingt zu vermeiden. Denn bei Personen mit geringem Ausgangsrisiko muss unter diesen Bedingungen sogar mit der Möglichkeit negativer Behandlungseffekte gerechnet werden. Die Behandlungsformen sollten innerhalb des Netzwerks der regionalen Behandlungsangebote aufeinander abgestimmt sein und wichtige Rahmenbedingungen (z. B. Aufnahmebedingungen, Vorgehen bei Bekanntwerden oder Risiko zukünftiger Straftaten, Qualitätssicherung) über

alle Standorte hinweg gleich gehandhabt werden. Zu empfehlen ist eine klinische anstatt einer forensischen Anbindung. Die Behandlungskosten sollten von den Krankenkassen übernommen werden, und das Behandlungsangebot sollte anonym in Anspruch genommen werden können. Andernfalls werden wirtschaftlich schwache Personen und damit insbesondere Jugendliche nicht erreicht. Auch in der Deutschschweiz sollte es zudem, wie in den anderen Landesteilen, eine anonyme Helpline mit Triage-Funktion geben, die kostenfrei aus allen Netzen erreichbar ist. Zur Bekanntmachung der Angebote wird eine öffentlichkeitswirksame Medienkampagne empfohlen, die zugleich als Anti-Stigma-Intervention wirkt und die sinnvollerweise ebenfalls durch den Bund erfolgen sollte.

Hierzu sollte eine vom Bund zur wissenschaftlichen Begleitung der Behandlungsangebote zentral eingesetzte, unabhängige Evaluationsstelle EDV-gestützt systematisch Behandlungsdaten anonymisiert erheben, archivieren und auswerten, um die u. a. im Hinblick auf Fallzahlen notwendigen Voraussetzungen für eine aussagekräftige Wirkungsevaluation zu schaffen. Da es aufgrund der starken Ressentiments in der Bevölkerung kaum eine realistische Option darstellt, von privater Seite ausreichende Mittel zu erhalten, solange Organisationen einen Imageschaden fürchten müssen, wenn sie solche Präventionsmassnahmen finanziell unterstützen, wird die Umsetzung einer Anschubfinanzierung durch den Bund und die Kantone bedürfen.

Nicht zuletzt ist dafür Sorge zu tragen, dass niedergelassene Therapeuten und andere Fachpersonen des Gesundheitswesens über Basiswissen bezüglich pädophiler Neigungen verfügen, das sie in die Lage versetzt, Problemlagen zu erkennen, angemessen mit Betroffenen in Kontakt zu treten und diese an geeignete Experten weiterverweisen zu können. Letzteres macht eine Aufnahme entsprechender Lehrinhalte in die jeweiligen Aus- und Fortbildungscurricula erforderlich. Wer therapeutisch mit Betroffenen arbeiten möchte, benötigt neben einer anerkannten Therapieausbildung eine spezifische Weiterbildung, in deren Rahmen sich die Teilnehmenden neben der Aneignung spezifischen Fachwissens auch intensiv mit eigenen stigmatisierenden Einstellungen auseinandersetzen und sich bewusst machen, dass Stigmatisierung die Behandlungsbereitschaft sowohl

auf Seiten der Behandelnden als auch auf Seiten der Betroffenen verringert.

Klar ist: Eine Gesellschaft, die Personen mit pädophilen Neigungen stigmatisiert, indem sie eine sexuelle Ausrichtung auf Kinder mit Täterschaft gleichsetzt, vergibt sich Chancen, das sexuelle Missbrauchsrisiko von Kindern zu senken. ■

LITERATUR

Bundesrat (2020): *Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate Rickli Natalie 16.3637 und Jositsch Daniel 16.3644 «Präventionsprojekt «Kein Täter werden» für die Schweiz» vom 12. September 2016: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Services > Bundesratsberichte > 2020.

Niehaus, Susanna; Pisoni, Delia; Schmidt, Alexander F. (2020): *Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und ihre Wirkung*. [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 4/20: www.bsv.admin.ch > Publikation & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Seto, Michael C. (2019): «The motivation-facilitation model of sexual offending», in *Sexual Abuse* 31, Nr. 1, 3 ff.

Jahnke, Sara; Schmidt, Alexander F.; Geradt, Maximilian; Hoyer, Jürgen (2015): «Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests», in *Archives of Sexual Behavior* 44, Nr. 8, 2173 ff.



Susanna Niehaus

Dr. rer. nat., Prof. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Leiterin des Kompetenzzentrums für Devianz, Gewalt und Opferschutz.
susanna.niehaus@hslu.ch



Delia Pisoni

M.A. Socio-économie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Kompetenzzentrum Devianz, Gewalt und Opferschutz.
delia.pisoni@hslu.ch



Alexander F. Schmidt

Dr. phil., Akademischer Rat, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Psychologie, Sozial- & Rechtspsychologie.
alexander.schmidt@uni-mainz.de

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

Gewalt und Vernachlässigung im Alter verhindern

Paula Krüger,
Cécile Bannwart; Hochschule Luzern

Jährlich sind in der Schweiz zwischen 300 000 und 500 000 Menschen ab 60 Jahren von Gewalt und Vernachlässigung betroffen. Eine aktuelle Studie hat das Phänomen und existierende Präventionsmassnahmen untersucht.

Ende März 2020 provozierte der Oberbürgermeister von Tübingen und Grünen-Politiker Boris Palmer mit dem Satz «Wir retten in Deutschland möglicherweise Menschen, die in einem halben Jahr sowieso tot wären» (NZZ 2020). Damit zielte er auf Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie, wie die «räumliche Distanzierung», die u. a. zum Schutz älterer Menschen und anderer Risikogruppen eingeführt wurden, weil diese häufiger schwerere Krankheitsverläufe erleben als andere Bevölkerungsgruppen. Diese Äusserung kommt einer Diskriminierung älterer Menschen gleich, die damit implizit als nicht schützenswert deklariert werden. Doch auch Massnahmen wie die «räumliche Distanzierung» selbst können diskriminierend sein, wenn älteren Menschen damit die Fähigkeit abgesprochen wird, sich im sozialen Raum frei zu bewegen und sich gleichzeitig vor einer Infektion mit dem Coronavirus schützen zu können. Hier stellt sich die

Frage, welches Bild wir von älteren Menschen und dem Alter haben.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO zählt Altersdiskriminierung zu den spezifischen Formen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Zu diesem komplexen Thema ist in der Schweiz bisher wenig bekannt. Beispielsweise ist unklar, wie viele der 2,1 Mio. hier lebenden älteren Menschen (ab 60 Jahren) (Bundesamt für Statistik 2019) davon betroffen sind. Darüber hinaus fehlt ein Überblick über bestehende Massnahmen, die Gewalt und Vernachlässigung im Alter verhindern oder Betroffene unterstützen können. Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) wurde in einer umfassenden Studie (Krüger et al. 2020) untersucht,

- was man unter Gewalt gegen ältere Menschen versteht,
- wie viele Menschen in der Schweiz davon betroffen sind,
- welche Präventionsmassnahmen es in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter gibt,

- was über ihre Wirksamkeit bekannt ist, und
- welche Lücken es diesbezüglich allenfalls in der Schweiz gibt.

Zur Untersuchung der Fragestellungen wurde ein multi-methodisches und multiperspektivisches Studiendesign gewählt. Bestandteile waren eine Übersicht über die internationale Literatur, eine Internetrecherche und Dokumentenanalyse. Ferner wurden relevante Statistiken (z. B. Polizeiliche Kriminalstatistik, institutionelle Statistiken) sowie in der Schweiz erhobene Daten von Opfer- und Zeugenbefragungen mit Blick auf Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen analysiert. Ergänzend zur Auswertung dieser verschiedenen Dokumente und Daten wurden folgende Befragungen durchgeführt: 27 Vertreterinnen und Vertreter relevanter Akteure (u. a. Schweizerisches Rotes Kreuz, verschiedene Bundesämter) wurden telefonisch befragt, Mitarbeitende von 32 einschlägigen Fachstellen füllten einen Online-Fragebogen aus. Beiden Gruppen wurden Fragen zu ihnen bekannten Statistiken und Präventionsmassnahmen gestellt. Bei einer repräsentativen Stichprobe stationärer und ambulanter Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) sowie Spitex-Diensten (N=149) wurde telefonisch abgeklärt, ob sie Statistiken zu Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter führen. 89 dieser Einrichtungen und Dienste nahmen zusätzlich an einer Online-Umfrage zu ihnen bekannten und in den Institutionen eingesetzten Präventionsmassnahmen teil. Die Analyse der so zusammengetragenen Dokumente und Daten mündete in der Formulierung erster Schlussfolgerungen und Empfehlungen. Diese wurden abschliessend in sechs Fokusgruppen in allen drei Sprachregionen von Vertreterinnen und Vertretern zentraler Einrichtungen in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter (u. a. Spitex, Polizei, Erwachsenenschutzbehörden) diskutiert und validiert. In zwei weiteren Fokusgruppen diskutierten Personen, die sich stellvertretend für ältere Gewaltopfer äusseren. Im Folgenden werden die wichtigsten Studienresultate kurz zusammengefasst.

VERSTÄNDNIS UND VERBREITUNG VON GEWALT UND VERNACHLÄSSIGUNG IM ALTER Bis heute gibt es keine einheitliche, international gültige Definition von Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Strittig sind z. B. die folgenden

Fragen: Ab wann gilt man als alt? Muss ein Vertrauensverhältnis zwischen gewaltausübender und -betroffener Person bestehen? Muss absichtlich gehandelt bzw. nicht gehandelt worden sein? Muss dem Opfer ein Schaden entstanden sein? Zwar gibt es verschiedene Definitionen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter, in der einschlägigen Literatur wird jedoch häufig auf die Definition der WHO Bezug genommen. Hiernach meinen Gewalt und Vernachlässigung im Alter eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung angemessener Handlungen innerhalb einer Vertrauensbeziehung, die einer älteren Person (ab 60 Jahren) Verletzungen oder Leid zufügt (WHO 2015). Diese Definition erscheint insofern gut geeignet, als sie breit genug ist, um verschiedene Formen und Kontexte von Gewalt und Vernachlässigung im Alter zu fassen. So berücksichtigt die WHO neben Altersdiskriminierung, d. h. der Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres Alters, folgende Gewaltformen: körperliche, psychische, sexuelle und finanzielle Gewalt (z. B. Verwendung von Vermögen gegen den Willen des älteren Menschen) sowie Vernachlässigung (z. B. Unterlassen notwendiger Pflege) und schwerwiegende Verletzungen der Würde und des Respekts. Für diese Definition spricht zudem, dass sie mit dem Verständnis von Gewalt gegen Frauen sowie häuslicher Gewalt nach der Istanbul-Konvention vereinbar ist. Will man ältere Menschen mit Präventionsmassnahmen erreichen, muss jedoch auch berücksichtigt werden, was diese selbst unter Gewalt und Vernachlässigung verstehen (Krüger et al. 2020).

Auf Bundesebene gibt es bisher ebenfalls keine einheitliche Definition von Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Konzeptuelle Unterschiede erschweren jedoch den Diskurs über das Thema sowie die Erfassung konkreter Fälle. So liegen für die Schweiz denn bisher auch keine aussagekräftigen Daten vor, die Auskunft über alle genannten Gewaltformen geben könnten. Legt man jedoch internationale Schätzungen sowie die analysierten nationalen Daten zugrunde, muss davon ausgegangen werden, dass jährlich etwa 300 000 bis 500 000 ältere Menschen (ab 60 Jahren) Opfer von Gewalt und/oder Vernachlässigung werden. Altersdiskriminierung ist dabei noch nicht berücksichtigt. International wie national zählen finanzielle und psychische Gewalt zu den häufigsten Gewaltformen im Alter (Krüger et al. 2020). Dabei gilt: Je höher der Unterstützungsbedarf einer Person, desto vulne-

rabler ist diese. Entsprechend gelten u. a. ein höheres Alter (ab 75 Jahre), körperliche, kognitive und/oder psychische Beeinträchtigungen sowie ein geringer sozioökonomischer Status und soziale Isolation zu den bekannten Risikofaktoren für Gewalt und Vernachlässigung im Alter (WHO 2015). Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass beides insbesondere im Kontext häuslicher und stationärer Pflege diskutiert wird. Als Erklärung für Gewalt in diesem Kontext wird häufig die Überforderung der Pflegenden genannt. Im privaten Umfeld kann Gewalt aufgrund der Pflegesituation in der Beziehung neu auftreten oder sich im Alter fortsetzen, wobei es hierbei zu einer Rollenkehr kommen kann: Die zuvor von der Gewalt betroffene Person wird nun zur gewaltausübenden Person. Dies kann in Partnerschaften ebenso wie in Eltern-Kind-Beziehungen vorkommen.

BREITE PALETTE AN PRÄVENTIONSMASSNAHMEN Für die Betroffenen sind Gewalt und Vernachlässigung nicht allein mit körperlichen Verletzungen bis hin zum Tode verbunden. Sie führen auch zu psychischen Beeinträchtigungen und zu einem höheren Risiko für eine Heimplatzierung (u. a. WHO 2015). Entsprechend wichtig sind Präventionsmassnahmen, die von der allgemeinen Vorbeugung (Primärprävention) über die Früherkennung (Sekundärprävention) bis zur gezielten Verhinderung wiederholter Gewalt und Vernachlässigung (Tertiärprävention) reichen müssen. In der Schweiz gibt es bereits heute auf verschiedenen Ebenen Massnahmen, die gewaltpräventiv wirken können, die aber nur selten Gewalt und Vernachlässigung explizit adressieren. Das sind zum einen Grundlagen (Konzepte, Richtlinien, Rechtsgrundlagen etc.), zum anderen konkrete Massnahmen (z. B. Schulungen, Beratungsangebote, Qualitätssicherung in der Pflege), die sich an verschiedene Zielgruppen wie Betroffene, gewaltausübende Personen oder Zeuginnen und Zeugen richten.

Zu den Grundlagen, die gewaltpräventiv wirken können, zählen eine Reihe politischer Aktionspläne, Strategien und Programme des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, die auf bekannte Risikofaktoren wie die Überlastung von Pflegenden zielen. Zu nennen sind hier beispielsweise die bundesrätliche Strategie Gesundheit2020 oder das Förderprogramm Entlastungsangebote für betreuende Angehörige. Überdies gibt es auf Ebene der Alters- und Pflegeeinrich-

tungen sowie der Spitex-Dienste Konzepte oder Leitlinien zur Gewaltprävention. Diese Vorgaben gehen zum Teil auf kantonale Massnahmen zurück. In verschiedenen Bereichen des öffentlichen und privaten Rechts gibt es zudem rechtliche Normen, die gewaltpräventiv wirken können. Beispielsweise kann ein Vorsorgeauftrag nach Art. 360–369 ZGB helfen, sich vor finanzieller Gewalt im Alter zu schützen. Mit einem solchen Vertrag können ältere Personen u. a. bestimmen, wer für ihre Finanzen verantwortlich zeichnet, wenn sie das nicht mehr alleine machen können. Für das Ziel einer möglichst frühzeitigen Entdeckung und Intervention in Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter sind besonders Regelungen zu Melderechten und -pflichten relevant. So besteht für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz nach Art. 443 Abs. 1 ZGB ein Melderecht in (Verdachts-)Fällen von Gewalt und Vernachlässigung im Alter. In einigen Kantonen ist sogar eine Meldepflicht unter bestimmten Voraussetzungen vorgesehen (z. B. im Tessin). Im Kanton Waadt wurden zudem gesetzliche Massnahmen ergriffen, die zu mehr Sicherheit auf Seiten der Meldenden führen und so Hindernisse für eine Meldung abbauen sollen. So wird, wer einen Verdacht auf Gewalt oder Vernachlässigung meldet, u. a. vor rechtlichen Konsequenzen einer Meldung geschützt, z. B. durch einen Kündigungsschutz von zwei Jahren nach einer Meldung (Krüger et al. 2020). Als Hilfestellung bei der Umsetzung gewisser rechtlicher Bestimmungen haben verschiedene Akteure Informationsmaterialien und Vorlagen erstellt. Zu nennen sind hier etwa die Hilfen zur Erstellung eines Vorsorgeauftrages von Pro Senectute oder Alzheimer Schweiz. Curaviva Schweiz informiert u. a. über den Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen.

Neben solchen Grundlagen wird in der internationalen Literatur die Wissensvermittlung als zentrale konkrete Präventionsmassnahme diskutiert. Dazu gehören einerseits Informationskampagnen, die sich an die Bevölkerung richten (z. B. «16 Tage gegen Gewalt an Frauen»), andererseits Bildungsmassnahmen, die sich in erster Linie an Vertreterinnen und Vertreter der wesentlichen Berufsgruppen richten. In der Schweiz stehen Fachpersonen bereits heute eine Reihe solcher Bildungsangebote teilweise kostenlos zur Verfügung. Bund und Kantone finanzieren zum Teil entsprechende Massnahmen. Solche Bildungsmassnahmen dienen einerseits der Primärprävention, andererseits der Früher-

kennung, insofern relevante Akteure für die Problematik sensibilisiert werden und ihnen aufgezeigt wird, wie sie im Verdachtsfall vorgehen können. Unterstützend fassen Broschüren entsprechende Informationen zusammen. In Anbetracht der zentralen Bedeutung der Wissensvermittlung für die Gewaltprävention ist es erfreulich, dass 63 Prozent der befragten Mitarbeitenden von stationären und ambulanten Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Spitex-Diensten mindestens eine Schulung zu einem in diesem Kontext relevanten Thema besucht hatten. Dies traf vor allem auf Pflegefachpersonen aus der lateinischen Schweiz zu. Bei anderen relevanten Berufsgruppen, wie etwa den Hausärzten und Hausärztinnen, muss jedoch von einer geringeren Schulungsquote ausgegangen werden. Einerseits ist das Thema innerfamiliäre Gewalt allgemein nicht systematisch in den Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz implementiert, andererseits ist das Bildungsangebot unter den Fachpersonen zu wenig bekannt (Krüger et al. 2020).

Weitere Massnahmen, mit denen Gewalt und Vernachlässigung bei älteren Menschen in der Pflege verhindert werden sollen, betreffen die Qualitätssicherung beispielsweise durch Qualifizierungsmassnahmen beim Personal, das Einstellungsverfahren von Pflegefachkräften durch eine Überprüfung des Strafregisterauszugs sowie die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals (z. B. Meldesystem für Überlastung). Hier hat sich gezeigt, dass die Mehrheit der Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie der Spitex-Dienste bereits entsprechende Massnahmen getroffen hatte. Zur Unterstützung der gewaltbetroffenen älteren Menschen selbst steht ebenfalls eine Reihe von Angeboten, wie Opferhilfeberatungs- oder Ombudsstellen, zur Verfügung. Auf nationaler Ebene gründeten Alter Ego, Pro Senectute Ticino e Moesano sowie die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter 2019 die nationale Anlaufstelle «Alter ohne Gewalt». Weniger verbreitet sind bisher hingegen aufsuchende und familienorientierte Angebote sowie zugehende Beratungen. Ihnen kommt jedoch eine grosse Bedeutung zu, da die Kontaktaufnahme mit Hilfsangeboten für viele ältere Menschen eine Hemmschwelle darstellt. Darüber hinaus fehlt es an flächendeckenden niederschweligen Angeboten für gewaltausübende Personen. Unterschätzt ist zudem sicherlich die mögliche gewaltpräventive Wirkung von Massnahmen zur Gestal-

tung des räumlichen und sozialen Umfeldes älterer Menschen (Krüger et al. 2020).

KEIN GRUND, SICH ZURÜCKZULEHNEN Es gibt bereits heute auf verschiedenen Ebenen Massnahmen für verschiedene Zielgruppen, die von öffentlichen und privaten Akteuren entwickelt wurden und die zumindest das Potenzial haben, gewaltpräventiv zu wirken. Nur in wenigen Bereichen gibt es Lücken. Dieser Befund ist jedoch kein Grund, sich zurückzulehnen. Denn zum einen adressiert kaum eine der identifizierten Strategien oder Massnahmen das Thema Gewalt und Vernachlässigung im Alter explizit. Das Thema bleibt unsichtbar. Dies gilt selbst für Strategien, die der Bekämpfung von interpersoneller Gewalt im Allgemeinen oder häuslicher Gewalt im Besonderen dienen sollen. Die besonderen Dynamiken von (häuslicher) Gewalt gegen ältere Menschen und die Bedürfnisse der Betroffenen werden hier entsprechend nur selten berücksichtigt. Die Betroffenen werden hierdurch weniger gut erreicht. Zum anderen bestehen grosse Wissenslücken: Es fehlt an Wissen zur Thematik allgemein, zum Fallaufkommen in der Schweiz sowie zur Wirksamkeit der bekannten Massnahmen im Bereich der Prävention von Gewalt und Vernachlässigung im Alter. Gerade zu Letzterer liegen auch international kaum belastbare Daten vor. Darüber hinaus müssen die bestehenden Angebote und Akteure besser koordiniert werden. Bei der Beurteilung der Versorgungssituation muss ferner berücksichtigt werden, dass sich die getroffenen Massnahmen und das zur Verfügung stehende Angebot von Kanton zu Kanton unterscheiden. Hier zeigen sich insbesondere deutliche Unterschiede zwischen der deutschsprachigen und der lateinischen Schweiz. So wird das Thema Gewalt und Vernachlässigung gegen ältere Menschen in der lateinischen Schweiz politisch und in der pflegerischen Praxis stärker thematisiert, wodurch die Anstrengungen der beteiligten Akteure stärkere Wirkkraft entfalten können. Für diese regionalen Unterschiede lassen sich zwei Erklärungen finden: Zum einen liegt in der lateinischen Schweiz der Fokus auf der *bienveillance*. Es wird also darauf fokussiert, was es heisst, jemanden «gut» zu behandeln verknüpft mit dem Thema der «Miss»handlung. Hierdurch fühlen sich Pfegende vermutlich eher angesprochen, als wenn sie als potenzielle Täterinnen oder Täter angesprochen werden. Zum anderen könn-

ten die Unterschiede zwischen Deutsch- und Westschweiz darauf zurückzuführen sein, dass das Thema interpersonelle Gewalt aus unterschiedlicher politischer Perspektive betrachtet wird: Wird in der Deutschschweiz eher ein sicherheitspolitischer Zugang gewählt, wird in der Westschweiz stärker ein gesundheits- und sozialpolitischer Ansatz verfolgt. Diese unterschiedlichen Perspektiven beeinflussen den gesellschaftlichen Diskurs über (häusliche) Gewalt ebenso wie die Entwicklung entsprechender Präventionskonzepte. So wurden diese in der Westschweiz häufig unter Beteiligung von Gesundheitsfachpersonen entwickelt. In der Deutschschweiz entwickeln Kantone und praktizierende Gesundheitsfachpersonen entsprechende Konzepte hingegen häufiger unabhängig voneinander, was die Nutzung von Synergien verhindert (Krüger et al. 2020).

Braucht es ein gemeinsames Präventionsprogramm?

In Erfüllung des Postulats Glanzmann-Hunkeler (15.3945) hat der Bundesrat am 18. September 2020 den Bericht «Gewalt im Alter verhindern» verabschiedet. Dieser stützt sich auf die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie und liefert eine Bestandsaufnahme zu Gewalt im Alter. Der Bundesrat hat zudem das Eidgenössische Departement des Innern damit beauftragt, bis im Herbst 2021 zusammen mit den Kantonen und den zuständigen Akteuren zu beurteilen, ob ein gemeinsames Präventionsprogramm nötig ist.

AUSBLICK Gewalt und Vernachlässigung im Alter ist ein gesamtgesellschaftliches Thema, das nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels noch an Bedeutung gewinnen wird. Mit Blick auf die Schweiz zeigt die Studie eindeutig, dass wir bisher sowohl wenig über Gewalt und Vernachlässigung im Alter an sich wissen als auch über die Wirksamkeit bekannter Präventionsmassnahmen. Für eine nachhaltige Prävention ist jedoch mehr als nur Wissen über das Phänomen nötig. Vielmehr sollte ein gesellschaftlicher Diskurs über Gewalt und Vernachlässigung im Alter, über die existierenden Bilder des Alters und des Alterns sowie über das Generationenverhältnis in Gang gesetzt werden. Diese Themen sollten künftig bei politischen und strategischen Entscheidungen im Sinne eines Mainstreamings mitgedacht und langfristig verankert werden. Zusammenfassend zielen die aus den Befunden abgeleiteten Empfehlungen somit auf folgende Schwerpunkte:

- Wissensgenerierung und -vermittlung über das Phänomen insbesondere innerhalb bestimmter Berufsgruppen sowie Schaffen eines Bewusstseins für das Thema in der Gesellschaft;
- Koordination, verbessertes Zusammenspiel und Stärkung bestehender Angebote auf allen drei Präventionsebenen; und
- Ausbau bestimmter Angebote und Massnahmen (z. B. ambulanter und zugehender Angebote).

Als Rahmen für die Umsetzung der Empfehlungen sollte ein nationaler Aktionsplan «Gewalt und Vernachlässigung im Alter» lanciert werden. ■

LITERATUR

NZZ, 4.5.2020.

Krüger, Paula; Bannwart, Cécile; Bloch, Lea; Portmann, Rahel (2019): *Gewalt im Alter verhindern*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 2/20: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Bundesamt für Statistik (BFS 2019): *Ständige Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeitskategorie, 2010–2018*: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 01 – Bevölkerung > Stand und Entwicklung > Alter, Zivilstand, Staatsangehörigkeit.

SR 0.311.35 Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention), abgeschlossen in Istanbul am 11. Mai 2011, in Kraft getreten für die Schweiz am 1. April 2018.

World Health Organization (WHO 2015): *World Report on Ageing and Health*; Genf: WHO.



Paula Krüger

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



Cécile Bannwart

MA, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. cecile.bannwart@hslu.ch

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

Gute Betreuung im Alter – eine Orientierungshilfe

Carlo Knöpfel,
Riccardo Pardini; Fachhochschule Nordwestschweiz

Wenn ältere Menschen nach Unterstützung fragen, werden sie rasch als pflegebedürftig wahrgenommen. Bei genauem Hinsehen wird aber deutlich, dass Betagte häufig andere Formen der Unterstützung in ihrem Alltag benötigen. Sie brauchen Hilfe und vor allem Betreuung.

Bei der Betreuung älterer Menschen spielen die Angehörigen und das soziale Umfeld eine zentrale Rolle. Solange diese unbezahlte Care-Arbeit erbracht wird, ist die Betreuung für die Alterspolitik kaum ein Thema. Es mehren sich aber die Zeichen, dass dies in naher Zukunft nicht mehr im gleichen Ausmass der Fall sein wird (Knöpfel/Meuli 2020). Das wirft die Frage auf, wie die Gesellschaft auch in Zukunft Betreuung im Alter für alle gewährleisten kann. Wir können diese Frage allerdings nicht beantworten, ohne vorab zu klären, was unter Betreuung zu verstehen ist, was gute Betreuung ausmacht und wer diese erbringen soll.

Im «Wegweiser für gute Betreuung im Alter» haben wir Antworten auf diese Fragen formuliert (Knöpfel et al. 2020). Er basiert auf einer breit angelegten Dokumentenanalyse, vier Stakeholder-Dialogen mit Vertreterinnen und Vertre-

tern der Wissenschaft und der Praxis, Angehörigen, Bewohnerinnen eines Pflegeheims sowie zwei Benchlearning-Treffen mit leitenden Angestellten stationärer Einrichtungen (Pflegeheime) und ambulanter Organisationen (Spitex).

Wie kann die Gesellschaft
auch in Zukunft
Betreuung im Alter für alle
gewährleisten?

Benchlearning ist eine Methode, bei der die Beteiligten in Bezug auf ein gegebenes Thema voneinander lernen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren und Good Practices herausarbeiten. Im Gegensatz zum Benchmarking, welches eine vergleichende Analyse von Ergebnissen oder Prozessen mit einem festgelegten Bezugswert oder -prozess bezeichnet, steht beim Benchlearning das gemeinsame Lernen sowie die gemeinsame Erstellung von Inhalten (Co-Creation) und nicht der quantitative Vergleich (Zahlen, Daten, Fakten) im Mittelpunkt.

Quelle: www.wiki.cogneon.de > COPELIA > Benchlearning.

UNTERSTÜTZUNGSFORMEN IM ALTER: HILFE, PFLEGE, BETREUUNG Aus unseren Ergebnissen lassen sich drei Formen der Unterstützung in ihren Grundzügen ableiten, die gerade für hochaltrige Menschen relevant werden können: Hilfe, Pflege und Betreuung (vgl. Grafik G1).

– Die Hilfe ist vor allem durch ihren Dienstleistungscharakter geprägt und zeichnet sich dadurch aus, dass die bedürftige Person entweder finanziell unterstützt wird oder für sie Sachleistungen erbracht oder Aufgaben übernommen werden. Es handelt sich um monetäre (z. B. Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung), sachliche (z. B. Rollator, Stützstrümpfe), praktische (Einkäufe, Wohnungsreinigung, Mahlzeitendienst, Fahrdienst) und administrative (Ausfüllen von Formularen, Erledigen von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten, Kontakte mit Ämtern oder Behörden) Unterstützungsleistungen. Teile der Hilfe sind in ihren Ansätzen sozialrechtlich geregelt (vgl. ATSG, AHVG).

- Die Pflege bewegt sich hauptsächlich im Bereich der gesundheitlichen Versorgung. Die unterstützenden Massnahmen sind zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit zu verorten und umfassen gesundheitsfördernde und präventive Aufgaben, die Unterstützung bei funktionalen, körperbetonten Alltagsaktivitäten (Körperpflege, Mobilisierung, Hilfe beim Essen oder beim Toilettengang) und Krankheitsbehandlungen. Ihre sozialrechtliche Verankerung liegt im Krankenversicherungsgesetz und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen.
- Bei der Betreuung stehen die sozialen Aspekte der Unterstützung im Vordergrund. Sie kommt zum Zug, wenn ältere Menschen ihre Bedürfnisse im Alltag aufgrund ihrer Lebenssituation und/oder physischer, psychischer, kognitiver Beeinträchtigungen nicht mehr nach ihren Vorstellungen selbstständig erfüllen können. Das heisst, sie wird auch erbracht, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Betreuung erleichtert der betagten Person eine selbstbestimmte Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe. Sie ermöglicht älteren Menschen, ihr psychosoziales Wohlbefinden zu erhalten oder zu verbessern und ihre innere Sicherheit im Alltag zu stärken, damit sie Halt und Orientierung finden. Eine sozialrechtliche Rahmung fehlt bisher.

So unterschiedlich Menschen alt werden, so verschieden sind auch die Bedürfnisse nach Unterstützung. Häufig besteht die Unterstützung der betagten Person aus allen drei Formen,

Formen der Unterstützung im Alter

G1



Quelle: Paul Schiller Stiftung.

die zum Teil nicht trennscharf abzugrenzen sind (vgl. Grafik 61). Wenn zum Beispiel der Mahlzeitendienst nicht nur das Essen ausliefert, sondern der älteren Person während des Essens auch Gesellschaft leistet, sind Aspekte der Hilfe wie auch der Betreuung vorhanden. Wird die Linderung von Leiden im Bereich der Palliative Care durch psychologische, soziale und spirituelle Komponenten angegangen, spielen sowohl Pflege als auch Betreuung eine Rolle.

SECHS HANDLUNGSFELDER DER BETREUUNG IM ALTER Die besondere Qualität der Betreuung als Unterstützungsform – und gleichzeitig auch deren Schwierigkeit – liegt darin, dass sich Betreuung primär durch die Haltung gegenüber der Frage: *«Wie wird eine Person unterstützt?»*, auszeichnet und sich die sicht- und greifbaren Betreuungsleistungen nur in geringem Masse formalisieren lassen. Die Haltung ist notwendig, um für Sicherheit und Wohlbefinden zu sorgen und ein Gefühl der Würde im Alltag zu vermitteln. Dass Betreuung nur ungenügend in das Format eines abschliessenden Leistungskatalogs gebracht werden kann, ist dem Umstand geschuldet, dass die Unterstützungsbedürfnisse älterer Menschen sehr vielfältig und heterogen sind. Was bei den Hilfen denkbar und bei den krankenkassenpflichtigen Pflegeleistungen allgemein üblich ist, wird bei der Betreuung, wie wir sie verstehen möchten, zum Problem. Wenn wir hier für eine offene Umschreibung von Betreuungsleistungen plädieren, so betreten wir damit kein sozialpolitisches Neuland. In gleicher Weise ist auch die Hilfenentschädigung geregelt. Wer dort die Kriterien für den Anspruch dieser finanziellen Unterstützung erfüllt, ist frei, das zugesprochene Geld nach eigenem Gutdünken zu verwenden. Trotzdem plädieren wir nicht für Beliebigkeit, sondern haben sechs Hand-

lungsfelder identifiziert, aus denen sich konkrete Betreuungsaufgaben ableiten lassen.

- Das erste Handlungsfeld ist die Selbstsorge. Betreuung bedeutet hier, die Selbstwirksamkeit und Anpassungsfähigkeit älterer Menschen zu stärken und zu unterstützen. Betreuung kreist um Fragen der Sinnfindung, der Seelsorge und der Auseinandersetzung mit spirituellen und geistigen Fragen. Sie reagiert sensibel auf starke psychische, soziale und physische Belastungen wie Trauer, Ängste, Hoffnungslosigkeit.
- Das zweite Handlungsfeld zielt auf den Erhalt der sozialen Teilhabe. Betreuung ermöglicht die Partizipation am gesellschaftlichen Geschehen, fördert den Erhalt und die Vertiefung sozialer Kontakte in der Familie, in der Nachbarschaft und im Freundeskreis. Lebenslanges Lernen und kulturelle Bildung sind weitere Themen in diesem Handlungsfeld.
- Das dritte Handlungsfeld ist mit Alltagsgestaltung überschrieben. Betreuung meint hier, dass der Alltag mit älteren Menschen sinngebend gestaltet wird und alltägliche Tätigkeiten wie Putzen, Wäsche waschen, Einkaufen, Gartenarbeiten und vieles mehr, so weit möglich, gemeinsam verrichtet werden. So erfahren ältere Menschen ihre Nützlichkeit und werden nicht zu passiven Empfängern von Hilfen aller Art gemacht.
- Das vierte Handlungsfeld ist die Betreuung in Pflegesituationen. Um in einen Pflegeprozess einzutreten, ist die Betreuung in Form von Anteilnahme, Einfühlsamkeit und sorgender Zuwendung grundlegend. Die heutigen Arbeitsbedingungen lassen es Pflegefachkräften oft nicht zu, die tägliche Arbeit ihrem professionellen Pflegeverständnis entsprechend zu erbringen. Überbelastung und Zeitmangel tragen dazu bei, dass die wichtige Beziehungsarbeit an Bedeutung verliert. Betreuung spielt aber auch bei präventiven gesundheitsfördernden Massnahmen und bei der Vermittlung von Wissen und Kompetenzen über den Umgang mit einer Krankheit im Alltag (Einnahme von Medikamenten, spezifische Körperpflege, Einsatz von Hilfsmitteln) eine wichtige Rolle.
- Das fünfte Handlungsfeld ist der Haushaltsführung gewidmet. Betreuung meint in diesem Kontext, ältere Menschen bei der Verrichtung von administrativen Aufgaben, Behördenkontakten und finanziellen Angelegenheiten zu

Die Unterstützungsbedürfnisse älterer Menschen sind sehr heterogen.

unterstützen. Darüber hinaus zielt Betreuung hier auch darauf ab, älteren Menschen bei der Organisation ihres Haushalts zur Seite zu stehen.

- Das sechste Handlungsfeld ist mit Beratung und Alltagskoordination überschrieben. Betreuung meint hier, haushaltsnahe, pflegerische und persönliche Dienstleistungen zu organisieren, etwa Hilfe im Haushalt, Handwerker oder einen Fahrdienst. Zudem geht es um das Case-Management, also die Organisation und Koordination der verschiedenen Akteure mit ihren Unterstützungsangeboten. Dabei ist nicht nur an die professionellen Anbieter zu denken, sondern Alltagskoordination meint auch die Einbindung der Angehörigen und des sozialen Umfelds.

Gestützt auf unser Verständnis von Betreuung und die Umschreibung der sechs Handlungsfelder lassen sich Leitlinien für die qualitätsvolle Umsetzung formulieren. Gute Betreuung, egal ob sie daheim, in einer intermediären Tages- oder Nachtstruktur oder in einem Pflegeheim stattfindet, sollte diese berücksichtigen.

LEITLINIEN FÜR GUTE BETREUUNG IM ALTER

- Gute Betreuung anerkennt die Menschenwürde und achtet die Menschenrechte der Seniorinnen und Senioren. Auch im hohen Alter werden Personen als eigenständige Persönlichkeiten anerkannt und respektiert. Diese Leitlinie ist keine Selbstverständlichkeit, wie der Umgang mit Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern während des Lockdowns in der Corona-Krise aufgezeigt hat. Ihre weitgehende Isolation hat zu hohen psychischen Belastungen und vehementen Gegenreaktionen von Angehörigen, aber auch von Standesorganisationen geführt (vgl. Stiftung Dialog Ethik). Aber schon vor dieser Pandemie wurden immer wieder Fälle bekannt, in denen offensichtlich die Menschenwürde und die Menschenrechte der Betagten verletzt wurden (Kley/Segessemann 2020).
- Gute Betreuung ist ganzheitlich. Deshalb orientiert sich gute Betreuung an der Persönlichkeit und am Lebensalltag der betroffenen Person und stellt die alltäglichen Bedürfnisse älterer Menschen für eine selbstbestimmte Lebensführung ins Zentrum. Wer diesem Anspruch gerecht werden will, muss mit entsprechendem

organisatorischem Aufwand rechnen und die Tagesabläufe flexibel gestalten können. Das ist nicht nur für professionelle Akteure im ambulanten und stationären Bereich eine Herausforderung, sondern auch für die betreuenden Angehörigen, insbesondere wenn sie selbst noch erwerbstätig sind.

- Gute Betreuung ist sorgende Beziehungsarbeit, die ein Vertrauens- und Schutzverhältnis aufbaut. Auf diese Weise schafft Betreuung innere Sicherheit und öffnet den Betagten im Rahmen ihrer Möglichkeiten Räume zur Gestaltung ihres Alltags. Vertrauen entsteht über die Zeit und ruft nach stabilen Betreuungsverhältnissen. Hier zeigt sich die grosse Bedeutung der betreuenden Angehörigen und weiterer nahestehender Bezugspersonen (z. B. Freunde, Nachbarn), welche eine auf Dauer gestellte Beziehung pflegen können. Zugleich wird damit signalisiert, dass auch die Betreuenden selbst Teil eines guten Betreuungssettings sein müssen. Nur mit regelmässigen Erholungsmöglichkeiten und gezielter Entlastung kann Erschöpfungssymptomen oder gar einem Burnout entgegengewirkt werden.
- Gute Betreuung besitzt eine eigene Zeitdimension. Betreuungsaufgaben lassen sich kaum auf eine verlässliche und ökonomisierbare Zeitdauer festlegen. Betreuende müssen sich auf Unvorhersehbares und Ungeplantes einlassen können. Den Takt der Betreuung geben die Lebenssituation und die Bedürfnisse der älteren Menschen an. Das stellt vor allem die professionellen Anbieter von Betreuungsleistungen vor grosse organisatorische Herausforderungen, denen nur mit agilen Strukturen begegnet werden kann. Aber auch Angehörigen oder Freiwilligen fällt es nicht immer leicht, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Betreuung im Alter ist bis heute rechtlich nicht geregelt.

- Gute Betreuung ist schliesslich eine gemeinschaftliche Aufgabe, die durch ein Netzwerk unterschiedlicher Per-

sonen erbracht wird. Ein solcher Betreuungsmix umfasst Angehörige und andere Bezugspersonen aus der Nachbarschaft und dem Freundeskreis, aber auch Fachpersonen, Freiwillige und Dienstleister. Gute Betreuung muss also als Interaktion und kooperatives Miteinander von informeller und professioneller Unterstützung in Zusammenarbeit mit der betreuungsbedürftigen Person verstanden und gedacht werden. Dies setzt ein Minimum an Case- und Care-Management voraus. Im Laufe des Fragilisierungsprozesses kann sich der Betreuungsmix verändern. Oft gewinnen die Fachpersonen dann an Bedeutung (Paul Schiller Stiftung 2018, S. 34).

Betreuung im Alter ist bis heute rechtlich nicht geregelt. Sie wird bei der Pflege zwar mitgedacht und zumindest teilweise auch mitfinanziert. Aber dort, wo Betreuungsbedürftigkeit ausserhalb einer Pflegesituation anfällt, müssen die Unterstützungsleistungen weitgehend von den Betroffenen selbst finanziert werden, sofern nicht eine Zusatzversicherung diese Ausgaben übernimmt (Knöpfel et al. 2019). Mit der Motion 18.3716 «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen», die in der Wintersession 2019 vom Parlament an den Bundesrat überwiesen wurde, ergibt sich nun die Gelegenheit, auf nationaler Ebene genauer zu fassen, was unter Betreuung, insbesondere unter guter Betreuung, zu verstehen ist. Das hier skizzierte Verständnis von Betreuung macht deutlich, dass betreutes Wohnen mehr ist als Barrierefreiheit, Notrufknopf und eine begrenzte Anzahl von Dienstleistungen wie Wäsche waschen und Wohnungsreinigung. Zudem zeigt unsere Argumentation, dass gute Betreuung an keine Wohnform gebunden werden sollte. Gute Betreuung fängt schon daheim an, darf aber auch in intermediären und stationären Einrichtungen erwartet werden.

WEITERFÜHRENDE FRAGEN FÜR EIN WÜRDIGES ALTERN In der weiteren Diskussion über gute Betreuung im Alter sind noch einige Punkte zu klären. Zunächst stellt sich nochmals die Frage, ob Betreuung im Alter mit einem abschliessenden Leistungskatalog erfasst und abgegrenzt werden soll oder ob ältere Menschen Zeit- oder Geldguthaben erhalten sollen, mit denen sie selber über die Form der Betreuung für die Erfüllung ihrer Bedürfnisse entscheiden können.

Abschliessender Leistungskatalog oder Zeit-/Geldguthaben?

Ein zweiter Fragenkomplex umfasst die Voraussetzungen, die Betagte erfüllen müssen, damit sie Anspruch auf eine Betreuungsleistung geltend machen können. Ob die gegenwärtigen Abklärungsinstrumente die sozialen Aspekte eines Unterstützungsbedarfs genügend abdecken, ist stark zu bezweifeln.

Wer soll Anspruch auf Betreuungsleistungen haben?

Ein drittes Bündel an noch zu klärenden Fragen bezieht sich auf die Gestaltung eines Anrechts auf Betreuung. Ein solches Anrecht kann in einer Betreuungs- und Pflegeversicherung verbrieft werden. Es kann aber auch auf vulnerable ältere Menschen eingegrenzt werden und als bedarfs- und einkommensabhängige Leistung ausgestaltet werden, etwa im Rahmen der Ergänzungsleistungen oder in Form einer neu gestalteten Hilflosenentschädigung.

Wie soll das Anrecht auf Betreuung gestaltet werden?

Der vierte Fragenkomplex ergibt sich aus der föderalen Struktur des Sozialstaates. Soll der Bund hier eine neue Zuständigkeit erhalten oder sind die Kantone mit ihren

Gemeinden in die Pflicht zu nehmen? Eng verknüpft mit der Frage der Zuständigkeit ist die Frage der Finanzierung. Bei einer Versicherungslösung wäre ein Lohnabzug ins Auge zu fassen, bei einer Bedarfsleistung ergäbe sich eine Finanzierung über die Mehrwertsteuer (beim Bund) oder eine Einkommenssteuer (bei den Kantonen) als naheliegende Lösung.

Wer soll für die Betreuung zuständig sein? Wie soll sie finanziert werden?

Betreuung ist eine notwendige Form der Unterstützung älterer Menschen. Es mag erstaunen, dass über die Ausgestaltung einer guten Betreuung für Betagte bis heute kaum gesprochen wird. Dies hängt sehr stark damit zusammen, dass zum einen Betreuungsaufgaben wesentlich von Angehörigen übernommen und unentgeltlich erbracht werden. Zum anderen findet sich auf Seiten der öffentlichen Hand eine Sichtweise, welche Betreuung zu eng an der Pflegebedürftigkeit von Betagten bindet, wodurch wesentliche Dimensionen der Unterstützung ausgeblendet werden. Betreuung im Alter muss als gesellschaftliche Aufgabe neu gestaltet werden. Sie soll Teil des «Service public» im Sozial- und Gesundheitswesen werden. ■

Motion 18.3716 Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen

Mit der Motion wurde der Bundesrat damit beauftragt, dem Parlament eine Gesetzesänderung vorzulegen, welche die Finanzierung von betreutem Wohnen über Ergänzungsleistungen zur AHV sicherstellt, sodass Heimeintritte für betagte Menschen verzögert oder vermieden werden können. Die Motion wurde am 29. Oktober 2019 angenommen.

LITERATUR

Knöpfel, Carlo; Meuli, Nora (2020): *Alt werden ohne Familienangehörige. Explorative Studie*, Muttetz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2020): *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien*, Zürich: Swissfoundations.

Knöpfel, Carlo; Leitner, Johanna; Meuli, Nora; Pardini, Riccardo (2019): *Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs*, Muttetz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo (2019): «Gute Betreuung im Alter», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 1, S. 13–16.

Kley, Andreas; Segessemann, Tim (2018): «Ungenügende Personalausstattung verletzt Grundrechte in Schweizer Langzeiteinrichtungen», in *Pflegerecht 2018*, 4, 220 ff.

Paul Schiller Stiftung (Hrsg.) (2018): *Gute Betreuung im Alter. Perspektiven für die Schweiz*, Zürich: Paul Schiller Stiftung.



Carlo Knöpfel

Dr. rer. pol., Prof. für Sozialpolitik und Sozialarbeit, Institut Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW).
carlo.knoepfel@fhnw.ch



Riccardo Pardini

MA, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW).
riccardo.pardini@fhnw.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Strategiewechsel mit Folgen: mehr Eingliederungsmassnahmen, weniger Renten

Jürg Guggisberg,
Severin Bischof; Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Seit der Neuausrichtung der Invalidenversicherung auf die (Wieder-)Eingliederung stieg die Zahl der jährlichen Anmeldungen bei der IV zwischen 2007 und 2017 um rund 40 Prozent. Der Strategiewechsel bewirkte zwei Tendenzen: Vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung sind mehr Personen erwerbstätig und wirtschaftlich unabhängig, aber auch die Gruppe, die auf Sozialhilfe angewiesen ist, ist grösser geworden.

Im Zusammenhang mit der schon in der vierten IVG-Revision (2004) angelegten Neuausrichtung der Invalidenversicherung auf die (Wieder-)Eingliederung steht seit mehreren Jahren die Frage im Raum, inwiefern sich die veränderte Strategie der IV auf die anderen Sozialwerke und insbesondere die Sozialhilfe auswirkt. Da die Erkenntnisse hierzu bislang sehr bruchstückhaft sind, veranlasste das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Studie, in der allfälligen Verlagerungen zwischen der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe nachgegangen wurde. Der Fokus lag dabei primär auf der potenziellen Verlagerung von der IV (Neuanmeldungen, Rentenaufhebungen) in die Sozialhilfe. Die Ergebnisse dieser Studie werden hier zusammengefasst vorgestellt.

Für die Analysen standen Daten zwischen 2005 und 2017 zur Verfügung. Daraus wurden Kohorten für IV-Neuanmeldungen sowie ab 2008 Kohorten für IV-Rentenaufhebungen gebildet. Je nachdem, wie weit in die Zukunft bzw. in die Vergangenheit dieser Kohorten geschaut wurde, konnten für die verschiedenen Fragestellungen nicht immer exakt dieselben Zeitperioden betrachtet werden. IV-Anmeldungen als solche konnten bspw. für alle Kohorten ab 2005 bis 2017 analysiert werden. Leistungszusprachen der IV innerhalb von vier Jahren ab dem Anmeldejahr waren bis zur Kohorte 2014 möglich. Die Zusammensetzung des Einkommens vier Jahre nach der IV-Anmeldung hingegen konnte nur bis zur Kohorte 2013 verfolgt werden, da zum Zeitpunkt der Analysen die Angaben zum AHV-pflichtigen Erwerbseinkommen erst bis

ins Jahr 2017 vorlagen. Angaben zur Sozialhilfe waren erst ab 2010 vollständig vorhanden, womit bspw. Übertritte in umgekehrter Richtung von der Sozialhilfe in die IV erst ab diesem Jahr betrachtet werden konnten.

IV-NEUANMELDUNGEN Insgesamt stieg die Anmeldequote über die letzten zehn Jahre um 28 Prozent an. Während sich im Jahr 2007 pro 100 000 18- bis 64-jährige Personen noch 830 bei der IV anmeldeten (0,83%), waren es im Jahr 2017 nun 1060 (1,06%) (vgl. Grafik G1). Die Steigerung der Anmeldequote war weitgehend auf Personen unter 50 Jahren zurückzuführen und nicht auf 50- bis 64-Jährige, bei denen die Anmeldequote 2017 trotz leichtem Anstieg in den Jahren davor in etwa wieder dem Niveau vor 2008 entsprach. Ein Teil des Anstiegs bei den IV-Neuanmeldungen war auf die Zunahme der Bevölkerung zurückzuführen, die in derselben Periode um elf Prozent wuchs. Auch die Alterung der Bevölkerung spielte bezüglich der Zunahme der Anzahl Anmeldungen eine Rolle, da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit einer IV-Anmeldung im Allgemeinen steigt. Neben den erwähnten Veränderungen ausserhalb des Einflussbereichs der IV, die einen Anstieg begründen konnten,

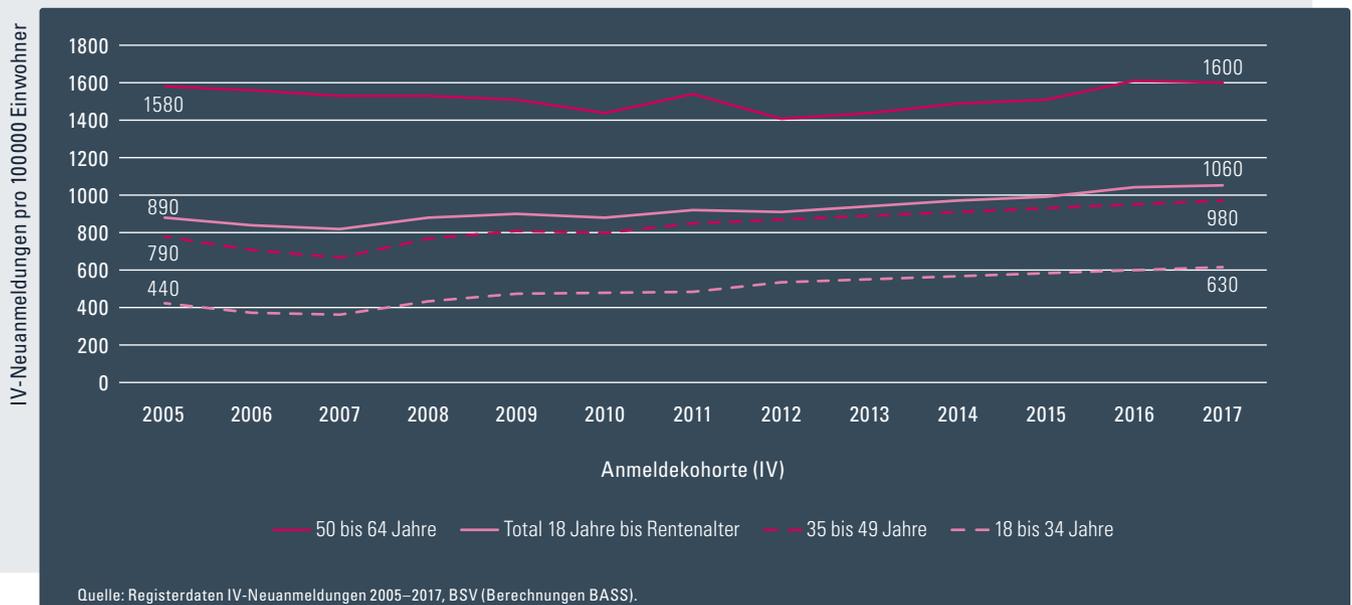
ging ein anderer Teil auf die Neuausrichtung der Invalidenversicherung zurück, die ihren Ursprung in der vierten und verstärkt in der fünften IVG-Revision (2008) hatte.

LEISTUNGSZUSPRACHEN Rund einem Drittel sowohl der 2005 als auch der 2014 bei der IV angemeldeten Personen wurde innerhalb von vier Jahren ab Anmeldung eine Leistung der IV zugesprochen. Das Verhältnis zwischen Eingliederungsmassnahmen und Rentenzusprachen veränderte sich im Verlauf dieser Periode jedoch stark. Während der Anteil an Massnahmen im Eingliederungsbereich anstieg, sank der Anteil an zugesprochenen Renten (vgl. Grafik G2).

- Eingliederungsmassnahmen: Der Anteil neu angemeldeter Personen, die innerhalb von vier Jahren ab Anmeldejahr eine externe Eingliederungsmassnahme erhielten, verdreifachte sich in der betrachteten Zeitperiode. Von den rund 51 500 neu angemeldeten Personen im Jahr 2014 erhielten 23 Prozent (gut 11 650 Personen) im Verlauf der vier Folgejahre mindestens eine externe Eingliederungsmassnahme zugesprochen; im Jahr 2005 traf dies nur auf 8 Prozent (3130 Personen) zu. Der verstärkte Zuwachs nach der 5. IVG-Revision 2008 war grösstenteils durch die ver-

Anzahl IV-Neuanmeldungen pro 100 000 Einwohner/innen nach Altersklasse (gerundet)

G1



mehrte Zusprache von Frühinterventionsmassnahmen bedingt, denen oft keine weiteren Eingliederungsmassnahmen mehr folgten.

- Rentenbezugsquote: Von den rund 42 600 IV-Neuanmeldungen im Jahr 2005 bezogen Ende 2009 knapp 11 000 eine Rente. Dies entsprach einem Anteil von rund 26 Prozent. In der Kohorte der 2014 angemeldeten Personen (51 500) erhielten Ende 2018 7600 eine Rente, was einem Anteil von knapp 15 Prozent entsprach. Dabei handelte es sich nicht nur um einen Rückgang im Verhältnis zu den Anmeldungen. Auch in der absoluten Betrachtung wurden für die Kohorte 2014 trotz mehr Anmeldungen rund 3400 weniger Neurenten gesprochen als für die Kohorte 2005. Der Rückgang konnte weder mit der sich über die Zeit verändernden strukturellen Zusammensetzung der IV-Anmeldepopulation, noch mit den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt erklärt werden.

Der relativen wie auch der absoluten Abnahme bei den Rentenzusprachen stand demnach eine entsprechende Zunahme bei den Eingliederungsmassnahmen gegenüber, was den Gesamtanteil von Leistungszusprachen bei neu angemeldeten Personen in etwa wieder ausglich. Aufgrund der

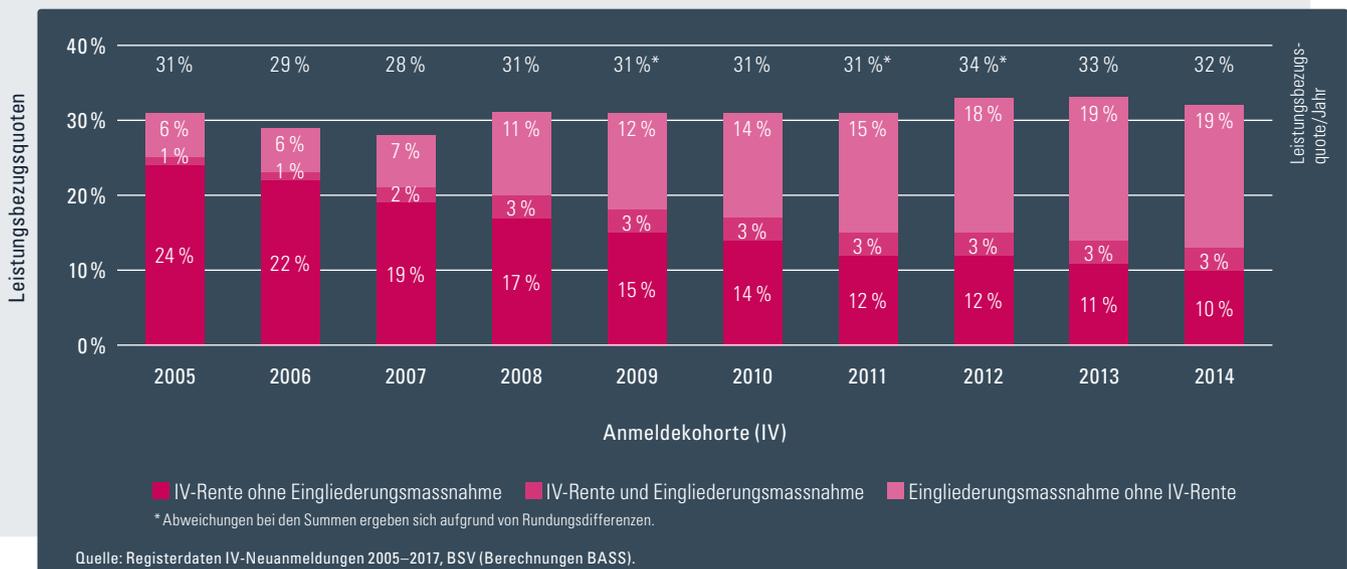
Zunahme der Neuanmeldungen erhielten in absoluten Zahlen im Jahr 2014 mehr neu angemeldete Personen eine Leistungszusprache der IV (16 600) als im Jahr 2005 (13 200).

ERWERBS- UND EINKOMMENSITUATION NACH ABSCHLUSS DES IV-VERFAHRENS Die Erwerbs- und Einkommenssituation der beobachteten Kohorten nach Abschluss des IV-Verfahrens wurde aufgrund der Einkommensquellen Erwerbstätigkeit, Arbeitslosengeld und Sozialhilfe untersucht (vgl. Grafik G3).

- Erwerbstätigkeit: Vier Jahre nach einer Neuanmeldung bei der IV war von den im Jahr 2013 angemeldeten Personen ein grösserer Anteil erwerbstätig als bei den früheren Anmeldekohorten. Im Vergleich zu den Kohorten vor der fünften IVG-Revision stieg der Anteil jener Personen, die nach Abschluss des IV-Verfahrens erwerbstätig waren und keine IV-Rente erhielten, von 50 Prozent (Kohorte 2006: 12 390 Personen) auf 58 Prozent (Kohorte 2013: 16 820 Personen). Der Anstieg des Anteils von Personen mit einem Erwerbseinkommen von über 3000 Franken im Monat von 31 Prozent (Kohorte 2006: 9590 Personen) auf 38 Prozent (Kohorte 2013: 14 800 Personen) deutete zudem darauf hin, dass im Vergleich zu früher verhältnismässig mehr Per-

Leistungsbezugsquoten der Neuanmeldekohorten von 2005 bis 2014

G2



sonen nach der IV-Anmeldung wirtschaftlich unabhängig waren oder bleiben konnten. Dies dürfte sich u. a. auch damit erklären lassen, dass sich Betroffene bei gesundheitlichen Problemen rascher als früher bei der IV anmeldeten, womit die IV frühzeitiger intervenieren und unterstützen konnte.

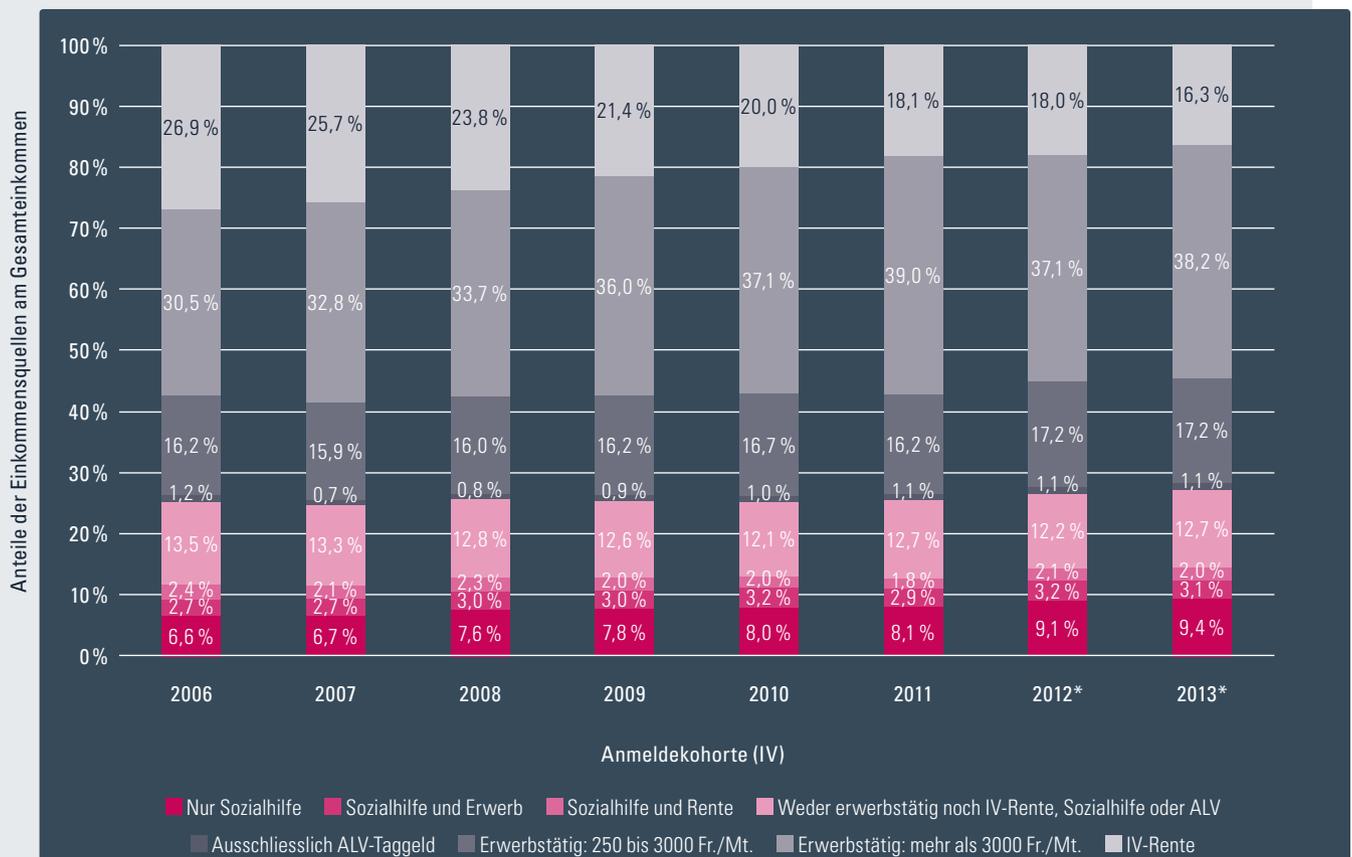
Gleichzeitig nahm ab der Kohorte 2012 jedoch auch der Anteil Personen zu, die nach Abschluss des IV-Verfahrens ohne Erwerbseinkommen oder mit einem Erwerbseinkom-

men unter 3000 Franken im Monat leben mussten. Er lag bei den Kohorten 2006 bis 2011 konstant bei rund 40 Prozent (Kohorte 2006: 12 390 Personen) und stieg in den Folgejahren dann leicht auf rund 43 Prozent an (Kohorte 2013: 17 460 Personen). Dies bedeutet, dass rund vier von zehn Personen vier Jahre nach ihrer Anmeldung bei der IV über kein existenzsicherndes Erwerbseinkommen verfügten.

- Sozialhilfe: Der Anteil an Personen, die im vierten Jahr nach ihrer Anmeldung bei der IV wirtschaftliche Sozial-

Einkommenssituation der Neuanmeldekohorten von 2006 bis 2013

G3



Bemerkungen: Der Bezug einer IV-Rente oder von ALV-Taggeld wird im Dezember des entsprechenden Jahres gemessen. Wer gleichzeitig IV und Sozialhilfe bezieht, wartet zum überwiegenden Teil auf Ergänzungsleistungen.

* Da die Einträge der Selbstständigerwerbenden in den individuellen Konten mit mehrjähriger Verzögerung erfolgen und deshalb für die Jahre 2012 und 2013 noch nicht vorhanden waren, wurde für diese beiden Jahre der Anteil der Selbstständigerwerbenden der Kohorte 2011 extrapoliert. Von der Kohorte 2011 waren 4 Jahre später 3,5 Prozent der Personen selbstständigerwerbend.

Quellen: Registerdaten IV-Neuanmeldungen 2005–2017, BSV; Individuelle Konten 2005–2017, ZAS; SHIVALV 2010–2017, BSV (Berechnungen BASS).

hilfe bezogen, stieg von 11,7 Prozent (Kohorte 2006) auf 14,5 Prozent (Kohorte 2013), was einer Zunahme der Quote um 25 Prozent entsprach (vgl. Grafik G4). Der Anstieg fiel insbesondere in den Kohorten 2008 und 2012 markanter aus als in den früheren Jahren. Bedingt durch die gleichzeitige Zunahme der IV-Anmeldungen war der Zuwachs bei den absoluten Fallzahlen im Vergleich zur relativen Entwicklung mit rund 58 Prozent ausgeprägter. Während von der Kohorte 2006 vier Jahre später 3620 Personen wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen, waren es bei der Kohorte 2013 insgesamt 5720 Personen, also rund 2100 Personen mehr.

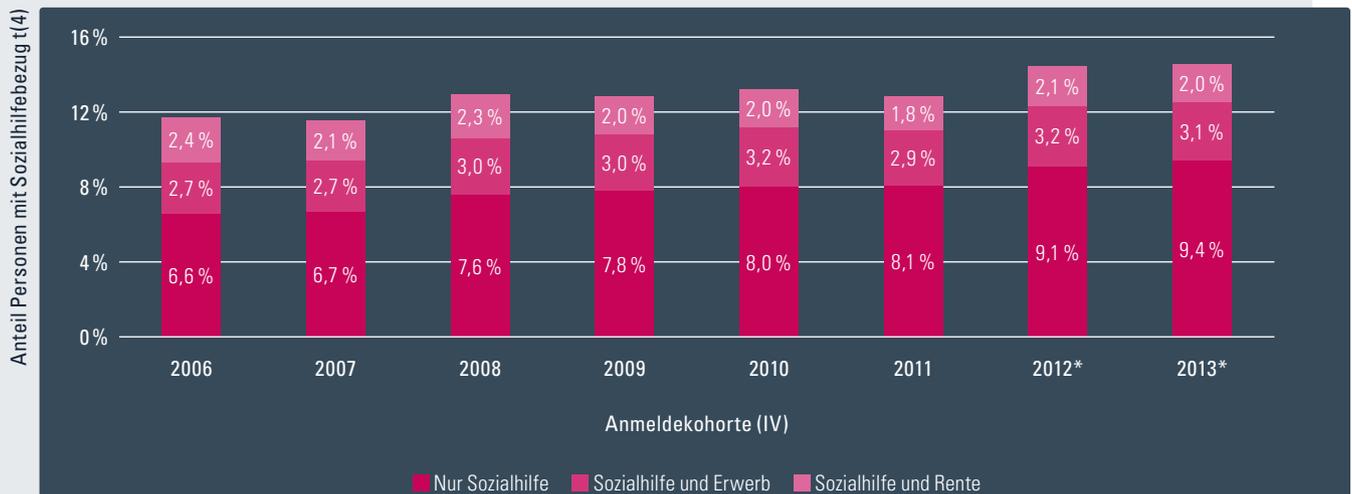
Weil sich gesellschaftliche Rahmenbedingungen im Zeitverlauf verändern können, sollten mithilfe statistischer Methoden deren Auswirkungen auf die Übertritte in die Sozialhilfe mitberücksichtigt werden. Ausgehend von den Werten im Jahr 2006, aber unter Berücksichtigung der veränderten Zusammensetzung der IV-Anmeldepopulation sowie der Entwicklung der kantonalen Arbeitslosenquoten, hätten

von der Kohorte 2013 vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung geschätzte 10,3 Prozent Sozialhilfe beziehen müssen. Der tatsächlich beobachtete Wert betrug aber 14,5 Prozent. Die Differenz von 4,2 Prozentpunkten konnte daher für die Kohorte 2013 als maximale Höhe der Verlagerung von der IV in die Sozialhilfe interpretiert werden. Dies bedeutet, dass rund 29 Prozent (4,2% von 14,5% = 28,97%) der für die Kohorte 2013 beobachteten Übertritte in die Sozialhilfe unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen von 2006 nicht stattgefunden hätten. Bezogen auf die 5720 Personen der Kohorte 2013, die im vierten Jahr nach der IV-Anmeldung Sozialhilfe bezogen, ergab dies rund 1650 Personen.

Umgekehrt war nur eine schwache Tendenz dahingehend erkennbar, dass sich relativ betrachtet vermehrt Personen bei der IV anmeldeten, die vor ihrer Anmeldung schon Leistungen der Sozialhilfe bezogen hatten. Weil erst ab 2010 vollständige Informationen zum Sozialhilfebezug vorlagen, beschränkten sich die diesbezüglichen Analysen auf die IV-Anmeldekohorten 2011 bis 2016. Von allen Sozialhilfebeziehenden meldeten sich je nach Jahr zwischen 3,6 (Kohorte

Sozialhilfebezug der Neuanmeldekohorten von 2006 bis 2013

G4



* Da die Einträge der Selbstständigerwerbenden in den individuellen Konten mit mehrjähriger Verzögerung erfolgen und deshalb für die Jahre 2012 und 2013 noch nicht vorhanden waren, wurde für diese beiden Jahre der Anteil der Selbstständigerwerbenden der Kohorte 2011 extrapoliert. Von der Kohorte 2011 waren 4 Jahre später 3,5 Prozent der Personen selbstständigerwerbend.

Quellen: Registerdaten IV-Neuanmeldungen 2005–2017, BSV; Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), BFS; Individuelle Konten 2005–2017, ZAS (Berechnung und Darstellung BASS).

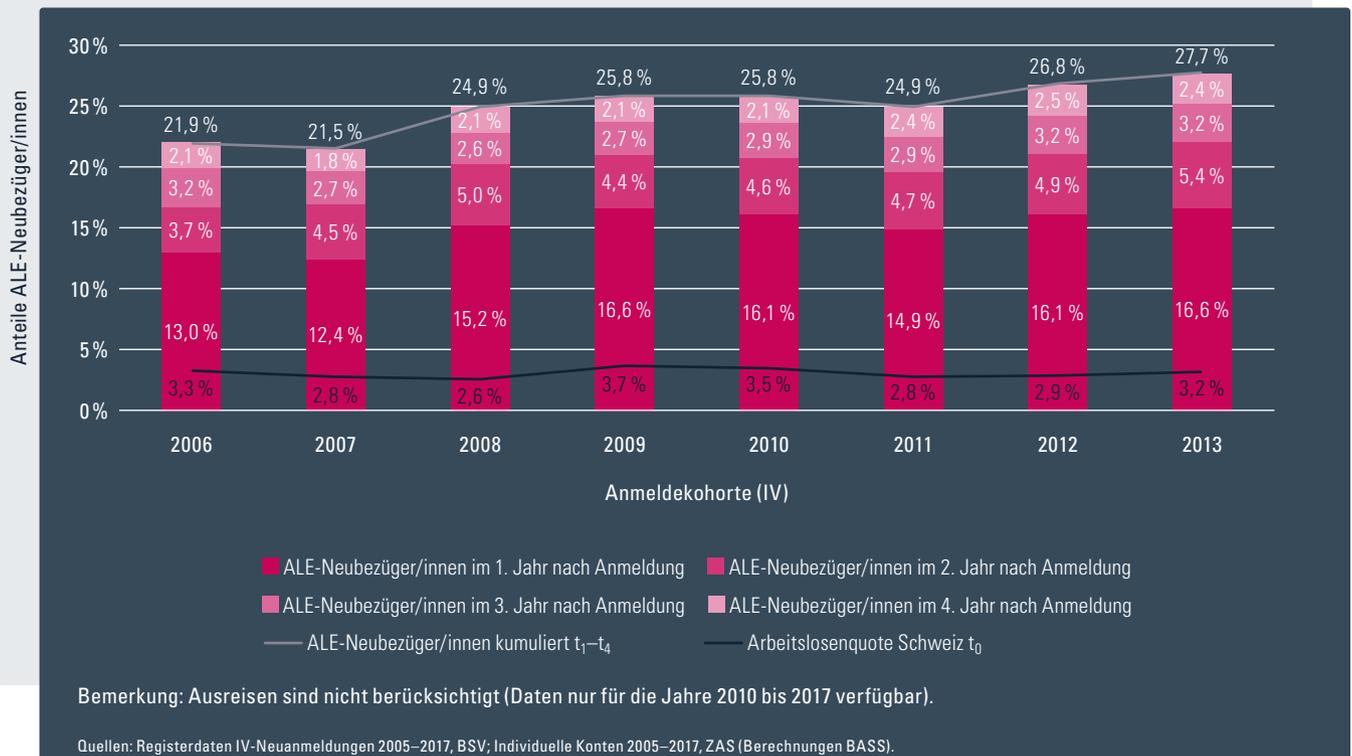
2011: 5820 Personen) und 3,8 Prozent (Kohorte 2015: 7240 Personen) bei der IV an. Die Zunahme der absoluten Fallzahlen war weitgehend auf die Zunahme der erwachsenen Sozialhilfebeziehenden zurückzuführen (2011: Total 160 970 erwachsene Sozialhilfebeziehende; 2015: Total 192 380). Neu-bezüger/innen von Sozialhilfe, d. h. Personen, die im Vorjahr keine Sozialhilfe bezogen hatten, meldeten sich verhältnismässig etwas häufiger bei der IV an als solche, die schon länger Sozialhilfe bezogen. Die entsprechende Quote für die Kohorte 2011 betrug 7,6 Prozent und stieg bis zur Kohorte 2015 auf 8,3 Prozent an und sank für 2016 wieder auf 8,0 Prozent. Pro Jahr entsprach dies je nach Kohorte zwischen 3490 und 3770 Personen. Über die gesamte Periode 2011 bis 2016 meldeten sich demnach Total rund 21 650 Personen bei der IV an, die im Jahr der Anmeldung neu auch Sozialhilfe bezogen. Wäre die Quote in der Periode 2012 bis 2016 wie im 2011 stabil bei 7,6 Prozent geblieben, hätten sich in den folgenden 5 Jahren rund 750 Personen weniger bei der IV angemeldet, die im

Jahr ihrer Anmeldung neu Sozialhilfe bezogen, was pro Jahr rund 150 Personen entspräche.

- Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung (ALE): Je nach Kohortenjahr schwankte der Anteil an Personen, die zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung (+/- 1 Monat) Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen, zwischen rund 5 und 7 Prozent (vgl. Grafik G5). Damit entwickelten sich die Quoten in etwa parallel zur allgemeinen Lage auf dem Schweizer Arbeitsmarkt. Im ersten Jahr nach der IV-Neuanmeldung bezogen mit zwischen 12 und 17 Prozent deutlich mehr Personen ALE, was bedeutete, dass es im ersten Jahr nach der IV-Anmeldung noch relativ häufig zu einem Eintritt in die Arbeitslosenversicherung (ALV) kam. Auch diese Quoten standen in Zusammenhang mit der Entwicklung der Arbeitslosenquoten, wobei sich der Anstieg durch die im 2008 beginnende Finanzkrise schon in der Kohorte 2007 bemerkbar machte. Je grösser die zeitliche Distanz zur Anmeldung, umso weniger waren Neu-

Anteil Personen mit Taggeldbezug der Arbeitslosenversicherung (ALE) der Neuanmeldekohorten von 2006 bis 2013

G5



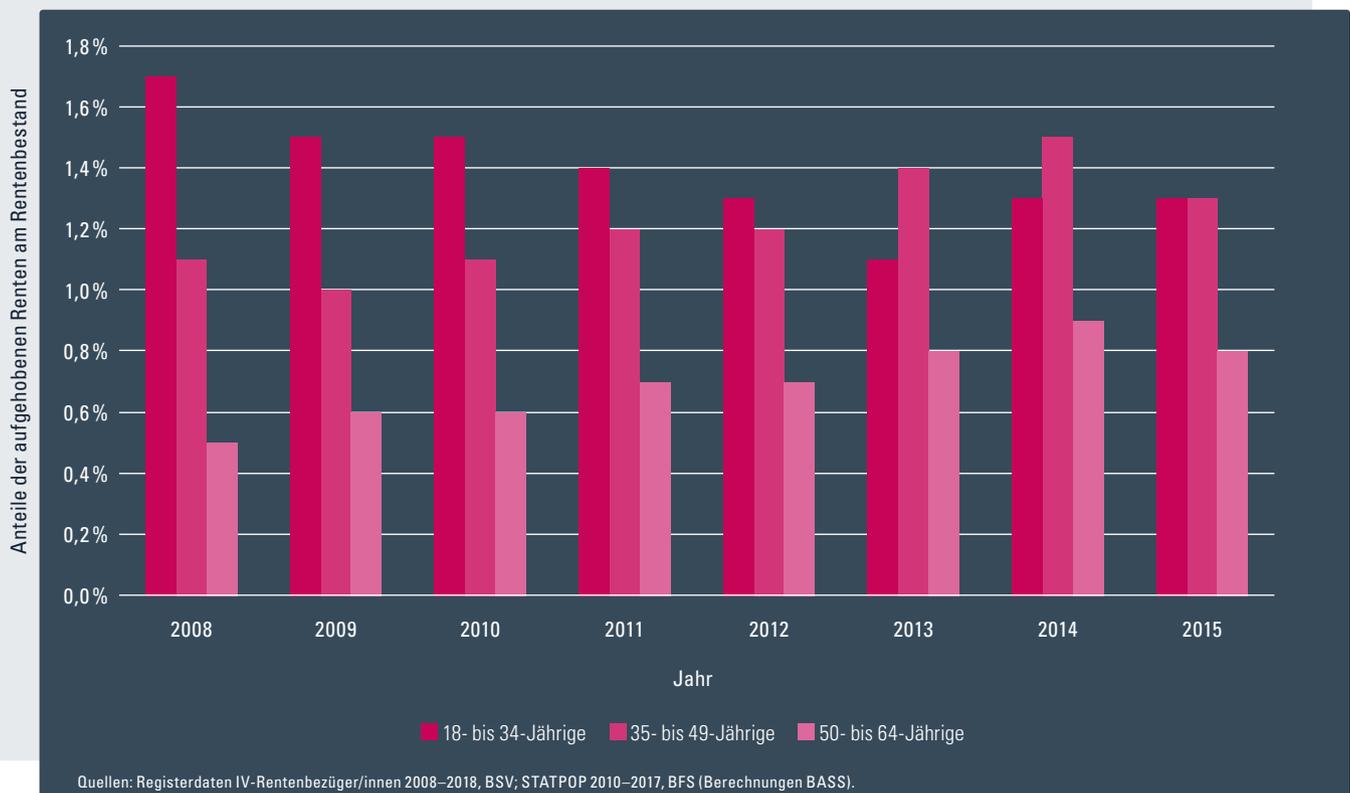
eintritte in die ALV zu beobachten. Auch diese Quoten variierten je nach Kohortenjahr, jedoch weniger stark als diejenigen rund um den Zeitpunkt der IV-Anmeldung. Die kumulierte Betrachtung all dieser Quoten, d. h. der Anteil an Personen, die innerhalb der Periode zwischen dem ersten und vierten Jahr nach der IV-Neuanmeldung ALE bezogen, lag zwischen minimal 21,5 Prozent (Kohorte 2007: 6440 Personen, vor Beginn der Finanzkrise) und maximal 27,7 Prozent (Kohorte 2013: 10 930 Personen). Der Anstieg der kumulierten ALE-Bezugsquote (t_1-t_4), der ab der IV-Anmeldekohorte 2012 beobachtet werden konnte, ist jedoch weniger klar mit der Entwicklung der Arbeitslosenquote in Zusammenhang zu bringen, da diese relativ stabil bei rund 3 Prozent blieb. Ob die Zunahme eine Folge davon war, dass sich gesundheitlich gefährdete Personen vermehrt zu einem (noch) früheren Zeitpunkt bei der IV anmeldeten als noch vor der 5. IVG-Revision, konnte nicht

abschliessend beurteilt werden, da nicht bekannt war, ob sich die Zahl der ALV-anspruchsberechtigten Personen unter den IV-Neuanmeldungen im Zeitverlauf veränderte. Anspruch auf ALE haben Personen, die vermittlungsfähig sind, d. h. Personen, die in der Lage sind, eine zumutbare Arbeit anzunehmen, die zudem berechtigt sind, eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz auszuüben und die die Rahmenfrist für die Beitragszeit erfüllen.

RENTENAUFHEBUNGEN Gemessen am Total des Rentenbestandes wurden insbesondere ab 2013 mehr Renten aufgehoben als in den Vorjahren (vgl. Grafik G6). Der Wert stieg von 0,87 Prozent (2008) auf leicht über 1 Prozent in den Jahren 2013 bis 2015. Der Anstieg im 2013 fand ein Jahr nach der Anfang 2012 in Kraft getretenen 6. IVG-Revision statt, die u. a. eine systematische Überprüfung des Rentenanspruchs beinhaltete («eingliederungsorientierte Rentenrevision»)

Anteil der aufgehobenen Renten am Rentenbestand nach Altersgruppen (2008–2015)

G6



sowie die Bereinigung des Rentenbestandes um Renten unklarer Kausalität (Fälle nach Schlussbestimmung). Dies könnte die teilweise erhöhten Anteilswerte bei den Rentenaufhebungen erklären, wobei für die empirische Ermittlung eines Kausalzusammenhangs die Zeitreihe zu kurz war. In absoluten Zahlen waren jährlich 1700 bis 2200 Personen von einer Rentenaufhebung betroffen. Insgesamt wurden in der Periode 2008 bis 2015 14 800 IV-Renten aufgehoben. Von diesen Personen bezogen zwei Jahre nach der Aufhebung 23 Prozent (3400) wieder eine IV-Rente. Drei Jahre später waren es rund 27 Prozent.

Der Anteil an Personen, die zwei Jahre nach der Rentenaufhebung Sozialhilfe bezogen, stieg von 16,4 Prozent (Kohorte 2008, 280 Personen) auf 21,5 Prozent (Kohorte 2015, 410 Personen). Unter Berücksichtigung der sich verändernden Zusammensetzung der Gruppe von Personen mit einer Rentenaufhebung und veränderten Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt stieg das Risiko eines Übertritts in die Sozialhilfe nach einer Rentenaufhebung in der Periode 2009 bis 2015 um geschätzte 20 Prozent an.

Der Anteil Personen, die zwei Jahre nach einer Rentenaufhebung ein Erwerbseinkommen erzielten, betrug in der Kohorte 2008 41,9 Prozent (730 von 1730) Personen und schwankte je nach Kohorte zwischen maximal 42,9 Prozent (2012, 780 von 1810 Personen) und minimal 39,7 Prozent (2013, 800 von 2000 Personen), derjenige von Personen mit einem Erwerbseinkommen über 3000 Franken pro Monat betrug für die Kohorte 2008 25,3 Prozent (440 von 1730 Personen) und schwankte in der Untersuchungsperiode 2008 bis 2015 zwischen 26,9 Prozent (2012, 490 von 1810 Personen) und 22,5 Prozent (2014, 480 von 2120 Personen).

EINORDNUNG DER ERGEBNISSE UND FAZIT Die Zahl der bei der IV neu angemeldeten Personen, die vier Jahre nach Anmeldung Sozialhilfe bezogen, nahm zwischen 2006 und 2013 sowohl relativ als auch absolut zu. Der Anstieg konnte aus statistischer Sicht weder mit der sich über die Zeit verändernden Zusammensetzung der IV-Anmeldungen noch mit der Entwicklung der kantonalen Arbeitslosenquoten in Zusammenhang gebracht werden. Über alle Kohorten (2006–2013) aufsummiert, waren es rund 36 520 Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung Sozialhilfe bezogen, pro Kohorte zwischen 3620 (2006) und 5720 Personen (2013).

Rund ein Fünftel dieser Sozialhilfebezüger/innen (21,2 %, was 7730 Personen entsprach) hätte gemäss der durchgeführten Schätzung vier Jahre nach der IV-Anmeldung keine Sozialhilfe bezogen, wenn die bereinigte Quote der Rentengutsprachen gegenüber 2006 unverändert geblieben wäre. Die auf diese Weise geschätzten (maximalen) Verlagerungsquoten nahmen im Zeitverlauf zu. Ab der Kohorte 2009 stieg die Zahl der so geschätzten Verlagerungsfälle pro Jahr von 920 (2009: 20,3 % von 4530) auf 1650 (2013: 28,9 % von 5720).

Auch die Übertritte in die Sozialhilfe nach einer Rentenaufhebung stiegen zwischen den Jahren 2008 und 2015 an, also zumindest teilweise schon vor der im Jahr 2012 in Kraft getretenen 6. IVG-Revision. Der Anstieg stand weder mit der sich verändernden Zusammensetzung der Rentenaufhebungen noch mit der Entwicklung der Arbeitslosenquote in einem statistischen Zusammenhang. Von allen Personen, deren IV-Renten zwischen 2008 und 2015 aufgehoben wurden, bezogen zwei Jahre nach der Aufhebung kumuliert rund 2700 Personen Sozialhilfe. Auch hier war über die Jahre eine steigende Tendenz von 240 Fällen 2009 auf rund 410 Fälle 2015 zu beobachten.

Ein Teil der Verlagerung konnte damit erklärt werden, dass der Anteil Personen, die durch eine IV-Rentenzusprache von der Sozialhilfe abgelöst wurden, seit 2010 rückläufig war, wie die diesbezüglich durchgeführten Analysen zeigten. Aufgrund von fehlenden Angaben zur Sozialhilfe aus der Vorperiode waren solche Analysen jedoch erst ab 2010 möglich. Der andere Teil der Verlagerung war auf die auch erst ab 2010 beobachtbare Zunahme von Übertritten bzw. Neueintritten in die Sozialhilfe nach Abschluss eines IV-Verfahrens zurückzuführen.

Vertiefende Berechnungen zeigten zudem, dass ein verhältnismässig hoher Anteil der nach Abschluss eines IV-Verfahrens von der Sozialhilfe unterstützten Personen über längere Zeit in der Sozialhilfe verblieb. Von allen Personen der Kohorte mit IV-Neuanmeldung im 2006, die im Jahr 2010 Sozialhilfe erhielten, bezogen 59 Prozent diese auch noch während der nächsten vier Jahre, also bis ins Jahr 2014. Für die Kohorten 2007, 2008 und 2009 stieg der entsprechende Anteil leicht auf 61 Prozent. Zum Vergleich: Gemäss Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten (Städteinitiative 2019, Zahlen aus 14 Städten) bezogen von den im 2018 abgeschlossenen Fällen je nach Stadt zwischen 40 und

50 Prozent weniger als ein Jahr Sozialhilfe und zwischen 20 und 30 Prozent drei und mehr Jahre.

Um die präsentierten Zahlen in ihrer Bedeutung für die Sozialhilfe besser einordnen zu können, vollzogen die Autoren zum Abschluss noch einen Perspektivenwechsel. Sie verliessen die IV-Kohortensicht und führten eine Querschnittsbetrachtung zum Sozialhilfebezug im Jahr 2017 durch. Die Basis für eine solche Betrachtung aus der Sicht der Sozialhilfe bildeten die in der Sozialhilfestatistik 2017 ausgewiesenen 175 240 Unterstützungseinheiten mit Sozialhilfebezügen. Sie gingen der Frage nach, in wie vielen von diesen Unterstützungseinheiten, in denen im Jahr 2017 Sozialhilfe bezogen wurde, Personen anzutreffen waren, die sich zwischen 2006 und 2013 bei der IV angemeldet hatten oder deren Rente in der Periode 2008 bis 2015 aufgehoben wurde. Den Ausgangspunkt vonseiten der IV bildeten damit die insgesamt rund 279 000 Personen, die sich zwischen 2006 und 2013 bei der IV angemeldet hatten. Von diesen bezogen im Jahr 2017 rund 27 710 Sozialhilfe, darunter 2000 in einem gemeinsamen Haushalt lebende Ehepaare, von denen sich beide bei der IV angemeldet hatten. Weil bei der Sozialhilfe die Unterstützungseinheit die Basis bildete, wurden diese Ehepaare nur einmal gezählt, womit ohne Doppelzählung von Ehepaaren rund 25 710 Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler mit IV-Vergangenheit verblieben. Gemessen an den 175 240 Unterstützungseinheiten des Jahres 2017 mit Sozialhilfebezug lebten demnach in 14,7 Prozent aller Unterstützungseinheiten Personen, die sich in der Periode 2006 bis 2013 einmal bei der IV angemeldet hatten. Zusätzlich zu diesen Personen gab es noch gut 2000 Sozialhilfebeziehende aus dem Jahr 2017, deren Renten in der Periode 2008 bis 2015 aufgehoben wurden. Gemessen an den 175 240 Unterstützungseinheiten entsprach dies 1,1 Prozent. In knapp einer von sechs Unterstützungseinheiten (15,8 %) aus dem Jahr 2017 lebten demnach Personen, die sich zu einem früheren Zeitpunkt bei der IV angemeldet hatten (14,7 %) oder deren Rente in der erwähnten Periode aufgehoben wurde (1,1 %).

Wird die mittels statistischer Methode geschätzte durchschnittliche Verlagerungsquote von 21,2 Prozent auf die im Jahr 2017 ermittelten 25 710 Sozialhilfebeziehenden mit einer früheren Anmeldung bei der IV übertragen (ohne Doppelzählung von Ehepaaren), ergibt dies 5450 Personen. Gemessen am Total aller Sozialhilfedossiers 2017 entspricht dies

einem Anteil von 3,1 Prozent. Und werden die Rentenaufhebungen 2008 bis 2015 mit Sozialhilfebezug im Jahr 2017 alle als zusätzliche Übertritte von der IV in die Sozialhilfe gezählt, ergibt dies gemessen am Total aller Sozialhilfedossiers 2017 weitere 1,1 Prozent. Der geschätzte Anteil an Verlagerungsfällen aus den IV-Anmeldungen 2006 bis 2013 und Rentenaufhebungen 2008 bis 2015 am Total aller Sozialhilfedossiers 2017 beträgt damit 4,2 Prozent. ■

LITERATUR

Guggisberg, Jürg; Bischof Severin (2020): *Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe. Analysen auf Basis der SVIVALV-Daten*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 8/20: www.bsv.admin.ch
> Publikationen & Service > Forschung und Evaluation
> Forschungspublikationen.

Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin; Jäggi, Jolanda; Stocker, Désirée (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 18/15: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation
> Forschungspublikationen.

Kolly, Michel; Patry, Eric (2014): «Weniger IV-Renten auf Kosten der Sozialhilfe?», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 2, S. 44–49: www.soziale-sicherheit-chss.ch > Ausgaben & Schwerpunkte
> Ausgaben 1993–2015 > Archiv bis 2015.



Jürg Guggisberg

Lic. rer. soc., Mitglied der Geschäftsleitung und Bereichsleiter Migration & Integration, IV & interinstitutionelle Zusammenarbeit, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS. juerg.guggisberg@buerobass.ch



Severin Bischof

Master of Science in Economics, Bereichsleiter Datenmanagement und Analysen, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS. severin.bischof@buerobass.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Der Strategiewechsel in ersten Beurteilungen

Die CHSS hat zur vorausgehend dargelegten Studie über die Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe erste Stellungnahmen der SKOS, des SECO und des Gemeindeverbands eingeholt. Auch der Leiter des Geschäftsfelds IV, Stefan Ritler, nimmt eine erste Einordnung vor.

In den letzten 15 Jahren hat die Invalidenversicherung einen Paradigmenwechsel weg von der Renten- hin zur Eingliederungsversicherung, als die sie der Gesetzgeber bereits in ihren Anfängen vor 60 Jahren vorgesehen hatte, vollzogen. Die Revisionen 4, 5 und 6a des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) haben diesen Wandel und die dazu notwendigen Massnahmen wie zum Beispiel Frühinterventionsmassnahmen und Integrationsmassnahmen, festgeschrieben. Ziel war es, die Versicherten möglichst frühzeitig bei der IV zu erfassen, um durch gezielte Massnahmen und Unterstützung den Arbeitsplatz und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Es wurde aber auch beabsichtigt, Menschen aus der Rente wieder in die Erwerbstätigkeit einzugliedern.

Dementsprechend erhielten seit Mitte der Nullerjahre immer mehr versicherte Personen Eingliederungsleistungen

anstatt IV-Renten. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung wurde in Presse, Politik und Fachkreisen die Frage nach einer allfälligen Verschiebung von der IV in andere Sozialversicherungszweige, spezifisch in die Sozialhilfe, aufgeworfen. Das BSV hat deshalb bereits vor rund zehn Jahren die Datenbank SHIVALV zur Beobachtung der Übergänge zwischen Sozialhilfe, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung aufgebaut.

Mit der nun vorliegenden Studie wird erstmals die Frage, ob die Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der IV zu einer Verschiebung von Fällen in die Sozialhilfe geführt haben, ins Zentrum einer Analyse gerückt. Die CHSS hat mit der SKOS, dem Seco, dem Gemeindeverband sowie dem Geschäftsfeld IV des BSV Stimmen eingeholt, welche die Resultate der nun vorliegenden Studie in ersten Stellungnahmen einordnen.

VERSACHLICHUNG DER DISKUSSION «Eingliederung vor Rente» und Abtragen der IV-Schulden: Diese beiden Ziele wurden mit den letzten drei Revisionen des IVG verfolgt. In welchem Ausmass eine Verlagerung von der IV in die Sozialhilfe stattfindet, blieb wissenschaftlich und politisch umstritten. Die vorliegende BASS-Studie schafft nun die nötige Klarheit und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion.

ERWERBSTÄTIGKEIT BEI IV-NEUANMELDUNG ALS ENTSCHEIDENDER ERFOLGSFAKTOR Seit 2005 hat sich die Zahl der jährlichen Neurenten in der IV halbiert, die Neuanmeldungen nahmen gleichzeitig um ein Drittel zu. Dieser scheinbare Widerspruch erklärt sich durch die Verdreifachung von Eingliederungsmassnahmen. Das Ziel der IVG-Revisionen, möglichst früh zu intervenieren, wenn sich Probleme am Arbeitsplatz abzeichnen, wird damit erreicht. Abb. 36 der Studie zeigt den Erfolg dieser Massnahmen bei jenen, die zum Zeitpunkt der Neuanmeldung noch erwerbstätig waren: Hatte 2005 noch fast jede vierte Person (23,6%) vier Jahre nach der IV-Anmeldung eine Rente, waren es beim Anmeldejahrgang 2013 noch jede Siebte (14,4%). Dafür hatten deutlich mehr Personen vier Jahre nach dem IV-Antrag eine Arbeitsstelle mit existenzsicherndem Lohn. Rund die Hälfte der Kohorte 2013 schaffte diesen Schritt. In der Kohorte 2005 waren es nur 43 Prozent gewesen. 70 Prozent des Rentenrückgangs lassen sich also mit einer nachhaltigen Integration im Arbeitsmarkt erklären.

Ganz anders präsentiert sich die Situation für jene Menschen, die bei der IV-Anmeldung nicht erwerbstätig waren (Abb. 37). Auch sie bezogen deutlich seltener eine IV-Rente: 2005 erhielten 32,5 Prozent der Personen, die sich neu anmeldeten, eine Rente, 2013 waren es nur noch 20,5 Prozent. Doch nur ein sehr kleiner Teil davon (13,9%) vermochte nach vier Jahren wieder im Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Viele sind auf Sozialhilfe ange-

wiesen. Aus der Kohorte 2005 waren es 13,4 Prozent, 2013 bereits 21,2 Prozent. «Eingliederung vor Rente» scheint vor allem dann zu funktionieren, wenn IV und Arbeitgeber die Betroffenen gemeinsam unterstützen. Wenn der Support der Arbeitgeberin fehlt, wird das Integrationsziel zu oft verfehlt. Es gilt dann: «Zu gesund für die IV, aber zu krank für den Arbeitsmarkt».

In einem von sechs durch die Sozialhilfe unterstützten Haushalten lebt eine Person, die ein IV-Gesuch gestellt hat. Ihre Familienangehörigen eingerechnet, sind rund 47 500 Personen vom Rentenentscheid der IV betroffen. 21 Prozent von ihnen würden ohne Paradigmenwechsel der IV eine Rente statt Sozialhilfe beziehen. Der Verlagerungseffekt der IV-Revisionen beträgt insgesamt 4,2 Prozent bzw. 120 Mio. Franken zulasten der Sozialhilfe.

NEUE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE SOZIALHILFE In den letzten Jahren stieg mit der beschriebenen Verlagerung nicht nur die Zahl der Personen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden. Auch sind diese gesundheitlich stärker belastet. Dadurch müssen sie länger unterstützt werden und schaffen den Schritt in den Arbeitsmarkt seltener. Es sind oft die komplexen und diffusen gesundheitlichen Situationen, in denen die IV keine Rente spricht und Eingliederungsmassnahmen nicht greifen. Sozialdienste im ganzen Land sind daran, sich auf die neuen Herausforderungen einzustellen. So hat die Stadt Bern im Mai 2020 ihr Grundlagenpapier «Gesundheit in der Sozialhilfe» veröffentlicht und einen Massnahmenkatalog präsentiert. Unter anderem sieht sie eine Zusammenarbeit mit den universitären psychiatrischen Diensten (UPD) und Gesundheitsligen vor.

EIN NEUES EINGLIEDERUNGSZIEL FÜR DIE IV Die Sozialhilfe kann diese Aufgabe aber nicht alleine stemmen. Vielmehr muss auch die IV die berufliche Wiedereingliederung von Menschen, die bei der Anmeldung stellenlos sind, verbes-



Markus Kaufmann
Geschäftsführer
Schweizerische
Konferenz für Sozial-
hilfe **SKOS**

sern. Für diese Gruppe braucht es eine klare Zielsetzung: eine Erwerbsquote, die nach vier Jahren mindestens halb so gross ist, wie in der Gruppe, die zum Zeitpunkt der Anmeldung noch erwerbstätig ist. Um dieses Ziel zu erreichen, braucht es spezifische Eingliederungsmassnahmen für Stellenlose. Überdacht werden muss auch die Mindestgrenze für einen Rentenanspruch von 40 Prozent Arbeitsunfähigkeit. Heute werden damit all jene ausgeschlossen, die längere Zeit stellenlos waren oder nur ein kleines Arbeitspensum hatten.



Stefan Ritler
Leiter Geschäftsfeld
Invalidenversicherung,
Bundesamt für Sozial-
versicherungen, **BSV**

STRUKTURWANDEL FÜHRT ZU MEHR IV-RENTEN Im ausgehenden 20. Jahrhundert stieg in vielen Ländern die Anzahl IV-Rentnerinnen und -Rentner dramatisch an. Vor dem Hintergrund des Strukturwandels bestand zeitweise ein gesellschaftlicher Konsens, dass für jene Personen, die den Arbeitsplatz verloren und deswegen arbeitsunfähig wurden, eine IV-Rente die beste Problemlösung sei. Nicht nur in der Schweiz nahmen aber die Zweifel zu, ob die Betroffenen tatsächlich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr einer Erwerbsarbeit nachgehen konnten und ob nicht eine Eingliederungspolitik erfolgreicher wäre. Der rapide Anstieg der Defizite und der Verschuldung der Invalidenversicherung gab diesen Zweifeln zusätzlichen Auftrieb.

EINGLIEDERUNG VOR RENTE AB MITTE DER NULLERJAHRE Mit der 5. IVG-Revision führte die Schweiz unter dem Motto «Eingliederung vor Rente» 2008 die Früherfassung und Frühintervention sowie die Integrationsmassnahmen ein. Dadurch soll verhindert werden, dass Personen ihren Arbeitsplatz aufgrund gesundheitlicher Probleme verlieren. Und wer länger nicht arbeiten konnte, soll den Wiedereinstieg einfacher schaffen. Seit der Revision 6a, die Anfang 2012 in Kraft trat, werden IV-Berentete zurück ins Erwerbsleben begleitet und die Voraussetzungen für Renten aufgrund einer Reihe schwer objektivierba-

Die IV verfolgt weiterhin das Ziel der Entschuldung bis 2030. Konkret heisst das: Die heutige Generation der gesundheitlich Beeinträchtigten muss die Schulden begleichen, welche die IV in den letzten 30 Jahren angehäuft hat. Das wird ohne rigorose Sparprogramme und noch mehr Verlagerung in die Sozialhilfe nicht möglich sein. Es ist deshalb an der Zeit, an einen Schuldschnitt zu denken. ■

rer Krankheitsbilder, z. B. des Schleudertraumas, systematisch überprüft. Bekräftigt und konkretisiert wurde die neue Stossrichtung durch verschiedene Gerichtsentscheide.

SHIVALV-DATENSATZ ERMÖGLICHT DOKUMENTATION DER ÜBERGÄNGE Wegen der verstärkten Entwicklung der Invalidenversicherung von der Renten- zur Eingliederungsversicherung kamen bald Fragen nach Verlagerungseffekten von der IV in die Sozialhilfe auf. Im Rahmen des seit 2006 bestehenden Forschungsprogramms zur IV ging das Bundesamt für Sozialversicherungen dieser Frage nach und baute den SHIVALV-Datensatz auf, der die Übergänge von Versicherten zwischen der Sozialhilfe, der Invaliden- und der Arbeitslosenversicherung dokumentiert. Erste Studien, die nur auf wenigen Beobachtungsjahren basierten, zeigten nur geringe Verschiebungen von der IV in die Sozialhilfe. Die jetzt veröffentlichte und hier vorgestellte Studie ermöglicht aufgrund der längeren Zeitreihen ein differenzierteres Bild und die Darstellung kumulierender Effekte.

ENTWICKLUNG DER IV-LEISTUNGEN UND ÜBERGÄNGE IN DIE SOZIALHILFE 2005 BIS 2017 Die nun vorliegenden Ergebnisse zeigen für die Periode 2005 bis 2017 verschiedene bemerkenswerte Entwicklungen: Erstens erhöhte sich

die Anzahl der jährlichen IV-Anmeldungen um rund ein Drittel von 43 000 auf 57 000. Zweitens stieg der Anteil der Eingliederungsmassnahmen an den IV-Leistungen von 8 auf 23 Prozent an, während der Anteil der neuen Rentenzusprachen im gleichen Zeitraum von 26 auf 15 Prozent sank. Drittens waren vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung mehr Personen wieder erwerbstätig (58 statt 50 %), gleichzeitig waren aber auch mehr in der Sozialhilfe (14,5 statt 11,6 Prozent oder 5450 Personen). Eingerechnet diejenigen, die nach Aufhebung ihrer Renten Sozialhilfe bezogen, stammten viertens 2017 4,2 Prozent der Sozialhilfedossiers von Personen, die vorher IV-Leistungen bezogen hatten. Fünftens ist das Risiko eines späteren Sozialhilfebezugs rund viermal tiefer, wenn zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung noch ein Arbeitsverhältnis besteht.

STRATEGIE BESTÄTIGT Die Studienergebnisse bestätigen, dass die IV mit der Strategie, Arbeitsplätze und Erwerbsfähigkeit durch gezielte Massnahmen und Unterstützung zu erhalten, auf dem richtigen Weg ist. Es erweist sich als zielführend, versicherte Personen möglichst frühzeitig bei der IV zu erfassen. Gleichzeitig gilt es, die Eingliederungsangebote noch fokussierter auszugestalten und einzusetzen. So sollen nicht (mehr) erwerbstätige Personen auf ihrem Weg (zurück) in die Erwerbstätigkeit unterstützt werden. Diese

Stossrichtung verfolgt die Weiterentwicklung der IV mit verstärkten und ausgebauten Eingliederungsmassnahmen und ihrem Fokus auf die jungen Versicherten und auf psychisch erkrankte Versicherte.

DAS ZUSAMMENWIRKEN VON SOZIALHILFE, ALV UND IV IST AUF DEM PRÜFSTAND

Als Versicherung hat die IV klar definierte gesetzliche Vorgaben für ihre Leistungen. Dementsprechend ist es möglich, dass jemand gesundheitliche Einschränkungen hat, welche die Erwerbsfähigkeit zwar limitieren, jedoch nicht so stark, dass sich daraus weder eine Rente noch ein Anrecht auf Geldleistungen der IV ableiten liessen. Dann sind Massnahmen angezeigt, um die Erwerbsfähigkeit teilweise oder ganz zu erhalten oder (wieder-) aufzubauen. In diesem Fall ist jedoch nicht nur die IV gefordert, sondern vielmehr auch deren Partner, allen voran die Sozialhilfe, aber auch die anderen Akteure im Bereich der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) und des Case-Managements Berufsbildung (CM BB). Das Zusammenwirken von Sozialhilfe, Arbeitslosenversicherung und IV ist auf dem Prüfstand. Um den beruflichen und gesellschaftlichen Ausstieg besonders von jungen und von psychisch erkrankten Personen zu verhindern, müssen sie ihre Anstrengungen und Angebote zur beruflichen Integration koordinieren und verstärken. ■

SOZIALE SICHERHEIT IN DER SCHWEIZ Die Schweiz hat anerkanntermassen ein sehr gut ausgebautes Netz zur sozialen Absicherung, nicht nur im Alter, sondern auch für Personen im Erwerbsalter. Die Institutionen der sozialen Sicherheit, wie die IV, die ALV und die Sozialhilfe, haben darin unterschiedliche gesetzliche Aufträge, was für die effiziente Steuerung dieser Sozialwerke entscheidend ist. Trotz unterschiedlicher Zielsetzungen gibt es zwischen den drei Institutionen natürlich auch zahlreiche Interde-

pendenzen. Bei den Bemühungen um die Arbeitsmarktintegration von Personen, deren Problemlagen mehrere Institutionen betreffen, sorgt die bereits seit Jahren etablierte interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den Sozialwerken für ein koordiniertes Vorgehen.

DIE SHIVALV-DATEN Die vorliegende Studie befasst sich mit der Frage, inwieweit es in den letzten Jahren zwischen IV, ALV und Sozialhilfe zu Verschiebungen gekommen ist und worauf sich



Bernhard Weber
 Stv. Ressortleiter
 Arbeitsmarktanalyse
 und Sozialpolitik,
 Staatssekretariat für
 Wirtschaft **SECO**

diese zurückführen lassen. Im Fokus stehen dabei einerseits Personen, die sich zwischen 2006 und 2012 neu bei der IV angemeldet hatten, und andererseits solche, deren IV-Rente zwischen 2008 und 2016 aufgehoben wurde. Mit den SHIVALV-Daten liegt ab 2010 ein interessanter Datenfundus vor, mit dem sich Sozialleistungsbezüge in der Sozialhilfe, in der IV und in der ALV durch Datenverknüpfung auf individueller Ebene statistisch analysieren lassen.

FOKUS DER IV-REFORMEN SEIT 2005 Aus arbeitsmarktlicher Perspektive sticht in der vorliegenden Studie die Beobachtung hervor, dass die Rentenbezugsquote – d. h. der Anteil der IV-Neuanmeldungen, die vier Jahre danach zum Bezug einer IV-Rente führten – im untersuchten Zeitraum zurückgegangen ist, während die Zahl der Neuanmeldungen bei der IV im gleichen Zeitraum zugenommen hat. Der Rückgang der Rentenbezugsquote deutet darauf hin, dass die IV verstärkt auf die berufliche Eingliederung ausgerichtet wurde. Die Zunahme der Anmeldungen dürfte dagegen wesentlich auf die vermehrte Früherfassung zurückzuführen sein. Sowohl die berufliche Eingliederung als auch die Früherfassung standen im Fokus der IV-Reformen dieser Jahre. Dieser Wandel zeigt sich im Ergebnis auch darin, dass der Anteil der IV-Bezüger/innen, die nach Abschluss des IV-Verfahrens wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen, über die Jahre gestiegen ist.

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN IV UND ALV Was den Zusammenhang zwischen der ALV und der IV angeht, zeigt die Studie, dass von den neu bei der IV angemeldeten Personen zum Zeitpunkt der Anmeldung zwischen fünf und sieben Prozent Arbeitslosentaggelder bezogen. Dieser Anteil bewegte sich im betrachteten Zeitraum etwa parallel zum Niveau der Arbeitslosigkeit und wies keinen spürbaren zu- oder abnehmenden Trend auf.

Im ersten Jahr nach Anmeldung bei der IV stieg der Anteil der ALV-Leistungsbezüger jeweils auf zwischen 12 und 17 Prozent an. Diese Zugänge bei der ALV unmittelbar nach Anmeldung bei der IV zeigen, dass sich Personen, die sich aufgrund gesundheitlicher Probleme bei der IV anmelden, danach nicht selten auch beim RAV anmelden. Sofern die betreffenden Personen die Anspruchsvoraussetzungen gemäss AVIG erfüllen, unterstützt die ALV diese durch eine Absicherung des Erwerbsausfalls und/oder durch Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Diese Leistungen erbringt die ALV einerseits für Personen, die sich bei der IV angemeldet haben und auf einen Rentenentscheid warten basierend auf ihrer Vorleistungspflicht gemäss ATSG. Andererseits profitieren auch Personen von diesen Leistungen, die aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung nur teilweise erwerbsfähig sind und eine IV-Teilrente zugesprochen erhalten haben.

In den ersten vier Jahren nach Anmeldung bei der IV bezogen kumuliert zwischen rund 22 und 28 Prozent der IV-Leistungsbezüger auch noch Taggelder der ALV. Die «Schnittmenge» zwischen der IV und der ALV hat damit also tendenziell zugenommen. Ob die IV-Revisionen damit bei der ALV auch zusätzliche Kosten verursacht haben, lässt sich auf der Grundlage der heutigen Datenlage und der vorliegenden Studie jedoch nicht abschliessend beurteilen. Systematisch wäre eine solche Verschiebung durchaus nachvollziehbar, da eine Ablehnung einer IV-Rente oder die vermehrte Zusprache von IV-Teilrenten bedeuten, dass die betreffenden Personen grundsätzlich erwerbsfähig sind und dadurch im Falle von Arbeitslosigkeit auch ein Anspruch auf ALV-Taggeld besteht.

AUSWIRKUNGEN VON REFORMEN Reformen in einem der Sozialwerke können oft Auswirkungen auf die anderen haben. Die «richtige» Zuteilung unterschiedlicher Fälle auf die verschiedenen Sozialwerke muss anhand sachlicher

Kriterien letztlich politisch ausgehandelt werden. Verschiebungen zwischen den Sozialwerken taugen dabei nicht als pauschales Argument gegen Reformen. Entscheidend für rationale politische Entscheide ist jedoch, dass das Ausmass allfälli-

ger Verlagerungen möglichst gut abgeschätzt und antizipiert werden kann. Mit der vorliegenden Studie und den neu verfügbaren verknüpften Daten konnten Fortschritte in diese Richtung erzielt werden. ■

SGV UNTERSTÜTZT STOSSRICHTUNG DER JÜNGSTEN IVG-REVISION

Verschiedene Revisionen der Invalidenversicherung (IV) legten den Fokus auf die (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt. So auch die im Sommer 2019 von National- und Ständerat verabschiedete Vorlage zur Weiterentwicklung der IV (WEIV). Im Zentrum dieser jüngsten IVG-Änderung stehen eine bessere Begleitung und Steuerung bei Geburtsgebrechen, die gezielte Unterstützung von Jugendlichen beim Übergang ins Erwerbsleben sowie der Ausbau der Beratung und Begleitung von Menschen mit psychischen Gesundheitsstörungen. Auch hier gilt der Grundsatz: Eingliederung vor Rente. Der Schweizerische Gemeindeverband (SGV) hatte die Stossrichtung dieser IV-Revision unterstützt, dabei aber immer gesagt, dass eine IV-Revision nicht auf Kosten der Sozialhilfe passieren darf. Die Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche und die Mitfinanzierung von Brückenangeboten sowie des Case Management Berufsbildung durch die IV sind zu begrüssen. Dadurch können mögliche Neurenten verhindert und der Anteil erwerbstätiger Personen erhöht werden. Dies führt zu Einsparungen bei den Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe und damit zu Entlastungen für Gemeinden und Kantone.

VERLAGERUNG VON DER IV IN DIE SOZIALHILFE

Die neue BSV-Studie (2020) «Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe» zeigt nun anhand der Daten für die Jahre 2005 bis 2017 auf, dass in diesem Zeitraum eine Verlagerung von der IV in die Sozialhilfe stattgefunden hat: Die Zahl der Personen,

die vier Jahre nach ihrer Anmeldung bei der IV Sozialhilfe beziehen, habe zugenommen (rund 36 520 Personen). Zwar seien im Vergleich zu früheren Jahren verhältnismässig mehr Personen nach der IV-Anmeldung erwerbstätig und damit wirtschaftlich unabhängig. Dies bezieht sich aber auf Personen mit einem Erwerbseinkommen von über 3000 Franken im Monat. Im selben Zeitraum habe auch der Anteil Personen ohne Erwerbseinkommen oder mit einem tieferen Erwerbseinkommen (unter 3000 Franken) zugenommen. Vier von zehn Personen verfügten damit nicht über ein existenzsicherndes Erwerbseinkommen. Die Autorenschaft führt aus, dass diese Übertritte in die Sozialhilfe insgesamt darauf zurückzuführen seien, dass mehr Renten aufgehoben bzw. Rentengutsprachen verändert wurden und entsprechend mehr Personen in der Folge auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen waren.

HOHE FINANZIELLE BELASTUNG DER GEMEINDEN

Vor dem Hintergrund der aktuellen schwierigen Wirtschaftslage infolge der Coronapandemie sind diese Verlagerungen in die Sozialhilfe höchst bedenklich; vor allem auch deshalb, weil die Berechnungen des Forschungsberichts belegen, dass ein verhältnismässig hoher Anteil der Sozialhilfebeziehenden nach Abschluss eines IV-Verfahrens über längere Zeit in der Sozialhilfe verbleibt. Auch die Berechnungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) zeigen, dass die Sozialhilfekosten aufgrund der Corona-Krise stark ansteigen und damit massive Mehrausgaben auf die Gemeinden zukommen werden – das wird zu einer gewaltigen Herausforderung für sie werden. Bereits heute ist der Kostendruck



Claudia Hametner
Stv. Direktorin
Schweizerischer
Gemeindeverband **SGV**

aufgrund der Sozialhilfeausgaben und bei den Ergänzungsleistungen und der Pflege für viele Gemeinden eine Realität. Die Gemeinden finanzieren immerhin 60 Prozent der Sozialhilfekosten in der Schweiz. Veränderungen bei den vorgelagerten Sozialversicherungen, wie der Invaliden- oder der Arbeitslosenversicherung, aber auch gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen beeinflussen die Sozialhilfe zusehends. Davon sind vor allem die Gemeinden stark betroffen.

VERLAGERUNGEN VERMEIDEN, SOZIALHILFE FINANZIERBAR UND ZUKUNFTSFÄHIG HALTEN Der aktuelle Forschungsbericht zeigt, dass eine restriktive Rentenpraxis der IV die Sozialhilfekosten mit etwas zeitlichem Abstand erhöht, sprich, wenn die eigenen Vermögen und diejeni-

gen der Partner verbraucht sind. Aus Sicht des SGV sind weitere Verlagerungen von der IV in die Sozialhilfe unbedingt zu vermeiden. Die Sozialhilfe als staatliche Aufgabe im System der sozialen Sicherheit hat sich bewährt, muss aber in einem für die Gemeinden finanzierbaren Rahmen bleiben. Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» hat nach wie vor seine Gültigkeit. Gleichzeitig muss aber auch davon ausgegangen werden, dass Eingliederungsmassnahmen nicht immer gleich erfolgversprechend sind und die Integration ihre Grenzen hat. Hier gilt es, die richtige Balance der Massnahmen in der IV zu finden, insbesondere auch in Bezug auf allfällige Rentenkürzungen. Damit die Sozialhilfe ihre Aufgabe als letztes, aber entscheidendes Netz der sozialen Sicherheit auch in Zukunft wahrnehmen kann. ■

VORSORGE

Analyse der Preise und Qualität in der Hörgeräteversorgung

Ursula Schneiter,
Martin Wicki; Bundesamt für Sozialversicherungen

Zum zweiten Mal seit seiner Einführung 2011 sind die Auswirkungen des pauschalen Vergütungssystems auf die Preise und die Qualität der Hörgeräteversorgung untersucht worden. Aus Sicht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) hat die Pauschalvergütung die gewünschte kostensenkende Wirkung nur teilweise erzielt.

Bis zum 30. Juni 2011 wurde die Hörgeräteversorgung nach einem nach oben begrenzten Tarif vergütet. Aufgrund der hohen Kosten stand das Tarifsysteem zunehmend in der Kritik, wobei insbesondere der mangelnde Wettbewerb im Hörgerätemarkt sowie der unsichere Zusammenhang zwischen

dem Grad der Hörminderung und den Kosten für eine Hörgeräteversorgung hervorgehoben wurden. Dies führte dazu, dass am 1. Juli 2011 ein neues System mit einheitlichen Pauschalbeträgen das alte Tarifsysteem ablöste.

Im neuen System werden die Pauschalen den Versicherten ab einem definierten Hörverlust direkt ausbezahlt. Sie wurden auf Basis des vergleichbaren deutschen Hörgerätemarktes berechnet, berücksichtigen aber die höheren Arbeitskosten in der Schweiz, indem sie 50 Prozent über den dortigen Vergütungen angesetzt wurden. Zur Hörgeräteversorgung gehören das eigentliche Gerät und die Dienstleistungen, zu denen Beratung, Anpassung, Service und Nachbetreuung zählen. Mit der Pauschale werden diese Leistungen abgegolten. Batterie- und Reparaturkosten werden zusätzlich mit entsprechenden Pauschalen vergütet.

Am 1. Juli 2011 lösten einheitliche Pauschalbeiträge das alte Tarifsysteem ab.

Das BSV erwartete, dass das neue System den Wettbewerb im Hörgerätemarkt stärken und dadurch die Preise der Geräte und der Dienstleistungen sinken, die Qualität der Hörgeräteversorgung darunter aber nicht leiden würde. Davon erhoffte es sich eine finanzielle Entlastung der AHV und der IV, welche die Pauschalen vergüten. Die Hörgerätebranche ihrerseits erwartete aufgrund des Systemwechsels einen massiven Preisdruck. Beginnend im 2019 liess das BSV die Auswirkungen des Wechsels vom Tarif- auf das Pauschal-system zum zweiten Mal untersuchen. Nachfolgend fassen wir die wichtigsten Studienergebnisse und -erkenntnisse zusammen und diskutieren die Einschätzungen der Autoren und des BSV.

Das neue System sollte den Wettbewerb im Hörgerätemarkt stärken.

METHODIK Die hier vorgestellte Studie setzte bei den beiden früheren Berichten an, welche die Qualität (Sander/Albrecht 2013) beziehungsweise die Preisentwicklung der Hörgeräteversorgung (Koch et al. 2014) unmittelbar nach dem Systemwechsel untersuchten. Wiederum wurde ein Mix quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden gewählt. Um Vergleiche mit den Erststudien zu ermöglichen, griff die aktuelle Studie auf den damals verwendeten Fragebogen zurück und ergänzte ihn unter anderem punktuell mit Fragen, die es erlaubten, den Grund für die Zuzahlungen zu erfahren, die über den rückerstatteten Pauschalbetrag hinausgingen. An der Befragung beteiligten sich insgesamt über 2000 Personen, was einem erfreulich hohen Rücklauf von 53 Prozent entsprach. In einer zweiten Runde wurden Expertengespräche zur Versorgungsqualität geführt.

QUALITÄT DER HÖRGERÄTEVERSORGUNG Die Qualität wurde unter anderem an den Parametern Zufriedenheit mit den Dienstleistungen, dem Gerät, der Tragedauer, den Zuzahlungen und dem Informationsstand gemessen.

Gestützt auf die Ergebnisse der zwei Befragungen verharret die Versorgungsqualität seit dem Systemwechsel auf unverändert hohem Niveau. Dies begründet sich insbesondere durch die subjektiv hohe Zufriedenheit und die durchschnittliche Tragedauer der Hörgeräte, welche sich im Pauschal-system signifikant erhöht hat. Die grosse Mehrheit der Befragten trägt das Hörgerät täglich und mehr als acht Stunden pro Tag. Zufriedenheit und Tragerate sind im internationalen Vergleich sehr hoch.

Die Versorgungsqualität verharret seit dem Systemwechsel auf unverändert hohem Niveau.

DIENSTLEISTUNGSQUALITÄT Mit Ausnahme von Nachbetreuungslösungen wurden tendenziell weniger Anpassungssitzungen und Dienstleistungen beansprucht. Testgeräte wurden weniger nachgefragt, möglicherweise auch angeboten. Dass die Versorgungsleistungen mit der Einführung des Pauschal-systems abnahmen, die Zufriedenheit aber unverändert hoch blieb, lässt darauf schliessen, dass die Dienstleistungen im Pauschal-system bedarfsgerechter erbracht werden als zuvor.

Expertinnen und Experten führten den Rückgang des Dienstleistungsumfangs auch auf die technische Entwicklung zurück. Eine Einschätzung, die angesichts der hohen Zufriedenheit und Integration der Hörgeräteträgerinnen und -träger sowie der stabilen Tragerate plausibel ist. Für eine bedarfsgerechtere Versorgung mit Serviceleistungen spricht auch, dass Versicherte mit einem schweren Hörverlust sowie solche mit einer erstmaligen Versorgung signifikant mehr Anpassungssitzungen beanspruchten als jene mit leichterem Hörverlust und Folgeversorgungen.

Erstaunlich waren die Angaben zur Anzahl Anpassungssitzungen bei den Kindern und den Härtefällen. Gegenüber der Standardversorgung vergüten die Versicherungen einen erhöhten Aufwand für deren Anpassung. Trotzdem

benötigten lediglich zehn Prozent der Kinder fünf oder mehr Anpassungssitzungen und über 60 Prozent der Härtefälle kamen mit einer bis fünf Sitzungen zurecht. Dies hinterlässt starke Zweifel, ob der seitens der Betroffenen und Anbieter geltend gemachte Mehraufwand gerechtfertigt ist.

HÖRGERÄTEQUALITÄT Aufgrund des technischen Fortschritts hat sich die Qualität der Hörgeräte verbessert, wodurch in den letzten zehn Jahren auch die Wertigkeit der Geräte im Tiefpreissegment zunahm. Weiter ist der Anteil verkaufter Hörgeräte mit der höchsten technischen Ausstattung deutlich angestiegen. Zu den erwähnten technischen Fortschritten zählen unter anderem die bessere Rechnerleistung der Chips, umfangreichere Software und die Möglichkeit, diverse Hörprogramme zu verwenden. In der aktuellen Erhebung hat sich der Verkaufsanteil der Hörgeräte in der höchsten technischen Kategorie im Vergleich zu den beiden vorherigen Umfragen deutlich erhöht.

REPARATUREN Die Auswertung der Reparaturwahrscheinlichkeit zeigt, dass die Hörgeräteträgerinnen und -träger einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob ihr Gerät zum Reparaturfall wird. Ausserdem spielt die Bauform des

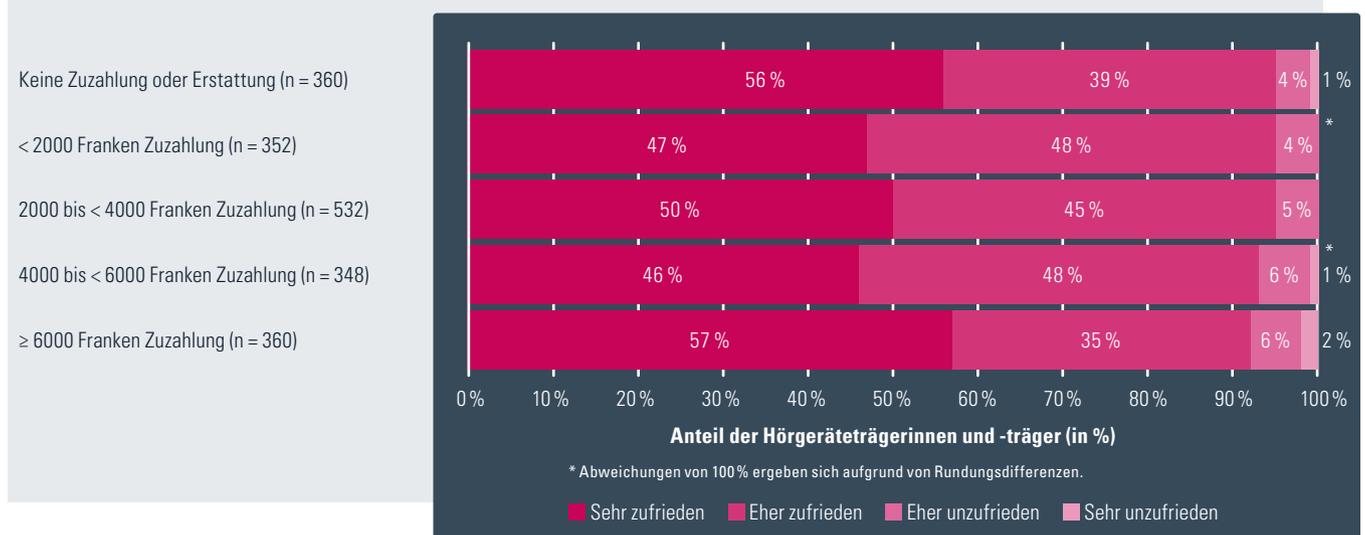
Hörgerätes eine Rolle. Das Fabrikat hatte eine höhere Auswirkung auf die Reparaturwahrscheinlichkeit als erwartet. Am häufigsten mussten die Phonak-Geräte repariert werden, während die Geräte der anderen Hersteller in den meisten Fällen eine tiefere Reparaturwahrscheinlichkeit aufwiesen (zwischen 3,7 und 20,8 Prozentpunkte). Die höhere Reparaturwahrscheinlichkeit könnte indes eventuell auch damit zusammenhängen, dass Kinderhörgeräte oftmals Phonak-Geräte sind.

ZUFRIEDENHEIT UND ZUZAHLUNG Über 80 Prozent der Befragten waren mit der Versorgung sehr oder eher zufrieden, wobei die Zufriedenheit bei Service und Nachbetreuung überdurchschnittliche Werte erzielte. Interessanterweise wiesen die Versicherten, die am meisten zu ihren Geräten zuzahlten, sowie diejenigen ohne Zuzahlung die höchste Versorgungszufriedenheit aus (vgl. Grafik G1).

INFORMATIONSTAND DER VERSICHERTEN Der Informationsstand aller Befragten vor dem Hörgerätekauf hat seit dem Systemwechsel laufend abgenommen. Schon direkt nach der Systemumstellung fühlten sich die Käuferinnen und Käufer von Hörgeräten im Pauschalsystem schlechter informiert als im Tarifsystem (vgl. Grafik G2). In der aktuellen

Zahlungsbereitschaft und Zufriedenheit mit der Hörgeräteversorgung

G1



Befragung war der Anteil der ausreichend Informierten noch geringer als in den vorangehenden Umfragen. AHV-Bezügerinnen und -Bezüger bzw. Erstversorgte waren generell schlechter informiert als Versicherte der IV bzw. Folgeversorgte. Diese Beobachtungen könnten auf die grössere Vielfalt an Dienstleistungen und die erweiterte Konsumentensouveränität zurückzuführen sein. Auch weiterhin auf geringem Niveau bewegte sich der Informationsstand der Versicherten über das Beratungsangebot von Hörbehindertenorganisationen.

ERGEBNISSE DER PREISANALYSE Die Studie, welche die Preisentwicklung unmittelbar nach dem Wechsel vom Tarif auf das Pauschalsystem untersuchte (Koch et al. 2014), stellte einen verstärkten Wettbewerb in der Hörgerätebranche

fest. Die hier vorgestellte Untersuchung hat keine Hinweise dafür gefunden, dass sich der Wettbewerb seither akzentuiert hätte.

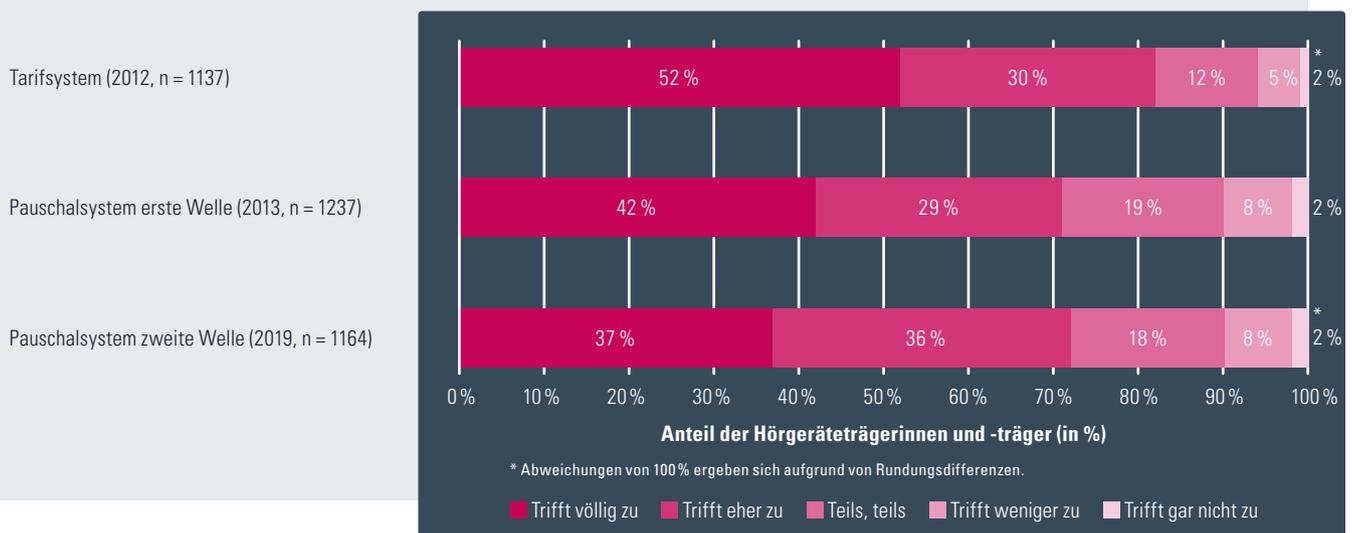
WETTBEWERBSEFFEKT Der von der Hörgerätebranche vorausgesagte «enorme Preisdruck» hat sich nicht im erwarteten Umfang bestätigt. Die Regressionsanalyse zeigte zwar einen Rückgang der Versorgungspreise um 9,2 Prozent, unter Berücksichtigung der Nachfrageänderung über die Zeit verzeichnen aber nur die AHV-Versicherten und die Kinder eine nachhaltig günstigere Versorgung, nämlich ca. 8 Prozent bzw. 5 Prozent Kostenersparnis gegenüber dem Tarifsysteem. Für die IV-Versicherten sind die Gesamtversorgungskosten im Vergleich zum Tarifvertragssystem zwar in den ersten Untersuchungen um ca. 6 Prozent gesunken, befinden sich aber heute wieder auf demselben Niveau wie im Tarifvertragssystem.

Offenbar scheint sich der Preiswettbewerb bisher vor allem unter den Abgabestellen und weniger unter den Herstellern von Hörgeräten abzuspielen. Hinweise darauf geben auch die Ergebnisse der nach Dienstleistungs- und Hörgerätekosten getrennten Regressionsanalysen: Während die Preise für Dienstleistungen um rund 19,4 Prozent sanken, betrug die Preissenkung bei den Hörgeräten im Schnitt

Der erwartete «enorme Preisdruck» hat sich nicht bestätigt.

Subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstands

G2



nur 5,7 Prozent. Bei der Bewertung der Wettbewerbsauswirkungen muss daran erinnert werden, dass die Trennung von Dienstleistungs- und Hörgerätepreisen aufgrund der heterogenen Rechnungsstellungen nicht einwandfrei möglich ist. Zudem wurde mit dem Systemwechsel der Umfang der Dienstleistungen reduziert, was den Leistungsvergleich verzerrt. Den Abgabestellen steht es frei, wie hoch sie ihre Margen und Stundenansätze festlegen.

Der Hörgerätemarkt weist eine relativ starke Konzentration auf. In den vergangenen Jahren kam es wiederholt zu Fusionen und Übernahmen, wobei sich die Hersteller auch vermehrt vertikal integrierten: Um ihre Marktanteile zu vergrössern und ihr Angebot zu verbreitern, kauften viele Hersteller Abgabestellen auf und übernahmen alle Aufgaben in der Hörgeräteversorgung. Dies versetzte sie in die Lage, die Hörgeräte direkt an die Endkundinnen und -kunden zu vertreiben, wodurch sie ihre Vertriebsprozesse effizienter gestalten und ihre Margen erhöhen konnten. Dies erklärt zum Teil auch, weshalb die Preissenkungen überwiegend bei den Dienstleistungen erfolgten.

Gemäss den untersuchten Rechnungsdaten gehen 45 Prozent der verkauften Hörgeräte auf eine Marke der Sonova Holding AG zurück (z. B. Phonak und Hansaton). 20 Prozent der Hörgeräte kommen von der William-Demant-Gruppe (z. B. Oticon und Bernafon), 9 Prozent von Widex und 8 Prozent von Signia, wobei sich Widex und Signia im Jahr 2019 zu WS Audiology zusammenschlossen. Die GN-Gruppe verfügt ebenfalls über rund 8 Prozent Marktanteil (z. B. ReSound, Interton), KIND verkaufte rund 4 Prozent und Sonetik rund 2 Prozent aller Hörgeräte im Sample. Der Marktanteil der Sonetik-Geräte, die über die Apotheken vertrieben werden, ist vermutlich unterschätzt. Da diese vergleichsweise günstig sind, kann davon ausgegangen werden, dass viele Käuferinnen und Käufer darauf verzichten, bei der IV oder AHV die Pauschale einzufordern. Folglich tauchen diese Verkäufe nicht in deren Statistik auf. Die vier grössten Hersteller teilen sich gut 90 Prozent des Marktes, wobei Sonova in der Schweiz unbestrittener Marktführer ist.

BEDARFSGERECHTERE VERSORGUNG, ABER KEIN SPIELENDER MARKT Für rund ein Viertel der Versicherten lagen die Gesamtkosten für die Versorgung im Pauschal-system tiefer als im Tarifsysteem; für rund zehn Prozent der

Versicherten kam sie hingegen deutlich teurer zu stehen. Darauf weist auch die deutliche Absatzsteigerung bei den Hörgeräten mit der höchsten technischen Ausstattung hin. Expertinnen und Experten erklären diese Entwicklung mit der grundsätzlich hohen Zahlungsbereitschaft der Schweizer Konsumentinnen und Konsumenten bei gleichzeitig hohen Qualitäts- und Funktionalitätsansprüchen.

Eine nach Versicherungen differenzierte Regressionsanalyse der Gesamtversorgungskosten zeigt, dass die Kosten der AHV-Versicherten nach dem Systemwechsel gesunken sind. Bei den IV-Versicherten verschwand der Effekt, nachdem die Kosten unmittelbar nach dem Systemwechsel um rund sechs Prozent gesunken waren. Dies scheint daran zu liegen, dass die IV-Versicherten heute (noch) teurere Versorgung wählen. Die Kinderversorgungen verzeichneten gegenüber dem Tarifsysteem einen Kostenrückgang von rund fünf Prozent.

Ausschlaggebend für die Wahl des Hörgerätes sind die individuellen Ansprüche an die Art und Ausstattung des Hörgerätes, an den Umfang und die Qualität der Dienstleistungen, an die Eigenschaft der Abgabestelle und natürlich auch allfällige finanzielle Restriktionen. Dazu zeigen die Befragungsergebnisse, dass rund 40 Prozent der Versicherten, die sich für eine zuzahlungsfreie Versorgung entschieden, Qualitätseinbussen aus finanziellen Gründen akzeptierten. Was allerdings nicht bedeuten muss, dass sie diese Qualitätseinbussen negativ bewerteten oder die zuzahlungsfreien Versorgung qualitativ schlecht sind.

Die deskriptiven Auswertungen zeigen darüber hinaus, dass sich die Spannweite der Gesamtversorgungskosten sowohl bei der AHV als auch bei der IV nach dem Systemwechsel erhöht hat und im weiteren Zeitverlauf hoch geblieben ist. Versicherte können sich daher im Pauschal-system günstiger, aber auch teurer versorgen als im Tarifsysteem.

In einem funktionierenden Markt wird von einer Ausweitung sowohl der Hochpreis- wie der Tiefpreissegmente ausgegangen. Eine Entwicklung, die in dieser Studie festgestellt wurde und die als Hinweis darauf zu werten ist, dass die Versicherten ihre Versorgung besser nach ihren individuellen Bedürfnissen auswählen und ihrem Preis-Leistungs-Anspruch entsprechend optimieren können. Diese Möglichkeit besteht jedoch nur dann, wenn die Kunden über die Angebote im Gesamtmarkt informiert sind und den Wert des Angebots beurteilen können. Laut den Umfragen hat der sub-

jektive Informationsstand der Betroffenen jedoch abgenommen (vgl. Grafik G2). Das breite Produktesortiment, die Komplexität der Hörgeräte und die Vielzahl an unterschiedlichen Dienstleistungspaketen sorgen für eine geringe Markttransparenz und eine Informationsasymmetrie, die einen Vergleich für Laien erschweren und so den Wettbewerb hemmen. Nach Einschätzung einer Mehrheit der Expertinnen und Experten ist es für die Konsumentinnen und Konsumenten daher sehr schwierig bis unmöglich, das Preis-Leistungs-Verhältnis zu bewerten. Es muss also davon ausgegangen werden, dass zwischen den Käuferinnen und Käufern und den Anbietern von Hörgeräten eine Informationsasymmetrie besteht. In welchem Umfang die Anbieter sie ausnützen, lässt sich allerdings nicht abschliessend beurteilen.

Für die Konsumenten ist es sehr schwierig bis unmöglich, das Preis-Leistungs-Verhältnis zu bewerten.

KINDERVERSORGUNG Für die Kinderversorgung werden seit dem Systemwechsel die tatsächlichen Kosten bis zu einem Maximalbetrag vergütet. In der Folge sind die durchschnittlichen Zuzahlungen gegenüber dem Tarifsysteem signifikant gesunken; gleichzeitig liess sich eine Konzentration der Gesamtkosten um den maximalen Versicherungsbetrag beobachten. Dies hatte neben einer Kostensenkung bei den teuren Versorgungen allerdings den Effekt, dass günstigere Versorgungen sich ebenfalls am Höchstbetrag orientierten und dadurch teurer wurden. Der Anpassungsaufwand für die Kinderversorgung wird im Kapitel «Dienstleistungsqualität» besprochen.

HÄRTEFÄLLE Härtefall-Versorgungen werden von der IV getragen. Diese rechnet bei Härtefällen verglichen mit den Standardversorgungen vor allem für die Dienstleistungen

mit einem erhöhten Aufwand und höheren Gesamtkosten. Daher finanziert sie hier auch Kosten, die über dem Pauschalbetrag liegen. Die Daten können diese Annahme, die auch durch verschiedene Expertinnen und Experten vertreten wird, allerdings nicht bestätigen (siehe auch Kapitel «Dienstleistungsqualität»). Die grössten Unterschiede zeigen sich in den Kosten für die Hörgeräte, die einerseits dadurch erklärt werden können, dass Härtefälle mit Hörgeräten auf einem höheren technischen Niveau versorgt werden. Andererseits deuten Preisunterschiede für identische Hörgerätemodelle zwischen Standardversorgungen und Härtefall-Versorgungen darauf hin, dass die Abgabestellen bei einer Härtefall-Versorgung höhere Margen auf den Hörgeräten verlangen.

HÖHE DER PAUSCHALE Die ausgewerteten Daten zeigen, dass die Versicherungspauschalen, die das BSV zur Finanzierung einer einfachen und zweckmässigen Hörgeräteversorgung ausrichtet, durchaus eine zuzahlungsfreie Versorgung auch im Pauschalssystem ermöglichen. Sowohl in der IV als auch in der AHV wurden Versorgungen getätigt, deren Kosten unter den vergüteten Pauschalen der Versicherungen lagen. Durch die Ausweitung des Angebots im Tiefpreissegment ist der Anteil an zuzahlungsfreien AHV-Versorgungen im Pauschalssystem gegenüber dem Tarifsysteem trotz der stark reduzierten Versicherungsbeiträge sogar gestiegen.

Ein Grossteil der Käuferinnen und Käufer von Hörgeräten bezog dennoch eine Versorgung mit Zuzahlung. Bei der Frage nach der Motivation für Zuzahlungen überwog bei den IV-Versicherten (47 Prozent, einschliesslich der Härtefälle mit 66 Prozent und Kinder mit 48 Prozent) die bessere Sprachverständlichkeit und Klangqualität. Die Höhe der Zuzahlung spielte hingegen eine eher untergeordnete Rolle bei der Entscheidungsfindung.

Die Auswertungen zeigen, dass die Anteile an Versorgungen ohne Zuzahlungen auch von der gewählten Abgabestelle abhängen. Es gibt also Abgabestellen, bei denen offenbar problemlos eine zuzahlungsfreie Versorgung erhältlich ist, während dies bei anderen eher schwierig zu sein scheint.

EMPFEHLUNGEN DER STUDIENAUTOREN Das Pauschalssystem, das eine möglichst grosse Wahlfreiheit bei der Hörgeräteversorgung zulässt, ist nach Ansicht der Autoren ein sinnvollerer Modell als das Tarifsysteem. Im Vergleich mit

Letzterem erzielt die Versicherung Einsparungen, die Versorgungsqualität ist nicht beeinträchtigt und es lassen sich gewisse Preiseffekte erwirken.

Informationsasymmetrien sollten verringert, die Markttransparenz erhöht werden.

Informationsasymmetrien bestehen tendenziell auf jedem Markt. Sie erweisen sich erst dann als problematisch, wenn sich die besser informierte Marktseite opportunistisch verhält und den Wissensvorsprung auf Kosten der anderen Seite regelmässig und entschieden ausnutzt, um den Markt zu ihren Gunsten zu verfälschen. Damit die Versicherten ihre Kaufentscheidung an ihren individuellen Kosten-Nutzen-Präferenzen ausrichten können und der Wettbewerb besser spielen könnte, wären die Informationsasymmetrie zu reduzieren und so die Transparenz im Markt zu erhöhen. Relativ niederschwellige Ansätze, die es den Versicherten erlauben würden, die Informationsasymmetrien zu verringern, sind bereits bekannt: So lassen sich schon heute Offerten unterschiedlicher Abgabestellen einholen oder Abgabestellen auswählen, die verschiedene Hörgeräte zum Probetragen abgeben. Das Internet bietet sich ebenso als Informationsquelle an sowie die behandelnden Ärzte. Hörbehindertenorganisationen geben Merkblätter ab und staatliche Stellen verfassen Hörgerätelisten sowie Vorgaben für Kinderversorgungen. Um eine spürbare Wirkung zu entfalten, müsste das bestehende Angebot jedoch besser bekannt gemacht werden. Vorstellbar wäre auch, die Abgabestellen rechtlich zu verpflichten, offenzulegen, was das BSV unter einer einfachen und zweckmässigen Versorgung versteht. In einem weitreichenderen Markteingriff könnten die Akustikerinnen und Akustiker zudem verpflichtet werden, mindestens eine solche Versorgung anzubieten. Ebenso wäre es begrüssenswert, das Informationsangebot der Hörbehindertenorganisationen besser bekanntzumachen.

Die Höhe der Standard-IV- und -AHV-Pauschalen ist nach Ansicht der Autoren ausreichend. Es liegt in der Beurteilung der einzelnen Akustikfachgeschäfte, in welchem Preissegment sie sich positionieren wollen. Das Niveau, auf denen sich die Pauschalen derzeit bewegen, schafft Anreize bzw. Vorteile für sehr effiziente Angebote, die grosse Geschäfte bzw. Ketten mit hoher Frequentierung und der Nutzung von Skaleneffekten vermutlich besser bereitstellen können als kleine Betriebe.

Bei den Härtefall-Versorgungen gilt es, das System anzupassen. Denn es muss angenommen werden, dass die Abgabestellen Dienstleistungen, deren Abrechnung die IV-Stellen nicht akzeptieren, offenbar auf die Preise der Hörgeräte schlagen. Diese Vermutung wird durch die Preisregression gestützt, die zeigte, dass dieselben Hörgeräte für Härtefälle teurer sind als für standardmässige IV-Versorgungen.

Die spezielle Handhabung der Kinderversorgungen ist nach Meinung der Autoren sinnvoll, da bei Kindern eine optimale Versorgung zur Sicherstellung korrekter Sprachentwicklung gegeben sein muss und Sparanreize deshalb nur zurückhaltend gesetzt werden sollten.

SCHLUSSFOLGERUNGEN AUS SICHT DES BSV Es wurde zwar eine durchschnittliche Preisreduktion über alle Versorgungen von total 9,2 Prozent festgestellt, unter Berücksichtigung der Nachfrageänderung über die Zeit verzeichnen aber nur die AHV-Versicherten und die Kinder eine nachhaltig günstigere Versorgung, nämlich ca. 8 Prozent bzw. 5 Prozent Kostenersparnis gegenüber dem Tarifsystem. Die Untersuchungen zeigen auch, dass vor allem die Kosten für Dienstleistungen um 19,4 Prozent gesunken sind, die Hörgeräte selbst jedoch kaum einem Preiswettbewerb unterliegen. Der Rückgang der Dienstleistungskosten ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass mit dem Systemwechsel eine Überversorgung im Tarifsystem korrigiert und weniger eine Unterversorgung herbeigeführt wurde. Entsprechend fehlen Hinweise, dass sich das Preisniveau gesenkt hätte. Denn 85 Prozent der Versicherten benötigen maximal fünf Anpassungssitzungen, und die Abgabestellen belasten für die Dienstleistung durchschnittlich 1400 Franken bei binauraler Versorgung. Wir schliessen daraus, dass die Stundenansätze der Abgabestellen weiterhin sehr hoch sind.

Offensichtlich haben die Zuzahlungen der Versicherten nochmals zugenommen. Bedenklich ist zudem, dass bei Härtefall-Versorgungen die Margen auf den Hörgeräten höher sind als auf identischen Geräten bei Standardversorgungen, und dass offenbar nur zehn Prozent der Kinderversorgungen mehr als fünf Anpassungssitzungen benötigen.

Zusammengefasst haben sich die Erwartungen des BSV an das Pauschalssystem nur teilweise erfüllt. Insbesondere sind die Gerätekosten kaum gesunken, obwohl deren Verkaufspreise mitunter bis zu zwanzigmal höher liegen als ihre Produktionskosten.

Dass der Preiswettbewerb nicht stärker spielt, liegt einerseits an der offenbar tiefen Preissensitivität der Hörgeräteträgerinnen und -träger. Andererseits lassen die Abnahme des individuellen Informationsstands sowie die aus diversen Gründen bestehende Markttransparenz auch den Schluss zu, dass die hohen Zuzahlungen zumindest teilweise auf einer Informationsasymmetrie basieren, von der insbesondere die Abgabestellen profitieren.

Aufgrund der aus Sicht des BSV unzureichenden Wirkung des Systemwechsels sieht das BSV bei der Hörgeräteversorgung erneuten Handlungsbedarf. Die Gesundheitskommission des Ständerates hat den Bundesrat 2019 mit einem Kommissionspostulat (19.4380) beauftragt, ein Preissystem für Hilfsmittel zu prüfen, das einerseits den technischen Fortschritt berücksichtigt und andererseits die damit einhergehenden Mehrkosten so kontrolliert, dass die Hilfsmittel den Versicherten einen tatsächlichen Mehrwert bringen. In diesem Zusammenhang wird das BSV auch die Hörgeräte evaluieren. Der Bericht, den der Bundesrat über die entsprechenden Untersuchungsergebnisse verabschiedet wird, dient als Grundlage für allfällige weitere Entscheide im Bereich der Hilfsmittel, was wiederum die Steuerung der Hörgeräteversorgung durch das BSV beeinflussen wird. ■

LITERATUR

Braun-Dubler, Nils; Langhart, Manuel; Frei, Vera; Kaderli, Tabea; Albrecht, Martin; an der Heiden Iris; Ochmann, Richard; Sander, Monika; Temizdemir, Ender; Graf, Susanne; Nitsche, Elena (2020): *Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 15/20: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Koch, Patrick; Hirter, Christoph (2015): «Preisliche Auswirkungen des Systemwechsels in der Hörgeräteversorgung», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 2, S. 99–101.

Koch, Patrick; Hauri, Dominik; Mohler, Lukas; Kocher, Pierre-Yves; Scheiber, Lukas (Koch et al. 2014): *Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 11/14: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Sander, Monika; Albrecht, Martin (Sander/Albrecht 2014): «Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 4, S. 243–245: www.soziale-sicherheit-chss.ch.

Sander, Monika; Albrecht, Martin (2014): *Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 1/14: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.



Ursula Schneiter

Fachspezialistin Hilfsmittel, Geschäftsfeld
Invalidenversicherung, BSV.

ursula.schneiter@bsv.admin.ch



Martin Wicki

Lic. phil. I, Bereich Forschung und Evaluation, BSV.

martin.wicki@bsv.admin.ch

SOZIALPOLITIK

Sozialversicherungen: Was ändert sich 2021?

Mélanie Sauvain, Bundesamt für Sozialversicherungen

Die schweizerische Sozialversicherung wird 2021 um neue Leistungen wie beispielsweise den Vaterschaftsurlaub erweitert. Zudem treten wichtige Anpassungen in Kraft, insbesondere die Reform der Ergänzungsleistungen. Gestützt auf die Informationen, die Anfang November 2020 verfügbar waren, gibt dieser Artikel einen Überblick über die 2021 anstehenden Änderungen.

ÄNDERUNGEN PER 1. JANUAR 2021

REFORM DER ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN Die vom Parlament im März 2019 verabschiedete Reform der Ergänzungsleistungen (EL) tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Die wichtigsten Änderungen betreffen die Anspruchsvoraussetzungen, die Berechnung und die Höhe der Leistungen.

– Neue Mietzinsmaxima

Die Wohnkosten werden bei der EL-Berechnung bis zu einer bestimmten Höhe berücksichtigt. Diese Obergrenze wird angehoben, um den tatsächlichen Kosten besser gerecht zu werden. Sie hängt von der Grösse des Haushalts und der Wohnregion ab. Für eine alleinstehende Person, die in einem Grosszentrum wohnt, steigt das anrechenbare Mietzinsmaximum beispielsweise von

1100 auf 1370 Franken pro Monat. Für eine vierköpfige Familie auf dem Land liegt die Obergrenze der rückerstattungsfähigen Kosten neu bei 1740 statt 1250 Franken.

Die anrechenbaren
Mietzinsmaxima
werden angehoben.

– **Bessere Berücksichtigung des Vermögens**

Bei der Bestimmung des EL-Anspruchs wird künftig auch das Vermögen berücksichtigt. Nur Personen mit einem Vermögen von unter 100 000 Franken (200 000 für Ehepaare) haben Anspruch auf die Leistungen. Selbstbewohntes Wohneigentum ist von dieser Grenze nicht betroffen.

Bei der Berechnung des EL-Betrags wird ein Teil des Vermögens – der Freibetrag – nicht berücksichtigt. Die Höhe dieses Freibetrags wird für Alleinstehende von 37 500 Franken auf 30 000 Franken und für Ehepaare von 60 000 auf 50 000 Franken gesenkt. Der Freibetrag für Kinder bleibt unverändert bei 15 000 Franken. Die tieferen Freibeträge führen dazu, dass bei einem Vermögen von über 30 000 Franken das für die EL-Berechnung massgebende Einkommen steigt.

Zudem wird der Begriff des Vermögensverzichts ausgeweitet. Bisher wurden bei der EL-Berechnung Vermögenswerte berücksichtigt, auf die eine Person freiwillig verzichtet hat, beispielsweise Schenkungen. Ab dem 1. Januar 2021 wird auch ein übermässiger Vermögensverbrauch einbezogen, beispielsweise wenn die Person innerhalb eines Jahres ohne triftige Gründe mehr als zehn Prozent ihres Vermögens ausgibt.

– **Neue Beträge für Kinder**

Bei der Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern werden zwei Änderungen vorgenommen: Der für Kinder unter elf Jahren gewährte Betrag wird gesenkt und beläuft sich künftig auf 7200 Franken pro Jahr (für das erste Kind, anschliessend degressiv). Im Gegenzug werden die Kosten für die familienergänzende Betreuung von Kindern, die jünger als elf Jahre alt sind, im Rahmen der EL-Berechnung als Ausgaben angerechnet, sofern beide Elternteile arbeiten. Bei Kindern ab elf Jahren liegt der Betrag zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs bei 10 260 Franken.

– **Rückerstattungspflicht**

Ab Januar gilt eine neue Bestimmung zur Rückerstattung von EL aus dem Nachlass. Die Ergänzungsleistungen, die eine Person in den zehn Jahren vor ihrem Tod bezogen hat, müssen von den Erbinnen und Erben zurückbezahlt werden, wenn sich der Nachlass auf über 40 000 Franken beläuft. Die Rückerstattungspflicht gilt nur für den Anteil des Erbes, der 40 000 Franken über-

steigt. Beträgt der Nachlass weniger als 40 000 Franken, besteht keine Rückerstattungspflicht. Diese Bestimmung betrifft nur EL, die nach dem 1. Januar 2021 bezogen werden.

– **Weitere Anpassungen**

Mehrere Änderungen betreffen die Berechnung des Betrags. Das Erwerbseinkommen der Ehefrau oder des Ehemannes (ohne EL) wird zu 80 Prozent angerechnet, gegenüber den bisherigen $\frac{2}{3}$. Bei der als Ausgabe anerkannten Krankenkassenprämie ist künftig der tatsächliche Betrag massgebend, wobei aber höchstens die kantonale oder regionale Durchschnittsprämie berücksichtigt wird.

– **Übergangsfrist von drei Jahren**

Für Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten der Reform EL bezogen haben, gilt eine Übergangsfrist von drei Jahren. Wenn das neue Recht für sie günstiger ist, d. h. zu höheren Leistungen führt, wird dieses umgehend angewendet; bewirken die Änderungen hingegen eine Senkung der Leistung oder gar ein Erlöschen des EL-Anspruchs, gelangen die neuen Bestimmungen erst nach drei Jahren zur Anwendung. Damit haben die Betroffenen Zeit, sich auf die neue wirtschaftliche Situation vorzubereiten.

Bei Geburt eines Kindes ab 1.1.2021 haben frischgebackene Väter Anspruch auf zwei Wochen bezahlten Vaterschaftsurlaub.

EO – VATERSCHAFTSURLAUB Männer, deren Kind ab dem 1. Januar 2021 geboren wird, haben Anspruch auf einen zehntägigen bezahlten Vaterschaftsurlaub. Sie können diesen Urlaub für zwei Wochen am Stück oder als Einzeltage

innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt des Kindes beziehen. Nach Bezug dieser zehn Urlaubstage hat der Vater Anspruch auf 14 Taggelder, die über die Erwerbsersatzordnung (EO) finanziert werden.

Um Anrecht auf den bezahlten Urlaub zu haben, müssen die Väter bestimmte Voraussetzungen erfüllen: Sie müssen zum Zeitpunkt der Geburt erwerbstätig sein, in den letzten neun Monaten vor der Geburt bei der AHV versichert gewesen sein und in dieser Zeit während mindestens fünf Monaten eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben. Die Entschädigung wird entweder direkt dem Arbeitnehmer ausbezahlt oder dem Arbeitgeber überwiesen, wenn ihm dieser während des Urlaubs den Lohn weiterbezahlt.

Wie bei der Mutterschaftsentschädigung, beträgt die Vaterschaftsentschädigung 80 Prozent des durchschnittlichen Bruttoeinkommens vor der Geburt, höchstens jedoch 196 Franken pro Tag.

Zur Finanzierung des Vaterschaftsurlaubs wird der EO-Beitragsatz ab dem 1. Januar 2021 von 0,45 auf 0,5 Prozent angehoben. Für angestellte Väter übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte dieser Erhöhung.

UNTERSTÜTZUNG FÜR BETREUENDE UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE Das neue Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung tritt schrittweise in Kraft: der erste Teil auf den 1. Januar, der zweite auf den 1. Juli 2021. Pflegende Angehörige, die erwerbstätig sind, können kurzzeitig der Arbeit fernbleiben, ihren Beschäftigungsgrad reduzieren oder Urlaub beziehen. Mit diesem Gesetz werden für alle Erwerbstätigen gleiche Voraussetzungen geschaffen.

– Lohnfortzahlung bei kurzzeitigen Arbeitsabwesenheiten

Die rechtlichen Bestimmungen betreffend kurzzeitige Arbeitsabwesenheiten zur Betreuung kranker oder verunfallter Angehöriger werden ab dem 1. Januar 2021 präzisiert und erweitert. Neu gelten nicht mehr nur Kinder, Ehepartnerinnen bzw. Ehepartner und eingetragene Partnerinnen bzw. Partner als Angehörige, sondern auch Konkubinatspartnerinnen und -partner, Eltern, Schwiegereltern und Geschwister. Wer der Arbeit fernbleibt, um sich um solche Angehörigen zu kümmern, hat während höchstens drei Tagen pro Fall und höchstens zehn Tagen pro Jahr Anspruch auf Lohnfortzahlung.

– Ausweitung der Betreuungsgutschriften

Der Anspruch auf AHV-Betreuungsgutschriften wird auf pflegende Angehörige ausgeweitet, die sich um eine Person mit einer Hilflosenentschädigung leichten Grades kümmern. Früher war dazu eine Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades notwendig. Auch die Betreuung einer Konkubinatspartnerin oder eines Konkubinatspartners – bei gemeinsamem Haushalt während mindestens fünf Jahren – wird künftig anerkannt sowie die Betreuung von Eltern, Schwiegereltern, Grosseltern, Kindern, Kindern der Ehepartnerin oder des Ehepartners, der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners und von Geschwistern. Die Betreuungsgutschriften werden bei der Berechnung der AHV-Rente als fiktives Einkommen angerechnet.

– Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag bei Spitalaufenthalten

Mit dem neuen Gesetz werden die Hilflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag der IV für Kinder bei einem Spitalaufenthalt des Kindes nicht mehr unterbrochen, sondern weiterhin ausbezahlt. Dauert der Spitalaufenthalt länger als einen Monat, erfolgt die weitere Auszahlung unter der Bedingung, dass die Anwesenheit der Eltern im Spital weiterhin erforderlich ist. Die Heimaufenthalte fallen nicht unter diese Regelung, weil die Kinder dort vollständig von Dritten betreut werden.

Die AHV/IV-Renten werden 2021 erhöht.

1. SÄULE

– Erhöhung der Renten der 1. Säule und der EL

Die AHV/IV-Renten werden 2021 erhöht: Die Minimalrente steigt von 1185 auf 1195 Franken pro Monat, die Maximalrente von 2370 auf 2390 Franken (bei vollständiger Beitragsdauer).

Bei den Ergänzungsleistungen wird der Betrag für die Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs von 19 450 auf 19 610 Franken pro Jahr für Alleinstehende und von 29 175 auf 29 415 Franken für Ehepaare angehoben. Für Kinder ab elf Jahren beläuft er sich neu auf 10 260 Franken. Für jün-

gere Kinder wird er infolge der EL-Reform auf 7200 Franken abgesenkt.

– **Erhöhung der AHV/IV/EO-Beiträge**

Die AHV/IV/EO-Beiträge steigen von 10,55 auf 10,6 Prozent. Ausserdem wird der Mindestbeitrag für Selbstständigerwerbende und Nichterwerbstätige angepasst und von 496 auf 503 Franken pro Jahr angehoben.

BERUFLICHE VORSORGE

– **Anpassung der Grenzbeträge**

In der beruflichen Vorsorge beläuft sich der Mindestjahreslohn (d. h. die Eintrittsschwelle zur 2. Säule) ab dem 1. Januar 2021 auf 21 510 Franken pro Jahr. Die obere Limite des Jahreslohnes liegt bei 86 040 Franken. Der minimale koordinierte Lohn steigt auf 3585 Franken und der Koordinationsabzug auf 25 095 Franken pro Jahr.

Für die dritte Säule beträgt der maximale Steuerabzug für Arbeitnehmende künftig 6883 Franken, für Selbstständigerwerbende 34 416 Franken.

– **Mindestzinssatz**

Der Mindestzinssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) bleibt 2021 unverändert bei 1 Prozent. Der Mindestzinssatz betrifft nur die Guthaben der obligatorischen 2. Säule. Ansonsten steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, eine andere Verzinsung festzulegen. Der seit 2017 geltende Satz von 1 Prozent ist der tiefste in der Geschichte der beruflichen Vorsorge der Schweiz.

KRANKENVERSICHERUNG

– **Prämienanstieg**

2021 steigt die Durchschnittsprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um 0,5 Prozent. In neun Kantonen (AG, AI, AR, BS, NE, OW, SH, SZ, ZH) bleibt die Durchschnittsprämie gleich oder nimmt gar ab. Die durchschnittlichen Prämien für Erwachsene (375.40 Franken) und jene für junge Erwachsene (265.60 Franken) nehmen tendenziell zu, während jene für Kinder (99.70 Franken) leicht zurückgehen.

UMSETZUNG INTERNATIONALER SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN Die Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts tritt auf den 1. Januar 2021 in Kraft. Sie legt Bestimmun-

gen zum elektronischen Datenaustausch im internationalen Kontext fest. Der grenzübergreifende Austausch von Sozialversicherungsdaten erfolgt über das von der Europäischen Kommission zur Verfügung gestellte *Electronic Exchange of Social Security Information* (EESSI). Die Schweiz ist wie alle anderen mitwirkenden Staaten verpflichtet, dafür innerstaatlich die nötige digitale Infrastruktur aufzubauen.

ÄNDERUNGEN IM JAHR 2021

UNTERSTÜTZUNG FÜR BETREUENDE UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE Per 1. Juli 2021 wird der zweite Teil des neuen Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in Kraft gesetzt.

– **14-wöchiger bezahlter Urlaub für Eltern schwerkranker Kinder**

Eltern, die sich um ein schwer erkranktes oder verunfalltes Kind kümmern müssen, haben Anspruch auf einen bezahlten Urlaub von 14 Wochen. Sie können diesen Urlaub untereinander aufteilen, ihn am Stück oder in Form von Einzeltagen beziehen. Die Betreuungsschädigung wird über die EO finanziert und in Form von Taggeldern ausbezahlt. Sie beträgt 80 Prozent des Einkommens vor dem Urlaub, höchstens aber 196 Franken pro Tag.

Gleichzeitig besteht für die Eltern ein Kündigungsschutz und ihr Ferienanspruch darf nicht gekürzt werden.

ÜBERBRÜCKUNGSLEISTUNGEN Da das Referendum gegen das neue Gesetz über Überbrückungsleistungen nicht zustande gekommen ist, steht seiner Einführung 2021 nichts mehr im Weg. Der Bundesrat muss noch das genaue Datum der Inkraftsetzung festlegen. Wer nach vollendetem 60. Altersjahr von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wird, hat bis zum Bezug der Altersrente Anspruch auf eine Überbrückungsleistung. Dafür müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderem eine Mindestversicherungsdauer in der AHV von 20 Jahren, wovon fünf Jahre nach vollendetem 50. Altersjahr. Ausserdem muss das Vermögen der betreffenden Person unter 50 000 Franken liegen (100 000 Franken bei Ehepaaren).

Die Überbrückungsleistung bemisst sich ebenso wie die Ergänzungsleistungen (EL) nach den anerkannten Ausgaben und den Einnahmen der Bezügerin bzw. des Bezügers. Der Betrag ist jedoch auf das 2,25-Fache des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei den EL beschränkt, d. h. auf 43 762 Franken pro Jahr für Alleinstehende und 65 644 Franken für Ehepaare (berechnet nach dem allgemeinen Lebensbedarf für 2020).

Die Überbrückungsleistungen werden in der *Sozialen Sicherheit CHSS 2/2021* aufgegriffen.

KRANKENVERSICHERUNG Um die Krankenversicherer dazu zu veranlassen, die Prämien möglichst korrekt zu berechnen und übermässige Reserven zu vermeiden, wird die Krankenaufsichtsverordnung angepasst. Die Reserven beliefen sich im Jahr 2020 auf 11 Milliarden Franken. Ziel ist es, den Versicherern einen freiwilligen Reserveabbau nahe-zulegen, der 2021 28 Millionen Franken betragen sollte. Zusammen mit dem Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen sollten damit rund 211 Millionen Franken an die Versicherten zurückfliessen. Die neue Verordnung wird im Verlauf des Jahres 2021 in Kraft treten.

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG Auch die Teilrevision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes soll 2021 in Kraft gesetzt werden. Dabei werden insbesondere Massnahmen zur Erleichterung der Kurzarbeit eingeführt. So sind Kurzarbeitende beispielsweise nicht mehr verpflichtet, während Kurzarbeit- oder Schlechtwetterperioden eine Zwischenbeschäftigung zu suchen oder anzunehmen.

MILITÄRVERSICHERUNG Der Höchstbetrag für die Berechnung der Invalidenrenten der Militärversicherung wird angehoben. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent beträgt die jährliche Invalidenrente 80 Prozent des versicherten Jahresverdienstes, der neu bei maximal 156 560 Franken liegt (bisher: 154 256 Franken). Die Militärversicherung richtet Invalidenrenten an Dienstleistende aus, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nennenswerte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind.

WICHTIGSTE LAUFENDE PROJEKTE 2021

REFORMEN DER ALTERSVORSORGE Nach dem Scheitern der Altersvorsorge 2020 im Jahr 2017 hat sich der Bundesrat entschieden, die 1. und die 2. Säule getrennt voneinander zu reformieren. Die Reform zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) wurde Ende August 2019 ans Parlament überwiesen. Sie sieht vor, das Referenzalter für Frauen – begleitet von Ausgleichsmassnahmen – auf 65 Jahre anzuheben, das Rücktrittsalter zu flexibilisieren und die Mehrwertsteuer zur Finanzierung der AHV zu erhöhen. Der Bundesrat wird die Botschaft zur Reform der beruflichen Vorsorge (BVG) voraussichtlich Ende 2020 verabschieden und die geplanten Massnahmen bekanntgeben.

KRANKENVERSICHERUNG: VOLKSINITIATIVEN UND GEGENVORSCHLÄGE Zwei Volksinitiativen, die auf die Krankenkassenprämien einwirken wollen, sind zustande gekommen: Die Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» der CVP und «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien» der SP. Der Bundesrat stellt ihnen zwei unterschiedliche indirekte Gegenvorschläge gegenüber. Die eidgenössischen Räte werden in den kommenden Jahren über die Initiativen und die Gegenvorschläge beraten, erst danach kommen die beiden Vorlagen vors Volk. ■

LITERATUR

Deplazes Bernadette (2020): «Zwei Wochen bezahlter Vaterschaftsurlaub – Die Vorlage im Detail», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 1, S. 70–73.

Schüpbach, Nadine (2019): «Reform der Ergänzungsleistungen: Was ändert sich?», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 3, S. 54–57.

Künzli, Andrea (2019): «Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 4, S. 8–11.

Pittavini, Silvia (2018): «Digitalisierung des Austauschs von Sozialversicherungsdaten», in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 3, S. 67–69.



Mélanie Sauvain

Projektleiterin, Öffentlichkeitsarbeit, BSV.
melanie.sauvain@bsv.admin.ch

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Marie-Claude Sommer, Bereich Mathematik

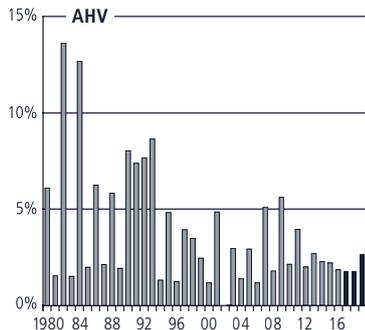
	2020		2021	
	BVG-Rücktrittsalter: 65 (Männer, 1955 geboren)	64 (Frauen, 1956 geboren)	65 (Männer, 1956 geboren)	64 (Frauen, 1957 geboren)
1. Jährliche AHV-Altersrente				
Minimale		14 220		14 340
Maximale		28 440		28 680
2. Lohndaten der Aktiven				
Eintrittsschwelle (minimaler Jahreslohn)		21 330		21 510
Koordinationsabzug		24 885		25 095
Max. versicherter Jahreslohn in der obligatorischen BV		85 320		86 040
Min. koordinierter Jahreslohn		3 555		3 585
Max. koordinierter Jahreslohn		60 435		60 945
Max. in der beruflichen Vorsorge versicherbarer Jahreslohn		853 200		860 400
3. BVG-Altersguthaben (AGH)				
BVG-Mindestzinssatz		1,0 %		1,0 %
Min. AGH im BVG-Rücktrittsalter	20 811	21 492	21 154	21 824
<i>in % des koordinierten Lohnes</i>	<i>585,4 %</i>	<i>604,6 %</i>	<i>590,1 %</i>	<i>608,8 %</i>
Max. AGH im BVG-Rücktrittsalter	343 396	354 179	349 514	360 114
<i>in % des koordinierten Lohnes</i>	<i>568,2 %</i>	<i>586,0 %</i>	<i>573,5 %</i>	<i>590,9 %</i>
4. BVG-Altersrente und anwartschaftliche (anw.) BVG-Hinterlassenenrenten				
BVG-Mindestumwandlungssatz in % des AGH im BVG-Rücktrittsalter (M: 65 / F: 64)	6,80 %	6,80 %	6,80 %	6,80 %
Min. jährliche Altersrente im BVG-Rücktrittsalter	1 415	1 461	1 438	1 484
<i>in % des koordinierten Lohnes</i>	<i>39,8 %</i>	<i>41,1 %</i>	<i>40,1 %</i>	<i>41,4 %</i>
Min. anw. jährliche Witwenrente, Witwerrente	849	877	863	890
Min. anw. jährliche Waisenrente	283	292	288	297
Max. jährliche Altersrente im BVG-Rücktrittsalter	23 351	24 084	23 767	24 488
<i>in % des koordinierten Lohnes</i>	<i>38,6 %</i>	<i>39,9 %</i>	<i>39,0 %</i>	<i>40,2 %</i>
Max. anw. jährliche Witwenrente, Witwerrente	14 011	14 450	14 260	14 693
Max. anw. jährliche Waisenrente	4 670	4 817	4 753	4 898
5. Barauszahlung der Leistungen				
Grenzbetrag des AGH für Barauszahlung		20 900		21 100
6. Teuerungsanpassung BVG-Risikorenten vor dem Rücktrittsalter				
erstmalig nach einer Laufzeit von 3 Jahren		1,8 %		0,3 %
nach einer weiteren Laufzeit von 2 Jahren				–
nach einer weiteren Laufzeit von 1 Jahr				–
2010, 2013 und 2014 entstandene neue Renten		0,1 %		
7. Beitrag Sicherheitsfonds BVG				
für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur		0,120 %		0,120 %
für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen		0,005 %		0,005 %
Max. Grenzlohn für die Sicherstellung der Leistungen		127 980		129 060
8. Versicherung arbeitsloser Personen im BVG				
Eintrittsschwelle (minimaler Tageslohn)		81.90		82.60
Koordinationsabzug vom Tageslohn		95.55		96.35
Max. versicherter Tageslohn		327.65		330.40
Min. koordinierter Tageslohn		13.65		13.75
Max. koordinierter Tageslohn		232.10		234.05
9. Steuerfreier Grenzbetrag Säule 3a				
Oberer Grenzbetrag bei Unterstellung unter 2. Säule		6 826		6 883
Oberer Grenzbetrag ohne Unterstellung unter 2. Säule		34 128		34 416

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

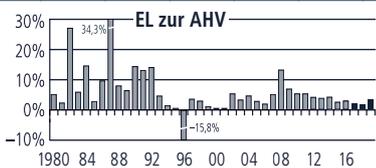
Die jährlichen Angaben seit 1985 sind auf der BSV-Website abrufbar: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Berufliche Vorsorge und 3. Säule > Grundlagen & Gesetze > Grundlagen > Weitere Informationen > Wichtige Masszahlen 1985–2021 (PDF)

Erläuterungen zu den Masszahlen	Art.
1. Die minimale AHV-Altersrente entspricht der Hälfte der maximalen AHV-Altersrente.	34 AHVG 34 Abs. 3 AHVG
2. Arbeitnehmende, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der den minimalen Lohn übersteigt, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung. Ab dem 1.1.2005 entspricht die Eintrittsschwelle $\frac{3}{4}$ der max. AHV-Rente, der Koordinationsabzug $\frac{7}{8}$, der minimale koordinierte Lohn $\frac{1}{8}$ und der maximale koordinierte Lohn $\frac{17}{8}$ der max. AHV-Rente. Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn ist auf den zehnfachen maximalen versicherten Jahreslohn in der obligatorischen BV begrenzt.	2 BVG 7 Abs. 1 und 2 BVG 8 Abs. 1 BVG 8 Abs. 2 BVG 46 BVG 79c BVG
3. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften, die während der Zeit der Zugehörigkeit zu einer Pensionskasse angespart worden sind, und denjenigen, die von vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden sowie aus den Zinsen (Mindestzinssatz).	15 BVG 16 BVG 12 BVV2 13 Abs. 1 BVG 62a BVV2
4. Die Altersrente wird in Prozent (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Minimale bzw. maximale Altersrente BVG ist der Leistungsanspruch einer versicherten Person, die seit 1985 ununterbrochen immer mit dem minimalen bzw. immer mit dem maximalen koordinierten Lohn versichert war. Die Witwenrente bzw. Witwerrente entspricht 60 Prozent der Altersrente und die Kinderrente 20 Prozent der Altersrente. Die anwartschaftlichen Risikoleistungen berechnen sich auf der Summe des erworbenen und des bis zum Rücktrittsalter projizierten Altersguthabens.	14 BVG 62c BVV2 und Übergangsbestimmungen Bst. a 18, 19, 21, 22 BVG 18, 20, 21, 22 BVG
5. Die VE kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente bzw. die Witwen-, Witwer- oder Waisenrente weniger als zehn bzw. sechs oder zwei Prozent der Mindestaltersrente der AHV beträgt. Seit 2005 kann der Versicherte ein Viertel seines Altersguthabens als Kapital verlangen.	37 Abs. 3 BVG 37 Abs. 2 BVG
6. Die obligatorischen Risikorenten müssen bei Männern bis zum Alter 65 und bei Frauen bis zum Alter 64 der Preisentwicklung angepasst werden. Dies geschieht üblicherweise erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren zu Beginn des folgenden Kalenderjahres. Die Zeitpunkte der nachfolgenden Anpassungen entsprechen denjenigen der AHV-Renten.	36 Abs. 1 BVG
7. Der Sicherheitsfonds stellt die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen VE sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, aber nur bis zu dem maximalen Grenzlohn (www.sfbvg.ch).	14, 18 SFV 15 SFV 16 SFV 56 Abs. 1c, 2 BVG
8. Seit dem 1.1.1997 unterstehen Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung. Die in den Artikeln 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge müssen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Jahresgrenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden.	2 Abs. 3 BVG 40a AVIV
9. Maximalbeträge gemäss der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen sind die gebundenen Vorsorgeversicherungen bei Versicherungseinrichtungen und gebundene Vorsorgevereinbarungen mit Bankstiftungen.	7 Abs. 1 BVV3

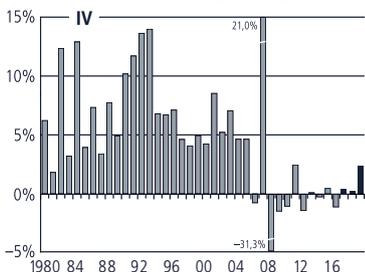
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



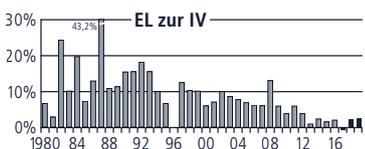
AHV	1990	2000	2010	2018	2019	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	20355	28792	38495	41835	46937	12,2%
davon Beiträge Vers./AG	16029	20482	27461	31718	32508	2,5%
davon Beiträge öff. Hand	3666	7417	9776	11295	11571	2,4%
Ausgaben	18328	27722	36604	44055	45254	2,7%
davon Sozialleistungen	18269	27627	36442	43841	45032	2,7%
Betriebsergebnis	2027	1070	1891	-2220	1682	175,8%
Kapital²	18157	22720	44158	43535	45217	3,9%
Bezüger/innen AV-Renten	1225388	1515954	1981207	2363780	2403764	1,7%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten	74651	79715	120623	158754	164438	3,5%
AHV-Beitragszahlende	4289723	4552947	5252926	5743897	5813670	0,6%



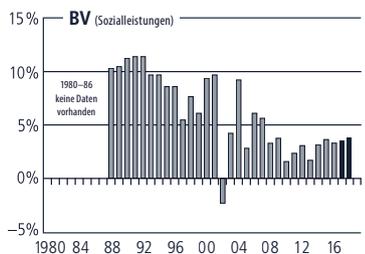
EL zur AHV	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	1124	1441	2324	2956	3058	3,4%
davon Beiträge Bund	260	318	599	777	818	5,3%
davon Beiträge Kantone	864	1123	1725	2179	2239	2,7%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	120684	140842	171552	212958	219525	3,1%



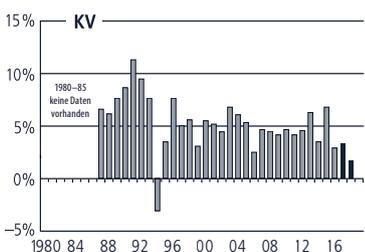
IV	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4412	7897	8176	9025	9508	5,4%
davon Beiträge Vers./AG	2307	3437	4605	5313	5446	2,5%
Ausgaben	4133	8718	9220	9261	9484	2,4%
davon Renten	2376	5126	6080	5499	5522	0,4%
Betriebsergebnis	278	-820	-1045	-237	24	110,2%
Schulden bei der AHV	6	-2306	-14944	-10284	-10284	0,0%
IV-Fonds²	-	-	-	4763	4787	0,5%
Bezüger/innen IV-Renten	164329	235529	279527	248028	247200	-0,3%



EL zur IV	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	309	847	1751	2087	2142	2,6%
davon Beiträge Bund	69	182	638	761	780	2,6%
davon Beiträge Kantone	241	665	1113	1327	1361	2,6%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	30695	61817	105596	115140	117498	2,0%

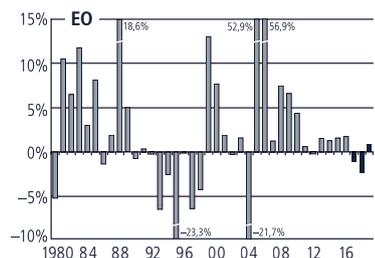
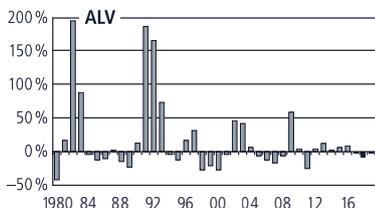
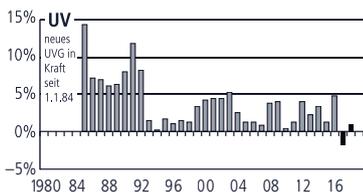


BV/2.Säule Obligatorium & Überobligatorium	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	32882	46051	62107	70957	...	-0,5%
davon Beiträge AN	7704	10294	15782	20072	...	3,4%
davon Beiträge AG	13156	15548	25432	29391	...	2,5%
davon Kapitalertrag	10977	16552	15603	14152	...	-14,5%
Ausgaben	16447	32467	46055	55030	...	2,6%
davon Sozialleistungen	8737	20236	30912	39395	...	3,8%
Kapital	207200	475000	617500	865200	...	-2,3%
Rentenbezüger/innen	508000	748124	980163	1164168	...	2,1%



KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	8613	13898	22424	31116	...	2,1%
davon Prämien (Soll)	6954	13442	22051	31597	...	4,4%
Ausgaben	8370	14204	22200	30045	...	1,7%
davon Leistungen	7402	13190	20884	28056	...	0,5%
davon Kostenbeteiligung der Vers.	-801	-2288	-3409	-4495	...	-2,3%
Betriebsergebnis	244	-306	225	1071	...	15,0%
Kapital	6600	6935	8651	14612	...	6,7%
Prämienverbilligung	332	2545	3980	4726	...	5,3%

Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



UV alle UV-Träger	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4153	6557	7742	13577	...	48,3%
davon Beiträge AN/AG	3341	4671	6303	6358	...	2,4%
Ausgaben	3259	4546	5993	6986	...	1,0%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	2743	3886	5170	5997	...	0,5%
Betriebsergebnis	895	2011	1749	6591	...	194,4%
Kapital	12553	27322	42817	62085	...	11,6%

ALV (Quelle: Seco)	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	736	6230	5752	7904	8095	2,4%
davon Beiträge AN/AG	609	5967	5210	7200	7382	2,5%
davon Subventionen	–	225	536	681	697	2,5%
Ausgaben	452	3295	7457	6731	6531	–3,0%
Rechnungssaldo	284	2935	–1705	1173	1564	33,3%
Kapital	2924	–3157	–6259	191	1755	819,2%
Bezüger/innen ³ (Total)	58503	207074	322684	312871	298573	–4,6%

EO	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	1060	872	1006	1669	1838	10,1%
davon Beiträge	958	734	985	1706	1749	2,5%
Ausgaben	885	680	1603	1681	1695	0,9%
Betriebsergebnis	175	192	–597	–12	142	...
Kapital	2657	3455	412	1025	1167	13,9%

FZ	1990	2000	2010	2018	2019	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	2689	3974	5074	6260	...	–0,9%
davon FZ Landwirtschaft	112	139	149	101	...	–8,8%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV 2018

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2017/2018	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2017/2018	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	43 585	1,6%	44 055	1,8%	–470	43 535
EL zur AHV (GRSV)	2 956	1,7%	2 956	1,7%	–	–
IV (GRSV)	9 268	–8,4%	9 261	0,3%	7	–5 521
EL zur IV (GRSV)	2 087	2,7%	2 087	2,7%	–	–
BV (GRSV) (Schätzung)	70 957	–0,5%	55 030	2,6%	15 927	865 200
KV (GRSV)	31 537	4,6%	30 045	1,7%	1 492	14 612
UV (GRSV)	8 021	0,6%	6 986	1,0%	1 035	62 085
EO (GRSV)	1 722	1,8%	1 681	–2,5%	41	1 025
ALV (GRSV)	7 904	2,1%	6 731	–8,3%	1 173	191
FZ (GRSV)	6 260	–0,9%	6 332	1,2%	–72	2 679
Konsolidiertes Total (GRSV)	183 537	0,6%	164 404	1,5%	19 133	983 806

Volkswirtschaftliche Kennzahlen

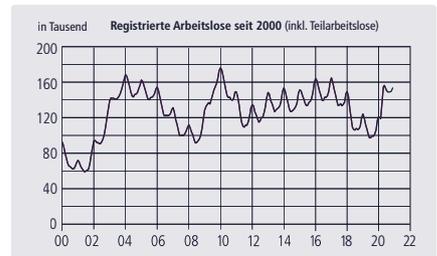
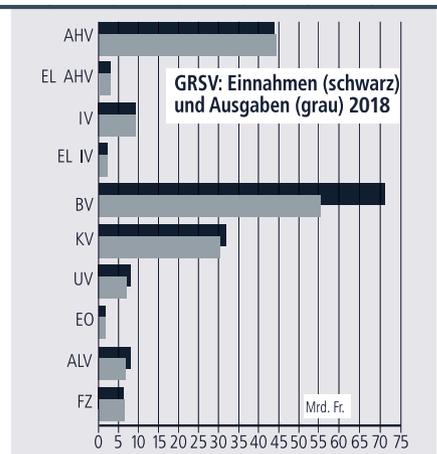
	2000	2005	2010	2015	2017	2018
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	24,3%	24,7%	24,3%	25,7%	26,2%	25,4%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	17,5%	19,6%	18,9%	20,0%	20,5%	20,0%

Arbeitslose

	Ø 2017	Ø 2018	Ø 2019	Sep. 20	Okt. 20	Nov. 20
Registrierte Arbeitslose	143 142	118 103	106 932	148 560	149 118	153 270
Arbeitslosenquote ⁶	3,1%	2,5%	2,3%	3,2%	3,2%	3,3%

Demografie Basis: Szenario A-00-2020

	2018	2019	2020	2030	2040	2045
Jugendquotient ⁷	32,8%	32,8%	32,9%	34,9%	35,5%	35,3%
Altersquotient ⁷	31,2%	31,6%	31,6%	39,0%	44,8%	46,1%



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

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

Quellen: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2020 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

NACHGEFRAGT

Niederschwellige Beratung für Jugendliche mit pädophiler Neigung

Der gemeinnützige Westschweizer Verein DIS NO engagiert sich gegen den sexuellen Missbrauch von Kindern. Sein anonymes und kostenfreies Beratungsangebot richtet sich an Erwachsene und Jugendliche, die ein sexuelles Interesse an Kindern verspüren. Auf seiner Website (www.disno.ch) stellt er ein vielfältiges Informationsangebot bereit und Betroffene können über verschiedene Kommunikationskanäle das Gespräch suchen.



Lisa Ancona,
stellvertretende Direktorin

Mit welchen Fragen wenden sich die Hilfesuchenden an Ihre Stelle?

Die Jugendlichen wenden sich hauptsächlich mit zwei Themen an uns. Einerseits beschäftigt sie die Tatsache, dass sie sich auch mit zunehmendem Alter von Jüngeren angezogen fühlen. Dabei äussern sie häufig die Angst, pädophil zu sein.

Andererseits geht es um die gesetzlichen Vorschriften über die Pornografie: Ist es beispielsweise legal, kinderpornografische Mangas anzuschauen bzw. entsprechende Bilder zu betrachten, ohne sie herunterzuladen?

Welches Ziel verfolgen Sie mit Ihrem Angebot?

Wir hören zu, beraten und verweisen Personen, die nicht wissen, wo sie Hilfe erhalten, an Therapeutinnen und Therapeuten. Die Stigmatisierung, die

Scham und die Angst, verurteilt oder an den Pranger gestellt zu werden, hindern Betroffene häufig daran, Hilfe zu suchen.

Einsamkeit kann jedoch das Risiko erhöhen, dass eine Fantasie zu einem Übergriff führt. Um das Risiko eines sexuellen Missbrauchs zu verringern, bietet DIS NO Raum für Gespräche und weitere Unterstützung.

Die Neigung zur Pädophilie wird in der öffentlichen Wahrnehmung primär Männern zugeschrieben. Wird ihr Angebot auch von jungen Frauen genutzt?

Ja, rund sieben Prozent der Hilfesuchenden sind Frauen. Wir haben einige Anfragen junger Frauen erhalten, die besorgt sind über ihre übermächtigen Fantasien von Kindern. Haben diese Jugendlichen selber Schwieriges erlebt, kann es ihnen schwerfallen, zwischen einer möglichen Anziehung und der Sorge oder sogar Angst, einem Kind wehzutun, zu unterscheiden.

WAS IST EIGENTLICH?

Pädophile Neigung

[pædo'fi:lə 'naigun]

Männer oder Frauen mit einer pädophilen Neigung fühlen sich sexuell von Kindern angesprochen, die einen vorpubertären Körper haben (z. B. keine Scham- und/oder Achselhaare, kleine Scheide, kleiner Penis, keine oder minimale Brustansätze) und die im Allgemeinen nicht älter als elfjährig sind. Eine pädophile Neigung führt nicht gezwungenermassen zu sexuellen Handlungen mit Kindern. Zwar gilt die sexuelle Neigung in der Regel als unveränderbar, das sexuelle Verhalten aber grundsätzlich als kontrollierbar. Einem Teil der Personen mit sexuellen Interessen an Kindern gelingt es, ihre sexuellen Impulse lebenslang auf der Fantasieebene zu belassen.

DIE SOZIALE ZAHL

25–50 %

aller Straftäter, die für sexuelle Handlungen an Kindern verurteilt wurden, weisen gemessen am Durchschnitt der erwachsenen Gesamtbevölkerung ausgeprägte sexuelle Präferenzen für Kinder auf. Dies zeigen verschiedene Untersuchungen, die mit unterschiedlichen Messmethoden und Stichproben bei Sexualstraftätern durchgeführt wurden. Somit sind längst nicht alle Personen, die sich wegen sexuellen Handlungen mit Kindern strafbar machen, pädophil. Solche Sexualstraftäter vollziehen die sexuellen Handlungen an Kindern aus anderen Gründen. Sexuell eigentlich auf erwachsene Sexualpartner oder -partnerinnen ausgerichtet, begehen sie das genannte Delikt z. B. aufgrund einer Persönlichkeitsstörung, wie einer generellen Antisozialität.

VOR 25 JAHREN

Die EKFF feiert ihr 25-Jahr-Jubiläum

Seit einem Vierteljahrhundert informiert die EKFF die Bevölkerung und die Behörden über aktuelle Themen rund um die Familie.

Die Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF wurde im November 1995 im Zuge des Internationalen Jahres der Familie ins Leben gerufen. Zuerst war sie als beratendes Organ des Eidgenössischen Departements des Innern tätig, seit 2012 ist sie eine ausserparlamentarische Kommission und beratendes Organ des Bundesrats. An der Spitze der Kommission standen Annemarie Geissbühler, Jürg Krummenacher, Thérèse Meyer-Kälin und Jacqueline Fehr. Aktuell wird sie von Anja Wyden Guelpa geleitet.

Mit ihren 15 Mitgliedern leistet die EKFF einen Beitrag zu wichtigen gesellschaftlichen Diskussionen über

familienbezogene Themen. Seit 2010 setzt sie sich für die Einführung einer Elternzeit ein. In der Legislaturperiode 2019–2023 setzt sie sich hauptsächlich für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein, namentlich für eine finanziell zugängliche institutionelle Kinderbetreuung sowie für die Vielfalt der Familienformen und die Familien in schwierigen Lebenssituationen. Die EKFF veröffentlicht regelmässig Studien, Stellungnahmen und themenspezifische Informationen. Seit 2001 organisiert sie das Forum Familienfragen, das den Austausch zwischen Forschung und Praxis anstrebt.

www.ekff.admin.ch

KURZ NOTIERT

Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

1998 und 2002 in französischer und 2003 in deutscher Sprache erschienen, wurde das Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik nun völlig überarbeitet und vom Seismo Verlag in beiden Sprachen neu aufgelegt. Nicht weniger als 245 Fachleute verschiedener Disziplinen und Institutionen im In- und Ausland haben daran mitgewirkt. Das alphabetisch geordnete Nachschlagewerk bildet in 251 ausgewählten Beiträgen die Vielfalt und Breite dieses komplexen Politikbereichs ab. Mit historischen und gesamtgesellschaftlichen Bezügen beschreibt es die Entwicklung schweizerischer Besonderheiten und diskutiert Herausforderungen wie Transferleistungen, Absicherung sozialer Risiken und Förderung von sozialer Gerechtigkeit.

Was das Wörterbuch insgesamt so besonders macht, ist der Ansatz: Es greift zentrale Themen der Sozialpolitik auf und durchleuchtet unterschiedlichste Lebensbereiche von der jüngsten Kindheit bis zum höchsten Alter auf bestimmte Fragestellungen hin und wird so zu einem lesenswerten Arbeitsmittel und Referenzwerk für Studierende, Forschende, Medienschaffende, Politiker und Politikerinnen und weitere Interessierte.

Neben der gedruckten Ausgabe ist eine Online-Version kostenlos verfügbar unter www.seismoverlag.ch und www.centre-lives.ch > Recherche > Publications > Dictionnaire de politique sociale suisse.

AGENDA

Nationale Tagung Gesundheit & Armut

Verzicht und Entbehrung: Wenn Armutsbetroffene Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen. Eine Tagung der BFH in Zusammenarbeit mit SKOS, sa'ges, Public Health Schweiz, AvenirSocial. Die Veranstaltung findet online und per Videoübertragung statt.

21. Januar 2021, online, 9.15–16.30 Uhr
www.bfh.ch > Veranstaltungen > Soziale Arbeit

Elternzeit – weil sie sich lohnt!

Das Fachforum der Eidg. Kommission für Familienfragen wurde auf den 27. Januar 2021 verschoben und findet nun online statt. Es richtet sich an Fachorganisationen, Arbeitgeber, politische Entscheidungsträger und Interessierte, die sich mit den Themen Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit, Gleichstellung und frühe Kindheit auseinandersetzen.

27. Januar 2021, online, 14.00–16.50 Uhr
www.ekff.admin.ch > Veranstaltungen

19. IKP-Symposium Mensch – Digitalisierung – Psyche

Die Veranstaltung befasst sich mit der Online-Welt als Ressource und Herausforderung für Therapie und Beratung. Die Hauptthemen sind: Vereinsamung trotz vieler (digitaler) Freunde in der digitalen Welt; Online-Medien: der neue Stress; die Zukunft von Online-Therapien. Falls eine physische Durchführung nicht möglich ist, findet die Tagung online statt.

20. Februar 2021, Volkshaus Zürich
www.ikp-therapien.com > IKP-Symposium 2021



IMPRESSUM

Publikationsdatum

18. Dezember 2020

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Redaktion

Suzanne Schär

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

Telefon 058 46 29143

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

Übersetzungen

Sprachdienst des BSV

Redaktionskommission

Marco Leuenberger, Katharina Mauerhofer, Sybille Haas, Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager, Christian Vogt

Abonnemente und Einzelnummern

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

3003 Bern

Verkauf Bundespublikationen

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

www.bundespublikationen.admin.ch

(Einzelnummer)

Internet

www.soziale-sicherheit-chss.ch

Twitter: @SozSicherheit

Copyright

Nachdruck von Beiträgen erwünscht;
nur mit Zustimmung der Redaktion

Auflage

Deutsche Ausgabe 2200

Französische Ausgabe 1070

Abonnementspreise

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

Vertrieb

BBL

Gestaltung

MAGMA – die Markengestalter, Bern

Satz und Druck

Multicolor Print AG

Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

