

Schwerpunkt

*Der Entwurf des Bundesrates
zur 11. AHV-Revision*

Vorsorge

Freie Wahl der Pensionskasse?

Gesundheit

*Ein Modell zur Bedarfsermittlung für
die Pflege betagter Chronischkranker*

Chronik Dezember 1999/Januar 2000: Wichtiges in Kürze	1–2
Rundschau	3–4
Schwerpunkt	
Die 11. Revision der AHV und die mittelfristige Finanzierung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	5–15
Überarbeiteter Auszug aus der Botschaft des Bundesrates	5–15
Vorsorge	
Sollen Versicherte ihre Pensionskasse frei wählen können? Ergebnisse einer Studie	16–19
Neue technische Grundlagen für Pensionskassen	20
Die AHV-Statistik in neuem Kleid	21–23
Neuerungen in den Statistiken zur Invalidenversicherung	24–25
Gesundheit	
Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 1998	25–28
Chronische Pflegebedürftigkeit und sozial-medizinische Angebote für Betagte: ein Modell zur Ermittlung des kantonalen Bedarfs	29–31
Sozialpolitik	
Ansätze der kantonalen Familienzulagen am 1. Januar 2000	32
Ein Ratgeber zur Sozialversicherung für Klein- und Mittelunternehmen	33
Parlament	
Parlamentarische Vorstösse	34–40
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	35
Daten und Fakten	
Agenda (Tagungen, Kongresse, Kurse)	41
Sozialversicherungsstatistik	42–43
Bibliografie	44

Freier Welthandel und Soziale Sicherheit sind vereinbar

Der Graben zwischen Arm und Reich wird immer grösser. Diese Tatsache wurde nun auch am diesjährigen Davoser Weltwirtschaftsforum anerkannt. Die Führer aus Wirtschaft und Politik haben sich daher für «soziale Leitplanken» ausgesprochen. Im Blickfeld standen dabei zwar vorab die grossen Wohlfahrtsunterschiede zwischen armen Entwicklungsländern und reichen Industrieländern. «Wir müssen ein soziales Gewissen für die globalisierte Welt schaffen», meinte in diesem Sinne der Organisator des Forums.

Doch die Gegensätze zwischen Arm und Reich werden innerhalb der nationalen Volkswirtschaften ebenfalls grösser. Der globale Wettbewerb macht die Erfolgreichen noch reicher und lässt die Verlierer noch ärmer werden. Weil globale Sozialstandards gerade von den ärmeren Ländern zurzeit noch abgelehnt werden, da sie sie für hinderlich im internationalen Wettbewerb halten, muss – zumindest für die nähere Zukunft – jeder Staat für sich bestrebt sein, eine gerechtere Gesellschaft zu verwirklichen bzw. zu erhalten. Daneben gibt es jedoch soziale Normen, die grundlegend genug sind, um bereits heute global verbindlich zu werden: Wo körperliche und geistige Gesundheit von Kindern, Frauen und Männern eindeutig bedroht sind, drängen sich internationale Normen auf, auch wenn sie den schrankenlosen Leistungswettbewerb etwas eindämmen.

Wie schwierig es ist, abstrakte ethische Ziele im politischen Alltag umzusetzen, zeigt sich derzeit bei der Reform unserer Altersvorsorge. Seit mehreren Jahren ringen Regierung und Verwaltung um sozial verträgliche Lösungen, welche den politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gerecht werden. Nach mehrfacher Verschiebung hat nun der Bundesrat am 2. Februar ein Projekt gutgeheissen, mit welchem einerseits die Finanzierung mittelfristig gesichert und andererseits eine flexible Pensionierung mit sozialer Absicherung ermöglicht werden soll. Wir präsentieren das Projekt 11. AHV-Revision in der vorliegenden Ausgabe.

Die langwierigen Entscheidungswege der Politik mögen manchen Wirtschaftsführern als ineffizient erscheinen. Sie haben jedoch den Vorteil, dass politische Entscheide breit abgestützt sind. Dies liegt im Interesse des sozialen Friedens – und kommt letztlich auch der Wirtschaft zugute. Die Leser/innen der «Sozialen Sicherheit» werden im Interesse des hohen Zieles den Preis einer Verspätung um einige Tage (insbesondere der französischen Ausgabe) und eines etwas dünneren Heftes* sicherlich in Kauf nehmen. —

René Meier,
Redaktor der «Sozialen Sicherheit»

* Der Entscheid über die 1. BVG-Revision ist bis zum Redaktionsschluss nicht gefallen.

Impressum SOZIALE SICHERHEIT (CHSS)

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung

Redaktion

René Meier (me), Telefon 031 / 322 91 43

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

Redaktionskommission

Wally Achtermann, Jürg Blatter,
Jean-Marie Bouverat, Daniela Foffa,
Géraldine Luisier, Claudine Marcuard,
Stefan Müller, Christian Sieber,
Jacoba Teygeler

Abonnemente und Auskünfte

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)
Effingerstrasse 20, 3003 Bern
Telefon 031 / 322 90 11
Telefax 031 / 322 78 41

Übersetzungen

in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV

Nachdruck von Beiträgen

mit Zustimmung der Redaktion erwünscht

Auflage

Deutsche Ausgabe 6400
Französische Ausgabe 2700

Abonnementspreise

Jahresabonnement (6 Ausgaben):
Inland Fr. 53.– + 2,3% MWSt., Ausland
Fr. 58.–,
Einzelheft Fr. 9.–

Vertrieb

BBL/EDMZ, 3003 Bern

Satz, Gestaltung und Druck

Cavelti AG, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
ISSN 1420-2670

Nationalrat für Verwerfung von zwei KV-Initiativen

Der Nationalrat befasste sich am 8. und 13. Dezember mit den beiden Volksinitiativen «für eine freie Arzt- und Spitalwahl», die aus Ärztekreisen lanciert wurde, sowie «für tiefere Spitalkosten», eingereicht von der Denner AG. Die Initiativen fanden wenig Unterstützung im Rat. Deren Zustandekommen sei zwar die Folge eines Unbehagens gegenüber dem Gesundheitswesen, sie böten jedoch die falschen Rezepte und würden nur zu Kostenumlagerungen und letztlich zu einer Zweiklassenmedizin führen. Zudem solle ja die Spitalfinanzierung mit der zweiten KVG-Revision, welche Bundesrätin Dreifuss für den Sommer 2000 in Aussicht stellte, neu geregelt werden. In Übereinstimmung mit dem Bundesrat (CHSS 1999 S. 185 und 257) und der vorberatenden Kommission beschloss daher der Nationalrat mit überwältigendem Mehr (151 zu 14 bzw. 161 zu 4 Stimmen), die Initiativen dem Souverän zur Verwerfung zu empfehlen.

Die Kommission des Ständerates für soziale Sicherheit und Gesundheit nahm an ihrer Sitzung vom 24./25. Januar in neuer Zusammensetzung zu den beiden Initiativen Stellung. Die Initiative «für tiefere Spitalkosten» lehnte sie als völlig untauglich zur Erreichung des angestrebten Ziels einstimmig ab. Hingegen stiess die Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» in der Kommission auf Interesse. Da einzelne Forderungen dieser Initiative voraussichtlich mit der 2. Teilrevision des KVG erfüllt werden, will die Kommission das Geschäft aufschieben, bis die Vorlage des Bundesrates vorliegt, um diese allenfalls als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative zu präsentieren.

AHV-/IV-Kommission

Die Eidgenössische AHV-/IV-Kommission tagte am 16. Dezember unter dem Vorsitz von BSV-Direktor Otto Piller.

Die Kommission behandelte zunächst die Änderungen der AHV-Verordnung per 1. Januar 2001 im Bereich des Beitragsfestsetzungsverfahrens für Selbständigerwerbende,

Nichterwerbstätige und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber sowie der Neuregelung des Beitragsbezugsverfahrens. Sie stimmte den Entwürfen mit geringen Änderungsvorschlägen zu.

Die Kommission nahm sodann zu verschiedenen Änderungen der IV-Verordnung Stellung:

- Auf Anfang 2001 ist die Einführung eines neuen Finanzierungssystems im Bereich der Beiträge der IV an Organisationen der privaten Behindertenhilfe geplant. Das neue Beitragssystem sieht vor, die Beiträge der IV nicht mehr nachschüssig und hauptsächlich an Lohnkosten, sondern zukunftsgerichtet und in Form von Pauschalbeiträgen an klar umschriebene Leistungen auszurichten. Als Basis dienen Leistungsverträge, welche zwischen dem BSV und den Dachorganisationen der privaten Behindertenhilfe auf höchstens drei Jahre abgeschlossen werden.

- Personen, die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, sollen in Zukunft bei der Invaliditätsbemessung gleichgestellt werden mit jenen Personen, die neben der Besorgung des Haushaltes einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen.

- Eine weitere Anpassung betrifft die Werkstätten für Behinderte: Wie bei den Wohnheimen soll auch bei den Werkstätten in begründeten Fällen von der 50%-Klausel abgesehen werden können, d.h. Institutionen können auch dann Beiträge von der IV erhalten, wenn sie aus konzeptionellen oder synergetischen Gründen vorübergehend weniger als 50% Behinderte aufnehmen.

- Schliesslich sollen die rechtlichen Folgen bei verspäteter Einreichung von Beitragsgesuchen und Kursabrechnungen durch Behinderteninstitutionen und -organisationen sowie SPITEX-Organisationen im Bereich der AHV gemildert werden. Heute entfällt bei verspäteter Gesuchseinreichung ein allfälliger Beitrag der IV oder der AHV. Die Verwaltung schlug vor, in Zukunft den Beitrag je nach Ausmass der Verspätung zu kürzen.

Die Kommission lehnte die Neuregelung der Verwirkungsfrist mit grosser Mehrheit ab. Zu den übrigen

Verordnungsänderungen gab sie ihre Zustimmung.

Im Weiteren diskutierte die Kommission die vorgesehenen Massnahmen der 4. IV-Revision. Sie folgte dem Antrag des IV-Ausschusses und schlägt dem Bundesrat vor, die Härtefallrente der IV nicht in das System der EL überzuführen, sondern bei der IV zu belassen. Relativ deutlich sprach sich die Kommission für die Einführung einer Assistenzschädigung aus. Sie befürwortet sogar eine im Vergleich zum Projekt der Verwaltung finanziell grosszügigere Lösung. Nach Ansicht der Kommission soll das durch die Aufhebung der Zusatzrente eingesparte Geld vollständig für die Assistenzschädigung eingesetzt werden. Um eine gesamtschweizerisch einheitlichere Praxis bei der Zusprache von Leistungen zu begünstigen, hiess sie auch die Schaffung von regionalen ärztlichen Diensten gut. Weitere Revisionspunkte wie strukturelle Verbesserungen, Verfahrensvereinfachungen und Massnahmen im Bereich der Koordination waren unbestritten.

PS: Der Bundesrat hat die drei von der Kommission unterstützten Änderungen der IVV mit Beschluss vom 2. Februar auf Anfang 2001 in Kraft gesetzt.

Risikoausgleich bei Asylsuchenden

Der Ständerat ist dem Antrag seiner vorberatenden Kommission gefolgt und am 21. Dezember nicht auf die Vorlage des Bundesrates eingetreten, mit welcher dieser die grossen Krankenversicherer entlasten wollte, die viele Asylsuchende aufgenommen haben (CHSS 5/1999 S. 261). Der Rat überwies stattdessen eine Motion, welche vom Bundesrat die Ausarbeitung einer einheitlichen Lösung für alle verlangt, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten.

Wohneigentumsförderung auf zwei Gleisen

Der Nationalrat diskutierte am 21. Dezember verschiedene Vorstösse und Initiativen rund um die Wohneigentumsförderung sowie die Besteuerung des Eigenmietwertes.

Die grosse Aktivität in diesem Bereich geht zurück auf die – vom Volk zwar abgelehnte – Initiative «Wohn-eigentum für alle», in deren Folge vom Bundesrat ein Systemwechsel in Aussicht gestellt worden war. Unter Hinweis auf die vom Finanz-department eingesetzte Expertenkommission, die ihren Bericht im März 2000 abliefern werde, empfahl Bundesrat Villiger die parlamentarischen Initiativen zur Ablehnung. Der Rat hiess diese gleichwohl gut.

Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK), die am 11. Januar 2000 erstmals in neuer Besetzung unter dem Vorsitz von Nationalrat Strahm (SP, BE) tagte, bekräftigte mit 17 zu 5 Stimmen ihren Willen, das Geschäft Eigenmietwert/Hypothekarzinsabzüge sowie Abzüge für das Bausparen in der Hand zu behalten, obschon Bundesrat Villiger eine Botschaft bis Ende 2000 angeboten hatte.

Reform der Familienbesteuerung

Die WAK setzte dem Bundesrat an ihrer Sitzung vom 11. Januar auch bezüglich der Familienpolitik Ziele, indem sie von ihm verlangte, die Vorlage zur Revision der Familienbesteuerung bis zum Ende des laufenden Jahres vorzulegen. Zudem forderte die WAK den Bundesrat auf, neben dem Vollsplitting und der Individualbesteuerung auch das Familiensplitting in die Konsultation zu schicken. Bei diesem Modell werden nur Paare mit minderjährigen Kindern zum Satz des hälftigen Gesamteinkommens gemeinsam besteuert, während sonst grundsätzlich die individuelle Besteuerung gilt (s.a. CHSS 2/1999 S. 73). Das Modell Familiensplitting wird auch von der Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen unterstützt.

Tiefere Prämien für Arbeitslose

Der Bundesrat hat am 12. Januar beschlossen, den Prämienatz für die Risikoversicherung der Arbeitslosen (Tod, Invalidität) in der beruflichen Vorsorge rückwirkend ab dem 1. Januar 2000 zu reduzieren. Seit März 1997 wurde auf dem koordinierten Tageslohn (bzw. Taggeld)

eine Prämie von 5,28 % erhoben. Es hat sich nun gezeigt, dass mit diesem Satz genügend Reserven für künftige Leistungsfälle aufgebaut werden konnten. Neu wird der Satz nach Alter abgestuft: Personen bis Alter 54 zahlen 3,5 %, ältere 1,74 %.

Revision der freiwilligen AHV

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Ständerates befasste sich am 24./25. Januar u.a. auch erneut mit der Revision der freiwilligen AHV/IV, die eine Einschränkung der Versicherungsmöglichkeiten für Auslandschweizer vorsieht (CHSS 3/1999 S. 145). Um Problemfälle zu vermeiden, die als Folge dieser Einschränkung auftreten können, hat die Kommission die Verwaltung beauftragt, Kompromissvorschläge zu unterbreiten, die mit dem internationalen Recht kompatibel sind.

11. AHV-Revision verabschiedet

Der Bundesrat hat am 2. Februar die seit längerem erwartete Botschaft zur 11. AHV-Revision zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Wegen der Verzögerung des bundesrätlichen Entscheids konnte der für die vorliegende Nummer geplante Schwerpunkt «11. AHV-Revision/1. BVG-Revision» nicht realisiert werden. Der CHSS-Beitrag beschränkt sich auf verkürzte Auszüge aus der AHV-Botschaft.

Bilaterale Verträge vors Volk

Verschiedene rechtsstehende Gruppierungen haben rund 70 000 Unterschriften gegen die bilateralen Verträge mit der Europäischen Union gesammelt. Am 3. Februar wurden diese durch Vertreter der Schweizer Demokraten und der Lega dei Ticinesi bei der Bundeskanzlei deponiert. Damit wird das Schweizervolk das letzte Wort haben. Die Abstimmung findet am 21. Mai 2000 statt.

Aufhebung des Vertragszwangs vertagt

Die SGK des Nationalrates schloss ihre Beratungen zur Bereinigung der Differenzen bei der Teilrevision des KVG am 3. Februar ab. In bei-

den Räten herrscht offensichtlich Einigkeit darüber, dass die Pflicht der Krankenkassen, mit allen Ärzten Tarifverträge abzuschliessen, ein kostentreibender Faktor ist. Dennoch beschloss die Kommission mit 11 zu 9 Stimmen, hierüber nicht selber zu legiferieren. Sie fordert stattdessen den Bundesrat mit einer Motion auf, die Aufhebung des Vertragszwangs in die bevorstehende zweite Teilrevision des KVG aufzunehmen. Als Übergangslösung schlägt sie eine Begrenzung des Zugangs von Leistungserbringern für längstens fünf Jahre vor. ■

Die Mitglieder der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) beider Räte

Nach der Neubestellung des Parlamentes mussten auch die Mitglieder der ständigen Kommissionen neu ernannt werden. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) ist zuständig für die Bereiche Sozialversicherungen, Fürsorge, Medizin, Drogen, Giftstoffe, Nahrungsmittel, Krankheits- und Unfallverhütung, Arbeitsmedizin, Wohnfragen. Nachfolgend die Namen der Mitglieder der Kommissionen beider Räte.

Nationalrat

Dormann Rosmarie (Präsidentin, CVP/LU), Bortoluzzi Toni (Vizepräsident, SVP/ZH), Baumann Stephanie (SP/BE), Borer Roland (SVP/SO), Dunant Jean Henri (SVP/BS), Egerszegi-Obrist Christine (FDP/AG), Fasel Hugo (CSP/FR), Fattebert Jean (SVP/VD), Goll Christine (SP/ZH), Gross Jost (SP/TG), Guisan Yves (FDP/VD), Gutzwiller Felix (FDP/ZH), Hassler Hansjörg (SVP/GR), Heberlein Trix (FDP/ZH), Maury Pasquier Liliane (SP/GE), Meyer Thérèse (CVP/FR), Rechsteiner Rudolf (SP/BS), Rechsteiner Paul (SP/SG), Robbiani Meinrado (CVP/TI), Rossini Stéphane (SP/VS), Stahl Jürg (SVP/ZH), Suter Marc F. (FDP/BE), Triponez Pierre (FDP/BE), Widrig Hans Werner (CVP/SG), Zäch Guido (CVP/AG).

Ständerat

Berli Christine (Präsidentin, FDP/BE), Frick Bruno (Vizepräsident, CVP/SZ), Brändli Christoffel (SVP/GR), Brunner Christiane (SP/GE), Cottier Anton (CVP/FR), Forster-Vannini Erika (FDP/SG), Saudan Françoise (FDP/GE), Schiesser Fritz (FDP/GL), Schmid Samuel (SVP/BE), Schmid Carlo (CVP/AI), Spoerry Vreni (FDP/ZH), Stähelin Philipp (CVP/TG), Studer Jean (SP/NE).

Die Ziele des Bundesrates für das Jahr 2000

Der Bundesrat hat für das Jahr 2000 seine Schwerpunkte festgelegt. Bundespräsidentin Dreifuss hat diese den beiden Kammern des Parlaments am 13. Dezember 1999 vorgestellt.

Mit seinen Zielen für das Jahr 2000 will der Bundesrat die Chancen einer offenen und zukunftsorientierten Schweiz wahrnehmen, die Attraktivität des Werk-, Denk- und Schaffensplatzes verbessern und die Schweiz als entwicklungsfähige und lebenswerte Heimat für alle ihre Bewohnerinnen und Bewohner erhalten.

Im Bereich «Soziale Sicherheit und Gesundheit» will der Bundesrat folgende Geschäfte weiter entwickeln:

- die Botschaft zur Konsolidierung der AHV und der beruflichen Vorsorge verabschieden,
- die Vernehmlassung zur 4. IV-Revision durchführen,
- dem Parlament die Teilrevision des KVG bezüglich der Spitalfinanzierung unterbreiten,
- die Vernehmlassung zur Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes eröffnen,
- die weiteren Schritte zur Erfüllung des Verfassungsauftrags der Gleichstellung Behinderter festlegen,
- zusammen mit den Kantonen die Prioritäten der Gesundheitspolitik definieren und den Grundstein zur Schaffung eines Gesundheitsobservatoriums legen.

Die gedruckte Fassung der Ziele des Bundesrats im Jahr 2000 kann unter Beilage einer adressierten Klebeetikette kostenlos beim Bundesamt für Bauten und Logistik, EDMZ, 3003 Bern, bezogen wer-

1 Bericht der Interdepartementalen Arbeitsgruppe «Ökologische Steuerreform» zur Neuen Finanzordnung mit ökologischen Anreizen (Bestellnummer 601.030-d); Bericht Ecoplan «Ökologische und wirtschaftliche Auswirkungen der neuen Finanzordnung mit ökologischen Anreizen» (Bestellnummer 601.031-d), BBL/EDMZ, 3003 Bern.

2 «Neue Finanzordnung mit ökologischen Anreizen: Entlastung über Lohn- oder MWST-Prozente?» Forschungsbericht 1/00 des BSV, in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit (Bestellnummer 318.010.1/00), BBL/EDMZ, 3003 Bern.

den. Das Dokument kann auch im Internet eingesehen werden unter www.admin.ch/ (Bundesrat / Planung und Geschäftsführung des Bundesrates).

Energiesteuer-Einnahmen für die AHV

Eine Energiesteuer soll neben der direkten Bundessteuer und der Mehrwertsteuer den dritten Pfeiler der künftigen Finanzordnung des Bundes bilden. Das Eidgenössische Finanzdepartement hat in diesem Zusammenhang einen Bericht und eine Studie erarbeiten lassen.¹ Eine vom BSV in Auftrag gegebene Studie,² die an die Arbeiten der interdepartementalen Arbeitsgruppe «Ökologische Steuerreform» anknüpft, widmete sich der Frage, in welcher Weise die Einnahmen aus einer Energieabgabe bestmöglich eingesetzt werden: zur Senkung der Lohnnebenkosten oder zur Entlastung der Mehrwertsteuer.

Die Studie kommt zum Schluss, dass sich die Entlastung der MWSt – zum Beispiel im Rahmen der 11. AHV-Revision – positiver auf das Bruttoinlandprodukt und auf die Steuerbelastung von Haushalten mit tiefem Einkommen auswirkt, als wenn diese Mittel zur Senkung der Lohnnebenkosten eingesetzt würden. Im Gegensatz zur Senkung der Lohnprozente kommt eine Erleichterung bei der MWSt zudem auch den Nichterwerbstätigen (z.B. Rentnerhaushalten) zugute. Bezogen auf die Beschäftigungslage wäre die MWSt-Entlastung fast gleich wirksam wie die Senkung der Lohnnebenkosten. Im Hinblick auf die langfristige Finanzierung der Sozialversicherungen würde die MWSt-Lösung aus Sicht des BSV die grössten Vorteile bieten. (Die Beschlüsse des Parlamentes vom vergangenen Jahr im Zusammenhang mit der Energie-Umwelt-Initiative weisen allerdings in eine andere Richtung.)

Der Zwischenverdienst – ein bewährtes arbeitsmarktlisches Instrument

Mit der 1996 und 1997 in Kraft getretenen zweiten Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) wurden die Bemühungen

zur Wiedereingliederung der Stellensuchenden verstärkt. Dabei wurde mit dem Ausbau der arbeitsmarktlichen Massnahmen (Programme zur vorübergehenden Beschäftigung, Kurse usw.) ein verstärktes Augenmerk auf die aktive Beteiligung der arbeitslosen Personen gelegt. Ein wichtiges Instrument im Hinblick auf die Wiedereingliederung der Arbeitslosen waren auch schon vorher die so genannten Zwischenverdienste. Die Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der ALV hat im Rahmen ihrer Studienaufträge zur Arbeitsmarktpolitik auch die Zwischenverdienst-Regelung durch das Büro BASS evaluieren lassen. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie sind im Magazin «Die Volkswirtschaft» Nr. 11/1999 zusammengefasst. Der vollständige Bericht wird in der Seco-Schriftenreihe «Beiträge zur Arbeitsmarktpolitik» publiziert.

Nachfolgend greifen wir einige Aspekte aus der Studie heraus:

- *Was ist ein Zwischenverdienst?* Ein Zwischenverdienst ist eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit, die jemand zur Vermeidung von Erwerbslosigkeit vorübergehend annimmt, ohne deswegen die Stellensuche aufzugeben und sich bei der ALV abzumelden. Der Lohn liegt tiefer als die zustehende ALV-Entschädigung; die ALV entrichtet Kompensationszahlungen in der Höhe von 70 bzw. 80 Prozent der Differenz zwischen dem erzielten Zwischenverdienst und dem versicherten Verdienst.
- *Wer profitiert?* Die Zwischenverdienstregelung erfüllt die immer wieder erhobene Forderung, dass sich die Wiederaufnahme einer Arbeit lohnen müsse, selbst wenn sie schlechter entlohnt wird als die früher ausgeübte Tätigkeit. Wer einen Zwischenverdienst ausübt, erzielt nicht nur ein höheres Einkommen, sondern erwirbt auch neue ALV-Beitragszeiten. Gesamthaft waren zwischen Anfang 1998 und Mai 1999 durchschnittlich rund 20% der ALV-Bezüger/innen in einem Zwischenverdienst beschäftigt. Überdurchschnittlich viele Zwischenverdienstleistende gab es bei den Frauen in den Büroberufen und bei den Männern in den handwerklichen Berufen, insbesondere im Bauge-

werbe. Die durchschnittliche Dauer der Zwischenverdienste liegt bei rund vier Monaten.

- *Positive Wirkungen:* Der Zwischenverdienst verkürzt die Dauer der tatsächlichen Zeit ohne Arbeit, er verbessert die Chance für die Betroffenen, wieder eine Dauerstelle zu finden (allerdings nicht sehr markant, bloss von 28 auf 30%), er vermittelt neue Qualifikationen und steigert das persönliche Befinden (sofern es sich nicht um eine tiefer qualifizierte Arbeit handelt). Zudem erzielt die ALV (und vermutlich auch die Sozialhilfe) Einsparungen; 1998 waren es bei der ALV rund 150 Mio. Franken.

- *Negatives:* Unerwünschte Wirkungen der Zwischenverdienste sind laut der Studie allerdings auch spürbar. Insbesondere sei ein Lohn- und Flexibilisierungsdruck (z.B. für vermehrte Arbeit auf Abruf) festzustellen. Gesamtwirtschaftlich seien solche Effekte zwar gering, in einigen Branchen (Reinigung, Gastgewerbe, Baugewerbe) könnten diese aber ein bedeutendes Ausmass erreichen. Auch bestehe die Gefahr einer durch die ALV «finanzierten» unerwünschten Strukturerhaltung. Als ungenügend im Vollzug erwies sich zudem die Information der Stellensuchenden und der Unternehmen über den Zwischenverdienst.

- *Verbesserungsvorschläge:* Aktivere Information und Kommunikation zur Verhinderung von unerwünschtem Verhalten und von prekären Arbeitsverhältnissen. Schaffung eines Musterarbeitsvertrages. Erstellen einer regional differenzierten Liste der berufs- und ortsüblichen Löhne. Festlegung von Regeln für die Zusammenarbeit der RAVs mit den Temporärbüros.

Das BSV an neuem Domizil

Wenn der im Januar 2000 begonnene Umzug planmässig abläuft, wird der Grossteil des BSV-Personals Ende Februar in den renovierten Räumen des City-West-Hochhauses Effingerstrasse 20 logieren. Damit ist der grössere Teil der bisher in mehreren Liegenschaften an der Effingerstrasse 31 bis 55 untergebracht gewesenen BSV-Mitarbeiter/innen in einem Gebäude konzentriert. Allerdings finden doch nicht ganz alle



Das neue BSV-Domizil an der Effingerstrasse 20.

darin Platz. Die Abteilungen Mathematik und Statistik sowie Internationale Angelegenheiten, die Zentralstelle für Familienfragen und der Fachdienst Wirtschaft, Grundlagen, Forschung werden in den Häusern Effingerstrasse 35/39 bleiben, bis weitere Räumlichkeiten in einem Nachbargebäude in der City West frei werden.

Das neue BSV-Gebäude liegt nur 5 Fussminuten vom Hauptbahnhof entfernt und kann mit den Tramlinien 3 und 5 (Haltestelle Kocherpark direkt vor dem Haus) erreicht werden. Für motorisierte Besucher/innen steht in den Untergeschossen das Parking City West zur Verfügung. Der neu gestaltete Empfang befindet sich im Terrassengeschoss des Gebäudes. Telefon- und Faxnummern sind unverändert geblieben. Die Postadresse lautet: BSV, Effingerstrasse 20, 3003 Bern.

Wann kommt der neue Arzttarif?

Der neue Arzttarif TarMed sollte ursprünglich ab 1. Januar 2000 in Pilotkantonen und ab 2001 in der ganzen Schweiz eingeführt werden. Doch der Start verzögert sich wegen

verschiedener Probleme und Widerstände. In einem Schreiben vom 26. November 1999 an die TarMed-Oberleitung hat daher Bundesrätin Dreifuss die Vertragsparteien aufgefordert, bis Ende Jahr (1999) die definitive Fassung des Arzttarifs einzuzeichnen. Obschon sie sich bewusst sei, dass der TarMed-Vertrag erst mit dem positiven Resultat der Urabstimmung der Ärzteschaft im Frühjahr 2000 formell abgeschlossen sein werde, brauche der Bundesrat die Unterlagen als Entscheidungsgrundlagen.

Tatsächlich wurden dem Eidgenössischen Departement des Innern vor dem Jahresende Unterlagen zugestellt. Indessen hat einzig die Tarifstruktur Alpha 2.2, welche nach ihrer Genehmigung durch den Bundesrat zu Alpha 3 werden soll, definitiven Charakter. Bei den anderen Unterlagen handelt es sich um nicht unterzeichnete bzw. nicht definitive Entwürfe. Es ist daher abzuwarten, bis dem Bundesrat das unterzeichnete Vertragswerk zur Genehmigung unterbreitet wird. Die deutliche Annahme des TarMed durch die Ärztekammer der FMH, die am 2. Februar in Bern tagte, lässt jedenfalls Zuversicht aufkommen. ■

Die 11. Revision der AHV und die mittelfristige Finanzierung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (11. AHV-Revision)

Nach mehrmaliger Verschiebung hat der Bundesrat am 2. 2. 2000 die Weichen gestellt für die Weiterentwicklung unserer Altersvorsorge. Die Vorlage stützt sich auf das im Jahre 1998 einer Vernehmlassung unterzogene Projekt, auf die Zwischenentscheide des Bundesrates vom 31. März 1999 sowie auf eine neue Gesamtschau zur Weiterentwicklung der Sozialversicherungen bis zum Jahr 2025.¹ Ursprünglich war vorgesehen, dem Parlament die Botschaften zur AHV- und zur BVG-Revision im Sommer 1999 zu unterbreiten. Nachdem dann ein Postulat des Ständerates vom Juni 1999 die Landesregierung beauftragte, vorgängig klarere Aussagen über die längerfristige Entwicklung aller Sozialversicherungen zu machen, musste dieses Ziel verschoben werden. Nach weiteren Aussprachen hat nun der Bundesrat die Botschaft zur 11. AHV-Revision verabschiedet. Die Vorlage zur 1. BVG-Revision will er den eidgenössischen Räten ebenfalls noch auf die kommende Frühjahrssession hin zuleiten. Die BVG-Revision hat neben der Koordination mit der AHV-Revision Massnahmen zur Konsolidierung und für eine optimierte Durchführung zum Ziel. Mit der 11. AHV-Revision legt der Bundesrat – basierend auf einer Gesamtschau – eine Revision vor, welche die AHV-Rechnung durch Sparmassnahmen und Mehreinnahmen um rund 1,3 Milliarden Franken entlastet. Im Zentrum der Revision stehen die Konsolidierung der AHV- und IV-Finanzierung sowie die Flexibilisierung des Rentenalters.

ÜBERARBEITETER AUSZUG AUS DER BOTSCHAFT DES BUNDESRATES

Die finanzielle Lage der AHV wird durch die demografische Entwicklung geprägt: Die Verlängerung der Lebenserwartung und die immer grösser werdende Zahl von Personen im Rentenalter im Verhältnis zu den Personen im erwerbsfähigen Alter stellen die AHV zunehmend vor finanzielle Probleme. Diese haben sich durch die schlechte wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre verschärft. Als erste rasch greifende

Massnahme zur Konsolidierung der AHV haben Bundesrat und Parlament auf Anfang 1999 die Mehrwertsteuer um einen Prozentpunkt erhöht.

Diese zusätzlichen Mittel genügen aber noch nicht zur Herstellung eines dauerhaften finanziellen Gleichgewichts der AHV. Um die Wirtschaft nicht durch eine Erhöhung der Lohnnebenkosten zu belasten, beabsichtigt der Bundesrat, für die AHV wie für die seit längerem defizitäre IV eine weitere Erhöhung der Mehrwertsteuer vorzuschlagen. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer soll in zwei Schritten erfolgen; der erste für AHV und IV ist für 2003 vorgesehen, der zweite Schritt, wenn

der Ausgleichsfonds der AHV unter den Betrag von 70 % einer Jahresausgabe fällt. Dieser Finanzierungsvorschlag setzt voraus, dass der Bund die entsprechende Kompetenz in der Bundesverfassung erhält, wobei der zweite Erhöhungsschritt so ausgestaltet wird, dass das Parlament separat darüber befinden muss und das Referendum dagegen möglich ist. Für den Fall der Ablehnung der zweiten Mehrwertsteuer-Erhöpfung (die voraussichtlich ab 2006 notwendig wird), soll der Gesetzgeber gewisse Korrekturen auf der Leistungsseite, bei den Rentenanpassungen, vornehmen. Um das Ziel der finanziellen Konsolidierung der IV möglichst rasch zu erreichen, soll

¹ Über die Vorarbeiten bzw. Vorentscheide zu den beiden Revisionen hat die CHSS schon verschiedentlich informiert, so insbesondere in den Ausgaben 4 und 5/1998 (Schwerpunkte), 3/1999 (S. 146–148) und 6/1999 (S. 312–314).

zusätzlich eine Verlagerung von 1,5 Milliarden Franken aus dem EO-Fonds zur IV vorgenommen werden.

Gleichzeitig mit der Konsolidierung der Ersten Säule will der Bundesrat die AHV auch an die neuen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Erfordernisse anpassen. Einerseits soll das ordentliche Rentenalter auf 65 Jahre für Männer und Frauen festgelegt werden. Andererseits will der Bundesrat einen flexiblen Altersrücktritt ermöglichen, welcher individuellen Bedürfnissen entgegenkommt und sozial verträglich ausgestaltet ist.

Des Weiteren soll die 11. AHV-Revision die Anspruchsvoraussetzungen für Witwen- und Witwerrenten vereinheitlichen. Mit der 10. AHV-Revision wurde die Witwenrente eingeführt. In der 11. AHV-Revision soll nun die Anspruchsberechtigung für Witwen schrittweise eingeschränkt und derjenigen für Witwer angeglichen werden, welche aber gegenüber heute etwas erweitert wird.

Neben Massnahmen mehr technischer Natur sind Änderungen zur Verstärkung der Solidarität im Beitragsbereich vorgesehen, welche der AHV Mehreinnahmen bringen. Davon betroffen sind die Selbständig-erwerbenden (durch Anhebung ihres Beitragssatzes) und die erwerbstätigen Rentnerinnen und Rentner (durch Aufhebung des Freibetrags auf ihrer Beitragspflicht). Mit einer Verlangsamung des Rentenanpassungsrhythmus werden schliesslich weitere Einsparungen erzielt.

Mit diesen Massnahmen werden die Grundlagen für eine sichere Finanzierung und zukunftsgerechte Ausgestaltung der AHV geschaffen.

Gesamtschau über die Finanzierung der Sozialwerke, mit Perspektiven bis 2010 bzw. 2025

Gestützt auf die umfangreichen Vorarbeiten des Dreisäulenberichts und der Berichte der Interdepartementalen Arbeitsgruppe «Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen» IDA FiSo 1 und 2² hat der Bundesrat in der 11. AHV-Revision eine Gesamtbetrachtung über die Weiterentwicklung und finanzielle Konsolidierung aller Sozialversicherungen vorgenommen. Einleitend werden in der Botschaft die Perspektiven der Sozialversicherun-

gen bis 2025 dargestellt und eine Übersicht über die vom Bundesrat bereits umgesetzten sowie die vorgesehenen Massnahmen in den einzelnen Bereichen vermittelt.

Die Entwicklung des finanziellen Mehrbedarfs bis 2010

Die Aktualisierung der IDA-FiSo-1-Zahlen ergibt, dass der Finanzbedarf von 83 Mrd. Franken im Jahr 2000 auf 100 Mrd. im Jahre 2010 steigt (**Tab. 1**). Bei diesem Zuwachs um 17 Mrd. Franken handelt es sich um den absoluten Mehrbedarf. Durch den Anstieg der Einnahmen im Rahmen des allgemeinen wirtschaftlichen Wachstums werden 8 Milliarden gedeckt. Es verbleibt ein Mehrbedarf von 9 Mrd. Franken über das wirtschaftliche Wachstum hinaus. Dies führt zu einer Erhöhung des relativen Finanzbedarfs, ausgedrückt in Mehrwertsteuer-Äquivalenten von 33,4% auf 36,8%, der relative Mehrbedarf beträgt damit 3,4 Mehrwertsteuer-Äquivalentprozentpunkte.

Die Entwicklung des finanziellen Mehrbedarfs bis 2025

Der Ausblick auf das Jahr 2025 (**Tab. 2**) zeigt, dass mit einem weiteren Anstieg des Bedarfs zu rechnen ist, wobei hier die demografische Entwicklung in der AHV die grösste Herausforderung stellt. Der Altersaufbau unserer Gesellschaft wird sich in den nächsten Jahrzehnten weiter markant verändern: Nach dem Bevölkerungsszenario «Trend» des Bundesamtes für Statistik wird die potenzielle Erwerbsbevölkerung bis 2010 noch etwas ansteigen, um anschliessend zu sinken. Demgegenüber wird die Zahl der 65-Jährigen und Älteren stärker wachsen und sich ab etwa 2030 stabilisieren. Gleichzeitig wird auch die Lebenserwartung weiter ansteigen. Diese Entwicklung wird dazu führen, dass trotz des verbesserten Gesundheitszustandes und der grösseren Aktivität mehr Leistungen der Sozialen Sicherheit für ältere Personen (Renten, ambulante und stationäre Pflegeleistungen) bereitzustellen sind und gleichzeitig die Lohnsumme als wesentliches Finanzierungssubstrat nicht wie bis anhin aufgrund der zunehmenden Anzahl Erwerbstätiger wächst.

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass in der vorliegenden Botschaft mit vorsichtigen

Annahmen operiert und davon ausgegangen wird.

- dass das Wirtschaftswachstum aufgrund eines Rückgangs der potenziellen Erwerbsbevölkerung ab dem Jahre 2010 durchschnittlich nur noch 0,7% beträgt;
- dass ab dem Jahre 2010 keine Änderungen am Leistungssystem mehr vorgenommen werden.

Die Schätzung des finanziellen Mehrbedarfs im Gegenwartswert von 5,5 Mehrwertsteuerprozenten (die IDA FiSo 1 rechnete für diesen Zeitraum, nach Umrechnung auf eine lineare Erhöhung³ der Mehrwertsteuer, mit derselben Grössenordnung von 5,3 MWST-Äquivalentprozentpunkten) ist deshalb mit einer grossen Unsicherheit verbunden. Die Korrekturen für die Zeit nach dem Jahre 2010 sollen deshalb zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden, wobei sich schon heute, insbesondere im Bereiche der AHV, ein Handlungsbedarf abzeichnet.

Im Leistungsbereich werden in der Altersversicherung Parameter wie beispielsweise die Rentenanpassung bei jeder Revision zur Diskussion stehen. Die Weichenstellungen werden dann anhand der aktuellen Daten, in Kenntnis der konkreten demografischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gesamtsituation und in Würdigung des tatsächlich anstehenden Mehrbedarfs zu fällen sein.

Künftige Herausforderungen

Bei den anstehenden Herausforderungen im Bereich der Sozialen

2 Interdepartementale Arbeitsgruppe «Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo): (Juni 1996), «Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (unter besonderer Berücksichtigung der demografischen Entwicklung)» (IDA FiSo 1); (1997), «Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen» (IDA FiSo 2). Bern, BSV.

3 Unter linearer Erhöhung wird die Anhebung aller Mehrwertsteuersätze um gleich viele Prozentpunkte verstanden; im Gegensatz zur auf den 1. Januar 1999 vorgenommenen bloss proportionalen Erhöhung der privilegierten Steuersätze (reduzierter Steuersatz und Sonder-satz für Beherbergungsleistungen).

4 Caritas 1998: Trotz Einkommen kein Auskommen – Working poor in der Schweiz. Ein Positionspapier der Caritas Schweiz. Luzern: Caritas-Verlag.

5 Spycher, S., Bauer, T., Baumann, B. 1995. Die Schweiz und ihre Kinder. Private Kosten und staatliche Unterstützungsleistungen. Schlussbericht NFP 29. Chur/Zürich: Rüeegg. Bauer, T. 1998. Kinder, Zeit und Geld. Eine Analyse der durch Kinder bewirkten finanziellen und zeitlichen Belastungen von Familien und der staatlichen Unterstützungsleistungen in der Schweiz Mitter der Neunziger Jahre. Bern: BSV.

Finanzierungsbedarf der Sozialversicherungen, 2000–2010**

1a

Ausgaben in Millionen Franken zu Preisen von 1999

Jahr	AHV	IV	EL	EO	BVG*	UV*	KV	FZ	ALV	Total 1 MWST-Prozent
2000	27 662	8 665	2 282	839	13 419	4 582	15 942	4 393	5 166	82 950 2 481
2001	28 607	8 980	2 248	767	13 515	4 613	16 444	4 423	5 217	84 813 2 466
2002	28 480	9 123	2 204	831	13 613	4 647	16 965	4 451	4 760	85 074 2 517
2003	28 531	9 295	2 161	841	13 931	4 666	17 495	4 471	4 639	86 030 2 543
2004	30 441	9 774	2 440	827	14 205	4 723	18 028	4 517	4 695	89 650 2 575
2005	30 198	9 926	2 443	808	14 299	4 778	18 566	4 554	4 750	90 321 2 607
2006	31 425	10 386	2 547	898	14 566	4 822	19 123	4 587	4 794	93 147 2 633
2007	31 154	10 425	2 538	884	14 599	4 872	19 701	4 614	4 844	93 632 2 658
2008	30 980	10 442	2 531	912	14 580	4 913	20 284	4 635	4 972	94 249 2 680
2009	33 666	11 119	2 728	894	15 004	4 956	20 890	4 654	5 015	98 927 2 703
2010	33 570	11 092	2 721	981	14 960	5 002	21 523	4 671	5 753	100 274 2 728

* Die Beiträge sind zu finanzieren (Kapitalertrag nicht berücksichtigt).

In Mehrwertsteuer-Äquivalentprozentpunkten**

1b

Jahr	AHV	IV	EL	EO	BVG	UV	KV	FZ	ALV	Total
2000	11,1	3,5	0,9	0,3	5,4	1,8	6,4	1,8	2,1	33,4
2001	11,6	3,6	0,9	0,3	5,5	1,9	6,7	1,8	2,1	34,4
2002	11,3	3,6	0,9	0,3	5,4	1,8	6,7	1,8	1,9	33,8
2003	11,2	3,7	0,8	0,3	5,5	1,8	6,9	1,8	1,8	33,8
2004	11,8	3,8	0,9	0,3	5,5	1,8	7,0	1,8	1,8	34,8
2005	11,6	3,8	0,9	0,3	5,5	1,8	7,1	1,7	1,8	34,6
2006	11,9	3,9	1,0	0,3	5,5	1,8	7,3	1,7	1,8	35,4
2007	11,7	3,9	1,0	0,3	5,5	1,8	7,4	1,7	1,8	35,2
2008	11,6	3,9	0,9	0,3	5,4	1,8	7,6	1,7	1,9	35,2
2009	12,5	4,1	1,0	0,3	5,6	1,8	7,7	1,7	1,9	36,6
2010	12,3	4,1	1,0	0,4	5,5	1,8	7,9	1,7	2,1	36,8

Mehrbedarf in Mehrwertsteuer-Äquivalentprozentpunkten**

1c

	AHV	IV	EL	EO	BVG	UV	KV	FZ	ALV	Total
Bedarf 2000	11,1	3,5	0,9	0,3	5,4	1,8	6,4	1,8	2,1	33,4
Mehrbedarf										
2000–2010	1,2	0,6	0,1	0,0	0,1	0,0	1,5	-0,1	0,0	3,4

** Die Darstellung erfolgt in Mehrwertsteuer-Äquivalentprozentpunkten, um über eine gemeinsame Vergleichsbasis für alle Sozialversicherungszweige zu verfügen. Bei der Deckung des Mehrbedarfes werden hingegen verschiedene Finanzierungsquellen zum Zuge kommen.

Sicherheit misst der Bundesrat – im Hinblick auf die Revisionen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen – folgenden gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demografischen Faktoren ein besonderes Gewicht zu:

Gesellschaftliche Faktoren

Das Sozialversicherungssystem muss sich immer wieder an die Erfordernisse der sich verändernden Gesellschaft anpassen, denn im Verlauf der Zeit verändern sich die durch

die Sozialversicherungen zu deckenden sozialen Risiken und die im Risikofall notwendigen Leistungen. Als Beispiel kann die Neuorientierung der AHV im Rahmen der 10. AHV-Revision angeführt werden. Im Rahmen dieser Revision wurde in der AHV ein grundlegender Paradigmenwechsel vollzogen, indem die bisherige Privilegierung verheirateter Personen ersetzt wurde durch eine gezielte Besserstellung von Personen, welche gegenüber Kindern oder pflegebedürftigen Ver-

wandten Betreuungsaufgaben übernehmen oder übernommen haben. Weiter können hier, im Hinblick auf die 11. AHV-Revision, die Leistungen für Witwen angeführt werden, welche mit zunehmender Teilnahme verheirateter Frauen am Erwerbsleben und sich entwickelnder Chancengleichheit zwischen Mann und Frau an Bedeutung verlieren. Auf der anderen Seite wurde mit der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sichergestellt, dass – trotz steigender Kosten des Gesundheitswesens – alle Personen in der Schweiz über eine hochstehende Gesundheitsversorgung verfügen.

Heute lässt sich feststellen, dass im Erwerbsleben die Anforderungen an die Arbeitnehmer/innen bezüglich Qualifikation und Flexibilität gestiegen sind. Personen, welche mit diesen Anforderungen nicht Schritt halten können, werden aus dem Arbeitsmarkt verdrängt. Mit der Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung ist das Risiko verbunden, zunehmend ausgegrenzt zu werden. Aufgrund des gestiegenen Konkurrenzdrucks auf die Unternehmungen bilden sich auch prekäre Arbeitsverhältnisse heraus: Arbeit auf Abruf, Scheinselbständigkeit und tiefe Einkommen, welche den Lebensbedarf für eine Familie nicht zu decken vermögen.⁴

Gesellschaftlich lässt sich eine Individualisierung der Lebensformen beobachten, sowohl was die individuelle Biografie wie auch das Zusammenleben in einer Familie betrifft. Die Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt und die Veränderungen in der Wirtschaft lassen eine lineare, ununterbrochene Karriere als immer weniger wahrscheinlich erscheinen: Freiwillige und unfreiwillige Stellenwechsel bzw. Stellenverluste erfordern Umorientierungen und den Erwerb neuer Fähigkeiten. Unterbrüche in der Erwerbsarbeit erfolgen aufgrund von Betreuungsaufgaben in der Familie oder zur Weiterbildung. Die Ehe ist immer weniger die Grundlage für eine Familie; Einelternfamilien oder Familien in verschiedenen Zusammensetzungen («Patchwork-Familien») nehmen zu. Insgesamt dürften die traditionellen familialen Netze durch diese Entwicklungen geschwächt worden sein. Hingegen belasten die Kinderkosten die Familienbudgets in einem erheblichen Ausmass.⁵

Finanzierungsbedarf der Sozialversicherungen, 2010–2025

2a

Ausgaben in Millionen Franken zu Preisen von 1999

Jahr	AHV	IV	EL	EO	BVG*	UV*	KV	FZ	ALV	Total	1 MWST-Prozent
2010	33 570	11 092	2 721	981	14 960	5 002	21 523	4 671	5 753	100 274	2 728
2011	35 377	11 442	2 843	969	15 116	5 041	22 031	4 686	5 798	103 303	2 750
2012	35 124	11 388	2 826	995	15 272	5 083	22 551	4 701	5 846	103 785	2 773
2013	37 089	11 771	2 959	977	15 428	5 124	23 078	4 716	5 893	107 035	2 795
2014	36 785	11 712	2 939	1 072	15 548	5 167	23 623	4 736	5 942	107 524	2 818
2015	36 414	11 654	2 915	1 063	15 741	5 208	24 172	4 757	5 990	107 913	2 840
2020	42 398	12 831	3 322	1 135	16 165	5 407	27 092	4 912	6 218	119 480	2 950
2025	46 789	13 291	3 582	1 154	16 438	5 562	30 157	5 144	6 397	128 515	3 036

* Die Beiträge sind zu finanzieren (Kapitalertrag nicht berücksichtigt).

In Mehrwertsteuer-Äquivalentprozentpunkten

2b

Jahr	AHV	IV	EL	EO	BVG	UV	KV	FZ	ALV	Total
2010	12,3	4,1	1,0	0,4	5,5	1,8	7,9	1,7	2,1	36,8
2011	12,9	4,2	1,0	0,4	5,5	1,8	8,0	1,7	2,1	37,6
2012	12,7	4,1	1,0	0,4	5,5	1,8	8,1	1,7	2,1	37,4
2013	13,3	4,2	1,1	0,3	5,5	1,8	8,3	1,7	2,1	38,3
2014	13,1	4,2	1,0	0,4	5,5	1,8	8,4	1,7	2,1	38,2
2015	12,8	4,1	1,0	0,4	5,5	1,8	8,5	1,7	2,1	38,0
2020	14,4	4,3	1,1	0,4	5,5	1,8	9,2	1,7	2,1	40,5
2025	15,4	4,4	1,2	0,4	5,4	1,8	9,9	1,7	2,1	42,3

Mehrbedarf in Mehrwertsteuer-Äquivalentprozentpunkten

2c

	AHV	IV	EL	EO	BVG	UV	KV	FZ	ALV	Total
Bedarf 2100	12,3	4,1	1,0	0,4	5,5	1,8	7,9	1,7	2,1	36,8
Mehrbedarf										
2010–2025	3,1	0,3	0,2	0,0	-0,1	0,0	2,0	0,0	0,0	5,5

Die Armutsstudie hat denn auch festgestellt, dass diejenigen Bevölkerungsgruppen besonders von Armut betroffen sind, welche aus verschiedenen Gründen (noch) keinen Zugang zum System der Sozialversicherungen hatten, deren individuelle Biografien Brüche aufweisen oder besonders belastet sind. Es sind dies insbesondere jüngere Personen, Personen in Ausbildung, Nichterwerbstätige, geschiedene Frauen, alleinlebende Männer und Paare mit drei und mehr Kindern.⁶

Es ist aber auch zu beachten, dass die Sozialversicherungen weder geeignet noch in der Lage sind, alle sozialen Probleme zu lösen. Hierzu braucht es vielmehr ein Zusammenwirken der verschiedenen Politikbereiche wie beispielsweise der Bil-

dungs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik.

Wirtschaftliche und demografische Faktoren

Die Soziale Sicherheit steht ferner in einer engen Beziehung zur wirtschaftlichen Entwicklung. Die Finanzierung der Sozialen Sicherheit kann nur mit einer funktionierenden Wirtschaft sichergestellt werden. Die stark exportorientierte Schweizer Wirtschaft muss sich in einem zunehmend kompetitiven internationalen Umfeld behaupten können, was ihrer Belastung durch Sozialabgaben Grenzen setzt. Allerdings werden die Ausgaben der Sozialen Sicherheit schon aufgrund der demografischen Alterung in Zukunft steigen. Dies trifft jedoch auch für die anderen entwickelten Indust-

riestaaten zu, so dass sich deshalb die Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz relativ zu den konkurrierenden Nationen nicht verschlechtern sollte. Im internationalen Vergleich hat sich die Position der Schweiz in der Vergangenheit gegenüber den übrigen OECD-Ländern kaum verändert. Sie bewegt sich bei den Sozialausgaben im Mittelfeld.⁷ Berücksichtigt man allerdings, dass Länder mit einem höheren Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Regel auch eine höhere Sozialleistungsquote aufweisen, liegt diese in der Schweiz auf einem unterdurchschnittlichen Niveau.⁸ Bei einem Vergleich der gesamten staatlichen Ausgaben stellt man fest, dass die Staats-, Fiskal- und Verschuldungsquote der Schweiz im internationalen Vergleich tief ist.⁹

Auf der anderen Seite bildet die soziale Absicherung gegen strukturelle Risiken eine notwendige Rahmenbedingung für unsere Volkswirtschaft, in welcher Arbeitende und Unternehmungen stark spezialisiert sind. Die Soziale Sicherheit entlastet die Einzelnen von der steten Vorsorge für die Zukunft und erlaubt so eine höhere berufliche und geografische Mobilität und auch das Eingehen höherer beruflicher Risiken. Weiter kann die Soziale Sicherheit häufig kostengünstiger erbracht werden als eine individuelle oder private Vorsorge, weil die Risiken auf ein sehr grosses Kollektiv verteilt werden können, und bei verschiedenen Risiken führen private Versicherungen aus gesellschaftlicher Sicht zu ungenügenden Lösungen. Schliesslich dämpfen die Leistungen der Sozialen Sicherheit grosse Schwankungen im Wirtschaftswachstum und wirken sich

6 R. E. Leu et al., op. cit. S. 125 ff.

7 BSV (1999). Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 1999. Gesamtreihen, Hauptergebnisse und Zeitreihen. Bern: BSV, S. 51.

8 Interdepartementale Arbeitsgruppe «Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo) 2», S. 88 f.

9 OECD 1998. Statistiques des recettes publiques des pays membres de l'OCDE. Paris 1998 und OECD 1999. Perspectives économiques de l'OCDE. Paris, juin 1999.

10 Euzéby, A. und C. 1983. Modalités de financement de la sécurité sociale, coût de la main-d'œuvre et emploi dans les pays industrialisés à économie de marché, S. 54. In: Bureau international de Travail (BIT), 1983. Sécurité sociale: Quelle méthode de financement? Une analyse internationale, S. 83–88.

Generelle Leitlinien des Bundesrats für die künftige Entwicklung des Sozialversicherungssystems

Der Bundesrat hat sowohl auf der Leistungs- wie auch der Finanzierungsseite generelle Leitlinien definiert, die in den einzelnen Sozialversicherungszweigen umzusetzen sind.

Leistungsseite

- Festhalten am heutigen System der Sozialen Sicherheit: Das geltende System mit einer Mischung von Versicherungsfunktion und beschränkter Umverteilung ist breit akzeptiert; ein Abrücken davon könnte diesen Rückhalt schwächen.
- Gezielte Schliessung von Lücken und Überprüfung überholter Leistungen: Verbesserungen sind nur noch zur Erhaltung der Leistungen und zur Deckung wichtiger sozialer Bedürfnisse in Übereinstimmung mit der finanziellen Konsolidierung möglich.
- Anpassung der Leistungen der Sozialversicherungen an die sich wandelnden sozialen Bedürfnisse: Sowohl ein Ausbau von Leistungen (innerhalb eines wirtschaftlich verkraftbaren Rahmens) wie ein Abbau sozial nicht mehr notwendiger Leistungen muss möglich bleiben.

Finanzierungsseite

- Finanzielle Konsolidierung und Mischfinanzierung: Die Kombination verschiedener Finanzierungsquellen soll beibehalten, die Finanzierung über nicht lohnbezogene Quellen verstärkt werden.

Effiziente Durchführung

- Im Interesse einer effizienten und kostengünstigen Durchführung will der Bundesrat bei künftigen Revisionsvorlagen dem Aspekt der Leistungsharmonisierung vermehrt Beachtung schenken.

tendenziell antizyklisch aus. Die mit den Sozialversicherungen verbundene Umverteilung bewirkt nämlich einen Transfer finanzieller Mittel zu Haushalten mit tieferen Einkommen. Diese verwenden einen grösseren Anteil ihres Einkommens für den Konsum. In rezessiven Phasen stützen diese finanziellen Transfers den Konsum und wirken sich damit antizyklisch aus.¹⁰

Das schweizerische System der Sozialen Sicherheit fördert die gesellschaftliche und wirtschaftliche Stabilität und leistet einen entscheidenden Beitrag zum sozialen Frieden in der Schweiz. Durch die Soziale Sicherheit können Benachteiligungen von sozialen Gruppen in einem gewissen Grad ausgeglichen werden. Das schweizerische System der Sozialen Sicherheit ist damit auch ein wichtiger Standortvorteil für die schweizerische Wirtschaft.

Die Massnahmen der 11. AHV-Revision im Überblick

Finanzierung der AHV und der IV

Zur Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts der AHV und der IV schlägt der Bundesrat eine weitere Erhöhung der Mehrwertsteuer vor. Nebst dieser Zusatzfinanzierung soll die finanzielle Konsolidierung der AHV in erheblichem Ausmass durch Mehreinnahmen im Beitragsbereich und durch Einsparungen bei den Leistungen mitgetragen werden (Erhöhung des Rentenalters der Frauen, neue Regelung der Witwenrente, Verlangsamung des Rhythmus der Rentenanpassungen).

Unter Berücksichtigung der Auswirkungen der 11. AHV-Revision auf die Einnahmen und Ausgaben sind zur Sicherung der Finanzierung bis ins Jahr 2010 folgende Erhöhungen der Mehrwertsteuer erforderlich:

MWST-Erhöhung ab Jahr

	2003	2006	Total
AHV	0,5	1,0 max.	1,5
IV	1,0	0,0	1,0
Total			
AHV/IV	1,5	1,0 max.	2,5

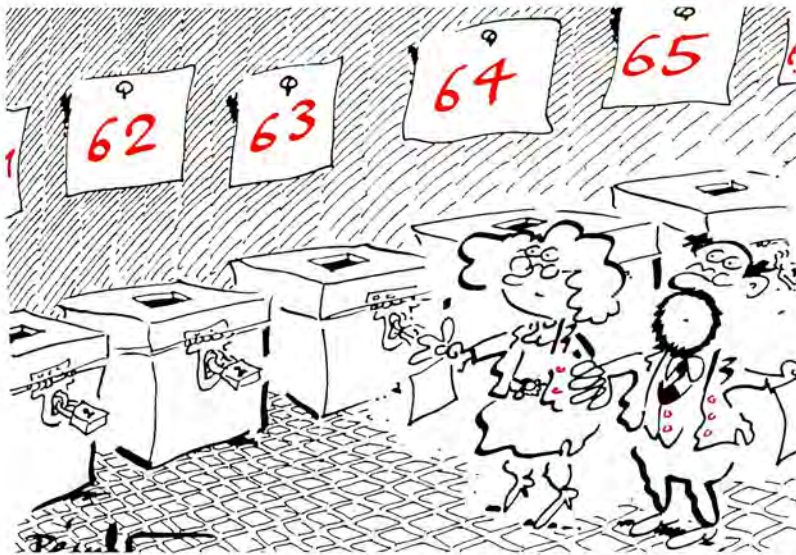
Für die IV sollte die Erhöhung der MWST um einen Punkt im Jahr 2003 ausreichen, um den zusätzlichen Finanzbedarf zu decken und bis zum Jahr 2008 ihre Schulden zurückzahlen. Um das Ziel der finanziellen Konsolidierung der IV möglichst rasch zu erreichen, soll zudem auf den 1. Januar 2003 eine Verlagerung von 1,5 Milliarden Franken aus dem Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung (EO) vorgenommen werden. Zum Zeitpunkt der Entschuldung der IV wird der für sie bestimmte Mehrwertsteuerzuschlag entsprechend reduziert werden können: Ab 2010 wird er voraussichtlich für die Dauer von zwölf Jahren um ein Promille gesenkt werden können.

Beim Finanzierungssystem der AHV und der IV werden in diesem Zusammenhang weitere Anpassungen vorgeschlagen:

- die Schwelle, unter die der Ausgleichsfonds der AHV (Reserven) nicht sinken darf, soll in der Regel nicht unter 70% der jährlichen Ausgaben der AHV sinken;
- der Anteil für den Bund an den Einnahmen der MWST für AHV und IV – zur Finanzierung des aus demografischen Gründen stark ansteigenden Bundesanteils an den Versicherungsausgaben – entspricht im Maximum dem Anteil seiner Finanzierung an der AHV und IV;
- der Bund wird nicht an den Einnahmen der MWST beteiligt, die für die Rückzahlung der IV-Schuld bestimmt sind;
- der reduzierte MWST-Satz für Güter des täglichen Bedarfs und der Sondersatz für Beherbergungsleistungen werden linear erhöht, d.h. um gleichviele Prozentpunkte wie der ordentliche MWST-Satz (die Erhöhung per 1999 war dagegen in bloss proportionalem Ausmass vorgenommen worden).

Möglichkeiten zur Verwendung der Goldreserven zur sozialen Abfederung der 11. AHV-Revision

In den nächsten Jahren wird die Schweizerische Nationalbank rund 1300 Tonnen Gold – die, je nach Goldpreis, knapp 17 Milliarden Franken entsprechen – verkaufen können, welche nicht mehr für geld- oder währungspolitische Zwecke gebraucht werden. Nachdem 500 Tonnen für die Stiftung solidarische Schweiz eingesetzt werden sollen, stellt sich noch die Frage nach der Verwendung der übrigen 800 Tonnen Gold.



Die Qual der Wahl wird noch grösser: inskünftig kann der (Teil-)Ruhestand zwischen 59 und 70 angetreten werden. (Zeichnung: Pecub)

Der Bundesrat zieht in Erwägung, diese Mittel einerseits für den Bildungsbereich und den Schuldenabbau und andererseits gezielt für die AHV einzusetzen. So könnten damit Massnahmen der 11. AHV-Revision im Bereich Rentenalter und Anpassung der Witwenrente gezielt sozial abgedeckt werden. Eine Vernehmlassungsvorlage zur Verwendung der überschüssigen Goldreserven soll bis zum Sommer 2000 vorliegen.

Gleiches Rentenalter für Mann und Frau

Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen zur 10. AHV-Revision beschlossen die Räte in Abweichung von der bundesrätlichen Botschaft, das Rentenalter der Frauen in zwei Schritten auf 64 Jahre anzuheben. Gleichzeitig verpflichteten sie den Bundesrat durch Annahme einer Motion der Ständeratskommission für die 10. AHV-Revision, in seiner Botschaft zur 11. AHV-Revision eine Vorlage mit einem gleichen Rentenalter für Mann und Frau zu unterbreiten.

Die Regelung der 11. AHV-Revision soll auf den Übergangsbestimmungen der 10. AHV-Revision aufbauen. Gemäss der 10. AHV-Revision wird das Rentenalter der Frauen im Jahr 2001 auf 63 und im Jahr 2005 auf 64 Jahre angehoben. Mit der 11. AHV-Revision soll der dritte Erhöhungsschritt auf 65 Jahre im Jahr 2009 vorgenommen werden (s. Tab. unten).

Flexibilisierung des Rentenalters in der AHV

Das geltende Recht kennt bereits eine gewisse Flexibilität des Rentenalters, die stufenweise bis 2005 eingeführt wird. Die Altersrente kann um maximal zwei Jahre vorbezogen werden. Der Rentenbezug kann aber auch zwischen einem und fünf Jahren aufgeschoben werden. Die vorbezogene Rente wird versicherungstechnisch gekürzt, die aufgeschobene Rente entsprechend erhöht.

Derzeit beträgt die versicherungstechnische Kürzung 6,8% pro Vorbezugsjahr.

Heraufsetzung des Rentenalters der Frauen

Jahr	Rentenalter der Frauen	betroffene Jahrgänge
bis 2000	62	1938 und älter
2001 bis 2004	63	1939 bis 1941
2005 bis 2008	64	1942 bis 1944
ab 2009	65	1945 und jünger

Die Erhöhung des Frauenrentenalters von heute 62 Jahren auf neu 65 Jahre wird schrittweise vorgenommen und ist auf den 1.1. 2009 abgeschlossen.

Das mit der 11. AHV-Revision vorgesehene neue Modell des flexiblen Rentenalters unterscheidet sich in folgenden Punkten grundsätzlich von der heute geltenden Regelung.

- Die mögliche Vorbezugsdauer wird auf maximal 36 Monate ausgedehnt.
- Die Kürzung der vorbezogenen Renten wird nach sozialen Kriterien ausgestaltet.
- Möglich ist nicht nur der Vorbezug der ganzen Rente, frühestens ab Alter 62, sondern auch ein Teilvorbezug, d.h. ein Vorbezug der halben Rente bereits ab Alter 59. Vorbezug und Teilvorbezug können miteinander kombiniert werden.

Für die Kürzung der vorbezogenen Renten gelten folgende Grundsätze (s. a. Tab. 3):

- Je später eine Rente vorbezogen wird, desto geringer ist der jährliche Kürzungssatz.
- Bei tiefen Einkommen fällt die Kürzung geringer aus als bei hohen Einkommen.
- Nichterwerbstätige Personen, welche die Rente vorbezogen, bezahlen keine Beiträge mehr. Der entsprechende Beitragsausfall für die AHV wird aber voll in die Rentenkürzung eingerechnet.

Unter Anrechnung der Einsparungen von rund 400 Millionen Franken durch die schrittweise Erhöhung des Rentenalters der Frauen ist dieses Modell für die AHV und IV zusammen kostenneutral ausgestaltet.

Erweiterung des Teilvorbezugs

Das Modell für einen sozial ausgestalteten flexiblen Altersrücktritt alleine trägt speziellen Problemlagen von älteren Personen, welche nicht mehr voll leistungsfähig sind bzw. welche nach Entlassungen kaum mehr eine neue Stelle auf dem Arbeitsmarkt finden, nicht genügend Rechnung. Deshalb wird – wie bereits erwähnt – die Möglichkeit des Teilvorbezugs geschaffen. Dadurch wird es möglich, für drei Jahre die volle Rente vorzubeziehen oder aber während sechs Jahren, also ab Alter 59, die halbe Rente. Auch Kombinationen sind möglich, z.B. während vier Jahren eine halbe und während eines Jahres eine ganze Rente (Tab. 4).

Dies erlaubt flexible Lösungen für ältere Arbeitnehmende, welche nicht mehr voll leistungsfähig sind. Die noch vorhandenen Fähigkeiten

Das Flexibilisierungsmodell des Bundesrates: Nach sozialen Kriterien differenzierte Kürzungssätze

3a

Massgebendes Jahreseinkommen in Franken	Anwendbarer Kürzungssatz in Prozent für die Vorbezugsdauer von		
	1 Jahr	2 Jahren	3 Jahren
bis 12 060	1,7	3,9	6,6
12 060 bis 24 120	1,7 bis 2,4	3,9 bis 5,2	6,6 bis 8,6
24 120 bis 36 180	2,4 bis 3,1	5,2 bis 6,6	8,6 bis 10,5
36 180 bis 48 240	3,1 bis 3,8	6,6 bis 8,0	10,5 bis 12,6
48 240 bis 60 300	3,8 bis 4,6	8,0 bis 9,5	12,6 bis 14,7
60 300 bis 72 360	4,6 bis 5,4	9,5 bis 11,0	14,7 bis 16,8
ab 72 360	5,4	11,0	16,8

Je näher das Vorbezugsjahr beim ordentlichen Rentenalter liegt, desto geringer ist die Rentenkürzung. Damit ist die Anreizwirkung für einen Verbleib im Arbeitsprozess zu Beginn noch hoch und reduziert sich mit zunehmender Nähe zum ordentlichen Rentenalter. Vor allem aber wird der Kürzungssatz nach dem für die Rentenberechnung massgebenden Durchschnittseinkommen gestaffelt. Die Kürzung wird dadurch auch für wirtschaftlich Schwächere tragbar.

Zum Vergleich: Bei einer rein versicherungstechnisch berechneten Rentenkürzung aufgrund des Vorbezugs würden die Kürzungssätze wie in der folgenden Tabelle aufgezeigt ausfallen.

Versicherungstechnischer Kürzungssatz

3b

Massgebendes Jahreseinkommen in Franken	Versicherungstechnischer Kürzungssatz in Prozent für die Vorbezugsdauer von		
	1 Jahr	2 Jahren	3 Jahren
bis 12 060	5,7	11,0	15,8
12 060 bis 24 120	5,7 bis 6,0	11,0 bis 11,6	15,8 bis 16,6
24 120 bis 36 180	6,0 bis 6,2	11,6 bis 11,9	16,6 bis 17,2
36 180 bis 48 240	6,2 bis 6,4	11,9 bis 12,3	17,2 bis 17,8
48 240 bis 60 300	6,4 bis 6,6	12,3 bis 12,7	17,8 bis 18,2
60 300 bis 72 360	6,6 bis 6,7	12,7 bis 12,9	18,2 bis 18,6
ab 72 360	6,7	12,9	18,6

Beispiel: Für eine versicherte Person, welche mit 62 Jahren in den Ruhestand treten will und die über ein für die Rentenberechnung massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 24 120 Franken verfügt, würde der Rentenkürzungssatz 16,6 % anstelle des Kürzungssatzes von 8,6 % nach dem vorgeschlagenen Modell betragen; das ergäbe eine monatliche Rente von 1056 Franken. Die ungekürzte Rente beim Altersrücktritt mit 65 würde 1266 Franken betragen, die Rente nach dem Modell des Bundesrates 1157 Franken.

Vorbezugsmöglichkeiten der AHV-Rente nach Alter

4

(Teil-)Rücktritt im Alter von ...

	ab 59	ab 60	ab 61	ab 62	ab 63	ab 64
59	1/2					
60	1/2	1/2				
61	1/2	1/2	1/2			
62	1/2	1/2	1/2	1/2 oder 1		
63	1/2	1/2	1/2 oder 1	1/2 oder 1	1/2 oder 1	
64	1/2	1/2 oder 1	1/2 oder 1	1/2 oder 1	1/2 oder 1	1/2 oder 1
Total Anzahl Vorbezugsjahre	3	2,5 bis 3	2 bis 3	1,5 bis 3	1 bis 2	1/2 bis 1

Die Rente kann während drei Jahren ganz oder mit verschiedenen Kombinationen teils ganz, teils zur Hälfte vorbezogen werden.

können im Rahmen einer Teilzeiterwerbstätigkeit genutzt werden. Für die Arbeitnehmer/innen wird der Einkommensausfall gemildert durch den Vorbezug einer halben AHV-Rente und einer Teilrente der Zweiten Säule, welche allenfalls vom Arbeitgeber durch freiwillige Leistungen verbessert werden kann. Analoge Lösungen sind auch im Rahmen von wirtschaftlichen Umstrukturierungen denkbar. Schliesslich bietet dieses Modell IV-Rentnerinnen und -Rentnern mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % die Möglichkeit, bereits mit 59 Jahren an Stelle der IV-Rente eine ganze Altersrente vorzubeziehen. Gekürzt wird nur der effektiv vorbezogene Teil der Altersrente, d.h. der Teil, welcher den Betrag der IV-Rente übersteigt.

Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen

An den in der Vernehmlassung vorgeschlagenen Modellen für den flexiblen Altersrücktritt wurde kritisiert, sie benachteiligten die Frauen, weil sie deren Erwerbsbiografien nicht genügend Rechnung tragen. Das nun vorliegende Modell stützt sich auf die Einkommen, die während der gesamten Dauer der Beitragspflicht erzielt wurden. Aufgrund der Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männern während der letzten 40 Jahre und der daraus resultierenden tieferen Renten für Frauen kommen vermehrt Frauen in den Genuss einer tieferen Rentenkürzung, während für die Männer tendenziell höhere Kürzungssätze gelten.

Wird auch der Ehemann rentenberechtigt, so wird das Splitting vorgenommen. Dadurch gleichen sich die massgebenden Einkommen von Frau und Mann an. Die Rente der Frau wird dadurch stärker gekürzt. Im Ergebnis werden somit die Renten lediger und geschiedener Frauen weniger stark gekürzt als jene von verheirateten Frauen. Dies ist sozial gerecht, ist doch die wirtschaftliche Situation der ledigen und geschiedenen Rentnerinnen in der Regel schlechter als jene der verheirateten Rentnerinnen.

Grafik 5 zeigt, dass sich die Einkommen der Frauen in den unteren Bereichen konzentrieren. Entsprechend tief fallen die Rentenkürzungen aus.

Gleicher Anspruch auf Witwen- und Witwerrente

Nach heutigem Recht haben Witwen Anspruch auf eine Witwenrente, wenn sie im Zeitpunkt der Verwitwung Kinder (oder Pflegekinder) haben; überdies, wenn sie im Zeitpunkt der Verwitwung keine Kinder, jedoch das 45. Altersjahr vollendet haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. Witwer haben nur solange Anspruch auf eine Witwerrente, als sie Kinder unter 18 Jahren haben.

Diese Regelung widerspricht dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Frau und Mann und muss daher vereinheitlicht werden. Eine Angleichung kann durch einen Ausbau der Leistungen für Witwer oder einen Abbau der Leistungen für Witwen erfolgen, oder man kann auch – wie der Bundesrat dies tut – eine Zwischenlösung wählen.

Nach dem Vorschlag des Bundesrates werden die Anspruchsvoraussetzungen für die Witwenrente an jene für die Witwerrente angeglichen, letztere aber etwas erweitert. Die finanzielle Absicherung der Witwe oder des Witwers erstreckt sich danach in der Regel nur auf die Zeit, in der Kinder unter 18 Jahren zu betreuen sind. Ein Rentenanspruch ist jedoch auch für Verwitwete vorgesehen, die ein erwachsenes behindertes Kind betreuen, das ihnen Anspruch auf Betreuungsgutschriften gibt, oder die das 50. Altersjahr zurückgelegt haben, wenn ihr jüngstes Kind 18 Jahre alt wird. Ein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente soll ferner auch für verwitwete Personen bestehen, die das ordentliche Rentenalter erreicht haben. Mit einer speziellen Übergangsregelung lässt sich eine krasse Verschlechterung der Situation der betroffenen Frauen vermeiden.

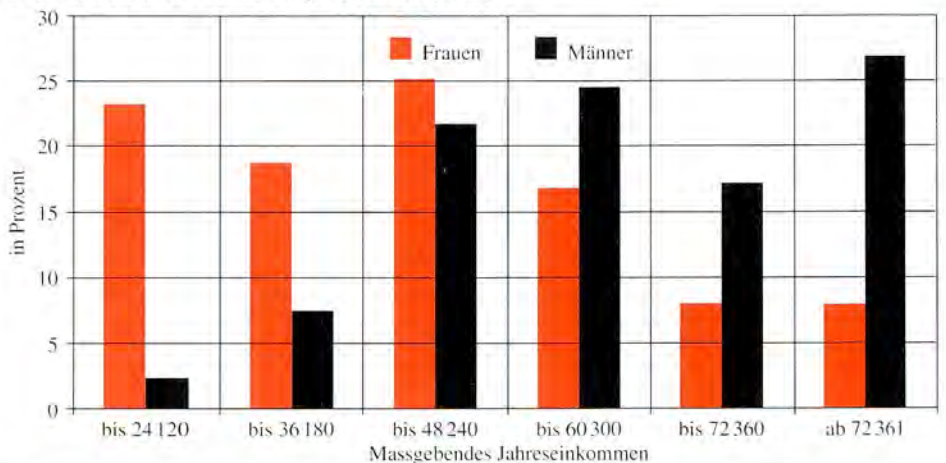
Übergangsregelung

Die Übergangslösung sieht folgende Erleichterungen vor:

- Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, die Anwendbarkeit der neuen Bestimmungen über die Witwenrenten hinauszuschieben, wenn der Arbeitsmarkt für über 40-jährige Personen beim Inkrafttreten der 11. AHV-Revision besonders ungünstig ist.
- Für Frauen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Rechts älter als 50 Jahre sind, gilt in Bezug auf den Witwenrentenanspruch al-

Höhe des massgebenden Durchschnittseinkommens bei Frauen und Männern (Prozentanteile)

5



Quelle: aus Rentenregister 1998 (Jahrgänge: Frauen 1935, Männer 1932)

tes Recht (sowohl für laufende Renten wie bei Neuverwitwungen).

- Für den Witwenrentenanspruch jüngerer Frauen soll das alte Recht sowohl für laufende wie für neue Ansprüche noch drei Jahre nach Inkrafttreten des neuen Rechts gelten. Danach wird die Rente nur (weiter-) ausgerichtet, wenn dies die neuen Kriterien erlauben.

Verlangsamung des Anpassungsrythmus für die AHV/IV-Renten

Gemäss geltendem Recht passt der Bundesrat die ordentlichen Renten in der Regel alle zwei Jahre zu Beginn des Kalenderjahres der Lohn- und Preisentwicklung an. Das Ausmass der jeweiligen Anpassung wird durch die Entwicklung des Mischindex bestimmt, das heisst durch das arithmetische Mittel zwischen dem Lohn- und Preisindex. Der Zweijahresrythmus wird unterbrochen, wenn die Teuerung innerhalb eines Jahres um mehr als 4% angestiegen ist. Diese Regelung geht also davon aus, dass es Rentnerinnen und Rentnern nicht zuzumuten ist, bei einer Teuerung von mehr als 4% auf eine Rentenanpassung zu verzichten.

Dieser Grenzwert von 4% kann umgekehrt aber auch als eine Schwelle betrachtet werden, unterhalb welcher es Rentnerinnen und Rentnern zugemutet werden kann, auf eine Anpassung zu verzichten. Nach Meinung des Bundesrates kann es nicht entscheidend sein, ob es ein, zwei oder drei Jahre dauert, bis der Kaufkraftverlust der Rentnerinnen und Rent-

ner das zumutbare Mass überschreitet. Deshalb schlägt er als sozial verträgliche Sparmassnahme vor, die ordentlichen Renten in der Regel nicht mehr alle zwei, sondern alle drei Jahre an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Die Anpassung erfolgt ausnahmsweise früher, wenn die aufgelaufene Teuerung 4% überschreitet.

Die durch die vorgeschlagene Änderung des Anpassungsrythmus erzielbaren Minderausgaben hängen in ihrem Umfang wesentlich von der zukünftigen effektiven Preisentwicklung ab. Langfristig können Minderausgaben im Umfang von rund 5 Promille der jährlichen Rentensumme erwartet werden.

Festsetzung der neuen Renten: Jahresweise Aufwertung der Einkommen der AHV und IV

Die heute geltende pauschale Aufwertung der Einkommen bei der Rentenberechnung widerspiegelt nicht die tatsächliche wirtschaftliche Entwicklung der Versicherten und führt zu Benachteiligungen bestimmter Personengruppen, insbesondere von Frauen. Deshalb soll bei der Ermittlung des «massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens» (dem Mittelwert aller Jahreseinkommen, auf denen eine Person während der ganzen Beitragszeit AHV-Beiträge bezahlt hat) die pauschale durch eine jahresweise Aufwertung der Einkommen ersetzt werden. Die bisher praktizierte Methode war durch durchführungstechnische Überlegungen begründet, die heute nicht mehr gelten.

Durch die Änderung werden besonders Versicherte mit niedrigen Einkommen, mit geringen Lohnsteigerungen und mit Beitragslücken am Ende der Beitragsdauer begünstigt. Die Auswirkungen eines Übergangs zur jahresweisen Aufwertung sind anhand einer Stichprobe aus den Neurentner/innen des Jahres 1997 (insgesamt 33 180 Frauen, 27 848 Männer) untersucht worden. Dabei ergab sich, dass 3125 Frauen und 170 Männer mit einem massgebenden Jahreseinkommen bis 24 120 Franken eine um mindestens 30 Franken höhere Monatsrente erhielten. Renteneinbussen würden demgegenüber vorwiegend Rentnerinnen und Rentner mit höheren massgebenden Einkommen hinnehmen müssen.

Die Umstellung auf die jahresweise Aufwertung der massgebenden Einkommen führt ohne weitere Massnahmen zu Mehrausgaben von rund 0,7% der Rentensumme. Bezogen auf die Rentensumme AHV/IV im Jahr 2003 (rund 33 Mrd. Franken zu Preisen 1999) entspricht dies einem Betrag von rund 230 Mio. Franken. Durch eine genauere Berechnungsweise (Verzicht auf Aufrundung des massgebenden Einkommens) und eine leichte Reduktion der Aufwertungsfaktoren kann die Änderung kostenneutral gestaltet werden.

Beitragssatz der Selbständigerwerbenden

Seit dem Jahre 1969 kennt die AHV einen *geringeren Beitragssatz* für Selbständigerwerbende als für Arbeitnehmende. Dieser Satz (der auch bei Arbeitnehmer/innen ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber zur Anwendung kommt) soll von 7,8 auf 8,1% erhöht werden. Dadurch ergeben sich Mehreinnahmen für die AHV von 63 Mio. Franken jährlich.

Sinkende Beitragsskala

Bereits bei der Einführung der AHV wurde für Selbständigerwerbende zur Milderung ihrer finanziellen Belastung eine *Degression der Beitragssätze* (sinkende Beitragsskala) verankert. Die gleiche Abstufung kennen die EO und die IV. Der Mindestansatz beträgt in der AHV heute 4,2% (bei Einkommen bis zu 7800 Franken), der volle Beitragssatz 7,8% (bei Einkommen über 48 300 Franken).

Diese pauschale Massnahme erscheint aus heutiger Sicht fragwürdig, da sie am ursprünglichen Ziel oft vorbeigeht. Laut Statistik der AHV-Einkommen 1995 kommt die Mehrheit aller Selbständigerwerbenden, nämlich 60%, in den Genuss der sinkenden Beitragsskala. Die Einkommensgrenze, ab welcher der volle Beitragssatz zu zahlen ist (bisher 7,8, neu 8,1%) scheint zu hoch. Sie soll daher eingefroren werden. Dies führt längerfristig zu Mehreinnahmen.

Beiträge der erwerbstätigen Personen im Rentenalter

Seit dem Jahre 1979 kann der Bundesrat das von erwerbstätigen Personen im Rentenalter erzielte Erwerbseinkommen bis zur Höhe des anderthalbfachen Mindestbetrages der Altersrente von der Beitragsbemessung ausnehmen. Heute beträgt dieser Freibetrag 1400 Franken im Monat oder 16 800 Franken im Jahr.

Mit der vorgesehenen Flexibilisierung des Rentenalters wird eine fixe Grenze, ab welcher ein Freibetrag gewährt werden soll, problematisch. Im Übrigen beruht die AHV generell auf dem Solidaritätsprinzip. Es ist daher auch gerechtfertigt, dass die ältere Generation wie die jüngere behandelt und im normalen Rahmen zur Finanzierung der AHV beigezogen wird. Die Abschaffung des Freibetrags ermöglicht jährliche Mehreinnahmen für die AHV/IV/EO von rund 240 Millionen Franken.

Weitere Revisionsthemen (eine Auswahl)

AHV-Beiträge auf Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung

Auf Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung, die über die Arbeitgeber ausbezahlt werden, sollen neu AHV-Beiträge erhoben werden. Damit wird vermieden, dass ein gekürztes beitragspflichtiges Einkommen sich negativ auf die spätere Rente auswirkt. Eine gesetzliche Regelung besteht bereits für die Tagelder der IV, der Militärversicherung (MV), der Arbeitslosenversicherung (ALV) und der EO.

Das Fehlen einer entsprechenden Gesetzesbestimmung für Tagelder im Falle von Krankheit oder Unfall wirkt sich negativ auf künftige Rentenansprüche aus. Dieser

Effekt ist um so markanter, je kleiner die Anzahl der Beitragsjahre ist. Insbesondere bei Hinterlassenenrenten- und Invalidenrenten kann ein vorübergehend tieferes Einkommen im Gefolge einer Krankheit oder eines Unfalls die künftige Rente merklich beeinflussen.

Die Tagelder der Kranken- und Unfallversicherung gehören künftig dann zum AHV-massgebenden Lohn, wenn sie der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber ausgerichtet werden. Dagegen sind Entschädigungen, welche der versicherten Person vom Versicherer direkt ausbezahlt werden, nicht beitragspflichtig.

Keine Plafonierung mehr für die Nichterwerbstätigenbeiträge

Anders als bei den Erwerbstätigen sind in der AHV die Beiträge für die Nichterwerbstätigen plafoniert. Der heute geltende Höchstbeitrag an die AHV von 8400 Franken im Jahr gilt ab einem Vermögen (inkl. kapitalisierten Rentenleistungen) von 4 Mio. Franken. Erwerbstätige bezahlen demgegenüber nach oben unbeschränkt Beiträge.

Diese bevorzugte Behandlung von sehr vermögenden Nichterwerbstätigen gegenüber sehr gut verdienenden Erwerbstätigen lässt sich kaum weiter rechtfertigen. Die Mehreinnahmen durch die Aufhebung der Plafonierung sind im Moment zwar gering und belaufen sich auf lediglich etwa 1 bis 2 Mio. Franken im Jahr, da nur wenige Personen (ca. 1% der Nichterwerbstätigen) davon betroffen sind. Die finanziellen Überlegungen stehen allerdings nicht im Vordergrund. Immerhin ist in Zukunft mit einer leicht steigenden Tendenz der Anzahl dieser Personen zu rechnen.

Geringfügige Entgelte

Nach dem geltenden Artikel 5 Absatz 5 AHVG können geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb mit Zustimmung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers bzw. der Arbeitnehmerin vom massgebenden Lohn ausgenommen werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Begriff des Nebenerwerbs ungenau ist und daher oftmals ein untaugliches Abgrenzungskriterium abgibt. Er soll daher aus dem Gesetz gestrichen werden. Neu soll nur noch entscheidend sein, ob der während eines Jahres ausbezahlte massgebende Lohn

einen bestimmten Betrag erreicht. Bis heute wurde dieser Einkommensbetrag vom Bundesrat festgelegt, ohne dass ein Anpassungsmechanismus vorgesehen gewesen wäre. Da der Begriff der Geringfügigkeit neu nur noch mittels eines Grenzbetrages definiert wird, muss dieser auf Gesetzesebene verankert werden. Er soll dem Rentenindex angepasst werden können.

Wiedereinführung des Konkursprivilegs für Beitragsforderungen der Sozialversicherungen

Im Rahmen der auf den 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Revision des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SR 281.1, SchKG) wurde das Konkursprivileg für die Beitragsforderungen der Sozialversicherungen aufgehoben. Dieses Privileg galt nicht nur bei der Konkursbetreibung, sondern auch bei der den Ausgleichskassen ausschliesslich zur Verfügung stehenden Betreuung auf Pfändung. Wie sich inzwischen gezeigt hat, sind die Beitragsverluste durch die Aufhebung in der AHV, der IV, der EO und der ALV markant angestiegen. Das BSV rechnet mit zusätzlichen jährlichen Verlusten von mindestens 50 Mio. Franken.

Das Konkursprivileg der zweiten Klasse für die Beiträge der AHV, IV, EO und ALV soll daher wieder eingeführt werden. Weil sich andere Sozialversicherungszweige (UV, KV, Familienzulagen) in derselben misslichen Lage befinden, soll das Konkursprivileg auch für sie wiedereingeführt werden.

Dieser Vorschlag stimmt übrigens mit der parlamentarischen Initiative «Konkursprivileg und Sozialversicherungen» (99.420) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates überein, welche dieser in der Dezembersession 1999 bereits angenommen hat.

Ausdehnung des Anspruchs auf Betreuungsgutschriften

Die mit der 10. AHV-Revision 1997 eingeführte Regelung beschränkt die Gewährung von Betreuungsgutschriften auf die Pflege von Verwandten mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV für mittlere oder schwere Hilflosigkeit. Häufig werden aber solche Betreuungspflichten auch gegenüber Personen wahrgenommen, die ausschliesslich Anspruch auf

eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung (UV) oder der Militärversicherung (MV) haben. Ob eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV oder eine solche der UV oder der MV ausgerichtet wird, hat keinen Einfluss auf die Pflegeintensität für diese Personen. Es rechtfertigt sich daher, den betreuten Personen auch in den letzteren Fällen Betreuungsgutschriften zu gewähren.

Betreuungsgutschriften werden ausserdem nur gewährt, wenn die betreute Person im gemeinsamen Haushalt mit der betreuenden Person lebt oder doch wenigstens in deren unmittelbaren Nachbarschaft. Die Erfahrung zeigt, dass dieses Erfordernis den wirklichen Gegebenheiten zu wenig Rechnung trägt und deshalb den Kreis der Anspruchsberechtigten zu sehr einschränkt. Die meisten der ungefähr 1100 Betreuungsgutschriften, die 1997 gewährt worden sind, betreffen nämlich Personen, die ihre betagten Eltern oder Schwiegereltern betreuen. Heutzutage ist es jedoch in der Regel nicht mehr so, dass verschiedene Generationen unter einem Dach wohnen oder in unmittelbarer Nähe. Ausserdem ist die Mobilität heute so gross, dass es möglich ist, jemanden intensiv zu betreuen, auch wenn die Betreuerin oder der Betreuer nicht in der engen Nachbarschaft der betreuten Person wohnt. Betreuungsgutschriften sollten daher auch gewährt werden können, wenn die betreuende Person nicht in unmittelbarer Nähe der betreuten Person wohnt, vorausgesetzt allerdings, dass sie ohne weiteres erreichbar ist und beispielsweise innerhalb von einer halben Stunde zur betreuten Person gelangen kann.

Diese zwei Massnahmen werden dazu führen, dass vermehrt Anspruch auf Betreuungsgutschriften besteht. Die Anspruchsbedingungen bleiben jedoch immer noch restriktiv, so dass sich die Kostenfolgen dieser Vorschläge in engen Grenzen halten.

Anlagevorschriften des AHV-Ausgleichsfonds

Bei der Einführung der AHV wurden dem Ausgleichsfonds Anlagen in Aktien und ähnliche Beteiligungen untersagt. Diese Bestimmungen galten bis zum Inkrafttreten der 10. AHV-Revision im Jahre 1997. Mit dieser Revision wurde das Verbot des Aktienerwerbs im AHV-Gesetz

aufgehoben und damit die Entscheidungskompetenz für eine begrenzte Anlage von Fondsgeldern in Aktien und ähnlichen Beteiligungen ermöglicht. Der Verwaltungsrat des AHV-Fonds hat Richtlinien über diese erweiterte Anlagepolitik erlassen. Allerdings mussten aufgrund der bestehenden Gesetzesformulierung die Beteiligungen auf schweizerische Unternehmen beschränkt werden.

Die moderne Finanzmarkttheorie und die tatsächliche Entwicklung zeigen, dass mit international diversifizierten Aktien seit vielen Jahren – von kleineren Ausnahmen abgesehen – eine höhere Performance erzielt werden kann als nur mit Schweizer Aktien. Die Anlagevorschriften der SUVA, der Lebensversicherungen und vor allem der beruflichen Vorsorge sind in den letzten Jahren entsprechend angepasst worden. Diese internationale Diversifizierung des Aktienmarktes soll nun auf Antrag des Verwaltungsrates des AHV-Fonds und auf Empfehlung der Geschäftsprüfungskommissionen beider Räte (BBl 1999 2439f.) auch in der AHV ermöglicht werden. Dies erfordert die Anpassung von Artikel 108 Absatz 1 AHVG.

Finanzielle Auswirkungen der Revisionsmassnahmen

Die Massnahmen der 11. AHV-Revision führen auf die Dauer zu Minderausgaben und Mehreinnahmen von 1,7 Mrd. Franken pro Jahr, wovon die Kosten des flexiblen Rentenalters von 400 Mio. Franken abgezogen werden müssen. Somit verbleiben Netto-Einsparungen von 1,3 Milliarden Franken. Dabei ist zu beachten, dass diese Effekte erst nach einer längeren Übergangszeit voll spürbar werden (bezüglich der Witwenrenten nach 15 Jahren, bezüglich des Rentenalters nach 12 Jahren).

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Entlastungswirkungen der wichtigsten Revisionsmassnahmen. Bei den Witwenrenten werden in der AHV 833 Mio. Franken eingespart und für die Witwenrenten 47 Mio. mehr aufgewendet, was zusammen eine Entlastung der Ausgaben von 786 Mio. Franken ergibt. Die jährlichen Einsparungen beim Rhythmus der Rentenanpassung sind ein Durchschnitt über 15 Jahre.

Längerfristige Entlastung des AHV-Finanzhaushalts durch die 11. AHV-Revision: die wichtigsten Massnahmen

6

Leistungsseite

Anpassung Witwenrente	786 Mio.
Rentalter Frauen 65	446 Mio.
Rhythmus Rentenanpassungen	150 Mio.

Beitragsseite

Beitragsatz der Selbständigerwerbenden	63 Mio.
Freibetrag Rentner	202 Mio.
Sinkende Skala	27 Mio.
Übriges	- 14 Mio.
Zwischentotal	1660 Mio.
abzüglich Kosten flexibles Rententalter	- 400 Mio.

Total rund 1260 Millionen Franken

Auswirkungen der 11. AHV-Revision auf den Finanzhaushalt der AHV

7

Beträge in Millionen Franken zu Preisen von 1999

Jahr	Mehrausgaben			Mehrbeiträge			Mehrausgaben minus Mehrbeiträge
	Flexibles Rententalter	Witwen und Witwer	Total	Flexibles Rententalter	Neue Beiträge	Total	
2003	53	8	61	-46	383	337	-276
2004	214	16	230	-58	391	333	-103
2005	206	24	230	-74	396	322	-92
2006	261	-187	74	-93	409	316	-242
2007	131	-218	-87	-76	413	337	-424
2008	34	-254	-220	-79	417	338	-558
2009	-133	-331	-464	-75	421	346	-810
2010	58	-388	-330	-73	440	367	-697
2011	131	-473	-342	-85	443	358	-700
2012	51	-539	-488	-87	458	371	-859
2013	21	-649	-628	-87	462	375	-1003
2014	-10	-731	-741	-87	478	391	-1132
2015	-36	-821	-857	-88	483	395	-1252

Finanzhaushalt der AHV mit den Auswirkungen der 11. AHV-Revision

8

Beträge in Millionen Franken zu Preisen von 1999

Jahr	Ausgaben			Einnahmen				Kapitalkonto der AHV				
	Geltende Ordnung 1)	11. AHV-Revision	Total	Beiträge und Regress	Beiträge 11. AHV-Revision	Mehrwertsteuer 2)	Öffentliche Hand 3)	Zinsen	Total	Jährliche Veränderung	Stand Ende Jahr	in Prozenten der Ausgaben
1998	26 715		26 715	19 015			5 343	964	25 322	-1 393	21 830	81,7
1999	27 439		27 439	19 261		1 295	5 488	891	26 935	- 504	21 326	77,7
2000	27 662		27 662	19 404		1 778	5 582	858	27 622	- 40	21 023	76,0
2001	28 607		28 607	19 530		1 767	5 794	825	27 916	- 691	19 920	69,6
2002	28 480		28 480	19 677		1 804	5 838	776	28 095	- 385	19 145	67,2
2003	28 470	61	28 531	19 803	337	2 614	6 004	765	29 523	992	19 761	69,3
2004	30 211	230	30 441	20 052	333	2 914	6 383	730	30 412	- 29	19 250	63,2
2005	29 968	230	30 198	20 299	322	2 950	6 332	698	30 601	403	19 183	63,5
2006	31 351	74	31 425	20 506	316	4 619	6 576	679	32 696	1 271	19 987	63,6
2007	31 241	- 87	31 154	20 701	337	5 215	6 519	721	33 493	2 339	21 839	70,1
2008	31 200	- 220	30 980	20 875	338	5 258	6 482	795	33 748	2 768	24 074	77,7
2009	34 130	- 464	33 666	21 051	346	5 303	7 017	811	34 528	862	24 349	72,3
2010	33 900	- 330	33 570	21 247	367	5 352	6 996	806	34 768	1 198	24 953	74,3

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	1999	2000	2001-2003	ab 2004
Lohn	0,3	1,5	2,25	3,5
Preis	0,75	1,25	2,0	2,5

Rentenanpassung: 2001, 04, 06, 09

- inklusive EU-Abkommen ab 2001
- Erhöhung der Mehrwertsteuer, Anteil Bund 17 %
1.1.1999: 1,0 Prozentpunkte (proportional)
1.1.2003: 0,5 Prozentpunkte (linear)
1.1.2006: 1,0 Prozentpunkte (linear)
- inklusive Spielbankenabgabe ab 2000

Bei der Invalidenversicherung werden die Mehraufwendungen infolge der AHV-Rentaltererhöhung durch die Einsparungen und Mehreinnahmen kompensiert.

Tabelle 7 zeigt die Wirkungen der verschiedenen Massnahmen in den Jahren 2003 bis 2015. Sie sind erst in der zweiten Hälfte des ersten Jahrzehnts stärker spürbar.

Tabelle 8 stellt den Finanzhaushalt der AHV bis zum Jahr 2010 unter Berücksichtigung der vorgesehenen Revisionsmassnahmen dar. Danach wird der Ausgleichsfonds im Jahr 2010 einen Stand von 74,3% einer Jahresausgabe aufweisen und damit noch leicht über dem neuen Sollstand liegen. Aufgrund der heutigen Gesetzgebung würde sich der Ausgleichsfonds ohne Gegenmassnahmen bis zum Jahr 2010 auf einen Negativstand von -3,0% zurückbilden.

Sollen Versicherte ihre Pensionskasse frei wählen können?

Die weltweite Tendenz zur wirtschaftlichen Liberalisierung hat in den Neunzigerjahren auch den politischen Druck auf die nichtstaatlichen Vorsorgesysteme verstärkt. Für die berufliche Vorsorge steht in diesem Zusammenhang insbesondere die weitgehende Individualisierung zur Diskussion. Was das aber genau heisst, wie sich das Umfeld verändern kann und welche Schlussfolgerungen aus dieser Entwicklung zu ziehen sind, kann momentan nicht beantwortet werden. Die heutige Zweite Säule ist an den Arbeitgeber gebunden. Es gibt zurzeit in der Schweiz (Stand Ende 1996) zirka 3075 registrierte Vorsorgeeinrichtungen, welche mindestens die obligatorischen BVG-Leistungen erbringen. Daneben existieren aber noch etwa 3900 nicht registrierte Einrichtungen und 4586 Wohlfahrtsfonds, für welche keinerlei gesetzliche Leistungsvorschriften gelten. Hinsichtlich der registrierten Vorsorgeeinrichtungen sind die Arbeitnehmer/innen verpflichtet, sich der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers anzuschliessen. Bei einer vollständig individualisierten, auf die persönlichen Bedürfnisse ausgerichteten Vorsorge könnten demgegenüber die Versicherten die Pensionskasse frei wählen. Welche weiteren Folgen eine solche Neuausrichtung hätte, wurde in einer vom BSV in Auftrag gegebenen Studie untersucht.

ZUSAMMENFASSUNG DES PRASA-TEILBERICHTS, LEICHT GEKÜRZT DURCH DIE CHSS-REDAKTION

Schon im Jahre 1991 wurde die Idee einer Individualisierung der beruflichen Vorsorge aufgeworfen, und zwar in einem Expertenbericht über die Dritte Säule. Auch im Drei-Säulen-Bericht von 1995 wurde die Individualisierung im Abschnitt «Der weitere Anpassungsbedarf in der 2. Säule» aufgeführt. Das Departement des Innern erklärte dazu: «Wir werden eine auf lange Sicht angelegte weitergehende Individualisierung und Flexibilisierung der 2. Säule prüfen, erachten dies jedoch nicht als vordringlich.» Ein im Jahr 1996 eingereichtes Postulat des Nationalrates¹ ersuchte den Bundesrat, die Möglichkeiten einer freien Wahl der Pensionskasse zu prüfen. In der Folge betraute der Bundesrat das BSV mit den entsprechenden Arbeiten.²

Auftrag und Vorgehen

Das BSV hat die unabhängige Beratungsfirma für Personalvorsorge PRASA damit beauftragt, einen Teilbericht im Rahmen des Ressortforschungsauftrags «Freie Wahl der Pensionskasse» zu erstellen. Die Möglichkeit der freien Wahl der Pensionskasse ist der gewichtigste aller Reformvorschläge und geht von Rahmenbedingungen aus, die eine vollständige Individualisierung der beruflichen Vorsorge zur Folge haben.

Der von PRASA erstellte Bericht beruht auf vier verschiedenen Vorgehensweisen:

- An drei Workshops – in Zürich, Lausanne und Genf – wurden 51 Verantwortliche von Pensionskassen (mit insgesamt rund 400'000

Versicherten) nach ihrer Meinung zum Thema befragt.

- Die Einschätzung und Meinung der Unternehmungen zur freien Wahl der Pensionskasse wurde mittels Interviews mit Personen aus der Geschäftsleitung eruiert. Der Zweck dieser Interviews war es, vor allem die personal- und unternehmenspolitischen Aspekte und Auswirkungen zu besprechen.

- Der schweizerische Pensionskassenverband ASIP führt unter dem Namen KGP / CACP jährlich Seminare in der deutschen und in der französischen Schweiz durch. Im Jahr 1998 wurde unter Mitwirkung von etwa 600 Teilnehmern eine Gruppenarbeit zum Thema «Flexibilität in den Pensionskassen» durchgeführt. Dieses Vorgehen hat es ermöglicht, neben der freien Wahl der Pensionskasse auch die in Vorsorgekreisen erwünschten Flexibilitäten im Rahmen der heutigen Struktur der beruflichen Vorsorge zu untersuchen.

- Mit ihrem weltweiten Partner Hewitt Associates hat PRASA, unter Beteiligung der Niederlassungen in den einzelnen Ländern und des Hewitt Research Centers in Lincolnshire (Chicago, USA), die Berichte über die Vorsorgeverhältnisse in fünf anderen Ländern erarbeitet und die Fragen des Erfolges und der Übertragbarkeit solcher Modelle auf die Schweiz geprüft.

Die Befragung kann nicht als repräsentative Stichprobe im statistischen Sinne betrachtet werden. Es handelt sich bei den Vorsorgeeinrichtungen vor allem um grössere Pensionskassen aus dem Kundenkreis von PRASA, die geografisch die gesamte Schweiz abdecken. Ebenfalls können die befragten Unternehmungen nicht als statistisch repräsentative Stichprobe betrachtet werden. Die in den KGP/CACP-Seminaren gemachte Untersuchung ist mit 600 beteiligten Personen die statistisch relevanteste Gruppe.

Das Modell

Das vom BSV zugrunde gelegte Modell geht von den zurzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen aus (Stand 1.1.1998). Es beinhaltet folgende Eckpunkte:

- Die Wahl der Pensionskasse ist für den Versicherten frei und zumindest beim Eintritt kostenlos.
- Wenn die versicherte Person eine zugelassene Vorsorgeeinrichtung

wählt, so muss diese die Person aufnehmen.

- Die Höhe des Finanzierungsbeitrags an die Zweite Säule wird den Verhandlungen der Sozialpartner überlassen. Die Finanzierung muss mindestens die Leistungen des Obligatoriums sicherstellen. Am Finanzierungsbeitrag beteiligt sich der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte.
- Der Eintritt und der Austritt erfolgen nach Massgabe des Freizügigkeitsgesetzes.
- Für die Risiken Tod und Invalidität darf eine risikogerechte Prämie verlangt werden. Der Zutritt zu einem Altersvorsorgeplan darf keiner versicherten Person verweigert werden.
- Der Versicherte darf maximal zwei Vorsorgeeinrichtungen auswählen. Mindestens eine der Einrichtungen muss das Obligatorium der beruflichen Vorsorge durchführen. Die Einrichtungen sind aus einem Register zugelassener Pensionskassen zu wählen. Es ist denkbar, dass ausländische Vorsorgeeinrichtungen zugelassen sind.
- Die Freizügigkeitsguthaben bei den Freizügigkeitseinrichtungen werden aufgehoben; sie sind nur noch von derjenigen Kasse zu verwalten, welche das Obligatorium durchführt. Bestehende und neu entstehende Freizügigkeitsleistungen müssen in diese Kasse transferiert werden.
- Aus steuerlicher Sicht sind keine Rahmenbedingungen definiert (die Voraussetzungen für die Steuerbefreiung bleiben die gleichen wie beim gegenwärtigen System). Der maximal versicherte Verdienst wird generell auf höchstens Fr. 250 000.– beschränkt.

Dieses Modell gab in den Workshops zu grundsätzlichen Bemerkungen Anlass. Die befragten Vorsorgeeinrichtungen wünschten insbesondere die folgenden Modellerweiterungen:

- *Trägerschaft*: da die berufliche Vorsorge nicht mehr firmenspezifisch geregelt wird, wird die Wahl der Vorsorge zur alleinigen Angele-

genheit des Arbeitnehmers. Konsequenterweise ist der Arbeitgeber in diesem Modell vollständig auszu-schliessen. Der Arbeitgeber wird den Lohn im Sinne einer Gesamtvergütung (Total compensation approach) erbringen. Der Arbeitnehmer entscheidet, wieviel er in die berufliche Vorsorge einzahlen will und welche Vorsorgeleistungen seiner Situation angemessen sind. Aus vorsorgepolitischen und steuerrechtlichen Überlegungen wird der Gesetzgeber für die Beitragszahlung einen Mindest- und einen Höchstbetrag festlegen müssen. Die heutige sozialpartnerschaftliche Trägerschaft der Zweiten Säule wird aufgehoben.

- *Gesetzgebung*: die Gesetzgebung (inkl. Steuergesetzgebung) ist ebenfalls anzupassen, d.h. die heutigen Einschränkungen betreffend Planmässigkeit und Kollektivität usw. sind aufzuheben.
- *Bundesverfassung*: das Drei-Säulen-Konzept verliert beim Modell der freien Wahl der Pensionskasse seine Berechtigung. Die Zweite Säule und die Säule 3a müssen grundsätzlich zusammengelegt werden.

Auswirkungen auf Zielgruppen

Die Unternehmen

In einem persönlichen Gespräch mit einem Mitglied der Geschäftsleitung wurde die Meinung von neun Unternehmen² zum Thema der freien Wahl der Pensionskasse erfasst, wobei sich die befragten Personen in ihrer Rolle als Direktionsmitglied äusserten, ohne dass sie eine offizielle Stellungnahme ihrer Firma abgaben. Die Besprechungen konzentrierten sich auf Fragen aus der Sicht des Arbeitgebers, dessen Rolle in der Personalvorsorge, die Integration in ein Gesamtvergütungskonzept, die administrative Sicht sowie die praktische Haltung für den Fall der Einführung eines solchen Konzeptes.

- Aus der Sicht der Arbeitgeber wird die Idee einer freien Wahl der Pensionskasse allgemein nicht willkommen geheissen. Die Unternehmen gingen eines Instrumentes verlustig, das gerade in der heutigen Zeit der Redimensionierung der Betriebe eine wichtige Rolle spielt, werden doch häufig vom Arbeitgeber finanzierte Sozialpläne durch

Die Studie beleuchtet nur einen Teilaspekt

Die hier vorgestellte Studie ist auf der Basis eines vom BSV vorgeschlagenen Modells durchgeführt worden. Dieses Modell orientiert sich an der theoretisch bestmöglichen freien Wahl der Pensionskasse durch die versicherten Personen. Dieses Vorgehen hat die offene Diskussion über die Auswirkungen einer freien Wahl sichergestellt und hat nun auch Rückschlüsse auf die im Voraus definierten Eckwerte zugelassen.

Die Studie hat sich vor allem auf die durchführungstechnischen Voraussetzungen und Auswirkungen einer Individualisierung konzentriert. Sie hat somit nur einen Teilaspekt in der ganzen Diskussion untersucht, und sie gibt auch nur ein Meinungsbild wieder, welches 1998 unter ausgewählten Fachpersonen der Pensionskassen von einzelnen Arbeitgebern (Durchführungsebene) und eines ausgewählten Kreises von Unternehmen in ihrer Funktion als Arbeitgeber (Geschäftsebene) erhoben worden ist. Da der Akzent auf den technischen Aspekten der Durchführung liegt, sind hauptsächlich die Auswirkungen auf die Pensionskassen und die Arbeitgeber untersucht worden.

Das Ergebnis dieser Studie ergibt ein Teilbild. Die Thematik ist vielschichtig und würde im Grunde genommen einen zentralen Eingriff in die heterogene und äusserst vielfältige Landschaft der beruflichen Vorsorge in der Schweiz darstellen. Diese Landschaft würde sehr stark umgestaltet, wenn sie sich vor allem nach den Bedürfnissen der versicherten Personen richten würde. Daher ist vorgesehen, weitere Aspekte zu diesem Thema aufzugreifen: Die Auswirkungen auf die Versicherten sollen auf der Grundlage der Ergebnisse diskutiert werden. Ferner ist die Haltung der Vertretung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen in die Untersuchung einzubringen. Es werden auch die Auswirkungen auf die Wirtschaft, die Vermögensanlage generell, die versicherungstechnischen Zusammenhänge und die rechtlichen Voraussetzungen besprochen werden müssen.

Die vollständige Studie wird in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit publiziert und kann unter der Bestellnummer 318.010.2/00d (Preis ca. Fr. 30.–) bei der EDMZ, 3003 Bern (Fax 031/325 50 58) bezogen werden.

1 Postulat Thür, Nr. 96.3329.

2 Crédit Suisse, Zürich; Etat de Vaud, Lausanne; Georg Fischer, Schaffhausen; Kanton St.Gallen, St.Gallen; Migros Genossenschaftsbund, Zürich; Nestlé, Vevey; SAirGroup, Zürich; Société Générale de Surveillance, Genf; Schweizer Rück, Zürich.

vorzeitige Alterspensionierung über die Pensionskasse realisiert.

- Es kann festgestellt werden, dass die Unternehmungsleitungen sich stark mit ihren Vorsorgeeinrichtungen identifizieren und dass sie dem heutigen 3-Säulen-System ein gutes Zeugnis ausstellen. Dies heisst natürlich nicht, dass es nicht mehr verbesserungsfähig ist. So wird mehr Flexibilität bei Auszahlung von Kapital der Zweiten und Dritten Säule, eine generelle Förderung der Dritten Säule und mehr Flexibilität in der Gestaltungsmöglichkeit von Plänen der Zweiten Säule gefordert.
- Obwohl das neue Modell eine Belebung des Marktes mit mehr Konkurrenz bringen würde, sind die Arbeitgeber skeptisch, ob sich dies in günstigen Angeboten für die Versicherten auswirken würde.
- Die meisten grösseren Unternehmen haben die Personalvorsorge als ein wichtiges Element der Personalpolitik erkannt und es entsprechend ihrer Unternehmensstrategie eingesetzt. Mit der freien Wahl der Pensionskasse gingen sie eines Instruments verlustig, das erlaubt, die langfristige Ausrichtung des Arbeitsverhältnisses zu unterstreichen. Viele Unternehmen, darunter eine grosse Zahl von KMU, begnügen sich jedoch mit der Erfüllung der gesetzlichen Minimalvorschriften. Für diese Arbeitgeber würde die freie Wahl der Pensionskasse keine grosse Veränderung verursachen. Im Gegenteil, eine Nivellierung der Personalvorsorge auf dem Niveau der Minimalvorschriften könnte, wenn der Abbau der Personalvorsorge bei den übrigen Unternehmen nicht durch andere Arbeitgeberleistungen kompensiert wird, ihre Position auf dem Arbeitsmarkt verbessern.

Die Pensionskassen

Im Rahmen von drei Workshops (in Zürich, Lausanne und Genf) wurden insgesamt 51 Verantwortliche von Vorsorgeeinrichtungen zur freien Wahl der Pensionskasse befragt. Diesen Pensionskassen gehören rund 400 000 Versicherte an. Am stärksten vertreten waren mit 29 Teilnehmenden die Einrichtungen mit 500 bis 5000 Versicherten; die grösseren Einrichtungen entsandten 17 Vertreter, die kleineren (weniger als 500 Versicherte) deren 5.

- Grundsätzlich sind über 93 % der befragten Geschäftsführer der Pen-

sionskassen der Ansicht, dass durch die Einführung der freien Wahl der Pensionskasse die Weiterentwicklung der Zweiten Säule nicht gefördert werden wird und dass damit die Zweite Säule ihre Existenzberechtigung in der heutigen Form verliert.

- Die befragten Pensionskassen lehnen eine Einführung der freien Wahl der Pensionskasse klar ab oder stehen ihr mindestens kritisch gegenüber. Die pessimistische Darstellung der Auswirkungen ist zum Teil auch abhängig von der negativen Beurteilung des vom BSV vorgelegten Modells durch die Verantwortlichen der Vorsorgeeinrichtungen.

• Die allenfalls erwarteten Vorteile wiegen die Nachteile des jetzigen Systems nicht auf. Ob eine stärkere Fokussierung auf die Renditen erfolgen wird (Shareholder value, Immobilienbereich) ist zu hinterfragen, da die Pensionskassen heute bereits eine professionelle Anlagepolitik betreiben und ihre Renditemöglichkeiten nach Möglichkeit optimieren. Diese Tendenz wird sich fortsetzen, hat aber durch die Einführung der freien Wahl der Pensionskasse keine strukturelle Veränderung zur Folge.

- Der einzelne Versicherte muss zukünftig die für ihn individuell notwendigen langfristigen Vorsorgeentscheide treffen. Da es sich um Zeiträume von bis zu 40 Jahren handelt, kann es dem einzelnen Versicherten schwer fallen, langfristige bedarfsgerechte Vorsorgeentscheidungen zu fällen. Das Dreiecksverhältnis Versicherter – Pensionskasse – Arbeitgeber wird aufgebrochen. Es ist zu erwarten, dass sich das Leistungsniveau gegen das gesetzliche Minimum bewegen wird. Die Gefahr besteht somit, dass, wie in den USA, die Versicherten langfristig zu ungenügenden Leistungen kommen und dass der Staat in der Folge zur Auszahlung von zusätzlichen Sozialhilfeleistungen gezwungen werden könnte.

- 85 % der befragten Pensionskassen erwähnen, dass sie bei der Einführung der freien Wahl der Pensionskasse nicht weiterbestehen werden. Es wird vor allem von grossen Pensionskassen (20 000+) ein Weiterbestand in Betracht gezogen. Andererseits wird erwartet, dass vor allem Pensionskassen bzw. Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen von Banken und Versicherungen weiterbestehen würden. Es werden letztlich nur wenige Anbieter die be-

rufliche Vorsorge gesamtschweizerisch anbieten. Diese Entwicklung hätte neben der Liquidation vieler Vorsorgeeinrichtungen eine Konzentration von Kapital zur Folge und sie würde auch die Anlagemärkte beeinflussen.

- Es ist aus der Sicht der befragten Pensionskassen nicht mit einer Vereinfachung des Verwaltungsaufwands zu rechnen. Aus der Diskussion wird ersichtlich, dass die verschiedenen Pensionskassen ebenso viele Mutationen wie bisher erwarten und dass sogar mit einem Mehraufwand zu rechnen ist. Das neue System wird von einem Grossteil der befragten Pensionskassen als komplizierter, erklärungsbedürftiger und damit auch als aufwendiger betrachtet. Es müssen verschiedene, individuelle Leistungspaletten für unterschiedliche Vorsorgebedürfnisse angeboten werden.

- Die befragten Pensionskassen weisen in ihren heutigen Vorsorgeplänen noch Solidaritäten im Bereich der Altersleistungen (89%) und Risikoleistungen (94%) auf. Diese Solidaritätskomponenten sind mit der freien Wahl aufzuheben. Es werden nach der Einführung der freien Wahl der Pensionskasse nur Vorsorgepläne auf der Basis von Sparkassen-/Risikolösungen mit individueller Finanzierung angeboten. Die Entsolidarisierung bedeutet somit die Anwendung des individuellen Äquivalenzprinzips. Zu 90% erwarten die befragten Pensionskassen, dass die Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer nunmehr rein paritätisch, d.h. je zur Hälfte, finanziert sein würden, wogegen der Arbeitgeberanteil im Durchschnitt heute höher liegt. Auch in Bezug auf subventionierte, vorzeitige Pensionierungen wird sich die Entsolidarisierung erschwerend auswirken, da Versicherte oder Arbeitgeber die versicherungstechnischen Kürzungen individuell auszufinanzieren haben.

- Die zu erwartende Entsolidarisierung führt zu alters-, geschlechts- und zivilstandsabhängigen Prämien. Ebenfalls wird sich die einzelne Pensionskasse gegen sogenannte schlechte Risiken zu schützen versuchen. Die Einführung von generellen Arztuntersuchungen, Vorbehalten und Zusatzprämien ist zu erwarten. Ebenfalls ist mit der Abwälzung des Langleberisikos auf die einzelnen Versicherten zu rechnen.

Erfahrungen aus dem Ausland

Ein Vergleich mit ausländischen Erfahrungen sollte einerseits darstellen, wie sich die freie Wahl der Pensionskasse in Ländern, in denen ein solches System besteht, auswirkt, andererseits mögliche Alternativen zur freien Wahl der Pensionskasse aufzeigen. In Zusammenarbeit mit dem BSV wurden folgende Länder für die Analyse ausgewählt: Chile, Frankreich, Hongkong, Grossbritannien, USA.

Aus der Untersuchung der ausländischen Modelle drängt sich eine Einführung der freien Wahl der Pensionskasse nicht zwingend auf. Das chilenische Modell wurde auf dem Hintergrund eines stark sanierungsbedürftigen Sozialversicherungssystems eingeführt und brachte einen beachtenswerten Erfolg. Die Ausgangslage in der Schweiz ist hingegen eine völlig andere. Im Unterschied zu Chile würde die Schweiz mit der freien Wahl der Pensionskasse das Risiko eingehen, ein heute alles in allem gut funktionierendes Drei-Säulen-Konzept zugunsten eines nicht erwiesenermassen besseren Systems preiszugeben.

Flexibilisierung als Alternative

In Ergänzung zum eigentlichen Auftrag des BSV hat die PRASA im Rahmen der KGP/CACP-Seminare des Jahres 1998 in Wildhaus und Leysin eine Umfrage durchgeführt und eine der Gruppenarbeiten diesem Thema gewidmet.

Insgesamt haben sich 50 Arbeitsgruppen mit durchschnittlich 12 Teilnehmern mit der Frage der wünschbaren Flexibilität in Pensionskassen auseinandergesetzt. Es sind 583 ausgefüllte Fragebogen mit folgender Gliederung eingegangen:

Deutsch:	51 %
Französisch:	49 %
Privatrechtlich:	79,8 %
Öffentlich-rechtlich:	20,2 %
Firma oder Konzern:	77,2 %
Sammel-, Gemeinschaftseinrichtung:	22,8 %

Die Hauptaussage dieser Umfrage ist, dass eine Anpassung der beruflichen Vorsorge an die sich wandelnden gesellschaftlichen Bedürfnisse einer freien Wahl der Pensionskasse vorzuziehen ist. Eine Lockerung der Vorschrift der Planmässig-

keit und eine grössere Flexibilität im Rahmen der bestehenden Strukturen der Zweiten Säule würde diesen Bedürfnissen eher entsprechen. Dieser Wunsch nach vermehrter Flexibilität konnte anhand einer Umfrage unter den 600 Teilnehmern der KGP/CACP-Seminare klar aufgezeigt werden.

Die hauptsächlichsten Aussagen waren:

- Wo die Möglichkeit eindeutig besteht, hat die Mehrheit der Pensionskassen heute schon eine Flexibilisierung eingeführt, so bei der vollen oder teilweisen Umwandlung von Rente in Kapital, bei der flexiblen Pensionierung und beim derzeitigen Einkauf von Vorsorgeleistungen. Neueren Ideen in Bezug auf die Flexibilisierung ist der Durchbruch offenbar nicht gelungen, was wahrscheinlich auch mit einer gewissen Rechtsunsicherheit verbunden sein dürfte.

- Weitere, für die Pensionskassen freiwillige Flexibilisierungsmöglichkeiten sind erwünscht. Man erhofft sich dabei eine Steigerung der Attraktivität der Zweiten Säule, auch wenn damit ein starker administrativer Mehraufwand in Kauf genommen werden muss und wenn eine grosse Mehrheit der Teilnehmer darin durchaus auch Gefahren sieht, insbesondere eine immer stärkere Individualisierung der Zweiten Säule.

- Die Möglichkeit einer individuellen Vorfinanzierung für vorzeitige Pensionierungen (inkl. Überbrückungsrente) findet grosse Unterstützung. Damit würde die Eigenverantwortung des Versicherten gestärkt und den Bedürfnissen der Wirtschaft entgegengekommen. Sie bildet auch einen Ausgleich zur Erhöhung des Rücktrittsalters im Rahmen der II. AHV-Revision. Die geplante (und mittlerweile beschlossene) Einschränkung der steuerbefreiten Einkaufsmöglichkeiten (Stabilisierungsprogramm) läuft jedoch in die entgegengesetzte Richtung.

- Eine zu schwache Flexibilisierung wird die Zweite Säule an der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung und an deren Bedürfnissen vorbeiführen. Es ist zu befürchten, dass der somit entstehende Druck in der Praxis zu entsprechenden Auswüchsen führen wird und dass es immer schwieriger wird, gesamtschweizerisch einheitliche gesetzliche Rahmenbedingungen durchzusetzen.

Empfehlungen

Die von PRASA erstellte Studie ist eine Teilstudie zum Ressortforschungsauftrag. Es ist keine flächendeckende Wirkungsanalyse, die das Thema «Freie Wahl der Pensionskasse» vollumfänglich abdeckt. Vor der effektiven Einführung der freien Wahl der Pensionskasse wären zusätzliche Untersuchungen und Analysen zu machen bzw. zusätzliche betroffene Kreise und Interessenvertreter zur Thematik zu befragen. Die PRASA gibt im Schlussteil des Berichts Empfehlungen für solche zusätzliche Untersuchungen.

Gegenüber dem heutigen Umfeld würde der Konzentrationsprozess im Finanzsektor aller Wahrscheinlichkeit nach ein neues Ausmass annehmen. Sowohl bei den Banken und Versicherungen wie auch bei den primären Nachfragern, den Pensionskassen, müsste im Extremfall von oligarchischen Marktstrukturen ausgegangen werden. Für eine fundiertere Analyse sind umfangreichere Forschungsmassnahmen erforderlich. Die hier geschilderten möglichen Entwicklungen basieren auf einer ersten Einschätzung der Lage. —

Neue technische Grundlagen für Pensionskassen

Es ist bereits Tradition: Alle zehn Jahre veröffentlichen grosse Pensionskassen (Versicherungskasse der Stadt Zürich, Eidg. Versicherungskasse) neue, den Erfahrungen des letzten Jahrzehntes angepasste technische Grundlagen. Wie vor zehn Jahren waren die Zürcher auch diesmal schneller; die Rechnungsgrundlagen VZ 2000 der Versicherungskasse der Stadt Zürich sind soeben erschienen.

ANTON STREIT, VIZEDIREKTOR, CHEF DER ABTEILUNG MATHEMATIK UND STATISTIK IM BSV

Was sind technische Grundlagen?

Mit der Erstellung der versicherungstechnischen Bilanz prüft der Pensionsversicherungsexperte, ob die Vorsorgeeinrichtung die nötige Sicherheit bietet, dass sie die eingegangenen Verpflichtungen erfüllen kann. Zur Bewertung der laufenden Renten und der künftigen Ansprüche der Versicherten muss er Annahmen treffen über die künftige Entwicklung der Sterblichkeit, über die Invalidität, über weitere statistische Elemente, insbesondere im Zusammenhang mit der Versicherung von Hinterlassenenleistungen (z.B. Wahrscheinlichkeit, beim Tode verheiratet zu sein). Er kann dabei auf die Erfahrungen grosser Pensionskassen zurückgreifen, die ihre an grossen Beobachtungsbeständen gewonnenen Erkenntnisse mittels statistischer Methoden und Extrapolationen (um der zeitlichen Entwicklung Rechnung zu tragen) auswerten und in der Form von technischen Grundlagen publizieren.

Was bieten die VZ 2000?

Die Grundlagen VZ 2000 beruhen auf den kasseneigenen Beobachtungen der Versicherungskasse der Stadt Zürich im Zeitraum 1989 bis 1998. Dabei wurden auch Daten der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich mitberücksichtigt. Das Tabellenwerk enthält:

- Biometrische Daten (einjährige Sterbenswahrscheinlichkeiten, Wahrscheinlichkeiten, invalid zu sein bzw. invalid zu werden, Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein, Kinder zu haben usw.).

- Barwerte laufender Renten (Altersrenten, Invalidenrenten, Witwen- und Witwerrenten, Waisen- und Kinderrenten), Barwerte von Beiträgen sowie Anwartschaften eines Aktiven auf künftige Renten.

Die Grundlagen sind nicht nur in Buchform, sondern auch erstmals auf Diskette erhältlich, was den grossen Vorteil hat, dass eigene Tabellen mit jedem gewünschten Zinssatz und anderen individuell gewählten Parametern erstellt werden können.

Die Grundlagen VZ 2000 können bei der *Versicherungskasse der Stadt Zürich, Postfach, 8039 Zürich* (Tel. 01/216 52 61, Fax 01/291 09 63) bestellt werden.

Die langjährigen Trends werden bestätigt

Ein Vergleich der Grundlagen VZ 2000 mit früheren Grundlagen der gleichen Kasse bestätigt eindrücklich eine Reihe von Trends, die für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung von grosser Bedeutung sind:

Steigerung der Lebenserwartung

Interessant ist für die Altersversicherung weniger die Lebenserwartung bei Geburt als die Lebenserwartung der älteren Personen, weil diese die mittlere Rentenbezugsdauer beeinflusst.

Lebenserwartung in Jahren der 65-Jährigen

Jahr	Männer	Frauen
1950	12,8	15,5
1980	15,1	18,8
2000	17,3	21,8

Für die Pensionskassen bedeutet dies, dass sie im Jahre 2000 für jeden rentenberechtigten Mann im Durchschnitt 4,5 Jahresrenten mehr finanzieren müssen als 1950, für die rentenberechtigten Frauen sind es sogar über 6 zusätzliche Jahresrenten. Die mittlere Rentenbezugsdauer ist damit um 35 bis 49 % höher als vor 50 Jahren.

Rückgang des Anteils verheirateter Männer

Von 100 Männern sind verheiratet

Alter	VZ 1980	VZ 2000
35	80	60
50	94	76
65	91	81

Der Anteil der verheirateten Männer ist zurückgegangen, hinzu kommt der Trend, dass die Heirat auf ein höheres Alter verschoben wird. Für die Pensionskassen bedeutet dies, dass im Todesfall etwas weniger häufig ein Anspruch auf eine Witwenrente ausgelöst wird.

Anstieg der Invaliditätsfälle

Von 1000 Männern sind invalid

Alter	VZ 1980	VZ 2000
35	1	8
45	4	22
55	16	50
65	208	252

Die Invaliditätswahrscheinlichkeiten sind vor allem bei den Jüngeren deutlich angestiegen. Die Tendenz wird dadurch verschärft, dass die Reaktivierungen von Invaliden zurückgegangen sind. Die Invalidenversicherung der VZ 2000 ist also bedeutend teurer als jene der VZ 1980. —

Grundlagen mit Witz

Eine Besonderheit der VZ-Grundlagen ist, dass sie auf Zwischenseiten Witze enthalten, die im Zusammenhang mit dem Beruf des Mathematikers stehen. Ein schlagendes Beispiel sei hier verraten:

Der Ballonflug

Zwei Freunde unternehmen einen Ballonflug. Bald schon kommt ein Sturm auf, und sie verlieren komplett die Orientierung. Da sehen sie einen Spaziergänger und rufen hinunter: «He, wo sind wir?»

Doch sie erhalten keine Antwort, und kurz darauf werden sie von einem neuen Windstoss davongetrieben.

Der Zufall und die unregelmässigen Windböen wollen es, dass sie nach einiger Zeit nochmals dem gleichen Spaziergänger begegnen. Jetzt ruft dieser hinauf: «In einem Ballon!»

Da sagt der eine Ballonfahrer zum anderen: «Du, das muss ein Mathematiker sein. Erstens: Er brauchte sehr lange für seine Antwort. Zweitens: Seine Antwort ist absolut präzise und drittens völlig unbrauchbar.»

Die AHV-Statistik in neuem Kleid

Die Statistiken des BSV über die AHV und die Invalidenversicherung sind vollständig erneuert worden. Die bisherige Rentenstatistik ist neu in der AHV-Statistik bzw. der IV-Statistik zu finden. Die beiden neuesten Ausgaben dieser Statistiken geben den Stand vom Januar 1999 wieder. Nachfolgend vermitteln wir einen Auszug aus der AHV-Statistik.

NICOLAS ESCHMANN, SEKTION STATISTIK IM BSV

Die Informationen der erneuerten Statistikbroschüre beschränken sich nicht auf das Jahr 1999, sondern erstrecken sich auch auf die Entwicklungen der vorausgegangenen Jahre und sogar auf voraussehbare künftige Entwicklungen. Die Publikation gliedert sich in zwei Hauptteile.

Der erste Teil der Broschüre enthält die nötigen Erläuterungen zum Verständnis der Statistiken sowie Hauptergebnisse. Die AHV wird erst global und in ihren wirtschaftlichen und demografischen Zusammenhängen dargestellt. In weiteren Kapiteln werden die AHV-Renten nach verschiedenen Merkmalen, wie z.B. Geschlecht und Zivilstand, Alter, Nationalität oder Wohnsitz, aufgezeigt. Neben weiteren Informationen finden sich z.B. die Grundlagen der Rentenberechnung, Daten über die Entwicklung der Lebenserwartung seit 1848 und in Zukunft, über den finanziellen Beitrag der Ausländer/innen an die AHV und über die an sie ausgerichteten Leistungen, ferner über die Anteile der EL-Bezüger/innen. Der erste Teil wird mit Ausführungen über die für die AHV bedeutsame demografische Entwicklung abgeschlossen.

Der zweite Teil umfasst die detaillierten Statistiken. Sie liefern die Grundlage für verfeinerte Analysen. Die allgemeineren Tabellen und Grafiken des ersten Teils verweisen auf diese detaillierten Tabellen und erleichtern so den Überblick.

Tabelle 1 vergleicht die Ausgaben der AHV mit dem Bruttoinlandprodukt (BIP) und zeigt die Veränderungen zwischen 1993 und 1998 (das letzte verfügbare BIP-Ergebnis betrifft aber 1997).

Als Beispiel aus dem ersten Teil der Statistikbroschüre geben wir den Abschnitt «Die AusländerInnen in der AHV» wieder.

Die Ausländer/innen in der AHV

Der Leistungsanspruch

Ausländer/innen haben prinzipiell unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf AHV-Renten wie Schweizer/innen, soweit mit den jeweiligen Herkunftsländern entsprechende Abkommen bestehen. Dies trifft für eine sehr grosse Mehrheit der Länder zu. Bestimmte Abkommen sehen den Transfer von Beiträgen an die Versicherungsinstitution des Herkunftslandes vor, falls die

betreffende Person dorthin zurückkehrt.

Wo solche Abkommen fehlen, gelten restriktivere Bedingungen. In diesem Fall besteht grundsätzlich nur ein Rentenanspruch, solange die versicherte Person in der Schweiz wohnhaft ist. Bei einem Wohnsitzwechsel ins Ausland kann die Rückerstattung der Beiträge verlangt werden. Fällt die Rentensumme sehr gering aus, wird ausländischen Versicherten normalerweise anstelle einer Rente eine Pauschalabfindung ausgerichtet.

Aus der **Tabelle 2** sind die verschiedenen Leistungen ersichtlich, welche an Ausländer/innen ausgerichtet werden. Sie haben zwischen 1993 und 1998 um 9,2% pro Jahr zugenommen (zum Vergleich: die Gesamtausgaben der AHV sind im gleichen Zeitraum nur um jährlich 3% angestiegen).

Vergleich Schweizer/innen/ Ausländer/innen

Zur besseren Einordnung dieser Zahlen werden in der **Tabelle 3** einige Schlüsselwerte aufgelistet, welche das Verhältnis zwischen Schweize-

Ausgaben der AHV und Bruttoinlandprodukt (BIP) in Mio. Franken

1

	1993	1998
Total AHV-Ausgaben	23047	26715
davon		
Renten	22322	25857
Hilflosenentschädigung	283	344
Beiträge an Institutionen und Organisationen	254	247
Hilfsmittel	50	63
Bruttoinlandprodukt 1993 und 1997	365200	393400
Ausgaben der AHV in Prozenten des Bruttoinlandprodukts, gemessen an den AHV-Ausgaben 1993 und 1997	6,3%	6,6%

An Personen ausländischer Staatsangehörigkeit ausgerichtete Leistungen, in Mio. Franken

2

Leistungsart	1993	1998	jährliche Zunahme
Renten	2015,9	2814,5	6,9%
Transfer von Beiträgen	125,3	294,3	18,6%
Pauschalabfindungen	184,2	472,6	20,7%
Beitragsrückerstattungen	6,6	37,6 ¹	41,6%
Gesamtleistungen an Ausländer/innen	2331,9	3619,0	9,2%

¹ Die starke Zunahme erklärt sich durch eine neue Bestimmung der 10. AHV-Revision, wonach die Reziprozität nicht mehr verlangt wird.

Quelle: Jahresbericht der Zentralen Ausgleichsstelle, Betriebsrechnung der AHV und Rentenstatistik

Verteilung der Leistungen und der Beiträge nach Nationalität, 1991 und 1996¹, in der Schweiz und im Ausland 3

		Ausland	Schweiz	Total
Leistungen	1991	9,4 %	90,6 %	100 %
	1996	12,0 %	88,0 %	100 %
– Nur Renten	1991	8,5 %	91,5 %	100 %
	1996	10,4 %	89,6 %	100 %
Versichertenbeiträge	1991	25,4 %	74,6 %	100 %
	1996	24,4 %	75,6 %	100 %

¹ 1996 ist bezüglich der Beiträge das letzte verfügbare Jahr.

r/innen und Ausländer/innen bezüglich der jeweiligen Leistungs- und Finanzierungsanteile verdeutlichen. Die Leistungen und Einnahmen können nicht in jedem Fall nach schweizerischen und ausländischen Anteilen aufgeschlüsselt werden. Im Bereich der Leistungen ist dies nur in wenigen Kategorien unmöglich (z.B. bei der Heimsubventionierung), im Bereich der Einnahmen jedoch in viel grösserem Masse (z.B. bei den Zinsen oder beim Beitrag der öffentlichen Hand).

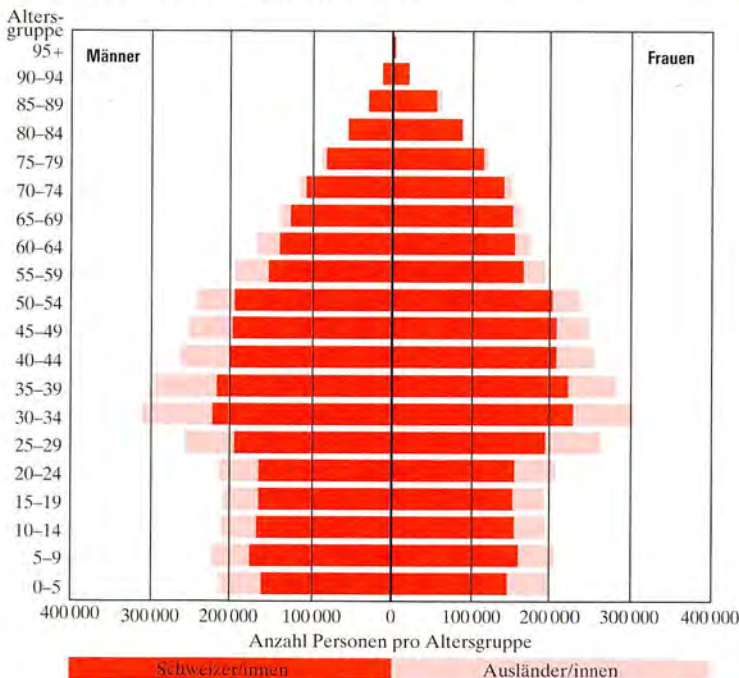
Der von der ausländischen Bevölkerung an die Finanzierung der AHV erbrachte Anteil ist zurzeit etwa doppelt so hoch wie ihr Anteil an den Leistungen. In den letzten fünf

Jahren ist der Anteil der Ausgaben zugunsten der Ausländer/innen markant gestiegen, und er wird sich in Zukunft weiter erhöhen. Diese Tendenz ist eine Folge der sehr unterschiedlichen Altersverteilung bei Schweizer/innen und Ausländer/innen. Die **Grafik 4** zeigt die Alterspyramide der Schweizer Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit.

Verteilung der Rentenbezüger und der Rentensumme nach Wohnort und Staatsangehörigkeit

Die Grafik 4 erfasst nur die in der Schweiz wohnhaften Personen. Aber die Zahl der ausländischen Altersrentner/innen, welche die Schweiz verlassen und sich im Allgemeinen

Alterspyramide, Schweizer/innen und Ausländer/innen in der Schweiz, Anzahl Personen, 1998 4



Quelle: BFS

Neuerungen bei den Statistiken zur Ersten Säule

Das Jahr 1999 markiert einen wichtigen Schritt bei der Umgestaltung der statistischen Publikationen zur AHV und IV. Bis 1998 wurden die Statistiken geordnet nach der Art der ausgerichteten Leistungen («Renten der AHV und IV») oder nach den Charakteristiken der Bezüger/innen («Invaliditätsstatistik»). Ab 1999 sollen nun jährlich nach Versicherungszweig abgegrenzte Statistikpublikationen erscheinen. Interessierte finden inskünftig in der AHV-Statistik und der IV-Statistik die neuesten detaillierten Ergebnisse. Die allgemeineren Daten werden auch in der «Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik» publiziert. Die neue sachliche Abgrenzung geht einher mit einer formalen Umgestaltung: ein einführender Text und eine attraktivere Gestaltung (Grafiken und neu gestaltete Tabellen) erleichtern den Zugang zu den Informationen. Nebst der besseren Lesbarkeit bieten die erneuerten Publikationen ein vollständigeres Bild der versicherten Personen, der ausgerichteten Leistungen und ihrer Höhe. Das Projekt schliesst ausserdem die elektronische Verbreitung der Statistikdaten mit ein: die «AHV-Statistik 1999» und die «IV-Statistik 1999» sind im PDF-Format auf der Internet-Seite des BSV zugänglich (www.bsv.admin.ch).

Statistiken 2000

Die «IV-Statistik 2000» und die «AHV-Statistik 2000» werden nach dem gleichen Konzept präsentiert werden wie die Statistiken 1999. Sie sollen im letzten Quartal des Jahres 2000 erscheinen. Die Benutzer/innen sind gebeten, dem BSV ihre kritischen Bemerkungen und Anregungen mitzuteilen, so dass diese bei den künftigen Ausgaben berücksichtigt werden können.

in ihrem Herkunftsland niedergelassen haben, ist beträchtlich. Von dieser Auswanderungsbewegung sind übrigens auch die Schweizer/innen betroffen, ob nun im Zusammenhang mit der freiwilligen Versicherung oder nicht. Die **Tabellen 5 und 6** zeigen die Verteilung der Rentenbezüger und der ausbezahlten Rentensummen nach Wohnort entweder in der Schweiz oder im Ausland.

Somit erhalten die Ausländer/innen, die 22 % der Rentenbezüger/innen ausmachen, nur 11 % der insgesamt ausbezahlten Rentensumme. Dafür gibt es zwei Gründe: Erstens sind die der Rentenberechnung zugrunde liegenden Einkommen – normalerweise die Erwerbseinkommen – bei den Ausländer/innen niedriger. Zweitens, und dies ist der wichtigere Grund, erreichen die ausländischen Rentenbezüger weniger häufig Vollrenten, welche nur im Falle der vollständigen Beitragszeit ab dem 20. Altersjahr bis zum Erreichen des Pensionsalters ausgerichtet werden. Bekanntlich verringert sich die Rente proportional zu den fehlenden Beitragsjahren.

Die **Tabelle 7** zeigt das Verhältnis der an Schweizer/innen und Ausländer/innen ausbezahlten Voll- bzw. Teilrenten. Dabei wird ersichtlich, dass die grosse Mehrheit der Ausländer/innen nur eine Teilrente erhält.

Verteilung der Beiträge und der Renten

In der Grafik 4 wurden nur die in der Schweiz wohnhaften Personen berücksichtigt. Zur Beurteilung der Situation der AHV müssen hingegen

Verteilung der Rentenbezüger/innen nach Staatsangehörigkeit und Wohnort, Januar 1999

5

	Ausländer/innen		Schweizer/innen		Total	
	Personen	in %	Personen	in %	Personen	in %
In der Schweiz	79 800	7 %	1 092 700	93 %	1 172 500	100 %
Im Ausland	251 800	81 %	59 500	19 %	311 300	100 %
Gesamt	331 600	22 %	1 152 200	78 %	1 483 800	100 %

Verteilung der Rentensumme nach Staatsangehörigkeit und Wohnort (inkl. Zusatzrenten), Januar 1999, in Tausend Franken

6

	Ausländer/innen		Schweizer/innen		Total	
	Rentensumme	in %	Rentensumme	in %	Rentensumme	in %
In der Schweiz	96 500	5 %	1 752 700	95 %	1 849 200	100 %
Im Ausland	122 200	70 %	52 100	30 %	174 300	100 %
Gesamt	218 700	11 %	1 804 800	89 %	2 023 500	100 %

Vollrenten und Teilrenten, Prozentsätze

7

		Vollrenten	Teilrenten
Schweizer/innen	in der Schweiz	93,2 %	6,8 %
	im Ausland	27,0 %	73,0 %
Ausländer/innen	in der Schweiz	19,1 %	80,9 %
	im Ausland	1,3 %	98,7 %

auch finanzielle Überlegungen einbezogen werden, die den gesamten Versichertenbestand in der Schweiz und im Ausland betreffen. Zu diesem Zweck zeigt die **Grafik 8** die Anteile von Schweizer/innen und Ausländer/innen an den Beiträgen (bis 60 Jahre) und an den Rentensummen (ab 65 Jahren). Da das Rentenalter für Frauen zwischen diesen beiden

Altersjahren liegt, erscheinen zwischen dem 60. und 65. Altersjahr keine Angaben. Aus der Grafik geht hervor, dass zurzeit der Anteil der Beiträge der ausländischen Bevölkerung um einiges höher liegt als derjenige der Renten. Folglich wird ihr Rentenanteil in Zukunft ansteigen. ■

(Aus dem Französischen übersetzt)

Wo findet man die «AHV-Statistik 1999» und die «IV-Statistik 1999»?

Bestellung als Einzelhefte oder im Abonnement:

BBL/EDMZ, 3003 Bern

Fax 031/325 50 58

Internet: www.admin.ch/edmoz

Bestellnummern und Preis:

IV-Statistik

318.124.99 d Fr. 13.30

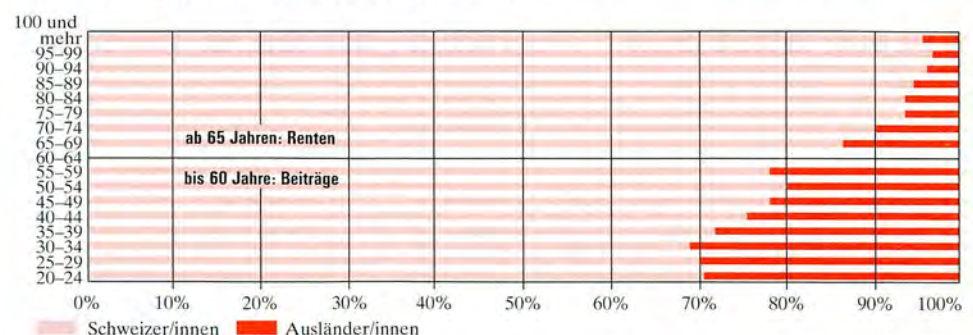
AHV-Statistik

318.123.99 d Fr. 8.85

Publikation in elektronischer Form:

Internet BSV: www.bsv.admin.ch

Verteilung der Beiträge (bis 60 Jahre) und der Rentensumme (ab 65 Jahren) zwischen Schweizer/innen und Ausländer/innen



Quelle: Berechnungen auf der Basis der Rentenstatistik und der AHV-Einkommensstatistik.

Die Transfers und Rückerstattungen von Beiträgen wurden von den Beitragseinnahmen abgezogen und die Pauschalabfindungen zu den Leistungen addiert, jeweils pro rata der betroffenen Altersklassen.

Neuerungen in den Statistiken zur Invalidenversicherung

430 000 Personen haben im Jahr 1998 direkte Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bezogen: etwa die Hälfte von ihnen erhielten Eingliederungsmassnahmen, die andere Hälfte Invalidenrenten. Diese Informationen gehen aus der neuen «IV-Statistik 1999» hervor. Die Publikation ist Teil der neuen Statistikprojekte.

FRANÇOIS DONINI, SEKTION STATISTIK IM BSV

Hauptergebnisse der Statistik 1999

1998 betrug die Einnahmen der IV 7,3 Mrd. Franken und die Ausgaben 8,0 Mrd. Franken. Für Geldleistungen wurden 5,0 Mrd. Franken aufgewendet. Die Renten machen mit 4,6 Mrd. über 90% dieses Postens aus. Die restlichen Ausgaben ergeben sich hauptsächlich aus den

Taggeldern (0,3 Mrd.) und der Hilfenentschädigung (0,1 Mrd.). Ausserdem wurden 1,3 Mrd. Franken für individuelle Massnahmen ausgegeben (Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen) und 1,5 Mrd. wurde an Institutionen und Organisationen für Behinderte überwiesen.

Die Versicherung zählte fast 7,5 Millionen Versicherte, wovon 4,1 Millionen Versicherungsbeiträge

entrichteten, sowie 430 000 Leistungsbezüger/innen (260 000 Männer und 170 000 Frauen). Von diesen waren 390 000 in der Schweiz wohnhaft und 40 000 im Ausland.

In der Schweiz lag die Wahrscheinlichkeit, eine Invaliditätsleistung zu erhalten (individuelle Massnahme und Rentenauszahlung) im Jahr 1998 bei 6,6%. Diese Wahrscheinlichkeit hängt stark vom Alter und von der Geschlechtszugehörigkeit ab. Für Männer variiert sie von 3% in der Altersgruppe 20–24 Jahre bis zu über 20% in der Altersgruppe 60–64. Im Zeitraum zwischen 1992 und 1998 hat sich die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Leistung zu beziehen, mit einer Steigerung von 5,4 auf 6,6% um fast einen Fünftel erhöht.

Individuelle Massnahmen

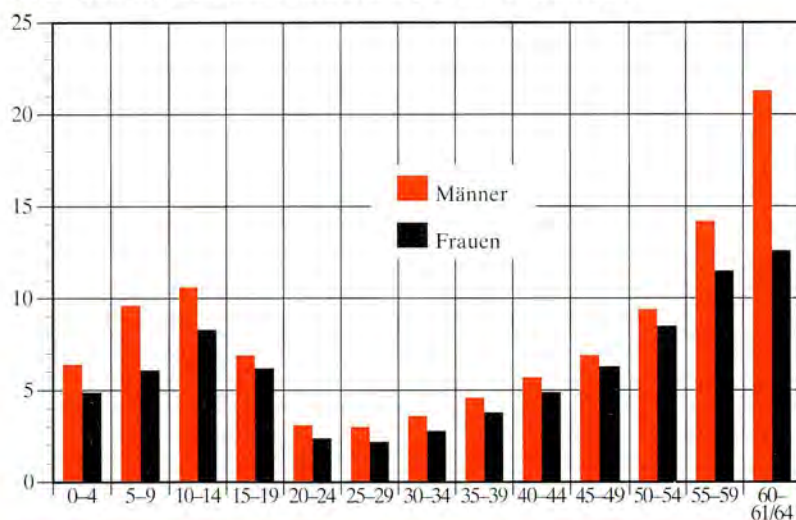
Von den 390 000 in der Schweiz wohnhaften IV-Leistungsbezüger/innen haben 50 000 lediglich eine Abklärungsmassnahme in Anspruch genommen. Die restlichen 340 000 teilen sich zu je der Hälfte in Bezüger/innen von Eingliederungsmassnahmen und Rentner/innen auf.

Die Eingliederungsmassnahmen haben die gesellschaftliche und/oder berufliche (Wieder-) Eingliederung behinderter Personen zum Ziel. Mit den medizinischen und beruflichen Massnahmen, der Sonderschulung und den Hilfsmitteln steht dafür ein breites Leistungsangebot zur Verfügung. Die am häufigsten angeordneten Eingliederungsmassnahmen waren die medizinischen Massnahmen (95 000) – sie kamen vor allem Kindern zugute –, die seltensten die beruflichen Massnahmen (11 000). Die durchschnittlichen jährlichen Kosten pro Person variieren je nach Massnahmentyp sehr stark: von 3000 Franken für die Hilfsmittel bis zu fast 20 000 Franken für die beruflichen Massnahmen.

Wie aus **Grafik 1** hervorgeht, ist die Wahrscheinlichkeit, Bezüger/in individueller Massnahmen zu sein, bei den Jungen unter 20 relativ hoch; in diesem Alter werden vorab medizinische Massnahmen und Sonderschulung beansprucht. Die Kurve der Wahrscheinlichkeit sinkt danach stark ab, um im Alter 25 bis 29 den tiefsten Punkt zu erreichen; danach steigt sie bis zum Rentenalter kontinuierlich an (vorab infolge der Gewährung von Hilfsmitteln). Die

Wahrscheinlichkeit, eine individuelle Massnahme zu beziehen: 1998 nach Altersklassen in der Schweiz

1



Rentner/innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht in der Schweiz im Januar 1999

2

Invaliditätsursachen	Männer	Frauen	Total	Total in %
Geburtsgebrechen	14 000	12 000	26 000	14 %
Krankheit	81 000	61 000	142 000	76 %
– davon psychische Leiden	30 000	26 000	56 000	(30 %)
Unfälle	15 000	6 000	20 000	11 %
Total	109 000	79 000	188 000	100 %

Wahrscheinlichkeit des Leistungsbezugs ist bei Frauen durchwegs geringer als bei Männern. Dieser Unterschied fällt bei den Kindern und den Altersklassen kurz vor dem Rentenalter besonders markant aus.

Renten und Hilflosenentschädigungen

Im Januar 1999 hatten in der Schweiz 188 000 Personen Anspruch auf eine Invalidenrente. Ungefähr drei Viertel davon bezogen eine ganze Rente. Der durchschnittliche Betrag dieser Leistung lag ohne Berücksichtigung allfälliger Zusatzrenten (für den Ehepartner bzw. Kinder) bei 1500 Franken. Die IV ist indessen nicht die einzige Sozialversicherung, welche das Risiko Invalidität deckt: je nach den Umständen kommt auch die Unfallversicherung oder die berufliche Vorsorge zum Zug. Dennoch müssen 30 % der IV-Rentenbezüger/innen Ergänzungsleistungen beanspruchen, um ein Existenzminimum zu erzielen.

Die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu beziehen, beträgt bei der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter 4,2 %. Mit zunehmendem Alter steigt sie rasch an und weist zwischen den Geschlechtern erhebliche Unterschiede auf. Das höchste Risiko tragen die älteren Männer: Einer von fünf Männern kurz vor der Pensionierung ist IV-Rentner. Hauptgrund für die Entstehung eines Rentenanspruchs bilden Krankheiten (142 000 Personen), wogegen Geburtsgebrechen (26 000) und Unfälle nur eine untergeordnete Rolle spielen. 30 % der in der Schweiz wohnenden Rentenbezüger/innen haben ein psychisches Leiden.

Im Januar 1999 hatten 23 000 Personen, hauptsächlich IV-Rentner/innen, Anspruch auf Hilflosenentschädigungen (HE). Diese Leistung deckt einen Teil der Kosten, welche durch den Bedarf an Hilfe von seitens Dritter zur Bewältigung der alltäglichen Lebensverrichtungen entstehen. Die grosse Mehrheit der HE wird an Personen ausgerichtet, die schon eine IV-Rente beziehen. Das Risiko der Hilflosigkeit ist bei IV-Rentner/innen, die ihren Anspruch aufgrund eines Geburtsgebrechens erworben haben, besonders hoch: Fast jede zweite Person dieser Kategorie bezieht eine HE. —

(Aus dem Französischen übersetzt)

Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 1998

In der Ausgabe 4/1999 der CHSS publizierten wir provisorische Ergebnisse der Krankenversicherungsstatistik 1998. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Resultaten zum Rechnungsjahr 1998 vor. Verglichen mit den im Sommer publizierten, zum Teil hochgerechneten Zahlen sind keine nennenswerten Abweichungen festzustellen. Neben diesen Angaben der Krankenversicherer enthält die vorliegende Publikation weitere statistische Informationen zu den Prämienverbilligungen, zum Risikoausgleich, zur Prämienhöhe sowie Kennzahlen, die im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen von Bedeutung sind.

HERBERT KÄNZIG UND PAUL CAMENZIND,
SEKTION STATISTIK IM BSV

Ein grosser Teil der vom BSV herausgegebenen Statistik der Krankenversicherung basiert auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BSV in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz liefern. Quellen für weitere Kapitel sind die Prämientarife, die die Versicherer dem BSV zur Genehmigung einreichen, die Abrechnungen der Kantone zur Prämienverbilligung und die Berichterstattung der Gemeinsamen Einrichtung zum Risikoausgleich.

Der Teil, zu dem im Sommer bereits provisorische Zahlen präsentiert wurden, soll hier im Text nicht nochmals aufgearbeitet werden. Die damals publizierte Tabelle mit den wichtigsten Kennzahlen wird an dieser Stelle ohne Kommentar aktualisiert wiedergegeben (**Tab. 1**). Hingegen standen zu den nachfolgenden Themen seinerzeit noch keine aktuellen Angaben zur Verfügung.

Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien

der Versicherten eingesetzt. Die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder werden nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft – seit 1997 auch nach der Prämienhöhe – auf die Kantone verteilt. Die Kantone müssen einen Komplementärbeitrag leisten, um die Bundesgelder auszulösen.

Das Gesetz sieht für die Kantone die Möglichkeit vor, ihren Komplementärbeitrag um maximal 50 % zu kürzen; der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann aller-

Die «Statistik über die Krankenversicherung» kann bezogen werden unter der Bestellnummer 318.916.98d (deutsche Ausgabe) bzw. 318.916.98f (französische Ausgabe)

bei der
Eidgenössischen Drucksachen-
und Materialzentrale (EDMZ),
3003 Bern
Tel. 031 / 325 50 50
Fax 031 / 525 50 58
E-Mail:
gesetze.verkauf@edMZ.admin.ch

Merkmale	1996	1997	1998	Veränderung 1997/98 in %
Vom Bund anerkannte Krankenversicherer in der Schweiz				
Anzahl anerkannte Versicherer	159	142	127	-10,6
Personalbestand der Versicherer	13 489	13 049	12 612	-3,3
Einnahmen ¹ in Mio. Fr.	16 879,1	17 865,0	18 556,3	3,9
Ausgaben ¹ in Mio. Fr.	17 192,5	17 672,1	18 402,6	4,1
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-313,4	193,0	153,7	-20,3
Bilanzsumme per 31. 12. in Mio. Fr.	12 833,4	13 757,1	14 770,6	7,4
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKPV)				
Anzahl Versicherer OKPV	145	129	118	-8,5
Versichertenbestand per 31. 12.	7 194 754	7 214 805	7 248 603	0,5
Anzahl Erkrankte	5 599 991	5 669 325	5 768 621	1,8
Einnahmen ¹ in Mio. Fr.	11 438,2	12 415,0	13 044,4	5,1
Prämiensoll in Mio. Fr.	11 130,6	12 040,7	12 708,3	5,5
Ausgaben ¹ in Mio. Fr.	11 761,2	12 344,7	13 044,6	5,7
Leistungen ² in Mio. Fr.	12 459,0	13 138,5	14 024,1	6,7
Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	18,0
Bezahlte Leistungen ³ in Mio. Fr.	10 780,5	11 360,5	11 926,9	5,0
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-319,9	70,2	0,0	-100,0
Reserven per 31. 12. in Mio. Fr.	2 856,1	2 991,9	2 985,5	-0,2
Reservequote ⁴ per 31. 12.	25,7	24,8	23,5	-5,5
Individuelle Prämienverbilligung ⁵ in Mio. Fr.	1 815,6	2 087,2	2 263,3	8,4
Anzahl subventionierte Haushalte ⁶	821 972	988 940	1 178 551	19,2
Anzahl Bezüger/innen ⁶	1 656 431	1 955 994	2 240 522	14,5
Freiwillige Taggeldversicherung KVG				
Versichertenbestand per 31. 12.	2 217 116	1 750 482	1 508 837	-13,8
Einnahmen ¹ in Mio. Fr.	842,6	582,6	506,6	-13,0
Ausgaben ¹ in Mio. Fr.	918,8	600,8	466,7	-22,3
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-76,2	-18,3	39,9	—
Zusatzversicherungen der vom Bund anerkannten Krankenversicherer				
Einnahmen ¹ in Mio. Fr.	4 599,0	4 851,6	4 992,6	2,9
Ausgaben ¹ in Mio. Fr.	4 507,5	4 710,1	4 882,2	3,7
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	91,7	141,5	110,5	-21,9
Zusätzliche Angaben				
Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit	12 711,0	13 038,0	13 357,0	2,4
Anzahl Apotheken	1 649,0	1 651,0	1 653,0	0,1
Kostenindex OKPV (1985=100)	208,2	218,9	232,6	6,2
Landesindex Konsumentenpreise (1985=100)	133,3	134,0	134,1	0,0
BFS-Lohnindex (1985=100)	144,4	145,1	146,1	0,7

1 Einnahmen = Total des Gesamtertrags; Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand der Versicherer.

2 Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

3 Bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

4 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

5 Subventionsbudget nach Kürzung durch die Kantone.

6 Angaben 1996 und 1997 teilweise lückenhaft.

dings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 1998 16 Kantone Gebrauch; im gesamtschweizerischen Mittel resultierte dadurch ein Kürzungssatz von 23,9%. **Tabelle 2** zeigt die Entwicklung der Reduktionssätze in den ein-

zelnen Kantonen und gesamtschweizerisch seit der Einführung des KVG 1996. Der Wille, die Bundesbeiträge voll auszuschöpfen bzw. vom Kürzungsrecht Gebrauch zu machen, ist von starken regionalen Unterschieden geprägt. **Grafik 3**

zeigt, dass vor allem die Kantone im Norden und Osten der Schweiz die Bundesbeiträge nicht voll ausschöpfen, während die Kantone mit hohem Prämienniveau (insbesondere Westschweiz und Tessin) keine Kürzungen vornehmen.

Kanton	Reduktionssatz			Entwicklung		
	1996	1997	1998	96/97	97/98	96/98
Zürich	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Bern	10,0 %	0,0 %	0,0 %	↘	→	↘
Luzern	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Uri	00,0 %	00,0 %	25,0 %	→	↗	↗
Schwyz	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Obwalden	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Nidwalden	50,0 %	50,0 %	39,2 %	→	↘	↘
Glarus	50,0 %	50,0 %	25,0 %	→	↘	↘
Zug	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Freiburg	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Solothurn	50,0 %	47,0 %	50,0 %	↘	↗	→
Basel-Stadt	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Basel-Land	43,0 %	21,7 %	35,0 %	↘	↗	↘
Schaffhausen	49,6 %	40,0 %	34,7 %	↘	↘	↘
Appenzell A.R.	35,0 %	21,0 %	45,0 %	↘	↗	↗
Appenzell I.R.	00,0 %	00,0 %	20,0 %	→	↗	↗
St.Gallen	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Graubünden	50,0 %	35,0 %	35,0 %	↘	→	↘
Aargau	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Thurgau	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Tessin	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Waadt	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Wallis	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Neuenburg	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Genf	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Jura	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Schweiz	26,5 %	23,2 %	23,9 %	↘	↗	↘

Insgesamt stellten für das Jahr 1998 Bund und Kantone 2,263 Mrd. Franken für die Prämienverbilligung zur Verfügung. Von diesem Betrag konnten 2,241 Mio. Bezüger/innen profitieren. Das entspricht 31,4 % der mittleren Wohnbevölkerung der Schweiz. Diese Bezüger/innen verteilten sich auf insgesamt 1,179 Mio. Haushalte. Pro Bezüger/in wurden durchschnittlich 1088 Franken an Prämienverbilligung ausbezahlt, pro subventionierten Haushalt 2069 Franken. Die geografische Verteilung der Höhe der Subventionsbezüge ist aus der **Grafik 4** ersichtlich.

Die Berechtigung eines Haushalts für Prämienverbilligung ist von dessen wirtschaftlicher Situation abhängig. Diese wird in der Regel aufgrund der Einkommens- und Vermögensdeklaration in der Steuererklärung beurteilt. Die Vielfalt der kantonalen Steuergesetzgebungen hat zur Folge, dass direkte Vergleiche zwischen den einzelnen Kantonen oft nur mit Vorbehalten möglich sind.

Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens liefern die Krankenversicherer jeweils Ende Juli die Prämientarife für das Folgejahr. Diese Angaben werden vom BSV überprüft, allenfalls mit dem Versicherer diskutiert und korrigiert und Anfang Oktober der Öffentlichkeit bekannt gegeben – in der Regel anlässlich einer Pressekonferenz des Departements. Das BSV publiziert die gültigen Prämien im «Prämienwegweiser» in Papierform und im Internet (www.bsv.admin.ch). Diese Prämienangaben bilden die Basis für die Tabellen und Grafiken zu diesem Kapitel der Krankenversicherungsstatistik.

Die durchschnittliche Erwachsenenprämie steigt von 204 Franken im Jahr 1999 auf 212 Franken für das Jahr 2000. Das entspricht einer Zunahme von 3,8 % im gesamtschweizerischen Mittel.

Wie in den Vorjahren bestehen beträchtliche Unterschiede zwi-

schen den einzelnen Kantonen: Appenzell Innerrhoden hat im Jahr 2000 mit 133 Franken die niedrigste Prämie für Erwachsene, Genf mit 320 Franken die höchste. Die **Grafik 5** gibt einen Überblick über die regionalen Unterschiede.

Aber auch innerhalb der einzelnen Kantone gibt es zum Teil frappante Unterschiede in der Prämienhöhe zwischen den verschiedenen Versicherern. Die **Grafik 6** zeigt die kantonale Verteilung der Erwachsenenprämien in der Form einer Boxplot-Darstellung. Der Querstrich innerhalb der Rechtecke gibt die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Das Rechteck wiederum zeigt die Verteilung jener 50 % der Versicherten, welche sich um diese Medianprämie gruppieren, wobei die Hälfte dieser Personen eine höhere Prämie und die Hälfte eine tiefere Prämie als die Medianprämie bezahlen. Die vertikalen Linien ausserhalb der Rechtecke

Kantonale Reduktionsfaktoren in Prozenten für Prämienverbilligung 1998

3



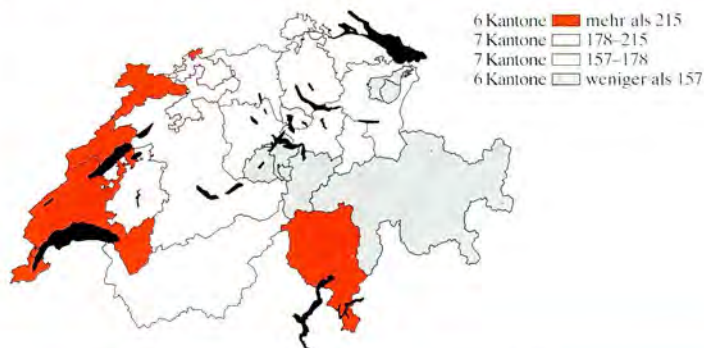
Prämienverbilligung nach KVG in Franken pro Haushalt und Kanton 1998

4



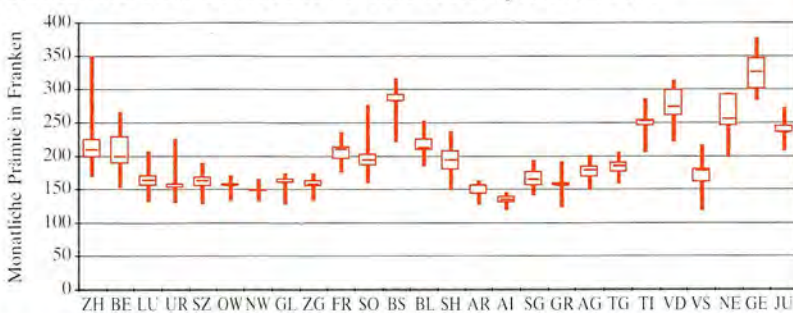
Durchschnittliche Prämienhöhe in Franken für Erwachsene 2000

5



Kantonale Unterschiede für Erwachsenenprämien 2000

6



Erklärungen zur Interpretation dieser Boxplot-Grafik finden Sie im Text.

schliesslich geben die Verteilung der Prämienhöhe der übrigen Bevölkerung im Kanton an – für jenes Viertel, welches die höchsten Prämien bezahlt, als Strich oberhalb des Rechtecks und für jenes Viertel, welches die niedrigsten Prämien bezahlt, als Strich unterhalb des Rechtecks. Dabei wurden – um die Aussagekraft der Grafik zu bewahren – zum Teil Extremwerte eliminiert.

Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter, Geschlecht und Kanton durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen. Die hierzu notwendigen Berechnungen werden von der Gemeinsamen Einrichtung KVG durchgeführt und basieren auf den effektiven Kosten, welche sich aus den Leistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung der Versicherten ergeben.

Für den definitiven Risikoausgleich 1998 lässt sich eine Umverteilung von 3,173 Mrd. Franken an effektiven Kosten von den jüngeren zu den älteren Versicherten oder von 1,005 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen berechnen. Der Grossteil dieser Umverteilung spielt sich dabei innerhalb des einzelnen Versicherers ab und wird damit auch nicht über die Risikoausgleichsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fliesst nur jene Summe, welche nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton innerhalb jedes einzelnen Versicherers stehenbleibt. Gemäss dieser Vollzugsoptik zum Risikoausgleich zahlten die 62 Versicherer, die Nettozahler waren, den 56 Versicherern, die Nettoempfänger waren, für das Ausgleichsjahr 1998 einen Betrag von 0,609 Mrd. Franken. ■

Chronische Pflegebedürftigkeit und sozial-medizinische Angebote für Betagte: ein Modell zur Ermittlung des kantonalen Bedarfs¹

Die Strukturen und sozialmedizinischen Langzeitleistungen an die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung anzupassen ist eine Herausforderung, die alle Kantone betrifft, und die Frage nach möglichen Alternativen zur stationären Unterbringung ist dabei von besonderem Interesse. In diesem Artikel wird das Modell BoC-CH vorgestellt, das derzeit in zwei Kantonen angewendet wird und mit dem anhand gängiger demografischer Daten die Struktur der chronischen Pflegebedürftigkeit bei Betagten und die damit verbundenen Bedürfnisse untersucht werden können.

BRIGITTE SANTOS-EGGIMANN, LEITERIN DER ABTEILUNG GESUNDHEITSDIENSTE IM INSTITUT FÜR SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN DER UNIVERSITÄT LAUSANNE

1. Die Kantone und die alternde Bevölkerung

Bereits seit mehreren Jahren wird es immer deutlicher, dass die demografische Überalterung die Kantone dazu zwingt, strukturelle Änderungen an ihrem medizinischen und sozialmedizinischen Angebot vorzunehmen. Da immer mehr Menschen ein Alter erreichen, in dem chronische Krankheiten auftreten, und sich eine Altersklasse von Hochbetagten bildet, ist zunächst die Anzahl der Spitalbetten und der Seniorenheime erhöht worden. In einer zweiten Phase wurden angesichts der steigenden Kosten der Spital- und Heimpflege andere Betreuungsformen empfohlen: die Dauer der Spitalaufenthalte wurde verkürzt, und Alternativen

zur Hospitalisierung sowie Strukturen, die eine Hausbetreuung ermöglichen, wurden entwickelt.

Als Folge mehr oder weniger expliziter Ersatzstrategien pendelte sich in den einzelnen Kantonen ein Gleichgewicht zwischen stationärer Unterbringung und Pflege zu Hause ein. Im Bemühen, die Wahl und den Zugang zu den Leistungen zu erleichtern, haben einige Kantone systematisch sozialmedizinische Zentren (Spitex-Stützpunkte) auf ihrem gesamten Gebiet eingerichtet und die Zusammenarbeit unter Fachleuten gefördert. Andere überliessen die Entwicklung des Angebots der Initiative des Gemeinwesens.

Selbst wenn die Kantone über ihre Rolle in der sozialmedizinischen Politik verschiedener Ansicht sind, haben sie doch gemeinsame qualitative und wirtschaftliche Zielsetzungen. Sie stimmen darin überein, dass die Selbständigkeit der Betagten gefördert, ihr Umfeld unterstützt, aber gleichzeitig auch die Gesundheitskosten gemeistert werden müssen. Ob zwischen diesen verschiedenen Zielen ein Widerspruch bestehen könnte, lässt sich nur beantworten, wenn zwischen qualitätsbezogenen und ökonomischen Zielen unterschieden wird und Prioritäten gesetzt werden. Die Planung eines den Bedürfnissen der Bevölkerung angepassten sozialmedizinischen Ver-

sorgungssystems erweist sich daher als problematisch. Dieser Mangel an Klarheit ist um so bedauerlicher, als die Zahl der Betagten in den kommenden Jahren weiterhin massiv steigen wird.² Obschon man über den Gesundheitszustand der künftigen Hochbetagten keine sichere Prognose stellen kann, besteht doch kein Zweifel, dass die Betagten im Hinblick auf ihre Lebensverhältnisse in Zukunft mehr Wahlmöglichkeiten fordern werden, als es zur Zeit ihrer Eltern gab. Das politische Gewicht der Betagten wird weiter zunehmen, sowohl aus demografischen wie auch aus kulturellen Gründen, weshalb geeignete Lösungen ausgearbeitet werden müssen.

Daher kann sich kein Kanton die Überlegung über die Rolle der Betreuung und Pflege zu Hause sowie über die Betreuungsformen, die den Bedürfnissen und Wünschen der Betagten am besten angepasst sind, ersparen. An der Schwelle zum 21. Jahrhundert können es die öffentlichen Entscheidungsträger nicht vermeiden, den Aufbau ihres sozialmedizinischen Netzes in fast völliger Unkenntnis der Bedürfnisse ihrer Bevölkerung zu leiten, da sich die im Allgemeinen verfügbaren Statistiken auf die Beschreibung der Alters- und Geschlechterverteilung beschränken. Folglich müssen Instrumente entwickelt oder angepasst werden, die die Entscheidungsfindung erleichtern.

2. Das Modell BoC-CH

Den Bedarf an sozialmedizinischen Leistungen einzuschätzen, ist das Ziel des Systems Balance of Care (BoC),³ das in Grossbritannien für die gesamte, unter den Partnern der sanitärischen Bezirke abgeschlossene Planung verwendet wird. Dieses Modell wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 32⁴ von der Abteilung Gesundheitsdienste (Unité des services de santé) des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne an das Schweizer Umfeld angepasst (BoC-CH), um den Kantonen ein Planungsinstrument zur Verfügung zu stellen, das zur umfassenden Auswertung sowie zur Ausarbeitung ihrer Politik betreffend chronisch-funktioneller Bedürftigkeit bei Betagten verhilft.

Als Grundlage für die Anpassungsarbeiten dienten die erste

1 Das in diesem Artikel vorgestellte Modell entstand dank der Mitarbeit zahlreicher Fachleute aus dem sozialmedizinischen Bereich sowie älterer Menschen aus den Kantonen Bern, Genf, Waadt, Wallis und Zürich; die Autorin möchte allen Beteiligten ihren herzlichen Dank ausdrücken.

2 Office fédéral de la statistique, scénario A-00-95.

3 Forte P., Bowen T. Improving the balance of elderly care services: recent applications. *Enhancing Health Services Management* 1997; 71-85.

4 Finanzierung der Forschung: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (Gesuch 4032-35702), «Service de la santé publique et Service des Hospices» des Kantons Waadt.

Schweizerische Gesundheitsbefragung (Bundesamt für Statistik) sowie Daten, die in den Kantonen Bern, Genf, Wallis, Waadt und Zürich erfasst worden waren; die demografischen Daten dieser Kantone wurden verwendet, um das Modell zu testen. Dank der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdienst des Kantons Waadt konnten anschliessend umfassendere Tests durchgeführt werden, wobei unter anderem Aspekte der Verlagerung auf eine administrative Abteilung mit einbezogen wurden. BoC-CH ist ein einfaches Programm, das auf einem Computer angewendet werden kann. Der Kanton Waadt hat es als eines seiner Planungsinstrumente übernommen, und das Programm wird gegenwärtig vom Kanton Tessin getestet.

Die einzigen Grundlagen, die für die Anwendung des Modells vorliegen müssen, sind demografische Daten (Bestände der Bevölkerung von 65 und mehr Jahren, nach Altersklasse und Geschlecht, wenn möglich demografische Prognosen für 10 Jahre) und wirtschaftliche Daten (geschätzte Kosten und Finanzierung der sozialmedizinischen Leistungen in den Bereichen der stationären Pflege, der Hauspflege [Spitexdienstleistungen] und der Zwischenstrukturen).

3. Struktur, Inhalt und Funktionsweise des Modells BoC-CH

Als Erstes kann mit dem Modell BoC-CH, anhand der vom Benutzer eingegebenen demografischen Angaben, die Zahl der Betagten, die in einem bestimmten Gebiet wohnen und verschiedene Profile der chronisch-funktionellen Abhängigkeit vorweisen, geschätzt werden. Eine Typologie der chronischen Pflegebedürftigkeit wurde festgelegt, die aus einer Umfrage hervorging, welche bei einer repräsentativen Auswahl von 420 Nutzern des waadtländischen Hauspflegeprogrammes durchgeführt worden war. Dabei wurden 13 Hauptprofile definiert. Um die soziale Lage der Betagten zu berücksichtigen, die ja bekanntlich für den Bedarf an professioneller Hilfe und Pflege bestimmend ist, wurde jedes Pflegebedürftigkeitsprofil in drei Kategorien unterteilt, wobei als Kriterien das Bestehen einer nicht-professionellen Hilfe und die Zusammensetzung des

Haushalts dienten. Daraus ging eine Pflegebedürftigkeits-Typologie mit 39 Profilen hervor, die durch den Geisteszustand, die Fähigkeit, die Aufgaben des täglichen Lebens zu erfüllen, und die soziale Lage bestimmt wurden. Die Prävalenz jedes dieser Profile in der Schweizer Bevölkerung wurde nach Alter und Geschlecht eingeschätzt, und diese Informationen wurden in das Modell BoC-CH aufgenommen. Nun kann sich jeder Kanton ein Bild über die chronische Pflegebedürftigkeit seiner Bevölkerung machen – entweder als Globalwert (ohne Bezug auf die Art der Betreuung, die manchmal ausschliesslich durch das sogenannte nicht-professionelle Umfeld erbracht wird) oder als spezifischen Bedarf (Pflegebedürftigkeit abhängig von professioneller Hilfe und Pflege).

Zweitens müssen die verschiedenen Profile der chronisch-funktionellen Pflegebedürftigkeit mit den zur Deckung der Bedürfnisse notwendigen sozialmedizinischen Mitteln in Einklang gebracht werden. Das Modell BoC-CH «übersetzt» den funktionellen Zustand der betagten Bevölkerung in eine «Bedarfsabschätzung» mit Hilfe des im Programm integrierten Muster-Betreuungsschemas (so genannte Pflegeoptionen). Für jedes der 39 Pflegebedürftigkeitsprofile wurde bei den Fachleuten des sozialmedizinischen Sektors in den fünf Kantonen eine Umfrage durchgeführt, um die Pflegeoptionen zu definieren. Insgesamt nahmen 62 Fachleute oder Teams an dieser Befragung teil und schlugen eine für die durchschnittlichen Pflege- und Hilfebedürfnisse jedes Profils entsprechende Pflegeoption vor. So wäre beispielsweise eine Pflegeoption die ganzjährige Unterbringung in einer psychogeriatrischen Einrichtung; aber auch andere Optionen können vorgeschlagen werden, die einen mehr oder weniger starken Rahmen darstellen und verschiedenen Betreuungsphilosophien entsprechen (für dasselbe Profil: z.B. betreute Alterswohnungen mit Pflege, sozialmedizinischer Kurzaufenthalt während vier Wochen im Jahr, Tagesaufnahme an einem halben Tag pro Woche, zwei Wochenstunden Krankenpflege usw.). Die Zusammenstellung der Antworten führte mit Hilfe eines statistischen Verfahrens zu ein bis fünf Pflegeoptionen für jedes Pflege-

bedürftigkeitsprofil. Angesichts der grossen Unterschiedlichkeit der persönlichen Situationen, die bei ein und demselben Pflegebedürftigkeitsprofil angetroffen werden können, darf keine der Pflegeoptionen als eine Norm betrachtet werden, die für den Einzelfall geltend gemacht werden kann. Die im Modell BoC-CH enthaltenen Optionen sind Betreuungsformen, die «im Durchschnitt» an die Bedürfnisse von Betagten für ein bestimmtes Profil angepasst sind. Die Multiplikation der Bevölkerungszahl eines Pflegebedürftigkeitsprofils mit den in den Pflegeoptionen aufgeführten sozialmedizinischen Leistungen ermöglicht eine Schätzung des Bedarfs an Pflegepersonal sowie der strukturellen und finanziellen Mittel.

Das Modell enthält jedoch eine Vielzahl von Pflegeoptionen, und für jedes Pflegebedürftigkeitsprofil muss eine Auswahl getroffen werden. Das Modell kann den funktionellen Zustand der Betagten nur mit Hilfe einer Zuweisungsregel in Bedürfnisse übersetzen. Diese Zuweisungsregel gibt an, welche Pflegeoption welchem Bevölkerungsanteil mit einem bestimmten Profil zugeordnet werden soll. Einige Zuweisungsregeln sind einfach: der Benutzer kann sich für die automatische Auswahl der kostengünstigsten Option entscheiden (die zur Bedarfsdeckung nötigen Mittel werden in diesem Fall so geschätzt, dass die Kosten möglichst gering ausfallen) oder für die Option, die von Fachleuten oder Benutzern bevorzugt wurde (eine Umfrage in den fünf Kantonen, die an der Ausarbeitung der Pflegeoptionen beteiligt waren, konnte die Präferenzen der Fachleute und einiger Betagtenvereinigungen ermitteln). Das Modell ermöglicht es auch, weitere Unterstützungsformen manuell zu bestimmen. In jedem Fall ist es unerlässlich, dass der Benutzer seine politischen Prioritäten in qualitativer und wirtschaftlicher Hinsicht setzt. Die Bedarfsabschätzung durch das Modell kann also je nach gewählter Unterstützungsform variieren, besonders wenn zwischen Fachleuten und Betagten bezüglich der geeignetsten Betreuungsform Meinungsverschiedenheiten auftreten oder wenn die von den Fachleuten oder den Betagten bevorzugten Lösungen nicht die kostengünstigsten Varianten sind.

4. Welche Art von Fragen vermag das Modell zu beantworten?

Das Modell BoC-CH ermöglicht in erster Linie, den Bedarf der Bevölkerung systematisch und gesamtgesellschaftlich abzuschätzen: alle nötigen Mittel und Leistungen werden gleichzeitig miteinbezogen. Wenn beispielsweise das Modell die Zahl der Betten für den psychogeriatrischen Langzeitaufenthalt in einer bestimmten Region auf 1000 schätzt, so berücksichtigt diese Einschätzung die Tatsache, dass auch 200 betreute Alterswohnungen (mit Pflegeangebot) notwendig sind usw. Folglich können dank dieses Modells die Auswirkungen einer Verlagerung der Mittel von einem Sektor auf alle anderen Sektoren untersucht werden.

Die vom Modell gelieferten Lösungen werden in Mitteleinheiten ausgedrückt (zum Beispiel: Betten, Plätze, entsprechende Vollzeitstellen für Fachleute usw.). Die mit den Mitteln verbundenen Kosten lassen sich direkt ablesen, global oder je nach Art des Mittels. Zudem ist es auch möglich, die Kosten je nach Finanzquelle zu unterscheiden (zum Beispiel: finanzielle Auswirkungen für den Bund, den Kanton, die Gemeinde, die Krankenversicherung usw.). Verfügt ein Kanton über regionsspezifische demografische Daten, so werden die Ergebnisse für den gesamten Kanton und dessen einzelne Regionen ausgewiesen. Ausserdem lässt sich anhand der Bevölkerungsprognosen die zu erwartende Bedarfsentwicklung untersuchen; der Gebrauch von BoC-CH für Planungszwecke ist jedoch durch die Zeitbeständigkeit der im Modell enthaltenen Parameter begrenzt.

Die durch das Modell BoC-CH beantwortbaren Fragen (siehe Kastentexten) verdeutlichen dessen hauptsächlichsten Vorteil: es handelt sich vor allem um ein Instrument, mit dem die Partner des Sozial- und Gesundheitswesens die Auswirkung der demografischen Entwicklung und die Meinungen der Fachleute und Benutzer ganz konkret berücksichtigen können, um die sozialmedizinischen Mittel auf diejenigen Sektoren des Systems umzuleiten,

Einige Beispiele von Fragen, die mit Hilfe des Modells BoC-CH beantwortet werden können

- Welches ist die globale Anzahl der chronisch pflegebedürftigen Personen von 65 und mehr Jahren im Kanton und in seinen Regionen, heute und in fünf Jahren? Wie viele Personen befinden sich in jedem der 39 Pflegebedürftigkeitsprofile?
- Für wie viele Personen von 65 und mehr Jahren muss im Kanton und seinen Bezirken eine Langzeitbetreuung vorgesehen werden, sei es in Form einer Unterbringung oder einer Betreuung zu Hause, heute und in fünf Jahren? Welche Pflegebedürftigkeitsprofile weisen diese Personen auf?
- Wieviele der chronisch bedürftigen Personen von 65 und mehr Jahren werden im Kanton und seinen Bezirken lediglich durch ihr persönliches Umfeld betreut? Welche Pflegebedürftigkeitsprofile weisen diese Personen auf?
- Welche Mittel müssten insgesamt eingesetzt werden – angenommen, der Anteil pflegebedürftiger Personen, die professionelle Hilfe und Pflege erhalten, bleibe konstant –, um die Bedürfnisse möglichst in Einklang mit den Präferenzen der Fachleute des Kantons abzudecken? Welche zusätzlichen Kosten würden für welche Gruppe bei der Finanzierung eines solchen sozialmedizinischen Systems entstehen?
- Für welche Anzahl von Betagten können Alternativen zur sozialmedizinischen Unterbringung in Betracht gezogen werden, und welche Pflegebedürftigkeitsprofile haben die Personen, für die eine Ersatzlösung zur Unterbringung in Frage käme?
- Unterscheiden sich die Mittel, die entsprechend den Präferenzen der Fachleute geschätzt werden, von jenen, die aus der Wahl der Betagten hervorgehen? Wenn ja, welche Arten von Strukturen oder Leistungen weisen eine Abweichung auf? Bei welchen Pflegebedürftigkeitsprofilen ist die Abweichung am stärksten ausgeprägt?
- Unterscheiden sich die Mittel, die aufgrund der Präferenzen der Fachleute oder jener der Betagten geschätzt werden, von jenen, die aus einem strikten Kostenbeschränkungskonzept hervorgehen? Wenn ja, welche Arten von Strukturen oder Leistungen weisen eine Abweichung auf? Bei welchen Pflegebedürftigkeitsprofilen ist die Abweichung am stärksten ausgeprägt? Welche Quelle finanziert diese Abweichung?
- Mit welchen Mitteln müsste die Schliessung von x Betten in den Pflegeheimen ausgeglichen werden?

die das grösste Defizit aufweisen. Die vom Modell erzeugten Schätzungen dürfen hingegen nicht als präzise Zielvorgaben der Gesundheitsplanung verstanden werden, welche die Menge der in jedem Sektor zu investierenden Mittel unverrückbar festlegen würden.

Die Ergebnisse der Anwendung von BoC-CH im Kanton Waadt wurden mit den verfügbaren Statistiken verglichen, insbesondere was die Abschätzung der Anzahl Pflegebedürftiger betrifft. Die Anzahl der Personen, die in den Pflegeheimen oder den Langzeitpflegebetten des Kantons erfasst worden waren, weicht von den Ergebnissen des Modells um 3,6% ab; die Alters- und Geschlechterverteilung dieser Bevölkerungsgruppe wird durch das Modell überdies sehr korrekt wiedergegeben. Der geschätzte Anteil von Geistesstörungen innerhalb der Pflegebedürftigkeitsprofile entspricht demjenigen, den man dank den in der Fachliteratur veröffentlichten Prävalenzen erwarten darf. Weitere Auswertungsverfahren sind in einem Bericht beschrieben, der beim öffentlichen Gesundheitsdienst des Kantons Waadt⁵ erhältlich ist. Dieser Bericht zeigt auf, wie ein bestimmter Kanton auf der Basis der verfügbaren Informationen über die Kosten und die Finanzierung der sozialmedizinischen Leistungen vorgehen kann.

Schliesslich darf man nicht vergessen, dass das Modell BoC-CH ausschliesslich die Mittel darstellt, die zur Deckung der sozialmedizinischen Pflege bei Menschen von 65 und mehr Jahren nötig sind und direkt mit deren chronischer Pflegebedürftigkeit in Verbindung stehen. Die vom Modell BoC-CH gelieferten Lösungen sind nicht für die Bedarfsschätzung der Pflegebedürftigkeit von Kindern oder Erwachsenen unter 65 Jahren geeignet, und sie berücksichtigen weder die Bedürfnisse einer vorübergehenden Pflegebedürftigkeit noch die strikt medizinischen oder strikt sozialen Bedürfnisse. Zudem erfordern die Gesundheitsvorsorge und die Rehabilitation Mittel, die zur Einschränkung der Prävalenz und des Schweregrads der Pflegebedürftigkeit der betagten Bevölkerung wichtig sind und die in den Schätzungen des Modells unberücksichtigt blieben.

Von diesen Einschränkungen abgesehen, stellt das Modell ein leicht zugängliches und anpassungsfähiges Instrument dar, dessen Anwendung zu fördern ist. Die dafür notwendige Investition beschränkt sich vorwiegend auf das Zusammentragen lokaler wirtschaftlicher und demografischer Daten. ■

(Aus dem Französischen übersetzt)

5 Richard J.L., Santos-Eggimann B., Stucki G. Utilisation du système «Balance of Care» pour le canton de Vaud. Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus: scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015. Lausanne: Service de la santé publique, 1998.

Ansätze der kantonalen Familienzulagen am 1. Januar 2000

Die nach wie vor kantonal geregelten Familienzulagen sind erneut in einzelnen Kantonen verbessert worden. Wir beschränken uns hier auf die Wiedergabe der Zulagenansätze für Arbeitskräfte mit Kindern in der Schweiz.*

AUS DER ZENTRALSTELLE FÜR FAMILIENFRAGEN IM BSV

In den folgenden Kantonen sind wichtige Änderungen vorgenommen worden:

- **Schaffhausen:** Nach dem am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Gesetz werden nur noch ganze Zulagen ausgerichtet. Dazu genügt eine Mindestarbeitszeit von 12 Wochenstunden. Zudem wurden Zulagen für Nichterwerbstätige eingeführt. Die Geburtszulage ist gestrichen worden.
- **Genf:** Das bereits im Jahr 1996 beschlossene Familienzulagengesetz

verwirklicht den Grundsatz «für jedes Kind eine Zulage». Seit Anfang 2000 gilt dieser auch für Kinder Selbständigerwerbender.

- **Nidwalden:** Eine neue Bestimmung sieht für im Ausland lebende Kinder (ausgenommen im Fürstentum Liechtenstein und in den EU-Mitgliedstaaten) die Ausrichtung von halben Zulagen vor.
- **Appenzell-Ausser- und -Inner-rhoden:** In den beiden Kantonen sind die Kinderzulagen heraufgesetzt worden (AR +25 Fr., AI +5 Fr.).

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitskräfte mit Kindern in der Schweiz

Beträge in Franken

Stand 1. Januar 2000

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage ¹¹	Altersgrenze		Geburtszulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allgemeine	besondere ¹		
Zürich	150	–	16	20/25	–	1,50
Bern	150/180 ³	–	16	20/25	–	1,90
Luzern	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁹	2,00 ⁹
Uri	190	–	16	18/25	1000	1,90
Schwyz	160	–	16	18/25 ¹⁶	800	1,70
Obwalden	170	–	16	25/25	–	1,80
Nidwalden	175/200 ³	–	16	18/25	–	1,85
Glarus	160	–	16	18/25	–	1,95
Zug	200/250 ²	–	16	20/25	–	1,60 ⁹
Freiburg	200/220 ²	260/280 ²	15	20/25	1500 ⁷	2,65
Solothurn	170	–	18	18/25 ¹¹	600	1,90
Basel-Stadt	150	180	16	25/25	–	1,50
Basel-Land	150	180 ¹⁷	16	25/25	–	1,70
Schaffhausen	160	200	16	18/25	–	1,70 ⁹
Appenzell AR	170	170	16	18/25	–	2,00
Appenzell IR	155/165 ²	–	16	18/25	–	1,85
St.Gallen	170/190 ²	190	16	18/25	–	2,10 ⁹
Graubünden	150	175	16	20/25 ⁶	–	1,75
Aargau	150	–	16	20/25	–	1,60
Thurgau	150	165	16	18/25	–	1,90
Tessin	183	183	15	20/20 ²⁰	–	2,00
Waadt ¹³	140 ⁵	185 ⁵	16	20/25 ⁶	1500 ^{7,15}	2,00
Wallis	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ^{7,18}	–8
Neuenburg ¹²	150/170 190/240	210/230 250/300	16	20/25 ⁶	1000	1,80
Genf	170/220 ²	–	18	18/18	1000 ⁷	1,70
Jura	146/170 ⁴ 126 ¹⁴	196	16	25/25	744 ⁷	3,00

- **Neuenburg:** Hier wurden die Kinder- und die Ausbildungszulagen für das erste und zweite Kind um je 10 Franken erhöht.

Beitragsansätze

Folgende Kantone haben den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse erhöht: Appenzell-Ausserrhoden, Genf, Nidwalden, Waadt. Der Kanton Aargau hat diesen gesenkt. ■

* Eine Übersicht mit allen Zulagenarten enthält die BSV-Publikation AHI-Praxis in ihrer Ausgabe 1/2000. Hievon ist ein Separatdruck erhältlich: Arten und Ansätze der Familienzulagen, Nr. 318.820.2000, BBL/EDMZ, 3003 Bern (www.admin.ch/edmoz).

01 Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige (ZH: mindererwerbsfähig) und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

02 Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.

03 BE und LU: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre, NW: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 16 Jahren, der zweite für Kinder über 16 Jahre, GE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 15 Jahren, der zweite für Kinder über 15 Jahre.

04 Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.

05 Für das dritte und jedes weitere Kind werden zusätzlich 170 Franken pro Kind ausgerichtet, sofern die Kinder in der Schweiz leben. Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 185 Franken.

06 Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. In den Kantonen Tessin und Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt, zudem im Tessin bei Ausrichtung einer Viertelsrente drei Viertel einer Kinderzulage.

07 Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

08 Keine kantonale Familienausgleichskasse.

09 Inklusive Beitrag an Familienzulageordnung für Selbständigerwerbende.

10 Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in den Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, wird die Kinderzulage bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.

11 Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an invalid sind.

12 Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.

13 Gesetzliches Minimum; jede Kasse kann aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr ausrichten.

14 Für Bezüger/innen von Kinder- oder Ausbildungszulagen wird eine Haushaltzulage von 126 Franken pro Monat ausgerichtet.

15 Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.

16 Arbeitskräfte haben für ihre im Ausland wohnenden ehelichen Kinder lediglich Anspruch auf Familienzulagen bis zu deren vollendetem 16. Altersjahr.

17 Für im Ausland lebende Kinder in Ausbildung beträgt die Zulage 150 Franken.

18 Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.

19 Geburtszulage nur für in der Schweiz geborene, in einem schweizerischen Geburtsregister eingetragene Kinder.

20 Für behinderte Kinder in einer Spezialausbildung und Kinder in Ausbildung in der Schweiz.

Ein Ratgeber zur Sozialversicherung für Klein- und Mittelunternehmen

In der Schweiz gibt es rund 300 000 Klein- und Mittelunternehmen (KMU), die zwischen 1 bis 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen. Der grösste Teil aller Unternehmen in unserem Land gehört zu den KMU. Das zeigt die wirtschaftliche Bedeutung dieser Unternehmen. Die korrekte Abwicklung aller Formalitäten rund um die verschiedenen Sozialversicherungen stellt besonders die kleineren Unternehmen oft vor grosse Probleme. Ein neu geschaffener Ratgeber bietet nun Hilfestellung.

OLIVIER BRUNNER-PATTHEY, LIC. OEC., FACHDIENST WIRTSCHAFT, GRUNDLAGEN, FORSCHUNG, UND URS KELLER, LIC. PHIL. HIST., INFORMATIONSDIENST BSV

In ihrem Alltag haben sich KMU des öfters mit Fragen rund um die Sozialversicherungen auseinander zu setzen. Zum einen bedeuten diese Sozialversicherungen für KMU Aufwand und Kosten, zum anderen bringen sie auch grossen Nutzen. Wer im Betrieb Angestellte hat, kann sicher sein, dass für diese und ihre Angehörigen bei Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit oder nach Erreichen des Pensionsalters vorgesorgt ist. Oft vergessen wird auch der Beitrag, welchen die Sozialversicherungen seit über 50 Jahren zur Sicherung des sozialen Friedens leisten.

Praxisnahe Hilfestellung

Im Umgang mit den verschiedenen Sozialversicherungen und den Behörden werden an kleinere und mittlere Unternehmen hohe Anforderungen gestellt. Der administrative Aufwand für Kleinbetriebe ist im Vergleich zu grösseren Unternehmen hoch. Um KMU hier zu entlasten, hat das BSV zusammen mit der Direktion für Arbeit im Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) nun einen Ratgeber herausgegeben, der den täglichen Umgang mit den So-

zialversicherungen erleichtern soll. Massgebend für den «Ratgeber Sozialversicherung» waren die Bedürfnisse und Fragestellungen der KMU. Diese wurden unter anderem im Rahmen einer Umfrage unter den mit KMU-Anfragen konfrontierten Ausgleichskassen ermittelt.

Der rund 90 Seiten umfassende Ratgeber wendet sich im Speziellen an Klein- und Kleinunternehmen,

Aus dem Inhalt des Ratgebers

- KMU und Sozialversicherung (Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU, Überblick über die Beitragssätze)
- Die einzelnen Sozialversicherungen (von AHV bis Zusatzversicherungen) mit speziellen Hinweisen zur Durchführung der jeweiligen Versicherung und Informationen, welche für die KMU von besonderer Bedeutung sind.
- Von Fall zu Fall: Die einzelnen Sozialversicherungen betreffende wichtige Ereignisse im Betrieb (Anstellung von Mitarbeitenden, Todesfall, Lohnänderung, Kurzarbeit, Pensionierung, Mutterschaft, Militärdienst usw.).
- Serviceteil: Begriffe, Lohnabrechnungen (Muster), Abkürzungsverzeichnis, Musterbriefe, Rechtsmittel/Aufsichtsbehörden, Adressen, Stichwortregister.

¹ Das «KMU-Forum» hat den Status einer ausserparlamentarischen Expertenkommission des Bundes. Der Bundesrat hatte die Kommission 1998 als Antwort auf einen entsprechenden parlamentarischen Vorstoss eingesetzt. Ziel des KMU-Forums ist, dass der Bund bei all seinen Tätigkeiten den besonderen Anliegen der KMU gebührend Rechnung trägt, namentlich betreffend den Verwaltungsaufwand.

Der **Ratgeber Sozialversicherung** liegt in deutscher, französischer und italienischer Sprache vor und kann über die zuständigen Ausgleichskassen oder die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ) kostenlos bezogen werden (EDMZ-Bestellnummer: 318.004 d)

die über keine ausgewiesene Personalabteilung verfügen. Ihnen soll der Ratgeber eine nützliche Hilfe im Umgang mit sämtlichen Sozialversicherungen anbieten und praxisnahe Wege zur Problemlösung in ausgewählten Einzelfällen aufzeigen. Die Interessierten sollen rasch ersehen können, was sie in Sachen Sozialversicherungen wissen müssen, wenn sie Personal anstellen möchten oder wenn sich in der Situation eines Mitarbeitenden etwas ändert. Der Serviceteil schliesslich bietet nebst Abkürzungs-, Adress- und Rechtsmittelverzeichnis auch Musterbriefe für Anträge an diverse Sozialversicherungen.

Gemeinschaftsprodukt mit Vorgeschichte

Das nun realisierte Ratgeberprojekt geht zurück auf das Jahr 1996. Die «Stiftung KMU Schweiz», damals präsiert von (alt-) Nationalrat François Loeb, wünschte, dass nach Lösungen zur administrativen Entlastung kleiner und mittlerer Betriebe im Bereich der Sozialversicherungen gesucht werde. Namentlich sollten Verfahren und Verwaltungsabläufe vereinfacht, gleichzeitig die diesbezüglichen Informationsmittel zuhanden der KMU verbessert oder neu geschaffen werden. Die Forderungen der «Stiftung KMU Schweiz», namentlich auch die Schaffung eines Ratgebers, mit welchem die einzelnen Sozialversicherungszweige den KMU näher gebracht werden, wurden in das Massnahmenprogramm des Bundesrates zur Entlastung der KMU aufgenommen. Das 1998 gegründete «KMU-Forum»¹ interessierte sich in der Folge umgehend für das Projekt und begleitete es aktiv bis zur soeben erfolgten Drucklegung. Dass der Ratgeber einem Bedarf nach praxisnahem und alle Sozialversicherungszweige erfassendem Informationsmaterial entspricht, zeigte sich nicht zuletzt in der hohen Rücklaufquote

S O Z I A L P O L I T I K

von über 65 Prozent, welche die oben erwähnte BSV-Umfrage unter den Durchführungsstellen verzeichnete, sowie an der Auflage von 100 000 Stück, welche auf einer vorgängigen Bedarfsabklärung beruht.

Der Inhalt des Ratgebers soll ausserdem bis im Frühjahr in geeigneter Form über das Internet zugänglich gemacht werden, um dadurch dem Publikum einen Zusatznutzen zu bieten, namentlich durch eine Suchmaschine zu wiederkehrenden Fragestellungen, abrufbaren Musterbriefen oder weiter führenden Links. Der Zugang wird über die BSV-Website (www.bsv.admin.ch) möglich sein. —

Allgemeines

99.3501. Empfehlung Leumann, 6. 10. 1999: Senkung der EO-Beiträge
Ständerätin Leumann (CVP, LU) hat folgende Empfehlung eingereicht:

«Der Bundesrat wird – gestützt auf Art. 27 und 28 des Bundesgesetzes über die Erwerbssatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz – eingeladen, den EO-Prämiensatz ab dem Jahr 2000 um mindestens 0,1 % zu senken.» (7 Mitunterzeichnende)

Die Stellungnahme des Bundesrates vom 6. Dezember 1999 lautet:

«Es trifft zu, dass der Stand des EO-Fonds Ende 1998 3051 Mio. Franken, d.h. das 5,5-Fache einer Jahresausgabe, betrug. In den nächsten Jahren werden sich aber die durch die 6. EO-Revision verursachten Mehrkosten auswirken, die auf 127 Mio. Franken pro Jahr veranschlagt sind, und dies ohne die Kosten (rund 17 Mio. Fr.) für den Teuerungsausgleich, der gleichzeitig mit dem Inkrafttreten der Revision auf den 1.7.1999 vorgenommen wurde. Dies hat zur Folge, dass die Einnahmen der EO in der nächsten Zeit deren Ausgaben nicht mehr decken werden. Trotzdem ist es denkbar, dass langfristig EO-Mittel in der Grössenordnung von einem Lohnpromille zur Verfügung stehen, weil die kommenden Reformen im Bereich der Armee und des Bevölkerungsschutzes zu einem Rückgang der Dienstage und somit zur Entlastung der EO führen werden. Bevor eine allfällige Beitragssenkung in Betracht gezogen werden kann, müssen aber genauere Angaben vorliegen.

Ausserdem ist der Bundesrat der Meinung, dass die Senkung von Lohnbeiträgen bei der EO im Rahmen einer Gesamtbetrachtung der finanziellen Entwicklung von AHV/IV und EO erwogen werden soll.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Heraufsetzung des maximal versicherten Verdienstes in der Unfall- und in der Arbeitslosenversicherung aufgrund der Entwicklung der Einkommensverteilung seit 1991 erfolgt ist (s. Art. 15 Abs. 3 UVG und 23 AVIG). Die Kostenfolgen von rund 60 Mio. Franken können im Übrigen nicht mit einem Lohnpromille in der EO (rund 230 Mio. Fr.) gleichgesetzt werden.

Der Bundesrat beantragt deshalb, die Empfehlung abzulehnen.

Er ist jedoch bereit, die Motion Bangerter (99.3527) als Postulat entgegenzunehmen.»

Entgegen dem Antrag des Bundesrates hat der Ständerat die Empfehlung am 21. Dezember gutgeheissen.

99.3527. Motion Bangerter, 7. 10. 1999: Arbeitskosten entlasten. EO-Beiträge senken

Nationalrätin Bangerter (FDP, BE) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, gestützt auf Art. 27 und 28 des Bundesgesetzes über die Erwerbssatzordnung (EO) für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz, den EO-Prämiensatz ab dem Jahr 2001 um mind. 0,1 Prozent zu senken.» (30 Mitunterzeichnende)

Der Bundesrat beantragt dem Parlament, den Vorstoss als Postulat zu überweisen.

99.3540. Interpellation Leu, 8. 10. 1999: Massnahmen gegen die Schwarzarbeit
Nationalrat Leu (CVP, LU) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Ist er der Meinung, dass es früh genug ist, erst in einem Jahr den vom Seco in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern zu erarbeitenden Massnahmenplan gegen die Schwarzarbeit zu erhalten?
2. Wie viel Zeit wurde für seine Umsetzung zusätzlich einberechnet?
3. Was wird unternommen, um die Umsetzung der präsentierten Vorschläge möglichst rasch und effizient voranzutreiben?
4. Werden dringliche Massnahmen getroffen, um die Zeit bis zur Umsetzung zu überbrücken, oder soll bis zu diesem Zeitpunkt der unbefriedigende Status quo herrschen?
5. Hat der Bundesrat vorgesehen, dem Parlament regelmässig Erfolgsbilanzen zu präsentieren, damit die Schlagkraft der Massnahmen geprüft werden kann?
6. Liegen schon konkrete Statistiken zur Schwarzarbeit vor?» (22 Mitunterzeichnende)

Antwort des Bundesrates vom 6. Dezember 1999:

«1. Als Erstes erinnert der Bundesrat daran, dass auf Bundesebene bereits eine ganze Reihe juristischer Instrumente für die Bestrafung von Schwarzarbeit vorhanden sind und dass es heute vor allem darum geht, da zu handeln, wo noch eine Lücke

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 11. Februar 2000

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. in Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
Volksinitiative für eine Flexibilisierung der AHV	15.12.97	BBl 1998 I 1175	SGK-NR 28.5.98	NR 8.10.98	SGK-SR 2./23.11.98	SR 2.12.98	18.12.98 BBl 1999, 215	
Volksinitiative für ein flexibles Rentenalter ab 62	15.12.97	BBl 1998 I 1175	SGK-NR 28.5.98	NR 8.10.98	SGK-SR 2./23.11.98	SR 2.12.98	18.12.98 BBl 1999, 216	
Abkommen mit Irland	22.4.98	BBl 1998 3279	SGK-SR 31.8.98	SR 23.9.98	SGK-NR 20.11.98	NR 16.12.98		
Volksinitiative «Für eine gesicherte AHV – Energie statt Arbeit besteuern»	13.5.98	BBl 1998 4185	NRK 17.8.98 22.3./10.5.99		SRK 7.9.98			
BB Prämienverbilligung und Teilrevision KVG	21.9.98	BBl 1999, 793	SGK-SR 2./23.11.98 12.1./1.2.99	SR 15.3.99	SGK-NR 25.3.99	NR 22.4.99 31.5.99	BBl 1999, 5179 (Bundesbeiträge)	
– Differenzbereinigung			SGK-SR 16.8. 6.9.99	SR 27.9.99	SGK-NR 25./26.11.99 3.2.2000	NR 8.3.2000		
Heilmittelgesetz	1.3.99	BBl 1999, 3453	SGK-NR 29.4., 12./19.8., 6.9., 28.10.99	NR 8.3.2000				
Revision der freiwilligen AHV/IV	28.4.99	BBl 1999 4983	SGK-SR 16.8., 19.10.99 24./25.1.2000	SR 15.3.2000		NR Sommer 2000		
Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise»	12.5.99	BBl 1999, 3453	SGK-NR 6.9.99, 28.10.99 26.11.99	NR 8.3.2000		SR Frühjahr 2000		
Volksinitiative freie Arzt- und Spitalwahl	14.6.99	BBl 1999, 8809	SGK-NR 26.11.99	NR 13.12.99	SGK-SR 24./25.1.2000	SR Frühjahr 2000		
Bilaterale Verträge Schweiz-EU	23.6.99	BBl 1999, 6128	SRK Mai, 28.6., 19.8., 7.9.99	SR 30.8.– 2.9.99	NRK Mai, 30.6., 2.7., 8.9.99	NR 30.8.– 3.9.99		
– Differenzbereinigung				NR Herbst 99		SR Herbst 99	8.10.99 BBl 1999, 8764	Volksabstimmung 21.5.2000
Dringl. Massnahmen im Risikoausgleich	18.8.99	BBl 1999 7913	SGK-SR 18.10.99	SR 21.12.99	SGK-NR 3.2.2000	NR 21.3.2000		
Volksinitiative «tiefere Spitalkosten»	8.9.99	BBl 1999, 9679	SGK-NR 26.11.99	NR 13.12.99	SGK-SR 24./25.1.2000	SR 7.3.2000		
II. AHV-Revision	2.2.2000							

NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates / WAK = Kommission für Wirtschaft und Abgaben / SGK = Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit / RK = Kommission für Rechtsfragen / SiK = Sicherheitskommission

besteht, nämlich bei der praktischen Umsetzung der bestehenden Regelungen auf kantonaler Ebene. Der Bundesrat hat sich aber bereit erklärt, auf Bundesebene ergänzende juristische Instrumente zu prüfen und gegebenenfalls in Kraft zu setzen. Aus diesem Grund hat er im Juni 1999 fünf zusätzliche Aufträge erteilt. Die Frist für diese Aufträge beträgt ein Jahr, da die Schwarzarbeit zu den komplexesten Problemkreisen gehört und die neuen Massnahmen nicht ohne vertiefte Analyse eingeführt werden könnten.

2. Die für die praktische Umsetzung der Vorschläge benötigte Zeit wird von der Art der Massnahmen abhängen, welche als wünschenswert und realisierbar aus den fünf genannten Analysen hervorgehen werden. Im Fall der Änderung einer Bundesverordnung z.B. wird die Umsetzung in die Praxis sehr schnell möglich sein (in einigen Wochen). Bei der Anpassung eines Bundes-

gesetzes dagegen wird das Parlament das Tempo der Revision bestimmen.

3. Da die Anwendung der Gesetze zur Bekämpfung der Schwarzarbeit vor allem eine kantonale Aufgabe ist, geht es darum, die Kantone zu motivieren (Konferenz der kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren, Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren, Sozialpartner usw.).

4. Der Bundesrat will in denjenigen Bereichen, die zurzeit analysiert werden, keine dringlichen Massnahmen ergreifen: Er würde damit das Pferd am Schwanz aufzäumen. Im Übrigen liegt es nicht in der Macht der Bundesbehörden, bis zum Vorliegen der Resultate der laufenden Analysen zu verhindern, dass der gegenwärtige, wenig befriedigende Status quo fort dauert, denn der Kampf gegen die Schwarzarbeit muss, wie gesagt, in den Kantonen möglichst rasche Fortschritte brin-

gen. Der Bundesrat nimmt mit Befriedigung davon Kenntnis, dass auf kantonaler Ebene der politische Wille zur Bekämpfung der Schwarzarbeit zunimmt.

5. Die eingeführten Massnahmen werden wie die meisten öffentlichen Politiken einer Beurteilung unterzogen.

6. Es gibt keine Statistiken zur Schwarzarbeit in der Schweiz – das liegt in der Natur der Sache, welche, wie es der Name sagt, im Dunkeln geschieht –, es sind nur Zahlen zu Fällen von Schwarzarbeit verfügbar, welche angezeigt wurden. Diese Zahlen sagen aber nichts Genaueres aus über das Ausmass des Phänomens der Schwarzarbeit als solches, da sie von den kantonalen Politiken beeinflusst werden (aktive Repressionspolitik, viel nachsichtiger Politik).

Was bezifferte Schätzungen über das Ausmass der Schwarzarbeit in der Schweiz angeht, so weisen die gegenwärtig einzigen verfügbaren

Zahlen für 1999 einen Umfang von rund 31 Milliarden Franken aus, also ungefähr 8,3 Prozent des BIP. Im internationalen Vergleich hätte die Schweiz nach diesen Schätzungen heute noch den tiefsten Stand von 16 OECD-Ländern. Die Schwarzarbeit soll in der Schweiz, wie in fast allen Ländern, in den Siebzigerjahren stärker als im darauf folgenden Jahrzehnt zugenommen haben und in den Neunzigerjahren erneut gewachsen sein. Wir möchten hier festhalten, dass beschlossen wurde, auf die Durchführung einer weiteren allgemeinen wirtschaftlichen Untersuchung über die Thematik der Schwarzarbeit zu verzichten, und zwar aus drei Gründen: Erstens kann die Analyse, welche den genannten Beträgen zugrunde liegt, kaum verbessert werden; zweitens würde eine quantitative, sektorielle und regionale Analyse zu viel Zeit und Ressourcen verschlingen; und schliesslich scheinen uns die zur Verfügung stehenden Resultate ausreichend, um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren.»

99.3548. Motion CVP-Fraktion, 8. 10. 1999: Gesamtkonzept für die Erneuerung der Bundesfinanzordnung

Die CVP-Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, im Hinblick auf die Erneuerung der Bundesfinanzordnung (2006) bis spätestens 2001 ein Gesamtkonzept zur Reform des Steuersystems des Bundes vorzulegen, das folgende Ziele verfolgt:

1. Stabilisierung der Fiskalquote;
2. Verlagerung von den direkten auf die indirekten Steuern, wobei insbesondere:
 - die Familien und der Mittelstand steuerlich zu entlasten sind; und
 - die Unternehmensbesteuerung massvoll zu halten ist;
3. Setzen ökologischer Anreize durch eine ökologische Steuerreform, deren Fiskalquotenneutralität über die Reduktion der Lohnnebenkosten sicherzustellen ist.»

Der Bundesrat hält in seiner Stellungnahme fest, die Anliegen der Motionäre deckten sich weitgehend mit der Strategie des Bundesrates, wie sie im Finanzleitbild festgehalten sei. Soweit sich die Motion auf eine Stabilisierung der Fiskalquote, eine Verlagerung von den direkten auf die indirekten Steuern sowie auf das Setzen von ökologischen

Anreizen bezieht, werden die Anliegen im Rahmen der Ausarbeitung einer Vernehmlassungsvorlage zur neuen Finanzordnung bis Ende 2001 geprüft. Die Vernehmlassung über Reformen zur Familienbesteuerung wird im ersten Semester des Jahres 2000 eröffnet. Der Bundesrat beantragt, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.

99.3634. Motion Zisyadis, 22.12.1999: Erhebung eines «Sozialbeitrages»

Nationalrat Zisyadis (PdA, VD) hat folgende Motion eingereicht:

«Die Sozialversicherungen unseres Landes wie die AHV sind mittlerweile nicht mehr «Versicherungen» im engeren Sinn, sondern sie werden mehr und mehr mit anderen Mitteln finanziert als mit Mitgliederbeiträgen (Mehrwertsteuer, Abgaben, Beteiligung der Kantone usw.). Darum ist es an der Zeit, die Grundsätze dieser Finanzierung zu überprüfen, sie an die Wirklichkeit anzupassen und sich von der Idee zu lösen, die Sozialversicherungen sollten nur über das Erwerbseinkommen finanziert werden.

Die reichen Rentnerinnen und Rentner beispielsweise müssen sich an dieser Finanzierung nicht beteiligen, und die Einnahmen aus ihren Steuern fließen anderen Aufgaben zu. Deshalb verlange ich die Einführung eines «Sozialbeitrages». In einer ersten Phase sollte dieser Beitrag nur bei Personen erhoben werden, die über umfangreiche Einkünfte verfügen, von denen keine Abzüge für AHV, IV oder Arbeitslosenversicherung gemacht werden. Der Beitrag ist für diese Versicherungen bestimmt.

Längerfristig kann man sich aber auch vorstellen, dass die Erhebung des Sozialbeitrages generalisiert wird, so dass ein echtes Sozialbudget erarbeitet werden kann. Denn wenn jeder, abgestimmt auf sein Einkommen, aber unabhängig davon, woher es stammt, seinen Beitrag leisten würde, bedeutete dies eine willkommene Vereinfachung bei der Erhebung der «Mitgliederbeiträge». Der Sozialbeitrag wäre einfach, anpassungsfähig und gerecht und würde demnach wirklich dem Solidaritätsprinzip entsprechen. Dieser Sozialbeitrag wäre Gegenstand eines einzigen zusätzlichen Artikels.»

Der Bundesrat verwirft die Ideen des Motionärs nicht grundsätzlich. Er hält es jedoch für sinnvoller, sich

vorab auf bestehende Finanzierungsalternativen (z.B. die Mehrwertsteuer) zu konzentrieren und nicht die Einführung einer völlig neuen Steuer ins Auge zu fassen. Er ist auch bereit, Alternativen zu prüfen, welche inhaltlich der Idee einer Sozialabgabe entsprechen. (Im Übrigen widerspricht er der Aussage, die reichen Rentner/innen würden sich nicht an der Finanzierung beteiligen.) Der Bundesrat beantragt, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.

99.1119. Einfache Anfrage Goll, 31.8.1999: Zeitbudgetstudie zur unbezahlten Arbeit

Nationalrätin Goll (SP, ZH) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im Juli 1999 zwei Publikationen veröffentlicht, die endlich einige Informationen zur unbezahlten Arbeit liefern: «Unbezahlt – aber trotzdem Arbeit» (BFS, 1999) und «Monetäre Beurteilung der unbezahlten Arbeit» (BFS, 1999). Damit antwortet das BFS auf mehrere parlamentarische Vorstösse, welche die Berücksichtigung der unbezahlten Arbeit in der offiziellen Statistik forderten: Postulat Fankhauser vom 1. Juni 1994 («Arbeitskräfteerhebung, Ehrenamtlich Tätige»), Motion Goll vom 17. Juni 1994 («Statistik über gesamtgesellschaftlich geleistete Arbeit von Frauen und Männern»), Motion FDP-Fraktion vom 2. Februar 1995 («Gleichstellung der Geschlechter, Schliessung von Forschungslücken»). Postulat Aepli vom 13. Juni 1996 («Bericht zur Verteilung und Umverteilung der unbezahlten und bezahlten Arbeit»). Erklärung einer Gruppe Parlamentarierinnen zum 14. Juni an den Bundesrat und das Parlament vom 14. Juni 1996, Interpellation Roth vom 3. Oktober 1996 («Erfassung und Anerkennung der Familien- und Hausarbeit»).

Obwohl die oben erwähnten ersten Arbeiten des BFS sehr geschätzt werden, sind sie doch in gewissen Punkten eingeschränkt. Effektiv wurden diese Daten zur unbezahlten Arbeit anhand einiger Fragen erhoben, die im Rahmen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (Sake) von 1997 telefonisch gestellt wurden. Das international übliche Verfahren, um den Zeitaufwand für unbezahlte Arbeiten zu schätzen, ist hingegen eine Zeitverwendungsstu-

die (sogenannter «time use survey»), die auf einer Tagebuchmethode beruht. Die Resultate des BFS sind demnach nicht vergleichbar mit denjenigen anderer Länder.

Im statistischen Mehrjahresprogramm des Bundes 1995–1999 war ursprünglich die Durchführung einer Zeitverwendungserhebung geplant. Aus Budgetgründen wurde diese auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Nur eine solche Erhebung würde es jedoch erlauben, die Resultate zur unbezahlten Arbeit der Sake zu validieren, die künftig alle drei Jahre erhoben werden. Zudem könnte die Aufteilung der unbezahlten Arbeit unter den Mitgliedern desselben Haushaltes gründlich analysiert werden. Darüber hinaus würde eine Zeitbudgeterhebung international vergleichbare Informationen zur Lebensweise der Personen und ihrem Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten liefern: Freizeit (z. B. kulturelle oder sportliche Aktivitäten), Ruhezeiten und persönliche Pflege, Erwerbsarbeit, Ausbildung inklusive der jeweils damit verbundenen Wegzeiten.

Auf diesem Hintergrund stelle ich folgende Fragen:

1. Wird die Zeitverwendungserhebung, die im letzten Mehrjahresprogramm auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wurde, ins neue statistische Mehrjahresprogramm des Bundes 1999–2003 aufgenommen?
2. In welchem Jahr wird sie realisiert?
3. Werden diese Daten mit den Resultaten anderer europäischer Zeitverwendungsstudien, insbesondere mit denjenigen, die für die Satellitenkonti zur unbezahlten Arbeit verwendet werden, vergleichbar sein?»

Die Antwort des Bundesrates vom 20. Oktober 1999:

«Im Verlauf der Neunzigerjahre verlangten mehrere parlamentarische Vorstösse statistische Informationen über die Hausarbeit oder die unbezahlte Arbeit im Allgemeinen (vgl. Wortlaut der Einfachen Anfrage). In seinen Antworten unterstrich der Bundesrat die Bedeutung der unbezahlten Arbeit, die Notwendigkeit, diese Tätigkeitsart in der amtlichen Statistik besser zu berücksichtigen, und den Nutzen, welche deren monetäre Bewertung hätte.

In einer ersten Phase wurden eine Reihe von Fragen zur unbezahlten Arbeit in die Sake von 1997 aufgenommen. Die Sake wird vom BFS seit 1991 jährlich bei einer Stichpro-

be von rund 16000 Personen durchgeführt. Die Informationen zur unbezahlten Arbeit wurden in der Publikation «Unbezahlt – aber trotzdem Arbeit» ausgewertet und analysiert. Zudem veröffentlichten externe Spezialisten im Rahmen eines entsprechenden Mandates eine weitere Publikation mit dem Titel «Monetäre Bewertung der unbezahlten Arbeit».

Die Fragenreihe zur unbezahlten Arbeit wird alle drei Jahre in die Sake integriert, was eine regelmässige, minimale Versorgung mit Informationen zu diesem Thema garantiert. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit den externen Spezialisten zwecks Ausarbeitung eines Satellitenkontos über die unbezahlte Arbeit innerhalb der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung fortgesetzt. Die Ergebnisse dieser verschiedenen Arbeiten werden veröffentlicht werden.

Es ist unbestritten, dass die Ergebnisse aus einer telefonischen Befragung nicht den Genauigkeitsgrad und die Validität von Resultaten einer Zeitbudgetstudie («time use survey») auf der Basis einer Tagebuchmethode aufweisen. Erhebungen dieser Art stellen, wie die Verfasserin der Einfachen Anfrage unterstreicht, das im Ausland üblicherweise zur Schätzung des Zeitaufwandes für die unbezahlte Arbeit verwendete Instrument dar. Aus Budgetgründen ist das BFS leider nicht in der Lage, die ursprünglich im statistischen Mehrjahresprogramm des Bundes 1999–2003 vorgesehene Zeitverwendungserhebung zu realisieren. Vielmehr wurde den angestammten Erhebungen des BFS der Vorzug gegeben, so der Sake, der Einkommens- und Verbrauchserhebung sowie der Gesundheitsbefragung und schliesslich den Kompetenzmessungen bei Schülerinnen und Schülern.

Der Bundesrat ist jedoch vom Nutzen einer Zeitbudgeterhebung und der Notwendigkeit, die Integration der unbezahlten Arbeit in die amtliche Statistik voranzutreiben, überzeugt. Deshalb wird das BFS die Möglichkeit prüfen, diese Erhebung in vereinfachter Form zu realisieren. Zur Diskussion stehen z. B. die Verwendung eines vorcodierten Tagebuchs oder das Hinzufügen eines schriftlichen Zeitverwendungsmoduls zu einer bereits bestehenden Erhebung. Im Laufe dieses Prozes-

ses wird das BFS mit jenen ausländischen Statistikämtern in Kontakt stehen, die in diesem Bereich bereits Erfahrungen gesammelt haben; hinzu kommt der Austausch mit Eurostat, dem statistischen Amt der europäischen Gemeinschaften, das eine harmonisierte Zeitbudgeterhebung organisiert. Mit diesen Schritten wird versucht, den europäischen Normen in diesem Bereich möglichst gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund antwortet der Bundesrat wie folgt auf die gestellten Fragen:

1. In ihrer ursprünglichen Form wurde die Erhebung aus dem statistischen Mehrjahresprogramm des Bundes 1999–2003 gestrichen. Das BFS ist jedoch bemüht, in dieser Periode eine vereinfachte Form dieser Erhebung zu realisieren, und wird die detaillierte Zeitbudgeterhebung aller Voraussicht nach in das Mehrjahresprogramm 2003–2007 aufnehmen.
2. Die Erhebung kann in der erwähnten vereinfachten Form nicht vor 2002 durchgeführt werden.
3. Das BFS ist bemüht, eine europataugliche Erhebung zu realisieren.»

AHI-Vorsorge

99.3326. Postulat Bühlmann, 18. 6. 1999: Zweite Säule. Gleichstellung nicht-ehelicher mit ehelichen Lebens- gemeinschaften

Nationalrätin Bühlmann (GP, LU) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, im Hinblick auf die kommende Revision des BVG Lösungen zur Gleichstellung von nicht-ehelichen mit ehelichen Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern in der Zweiten Säule zu unterbreiten.» (21 Mitunterzeichnende)

Der Nationalrat hat das Postulat am 8. Oktober 1999 angenommen.

99.3512. Motion Hubmann, 7. 10. 1999: Betreuungsgutschriften bei Pflege von Hilfflosen

Nationalrätin Hubmann (SP, ZH) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, Art. 29 septies Abs. 1 AHVG so zu ergänzen, dass die Betreuungsgutschrift auch bei Pflege nach UVG und MVG gewährt wird.» (43 Mitunterzeichnende)

Der Bundesrat beantragt, die Motion als erfüllt abzuschreiben, da er dem Parlament im Rahmen der

11. AHV-Revision das gleiche Begehren unterbreitet.

**99.3611. Motion Goll, 21. 12. 1999:
Schaffung eines Assistenzfonds
für Behinderte**

Nationalrätin Goll (SP, ZH) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die gesetzlichen Grundlagen zur Schaffung eines Assistenzfonds für Behinderte spätestens im Rahmen der vierten IVG-Revision vorzulegen. Der Fonds soll Behinderten durch eine kostendeckende Finanzierung persönlicher Assistenz ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die heute bestehenden Schnittstellen zwischen Invalidenversicherung, anderen Sozialversicherungszweigen (AHV, UV, MV, KV), Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe sowie die Beiträge der Kantone und Gemeinden im Bereich der Finanzierung sind zu berücksichtigen und in einem gemeinsamen Finanzierungsträger zu koordinieren.» (64 Mitunterzeichnende)

KV/Gesundheitswesen

**99.1149. Einfache Anfrage Debons,
6.10.1999: KVG. Scheinkrankheiten?**

(Ex-)Nationalrat Debons (CVP, VS) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen schadet in erster Linie den Versicherten.

1. Hat der Bundesrat die Gewissheit, dass die Krankenkassenprämien immer optimal verwendet werden?

2. Kann man überprüfen, ob die Prämien wirklich den Patienten zugute kommen? Muss angenommen werden, dass die Kosten der Krankenkassen weiterhin so massiv und unkontrollierbar steigen werden?

3. Teilt der Bundesrat die Auffassung, dass mit einem durchdachten Grundprämiensystem, bei dem die Verwendung der Beiträge kontrolliert und die Verwaltungskosten überprüft würden, die sparsameren Kantone entschädigt werden könnten? So könnte die Kostenexplosion im Gesundheitswesen gestoppt werden.

4. Glaubt er nicht auch, dass die Krankenkassen besser überprüft werden könnten, wenn Bund und Kantone wirksam zusammenarbeiten würden?»

Die Antwort des Bundesrats vom 13. Dezember 1999 lautet:

«**1.** Das BSV übt die Aufsicht über die Durchführung des Bundes-

rechts durch die anerkannten Krankenversicherer aus. Dies betrifft insbesondere das in Art. 60 KVG vorgesehene Finanzierungsverfahren. Dem BSV stehen für die Überprüfung die Bilanz, die Betriebsrechnungen und der Geschäftsbericht über das abgeschlossene Geschäftsjahr zur Verfügung, welche die Versicherer von Gesetzes wegen vorlegen müssen (Art. 85 KVV). Die Prüfung und Genehmigung dieser Rechnungen obliegen einer externen und unabhängigen Revisionsstelle, die das Krankenversicherungswesen ausreichend kennt. Die Aufgaben der Revisionsstelle sind in Art. 87 KVV festgehalten: «Die Revisionsstelle prüft jährlich, ob die Buchführung, die Jahresrechnung und die Statistiken formell und materiell den gesetzlichen Anforderungen entsprechen (jährliche Revision). Sie prüft überdies, ob die Geschäftsführung für eine korrekte und ordnungsgemässe Geschäftsabwicklung Gewähr bietet, namentlich ob sie zweckmässig organisiert ist und die gesetzlichen und internen Bestimmungen einhält.» Dieser Ablauf ermöglicht es, die Verwendung der Prämien zu überprüfen.

Zu erwähnen ist ferner, dass die individuellen Aufsichtsdaten der Krankenversicherer gemäss Art. 31 Abs. 2 KVV (Einnahmen, Ausgaben, Reserven, Verwaltungskosten, usw.) künftig jährlich veröffentlicht werden. Die letzte Veröffentlichung vom 8. 10. 1999 enthielt die Daten von 1998. Das BSV hat Anfang 1999 zur Verstärkung seiner Kontrollen die Einheit «Aufsicht und Expertisen» geschaffen. Diese soll punktuelle Kontrollen bei den Versicherern durchführen und eine aktualisierte Evaluation der Kassensituation in spezifischen Bereichen gewährleisten.

2. Der Bundesrat stellt fest, dass sich die Verwaltungskosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – darunter fallen Löhne, Sozialleistungen, Aufwand für Verwaltungsgebäude, Informatik, Versicherungsprämien (Mobilgar, Haftpflicht usw.), Werbung und Amortisation – im Jahr 1998 auf durchschnittlich 6,5 % der Prämieinnahmen beliefen. Dieser Prozentsatz liegt deutlich unter den vergleichbaren Auslagen der Privatversicherer. Die Prämien werden demnach in erster Linie und die Kostenbeteiligung der Versicherten vollständig für die den Versicherten

erbrachten Leistungen aufgewendet. Der Prämienanstieg ist somit eine Folge des Anstiegs der Kosten im Leistungsbereich.

3. Die Kantone sind für die Pflegeleistungen zuständig, die für die Bevölkerung erbracht werden. Seit der Einführung des KVG obliegen den Kantonen drei sehr wichtige Aufgaben bei der Durchführung des Gesetzes: die Kontrolle der Versicherungsunterstellung der Bevölkerung mit Wohnsitz im Kanton, die Einführung eines Prämienverbilligungssystems für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und die Erstellung einer Spitalplanung. Die Kantone üben keine direkte Kontrolle über die Krankenversicherer aus. Als zuständige Behörden für die Genehmigung der Tarifverträge und die Festlegung der Tarife (wenn die Vertragspartner keine Einigung erzielen) können sie indes, zusätzlich zu ihrer Planungsaufgabe, auf der Kostenseite intervenieren. Nach Ansicht des Bundesrats ist diese Kompetenzaufteilung ausgeglichen und die unter Punkt 4 erläuterte Zusammenarbeit befriedigend.

4. Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen wurde mit einer Änderung des KVG (Einführung von Art. 21a, in Kraft seit 1. 7. 1999) verstärkt. Die Kantone haben vor der Genehmigung der Prämien durch das BSV ein Mitspracherecht und können während des Verfahrens Einsicht in die von den Versicherern eingereichten Unterlagen nehmen.»

**99.3564. Interpellation Gentil, 8. 10. 1999:
Effizienz der Medikamentenkontrolle**

Ständerat Gentil (SP, JU) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Eidgenössische Arzneimittelkommission überprüft regelmässig die «Spezialitätenliste» des BSV, in der die Medikamente aufgeführt sind, die in der Schweiz im Handel sind. Namentlich prüft sie den Preis und die Wirksamkeit der Produkte.

Ich möchte wissen, ob diese Überprüfung dazu führt, dass wissenschaftlich veraltete Medikamente oder Medikamente, deren Wirksamkeit nicht klar erwiesen ist, von dieser Liste gestrichen werden.

- Wenn ja, mit welcher Häufigkeit und nach welchem Verfahren, und hat dies Auswirkungen auf die Kostenersatzung durch die Krankenkassen?

- Wenn nein, warum nicht?»

Antwort des Bundesrates vom 13. Dezember 1999:

«Arzneimittel dürfen nur in die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen werden und somit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung verschrieben werden, wenn sie über eine gültige Registrierungsurkunde der zuständigen schweizerischen Prüf Stelle verfügen und damit zum Vertrieb in der Schweiz freigegeben sind. Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) ist derzeit dieses Prüfungsorgan für Arzneimittel. Die Registrierung von immunbiologischen Erzeugnissen wie zum Beispiel Impfstoffen obliegt dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Im Rahmen des Registrierungsverfahrens beurteilt die IKS die Qualität, die Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels anhand der vom Antragsteller eingereichten umfassenden wissenschaftlichen Dokumentation und durch eigene Untersuchungen im analytischen Labor (Musterprüfung).

Die IKS hat ungefähr 8400 Präparate registriert; die SL umfasst aktuell 2504 Präparate. Zur SL-Aufnahme muss ein Arzneimittel wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Diese SL-Aufnahmebedingungen sind während der gesamten Dauer des SL-Eintrags kumulativ zu erfüllen. Das BSV und die es beratende Eidg. Arzneimittelkommission (EAK) stützen sich bei der Beurteilung der SL-Aufnahmebedingungen auf die Unterlagen, welche für die Begutachtung und Registrierung durch die zuständige schweizerische Prüf Stelle massgebend waren. Das BSV kann weitere Unterlagen verlangen. Während die IKS anlässlich der Marktzulassung das Risiko-Nutzen-Verhältnis eines Arzneimittels beurteilt, prüft das BSV insbesondere die Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels aufgrund eines Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Es ergibt sich aus dem Gesagten, dass die IKS in erster Linie für die Begutachtung der Wirksamkeit eines Arzneimittels zuständig ist.

Bei einer SL-Neuanmeldung wird regelmässig unter dem Aspekt des therapeutischen Quervergleichs die ganze Gamme der bereits kassenzulässigen Präparate beurteilt. Dabei hat sich in der Vergangenheit bereits mehrmals ein Überprüfungsbedarf ergeben. Anfang der Neunzigerjahre erfolgte eine Gruppen-

überprüfung für die vasoaktiven Präparate, d.h. der therapeutischen Gruppen 02.04.40 und 02.04.50 «Koronare und periphere gefässerweiternde Mittel» und «Gefässerweiternde Mittel und/oder cerebrale Aktivatoren». Diese Überprüfung führte zu zahlreichen Streichungen unwirksamer Präparate, die zum Zeitpunkt der Aufnahme (meist über 20 Jahre zurück) noch als wirksam ausgewiesen wurden. Die EAK hat anlässlich einer Häufung von entsprechenden Aufnahmegesuchen dem BSV beantragt, die therapeutische Gruppe 10.10. «Mittel für empfindliche Haut» zu überprüfen. Weitere Gruppen sind momentan in Diskussion.

Das BSV ist bereit, aufgrund konkreter Unterlagen vermehrt therapeutische Gruppen auf die Erfüllung der KVG-Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Unwirksame Präparate sind nach erfolgter Evaluation konsequent von der SL zu streichen. SL-Aufnahme und -Streichung beruhen stets auf einer Einzelverfügung. Diese unterliegt der Beschwerde an die Eidgenössische Rekurskommission für die Spezialitätenliste.»

99.3636. Interpellation Zisyadis, 22. 12. 1999: Erhöhung der Krankenkassenprämien in den nächsten Jahren

Nationalrat Zisyadis (PdA, VD) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Erhöhungen der Krankenkassenbeiträge treffen jedes Jahr so regelmässig ein wie der Blätterfall im Herbst. Jedes Mal kündigt man uns an, man werde erst in künftigen besseren Zeiten die Kosten im Griff haben und die Beiträge senken können.

Die Versicherten stellen indessen fest, dass in ihrem Budget die Krankenkassenbeiträge einen immer grösseren Anteil ausmachen. Nun verfügt ja das BSV über Erfahrungen, Angaben und Statistiken; deshalb möchte ich die folgenden Fragen stellen:

1. Wie sehen die Perspektiven hinsichtlich der Erhöhungen der Krankenkassenbeiträge für die nächsten Jahre – genau genommen für die nächsten drei Jahre – aus?

2. Wie werden sich die Reserven der Krankenkassen entwickeln, und wie hoch werden sie für diesen gleichen Zeitraum veranschlagt – steigen oder sinken sie?»

Die Antwort des Bundesrates vom 2. Februar 2000:

«Gemäss KVG wird die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert. Die Krankenversicherer bilden für bereits eingetretene Krankheiten und zur Sicherstellung der längerfristigen Zahlungsfähigkeit ausreichende Reserven. Ausgaben und Einnahmen müssen über eine Finanzierungsperiode von jeweils zwei Jahren ausgeglichen sein. Den grössten Teil der Einnahmen machen die Prämien aus. Deren Betrag hängt in erster Linie von der Kostenentwicklung der erbrachten Leistungen ab.

Bei der Prämienfestsetzung stützen sich die Krankenversicherer auf die Vorjahresergebnisse, die Kostenprognosen des laufenden und das Budget des kommenden Jahres. In diesen Prognosen und Budgets berücksichtigt sind die Kosten der wichtigsten Leistungserbringergruppen, die Prognosen der Kantone und der kantonalen Krankenkassenverbände und die Kostenentwicklung aufgrund neu anerkannter Leistungen. Kasseninternen Faktoren, wie etwa der Altersstruktur der Versicherten, dem Stand der Reserven und der Unternehmenspolitik, wird ebenfalls Rechnung getragen.

1. Da aufgrund zu vieler unbekannter Faktoren keine zuverlässigen Indikatoren zu erzielen sind, hat das BSV auf die Einführung eines Instruments verzichtet, das Perspektiven hinsichtlich der Erhöhung der Krankenkassenprämien für die nächsten drei Jahre aufzeigen könnte.

Im Bereich der Bundeskompetenzen gemäss KVG legt das BSV die Mehrkosten für Entscheide fest, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gefällt werden. Das BSV verfolgt die Entwicklung dieser Kosten mit grosser Aufmerksamkeit.

Die Kostenentwicklung hängt natürlich noch von anderen Faktoren ab, insbesondere dem zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern vereinbarten oder von den Kantonen verfügbaren Taxpunktwert, der wachsenden Zahl der Leistungserbringer, die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, aber auch von der Menge der ärztlichen Verordnungen und Rezepte.

2. Grundsätzlich dienen die Kassenreserven der Sicherstellung der finanziellen Lage der Kasse für den Fall, dass die effektiven Kosten gegenüber den bei der Festsetzung der Prämien getroffenen Annahmen zu ungünstig anfallen. Die Reserven, deren Satz in der Verordnung festgelegt ist, sind auch dazu da, Kostenschwankungen aufzufangen. Je nach Kasse können die Reserven folglich zur Deckung unvorhergesehener Kosten eingesetzt werden und vorübergehend sogar unter dem vom Bund festgelegten Mindestsatz liegen. Insgesamt sind die Reserven von 25,7% der geschuldeten Prämien (1996) auf 24,8% (1997) und schliesslich auf 23,5% (1998) gesunken. Im Jahr 2000 dürften sie voraussichtlich 21,9% der Prämien ausmachen. Für die darauffolgenden Jahre kann das BSV keine Schätzungen vornehmen, hängt doch die Höhe der Reserven von den Ergebnissen der Betriebsrechnungen der Krankenkassen ab. Das BSV sorgt indes dafür, dass sich die Reserven der Versicherer in einem angemessenen Verhältnis bewegen. Diesem Aspekt trägt das BSV insbesondere im Rahmen der jährlichen Prämienfestsetzung Rechnung.»

99.3640. Motion Zisyadis, 22. 12. 1999: KVG. Bundesbeiträge

Nationalrat Zisyadis (PdA, VD) hat folgende Motion eingereicht:

«Ich ersuche den Bundesrat, die nötigen Massnahmen zu veranlassen, damit jene Kantone, in denen die Krankenkassenprämien über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt liegen, die Bundesbeiträge gemäss KVG vollumfänglich verteilen, so dass den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen gewährt und die Nachteile, die sie wegen ihres Wohnsitzkantons erleiden, gemildert werden können.» (6 Mitunterzeichnende)

Der Bundesrat beantragt, die Motion als erfüllt abzuschreiben. Er erinnert dazu an seine Vorschläge, die er in der Botschaft für einen Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung und die Teilrevision des KVG vom 21. September 1998 unterbreitet hatte, wo er bundesrechtliche Mindeststandards vorschlug (CHSS 8/1998 S. 273).

Familienfragen

99.3482. Motion Vermot, 29. 9. 1999: Einelternfamilien. Gerechtere Besteuerung

Nationalrätin Vermot (SP, BE) hat folgende Motion eingereicht:

«Änderung des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer (DBG): Art. 23

Steuerbar sind auch:

f. Unterhaltsbeiträge, die ein Steuerpflichtiger bei Scheidung, gerichtlicher oder tatsächlicher Trennung für sich erhält, sowie Unterhaltsbeiträge, die ein Elternteil für die unter seiner elterlichen Gewalt stehenden Kinder erhält, höchstens jedoch in der Höhe des halben Kinderabzuges gemäss Art. 35 Abs. 1 Bst. a (pro Kind).

Art. 33 Abs. 1

Von den Einkünften werden abgezogen:

c. die Unterhaltsbeiträge an den geschiedenen, gerichtlich oder tatsächlich getrennt lebenden Ehegatten sowie die Unterhaltsbeiträge an einen Elternteil für die unter dessen elterlicher Gewalt stehenden Kinder, höchstens jedoch in der Höhe des halben Kinderabzuges gemäss Art. 35 Abs. 1 Bst. a (pro Kind).» (33 Mitunterzeichnende)

In seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 1999 weist der Bundesrat darauf hin, dass das Bundesrecht bereits heute der Situation allein erziehender Personen Rechnung trage, indem sie nicht nach dem Tarif für Alleinstehende, sondern demjenigen für Ehepaare besteuert werden. Im Übrigen habe die Expertenkommission «Familienbesteuerung» (CHSS 2/1999 S. 73) ebenfalls empfohlen, die geltende Alimentenbesteuerung beizubehalten. Der Bundesrat beantragt daher Ablehnung der Motion.

Internationales

99.3544. Motion Spielmann, 8. 10. 1999: Grenzgänger und Sozialversicherungsleistungen

Nationalrat Spielmann (PdA, GE) hat folgende Motion eingereicht:

«Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, und zwar gleichermaßen die Arbeitgeberbeiträge wie die Arbeitnehmerbeiträge, werden direkt auf den Löhnen in der Schweiz erhoben.

• Die Beiträge der über 70 000 Grenzgängerinnen und Grenzgän-

ger werden – entsprechend dem französisch-schweizerischen Abkommen über soziale Sicherheit – von der Schweiz fast vollumfänglich an die UNEDIC in Frankreich überwiesen.

• Diese Überweisungen erreichten zwischen 1985 und 1995 die Summe von 1553 Millionen Schweizer Franken.

• Der Beitragssatz in der Schweiz stieg von 0,4% in den Jahren 1990–1992 über 2% in den Jahren 1992/93 auf 3% seit 1995.

• Die Leistungen, die von der UNEDIC an die Grenzgängerinnen und Grenzgänger ausbezahlt wurden, liegen unter der Summe, die von der Schweiz überwiesen wurde.

• Die französischen Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die in der Schweiz arbeiten, erleiden schwere Nachteile daraus, dass sie seit Jahren anders entschädigt werden als die übrigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Frankreich.

• Die Grenzgängerinnen und Grenzgänger sind in der schweizerischen paritätischen Kommission nicht vertreten und können so ihre Rechte nicht wahrnehmen.

Aus diesen Gründen fordere ich den Bundesrat auf, alle erforderlichen Schritte zu unternehmen, damit die Grenzgängerinnen und Grenzgänger von den Versicherungsleistungen profitieren können, für die sie Beiträge bezahlt haben, und eine angemessene Vertretung in den Versicherungsorganen ihrer Länder erhalten.»

In seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 1999 erklärt der Bundesrat, dass das vom Motionär aufgeworfene Problem mit dem voraussichtlichen Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU gelöst sein werde. Er empfiehlt daher Ablehnung der Motion. ■

Tagungen, Kongresse, Kurse

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
10.–11.3.2000 23.–24.6.2000	Kurs «HIV/AIDS: (Wieder-)Einstieg ins Berufsleben – auch für mich ein Thema?»	Appenberg BE / Kappel am Albis ZH	AIDS-Hilfe Schweiz Tel. 01/273 42 42 Fax 01/273 42 62 aids@aids.ch
10.4.2000	Alles aus einem Topf? – Die zukünftige Finanzie- rung von Assistenz- diensten (s. Hinweis)	Zürich, Volkshaus	ASKIO, Bern Tel. 031/390 39 39 Fax 031/390 39 35 info@askio.ch
14.4.– 16.7.2000, Di–So 10.30–17.00	Sonderausstellung «Späte Freiheiten. Geschichten vom Altern»	Zürich, Schweiz. Landesmuseum	Landesmuseum Zürich Tel. 01/218 65 11 Fax 01/211 29 49 www.landemuseum.ch
28.4.– 7.5.2000	Gesund 2000: Die Messe für Mensch und Gesund- heit	Basel, Mustermesse	Messe Basel Tel. 061/686 22 41 Fax 061/686 21 89 E-Mail: gesund@ messebasel.ch
2./3.5.2000	IVSS-Konferenz «Zukunft – Arbeit – Prä- vention. Welchen Beitrag kann Risikomanagement leisten?» (s. Hinweis in CHSS 6/99)	Luzern, Kunst- und Kongresszentrum	Suva Luzern Dr. Peter Rüdlin Tel. 041/419 57 86 Fax 041/419 61 70
4.5.2000	Neue Entwicklungen in der beruflichen Vorsorge (s. Hinweis in CHSS 6/99)	Luzern, Casino	Schweiz. Institut für Verwaltungskurse Tel. 071/224 24 24 Fax 071/224 28 83 E-Mail ivk-ch@unisg.ch
26./27.5.2000	Kurs «Schweizerische Wirtschafts- und Sozial- politik 2000: Stehen Behinderte im Regen?» (s. Hinweis)	Olten, Hotel Arte	ASKIO, Bern Tel. 031/390 39 39 Fax 031/390 39 35 www.askio.ch
14.9.2000	3. Schweiz. Forum der sozialen Krankenver- sicherung: «Maximieren, Optimieren, Rationieren» (s. Hinweis)	Zürich	RVK Rück Tel. 041/417 01 11 Fax 041/410 69 65 rvk@kranken- versicherer.ch

Die künftige Finanzierung von Assistenzdiensten

Im Rahmen der 4. IV-Revision ist die Schaffung einer Assistenzentschädigung zur Abgeltung der Pflege und Hilfe bei Behinderten geplant. An einer von der ASKIO-Behinderten-Selbsthilfe organisierten Tagung unter der Leitung des Kommunikationsberaters Iwan Rickenbacher suchen Entscheidungsträger/innen aus der Politik sowie Leistungserbringer und Betroffene nach unbürokratischen und volkswirtschaftlich vertretbaren Lösungen.

Geschichten vom Altern

Das Alter ist heute eine aktivere und attraktivere Lebensphase. Die Freiheit der älteren Menschen hat in

den vergangenen Jahrzehnten so stark zugenommen wie die keiner anderen Bevölkerungsgruppe. Das Schweizerische Landesmuseum in Zürich dokumentiert diese Entwicklung in einer Ausstellung, die am 14. April 2000 eröffnet wird. Sie ist als Gemeinschaftsprojekt mit dem Historischen Museum Bielefeld, dem Siemens Kulturprogramm und der Technischen Universität Berlin entstanden.

Stehen Behinderte im Regen?

Die ASKIO-Behinderten-Selbsthilfe analysiert an einer Tagung vom 26./27. Mai die politische Grosswetterlage global und national und versucht, Gegenstrategien zu entwickeln. Als Referent/innen und Diskussionspartner/innen stehen

bestqualifizierte Fachleute zur Verfügung, wie z. B. der Nationalrat und Ökonom Rudolf Strahm, der Politologe Michel Meyrat, die CNG-Zentralsekretärin Annette Wisler Albrecht, BSV-Direktor Otto Piller, Beobachter-Redaktor Walter Ilg u.a.

Rationierung im Gesundheitswesen?

Die RVK Rück (welcher 60 kleinere und mittlere Krankenversicherer angehören) veranstaltet im September ihr drittes schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung. Es ist der Problematik der Rationierung im Gesundheitswesen gewidmet; der Untertitel lautet «Das Gesundheitswesen im Clinch zwischen Ethik und Kostendruck». Kompetente Referentinnen und Referenten u.a. auch aus dem Ausland werden die verschiedenen Probleme und Lösungsansätze erläutern und Chancen und Gefahren aus ethischer, medizinischer, politischer und ökonomischer Sicht aufzeigen.

Berufsprüfung Sozialversicherungs-Fachausweis 2000

Datum/Ort:
23.–25. Oktober 2000 schriftlich und Anfang November mündlich in Aarau, Basel, Bern, Lausanne, Luzern, St. Gallen, Winterthur, Zürich.

Prüfungsgebühr:
Fr. 1750.– + Seco-Urkunde.

Anmeldung:
bis 31. Mai 2000 mittels Anmeldeformular bei der SVS-Prüfungskommission Deutschschweiz, Postfach 3, 8487 Zell (Fax 052/383 10 51). —

D A T E N U N D F A K T E N

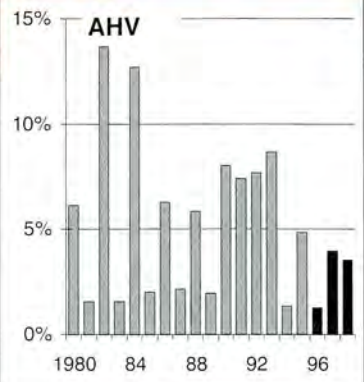
Sozialversicherungs-Statistik

1998: Vorläufige
Ergebnisse
BFS/BSV/BAZEL

Grafiken: Veränderung der
Ausgaben in % seit 1980

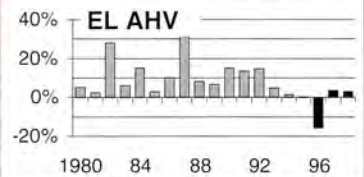
AHV

		1980	1990	1996	1997	1998	Veränderung in % VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	10 896	20 355	24 788	25 219	25 321	0.4%
davon Beiträge Vers./AG	"	8 629	16 029	18 746	18 589	19 002	2.2%
davon Beiträge öff. Hand	"	1 931	3 666	4 963	5 161	5 343	3.5%
Ausgaben	"	10 726	18 328	24 817	25 803	26 715	3.5%
davon Sozialleistungen	"	10 677	18 269	24 736	25 721	26 617	3.5%
Saldo	"	170	2 027	- 29	- 583	-1 394	138.9%
AHV-Kapitalkonto	"	9 691	18 157	23 807	23 224	21 830	-6.0%
Bezüger einf. Renten	Personen	577 095	678 526	752 073	770 489	843 379	9.5%
Bezüger Ehepaarrenten	Paare	226 454	273 431	320 157	325 565	303 147	-6.9%
Bezügerinnen Witwenrenten	"	69 336	74 651	71 704	71 617	74 559	4.1%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO	"	3 254 000	3 773 000	3 818 000	3 800 000	3 800 000	0.0%



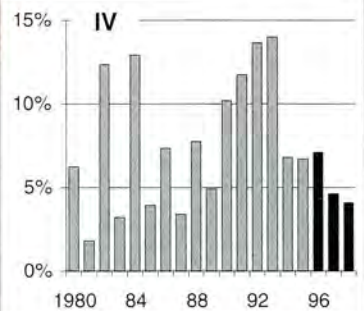
EL zur AHV

	Mio. Fr.	1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
Ausgaben (=Einnahmen)		343	1 124	1 326	1 376	1 420	3.2%
davon Beiträge Bund	"	177	260	290	300	307	2.4%
davon Beiträge Kantone	"	165	864	1 036	1 076	1 113	3.4%
Bezüger/innen	Fälle	96 106	120 684	112 684	120 607	125 532	4.1%



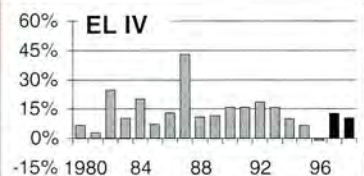
IV

		1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	2 111	4 412	6 886	7 037	7 269	3.3%
davon Beiträge AN/AG	"	1 035	2 307	3 148	3 120	3 190	2.2%
davon Beiträge öff. Hand	"	1 076	2 067	3 657	3 826	3 983	4.1%
Ausgaben	"	2 152	4 133	7 313	7 652	7 965	4.1%
davon Renten	"	1 374	2 376	4 063	4 338	4 620	6.5%
Saldo	"	- 40	278	- 427	- 615	- 696	13.1%
IV-Kapitalkonto 2)	"	- 356	6	- 1 575	- 2 190	- 686	-68.7%
Bezüger einf. Renten	Personen	105 812	141 989	178 961	186 431	197 639	6.0%
Bezüger Paarrenten	Paare	8 755	11 170	14 498	14 643	11 732	-19.9%



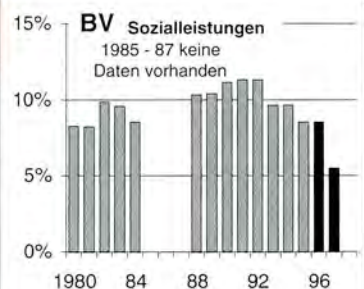
EL zur IV

	Mio. Fr.	1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
Ausgaben (=Einnahmen)		72	309	578	653	723	10.6%
davon Beiträge Bund	"	38	69	123	140	152	8.8%
davon Beiträge Kantone	"	34	241	455	513	571	11.2%
Bezüger/innen	Fälle	18 891	30 695	41 806	46 331	50 929	9.9%



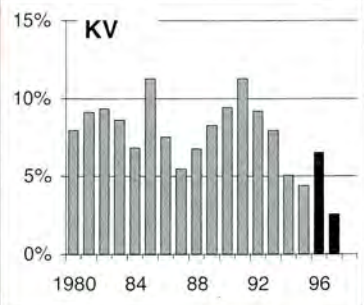
BV/2. Säule

	Quelle: BFS/BSV	1980	1990	1996	1997 1)	1998	VR 1)
Einnahmen 3)	Mio.Fr.	13 231	34 067	46 548	47 100	...	1.2%
davon Beiträge AN	"	3 528	7 704	9 052	9 000	...	-0.6%
davon Beiträge AG	"	6 146	13 156	15 657	15 200	...	-2.9%
davon Kapitalertrag	"	3 557	10 977	15 403	15 800	...	2.6%
Ausgaben 3)	"	...	15 727	26 114	27 300	...	4.5%
davon Sozialleistungen	"	3 458	8 737	15 350	16 200	...	5.5%
Kapital	"	81 964	207 173	337 474	368 200	...	9.1%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	647 111	670 000	...	3.5%



KV

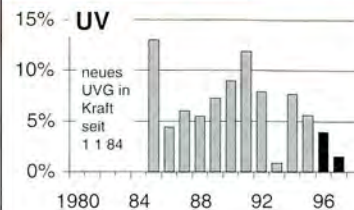
		1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	5 348	11 673	17 050	18 028	...	5.7%
davon Beiträge der Vers. 5)	"	3 889	9 318	14 516	15 161	...	4.4%
davon Beiträge öff. Hand 5)	"	1 218	1 936	1 972	2 208	...	12.0%
Ausgaben	"	5 088	11 270	17 299	17 749	...	2.6%
davon Krankenpflege KVG	"	...	...	11 761	12 345	...	5.0%
davon Zusatzversicherung	"	...	...	4 507	4 710	...	4.5%
Rechnungs-Saldo	"	47	337	- 249	279	...	-212%
Reserven	"	1 931	3 262	4 007	4 017	...	0.3%
Erkrankte je 100 Versicherte	"	...	82	78	78	...	0.3%



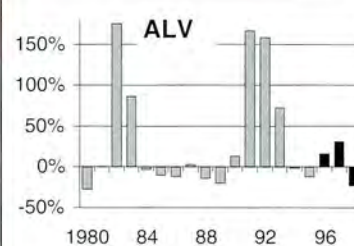
Sozialversicherungs-Statistik (Fortsetzung)

Grafiken: Veränderung der Ausgaben in % seit 1980

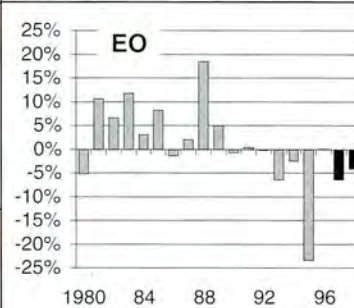
UV		1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
alle UV-Träger							
Einnahmen	Mio.Fr.	...	4 210	6 128	6 131	...	0.0%
davon Beiträge der Vers.	"	...	3 341	4 666	4 481	...	-4.0%
Ausgaben	"	...	4 135	5 966	6 060	...	1.6%
davon direkte Leistungen ohne TZL	"	...	2 567	3 190	3 227	...	1.2%
Rechnungs-Saldo	"	...	75	162	71	...	-56.0%
Deckungskapital	"	...	11 172	19 338	20 139	...	4.1%



ALV		1980	1990	1996	1997 10)	1998 10)	VR 1)
Quelle: BWA							
Einnahmen	Mio.Fr.	474	786	5 955	5 745	5 876	2.3%
davon Beiträge AN/AG	"	429	648	5 548	5 593	5 327	-4.8%
davon Subventionen	"	-	-	378	113	381	235.6%
Ausgaben	"	153	502	6 124	8 028	6 208	-22.7%
Rechnungs-Saldo	"	320	284	- 168	-2 283	- 333	-85%
Ausgleichsfonds	"	1 592	2 924	-4 799	-7 082	-7 415	4.7%
Bezüger/innen 4)	Total	...	58 503	325 046	353 781	316 009	-10.7%



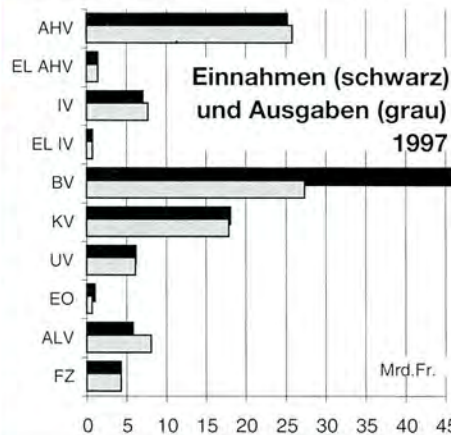
EO		1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	648	1 060	878	969	808	-16.5%
davon Beiträge	"	619	958	673	667	681	2.2%
Ausgaben	"	482	885	621	582	558	-4.2%
Rechnungs-Saldo	"	166	175	256	387	251	-35.2%
Ausgleichsfonds 2)	"	904	2 657	4 613	5 000	3 051	-39.0%



FZ		1980	1990	1996	1997	1998	VR 1)
Einnahmen geschätzt	Mio.Fr.	...	3 115	4 073	4 236	...	4.0%
davon Bund (Landw.)	"	69	112	141	146	...	3.6%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 1997

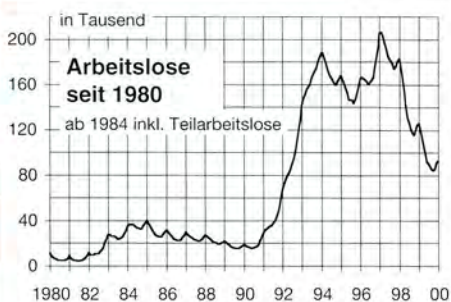
Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio.Fr.	Veränd. 1996/97	Ausgaben Mio.Fr.	Veränd. 1996/97	Saldo Mio.Fr.	Reserve Mio.Fr.
AHV	25 219	1.1%	25 803	1.3%	- 583	23 224
EL AHV	1 376	-15.8%	1 376	-15.8%	-	-
IV	7 037	6.2%	7 652	7.1%	- 615	-2 190
EL IV	653	-0.7%	653	-0.7%	-	-
BV 6) (Schätzung)	47 100	6.4%	27 300	8.8%	30 700	368 200
KV	18 028	3.2%	17 749	6.6%	279	4 017
UV	6 131	4.5%	6 060	4.0%	71	20 139
EO	969	8.5%	582	16.9%	387	5 000
ALV	5 745	2.1%	8 028	0.1%	-2 283	-7 082
FZ (Schätzung)	4 236	4.6%	4 263	4.6%	- 28	...
Konsolidiertes Total	115 831	4.1%	98 803	5.4%	27 928	411 308



Volkswirtschaftliche Kennzahlen	1970	1980	1990	1995	1996	1997
Soziallastquote 7)	13.5%	19.6%	21.4%	26.5%	27.1%	27.0%
Sozialleistungsquote 8)	8.5%	13.2%	14.1%	19.2%	20.1%	20.9%

Arbeitslose	ø 1997	ø 1998	ø 1999	Nov. 99	Dez. 99	Jan. 00
Ganz- und Teilarbeitsl.	188 304	139 660	98 602	86 328	91 041	92 631

Demografie	1990	2000	2010	2020	2030	2040
Basis: Szenario Trend BFS						
Jugendquotient 9)	38.7%	39.3%	37.1%	36.2%	38.2%	37.8%
Altersquotient 9)	26.6%	28.1%	30.2%	36.4%	44.6%	47.0%



- 1) Aktuellste Veränderungsrate = VR, letztes verfügbares Jahr.
- 2) 1998 Kapitaltransfer von 2200 Mio.Fr. aus EO an IV.
- 3) Nur die Daten ab 1987 sind direkt miteinander vergleichbar.
- 4) Die Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie am Schluss dieser Tabelle.
- 5) Inkl. Prämienverbilligung.
- 6) Saldo BV = Zunahme der Reserven.
- 7) Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.
- 8) Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.
- 9) Jugendquotient: Jugendliche (0-19jährige) im Verhältnis zu den Aktiven. Altersquotient: Rentner im Verhältnis zu den Aktiven. Aktive: 20jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 62,63,64).
- 10) Provisorisch, da noch nicht revidiert.
- 11) Provisorische Schätzung.

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 1999 des BSV; Seco, BFS.

Allgemeines

Gabriela Riemer-Kafka: **Die Pflicht zur Selbstverantwortung.** Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen zufolge Verletzung der Schadenverhütungs- und Schadenminderungspflicht im schweizerischen Sozialversicherungsrecht. 605 Seiten. 1999, Fr. 98.–, Band 189 der Reihe Arbeiten aus dem juristischen Seminar der Universität Freiburg Schweiz. Universitätsverlag, Pérolles 42, 1705 Freiburg. Bestimmte Verhaltensweisen der Versicherten (z. B. Grobfahrlässigkeit) werden in der Sozialversicherung mit Leistungskürzung oder -verweigerung sanktioniert. Deren Zweck besteht in der Prävention, der Förderung der Eigenverantwortlichkeit und der Tiefhaltung der Prämien. Die Autorin beurteilt den Erfolg dieser Absichten aus folgenden Gründen als fraglich: wegen der uneinheitlichen Gesetzgebung und wenig transparenten Rechtsprechung, wegen zunehmender Zurückhaltung beim Verschulden und Problemen beim Kausalitätsnachweis, wegen ungenügender Publizität und Abschreckung sowie wegen des Ausbaus der Grundrechte. Sie schlägt vor, Leistungskürzungen durch andere verhaltenssteuernde Massnahmen zu ersetzen, und stellt solche Möglichkeiten zur Diskussion.

Hans Sallmutter: **Nichts ist so gestaltbar wie die Zukunft: der Sozialstaat zur Jahrtausendwende.** 212 Seiten. 1998, Fr. 31.50. ÖGB-Verlag, Wien. Der Autor wendet sich gegen die aktuelle Tendenz, die sozialen Risiken in die Eigenverantwortung und auf die Marktkräfte abzuschieben. Er ruft die Eigenschaften des österreichischen Sozialsystems in Erinnerung und zeigt auf, wie das soziale Netz auch in Zukunft tragfähig bleiben kann. Er belegt eindrucksvoll, dass es keine kostengünstigere Form der Sozialen Sicherheit gibt.

René Schaffhauser / Franz Schlauri (Hrsg.): **Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung.** 228 Seiten. 1999, Fr. 65.–, Band 47 der Reihe Veröffentlichungen des Schweiz. Instituts für Verwaltungskurse (IVK) an der Universität St. Gallen. Sekretariat des IVK, Bodanstrasse 4, 9000 St. Gallen (Fax 071/224 28 83; ivk-ch@unisg.ch; www.ivk.unisg.ch). Sozialversiche-

rungsleistungen werden teils auf unbestimmte Zeit, teils befristet zugesprochen. In beiden Fällen muss eine Anpassung an veränderte Verhältnisse möglich sein. Das Buch gibt die Referate wieder, die an einer Tagung zu diesem Thema gehalten wurden, wobei das Schwergewicht bei der Revision von Invaliditätsleistungen liegt.

Altersvorsorge

Rudolf Tuor: **Die AHV im Alltag.** Ein Ratgeber, herausgegeben von Pro Senectute (Fax 01/283 89 10). Eine Werbe- und Bestellkarte liegt diesem Heft der CHSS bei.

David Knox und Roslyn Cornish: **Kriterien für eine gerechte staatliche Altersvorsorge.** Internationale Revue für Soziale Sicherheit, 4/99, S. 29–53. Herausgeber: Verlag Peter Lang AG, Jupiterstrasse 15, 3000 Bern 15. In dieser Arbeit werden Kriterien entwickelt, die massgebend dafür sind, ob das Gesamtsystem eines Landes als gerecht betrachtet werden kann. Anhand dieser Kriterien sollen gerechte und ungerechte staatliche Altersvorsorgesysteme unterschieden werden können.

Der sichere Weg durchs BVG. Ein Wegweiser durch die berufliche Vorsorge. In elf Kapiteln wird übersichtlich informiert über Finanzierung, Freizügigkeit, Versicherungsleistungen, Wohneigentumsförderung, Steuerfragen, Anlagevorschriften usw. Das Handbuch lässt sich kostenlos unter www.winterthur-columna.ch (Service) aus dem Internet ausdrucken.

Alter

Liebe Oma. 72 Seiten, September 1999, Fr. 10.–, Bezugsquelle: Schweiz. Alzheimervereinigung, Rue des Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-Bains (Fax 024/426 21 67; www.alz.ch). Dieses illustrierte Lesebuch führt 8- bis 12-Jährige einfühlsam in die Problematik des Umgangs mit Alzheimerkranken ein.

Behinderung

Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit HIV oder Aids. Eine Informationsbroschüre für Beratungsstellen, für Menschen mit HIV/Aids und für weitere Interes-

sierte. 36 Seiten. 1999. Die Broschüre kann bezogen werden (bis zu 5 Exemplare gratis) bei Aids Info Docu Schweiz, Bern, Tel. 031/318 32 70, Fax 311 05 65.

Sozialhilfe

Integrationsprogramme in der Sozialhilfe. Die Sozialhilfe in der Schweiz steht im Ruf, nicht genügend zur beruflichen Eingliederung ihrer Klient/innen zu tun (s. u. a. Bericht der OECD, Auszüge in CHSS 6/1999 S. 326). Tatsächlich bildet die Wiedererlangung der wirtschaftlichen Selbständigkeit jedoch seit jeher das Hauptziel der Sozialhilfe. Die veränderten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben während der Neunzigerjahre die Sozialhilfe gezwungen, neue Integrationsprojekte aufzubauen. Die Romandie ist in dieser Beziehung führend. Die Zeitschrift für Sozialhilfe stellt in einer Serie, beginnend in der Ausgabe 12/99, verschiedene Integrationsmodelle in der Sozialhilfe vor (in Nr. 12: der Job-Markt Luzern). Bezugsquelle: Schulthess Juristische Medien AG, Postfach, 8022 Zürich (www.schulthess.com).

Sozialhilfe – eine tragende Säule der Sozialen Sicherheit? Noch vor 10 Jahren hätte man die Sozialhilfe in der Schweiz kaum als eine Säule der Sozialen Sicherheit bezeichnet. Heute drängt sich diese Beschreibung durchaus auf. Bei Langzeitarbeitslosigkeit, Einkommensschwäche trotz Erwerbsarbeit, Alleinerziehen oder Alleinleben in prekären wirtschaftlichen Umständen kann die Existenz oft nur über bedarfsabhängige Sozialleistungen gesichert werden. Trotz ihrer Bedeutung – 1997 gesamtschweizerisch 3,3 Mia. Franken Nettoausgaben für die Fürsorge – wusste man bisher wenig über Struktur und Leistungen der Sozialhilfe in den Kantonen. Der soeben erschienene Vergleich der 26 kantonalen Sozialhilfesysteme bietet nun wichtige Grundlageninformation für den Aufbau einer nationalen Sozialhilfestatistik. Die erste Nummer des neuen, vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Bulletins «info:social, Fakten zur Sozialen Sicherheit» stellt die wichtigsten Ergebnisse dieses Vergleichs vor. Adresse: BFS, 2010 Neuenburg, Tel. 032/713 61 51, www.admin.ch/bfs. —

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Die berufliche Vorsorge in der Schweiz. Ein Überblick über die wichtigsten Fakten zur Pensionskassenstatistik	BFS, d/f**
Arbeitslosigkeit. Ein Leitfaden für Versicherte. Ausgabe 2000	Seco*** 716.200, d/f
ALV: Leistungsansprüche für die Auslandschweizer und -schweizerinnen. Ein Leitfaden für Versicherte. Ausgabe 2000.	Seco*** 716.203, d/f
ALV: Kurzarbeitsentschädigung. Information für die Arbeitgeber. Ausgabe 2000	Seco*** 716.400 d/f
Statistiken zur Sozialen Sicherheit: AHV-Statistik Januar 1999	BBL/EDMZ 318.123.99, d/f Fr. 8.85
Statistiken zur Sozialen Sicherheit: IV-Statistik 1999	BBL/EDMZ 318.124.99, d/f Fr. 13.30
BV: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 2000	BBL/EDMZ 318.762.00, d/f/i Fr. 2.60
Statistik über die Krankenversicherung 1998. Vom Bund anerkannte Versicherungsträger	BBL/EDMZ 318.916.98, d/f Fr. 17.15
Merkblatt «Betreuungsgutschriften», Stand 1. Januar 2000	1.03, d/f/i****
Merkblatt «Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV», Stand am 1. Januar 2000	3.01, d/f/i****
Merkblatt «Flexibles Rentenalter», Stand am 1. Januar 2000	3.04, d/f/i****
Merkblatt «Leistungen der Invalidenversicherung», Stand am 1. Januar 2000	4.01, d/f/i****
Merkblatt «Taggelder der IV», Stand am 1. Januar 2000	4.02, d/f/i****
Merkblatt «Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen der IV», Stand am 1. Januar 2000	4.04, d/f/i****
Merkblatt «Versicherungsschutz während beruflicher Massnahmen» (... der IV), Stand am 1. Januar 2000	4.11, d/f/i****
Merkblatt «Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand 1. Januar 2000	5.02, d/f/i****
Merkblatt «Obligatorische Unfallversicherung UVG», Stand am 1. Januar 2000	6.05, d/f/i****
Merkblatt «Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG», Stand am 1. Januar 2000	6.06, d/f/i****
Merkblatt «Arbeitnehmende im Ausland und ihre Angehörigen», Stand am 1. Januar 2000	10.01, d/f/i****
Merkblatt «Freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer», Stand 1. Januar 2000	10.02, d/f/i****

* BBL/EDMZ, 3003 Bern, Fax 031 / 325 50 58, www.admin.ch/edmoz

** BFS = Bundesamt für Statistik, 2010 Neuenburg; Tel. 032 713 60 60, Fax 713 60 61; www.admin.ch/bfs

*** Herausgegeben vom Seco, 3003 Bern, zu beziehen bei allen RAV und Arbeitslosenkassen (s. auch www.rav.ch)

**** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen

CHSS-Einbindeaktion

Lassen Sie Ihre «Soziale Sicherheit» einbinden!

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

- Einband für Jahrgänge 1998/99 (Doppelband) inkl. Einbinden Fr. 27.70
 - Einband für 1 Jahrgang (1998 und 1999) inkl. Einbinden je Fr. 24.80
 - Einbinden der Jahrgänge 1993–1997 (1 oder 2 Jahrgänge) pro Einband Fr. 29.50
 - Einbanddecke ohne Binden für 1 oder 2 Jahrgänge Fr. 15.20
- Die Preise verstehen sich ohne MWSt., Porto und Verpackung.

Für die Einbindeaktion sollten die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift bis Ende März 2000 bei der Buchbinderei eintreffen.

Ausserdem ist immer noch die **praktische Zeitschriften-Sammelbox für die CHSS** erhältlich. Die Box beinhaltet Platz für 2 Jahrgänge «Soziale Sicherheit».

Preis: Fr. 18.–/Stück inkl. 6,5 % MWSt., exkl. Verpackung und Porto.

Die Sammelbox ist zu bestellen bei:
Cavelti AG, Satz Druck Verlag, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau, Telefon 071/388 81 81, Telefax 071/388 81 82

Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge:

1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999

Wir wünschen:

Einbinden in Zweijahresband für Jahrgänge _____

Einbinden in Einjahresband für Jahrgänge _____

Wir bestellen:

Einbanddecken für die Jahrgänge _____

Adresse:

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Senden an:

Atelier du livre, Serge Philipona, Tscharnerstrasse 1, 3007 Bern
(Tel./Fax 031/371 57 92)

Die «Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Sie informiert über Neuerungen, Projekte und Entwicklungen in allen Sozialversicherungszweigen und den angrenzenden Gebieten. In den Heften seit Anfang 1998 wurden folgende Schwerpunktthemen behandelt:

- Nr. 1/98 Wo stehen wir nach zwei Jahren KVG?
- Nr. 2/98 HIV/Aids und die Sozialversicherungen
- Nr. 3/98 Neue Erwerbsformen und Sozialversicherungsrecht
- Nr. 4/98 Überlegungen zur Neufestlegung des Rentenalters
- Nr. 5/98 Die Vorschläge des Bundesrates zur 11. AHV-Revision und zur 1. BVG-Revision
- Nr. 6/98 Wohnen im Alter
- Nr. 1/99 50 Jahre AHV: Rückblick auf das Jubiläumsjahr und Ausblick in die Zukunft
- Nr. 2/99 Solidarität in der sozialen Sicherung
- Nr. 3/99 Die Regelung der Sozialen Sicherheit im Personenverkehrsabkommen mit der Europäischen Union
- Nr. 4/99 Spitalfinanzierung im Umbruch
- Nr. 5/99 Koordination zwischen Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe
- Nr. 6/99 Eingliederung vor Rente – realisierbares Ziel oder bloss wohltonender Slogan?
- Nr. 1/00 Der Entwurf des Bundesrates zur 11. AHV-Revision

Bei Einzelbestellungen kostet das Heft Fr. 9.–; die Hefte der Jahrgänge 1993 bis 1998 sind aber (solange vorrätig) zum Sonderpreis von Fr. 5.– erhältlich (vergriffen sind bisher die Ausgaben 1/1993 und 5/1995). Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– + 2,3 % MWST.

Bestellungen an

Bundesamt für Sozialversicherung, CHSS,
3003 Bern, Tel. 031/322 90 11, Fax 031/322 78 41