



# Jahresbericht 2008

## Inhalt

<b>1. Vorwort</b>	
von Jean-Michel Bonvin (Präsident) .....	<b>2</b>
Vorstand .....	4
Geschäftsstelle .....	4
<b>2. Neuordnung der Finanzen und Aufgaben in der sozialen Sicherheit</b>	
<b>Nur so geht's weiter: Die NFA-SoSi ist angesagt!</b>	
von Andreas Dummermuth (Vize-Präsident) .....	<b>5</b>
<b>3. Veranstaltungen der SVSP im Jahr 2008 .....</b>	<b>7</b>
3.1. Armut nach Scheidung.....	7
3.2. Tagung: Erfahrungen in der Integrationsversorgung, Beispiele und Perspektiven aus der Schweiz, der Türkei und Deutschland.....	9
3.3. Tagung: Kommunikation im medizinischen Alltag: Kunst oder Handwerk?.....	11
3.4. Tagung: 60 Jahre AHV – welche Zukunft wollen wir?.....	14
<b>4. Projekt: E-Learning-Plattform «Sozialpolitik und soziale Sicherheit» .....</b>	<b>16</b>

# 1. Vorwort

## Der Ausweg aus der Krise: In die Sozialpolitik investieren

Die ethischen Maximen einer Gesellschaft und der Anspruch an Integration messen sich daran, was sie für die Schwächsten tut. Die Konkretisierung dieser gesellschaftlichen Grundsätze, die in der einen oder anderen Form in vielen Verfassungstexten verankert sind, wird im Rahmen des sozialpolitischen Engagements deutlich, deren Zielsetzungen und Aufträgen und vor allem in den Mitteln, die ihr zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt nicht nur in Zeiten des wirtschaftlichen Wohlergehens, sondern auch – und vielleicht noch mehr – in Zeiten der Wirtschafts- und Finanzkrise, so wie sie sich heute präsentiert. Investitionen in die Sozialpolitik erweisen sich tatsächlich als geeignete Lösung, nicht nur um die am stärksten Benachteiligten zu unterstützen, sondern auch um die Wirtschaft wieder anzukurbeln und die Krise zu überwinden.

Die Gegner einer solchen Auffassung behaupten hingegen, in Zeiten grosser wirtschaftlicher Schwierigkeiten müssen alle den Gürtel enger schnallen, auch die Erbringer von sozialstaatlichen Leistungen. Es sei verantwortungslos, in einem solchen Kontext die Sozialausgaben zu erhöhen. Die Sozialpolitik müsse im Gegenteil kürzer treten, um den in Zeiten der wirtschaftlichen Schwierigkeiten unvermeidlichen Budgetrestriktionen begegnen zu können. Im Klartext heisst das: Abbau der Sozialleistungen (mit dem Ziel, negative Anreize und andere Abhängigkeitsfallen auszuschalten) und verstärkter Kampf gegen Missbrauch (mittels Einführung von effizienteren Kontrollsystemen und abschreckenderen Sanktionen). All diese Massnahmen implizieren einen Abbau der Hilfen zugunsten der Schwächsten, und dieser Abbau wird im Namen der Aktivierungs-Rhetorik gerechtfertigt. Postuliert wird damit die Notwendigkeit, die Eigenverantwortung der Bezüger von Sozialleistungen zu stärken und alles zu unternehmen, um sie aus der Abhängigkeitsfalle zu befreien. So wird bedauert, dass sich unter den Erbringern von sozialstaatlichen Leistungen eine Abhängigkeitskultur breit mache. Als Antwort darauf wird gefordert, dass der Zugang zu Leistungen der Sozialpolitik schwieriger und weniger attraktiv werden muss, um die Bereitschaft zu Anstrengung und Selbständigkeit wiederherzustellen. Es geht in einem gewissen Sinn darum, das Gemeinwohl und den Sozialstaat zu schützen – letztlich auch die ehrlichen Bedürftigen –, sie sollen sowohl vor Betrügern (welche die Ressourcen der Sozialpolitik ihrem eigentlichen Zweck entfremden) als auch von legitimen Sozialleistungsbezügern (das heisst vor der eigenen Tendenz, sich in der «sozialen Hängematte» auszuruhen und sich damit zufrieden zu geben. In einem solchen Rahmen liefen Investitionen ins Sozialwesen darauf hinaus, missbräuchliche Verhaltensweisen zu fördern und der Abhängigkeitskultur Vorschub zu leisten, anders gesagt, sie seien ein verantwortungsloser Weg.

Solche restriktive Lösungen erlauben es weder, Menschen ohne Erwerbsarbeit und somit ohne eigenes Einkommen zu unterstützen, noch die Wirtschafts- und Finanzkrise zu bekämpfen. Denn die von dieser Krise gestellte Herausforderung besteht nicht darin, unsere ärmsten Mitbürgerinnen und Mitbürger vor ihrem eigenen Fehlverhalten zu schützen (welches sie nach Ansicht gewisser Kreise dazu führt, die kollektive Solidarität zu missbrauchen oder sich in eine bequeme Abhängigkeitskultur zu flüchten). Sie besteht vielmehr darin, die soziale Unterstützung für diese Bevölkerungsschichten zu verstärken. Es muss mit allem Nachdruck betont werden: Der Ruf nach Eigenverantwortung hat nur

dann einen Sinn, wenn er von einem umfassenden kollektiven Handeln gestützt wird, das allen Menschen die Mittel für eine echte Selbständigkeit gibt. Deshalb ist es absolut unerlässlich, in die Sozialpolitik zu investieren und zwar mit dem doppelten Ziel, die Kaufkraft zu wahren (über das Ausrichten von adäquaten und bedingungslosen Sozialleistungen) und die Fähigkeiten und Qualifikationen der Menschen zu fördern. So verstanden sind Investitionen in die Sozialpolitik auch ein wirksames Instrument im Dienst des ökonomischen Aufschwungs. Letztendlich ist die Sozialinvestition die Herausforderung, der wir uns angesichts der Wirtschafts- und Finanzkrise stellen müssen.

Jean-Michel Bonvin, Präsident (*Übersetzung des französischen Originaltextes*)

## Vorstand

Der Vorstand des SVSP ist ehrenamtlich tätig. Mit grossen Einsatz und viel Idealismus setzen sich die Vorstandsmitglieder ein, dass jährlich ein anregendes und vielfältiges Programm angeboten werden kann.

Name/Vorname	Funktion und Tätigkeit
Bonvin Jean-Michel, Dr. (Präsident seit Juli 2008)	Professor, HES-SO, Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne
Carigiet Erwin, Dr. iur. (Präsident bis Juni 2008)	Direktor Stadtspital Triemli, Zürich
Dummermuth Andreas, lic. iur. (Vize-Präsident)	Direktor, Ausgleichskasse Schwyz, Schwyz
Fragnière Jean-Pierre, Dr.	Professor emerit., Université de Genève, Professor und wissenschaftlicher Direktor INAG
Hugentobler Valérie, lic.ès sciences politiques	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Universität Genf
Kaegi Urs, lic. phil. I	Professor, FHNW, Leiter, Institut Sozialplanung und Stadtentwicklung, Basel
Koch Uwe, lic. iur.	Dozent für Soziapolitik und Sozialversicherung an der Fachhochschule für Soziale Arbeit Zürich
Nova Colette, lic. iur.	Geschäftsleitende Sekretärin, Schweiz. Gewerkschaftsbund, Bern
Ryser Simon, Dr. iur.	Vertreter AGILE
Schiavi Rita, lic. phil. I	Mitglied der Geschäftsleitung Unia, Basel
Wächter Matthias, Dr. sc. nat.	Persönlicher Mitarbeiter der Vorsitzenden der Geschäftsleitung, SRK Kanton Zürich

## Geschäftsstelle

Nicht zuletzt dank der Professionalität der Mitarbeitenden der Geschäftsstelle konnten die für 2008 gesetzten Ziele erreicht werden. Vielen Dank den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle für das Engagement.

Name/Vorname	Funktion bei der SVSP
Knupfer Caroline, lic. ès sciences sociales	Geschäftsführerin
Lazecki Andrea/Zwygart Thomas	Buchhaltung und Mitgliederverwaltung
Zwygart Denise	Stellvertretende Geschäftsführerin, Sekretariat

## **2. Neuordnung der Finanzen und Aufgaben in der sozialen Sicherheit: Nur so geht's weiter: Die NFA-SoSi ist angesagt!**

*Die Schweiz hat sich im 20. Jahrhundert ein höchstkompliziertes, zersplittertes und oft ineffizientes System der sozialen Sicherheit gegeben. Die Menschen und die Wirtschaft in diesem Land könnten im 21. Jahrhundert auch mit einem einfacheren und wirksameren System leben. Der Weg dazu ist simpel. Die Schweiz kann schlicht und einfach eine NFA-SoSi anpacken: Eine Neuordnung der Finanzen und Aufgaben in der sozialen Sicherheit.*

Schon vergessen? Am 1. Januar 2008 trat die NFA in Kraft. Halten wir uns kurz die Ziele der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vor Augen: Mehr Effizienz und günstigere Leistungen unseres Staates sind angesagt. Die NFA ersetzt ein Gewirr von mehr als 30 Ausgleichszahlungen zwischen Bund und Kantonen durch fünf transparente Instrumente. Doppelspurigkeiten und kostentreibende Strukturen werden eliminiert. Der Finanzausgleich wird besser steuerbar, ohne den Steuer- und Leistungswettbewerb auszuschliessen. Volk und Stände haben dieser epochalen Neuordnung klar zugestimmt. Von einem bundesrepublikanischen Reformstau ist die Schweiz definitiv weit weg.

Jubel, Trubel, Heiterkeit – so könnte man meinen. Wenn da nicht das veraltete, verkrustete, überreglementierte und schlecht steuerbare Parallelsystem der sozialen Sicherheit wäre! Wir wissen, dass sich die Gesellschaft schnell ändert, dass sich die Wirtschaft ebenso schnell anpasst und auch der dreistufige Bundesstaat ist zu bedeutenden Änderungen fähig. Nicht jedoch im Bereich der Sozialwerke. Unglaublich, was der interessierte Beobachter hier feststellen muss:

Sechs unterschiedliche Sozialversicherungszweige (KV, UV, IV, MV, EL und AHV) kümmern sich um die Abrechnungen von Gesundheitsdienstleistungen. Ein Arzt, eine Patientin, sechs Versicherungsregulationen und weit über 300 Versicherungsträger. Und dabei sprechen wir einzig vom obligatorischen Sozialversicherungsbereich im Teilsektor Medizin. Nur wer Mut hat, darf nun weiter lesen: Die Patientin kommt leider nicht wieder ganz auf die Beine, kann nicht mehr ganztags arbeiten. Je nach ‚Kausalität‘ ihres Gesundheitsschadens erhält sie mehr als die arbeitsvertragsrechtliche Lohnfortzahlung – sicher ist hier aber nichts. Zwischen Null und gegen 100% Ersatzeinkommen findet sich fast alles. Alles hübsch bunt hier! Leider zu oft kommt dann auch noch die Drehtür der beruflichen Ausgliederung zum Rotieren. Die grossen Eingliederungssysteme ALV, IV und Sozialhilfe haben derart abgrenzende Begrifflichkeiten und Mechanismen etabliert, dass täglich Menschen zwischen Stuhl und Bank fallen. Weitere Schauermärchen aus dem real existierenden Sozialstaat Schweiz möchten wir der sensiblen Leserschaft hier ersparen.

Fassen wir es zusammen: Die Schweiz leistet sich ein hoch segmentiertes System der sozialen Sicherheit mit zehn Sozialversicherungszweigen und einer ergänzenden Sozialhilfe. Während die Sozialversicherungszweige fast allesamt vom Bund definiert, reguliert und beaufsichtigt werden – selbstverständlich jeweils graduell höchst unterschiedlich! –, ist die Sozialhilfe kantonal parametrisiert und fast ausschliesslich kommunal finanziert. Der Kannibalismus ist vorprogrammiert.

Der Ausweg dazu ist einfach: Die Schweiz muss schlicht und einfach eine NFA-SoSi anpacken. Heilbehandlung, Eingliederung und Existenzsicherung sind die drei Grundfragen, die beantwortet werden müssen. Hier sind bessere Wirkungen für weniger Geld möglich.

NFA-SoSi kann aber nicht allein auf Stufe Bund realisiert werden. Die Sozialhilfe kann durch eine Weiterentwicklung des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger in ein Bundesrahmengesetz über die Sozialhilfe so geregelt werden, dass verbindliche Schnittstellen zu den Sozialversicherungen bestehen. Die Kantone entlasten die Gemeinden von der Sozialhilfe, schaffen gemeinsam mit ALV und IV regionale Kompetenzstellen und treten entsprechend in die finanzielle Verantwortung ein. Gemeinsam geht's billiger und besser! Was für die NFA gut war, kann auch für die NFA-SoSi taugen.

Andreas Dummermuth, Vize-Präsident

### **3. Veranstaltungen der SVSP im Jahr 2008**

#### **3.1. Armut nach Scheidung**

Nationale Tagung der SKOS, der Eidg. Kommission für Frauenfragen, der ARTIAS und der SVSP vom 6. März in Biel

*Eine Trennung oder Scheidung treibt vor allem viele Frauen in prekäre finanzielle Verhältnisse. Sie sind fast doppelt so häufig von Armut betroffen wie Männer. Was dagegen zu tun ist, war Thema einer nationalen Tagung.*

#### **Frauen abhängig gemacht**

Initiiert wurde die Tagung von der Eidgenössischen Frauenkommission EKF, welche die ungerechte Verteilung der wirtschaftlichen Folgen von Trennung und Scheidung auf die Geschlechter im Rahmen einer Studie<sup>1</sup> untersucht hat. Die Autorin der Studie, Elisabeth Freivogel, präsentierte in Biel vor den rund 200 Anwesenden die Ergebnisse. In ihrem Referat forderte sie für Frauen das gleiche Recht wie für Männer, von der Sozialhilfeabhängigkeit möglichst verschont zu bleiben. Fakt sei nämlich, dass das Unterhaltsrecht zwar den «Ausgleich ehebedingter Nachteile» vorsehe, dieser aber in der gängigen Rechtsprechung und Sozialhilfepraxis nicht berücksichtigt werde, was eine grobe Verletzung des Grundrechts darstelle. Da die Sozialhilfe generell rückerstattungspflichtig sei, häufe sich bei den Alleinerziehenden ein Schuldenberg an, wofür nur die Frau, nicht aber der geschiedene Mann und Vater der Kinder, aufzukommen habe. Zudem wirke sich auch die Verwandtenunterstützungspflicht einseitig auf die Frauen aus, da nur die Verwandten der geschiedenen Frau zur Kasse gebeten würden.

#### **Grenzen der Sozialhilfe**

Dieser «wirtschaftlichen Diskriminierung» der Frauen will die EKF entgegenwirken. Sie fordert, dass die Gerichte den Mankobetrag gleichmässig auf den Mann und die Frau aufteilen und in dieser Berechnung auch die Beiträge für den Aufbau einer Altersvorsorge für die Frau berücksichtigt werden. Zudem müssten die Kinderalimente nach dem effektiven Bedarf berechnet werden und mindestens so hoch sein wie eine einfache Waisenrente, verlangt die EKF. Dies hätte zur Folge, dass unter Umständen beide Elternteile für die Deckung ihrer Grundbedürfnisse bei der Sozialhilfe anklopfen müssten. Diese Forderung stösst jedoch bei den Fachleuten der Sozialhilfe nicht nur auf Zustimmung, da diese Regel einen Anstieg der Fallzahlen auslösen dürfte. Dennoch erklärt sich die SKOS bereit, nach Lösungen zu suchen, mit welchen die Familienarmut umfassend bekämpft werden könne. Als Mittel dazu wurde die Schaffung von Ergänzungsleistungen für Familien genannt.

#### **Armutsfalle Alimentenbevorschussung**

Dass sich die Alimentenbevorschussung im Einzelfall als Armutsfalle entlarven kann, zeigten Caroline Knupfer und Natalie Pfister in ihrem Referat auf. Ist die Bedarfsgrenze oder die Leistung nämlich zu tief angesetzt oder ist die Alimentenbevorschussung befristet, stellt dies für die Betroffene ein Armutsrisiko dar, so dass sie unter Umständen beim Sozialdienst anklopfen muss. Besteht zudem keine Möglichkeit der Teil-

---

<sup>1</sup> «Nachehelicher Unterhalt – Verwandtenunterstützung – Sozialhilfe. Rechtsprechung und Änderungspraxis bei Mankofällen». Elisabeth Freivogel, 2007. Die Studie wurde im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen (EKF) erstellt.

bevorschussung, bewirkt die abrupte Leistungsabsetzung negative Arbeitsanreize. Caroline Knupfer spricht in diesem Zusammenhang von «systembedingten Ungerechtigkeiten», welche die politischen Verantwortlichen beseitigen müssten.

### **Politik muss vorbeugen**

Der Berner Regierungsrat Philippe Perrenoud (SP) zeigte sich an der Tagung denn auch «äusserst beunruhigt über die dramatische Situation». Die Scheidungsrate liege derzeit bei über 50 Prozent, so Perrenoud. Dass die steigende Zahl von geschiedenen Paaren eine zunehmende Armut zur Folge habe, sei schlecht für die ganze Gesellschaft. Perrenoud fokussierte in seinem Referat ganz besonders auf die Perspektiven der betroffenen Kinder. Wenn die Eltern zu wenig Geld für die Ausbildung ihrer Kinder zur Verfügung hätten, habe dies längerfristig eine Ausgrenzung zur Folge. Perrenoud votierte deshalb für eine «integrierende Sozialpolitik mit vorbeugender Wirkung». Dazu brauche es angepasste Strukturen für die familienexterne Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten, ein familienfreundliches Steuersystem sowie vermehrte Investitionen in die Ausbildung der Kinder.

Diese politischen Absichten werden von den Tagungsorganisationen begrüsst. Die EKF, welche das Thema mittels Studie auf die politische Agenda gesetzt hat, will mit erster Priorität die wirtschaftliche Diskriminierung der Frauen bekämpfen. Sie fordert ein nationales Rahmengesetz, das unter anderem regeln soll, dass die Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht bei Personen, die wegen familiärer Verpflichtungen Sozialhilfe beziehen, abgeschafft werden.

Monika Bachmann/Caroline Knupfer



### **3.2. Erfahrungen in der Integrationsversorgung, Beispiele und Perspektiven aus der Schweiz, der Türkei und Deutschland,** Internationale Vortrags- und Diskussionsveranstaltung vom 10. April 2008 in Berlin

#### **Kommunikation als Schlüsselfaktor integrierter Versorgung**

Zusammen mit ihrer deutschen Schwester, der Gesellschaft für sozialen Fortschritt e.V. hat die Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik, SVSP in der deutschen Hauptstadt eine internationale Fachtagung organisiert. Ein verändertes Krankheitspanorama, der Wandel der Sozialstrukturen und der Soziodemographie stellen das Gesundheitswesen und die Sozialpolitik vor neue Herausforderungen.

Diese Veränderungen finden nicht nur national statt, sondern sind auch international zu beobachten. Das Gesundheitswesen in unseren Breitengraden ist komplex, fragmentiert und von Akteuren mit unterschiedlichen Werten und Interessen geprägt. Integrierte Versorgungsmodelle versprechen eine bessere Koordination und Vernetzung von Institutionen und Professionen und damit auch eine Verbesserung der Behandlungsqualität.

Netzwerkarbeit verlangt nach geeigneten Formen der Zusammenarbeit. Gegenseitiges Vertrauen und eine sorgfältige und auf den Kontext abgestimmte Kommunikation sind dabei unverzichtbar. Die Fähigkeit von Organisationen, gleichzeitig verschiedene Strategien zu verfolgen und zwischen ihnen zu oszillieren, vergrößert die Erfolgchancen von Netzwerken.

Betrachtet man das handelnde Gesamtsystem als eine mehrdimensionale Realität, dann bilden die Akteurinnen ihre Geschichte, Kultur und ihre Standpunkte als eigene (innere) Koordinatensysteme oder Landkarten ihrer spezifischen Interessen ab. So existieren Landkarten von Leistungserbringern, Finanziererinnen, Patienten, Management und Politik als «Übersichtskarten» von Systemen oder Organisationen und persönliche von den Individuen. Allerdings gilt: «Die Landkarte ist nicht die Landschaft.» Eine Landkarte sagt nie alles über das abgebildete Gelände aus, genauso wie Worte nie die beschriebenen Dinge sind.

Genauso existieren im Gesundheitswesen zahlreiche unterschiedliche parallele Realitäten und die dazugehörigen Landkarten. Als Beispiel sei der Umgang mit der «Kostenexplosion der Gesundheitskosten» erwähnt, Bei der Diskussion der Kostenentwicklung wird oft gefragt: Bei wem liegt die Hauptverantwortung? Bei den Patientinnen und Patienten, bei den Leistungserbringenden, bei der Pharmaindustrie oder beim medizinischen Fortschritt? Bei der Politik? Ebenso gut kann der Fokus aber darauf gerichtet werden, wer die entstehenden Kosten tragen soll. Sollen es die Kranken, das Kollektiv der Prämienzahlenden oder die Steuerzahlenden sein?

Unterschiedlichste Antworten sind, je nach Landkarte, schnell gefunden. Dabei kann man sich an diversen Prinzipien orientieren, z.B. am Solidaritätsprinzip, am Verursacherprinzip, am Leistungsprinzip, am Versicherungsprinzip, am Umlageverfahren oder am Kapitaldeckungsverfahren und zudem an den unzähligen Mischformen. Viele Antworten werden einen «wahren» Aspekt beleuchten. Sie werden sich im Abstraktionsgrad unterscheiden; keine Wahrnehmung und Wertung kann aber die «alleinige Wahrheit» für sich beanspruchen.

Wie sich tragfähige Netzwerke entwickeln und wie neue Instrumente des Care Managements implementiert werden, haben in Berlin Expertinnen und Experten anhand von innovativen Beispielen und Perspektiven aufgezeigt und mit den Teilnehmenden die Aspekte dieses komplexen Themas diskutiert. Auf besondere Resonanz stießen die Ausführungen Dr. Susanne Kümpers', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, WZB zu Innovationsblockaden und Innovationschancen Integrierter Versorgung. Das WZB hat dazu ein aufwändiges Forschungsprojekt in der Schweiz und Deutschland gestartet.

Ich erlaube mir einige persönliche Gedanken zu kulturellen Aspekten der Netzwerkbildung an Stelle einer Zusammenfassung der Referate: Das Arbeiten in Netzwerken verlangt nach einem anderen Führungs- und Handlungsverständnis als das übliche Arbeiten in hierarchischen Strukturen. Die Kulturen der verschiedenen Organisationsformen Hierarchie und Netzwerk unterscheiden sich grundsätzlich und verlangen nach einem an die jeweilige Situation angepassten Verhalten. Arbeit in Netzwerken bedeutet ein ständiges Wechseln zwischen den verschiedenen Organisationsformen: Von der (anordnenden) Hierarchie zum (sich zusammenraufenden) Projekt zum (sich zusammenfindenden) Netzwerk.

Das Arbeiten in der «Heiligen Ordnung» der Hierarchie läuft seit «ewigen Zeiten» in grundsätzlich vertrauten Bahnen. Die Blicke gehen von oben nach unten und umgekehrt. Ziel ist ein störungsfreies Arbeiten innerhalb der Hierarchieebenen. Die Verantwortungen sind entsprechend der Hierarchieebenen geregelt. Kommunikation ist nur in Grenzen partnerschaftlich, sie ist formell und orientiert sich in erster Linie am Dienstweg.

Projekte werden von einer (oberen) Hierarchiestufe in Auftrag gegeben, in ihrer Anlage laufen sie aber quer zur Hierarchie, Verantwortung wird bereichsübergreifend(er) geteilt. Die Blicke gehen nach innen und über die Grenzen der einzelnen Organisationseinheiten hinaus. Die Dauer von Projekten ist klassischerweise zeitlich beschränkt. Der Auftrag bezweckt in der Regel Innovation und die Bewältigung von Veränderung. Die Kommunikation innerhalb des Projektteams ist partnerschaftlich-formell.

Netzwerke sind stark durch ein «anarchisches» Element mitbestimmt. Sie kommen freiwillig (im Wesentlichen auf dem Weg des Aushandelns) zustande. Die Blicke gehen nach aussen, das Handeln ist von einer partnerschaftlichen Orientierung geprägt. Die Motivation zur Teilnahme an Netzwerken ist häufig die Zusammenarbeit von Menschen und Organisationen zu einem bestimmten Zweck und – in der Regel – solange darin ein Nutzen gesehen wird. Oft treten Konkurrenz und Kooperation gleichzeitig oder nacheinander auf. Kommunikation innerhalb des Netzwerkes erfolgt partnerschaftlich-informell und ist personenbezogen.

Dies ist entsprechend ressourcenintensiv (vor- und hinter den Kulissen): Unterschiede sind unendlich lange auszuhalten. Es gilt, die angetroffene Komplexität zu akzeptieren, nicht, sie zu reduzieren versuchen. Die Realität hat viele Gesichter. Jede Landkarte ist wahr: Nicht entweder oder, sondern parallel. Dadurch kann Vertrauen entstehen, ein wichtiger Erfolgsfaktor für Wandel und Innovation. Eine gezielte und, aufmerksame Kommunikation ist dabei ein zentrales Instrument, um die zahlreichen Interaktionen so zu steuern, so dass das Produkt mehr wird, als «die Summe seiner Teile». Der Wandel wird zu einer Frage gelingender Kommunikation.

### 3.3. Kommunikation im medizinischen Alltag: Kunst oder Handwerk?

Tagung mit Generalversammlung am 3. Juli 2008 in Zürich

*Traditionsgemäss hat die SVSP zusammen mit der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie, SFGG und dem Universitären Institut Alter und Generationen INAG das wissenschaftliche Patronat für das 8. Zürcher Geriatrieforum Waid übernommen.*

An der gut besuchten interdisziplinären Veranstaltung, die in Ergänzung zur Berliner Tagung einen wichtigen Aspekt der Debatte wieder aufgenommen hat, haben sich in- und ausländische Fachleute aus Wissenschaft, Politik und Praxis zur Kommunikation im medizinischen Alltag ausgetauscht. Über die renommierte Journalistin Ellinor von Kauffungen ist in einem Werkstattbericht zudem die Sicht der Patientinnen und Patienten eingebracht worden.

In einem viel beachteten Referat fokussierte der Dekan der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät und Direktor des Seminars für Sozialpolitik an der Universität zu Köln, Prof. Frank Schulz-Nieswandt, auf die systemische Bedeutung der Kommunikation im Gesundheitssystem: Vor dem Hintergrund der sozio-demographischen und der damit verknüpften epidemiologischen Transition der modernen Gesellschaft bedarf es einer **Medizinkultur**, die sich deutlicher fokussiert

- auf die Schnittbereiche von chronischen Erkrankungen,
- funktionellen Einschränkungen,
- Behinderungen,
- psycho-sozialen Begleitbedarfen und
- komplementären sozialen Hilfen.

Dies ist nur eine andere Umschreibung für die Notwendigkeit integrierter Medizin als Überwindung der vielfachen Fragmentierungen sozialrechtlicher, sektoraler, professioneller und funktionaler Art:

«Erforderlich erscheint ein Wandel der Haltungen und Einstellungen, der beruflichen Selbstkonzeptionen der Professionen. Überwunden werden muss nicht nur das Denken in den eigenen ständischen ökonomischen Domänen, sondern die selbst-referentiellen Perspektiven (professioneller Autismus) der nur begrenzt dialogfähigen Professionen.»

Die Kritik an der sprachlosen Medizin und, umgekehrt, die Einforderung einer «sprechenden Medizin» ist nicht neu; und sie ist so verbreitet, dass sie popularisiert wurde zu einer Art von (technik-skeptischen) Kulturkritik. Aber trotz dieser Gefahr, im Lichte dieser Abgenutztheit der Kritik, die oftmals nur noch Schulterzucken induziert, ist das Thema gesundheitspolitisch aktuell und anthropologisch von tiefer Dramatik.

Das Thema ist jenseits einer solchen populären Medizinkritik angesichts der Burnout- und Suizidalitätsepidemiologie des ärztlichen Berufes nicht nur als Einforderung einer stärkeren/anderen Patientenzentriertheit zu verstehen. Nicht nur müssen die Perspektiven der immer mitbetroffenen Netzwerke (Angehörige) einbezogen werden; sondern der ärztliche Beruf ist vor der gesellschaftlichen und entsprechend internalisierten Selbst-Überforderung zu schützen.

**Team-Orientierung oder Omnipotenz-Modell?** Soll der Arzt/die Ärztin nun aber in seiner/ihrer alltäglichen diagnostischen Arbeit den multi-disziplinären Blick praktizieren, so wird er/sie als Einzelperson im Durchschnitt überfordert sein. Der multi-disziplinäre Blick erfordert eine Team-Orientierung, um so auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Leitbildmodells medizinische Diagnostik und Therapiewahl, erweitertes (z. B. pflegezentriertes) Assessment, Social support, empathiegestützte emotionale Unterstützung bis hin zu managerialen Aufgaben der Patientenpfaddefinition zwischen Care und Case Management etc. ganzheitlich zu verknüpfen.

**Zentrierung auf die Leiblichkeit des Menschen:** Insofern stellt sich die Problematik als eine Frage konkret gelebter Medizinanthropologie. Mit gerontologischem Bezug müsste diese auch eine leiblichkeitsphänomenologische Perspektive einbeziehen, wie sie neuerdings verstärkt pflegeontologisch diskutiert wird. Die Problematik ist im Lichte dieser fachlichen Ansprüche nüchtern zu betrachten, da die Erfahrung zeigt, dass diese kulturellen Veränderungen in der medizinischen Praxis nicht durch Ausbildungsreformen quasi mechanisch herbei zu führen sind. Die medizinische Praxis ist organisationstheoretisch nicht als triviale Maschine zu verstehen, die man durch exogene Impulse einfach verändern kann.

Dr. Daniel Grob, Chefarzt der Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid Zürich und Mitglied der SVSP, hat aus praktischer Sicht die theoretischen Ausführungen anschaulich ergänzt und damit viel Zustimmung erfahren:

Je grösser die Zahl solcher mehr oder weniger autonom agierender Spezialisten am Behandlungsprozess ist, desto enger muss die Kooperation und Koordination sein und umso mehr Ressourcen müssen in diese Kooperations- und Koordinationsarbeit gesteckt werden. Und dies führt zu einem Dilemma:

Die sog. **Koordinations- oder Abstimmungskosten** trägt der jeweilige Dienst (meist in Form des Einsatzes von Zeitressourcen für Rapporte, schriftliche und mündliche Interaktion usw.); dabei tendiert er dazu, diese zu minimieren, da sie aus seiner sektoriellen Sicht «unproduktiv» sind. Minimieren aber alle spezialisierten Dienste einer Klinik ihre Koordinations- und Abstimmungskosten, entstehen (aufgrund der dann fehlenden Integration dieser Dienste in die Klinik) höhere Gesamtkosten, wiederum meist in Form des Einsatzes von Zeitressourcen, da die Koordination ja gewährleistet sein muss und alle Dienste eingesetzt werden wollen. Ansonsten leidet die Qualität der Gesamtbehandlung.

Das Grundkonzept des «**Sozialen Dilemmas**» wurde erarbeitet und publiziert von Dr. Leo Boos: Soziales Dilemma und die Organisation des Krankenhauses. Schriftenreihe der SGGP, Nr. 69 2002.

Zusammenfassend liegt das «soziale Dilemma» der Klinik-Organisation darin, dass mehr Spezialistentum in den Kliniken zu höheren Anforderungen an die Kooperation und Koordination führt. Die negativen Auswirkungen dieser Spezialisten-Autonomie muss kompensiert werden durch zusätzliche Aufwendungen für Kommunikation und Koordination.

Würden (theoretisch) alle Spezialisten autonom agieren, würde der Behandlungsprozess ineffizient, da keine Koordination bestünde. Im anderen Extrem einer total integrierten Behandlung wären die Integrationskosten ebenfalls maximal hoch und damit der Behandlungsprozess ebenfalls ineffizient. Den Mittelweg zu finden, bei dem die Gesamtkosten möglichst gering sind, ist zum kleinsten Teil eine ökonomische Herausforderung, sondern v.a. eine Herausforderung an die Team-Führung.

Ein Beispiel mag dies illustrieren und gleichzeitig die Bedeutung für die Kommunikation im Team hervorheben: Angenommen, die spezialisierten PhysiotherapeutInnen oder z.B. SozialarbeiterInnen würden eine sehr enge, auf ihre eigene Dienstleistung bezogene betriebswirtschaftliche Sicht anlegen: Dann würden sie aus ihrer Sicht «unproduktive Kommunikationszeit in der Klinik» minimieren wollen, z.B. durch Rückzug ihrer Mitarbeitenden aus interdisziplinären Rapporten mit den anderen Diensten oder aus anderen gemeinsamen Aktivitäten wie Visiten. Sie könnten dies damit begründen, dass in der Zeit, in denen sie «unproduktiv» an Rapporten sitzen, «produktiv» einzelne PatientInnen behandelt werden könnten.

Sie verlagerten damit ihre Abstimmungs- resp. Koordinationskosten auf die anderen Dienste, welche (in unserem Beispiel) die PhysiotherapeutInnen resp. SozialarbeiterInnen aktiv über Änderung von Patientenzuständen informieren müssten, Anmeldeformulare für die Erbringung der entsprechenden Dienstleistungen schreiben oder Behandlungspläne wegen des autonomen Verhaltens dieser beiden Dienste umschreiben.

Kommunikation im Team ist Arbeit und benötigt Ressourcen. Jeder am Behandlungsprozess beteiligte Dienst sollte sich bewusst sein, dass ein Teil seiner Ressourcen für die Koordination und Abstimmung einzusetzen ist. Die Leitung der Klinik hat dafür zu sorgen, dass nicht ein einzelner Dienst seine Koordinations- und Abstimmungskosten auf die andern Dienste als sog. «Autonomiekosten» abschieben kann.

Dr. Erwin Carigiet, Präsident bis 2008

#### 4. 60 Jahre AHV – welche Zukunft wollen wir? Zentralschweizerische Fachtagung vom 29. September 2008 an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

*60 Jahre AHV sind nicht genug - darin waren sich die Referenten an der zentralschweizerischen Fachtagung zur Zukunft der Altersvorsorge einig. Mit dem Bundespräsidenten, den Präsidenten der Konferenz der Kantonsregierungen und der Städteinitiative Sozialpolitik sowie einer Vertreterin der Denkfabrik Avenir Suisse trafen sich in Luzern hochkarätige Referenten zu einem Gedankenaustausch. Die AHV ist zukunftstauglich, aber es müssen schrittweise Anpassungen an die moderne Arbeits- und Lebenswelt erfolgen. Das Regelrentenalter 65 muss noch weiter flexibilisiert werden. Wie dies aber zu erfolgen hat und wie die Kosten verteilt werden sollen, darin konnte noch kein Konsens erkannt werden.*



Von links nach rechts: Andreas Dummermuth (Geschäftsleiter Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz und Vize-Präsident SVSP), Stadtrat Ruedi Meier (Sozialdirektor Luzern, Präsident der Städteinitiative Sozialpolitik), Katja Gentinetta (stellvertretende Direktorin Avenir Suisse), Bundespräsident Pascal Couchepin, Lorenz Bösch (Baudirektor Schwyz, Präsident der Konferenz der Kantonsregierungen), Walter Schmid (Rektor Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und Präsident der SKOS)

Bundespräsident Pascal Couchepin, Regierungsrat Lorenz Bösch (Baudirektor Schwyz, Präsident der Konferenz der Kantonsregierungen), Stadtrat Ruedi Meier (Sozialdirektor Luzern, Präsident der Städteinitiative Sozialpolitik) und Dr. Katja Gentinetta (stellvertretende Direktorin Avenir Suisse) haben am vergangenen Montagabend ihre Sicht zur Zukunft der Altersvorsorge dargelegt. Die vier Organisatoren<sup>2</sup> konnten 150

<sup>2</sup> Zentralschweizer Ausgleichskassen, Hochschule Luzern – Wirtschaft und Soziale Arbeit, Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit, Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik SVSP

Personen zur Schlussveranstaltung des AHV-Studentags der Hochschule Luzern begrüßen.

In seiner Grussbotschaft rief der Hausherr der Luzerner Bildung, Regierungsrat Dr. Anton Schwingruber, dazu auf, bei der sozialen Sicherheit die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu respektieren und gleichzeitig zur Solidarität Sorge zu tragen. Der gesellschaftliche Zusammenhalt gehe alle etwas an und lasse sich nicht delegieren.

Bundespräsident Pascal Couchepin, der gleichentags die Informationskampagne zur Abstimmung vom 30. November 2008 über die Initiative «für ein flexibles AHV-Alter» eröffnet hat, erinnerte in seinem historischen Rückblick an den langen Weg bis zur Einführung der AHV im Jahr 1948. Erst die Solidaritätserfahrungen der beiden Weltkriege hätten damals Mehrheiten geschaffen. Seither sei die AHV periodisch revidiert worden und stehe aktuell insbesondere wegen dem starken Wirtschaftswachstum der letzten Jahre finanziell relativ gut da. Deshalb bestehe die Gefahr, dass die demografische Herausforderung in Vergessenheit gerate.

Der dossierverantwortliche Bundesrat will an den Prinzipien Gleichgewicht zwischen Ausgaben und Einnahmen, vierfache Solidarität<sup>3</sup> und Anpassung des Rentenalters an vielfältige Lebensumstände festhalten. Für die Flexibilisierung des Rentenalters brauche es den Mut, die Besitzstände in Frage zu stellen und die unterschiedlichen finanziellen Bedürfnisse der Rentnergeneration zu würdigen.

Auch Frau Dr. Katja Gentinetta von Avenir Suisse wies darauf hin, dass die Schaffung der AHV kein Spaziergang gewesen sei. Nach 1948 sei sie aber – wie auch das Rentenalter – nicht mehr zur Diskussion gestanden. Nach wie vor sei die Relation zwischen Lebenserwartung und Rentenalter ein Tabu. Bei deren Fortschreibung seit 1948 müsste das Rentenalter eigentlich 73 Jahre betragen. Frau Gentinetta verwies auf ausländische Vorbilder, um auf die demografischen und wirtschaftlichen Herausforderungen zu reagieren. Weil sie keinen politischen Player ortet, der die Besitzstände in Frage stellt, appellierte sie an die 20 – 40jährigen: Es sei Zeit, das Rentenalter 65 in Pension zu schicken.

Für Regierungsrat Lorenz Bösch, den Präsidenten der Konferenz der Kantonsregierungen, ist die AHV Symbol für die solidarische und soziale Schweiz. Er erinnerte an die starke Stellung der Gemeinden und Kantone in der Sozialpolitik. Der subsidiäre Aufbau sei sinnvoll und ermögliche es, Leistungsniveaus den regionalen wirtschaftlichen Verhältnissen angepasst festzulegen. Leider drohe dieses Prinzip in Vergessenheit zu geraten. Lorenz Bösch würdigte die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) als konsequent, schlüssig und wirkungsorientiert. Er habe den Eindruck, dass die Idee NFA im Bereich der sozialen Sicherheit ein lohnendes Projekt für die nächste Dekade sein könnte. Inzwischen hätten die meisten Kantone die Möglichkeit ergriffen, eine einzige fach- und sachkompetente Anlaufstelle im Kanton für eine Vielzahl von komplizierten Sozialversicherungszweigen anzubieten. Dies sei effizienter und bürgerfreundlicher als eine Vielzahl von Anlaufstellen.

Stadtrat Ruedi Meier stellte als Präsident der Städteinitiative Sozialpolitik eingangs fest, dass die Bürgerinnen und Bürger von der Politik Lösungsvorschläge erwarteten, die pragmatisch und sozialverträglich sind. Nur wenn sich die Politik an den Realitäten orientiere, sei Bereitschaft zu Kompromissen vorhanden. Der vorzeitige Altersrücktritt

---

<sup>3</sup> Vierfache Solidarität: Zwischen den Einkommensschichten, zwischen Alleinstehenden und Ehepaaren, innerhalb der Ehepaare und zwischen den Generationen

ohne lebenslange Rentenkürzungen sei im Interesse anderer Sicherungssysteme. Es mache keinen Sinn, körperlich angeschlagenen Menschen ohne minimalste Chancen auf dem Arbeitsmarkt den Gang durch die Institutionen bis zur Sozialhilfe aufzubürden. Erst vor diesem Hintergrund hätten Vorschläge zur Erhöhung des Rentenalters eine Chance. Zur koordinierten und pragmatischen Weiterentwicklung gehörten eine markant verbesserte Koordination im Bereich der Arbeitsintegration und sozialer Integration. Auch die Aufgaben und die Finanzierung der Sozialhilfe seien national zu überdenken.

Eine kostenneutrale Lösung der Weiterentwicklung werde es nicht geben. Dazu seien die sozialen Risiken in unserer globalisierten Gesellschaft zu gross. Ein gewisser Mehraufwand sei für Staaten, welche einen flexiblen Arbeitsmarkt mit sozialer Absicherung verbinden, verkraftbar.

Andreas Dummermuth, Tagungsmoderator und Vertreter der Zentralschweizer Ausgleichskassen, sowie Prof. Dr. Walter Schmid, Podiumsmoderator und Rektor der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit verstanden es ausgezeichnet, die zentralen Themen herauszuarbeiten und das Publikum einzubeziehen.

Andreas Dummermuth, Vize-Präsident

#### **4. Projekt: E-Learning-Plattform «Sozialpolitik und soziale Sicherheit»**

Die SVSP startete im Jahr 2007/2008 mit Vorabklärungen und Vorarbeiten in ihr E-Learning Projekt «Sozialpolitik und soziale Sicherheit». Trotz der grossen Bedeutung für den späteren Lebensalltag der Schülerinnen und Schüler wird diesen Themen in den heutigen Lehrmitteln nur wenig Raum gegeben. Die SVSP will hier den Lehrerinnen und Lehrern mit dem Aufbau einer E-Learning-Plattform ein modernes Instrument zur Verfügung stellen, welches als Unterrichtsunterstützung in bestehende Curricula eingebaut werden kann oder die Stundenpläne durch die Motivierung zum Selbststudium und den Einsatz in Projektwochen entlasten kann. Zielgruppen sind primär die Sekundarstufe II und Berufsschulen. Neben der Multimedialität bietet E-Learning auch den grossen Vorteil, die Verbindung zu wichtigen politischen Themen und Einstiegsfragen kontinuierlich aktualisieren zu können. Die SVSP wird die E-Learning-Plattform in Modulen aufbauen und im Jahr 2009 mit den beiden Themenbereichen «Jugend und Arbeit» und «Sozialversicherungen und das Netz der sozialen Sicherheit in der Schweiz» beginnen.

Dr. Mathias Wächter, Vorstandsmitglied

Bern, im Juni 2009