

Schwerpunkt

*Was kostet die Durchführung
der Sozialversicherung?*

Vorsorge

*Finanzielle und wirtschaftliche
Bedeutung der drei Säulen unserer
Altersvorsorge*

Gesundheit

*Entwicklung der besonderen
Versicherungsformen im Rahmen
des KVG*

SOZIALE SICHERHEIT 1/2001

Schwerpunkte der vorliegenden CHSS bilden die Verwaltungskosten der Sozialversicherungen und das Verhältnis der Sozialversicherungen zu den KMU. Diese Nummer hat für das BSV einen programmatischen Charakter. Wir setzen uns ein für Transparenz und wollen unsere Vorschläge so ausgestalten, dass sie sowohl dem Postulat des sozialen Schutzes als auch der Forderung nach einer einfachen Durchführung Rechnung tragen. Dies gelingt uns nicht immer. Umso wichtiger ist die Diskussion, der wir uns stellen wollen.

Vertrauen ist ein ausschlaggebender Faktor für die weitere Zukunft unserer Sozialversicherungen. Voraussetzung für eine Vertrauensgrundlage sind überzeugende Konzepte für die längerfristige Finanzierung unserer Sozialwerke. Voraussetzung ist aber auch, dass die Versicherer und die Durchführungsstellen der Versicherungen den Beweis liefern, dass sie sorgfältig mit ihren Prämiegebern umgehen.

Der Artikel über die Verwaltungskosten der verschiedenen Sozialversicherungen wirft zwangsläufig mehr Fragen auf als er beantwortet. Wir wollen mit diesem Artikel aber auch eine Diskussion lancieren. Fest steht für uns, dass man nicht alle Versicherungen über einen Leisten schlagen kann. Bedenkt man, dass beispielsweise bei der beruflichen Vorsorge bereits rund ein Drittel der Einnahmen auf den Ertrag der Anlagen entfallen und dass ein Prozent mehr Zinsertrag auf dem Alterskapital eine um 25 Prozent höhere Rente bedeuten kann, so sind die Kosten für die Bewirtschaftung der Anlagen unter Umständen gut angelegtes Geld. Dass die Verwaltungskosten in der beruflichen Vorsorge erheblich höher sind als etwa in der AHV, kann daher niemanden verwundern. Damit ist aber nicht gesagt, dass die heutigen Kosten in jedem Fall auch gerechtfertigt sind. Die Fragen um die Verwaltungskosten der verschiedenen Sozialversicherungen sind von öffentlichem Interesse. Damit die notwendige Diskussion um die Effizienz dieser Versicherungen geführt werden kann, ist mehr Transparenz gefordert, als heute vorhanden ist. Hier stellt sich eine Aufgabe, die bei den laufenden oder kommenden Revisionen der Sozialversicherungen angegangen werden muss.

Gefordert ist aber auch das BSV. Ein Teil der Durchführungskosten taucht nämlich nicht in den Betriebsrechnungen der Sozialversicherungen auf: der Aufwand der Betriebe für die Erfüllung ihrer Aufgaben, welche ihnen von den verschiedenen Sozialversicherungen übertragen werden. Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates hat vom Bundesrat einen Bericht über Vereinfachungsmaßnahmen gefordert. Wir verstehen diesen Auftrag als Gelegenheit für Vorschläge, welche aufzeigen sollen, dass der soziale Schutz der Versicherten und die Bedürfnisse der KMU nach einer einfachen Handhabung der Sozialversicherungen nicht nur vereinbar sind, sondern sich gegenseitig bedingen. —

Jürg Brechbühl, Vizedirektor BSV

Chronik Dezember 2000/Januar 2001: Wichtiges in Kürze	1-3
Rundschau	3
Schwerpunkt	
Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung?	4-22
Allgemeines, Übersicht	4-9
Die Verwaltungs- und Durchführungskosten in der AHV	10-12
Verwaltungskosten in der obligatorischen Unfallversicherung	13-18
Sozialversicherungen und administrative Entlastung der Unternehmen: Perspektiven und Risiken der aktuellen Entwicklung	19-21
KMU und administrative Erleichterungen: Stellungnahme von Ständeratspräsidentin Françoise Saudan	22
Vorsorge	
Finanzielle und wirtschaftliche Bedeutung der drei Säulen unserer Altersvorsorge	23-25
Die berufliche Vorsorge gibt sich einen neuen Verhaltenskodex	26-27
Die Invalidenversicherung aus statistischer Sicht	28-29
Gesundheit	
Die Entwicklung der besonderen Versicherungsformen im Rahmen des neuen KVG	30-32
Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 1999	33-36
Sozialpolitik	
Der erste Bericht der Schweiz zum UNO-Übereinkommen über die Rechte des Kindes	37-38
Wiedereingliederungsmassnahmen zu Gunsten der Arbeitslosen in der Schweiz: Unterschiedliche lokale Erfahrungen	39-40
Die Ansätze der kantonalen Familienzulagen am 1. Januar 2001	41
Internationales	
Aufhebung der Versicherungsklausel für die ordentlichen IV-Renten: Folgen im Bereich der internationalen Abkommen	42-43
In eigener Sache	
Kundenumfrage beim Bundesamt für Sozialversicherung	44-45
Parlament	
Parlamentarische Vorstösse	46-48
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	47
Daten und Fakten	
Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	49
Sozialversicherungsstatistik	50-51
Bibliografie	52

Impressum SOZIALE SICHERHEIT (CHSS)

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung

Redaktion

René Meier (me), Telefon 031 / 322 91 43
E-Mail: rene.meier@bsv.admin.ch

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

Redaktionskommission

Wally Achtermann, Adelaide Bigovic-Balzardi,
Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat,
Géraldine Luisier, Claudine Marcuard,
Stefan Müller, Christian Sieber,
Jacoba Teygeler, Mirjam Werlen

Abonnemente und Auskünfte

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

Übersetzungen

in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV

Nachdruck von Beiträgen

mit Zustimmung der Redaktion erwünscht

Auflage

Deutsche Ausgabe 6400
Französische Ausgabe 2600

Abonnementspreise

Jahresabonnement (6 Ausgaben):
Inland Fr. 53.-, 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

Kontroverse Entscheidungsfindung beim AHV-Demografieprozent...

Die Frage, ob das zum Ausgleich der demografischen Veränderungen erhobene zusätzliche Mehrwertsteuerprozent vollumfänglich in den AHV-Fonds fliessen soll oder auch teilweise in die Bundeskasse (zur Erleichterung des AHV-Bundesbeitrags), wird seit Einführung dieser Finanzierungsart kontrovers diskutiert. Die Kommission des Nationalrates zur Vorberatung der 11. AHV-Revision verlangte im vergangenen Frühjahr mit einer parlamentarischen Initiative einmal mehr, dass diese Mittel voll der AHV zugute kommen. Der Nationalrat folgte seiner Kommission am 18. September 2000 trotz gegenteiliger Empfehlung des Bundesrates (CHSS 5/2000 S.233). Unter dem Eindruck der beschwörenden Worte des Finanzministers lehnte es der Ständerat am 29. November jedoch ab, auf die Vorlage einzutreten. Der Nationalrat beharrte am 6. Dezember mit 101 zu 57 Stimmen auf seinem Beschluss. Die kleine Kammer liess sich ebenfalls nicht umstimmen; mit Stichentscheid der Präsidentin (Françoise Saudan, FDP/GE) bestätigte sie ihren Nichteintretensentscheid. Damit würde also die geltende Regelung weitergeführt...

Die Diskussion ist damit nicht abgeschlossen. Die vorberatende Kommission für die 11. AHV-Revision (SGK-NR), die im Januar 2001 mehrmals tagte, schlägt im Rahmen ihrer Suche nach einer sozial verträglicheren Lösung des Rentenvorbezugs vor, zur Kompensation das AHV-Demografieprozent voll in die AHV zu leiten...

... und bei den Mutterschaftsleistungen

Auch bezüglich einer Regelung von Leistungen bei Mutterschaft sind früher gefallene Entscheide umgestossen worden (s. CHSS 2000 S. 105, 173, 235, 297). Der Ständerat stimmte am 13. Dezember – mit 24 gegen 17 Stimmen – einer vom Nationalrat bereits gutgeheissenen Motion zu, welche einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub vorsieht (Mischfinanzierung: 8 Wochen Lohnfortzahlung nach Obligationenrecht und anschliessend während 6 Wochen eine

Versicherungsleistung). In der Herbstsession hatte der Ständerat noch verschiedene Vorstösse abgelehnt, welche einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub verlangt hatten.

Benachteiligung der Behinderten abbauen

Der Bundesrat hat am 11. Dezember die Botschaft zur Volksinitiative «Gleiche Rechte für Behinderte» und zum Gleichstellungsgesetz verabschiedet. Das Behindertengleichstellungsgesetz setzt den Verfassungsauftrag um, Massnahmen zu treffen zur Beseitigung von Benachteiligungen der Menschen mit Behinderungen. Es ist zugleich ein indirekter Gegenentwurf zu der am 14. Juni 1999 eingereichten Volksinitiative «Gleiche Rechte für Behinderte». Gesetz und Volksinitiative verfolgen das gleiche Ziel auf unterschiedlichem Weg. Der Bundesrat erachtet den Erlass eines Gesetzes als den besseren Weg. Die Volksinitiative will auf Verfassungsebene das Recht der Behinderten auf Zugang zu Bauten und auf Inanspruchnahme von Leistungen gewährleisten. Die Umsetzung von direkt auf der Verfassung basierenden Rechtsansprüchen in einem derart komplexen Bereich wäre aber sehr schwierig und mit nicht absehbaren Kostenfolgen verbunden. Das Behindertengleichstellungsgesetz verpflichtet Bund, Kantone und Gemeinden, ihre öffentlich zugänglichen Bauten und Anlagen sowie ihre Leistungen behindertengerecht zu errichten bzw. zu erbringen. Der Bund will sich mit 300 Millionen Franken an den Kosten im Verkehrsbereich beteiligen. Auch öffentlich zugängliche Bauten und Anlagen von Privaten müssen behindertengerecht sein.

Die Behindertenorganisationen begrüsst den Entwurf. Sie wollen aber an ihrer Initiative festhalten, da sie insbesondere die zu langen Übergangsfristen des bundesrätlichen Entwurfs kritisieren.

Nein zur SP-Gesundheitsinitiative

Der Nationalrat diskutierte am 12. und 13. Dezember die Volksinitiative der Sozialdemokratischen Partei «Gesundheit muss bezahlbar bleiben». Sie strebt eine Abkehr vom

heutigen System der Kopfprämien an. Die Krankenversicherung soll zur Hälfte über die Mehrwertsteuer und zur andern Hälfte über einkommens- und vermögensabhängige Beiträge der Versicherten finanziert werden. Zur Kostenkontrolle sieht die Initiative mehr Bundeskompetenzen vor. SP-Fraktionschef Franco Cavalli wies auf die unter dem heutigen System sehr hohe Prämienbelastung hin; Familien mit mittlerem Einkommen müssten bis zu 15 % des Lohnes aufwenden. Mit dem vorgeschlagenen Wechsel würden Familien mit steuerbarem Einkommen von 70 000 Franken zwischen 2000 und 4000 Franken weniger an Prämien zahlen. Der Rat liess sich von diesen Argumenten nicht überzeugen. Auch ein Antrag, das Geschäft zur Ausarbeitung eines Gegenvorschlags an die Kommission zurückzuweisen, hatte keine Chance. Mängel des aktuellen Gesetzes wurden zwar nicht bestritten. Verbesserungen seien jedoch, wie auch Bundesrätin Dreifuss betonte, durch weitere Teilrevisionen anzustreben. Mit 91 zu 55 Stimmen empfiehlt der Nationalrat die Initiative zur Ablehnung.

Am 16. Januar 2001 befasste sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates mit der Initiative. Sie plädiert ebenfalls für Ablehnung.

Mindestinvalidität für UV-Rente

Die eidgenössischen Räte haben in den Schlussabstimmungen vom 15. Dezember u.a. eine Änderung des Unfallversicherungsgesetzes verabschiedet. Danach hält das UVG nun ausdrücklich fest, dass ein Rentenanspruch erst ab einem Invaliditätsgrad von 10 % entstehen kann (s.a. CHSS 2/2000 S. 46, 2/1998 S. 112).

Europäische Sozialcharta

Der Nationalrat hat am 15. Dezember die Frist zur Behandlung der parlamentarischen Initiative der SP-Fraktion zur Ratifikation der Europäischen Sozialcharta ein drittes Mal um zwei Jahre verlängert.

Heilmittelgesetz verabschiedet

Die eidgenössischen Räte führten in der Wintersession die Bereinigung

der Differenzen zum Heilmittelgesetz (HMG) zu Ende. Umstrittensster Punkt war die Frage der Parallelimporte. Der Nationalrat fand hierfür schliesslich eine Kompromisslösung, die weniger restriktiv ist als die Fassung des Ständerates. Das Gesetz wurde in der Schlussabstimmung vom 15. Dezember in beiden Kammern einstimmig verabschiedet. Es schafft neben den Grundlagen für die Heilmittelkontrolle u.a. die Voraussetzungen für die Zulassung von Heilmitteln auf dem Schweizer Markt, für die Werbung sowie für den Arzneimittelversand. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes wird ein Heilmittelinstitut auf Bundesebene anstelle der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) geschaffen.

Durch das neue Gesetz werden u.a. die Anliegen der Volksinitiative «für eine sichere und gesundheitsfördernde Arzneimittelversorgung» (nicht zu verwechseln mit der Denner-Initiative «für tiefere Arzneimittelpreise») erfüllt. Das Initiativkomitee aus Kreisen der Apotheker, Drogisten und Ärzte hat daher die Initiative zurückgezogen.

«Für eine gesicherte AHV»

Nach fast zweijährigem Unterbruch hat die Kommission des Nationalrates für Umwelt, Raumplanung und Energie (UREK) die Beratung der Volksinitiative «Für eine gesicherte AHV – Energie statt Arbeit besteuern» am 15. Januar 2001 wieder aufgenommen.

Die Kommission hörte zuerst den Generalsekretär der Grünen Partei der Schweiz an. Er begründete, weshalb die Partei die Initiative nicht zurückzieht. Die VOX-Analyse des Volksentscheids vom 24. September 2000 habe trotz Ablehnung der Grundnorm erkennen lassen, dass die grundsätzliche Frage einer Verlagerung zu ökologischen Steuern generell günstig aufgenommen wurde. Bundesrat Villiger vertrat die Ablehnung der Initiative ohne Gegenentwurf vor allem, weil dem Volksentscheid vom letzten September Nachachtung zu verschaffen sei. Auch wenn das Ziel einer Verlagerung in Energiesteuern weiterverfolgt werde, so lehne der Bundesrat einen neuen Verfassungsartikel in

der laufenden Legislatur ab. Er beabsichtige auch nicht, eine Grundnorm in die neue Finanzordnung aufzunehmen. Er sprach sich klar gegen den äusserst ungünstigen Zeitpunkt dieser Initiative und gegen einen Gegenentwurf aus. Der Bundesrat befürchtet das ernstzunehmende Risiko einer erneuten Abstimmungsniederlage zum Thema der ökologischen Steuerreform.

Mit 14 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung beantragt die Kommission ihrem Rat, die Volksinitiative ohne Gegenentwurf zur Ablehnung zu empfehlen.

11. AHV-Revision: grosszügiger Rentenvorbezug

Die vorberatende Kommission des Nationalrates für die 11. AHV-Revision (SGK-NR) hat die erste Lesung des Gesetzesentwurfs am 10. Januar abgeschlossen. Die wichtigsten Vorentscheide:

- Unbestritten blieb in der SGK der Antrag des Bundesrates, das Rentenalter der Frau 2009 auf die für Männer geltenden 65 Jahre zu erhöhen.

- Viel zu reden gaben nach Auskunft von Kommissionspräsidentin Rosmarie Dormann (CVP/LU) die Modalitäten für den Vorbezug der Rente. Um mit reduzierten Kürzungssätzen auch den kleinen Einkommen die vorzeitige Pensionierung zu ermöglichen, möchte der Bundesrat die 400 Mio. Franken verwenden, die mit dem höheren Frauen-Rentenalter eingespart werden können. Mit 14 zu 10 Stimmen beschloss die SGK, für die soziale Abfederung zusätzliche 400 Millionen einzusetzen. Der Bundesrat schlägt eine lineare Rentenkürzung vor, die sich mit dem Einkommen und der Zahl der Vorbezugsjahre von 1,7 auf 16,8 % verschärft. Demgegenüber will die SGK ermöglichen, dass auch profitiert, wer knapp keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat. Nach dem Antrag der Kommission beträgt die lebenslange Kürzung bei einem einzigen Vorbezugsjahr (Alter 64) bis zu einem Einkommen von 48 240 Franken 0,9 %, bis 60 300 Franken 2,1 % und ab 72 360 Franken 3,4 %. Bei zwei Vorbezugsjahren macht die Reduktion 4,1, 6,2 und 8,4 % aus, bei

drei Jahren 8,4, 11,1 und 14,3 %. Im Gegensatz zum Bundesrat will die SGK bei der Festlegung des Kürzungssatzes die Erziehungsgutschriften nicht dem Einkommen zuschlagen.

- Finanzierung: Diese Beschlüsse verschlechtern die Bilanz der – notabene im Zeichen der finanziellen Konsolidierung stehenden – Revision um 400 Millionen. Um das Loch zu stopfen, reklamiert die SGK alle «Demografieprozente» der MWST voll für die AHV. Dies gilt auch für das heutige Prozent, bei dem die Räte eben erst am Bundesanteil von 17 % festgehalten haben. Einverstanden ist die Kommission mit der Ermächtigung des Gesetzgebers, die MWST zugunsten der AHV um höchstens 1,5 % zu erhöhen. Sie rechnet damit, dass Anfang 2004 ein erster Schritt um 0,5 % fällig ist.

- Witwenrente: Die Kommission blieb hier bei der Gleichstellung der Geschlechter auf halbem Weg stehen, indem sie die Witwenrente weniger stark abbaut als der Bundesrat. Der Spareffekt bei der Witwenrente wurde damit von 786 auf 550 Mio. Franken reduziert.

Insgesamt bringt die 11. AHV-Revision nach den Anträgen der SGK noch eine finanzielle Verbesserung um 610 Millionen (ohne MWST). Nach dem Vorschlag des Bundesrates wären es knapp 1,3 Mrd. Franken.

An einer weiteren Sitzung vom 26. Januar führte die Kommission eine intensive Diskussion über die Verwendung des nicht benötigten Nationalbankgoldes. Einen Entscheid darüber hat sie auf die Sitzung vom 22. Februar vertagt, da zurzeit die Wirtschaftskommission des Ständerates über ein Gesamtkonzept zur Verwendung des Nationalbankgoldes berät. Die 11. AHV-Revision dürfte nun in der Sondersession vom Mai im Plenum behandelt werden.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

An ihrer Sitzung vom 12. Januar diskutierte die Eidgenössische AHV/IV-Kommission die Konsultativanträge ihres IV-Ausschusses zum Botschaftsentwurf der 4. IV-Revision:

- Knapp abgelehnt wurde der Antrag, im Zusammenhang mit der Er-

höhung der heutigen Ansätze der Hilflosenentschädigung am Faktor 2,5 festzuhalten. Der Bundesrat hatte sich abweichend von der letztjährigen Stellungnahme der Kommission für den Faktor 2 entschieden. Nach Auswertung der Vernehmlassung hält er weiterhin an diesem moderateren Faktor fest. Neu ist aber der dreistufige Intensivpflegezuschlag, der bis zur Volljährigkeit ausgerichtet werden kann. Damit wird in den meisten Fällen eine Schlechterstellung schwer behinderter Kinder und Jugendlicher mit Geburtsgebrechen gegenüber heute verhindert oder zumindest in vertretbarem Ausmass gehalten.

- Ebenfalls nicht gefolgt ist die Kommission dem Anliegen des Ausschusses, die IV habe die behinderungsbedingten Mehrkosten für Weiterbildungen auch dann zu übernehmen, wenn diese von Behinderteninstitutionen und -organisationen angeboten würden. Mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Regelung der Übernahme invaliditätsbedingter Mehrkosten für die berufliche Weiterbildung wird einer in der Vernehmlassung sehr häufig erhobenen Forderung Rechnung getragen. Die Ermöglichung der Weiterbildung bereits eingegliedert Personen bedeutet einen Schritt in Richtung Gleichstellung behinderter mit nicht behinderten Personen.

- Auch der Antrag, eine gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme von Massnahmen der sozialberuflichen Eingliederung durch die IV zu schaffen, wurde abgelehnt. Die sozialberufliche Wiedereingliederung widerspricht dem Grundsatz der IV. Diese wird im Rahmen der beruflichen Massnahmen erst leistungspflichtig, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die versicherte Person eingliederungsfähig ist.

- Kurz diskutiert wurden ein weiteres Mal die regionalen ärztlichen Dienste (RAD). Die zurzeit laufenden Pilotprojekte testen die in der Botschaft diesbezüglich vorgesehenen neuen Bestimmungen aus. Auch mit den RAD obliegt der Entscheid über eine Leistungszusprache oder -ablehnung aber immer und einzig den IV-Stellen.

- Im zweiten Teil der Sitzung wurden die Ausschüsse in der vom BSV vorgeschlagenen Zusammensetzung einstimmig bestätigt. Mit dem Ersatz der Pro Infirmis und der Pro Senec-

tute durch eine Vertretung der Rentner- und Rentnerinnenverbände in der Kommission wurde einer langjährigen Forderung stattgegeben.

1. BVG-Revision: Aufnahme der Beratungen

Die Sozialkommission des Nationalrates (SGK-NR) hat am 25. Januar die Detailberatung der ersten BVG-Revision in Angriff genommen. Sie beschloss, eine Subkommission einzusetzen, die zusätzlich zu den Vorschlägen des Bundesrates Lösungen für ein Obligatorium für Teilzeitarbeitende und Arbeitnehmer/innen mit tiefem Einkommen sowie für eine bessere Transparenz bei den Vorsorgeeinrichtungen erarbeiten soll. Die Kommission hofft, an ihrer Sitzung vom 5. April erste Vorschläge der Subkommission beraten zu können.

Rentenalter der Frauen: Probleme bei der 2. und 3. Säule

Die am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Erhöhung des Rentenalters der Frauen in der AHV wirkt bezüglich der Koordination mit der 2. und 3. Säule Probleme auf. Die Konsequenz liegt in der 2. Säule darin, dass die Möglichkeit der Rentenbildung trotz weiterem Erwerbseinkommen mit dem 62. Geburtstag aufhört. Mit einer parlamentarischen Initiative, die bereits am 17. Januar von der Sozialkommission des Ständerates behandelt wurde, soll auf dem Dringlichkeitsweg eine Gesetzesänderung eingeleitet werden. Dadurch wird es Frauen ermöglicht, sich in ihrem 63. Altersjahr weiterhin und ohne steuerliche Nachteile nach BVG zu versichern.

In der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) richtet sich die Altersgrenze ebenfalls nach dem BVG-Rentenalter. Um eine Harmonisierung mit der AHV zu erreichen, wird das Bundesamt für Sozialversicherung eine Anpassung der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) in die Wege leiten. Diese wird es den erwerbstätigen Frauen, die im Jahre 2001 das 62. Altersjahr erreichen, erlauben, weiterhin steuerbefreite Beiträge in die Säule 3a einzuzahlen. ■

Deutsches Rentensystem nähert sich dem schweizerischen

Der deutsche Bundestag – das Bundesparlament – hat im Januar einer Rentenreform zugestimmt, welche von der einen Seite als «grösste Sozialreform der Nachkriegszeit», von der anderen dagegen als «der grösste Wahlbetrug der deutschen Geschichte» bezeichnet worden ist. Zwar sind sich fast alle Parteien darin einig, dass angesichts der beträchtlichen demografischen Veränderungen Handlungsbedarf besteht. Die frühere CDU-Regierung hatte in einem parteiübergreifenden Konsens zur Milderung der Finanzierungsprobleme eine Rentenformel eingeführt, die mit einem so genannten «demografischen Faktor» zu einer schrittweisen Absenkung des Rentenniveaus mit Wirkung ab dem Jahre 1999 geführt hätte. Diesen Faktor hat jedoch die Regierung Schröder schon bald nach ihrem Antritt ausgesetzt. Die nun vom Parlament verabschiedete Reform enthält ebenfalls einen Ausgleichsfaktor, der aber weniger stark wirkt. Daneben soll schrittweise eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersvorsorge aufgebaut werden. Sie kann entweder in Form der privaten oder der betrieblichen Vorsorge erfolgen und wird durch steuerliche Fördermassnahmen flankiert. Ab dem Jahr 2008 werden vom Staat dafür jährlich 20 Milliarden Mark zur Verfügung gestellt. Die Arbeitnehmenden erhalten neu einen individuellen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung. Die Reform sieht zudem eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie die Möglichkeit des Rentensplittings unter Ehegatten (auf gemeinsamen Antrag) vor.

Die Änderungen des deutschen Rentensystems bedeuten eine leichte Annäherung an das schweizerische Vorsorgesystem. Die Grundversorgung, die in Deutschland mit zurzeit annähernd 70% des Nettolohnes wesentlich höher liegt als die schweizerische AHV, wird zugunsten der zweiten und dritten Säule leicht abgesenkt. Die oppositionelle postkommunistische PDS spricht daher von einer «Zwangsprivatisierung der Renten». Tatsächlich soll damit die Eigenverantwortung für die persönliche Vorsorge gestärkt werden. Das Reformprojekt muss nun noch von der deutschen Länderkammer, dem «Bundesrat», genehmigt werden. ■

Detaillierte und aktuelle Informationen über die deutsche soziale Sicherheit finden sich unter folgender Internet-Adresse des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung: <http://www.bma.bund.de>.

Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung?

Verwaltungskosten sind in der Diskussion über die Finanzierung der Sozialversicherungen selten ein Thema. Sie werden als unvermeidbarer Teil des gesamten Aufwands für die soziale Sicherheit betrachtet, der weniger beeinflussbar ist als die eigentlichen Versicherungsleistungen. Die Verwaltungskosten aller Sozialversicherungen dürften sich im Jahr 2000 bei einem Anteil von durchschnittlich 6 Prozent an den Gesamtausgaben auf rund 6 Milliarden Franken belaufen haben. Das ergibt pro Kopf der Bevölkerung zirka 820 Franken. Es rechtfertigt sich daher, die Zusammensetzung dieser Kosten näher zu analysieren und sich zu fragen, ob auch überall mit dem notwendigen Kostenbewusstsein gearbeitet wird.

Die Sozialversicherung löst aber nicht nur bei der öffentlichen Verwaltung und den Durchführungsstellen Kosten aus, sondern auch bei den Unternehmen, welche mit den Sozialversicherungen zusammenzuarbeiten haben. Daher beschäftigen wir uns im zweiten Teil dieses Schwerpunkts mit der Frage, wie der administrative Aufwand für die Betriebe verringert werden könnte.



Trotz tiefen Verwaltungskosten befinden sich die Organe der AHV meistens in gut präsentierenden Bauten. Im Bild die Eingangshalle der Ausgleichskasse des Kantons Genf (erbaut 1989 vom Büro *ass architectes sa*, Genf; Foto P. Barradi).

Die öffentliche Verwaltung im Bereich der Sozialversicherungen wird in unserem Land im Allgemeinen als effizient und kostengünstig eingeschätzt. Effizienzvergleiche zwischen den einzelnen Sozialversicherungen sind jedoch – wegen unterschiedlicher Aufgabenstellung und komplexer Strukturen – ausgesprochen schwierig. So unterscheiden sich z.B. die Aufgaben der – sehr kostengünstigen – AHV-Verwaltung stark von jenen etwa der Kranken- oder Unfallversicherungsorgane: Die Versicherten der AHV verursachen ihrer Ausgleichskasse meist erst bei Antritt des Rentenalters¹ einen grösseren Arbeitsaufwand, wogegen sie von ihrer Krankenkasse in der Regel während des ganzen Lebens immer wieder Leistungen beanspruchen. Die beträchtlichen Unterschiede des prozentualen Anteils der Verwaltungskosten lassen sich daher zumindest teilweise plausibel erklären. Dass beispielsweise die Invalidenversicherung mit ihren aufwändigen Abklärungsmassnahmen einen viel höheren Aufwand verursacht als etwa die Erwerbsersatzordnung mit den leichter ermittelbaren Anspruchsvoraussetzungen, ist ebenfalls un schwer einsichtig. Auch zwischen dem Aufwand für die Arbeitslosenversicherung, deren wichtigste Aufgabe die Wiedereingliederung der Erwerbslosen in den Arbeitsmarkt ist, und jenem für die Familienzulagen besteht ein grosser Unterschied, obschon bei letzteren nach wie vor 26 kantonal unterschiedliche Regelungen anzuwenden sind.

Um einiges schwieriger gestaltet sich der Versuch, zu vergleichen zwischen der Arbeit der Privatwirtschaft und der im Service public tätigen öffentlichen Verwaltung. Ein Vergleich zwischen der privatwirt-

schaftlich strukturierten beruflichen Vorsorge und der 1. Säule ist daher kaum möglich. Unterschiedlichste Strukturen und verschiedenartige Erhebungsmethoden verfälschen das Bild. Vorbehalte sind auch bei einem Vergleich der Verwaltungskosten zwischen der SUVA und den privaten Unfallversicherern zu machen.

Wenn wir trotz dieser Vorbehalte eine Gegenüberstellung der Verwaltungskosten der einzelnen Sozialwerke publizieren, so darf diese nicht als Rangordnung angesehen werden, bei der die AHV an erster und die berufliche Vorsorge an letzter Stelle steht, sondern es sind alle zugrunde liegenden Besonderheiten zu berücksichtigen. Für aussagekräftigere Vergleiche wären vertiefte Untersuchungen sowie internationale Daten nötig.

Was sind Verwaltungskosten?

Was zählt denn nun alles zu den Verwaltungskosten? Es sind allgemein formuliert die Aufwendungen, die nicht der Finanzierung der eigentlichen Versicherungsleistungen dienen, sondern durch die Durchführung der Sozialwerke entstehen. Einzelne Sozialversicherungen machen einen Unterschied zwischen Verwaltungs- und Durchführungskosten. Zu den Verwaltungskosten im eigentlichen Sinne zählen danach

- die Kosten des Personals inkl. Sozialleistungen,
- die Kosten für Liegenschaften bzw. deren Miete und Unterhalt,
- die Infrastruktur inkl. Datenverarbeitungsanlagen,
- Kosten für Information, Marketing, Werbung,
- Posttaxen,
- diverse andere Auslagen.

Als Durchführungskosten gelten die Aufwendungen der beauftragten Drittstellen, z. B.

- Abklärungsstellen für die IV (Ärzte, Kliniken usw.),
- mit der Revision von Versicherungsorganen beauftragte Stellen (z. B. Treuhandbüros),
- private Stellenvermittlungsbüros,
- Parteientschädigungen, Gerichtskosten,
- Mandate für externe Verwaltungen, Beratungen, Vermögensanlagen, Kontrollstellen, Pensionskasensachverständigen.

Die Verwaltungskosten der schweizerischen Sozialversicherun-

gen machen im Gesamtdurchschnitt rund 6% aus. Im Jahr 1998 beliefen sie sich auf 5 Mrd. Franken. Ein grosser Teil davon sind Personalkosten. Der Sozialstaat finanziert somit auch Tausende von Arbeitsplätzen.

Für die Sozialversicherungen tätige Arbeitskräfte 1998

– in der AHV/IV/EO/EL	3 513
– bei den Krankenkassen	12 612
– in der beruflichen Vorsorge	*
– in der Unfallversicherung SUVA	2 304
Private Versicherer (Schätzung SVV)	1 700
– in der Arbeitslosenversicherung	4 578 ²
– für die Familienzulagen	*
Total der Beschäftigten (geschätzt)	45 000

* Keine Zahlen verfügbar; es existieren 10 400 Vorsorgeeinrichtungen und über 800 Familienzulagenkassen.

Nebst dem Personal der Durchführungorgane beziehen eine Reihe weiterer Berufsgruppen zumindest einen Teil ihres Einkommens direkt oder indirekt aus Leistungen der Sozialversicherung: das Personal des Gesundheitswesens, Rechtsanwälte, Treuhänder, Richter. Bei diesen Zahlungen handelt es sich jedoch zum grössten Teil um Versicherungsleistungen.

Eigentlich wären zu den Verwaltungskosten der Sozialversicherungen auch noch jene der Aufsichts- und Rechtspflegebehörden hinzuzuzählen. So entstanden zum Beispiel dem Bund im Jahr 1998 laut der Staatsrechnung Personal- und Sachausgaben für die Sozialversicherungen von insgesamt rund 280 Mio. Franken.

Wer finanziert die Verwaltungskosten?

Die Verwaltungskosten werden je nach Versicherungsbranche aus verschiedenen Quellen finanziert. In der schweizerischen Sozialversicherung werden drei Hauptarten der Finanzierung angewandt:

- Beiträge der Versicherten,
- Verwaltungskostenbeiträge der Abrechnungspflichtigen,
- Beiträge der öffentlichen Hand (Bund, Kantone).

Bei der AHV/IV/EO ist die Finanzierung gemischt, bei der Kranken- und der Arbeitslosenversicherung

¹ Bei dieser Betrachtung sind die Hinterlassenenrenten ausgeblendet; sie machen jedoch nur etwa 5% aller AHV-Renten aus. Im Übrigen ist zu beachten, dass der Trend zu kundenorientierten Dienstleistungen auch die Ausgleichskassen erfasst. Erwähnt sei hier, dass die AHV-Organen heute in der Lage sind, prognostische Rentenberechnungen zu erstellen.

² Das Total der für die ALV Beschäftigten verteilt sich wie folgt auf die einzelnen Organe: RAV 2684, LAM 288, Arbeitslosenkassen 1456, Ausgleichsstelle 150.

Die Verwaltungs- und Durchführungskosten der Sozialversicherungen 1978, 1988, 1998

	Ausgaben (Sozialleistungen) ¹			Verwaltungskosten					
	1978	1988	1998	1978		1988		1998	
	Mio. Fr.	Mio. Fr.	Mio. Fr.	Mio. Fr.	%	Mio. Fr.	%	Mio. Fr.	%
AHV	9879	16585	26632	172	1,7	273	1,6	406	1,5
IV	1900	3529	7713	50	2,6	104	2,9	225	2,9
EL	389	1153	2143	—	—	—	—	—	—
BV ²	2970	7300	17419	374	12,5	1182	16,2	2306 ³	13,2
KV	4434	9002	14024	374	8,4	730	7,9	862	6,1
UV ⁴	1244	1909	3572	102	8,2	187	9,8	525	8,8
EO	466	847	555	1,4	0,3	2	0,2	2	0,4
ALV ⁵	187	482	5396 ⁶	22	11,8	40	8,3	592	11,0
FZ	354	786	4420	10	2,8	19	2,4	96	2,2
Total	21823	41593	81874	1115	5,1	2537	6,1	5014	6,1

1 Sozialleistungen ohne Verwaltungskosten, Rückstellungen und «übrige Ausgaben» (z. B. Austrittsleistungen in der beruflichen Vorsorge).

2 In der BV ab 1988 einschliesslich Kosten der Vermögensverwaltung.

3 Bezogen auf das Total der Aktiven der Vorsorgeeinrichtungen (ca. 428 Mia. Franken per 1998) betragen die Verwaltungskosten ca. 0,5%. Mit den 428 Mia. überschritt 1998 die Bilanzsumme der beruflichen Vorsorge erstmals das Bruttoinlandprodukt der Schweiz von 383 Mia. Franken (in den 428 Mia. sind die auf über 90 Mia. Fr. geschätzten Rückkaufwerte aus den Kollektivversicherungsverträgen mit Versicherungsgesellschaften nicht enthalten).

4 1978 nur Verwaltungskosten der SUVA, jedoch einschliesslich Kosten der Unfallverhütung.

5 Auf 12 Monate umgerechnete Beträge (wegen einer Umstellung der Betriebsrechnung umfasst die Rechnung 1998 nur 11 Monate).

6 Ohne arbeitsmarktliche Massnahmen.

(bei letzterer mit einer kleinen Ausnahme) werden die Kosten aus den Versichertenprämien gedeckt, bei den EL von der öffentlichen Hand und in der Unfallversicherung allein aus den Prämienzuschlägen auf den Risikoprämien.

Einen Sonderfall stellt die berufliche Vorsorge dar: Sie wird einerseits durch Beiträge der Arbeitnehmer/innen und des Arbeitgebers und andererseits durch die Nettoerträge des Vorsorgevermögens finanziert. Jede Vorsorgeeinrichtung hat den Verwaltungsaufwand selbständig zu erwirtschaften, sofern dieser nicht durch den Arbeitgeber getragen wird.

Besonderheiten der Verwaltungskosten in den einzelnen Versicherungszweigen

Eine detaillierte Behandlung der Verwaltungskosten in allen Sozialversicherungen hätte die Grenzen unserer Zeitschrift gesprengt. Wir haben daher zwei Sozialwerke herausgegriffen: einerseits die weitgehend zentralistisch gesteuerte **AHV**, andererseits die **Unfallversicherung**, wo sich eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit einem Teilmonopol sowie private Versicherer die Aufgaben teilen. Anhand der Unfallversicherung könnte sich zeigen, inwie-

weit private Versicherer tatsächlich – wie dies gerne unterstellt wird – teurer arbeiten als staatliche. Die gesamten Verwaltungskosten sind zumindest prozentual nur gering gestiegen, wie ein Vergleich zwischen einem Jahr vor dem Obligatorium (1978) einerseits sowie 1988 und 1998 andererseits zeigt (s. Tabelle), und dies obwohl die Struktur des Versichertenkreises der Privaten einen grösseren Aufwand bedingt.

Bevor wir auf die genannten zwei Bereiche eingehen, seien einige interessante Aspekte der Verwaltungskosten bei den übrigen Sozialwerken hervorgehoben:

IV

Die Verwaltungskosten der Invalidenversicherung bestehen zur Hauptsache aus den Aufwendungen der IV-Stellen. Ein geringerer Teil des administrativen Aufwands (insbesondere für das Beitragsinkasso und die Auszahlung der Geldleistungen) wird durch die AHV-Ausgleichskassen erbracht. Die entsprechenden Kosten sind denn auch in den Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO nicht ausgeschieden, sondern werden gesamthaft der AHV belastet. Die tatsächlichen Verwaltungskosten der IV sind somit etwas höher als in der Tabelle angegeben.

EL

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sind kantonale Leistungen, die vom Bund subventioniert werden. Die Verwaltungskosten werden jedoch vollständig von den Kantonen und Gemeinden getragen. Verlässliche Zahlen über deren gesamtschweizerische Höhe gibt es daher nicht.

EO

Die EO weist die absolut niedrigsten Verwaltungskosten aller Sozialversicherungen aus. Wie bei der IV wird aber auch hier ein Teil des Verwaltungsaufwands über die AHV verrechnet (s. Erklärung unter IV).

Berufliche Vorsorge

Nach Artikel 49 BVG sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei. Dementsprechend gibt es in der beruflichen Vorsorge keine einheitliche Art der Finanzierung des Verwaltungsaufwands, weil das Gesetz dies nicht verlangt. Es verlangt bezüglich der «Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen» lediglich, dass diese die Verwaltungskosten in der Betriebsrechnung ausweisen. Einzelne Vorsorgeeinrichtungen erheben gesonderte Zuschläge für die Verwaltungskosten, bei anderen werden die Durchführungskosten durch die Versichertenbeiträge und durch die Arbeitgeber getragen. Bei Vorsorgeeinrichtungen, welche die Risiken ganz oder teilweise bei einer Versicherungsgesellschaft abdecken lassen, sind die entsprechenden Kosten in den Prämien enthalten.

Diese Beispiele zeigen auf, wie schwierig es ist, sich im Bereich der beruflichen Vorsorge ein Bild über die Höhe und die Aussagekraft des Verwaltungsaufwands zu machen.

Die in der Sozialversicherungstatistik des BSV enthaltenen Daten über die berufliche Vorsorge stützen

3 Nationalrat und Pensionskassenexperte Rudolf Rechsteiner kommt aufgrund eigener Schätzungen auf wesentlich höhere Verwaltungskosten. Für das Jahr 1995 ermittelte er Gesamtkosten von 4,1 Mrd. Franken. Er nahm an, dass 9% der Prämien (d.h. 2,16 Mrd. Fr.) für die allgemeine Verwaltung und 0,5% des Vermögens (= 1,94 Mrd. Fr.) für die Kapitalverwaltung aufgewendet werden. Die so ermittelten Verwaltungskosten entsprechen etwa einem Sechstel der Ausgaben. Rudolf Rechsteiner, Sozialstaat Schweiz am Ende? Unionsverlag, Zürich, 1998.

sich auf die Pensionskassenstatistik des Bundesamtes für Statistik. Da deren Daten jedoch lückenhaft sind – und dies besonders auch bezüglich der Verwaltungskosten – wurden sie vom BSV hochgerechnet.³ Die entsprechenden Ergebnisse finden sich auch in der Tabelle auf Seite 6. Die auffallende Steigerung der Verwaltungskosten zwischen 1978 und 1988 und danach der Rückgang 1998 lässt sich wie folgt erklären: 1978 existierte das Obligatorium der beruflichen Vorsorge noch nicht. Vorsorgeeinrichtungen gab es daher vor allem in grösseren Betrieben. 1988 war das BVG erst drei Jahre in Kraft. Einerseits mussten nun alle Arbeitnehmer/innen ab einem gewissen Einkommen obligatorisch versichert werden, was den Verwaltungsaufwand stark ausweitete, andererseits wurden aber noch nicht viele und keine hohen Leistungen ausgerichtet. Bezogen auf diese Leistungen absorbierten die Verwaltungskosten einen hohen Prozentsatz. Zehn Jah-

re später war das Total der Leistungen schon fast auf das Zweieinhalbfache gestiegen. Bezogen auf diese Summe sanken die Verwaltungskosten auf 13,2 %, obschon der absolute Betrag sich verdoppelt hatte. (Bezogen auf die Einnahmen, machten die Verwaltungskosten 1978 3,5 % aus, 1988 4,3 % und im Jahre 1998 4,7 %.) Die massive Steigerung der ausgewiesenen Verwaltungskosten im Jahr 1988 ist zudem darauf zurückzuführen, dass seit 1987 die Kosten der Vermögensverwaltung ebenfalls miteinbezogen werden; diese sind in der Regel höher als die übrigen Verwaltungskosten. Andererseits hat der seit Jahren zu beobachtende Konzentrationsprozess, der zu grösseren Vorsorgeeinrichtungen führt, einen vermutlich kostensenkenden Einfluss.

Artikel 65 Absatz 3 BVG sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen ihre Verwaltungskosten in der Betriebsrechnung auszuweisen haben. Aufgrund dieser Bestimmung soll-

ten die Versicherten jederzeit in der Lage sein festzustellen, ob die Verwaltung ihrer Vorsorgeeinrichtung kostensparend arbeitet. Leider ist eine solche transparente Offenlegung der Pensionskassenrechnungen eher die Ausnahme. Besonders im Falle von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen gelangen Administrativdaten selten bis zu den Versicherten. Dies hängt damit zusammen, dass bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen die Verwaltungskosten in der Regel in den Versicherungsprämien eingerechnet sind und demzufolge in der Rechnungslegung der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen nicht ausgewiesen werden.

Das Bundesgericht hat in einem Entscheid aus dem Jahre 1998 (BGE 124 II 114) den *Informationsanspruch* der an einer Sammelstiftung angeschlossenen Vorsorgewerke gegenüber dem Stiftungsrat der Sammelstiftung ausdrücklich bejaht. Im Rahmen der 1. BVG-Revision soll-

Verwaltungskosten der Krankenversicherer begrenzen?

Nationalrat Rudolf Rechsteiner (SP, BS) hat am 19. Juni 1997 mit einer Motion (97.3337) gefordert, die Verwaltungskosten der Krankenversicherer seien im Rahmen des Obligatoriums auf durchschnittlich 5 % zu begrenzen. Angesichts des Obligatoriums ohne Ausweichmöglichkeiten für die Versicherten funktioniere der Wettbewerb nur begrenzt. Krankenversicherungen sollten daher hinsichtlich der Verwaltungskosten kontrolliert werden; für Krankenkassen, die unrationell arbeiten oder Saläre ausschütten, die in keinem Verhältnis zur Leistung stehen, seien angemessene Sanktionen vorzusehen (Gehaltsreduktion, Fusionen).

Aus der Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat erinnerte in seiner Stellungnahme daran, dass die Krankenversicherer gemäss Artikel 22 KVG die Verwaltungskosten für die soziale Krankenversicherung auf «das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass» zu beschränken haben. Das KVG überträgt dem Bundesrat die Kompetenz, Bestimmungen über eine Begrenzung der Verwaltungskosten zu erlassen. Er hat aber vorderhand darauf verzichtet, von dieser Befugnis Gebrauch zu machen, in der Meinung, dass diese Kosten am ehesten durch Wettbewerb und Konkurrenzdruck unter den Versicherern gebremst werden. Immerhin hat der Bundesrat in Artikel 31 KVV dem BSV die Kompetenz eingeräumt, neben anderen Kennzahlen auch Angaben zu den Verwaltungskosten zu veröffentlichen.*

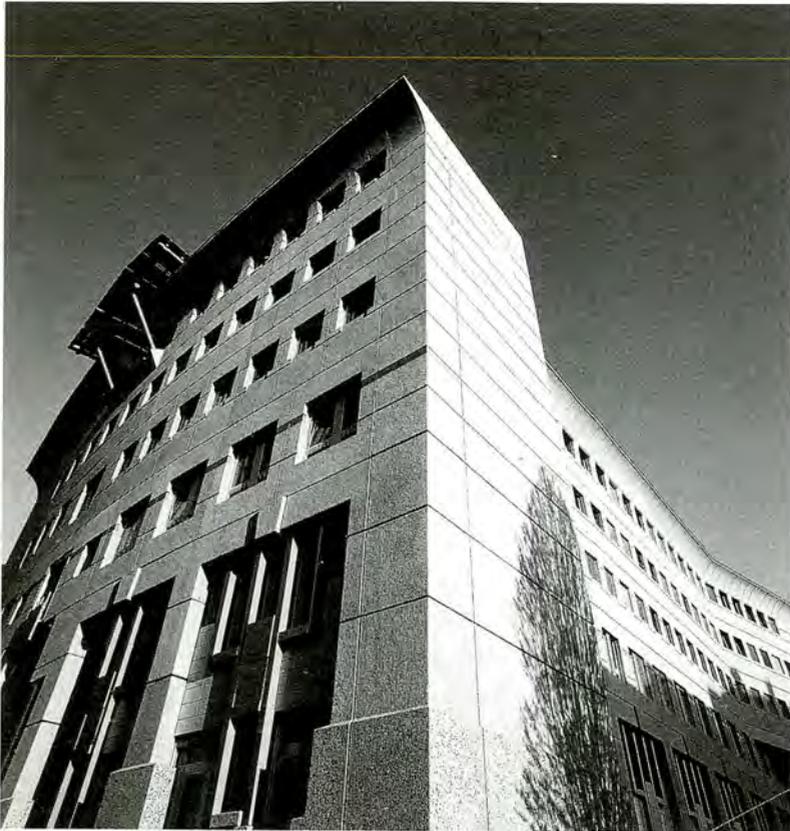
Im Weiteren verwies der Bundesrat auf bereits früher veröffentlichte Daten, wonach sich im Jahre 1995 die gesamten Verwaltungskosten der grossen Krankenkassen (inklusive Werbung und Provisionen) auf Fr. 161.61 je versicherte Person beliefen, was 8,76 % der gesamten Prämieinnahmen entsprach. Die Privatversicherer benötigten im Jahre 1995 hingegen 16,02 % der Prämieinnahmen für die Verwaltung und 16,85 % für Provisionen.

Eine gesetzlich verankerte Pflicht zur Absenkung der Verwaltungskosten auf durchschnittlich 5 % im Rahmen des Obligatoriums sei kurzfristig nicht umzusetzen. Gerade in der Startphase des neuen KVG erwüchsen sämtlichen Krankenversicherern systembedingt zusätzliche Kosten, wie etwa für die Schulung der Mitarbeitenden, die komplexere Information der Versicherten, die Schaffung neuer Versicherungsangebote, das Aushandeln neuer Verträge mit den Leistungserbringenden und die vermehrte Überprüfung und Durchsetzung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der erbrachten Leistungen. Darum könne eine generelle Senkung der Verwaltungskosten erst an die Hand genommen werden, wenn sich das neue System in seinen neuen Strukturen etwas konsolidiert habe. Die Versicherer hätten einen «optimalen Mix» an zusätzlichem und reduziertem Verwaltungsaufwand zu finden. Im Übrigen sei das BSV bereits in der Lage, bei Kassen, welche die Verwaltungskosten der sozialen Krankenversicherung nicht auf das für die wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass beschränken (Art. 22 Abs. 1 KVG), je nach Art und Schwere der Mängel Massnahmen zur Wiederherstellung des gesetzmässigen Zustandes auf Kosten des Versicherers zu ergreifen.

Ablehnung

Der Nationalrat hat die Motion am 8. Oktober 1998 abgelehnt.

* Die Aufsichtsdaten der Krankenversicherung sind nun auf der Internet-Homepage des BSV www.bsv.admin.ch (unter Krankenversicherung/Statistik) zugänglich.



Aussenansicht des Gebäudes der Ausgleichskasse Genf.

len nun gewisse Verbesserungen auch hinsichtlich der *Informationspflicht gegenüber den einzelnen Versicherten* realisiert werden. Nach dem Entwurf des Bundesrates sollen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Versicherten jährlich unter anderem «über die Organisation und die Finanzierung» informieren und ihnen auf Anfrage die Jahresrechnung und den Jahresbericht aushändigen.

Krankenversicherung

Nebst der beruflichen Vorsorge geben auch in der Krankenversicherung gelegentlich gewisse Aspekte, welche die Verwaltungskosten betreffen, Anlass zu Diskussionen in der Öffentlichkeit. Leider wird dabei die Grenze zwischen obligatorischer Grundversicherung und privatrechtlicher Zusatzversicherung oft übersehen. Die erhöhte Sensibilität der Versicherten gegenüber vermeintlichen Auswüchsen hängt hier vermutlich damit zusammen, dass sowohl die Leistungen der Krankenversicherung wie auch deren Verwaltungskosten durch einkommensunabhängige Kopfprämien finanziert werden. Damit fühlt sich jede und jeder betroffen, wenn hohe Löhne von

Krankenkassen-Direktoren in den Medien genannt werden oder wenn Krankenkassen Werbekampagnen lancieren. So erstaunt es denn nicht, dass in einer vom Beobachter veranlassten Umfrage über Sparmöglichkeiten im Gesundheitswesen die Verwaltungskosten der Krankenkassen mit 65 % am häufigsten genannt werden. Effektiv machen die Verwaltungskosten der Krankenkassen pro Versicherten «nur» 123 Franken pro Jahr aus. Eine Einsparung bei den Verwaltungskosten von 20 % (was drastische Massnahmen voraussetzen würde), ergäbe eine Prämienreduktion um bloss 1,0 % (d. h. zirka 2 Fr. pro Monat).

Die Konkurrenzsituation unter den Krankenversicherern sorgt im Übrigen dafür, dass die Verwaltungskosten nicht überborden. Da alle Versicherer die gleichen Leistungen zu vergüten haben, suchen sie den Wettbewerb vorwiegend über die drei Bereiche Kundendienst, Verwaltungskosten und strenge Rechnungskontrolle zu ihren Gunsten zu beeinflussen. Eine strenge Leistungskontrolle setzt indes ebenfalls ausreichende personelle Ressourcen voraus. Im Vertrauen auf die Selbstverantwortung

der Versicherer hat der Bundesrat in der Antwort auf entsprechende parlamentarische Vorstösse empfohlen, auf den Erlass restriktiverer Bestimmungen zu verzichten (siehe Kasten S. 7).

Erhöhte Verwaltungskosten werden auch mit den häufiger gewordenen Versichererwechseln in Zusammenhang gebracht. Während unter dem früheren Recht ein Wechsel der Krankenkasse in fortgeschrittenem Alter stark erschwert war, kann unter dem neuen KVG jede und jeder Versicherte ohne Nachteile den Versicherer wechseln. Tatsächlich haben seither die Zu- und Abgänge bei einzelnen Kassen stark zugenommen. Auch sind die Verwaltungskosten im Jahr der Einführung des KVG markant gestiegen. In den Folgejahren 1997 bis 1999 sind sie jedoch auf leicht schwankendem Niveau stagniert. Eine Stichprobe bei sieben Krankenkassen mit hohem Mitgliederzuwachs hat zu folgendem interessantem Ergebnis geführt:

- die Verwaltungskosten der Kassen mit starkem Mitgliederzuwachs im Jahr 1999 liegen mit einer Ausnahme deutlich unter dem Mittel aller Kassen;
- die Verwaltungskosten dieser Kassen sind im beobachteten Jahr bei 5 Kassen weiter gesunken und bei 2 Kassen prozentual gleich geblieben.

Dieses Ergebnis spricht dafür, dass die administrativen Kosten des Versichererwechsels geringfügig sind. Vermutlich ist der administrative Aufwand im Zusammenhang mit der Leistungsvergütung wesentlich bedeutender.

ALV

Der administrative Aufwand für die Durchführung der Arbeitslosenversicherung wird zum grössten Teil aus dem ALV-Ausgleichsfonds finanziert. Dieser Fonds wird allein aus Versichertenbeiträgen gespiesen. Nach Artikel 92 AVIG werden aus dem Fonds bezahlt:

- der Aufwand der AHV-Ausgleichskassen für den ALV-Beitragsbezug,
- die Kosten, die der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV durch die ALV entstehen,
- die Kosten der Aufsichtskommission für die ALV,
- die anrechenbaren Kosten der Arbeitslosenkassen.

- die anrechenbaren Kosten der öffentlichen Arbeitsvermittlungstellen der Kantone,
- die Kosten der regionalen Arbeitsvermittlungszentren,
- die Verwaltungskosten des Informatikzentrums der ALV,
- der Aufwand der Auffangeinrichtung BVG für die Durchführung der beruflichen Vorsorge von Arbeitslosen.

Einzig die Kosten der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung (s. CHSS 5/2000 S. 254) werden aus allgemeinen Bundesmitteln getragen.

Wie aus der Tabelle Seite 6 ersichtlich, verursacht die ALV nach der beruflichen Vorsorge prozentual die zweithöchsten Verwaltungskosten. Dies ist bedingt durch die aufwändige Aufgabe der Wiedereingliederung der Erwerbslosen in den Arbeitsmarkt. Zur Unterstützung dieser Zielsetzung wurden in den Neunzigerjahren die arbeitsmarktlichen Massnahmen stark ausgebaut und regionale Arbeitsvermittlungszentren geschaffen. Der Personalbestand der ALV-Organe erhöhte sich damit massiv von 519 im Jahr 1991 auf 4578 im Jahr 1998.

FZ

Bei den bundesrechtlich geregelten Familienzulagen in der Landwirtschaft werden auf den Arbeitgeberbeiträgen Verwaltungskostenbeiträge erhoben. Den dadurch nicht ge-

deckten Teil der Verwaltungskosten tragen zu zwei Dritteln der Bund und zu einem Drittel die Kantone.

Bei den kantonal geregelten Familienzulagen sind die Verwaltungskosten in der Regel im Arbeitgeberbeiträge der entsprechenden Familienausgleichskasse inbegriffen.

Der administrative Aufwand der Betriebe durch die Sozialversicherungen

Die Klagen der Wirtschaft über die Belastung durch hohe Sozialabgaben sind bekannt. Deren Senkung in näherer Zukunft scheint angesichts der demografischen Entwicklung und steigender Anforderungen an den Sozialstaat unrealistisch. Das Augenmerk richtet sich daher verstärkt auf eine Verminderung des administrativen Aufwands, den die Betriebe im Zusammenhang mit den verschiedenen Sozialversicherungen zu bewältigen haben. Da insbesondere kleine und mittlere Unternehmen – sogenannte KMU –, die in der Schweiz eine Schlüsselrolle für das wirtschaftliche Wohlergehen spielen, davon stark betroffen sind, konzentrieren sich die Anstrengungen zur administrativen Entlastung auf diese.

Sowohl das Staatssekretariat für Wirtschaft Seco als auch das Bundesamt für Sozialversicherung haben bereits wichtige Vorarbeit geleistet. Das vom Seco Ende 1998 geschaffene KMU-Forum ermöglicht es den kleinen und mittleren Unternehmen, sich bei den Behörden mit ihren Anliegen manifestieren zu können.⁴

Die Kommission des Ständerates für Wirtschaft und Abgaben hat

am 19. Oktober 2000 ein Postulat (Nr. 00.3596) eingereicht, welches ebenfalls eine administrative Entlastung zum Ziel hat, und dies durch Einführung eines vereinfachten Lohnabrechnungsverfahrens. Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

«Der Bundesrat wird gebeten, bis Ende 2001 zu prüfen und den eidgenössischen Räten zu berichten, inwiefern ein vereinfachtes Lohnabrechnungsverfahren zur administrativen Entlastung von Unternehmen führen kann, wobei allfällige Massnahmen keine Verschlechterung der sozialen Absicherung zur Folge haben dürfen.

Dabei soll der Bundesrat insbesondere prüfen:

1. ob der Arbeitgeber seine Pflichten zur Abrechnung mit den Beschäftigten und mit den Sozialversicherungen neu zu schaffenden Abrechnungsstellen übertragen können soll;
2. ob solche Stellen den Arbeitgeber bei diesen Arbeiten mit rechtsverbindlichen Auskünften wirksam unterstützen können sollen;
3. ob ein System eingeführt werden kann, in dem sehr tiefe Löhne von der AHV-Abrechnungspflicht befreit werden.

Die Erleichterung der Abrechnungsverfahren für den Arbeitgeber durch eine dritte Stelle soll:

- auf befristete oder teilzeitliche Anstellung von Personal ausgerichtet werden;
- sich über alle Branchen erstrecken (also auch eine Erleichterung des Verkehrs mit den Sozialversicherungen für Arbeitgeber von Hausdienstangestellten vorsehen);
- den heute geltenden Arbeitnehmerschutz nicht schmälern;
- Beitragszahlungen an die Sozialversicherungen nicht gefährden;
- eine offene Organisationsform für diese dritten Stellen vorsehen.» (Der Ständerat hat das Postulat am 11. Dezember 2000 zur Erledigung an den Bundesrat überwiesen.)

Der Beitrag von Olivier Brunner-Patthey auf Seite 19 geht näher auf die Problematik ein und gibt einen Überblick über die bisher geleisteten Arbeiten. ■

4 Das KMU-Forum, Regulierungen unter der Lupe der direkt Betroffenen, in «Die Volkswirtschaft, das Magazin für Wirtschaftspolitik», Heft 8/2000, S. 22 ff., sowie weitere Beiträge zum Thema administrative Entlastung, Seco, 3003 Bern.

Zeitaufwand für administrative Umtriebe.* Vergleich Schweiz/Deutschland/Österreich (in Std./Monat)

	CH	D	A
Sozialversicherungen	19.49	24.81	24.49
Steuern und Abgaben	12.85	29.38	27.50
Statistik	1.69	4.77	4.05
Bewilligungen	16.42	56.64	56.85
Umweltschutz	4.05	5.86	6.39
Gesamt	54.50	121.46	119.28

Quelle: Christoph A. Müller (1998): «Administrative Belastung von KMU im interkantonalen und internationalen Vergleich», Strukturberichterstattung, BWA, Bern, Die Volkswirtschaft/La vie économique.

* Es ist zu beachten, dass ein erheblicher Teil dieses Aufwands auch ohne staatliche Vorschriften anfallen würde: Buchhaltung und Lohnabrechnung sind auch ohne Beiträge an die Sozialversicherungen unerlässlich, und Pensionskassen gab es schon, bevor die berufliche Vorsorge obligatorisch erklärt wurde.

Die Verwaltungs- und Durchführungskosten in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Die Verwaltungs- und Durchführungskosten in der AHV sind im Verhältnis zu den Gesamtausgaben sehr tief. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass die 86 AHV-Ausgleichskassen von Bund, Kantonen und Verbänden ihre Aufgaben zweckmässig, rationell und kostengünstig erfüllen. Auch die Belastung der Abrechnungspflichtigen mit Verwaltungskostenbeiträgen hat sich bewährt. Hingegen drängen sich mittelfristig bei der Verteilung dieser Beiträge auf die einzelnen Ausgleichskassen Änderungen auf.

Heiner SCHLÄFLI, Betriebsökonom HWV, Chef der Sektion Rechnungs- und Revisionswesen, Abteilung AHV/EO/EL, BSV

Die Aufgaben der AHV-Ausgleichskassen sowie der Zentralen Ausgleichsstelle

Die Aufgaben der AHV-Ausgleichskassen sind in Artikel 63 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)¹ geregelt. Sie lassen sich grob in die Bereiche Festsetzung und Bezug der Beiträge, Festsetzung und Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen sowie Abrechnung über die bezogenen Beiträge und ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen mit der Zentralen Ausgleichsstelle zusammenfassen. Hinzu kommt die Führung der individuellen Konti, der Erlass von Veranlagungsverfügungen und die Durchführung des Mahn- und Vollstreckungsverfahrens, sowie für die kantonalen AHV-Ausgleichskassen die Kontrolle der Erfassung aller Beitragspflichtigen.

Per 1. Januar 2001 werden diese Aufgaben von 26 kantonalen Ausgleichskassen, 58 Verbandsausgleichskassen sowie zwei Ausgleichskassen des Bundes durchgeführt.

Deckung der Verwaltungskosten

Die Ausgleichskassen finanzieren ihre Verwaltungskosten durch so genannte Verwaltungskostenbeiträge

nach Artikel 69 AHVG, welche in einem prozentualen Zuschlag auf den AHV/IV/EO-Beiträgen erhoben werden.

Diese Finanzierungsform wurde bei der Einführung der AHV aus verschiedenen Gründen gewählt. Zum einen knüpfte man an die Praxis aus der Zeit der Lohn- und Verdienstersatzordnung an und zum anderen wollte man die Beiträge der Versicherten, der Arbeitgebenden und der öffentlichen Hand sowie die Fondszinsen ausschliesslich für die Ausrichtung der Renten verwenden. Aus diesem Grunde wurde auch die zweite Finanzierungsquelle bei der Lohn- und Verdienstersatzordnung, die direkten Beitragsleistungen aus dem Ausgleichsfonds aufgrund verschiedener Kenngrössen, bewusst fallen gelassen.² Schliesslich ging man auch von der Annahme aus, dass die direkte Finanzierung der Verwaltungskosten durch die Abrechnungspflichtigen diesen in einem gewissen Rahmen die Möglichkeit gibt, Einfluss auf die Kosten «ihrer» Ausgleichskasse zu nehmen.

Einzig Ausnahme von dieser Art der Finanzierung bilden die Zuschüsse an kantonale Ausgleichskassen aufgrund von Artikel 69 Absatz 2 AHVG und der darauf basierenden Verordnung vom 30. November 1982 über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV.³ Diese Zu-

schüsse werden an kantonale Ausgleichskassen ausgerichtet, welche trotz rationaler Geschäftsführung ihre Verwaltungskosten nicht aus den Beiträgen der ihnen angeschlossenen Arbeitgebenden, Selbständig-erwerbenden und Nichterwerbstätigen decken können. Sie betragen im Jahre 1999 5,2 Mio. Franken; sowohl die Zuschussberechtigung als auch die Höhe der Zuschüsse werden aufgrund verschiedenster Kriterien von Jahr zu Jahr abgeklärt.

Bezüglich der Höhe der Verwaltungskostenbeiträge schreibt Artikel 69 AHVG in Absatz 1 lediglich vor, dass sie nach der Leistungsfähigkeit der Pflichtigen abzustufen sei und der Bundesrat befugt ist, Massnahmen zu treffen, um zu verhindern, dass die Ansätze allzusehr voneinander abweichen. In der Folge hat der Bundesrat in der Verordnung vom 11. Oktober 1972 über den Höchstsatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV⁴ den Maximalsatz auf 3% der Beiträge festgelegt. Der ungewichtete Durchschnittssatz für die Verwaltungskostenbeiträge betrug im Jahre 1999 bei den kantonalen Ausgleichskassen 1,74 und bei den Verbandsausgleichskassen 0,84%. Diese Ansätze sind in der Folge aber nur als Information zu betrachten, da es sich einerseits um ungewichtete Durchschnittswerte handelt und sie sich andererseits auf die vereinnahmten Beiträge beziehen.

Einzig die Verwaltungskosten der Zentralen Ausgleichsstelle, der Verwaltung des Ausgleichsfonds sowie der Schweizerischen Ausgleichskasse werden aufgrund von Artikel 95 AHVG durch die Versicherung, also den Ausgleichsfonds der AHV, gedeckt.

Weitere Aufgaben der AHV-Ausgleichskassen

Nebst den vorstehend dargestellten Kernaufgaben der Ausgleichskassen können diesen durch den Bund oder mit Bewilligung des Bundesrates durch ihre Kantone bzw. ihre

1 SR 831.10.

2 Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; vom 24. Mai 1946).

3 SR 831.143.42.

4 SR 831.143.41.

Verwaltungskosten der Ausgleichskassen, Verwaltungskosten und übrige Ausgaben des AHV-Fonds sowie Totalausgaben des AHV-Fonds inkl. Verwaltungskosten der Ausgleichskassen in Franken⁷

1

Jahr	Verwaltungskosten der Ausgleichskassen	Verwaltungskosten zu Lasten des AHV-Fonds	übrige Ausgaben des AHV-Fonds	Totalausgaben des AHV-Fonds inkl. Verwaltungskosten der Ausgleichskassen
1995	8281 000 000	87 179 000	24 415 645 000	24 783 824 000
1996	286 189 000	80 993 000	24 735 770 000	25 102 952 000
1997	287 467 000	81 982 000	25 720 542 000	26 089 991 000
1998	307 777 000	98 377 000	26 616 529 000	27 022 683 000
1999	282 737 000	93 001 000	27 293 966 000	27 664 704 000

Gründerverbände auch so genannte übertragene Aufgaben anvertraut werden.⁵ Zurzeit werden rund 500 solcher Aufgaben wahrgenommen, wobei bei der Bewilligung jeweils explizit verlangt wird, dass die zusätzlichen Verwaltungskosten nicht über die AHV-Verwaltungskostenbeiträge finanziert werden. So erhielten die Ausgleichskassen als Kostenvergütung für den Beitragsbezug im Bereich der Arbeitslosenversicherung im Jahre 1999 rund 13 Mio. Franken ausgerichtet.

Zusammenstellung der Verwaltungs- und Durchführungskosten in der AHV

Eine exakte Zusammenstellung der bei den AHV-Ausgleichskassen anfallenden Verwaltungs- und Durchführungskosten würde bedeuten, dass die auf die IV- und EO-Beiträge entfallenden Verwaltungskostenbeiträge⁶ separat ausgewiesen würden und als Folge davon auch die in die Bereiche der IV und der EO fallenden Tätigkeiten der Ausgleichskassen aus deren Verwaltungskosten auszuscheiden wären. Da diese Abgrenzungen aber in der Praxis nicht detailliert vorgenommen werden können – die Angaben in den individuellen Konten dienen zum

Beispiel auch der Berechnung von IV-Renten – enthalten die in der **Tabelle 1** aufgeführten Verwaltungskosten der Ausgleichskassen auch deren Tätigkeiten in den Bereichen IV und EO.

Danach hatten die kantonalen Ausgleichskassen, die Verbandsausgleichskassen sowie die Eidg. Ausgleichskasse im Jahre 1999 rund 283 Mio. Franken an Verwaltungskosten (d.h. Personal-, Sach-, Raumaufwand, Abschreibungen usw.) zu tragen. Die Verwaltungskosten zu Lasten des AHV-Fonds betragen im gleichen Jahr rund 93 Mio. Franken und beinhalteten nebst den Durchführungskosten der Schweizerischen Ausgleichskasse und der Zentralen Ausgleichsstelle sowie den Zuschüssen an kantonale Ausgleichskassen auch über 25 Mio. Franken für den Bereich Pauschalfrankatur und über 22 Mio. Franken für Abklärungsmassnahmen sowie die Entschädigungen an IV-Stellen für deren Aufgaben im Bereich der Durchführung der AHV (AHV-Hilflosenentschädigungen usw.).⁹

Ergänzt man nun diese Verwaltungs- und Durchführungskosten mit den «übrigen Ausgaben des AHV-Fonds» (für Geldleistungen, Kosten für individuelle Massnahmen sowie Beiträge an Institutionen), beliefen sich die «Totalausgaben des AHV-Fonds inkl. Verwaltungskosten der Ausgleichskassen» auf 27.7 Milliarden Franken. Die prozentuale Aufteilung nach den vorstehend genannten Positionen kann sodann dahingehend interpretiert werden, dass die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen im Jahre 1999 rund 1,022 %, die Verwaltungskosten zu Lasten des AHV-Fonds rund 0,336 % bzw. zusammen 1,358 % der Gesamtausgaben im Bereich AHV ausmachen (vgl. dazu **Tabelle 2** sowie **Grafik 3**).

In diesen Verwaltungskosten für die Durchführung der AHV fehlen die administrativen Aufwendungen der ebenfalls in die Durchführung der AHV eingebundenen Arbeitgebenden. In diesem Zusammenhang wird auf den in der vorliegenden Ausgabe publizierten Artikel über den administrativen Aufwand der Betriebe für die Sozialversicherungen verwiesen (s. S. 19).

Bei der Betrachtung von **Tabelle 1** ist festzustellen, dass die Verwaltungskosten in den Jahren 1996 bis 1998 zugenommen haben und sich im Jahre 1999 wieder reduzierten. Dies steht klar im Zusammenhang mit der Einführung der 10. AHV-Revision auf den 1. Januar 1997 sowie weiteren Veränderungen in den Bereichen Datenaustausch und Buchführung. Schon im Jahre 1996 mussten insbesondere im Bereich der EDV-Entwicklung und der Hardware grosse Investitionen getätigt werden, welche sich bis in die Verwaltungskostenrechnungen des Jahres 1998 auswirkten. In der Folge reduzierte oder zumindest stabilisierte sich der Investitionsaufwand aber wieder und etliche Ausgleichskassen konnten von den getätigten Investitionen dahingehend profitieren, als sich andere Ausgabepositionen zurückbilden konnten (Rationalisierungen usw.).

Bei den Verwaltungskosten zu Lasten des AHV-Fonds sind die Veränderungen vor allem auf Änderungen im Bereich der Pauschalfrankatur zurückzuführen.

Schlussfolgerungen

In der Botschaft des Bundesrates vom 24. Mai 1946 zum AHVG fällt im Zusammenhang mit den Verwaltungskosten die folgende Bemerkung auf: «Berücksichtigt man, dass die Verwaltungskosten der Aus-

⁵ Vgl. Artikel 63 Absatz 4 AHVG in Verbindung mit Artikel 130–132 AHVV.

⁶ Artikel 94 IVV bzw. Artikel 22 EOG.

⁷ Jahresberichte der Jahre 1995–99 über die AHV, die IV sowie die EO herausgegeben vom BSV sowie Jahresberichte der Jahre 1995–99 des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV an den Bundesrat.

⁸ Da das Rechnungsjahr 1995 nur 11 Monate umfasste, wurde diese Angabe proportional umgerechnet.

⁹ Für Details siehe Jahresberichte der Jahre 1995–99 des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV an den Bundesrat.

Verwaltungskosten der Ausgleichskassen, Verwaltungskosten sowie übrige Ausgaben des AHV-Fonds in Prozenten der Totalausgaben des AHV-Fonds inkl. Verwaltungskosten der Ausgleichskassen

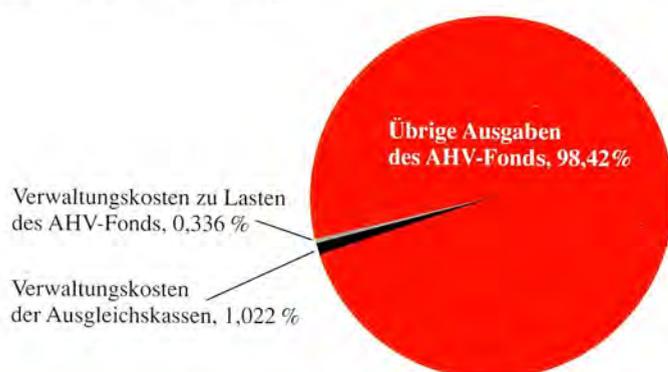
2

Jahr	Verwaltungskosten der Ausgleichskassen	Verwaltungskosten zu Lasten des AHV-Fonds	übrige Ausgaben des AHV-Fonds	Totalausgaben des AHV-Fonds inkl. Verwaltungskosten der Ausgleichskassen
1995	1,134 %	0,352 %	98,514 %	100,000 %
1996	1,140 %	0,323 %	98,537 %	100,000 %
1997	1,102 %	0,314 %	98,584 %	100,000 %
1998	1,139 %	0,364 %	98,497 %	100,000 %
1999	1,022 %	0,336 %	98,642 %	100,000 %

Prozentuale Anteile der Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie der übrigen Ausgaben an den Gesamtausgaben der AHV im Jahre 1999

3

(Details siehe Tabellen 2 und 1)



zuständig, ohne je von dessen Arbeitgebenden Verwaltungskostenbeiträge erhalten zu haben. Diese beiden Sachverhalte beschreiben die Problematik nicht abschliessend, doch zeigen sie auf, weshalb die heutige Regelung im Bereich der Verwaltungskostenbeiträge mittelfristig anzupassen ist. Dafür notwendige Abklärungs- und Vorarbeiten sind erst angelaufen und noch zu wenig fortgeschritten, um an dieser Stelle darüber bereits informieren zu können. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Beiträge der Versicherten, der Arbeitgebenden und der öffentlichen Hand sowie die Fondszinsen weiterhin fast ausschliesslich für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen verwendet werden sollen.

gleichkassen im Rahmen der AHV nur zirka 4–5 % der vereinnahmten Beiträge betragen werden, so müssen sie als niedrig bezeichnet werden». Zum Glück sind wir von dieser Annahme sehr weit entfernt. Auch können die damaligen Annahmen in keiner Weise auf die heutige Zeit umgelegt werden, hat sich doch alles in ungeahntem Ausmass verändert. Doch lassen die vorhandenen Zahlen den Schluss zu, dass die AHV von den Ausgleichskassen zweckmässig, rationell und kostengünstig verwaltet wird. Insofern liegt die Vermutung nahe, dass die Übernahme der Verwaltungskosten der Ausgleichskassen durch ihre Abrechnungspflichtigen und deren damit verbundene wenn auch beschränkte Mitsprachemöglichkeit die vorgesehene Wirkung nicht verfehlte.

Hingegen haben sich in den vergangenen rund fünfzig Jahren und insbesondere in den Neunzigern verschiedene Rahmenbedingungen verändert. Konnte man zu Beginn der AHV noch davon ausgehen, dass die von einem Arbeitgebenden be-

zahlten Verwaltungskostenbeiträge dann auch noch Verwendung finden werden, wenn «seine» Angestellten ins Rentenalter treten, ist dem heute nicht mehr so. Die berufliche Mobilität insbesondere auch über Branchen hinweg führt dazu, dass Ausgleichskassen zwar hohe Beiträge und in der Folge auch Verwaltungskostenbeiträge einnehmen, dann aber nur in kleinem Masse Neurennten zu berechnen haben. Zu dieser Situation mit beigetragen hat auch die Änderung der Zuständigkeit für die Rentenberechnung im Rahmen der 10. AHV-Revision bei Verheirateten. Einer im Hinblick auf die 10. AHV-Revision im Jahre 1994 erstellten Erhebung ist zu entnehmen, dass rund 40 % der Ehefrauen früher rentenberechtigt werden als ihre Ehegatten. Wurden diese Renten früher bei Eintritt des Ehemannes ins Rentenalter durch die Ausgleichskasse des Mannes durch eine Ehepaar-Altersrente ersetzt, wird seit 1997 die Ausgleichskasse der Frau auch für die Berechnung und Auszahlung der Rente des Mannes

Verwaltungskosten in der obligatorischen Unfallversicherung

Die Verwaltungskosten der obligatorischen Unfallversicherung werden durch Zuschläge zu den Nettoprämien finanziert. Da der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA «dank» ihrem Teilmonopol (keine Akquisitionskosten) und eines besonderen Kreises der versicherten Betriebe geringere Verwaltungskosten entstehen als den privaten Unfallversicherern, erlaubt das Gesetz den letzteren höhere Prämienzuschläge. Im Folgenden werden die Verwaltungskosten der Unfallversicherung und deren Finanzierung zunächst aus Sicht des BSV und danach durch Vertreter der Durchführungsorgane SUVA und Privatversicherer dargestellt.

Verwaltungskosten der Unfallversicherung: Ausgangslage, Entwicklung und Probleme

Peter SCHLEGEL, Chef der Sektion Unfallversicherung im BSV

1. Ausgangslage

Situation unter dem KUVG

Unter dem vor 1984 gültig gewesenen Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) führte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als einziger Versicherer die obligatorische Unfallversicherung durch. Die SUVA konnte ihren gesetzlichen Auftrag weitgehend frei wahrnehmen. Ausfluss dieser Autonomie der Anstalt war unter anderem, dass sie in ihrer Prämiengestaltung an wenig detaillierte gesetzliche Vorschriften gebunden war. Zudem waren damals die Verwaltungskosten bei den Prämien nicht ausgedehnt (Art. 107 KUVG).

Mehrfachträgerschaft

Mit Einführung der Mehrfachträgerschaft durch das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) im Jahre 1984 – neben der SUVA wurden auch private UVG-Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen zur Durchführung der sozialen Unfallversicherung zugelassen – änderte sich die Situation grundlegend. Seither sind auch Versicherer zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung zugelassen, wel-

che nicht wie die SUVA dem Gegenseitigkeitsprinzip verpflichtet sind (vgl. Art. 61 Abs. 2 UVG), sondern von ihrer Zweckbestimmung her (privatrechtlich organisierte Versicherer) gewinnorientiert arbeiten müssen.

Gliederung der Prämien in Nettoprämien und Prämienzuschläge

Beim Erlass des UVG ging der Gesetzgeber davon aus, dass infolge der Gewinnorientierung der privaten UVG-Versicherer (es besteht die Möglichkeit, Überschüsse aus dem Verwaltungskostenzuschlag in die allgemeinen Mittel der Gesellschaften fliessen zu lassen) in der Prämiengestaltung mehr Transparenz erforderlich ist als unter dem alten Gesetz (vgl. Sten. Bull. 1979 S. 286 ff.). Aus diesem Grund wird im UVG vorgeschrieben, dass die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und aus Zuschlägen u.a. für die Verwaltungskosten (Art. 92 UVG) bestehen müssen.

Verwaltungskosten der SUVA als Massstab

Da lediglich die SUVA Erfahrung in der Tarifierung im Bereich der Unfallversicherung hatte, war es unumgänglich, von den Verwaltungskos-

ten dieser Institution auszugehen und Abweichungen für die übrigen Versicherer zu definieren, insoweit solche gerechtfertigt und begründbar sind. Die Mehrheit im Parlament und der Bundesrat war der Meinung, die SUVA und die übrigen Versicherer könnten in Bezug auf die Prämienzuschläge nicht vollständig gleich behandelt werden. Es würden insbesondere Unterschiede bestehen bezüglich des Kreises der versicherten Personen (vor allem Kleinbetriebe, Haushalte). Deshalb wurde im UVG sinngemäss festgehalten, dass auf der einen Seite zwischen den Prämienzuschlägen der SUVA und jenen der Versicherer nach Artikel 68 UVG Unterschiede bestehen können, dass aber auf der anderen Seite diese Unterschiede nicht erheblich sein dürfen (Art. 92 Abs. 1 UVG). Dabei wurde es dem Bundesrat überlassen, Höchstsätze für diese Prämienzuschläge festzusetzen (Art. 92 Abs. 7 UVG). Der Verordnungsgeber hat in der Folge nach zum Teil heftig geführten Diskussionen in der vorbereitenden Expertenkommission bestimmt, dass die Zuschläge für die Verwaltungskosten der Versicherer nach Artikel 68 UVG höchstens 10 Prozentpunkte höher sein dürfen als jene der SUVA (Art. 114 Abs. 2 UVV in der Fassung vom 20. Dezember 1982). Ferner hat der Bundesrat auch sehr generell umschrieben, welche Aufwendungen zu den Verwaltungskosten gezählt werden sollen. Es sind dies die Kosten zur Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen, einschliesslich der nicht der Heilbehandlung dienenden Aufwendungen für Dienstleistungen Dritter wie Rechts-, Beratungs- und Begutachtungskosten (Art. 114 Abs. 1 UVV).

2. Entwicklung seit Inkrafttreten des UVG

Es stellt sich die Frage, wie die vom Gesetzgeber vorgegebenen Grundsätze in die Praxis umgesetzt und welche Erfahrungen damit gemacht wurden.

Der Prämienzuschlag für die Verwaltungskosten der SUVA betrug seit Inkrafttreten des UVG 12,5% der Nettoprämien (ab dem 1. Januar 1999 wurde er auf 12% reduziert). Entsprechend der gesetz-

Verwaltungskosten der Unfallversicherer in den Jahren 1997–1999 (in Mio. Fr.)

Jahr	SUVA	private Versicherer	andere	Total
1999	296	215	9	520
1998	302	214	9	525
1997	277	213	10	500

Die Verwaltungskosten der Unfallversicherung entsprachen im Jahr 1999 insgesamt 11,6 % der eingenommenen Prämien. Bei der SUVA machte ihr Anteil 9,5 % aus, bei den privaten Versicherern 16,5 %.

lichen Regelung konnten demnach die UVG-Versicherer nach Artikel 68 bis zur Änderung von Artikel 114 UVV im Jahre 1997 (vgl. weiter unten) einen Höchstsatz von 22,5 % erheben. Dieser Höchstsatz war Bestandteil des Prämientarifs und wurde von den meisten privaten Versicherern unabhängig von den effektiven Kosten im Sinne eines kalkulatorischen Zuschlages auf den Nettoprämien erhoben. Ausserdem wurden damals die Prämien und Prämienzuschläge der privaten Versicherer durch das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) nach den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsrechtes genehmigt.¹

Als im Jahre 1992 eine Tarifrevision in der Versicherung der Nichtberufsunfälle der privaten UVG-Versicherer anstand, sprach sich der Preisüberwacher in einer Empfehlung vom 23. September 1992 dahingehend aus, dass im Bereich der Verwaltungskosten der obligatorischen Unfallversicherung mehr Wettbewerb herrschen sollte.

Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Versicherer, des BPV und des BSV hat sich in der Folge im Jahre 1993 im Rahmen der Überprüfung einzelner Elemente der Prämienordnung unter anderem eingehend mit der Höhe der Prämienzuschläge für die Verwaltungskosten in der Versicherung nach UVG befasst. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass das BPV und die Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer (PKU, heute Schweizerischer Versicherungsverband, SVV) im Hinblick auf künftige Tarifvorlagen die Frage prüfen sollen, ob sich der Einheitstarif der PKU auf die Nettoprämienätze beschränken lasse und die Festsetzung des Zuschlages für die Verwaltungskosten den einzelnen Gesellschaften überlassen werden solle.

Nachdem während Jahrzehnten die privaten Versicherungsgesellschaften die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung vom BPV genehmigen lassen mussten, wurden per 1. Januar 1996 Gesetzes- und Verordnungsänderungen in Kraft gesetzt, welche die Genehmigungspflicht aufhoben (Änderung vom 22. November 1995 von Art. 26 Abs. 2 der Schadenversicherungsverordnung vom 8. September 1993, SR 961.711). Diese Änderung war auf den Einfluss der Liberalisierung des Versicherungsmarktes zurückzuführen, welche auf das im Jahre 1989 abgeschlossene Versicherungsabkommen der Schweiz mit der Europäischen Union zurückgeht. Die Verwaltungskosten müssen seither lediglich im Rahmen von Artikel 114 UVV festgesetzt werden.

Anlässlich einer Revision der UVV im Jahre 1997 wurde die dies-

Der Preisüberwacher sprach sich 1992 für mehr Wettbewerb bezüglich der Verwaltungskosten aus.

bezügliche Diskussion wieder aufgenommen. Die Versicherer führten insbesondere an, wenn der vom Preisüberwacher verlangte Wettbewerb spielen sollte, müssten die Versicherer einen grösseren Spielraum bei der Festsetzung der Verwaltungskosten nach unten und damit auch nach oben erhalten. Deshalb wurde vom Bundesrat Artikel 114 Absatz 2 UVV dahingehend geändert, dass die Versicherer nach Arti-

kel 68 UVG neu 15 Prozentpunkte höhere Verwaltungskosten verlangen dürfen als die SUVA. Damit können von den privaten Versicherern zurzeit Verwaltungskosten in der Höhe von 27 % der Nettoprämie erhoben werden.

3. Probleme

Die beschriebene Entwicklung der Verwaltungskosten spiegelt den heutigen Trend zur Verstärkung der Marktmechanismen, welcher auch vor den Sozialversicherungen nicht Halt macht. Neben positiven Effekten (eventuell tiefere Verwaltungskosten) hat die Entwicklung zur Folge, dass die Solidarität unter den Prämienzahlern sich zurückbildet. Dies erscheint vor allem im Bereich der Nichtberufsunfallversicherung bedauerlich. Es ist nämlich für die Arbeitnehmer nicht verständlich, wenn sie in einer obligatorischen Sozialversicherung je nach Arbeitgeber unterschiedliche Verwaltungskosten bezahlen müssen.

Zu erwähnen ist ausserdem, dass aus aufsichtsrechtlicher Sicht – trotz der Ausscheidung des Prämienzuschlages für die Verwaltungskosten in den Prämien und der vom Verordnungsgeber getroffenen Regelung – die Überprüfung der Angemessenheit der durch die Versicherer der Unfallversicherung nach UVG belasteten Verwaltungskosten schwierig ist. So besteht zum Beispiel ein gewisses Ermessen der Versicherer, welche neben dem UVG auch weitere Versicherungen betreiben, die Gemeinkosten (Logistik, Personaldienst, Mieten von Liegenschaften usw.) auf die verschiedenen Geschäftsbereiche aufzuteilen.

¹ Vgl. «Aufsicht in der obligatorischen Unfallversicherung» in: CHSS Nr. 5/2000 S. 251–153.

Prämienzuschlag für die Verwaltungskosten des Versicherungsbetriebes der SUVA



Johannes REIMANN,
stellv. Generalsekretär SUVA

Die nachstehenden Betrachtungen sind ausschliesslich der Festsetzung und der Verwendung der Mittel gewidmet, welche die SUVA unter dem Titel Prämienzuschlag für die Verwaltungskosten des Versicherungsbetriebes den Prämienzahlenden in Rechnung stellt. 1999 waren es rund 332 Mio. Franken, die über den Prämienzuschlag eingenommen wurden. Da die Zuweisung an die gesetzlichen Reserven – in die bis zum Erreichen eines Mindestbestandes von 30% der durchschnittlichen jährlichen Gesamtprämieinnahmen der letzten fünf Jahre jedes Jahr mindestens 1% der Prämieinnahmen einfließen müssen – über diesen Prämienzuschlag finanziert werden, standen 1999 rund 301 Mio. Franken für die Verwaltung des Versicherungsbetriebes zur Verfügung. Ausser Betracht bleibt hier der Prämienzuschlag von 6,5% der Berufsunfallversicherung für die Arbeitssicherheit.²

Rationelle und bestmögliche Erfüllung der Aufgaben

Die SUVA ist bestrebt, den Prämienzuschlag möglichst tief zu halten. Nach dem Willen des aus Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgebenden, der Arbeitnehmenden und des Bundes zusammengesetzten Verwaltungsrates, der für

² In der Darstellung der Betriebskostenrechnung (s. Tabelle S. 16) ist der Aufwand für die Durchführung der Arbeitssicherheitsvorschriften, welcher 1999 der Sonderrechnung über den Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten mit rund 84 Mio. Franken belastet wurde, jedoch enthalten. Singemäss gilt das gleiche auch für die Verhütung von Nichtberufsunfällen, für die sich die SUVA auch zusätzlich mit Geldern aus anderen Quellen (1999 rund 5,4 Mio. Franken zu Lasten des Prämienzuschlages für die Verwaltungskosten) engagiert.

die Festsetzung verantwortlich ist, soll der Prämienzuschlag ausserdem die rationelle Geschäftsführung sicherstellen. Der Einsatz der Mittel soll mithelfen, die Versicherungskosten, die aus den Nettoprämien zu finanzieren sind, möglichst tief zu halten. Als öffentlich-rechtliches, nicht gewinnorientiertes Unternehmen ist die SUVA verpflichtet, in ihrem Tätigkeitsbereich den Auf-

Die SUVA ist bestrebt, den Prämienzuschlag möglichst tief zu halten.

trag zur Durchführung der sozialen Unfallversicherung so wahrzunehmen, dass die bei ihr versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch nach Unfällen oder Berufskrankheiten mit gravierenden Folgen mit der bestmöglichen Wiederherstellung ihrer Gesundheit rechnen können.

Hoch qualifiziertes Personal erforderlich

Die Abklärung komplexer Schadenfälle und die Betreuung an gravierenden Unfallfolgen leidender Versicherter erfordert wegen der Abgrenzung zwischen den Folgen von Krankheiten und den Auswirkungen von Unfällen bzw. Berufskrankheiten sowie der durch das UVG vorgeschriebenen Fallführung den Einsatz zahlreicher Spezialistinnen und Spezialisten mit einem hohen Stand an Fachwissen. Wenn durch eine angemessene Behandlung der Verunfall-

ten für die Prämienzahlenden noch teurere Rentenkosten sowie praktisch nicht bezifferbare soziale Kosten eingespart werden können, lohnt sich in den schweren Fällen eine möglichst individuelle und sachgerechte Betreuung bzw. Beratung. Ein solches Schadenmanagement ist allerdings mit einem verhältnismässig grossen Aufwand an personellen Ressourcen verbunden. Die SUVA setzt neben den eigentlichen Unfallsachbearbeitern für die Schadenbearbeitung Ärzte, Arbeitsplatz- und Rentenspezialisten, Juristen, die sich auch mit dem Regress gegen haftpflichtige Dritte zu befassen haben, Gesundheitsökonominnen im Medizinaltarifwesen, Informatiker sowie einen Teil der Arbeitskapazität der sonst in der Arbeitssicherheit beschäftigten Ingenieure verschiedener Fachrichtungen ein. Ausserdem erfordert das vom Gesetzgeber vorgeschriebene System, das zu einer möglichst risikogerechten Berechnung und Festsetzung der Nettoprämien führen soll, den Einsatz von Versicherungsmathematikern und Statistikern. Ein grosser Anteil des von der SUVA beschäftigten Personals (Ende 1999 waren es 2304 Mitarbeitende) muss zwingend über einen Universitätsabschluss, das Diplom einer Fachhochschule oder über eine andere höhere Fachausbildung verfügen. Ferner sind während der gesamten Berufslaufbahn fachspezifische Weiterbildungen erforderlich. Es erstaunt deshalb kaum, dass der weitaus grösste Teil der Verwaltungskosten auf den Personalaufwand entfällt. Weil die SUVA in Zukunft die Informatik vor allem auch für die Vereinfachung der Kommunikation mit den Betrieben, die für die Berechnung der durch sie zu entrichtenden Prämien ihre Lohnsummen und für die Bearbeitung der Schadenfälle die Unfälle ihrer Mitarbeitenden melden müssen, einsetzen will, sind auch die jährlichen Investitionen im Informatikbereich beträchtlich. Dies schlägt sich im Posten Sachmittel-, Informatik- und Raumaufwand nieder, der nach dem Personalaufwand an zweiter Stelle steht (vgl. Tabelle).

Kriterien für die Festlegung des Prämienzuschlages

Die Festsetzung des Prämienzuschlages für die Verwaltungskosten hat sich aufgrund des Gesagten zu richten nach:

- dem für eine optimale Fallführung in der SUVA erforderlichen Einsatz von personellen Ressourcen, wobei eine gewisse Abhängigkeit zur Häufigkeit und Schwere der zu bearbeitenden Schadenfälle besteht. Analog zu einer kommunizierenden Röhre kann eine auf die konkreten Bedürfnisse der verunfallten Versicherten abgestimmte intensivere und individuellere Schadenbearbeitung längerfristig zu tieferen Nettoprämien, aber zu mehr Verwaltungskosten und damit einem höheren Zuschlagssatz führen,

- der der SUVA durch die Arbeitgeber gebotenen Unterstützung nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit der Betreuung der verunfallten versicherten Arbeitnehmenden, wobei die SUVA die administrative Zusammenarbeit mit den in ihren Tätigkeitsbereich fallenden Betrieben durch vermehrten Einsatz elektronischer Kommunikation (Internet) erleichtern und vereinfachen will.

Nachdem seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) am 1. Januar 1984 unverändert der Satz von 12,5% als Prämienzuschlag für die Ver-

waltungskosten galt, wurde dieser vom Verwaltungsrat mit Wirkung ab 1. Januar 1999 auf 12% gesenkt. Gleichzeitig wurde die Geschäftsleitung ermächtigt, den Zuschlag für die Verwaltungskosten für einzelne Betriebe bis auf 11,5% zu senken. Es wurde damit die Möglichkeit geschaffen, dem unterschiedlichen Aufwand in der Zusammenarbeit mit den Betrieben Rechnung zu tragen. Insbesondere soll die elektronische Kommunikation gefördert und honoriert werden. Weitergehende Differenzierungen des Prämienzuschlages sind für die Zukunft nicht ausgeschlossen; sie müssten allerdings erneut vom Verwaltungsrat beschlossen werden. Im Gegenzug zur Herabsetzung des Verwaltungskostenzuschlages wurde allerdings die Entschädigung der Arbeitgeber für die Lohnfortzahlung an die Verunfallten und den Zinsausfall bis zur Rückvergütung der SUVA von früher 2,5% der Taggeldentschädigung auf neu 1% gesenkt, was zu entsprechenden Einsparungen bei den Vergütungen für Leistungen Dritter führt. Grund für diese Senkung war die Tatsache, dass die aus der Zeit

der mehrheitlich manuellen Lohnabrechnungen stammende Entschädigung zwar nach wie vor angebracht, jedoch nicht mehr in der ursprünglichen Höhe gerechtfertigt ist. Der Verwaltungsrat, dessen Mitglieder vom Bundesrat jeweils für eine sechsjährige Amtsperiode gewählt werden und dessen Beschlüsse massgeblich durch die Parität der in ihm vertretenen Sozialpartner beeinflusst sind, betrachtet seine Befugnisse, über den Verwaltungskostensatz zu entscheiden und über die jährlichen Budgets der Verwaltungskosten zu beschliessen, als wichtigste Instrumente zur Ausübung seiner Aufsicht über die Geschäftsführung der SUVA. Er wird von seinen Kompetenzen stets so Gebrauch machen, dass langfristig ein möglichst optimales Verhältnis zwischen der Höhe des erhobenen Verwaltungskostenzuschlages – allenfalls mit nach bestimmten Kriterien individuell differenzierten Ansätzen – und den daraus finanzierten Dienstleistungen der SUVA zu Gunsten der Betriebe sowie der über sie versicherten Arbeitnehmenden erhalten bleibt. ■

Aufstellung der Betriebskosten und der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und den Gesundheitsschutz aus dem Finanzbericht 1999 der SUVA

Kostenartengruppen	Rechnung	Rechnung	Mehr- bzw. Minderaufwand		
	1999 CHF	1998 CHF	CHF	%	
Verwaltungsrat	344 798	501 207	- 156 409	- 31,2	
Personalaufwand	276 292 803	271 261 332	5 031 471	1,9	
Vergütungen für Leistungen Dritter	32 061 022	42 228 146	- 10 167 124	- 24,1	
Rechts- und Beratungsaufwand	6 657 699	7 779 573	- 1 121 874	- 14,4	
Sachmittel-, Informatik- und Raumaufwand	66 947 638	62 409 440	4 538 198	7,3	
Drucksachen und Verbrauchsmaterial	6 968 881	6 710 585	258 296	3,8	
Übriger Büro- und Verwaltungsaufwand	28 655 075	25 375 460	3 279 615	12,9	
Material- und Sonderaufwand für die Arbeits- und Freizeitsicherheit	3 454 199	4 466 551	- 1 012 352	- 22,7	
Ausserordentliche Aufwendungen	12 000 000	15 000 000	- 3 000 000	0	
Total Betriebskosten brutto	433 382 116	435 732 294	- 2 350 178	- 0,5	
Erlös des Versicherungsbetriebes	- 14 393 467	- 12 742 002	- 1 651 465	13,0	
Erlös aus Beratung und Service der Arbeitssicherheit und Berufskrankheiten-Prophylaxe	- 4 247 831	- 3 302 818	- 945 013	28,6	
Erlös der Freizeitsicherheit	- 274 652	- 2 084 550	1 809 898	- 86,8	
Verrechnung interne Leistungen	- 17 782 802	- 18 542 369	759 567	- 4,1	
Total Betriebskosten netto	396 683 364	399 060 555	- 2 377 190	- 0,6	
Verteilung auf die Betriebsrechnung	Total	BUV	NBUV	FUV	UVAL
Verwaltung Versicherungsbetrieb	296 343 418	115 214 897	167 514 686	1 355 271	12 258 564
Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten	83 776 547	83 776 547	0	0	0
Verhütung von Nichtberufsunfällen	16 563 399	0	15 961 412	0	601 987
Total	396 683 364	198 991 444	183 476 098	1 355 271	12 860 551

Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der privaten Versicherer im UVG



Hans Rudolf MÜLLER
Winterthur Versicherungen,
Konzernbereich Schweiz³

Prämienzuschläge für Verwaltungskosten im UVG

Das UVG regelt die Festsetzung der Prämien in Artikel 92 Absatz 1. Danach werden die Prämien von den Versicherern in Promillen des versicherten Verdienstes festgesetzt. Sie bestehen aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und aus **Zuschlägen für Verwaltungskosten**, für die Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen.

Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der SUVA

Die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der SUVA werden von deren Verwaltungsrat festgelegt. Wie bereits im Beitrag von Johannes Reimann erwähnt, wurde der generelle Zuschlag auf Anfang 1999 von 12,5 auf 12 % gesenkt und die Möglichkeit zur weiteren Reduktion auf 11,5 % für Betriebe geschaffen, die für die SUVA einen geringeren administrativen Aufwand verursachen.

Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der privaten UVG-Versicherer

Abhängigkeit vom Prämienzuschlag der SUVA

Aufgrund der geltenden Regelung sind die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der privaten UVG-

Versicherer vom Prämienzuschlag der SUVA abhängig, denn Artikel 92 Absatz 1 UVG hält fest, dass zwischen den Zuschlägen der SUVA und jenen der anderen Versicherer keine erheblichen Unterschiede bestehen dürfen. Der Verwaltungsrat der SUVA bestimmt also indirekt die Prämienzuschläge der übrigen Versicherer. Diese Abhängigkeit wurde im Zeitpunkt der Einführung des UVG beschlossen, weil der Gesetzgeber befürchtete, die erstmals mit der Durchführung einer Sozialversicherung betrauten Privatversicherer würden allzu hohe Prämienzuschläge verlangen. Wie die Erfahrung zeigt, war diese Befürchtung grundlos. Die Privatversicherer haben bewiesen, dass sie die obligatorische Unfallversicherung ebenso gut durchführen können wie die SUVA. Aber nicht nur deshalb soll-

Die Privatversicherer haben bewiesen, dass sie die obligatorische Unfallversicherung ebenso gut durchführen können wie die SUVA.

te die bestehende Abhängigkeit aufgehoben werden. Denn es gilt auch zu bedenken, dass sich die effektiven Verwaltungskosten – und damit die notwendigen Prämienzuschläge

– der Privatversicherer nicht dadurch ändern, dass der Verwaltungsrat der SUVA – aus welchen Gründen auch immer – den Prämienzuschlag erhöht oder herabsetzt. Im Hinblick auf die Tatsache, dass die SUVA zurzeit zwei unterschiedliche Prämienzuschläge kennt, stellt sich zudem die Frage, welcher Zuschlag denn nun für die Privatversicherer massgebend sein soll. Abgesehen davon ist es nicht mehr zeitgemäss, dass ein Prämienwettbewerb unter Privatversicherern beeinflusst oder gar behindert werden kann durch den Verwaltungsrat einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, die erst noch über ein Teilmonopol verfügt und dadurch einer weit weniger umfassenden Aufsicht unterliegt als die Privatversicherer. Hinzu kommt, dass die Zusammensetzung der Prämienzuschläge bei der SUVA und den übrigen Versicherern nicht identisch ist. Als Beispiel sei nur erwähnt, dass die SUVA im Unterschied zu den Privatversicherern über keinen Aussendienst für die Akquisition verfügt.

Abgeltung der Arbeitgeber für die Durchführung von UVG-Aufgaben

Die Versicherer gewähren oft bei grösseren Betrieben einen Abzug von den Verwaltungskosten, wenn der Versicherungsnehmer (=Arbeitgeber) gewisse Aufgaben übernimmt, die sonst der Versicherer im Rahmen seiner Dienstleistungen zu erfüllen hätte. Erwähnt werden können sowohl die Einrichtung einer Informations- und Verbindungsstelle sowie die Bevorschussung der Tagelder durch den Versicherungsnehmer. Ein Abzug von den erhobenen Verwaltungskosten muss jedoch materiell gerechtfertigt sein. So versteht es sich von selbst, dass ein Abzug nur für jene Tätigkeiten einer Informations- und Verbindungsstelle vorgenommen werden darf, die dem Arbeitgeber – d.h. dem Versicherungsnehmer – nicht ohnehin durch das Gesetz und/oder die Verordnung auferlegt werden. Gemäss Artikel 72 UVV wird der Arbeitgeber verpflichtet, die vom Versicherer erhaltenen Informationen an die Arbeitnehmer/innen weiterzuleiten. Vom Konzept des UVG her ist somit jeder Arbeitgeber Verbindungsmitglied zwischen Versicherer und versicherter Person und muss deshalb

³ H. R. Müller ist Mitglied der Kommission für Recht und Sozialpolitik des Ausschusses Kranken/Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes.

auskunftsbereit sein, soweit er das kann. Die meisten Fragen treten erfahrungsgemäss im Bereich der Lohn- erfassung und -abrechnung (wovon in erster Linie der Arbeitgeber betroffen wird) und der Schadenerledi- gung auf, bei welcher keine Infor- mations- und Verbindungsstelle de- finitiv und ohne Rückfragen Aus- kunft geben kann. Artikel 56 UVV verpflichtet sodann den Arbeitge- ber, dem Versicherer alle erforder- lichen Auskünfte zu erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Ver- fügung zu halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes benötigt werden. Und schliesslich hält Arti- kel 58 Absatz 2 UVV fest, dass dem Arbeitgeber die Kosten, die ihm aus der Abklärung des Unfallsachver- haltes erwachsen, nicht vergütet werden.

Im Übrigen wäre es auch nicht zulässig, für Maklercourtage oder andere Dienstleistungen Dritter eine Reduktion des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten zu gewähren.

Festlegung einer Höchstgrenze des Prämienzuschlags durch den Bundesrat

Der Bundesrat hat vom Gesetzgeber in Artikel 92 Absatz 7 UVG die Befugnis erhalten, Höchstansätze für die Prämienzuschläge der privaten UVG-Versicherer festzulegen. Von dieser Befugnis hat er denn auch in Artikel 114 Absatz 2 UVV Gebrauch gemacht und festgehalten, die Verwaltungskosten der privaten UVG-Versicherer dürften höchstens 15 Prozentpunkte höher sein als jene der SUVA. Diese Regelung gilt seit dem 1. Januar 1998. Bis Ende 1997 durfte die Differenz zum Prämienzuschlag der SUVA lediglich 10 Prozentpunkte betragen. Die Erhöhung auf 15 Prozentpunkte wurde vorgenommen, weil die privaten UVG-Versicherer nachweisen konnten, dass ihr effektiver Verwaltungskostenatz über dem bis Ende 1997 zulässigen Satz von 22,5 % der Nettoprämie lag.

Warum höhere Prämienzuschläge bei den privaten UVG-Versicherern?

Dass die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten bei den privaten UVG-Versicherern höher sind als bei der SUVA, liegt auf der Hand. Denn zwischen der SUVA und den

privaten UVG-Versicherern besteht ein wesentlicher Unterschied hinsichtlich des Kreises der versicherten Personen. Der SUVA werden durch das Gesetz ein Drittel der Betriebe mit zwei Dritteln der insgesamt durch das UVG versicherten Personen zugewiesen. Bei der SUVA sind somit mehrheitlich grössere bis sehr grosse Betriebe versichert. Die privaten UVG-Versicherer hingegen versichern überdurchschnittlich viele mittlere und kleine Betriebe des Gewerbes, der Landwirtschaft sowie Haushaltungen, bei denen erfahrungsgemäss höhere Verwaltungskosten anfallen. Im Unterschied zur SUVA, welche die Betriebe gestützt auf das Gesetz mittels Verfügung ihrem Zuständigkeitsbereich unterstellen kann, fallen bei den privaten UVG-Versicherern zusätzlich Wettbewerbskosten an (Akquisitionskosten und Kosten durch Versichererwechsel).

Solidaritätskomponente beim Prämienzuschlag für Verwaltungskosten

Die gesetzliche Regelung der Prämienzuschläge für Verwaltungskosten verlangt nun nicht, dass jeder Vertrag für sich genommen kostendeckend sein muss. Im Gegenteil: Dass grössere Verträge die kleineren mittragen, ist im gesetzlich vorgeschriebenen System einer lohnabhängigen Prämie seinem Wesen nach enthalten. Eine Untersuchung der Privatversicherer hat denn auch ergeben, dass die Verwaltungskosten der (sehr) kleinen Betriebe – und ganz besonders derjenigen, die vor allem Teilzeitangestellte beschäftigen – in der Regel durch den Prämienzuschlag nicht gedeckt werden können. Denn die Prämie ergibt sich aus der versicherten Lohnsumme und dem Prämienatz. Bei kleinen Betrieben ergeben sich dadurch Verwaltungskostenbeiträge von nur einigen wenigen Franken.

Kein gesetzlicher Minimalzuschlag für Verwaltungskosten

Weder das Gesetz noch die Verordnung enthalten eine Bestimmung über einen zu erhebenden Minimalzuschlag für Verwaltungskosten. Die Aussage in Artikel 92 Absatz 1 UVG, es dürften zwischen den Zuschlägen der SUVA und jenen der übrigen Versicherer keine erheb-

lichen Unterschiede bestehen, bedeutet nicht, dass die privaten UVG-Versicherer generell höhere Zuschläge erheben müssten als die SUVA. Aufgrund der Formulierung der Gesetzesbestimmung darf davon ausgegangen werden, dass die privaten UVG-Versicherer den Prämienzuschlag für Verwaltungskosten unter denjenigen der SUVA senken dürfen. Fest steht auch, dass der Zuschlag nicht gleich Null sein darf, dass also zwingend ein Verwaltungskostenzuschlag erhoben werden muss.

Wettbewerb unter den privaten UVG-Versicherern

Die privaten UVG-Versicherer haben während etlichen Jahren nach Einführung des KVG (relativ) einheitliche Prämienzuschläge für die Verwaltungskosten erhoben. Dies nicht nur im Hinblick auf die Gleichartigkeit der versicherten Risiken, sondern auch im Hinblick auf die mangelnde Erfahrung mit der Durchführung einer obligatorischen Versicherung nach den Grundsätzen des Sozialversicherungsrechts. So standen beispielsweise keine statistisch auswertbaren Daten zur Verfügung.

Mittlerweile herrscht unter den privaten UVG-Versicherern jedoch ein echter Wettbewerb, der teilweise zu einer deutlichen Senkung der Prämienzuschläge für Verwaltungskosten geführt hat. Dies insbesondere bei grossen Betrieben, bei denen die Verwaltungskosten nachgewiesenermassen tiefer sind als bei kleineren Betrieben. Ausgelöst hat diesen Wettbewerb der ehemalige Preisüberwacher und heutige Bundesrat Joseph Deiss im Herbst 1993 mit seiner Stellungnahme zu einer geplanten UVG-Prämientarifänderung der Privatversicherer auf den 1. Januar 1994. Dieser Wettbewerb, der vor allem die grossen Betriebe begünstigt, geht jedoch nicht zulasten der kleineren Betriebe. Die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der kleineren Betriebe wurden nämlich nicht angehoben. Zudem haben die Versicherer trotz nachgewiesenem Bedürfnis ihre Prämienzuschläge für Verwaltungskosten trotz durchgeführter Verwaltungsänderung per 1. Januar 1998 bis heute nicht über die ehemals zulässigen 10 Prozentpunkte (22,5 % der Nettoprämie) über dem Zuschlag der SUVA angehoben. ■

Sozialversicherungen und administrative Entlastung der Unternehmen: Perspektiven und Risiken der aktuellen Entwicklung

In einem Wirtschaftsumfeld, das immer stärker den Marktkräften ausgesetzt ist, sieht sich das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Bereich der administrativen Entlastung der Unternehmen mit gegensätzlichen Zielen konfrontiert. Einerseits muss das BSV zur Gewährleistung der verfassungsmässigen Sozialziele zahlreiche mehr oder weniger aufwändige und kostspielige Vorschriften zulasten der Unternehmen erlassen. Diese dienen oft als Schutz vor potenziellen Auswüchsen im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Deregulierung. Auf der anderen Seite möchte das BSV dem immer stärkeren Drängen der KMU nach einem Abbau administrativer Hindernisse entgegenkommen. Die folgenden Ausführungen zeigen auf, welche Anstrengungen bisher unternommen worden sind, um einen Weg aus dem Spannungsfeld zu finden.

Olivier BRUNNER-PATTHEY, lic. oec., Fachdienst Wirtschaft, Grundlagen, Forschung, BSV

Optimum statt Maximum

Es ist unbestritten, dass eine günstige wirtschaftliche Entwicklung, von der auch die Sozialversicherungen profitieren, wesentlich von dynamischen Unternehmen abhängt. Diese Dynamik droht jedoch insbesondere bei Kleinunternehmen durch den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit den Bestimmungen der Sozialversicherungen und anderer Bereiche beeinträchtigt zu werden.

Wo liegt das Optimum zwischen Regulierung und Deregulierung im administrativen Bereich? Um einen Beitrag zur Beantwortung dieser Frage zu leisten, übernimmt das

BSV bei den Arbeiten der Bundesverwaltung zum Thema Vereinfachung administrativer Verfahren eine aktive und konstruktive Rolle. Das Ziel des BSV besteht darin, die Bestimmungen im Bereich der Sozialversicherungen dem wirtschaftlichen, sozialen und technologischen Umfeld der Unternehmen anzupassen und nicht darin, um jeden Preis neue Deregulierungsmassnahmen einzuführen.

Fünf Grundsätze

Die Bundesverwaltung hat seit 1997 eine ganze Reihe von Vorschlägen zur Deregulierung im Allgemeinen und der *administrativen Entlastung der KMU* im Besonderen erstellt. Die administrativen Verfahren im Bereich der Sozialversicherungen werden in nicht weniger als drei Projekten des Bundes und auch im Rahmen der 11. AHV-Revision geprüft. Diese Arbeiten befassen sich mit den Themen Vereinfachung der Abrechnungsverfahren, Anerkennung als Selbständigerwerbende, Bekämpfung der Schwarzarbeit und Beitragsbefreiung für Arbeiten mit

geringem Umfang. Bei der Anpassung der aktuellen und künftigen Regelungen stehen in Bezug auf die Leistungen der Verwaltung fünf Grundsätze im Zentrum:¹

- rasch handeln,
- koordiniert vorgehen,
- ein transparentes und liberales Recht schaffen,
- das Mass der staatlichen Intervention möglichst begrenzen,
- sich kundenorientiert verhalten.

Mit diesen Grundsätzen lässt sich nicht nur der administrative Aufwand der KMU verringern, sondern auch die Akzeptanz der Verfahren und Entscheidungen der Bundesbehörden verbessern.

Vereinfachung von Informationsbeschaffung und Abrechnungsverfahren

Der Verkehr mit den verschiedenen Sozialversicherungen ist für Kleinunternehmen, die über keine Personalabteilung verfügen, besonders aufwändig. In einem ersten Schritt sollten deshalb KMU besser über ihre Rechte und Pflichten sowie über die Verfahren im Bereich der Sozialversicherungen informiert werden. Dieses Ziel wurde mittels einer **Ad-hoc-Publikation** verwirklicht, die grossflächig verteilt wurde und auf dem Internet abrufbar ist.² Diese Broschüre enthält praktische Tipps und Informationen zur administrativen Entlastung der KMU. Der zweite Beitrag des BSV im Hinblick auf eine optimalere Informationsvermittlung an die KMU und einen Meinungsaustausch ihrer Vertreter bestand in der **Gründung des KMU-Forums**, einer ausserparlamentarischen Expertenkommission, die damit beauftragt ist, die Regelungen der Bundesverwaltung aus der Optik der KMU zu beurteilen.

Ein parallel dazu laufendes, sehr wichtiges Dossier betrifft die administrative Vereinfachung der Abrechnungsverfahren mit den Sozialversicherungen. Dabei wird geprüft, in welcher Form und unter welchen Voraussetzungen ein so genanntes **Lohngutschriftsverfahren** zur Anwendung kommen könnte, mit dem ein Arbeitgeber *sämtliche* regelmässigen Aufgaben im Zusammenhang mit Löhnen, Lohnüberweisungen, Sozialeinrichtungen und Steuerbehörden einfacher abwickeln könnte.³ Das Ziel besteht darin, diese admi-

1 Bericht des Bundesrates über Massnahmen zur Deregulierung und administrativen Entlastung vom 3. November 1999 (BBl 1999 994).

2 BSV und Seco (2000). Ratgeber Sozialversicherung. Ein praktischer Führer für KMU. Auch auf dem Internet verfügbar: www.bsv.admin.ch.

3 Gächter Thomas (2000). Vereinfachte Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge in Privathaushalten und KMU - Geltendes Recht und nötige Normanpassungen für ein Beitrags- und Lohngutschriftsverfahren. Grundlagen der Wirtschaftspolitik No 1, seco. Für eine Zusammenfassung vgl. Die Volkswirtschaft 9/2000.

nstrativen Arbeiten durch eine optimale Nutzung von neuen Informationstechnologien und das Internet für Unternehmen und Behörden effizienter zu gestalten.

Vereinfachte Unternehmensgründung

Die administrative Entlastung betrifft alle Phasen der Existenz eines Unternehmens. Die Gründungsphase ist definitionsgemäss die dornreichste. Deshalb ist dieser Phase von Seiten der Behörden im Sinne der oben erwähnten Grundsätze besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Aus diesem Grund hat der Bundesrat in seinem Massnahmenpaket zur administrativen Entlastung der Unternehmen im Bereich der Unternehmensgründung **drei Massnahmen**⁴ vorgesehen. Es handelt sich dabei um die Einführung eines **gemeinsamen Formulars** für alle Behörden zur Erfassung einer Unternehmensgründung. Auf der Grundlage dieses Formulars könnten die zuständigen Sozialversicherungen bei Bedarf beim neu gegründeten Unternehmen zusätzliche Informationen einholen. Die zweite Massnahme, die mit der ersten zu koordinieren wäre, betrifft die Schaffung einer **Informationsplattform im Internet** für Unternehmensgründungen («KMU-Portal»)⁵. Die dritte Massnahme bezweckt die Einführung einer **einheitlichen Identifikationsnummer** für Unternehmen, welche den Ansprüchen aller Behörden und insbesondere von AHV und Mehrwertsteuer entspricht.

Was heisst selbständig?

Diese Massnahmen zur Vereinfachung von Unternehmensgründungen sind absolut notwendig. Für Personen, die eine selbständige Tätigkeit in Betracht ziehen, ist jedoch ein weiterer Punkt von zentraler Bedeutung: Für die Erledigung ihrer Pflichten im Bereich Steuern und Sozialabgaben benötigen sie eine **einheitliche, kohärente und umfassende Definition** des Begriffs «Selbständigkeit». Die Bundesverwaltung wird in nächster Zeit Lösungen in dieser Richtung vorlegen. Demnach gilt es zu vermeiden, dass eine Person, die nach den Kriterien der Steuerbehörden als selbständigerwerbend gilt, von der AHV trotzdem als Arbeitnehmer betrachtet werden

kann. Eine entsprechende Definition ist zudem eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass die Gesuche um Anerkennung als Selbständigerwerbende durch eine zuständige Stelle innert nützlicher Frist nach transparenten und einfachen Kriterien beurteilt werden können.

Steuereinnahmen dank einfachem Verfahren...

Im Rahmen der Massnahmen gegen Schwarzarbeit hat der Bundesrat das BSV mit der Ausarbeitung eines Berichts⁶ beauftragt. Dieser prüft Möglichkeiten zur Vereinfachung des administrativen Aufwands von Privatpersonen, die Personal einstellen (z.B. zur Erledigung von Arbeiten im Haushalt) und stützt sich dabei namentlich auf ausländische Modelle (siehe **Kasten 1**).

Sicher sind administrative Hindernisse nicht der einzige Grund für die Schwarzarbeit in Haushalten. Dass gelegentliche oder kurze Anstellungen in der Regel weder den Steuerbehörden noch den Sozialversicherungen gemeldet werden, ist insbesondere auch auf finanzielle und steuertechnische Aspekte zurückzuführen. Deshalb hat der Bundesrat auch prüfen lassen, ob steuerliche Anreize zur Meldung gelegentlicher Anstellungen beitragen könnten.

Das ins Vernehmlassungsverfahren geschickte System⁷ enthält nun jedoch keine Steueranreize. Es käme lediglich für Löhne zur Anwendung, die nicht der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstellt sind (Jahresverdienst unter 24720 Franken). Verwaltet würde das System durch die kantonalen Ausgleichskassen und die Verbandsausgleichskassen. Vorgesehen ist, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer bzw. der Arbeitnehmerin direkt einen Nettolohn ausbezahlt, von dem Beiträge und Prämien bereits abgezogen wurden, und parallel dazu einen Abrechnungsbeleg für die Sozialabgaben erstellt, der alle im Verkehr mit den Sozialversicherungen erforderlichen Informationen enthält. Die Ausgleichskasse würde sodann die Beiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer berechnen und diese dem Arbeitgeber belasten. Gegenüber dem heutigen System würde damit der administrative Aufwand für die Arbeitgeber verringert, für die Arbeitnehmer/innen bliebe er etwa gleich.

Dieses Verfahren könnte ohne Weiteres auch auf andere kleine Arbeitgeber ausgeweitet werden, insbesondere im primären Sektor und für Saisonbeschäftigungen mit geringem oder variablem wöchentlichem Arbeitspensum, da in diesem Fall der administrative Aufwand in einem besonders ungünstigen Verhältnis zum ausbezahlten Lohn oder den zu entrichtenden Versicherungsbeiträgen steht.

...oder Vereinfachung dank Steuerbefreiung?

Im Rahmen der **11. AHV-Revision** sieht der Bundesrat vor, das Verfahren zur Beitragserhebung für Kleinsteinkommen zu vereinfachen. Das Ziel besteht darin, **Arbeitsstellen mit kleinem Umfang von den Sozialabgaben zu befreien**. Die Beitragsbefreiung würde nicht mehr wie bisher von der Ausübung eines Haupterwerbs (was Kleinsteinkommen von Rentnern und Haushalt führenden Personen ohne Haupterwerb ausschliesst) und der Zustimmung des Arbeitnehmers abhängen. Diese Neuerung würde wesentlich zur Verringerung des administrativen Aufwands beitragen, der mit der Überprüfung dieser Bedingungen verbunden ist.

Um möglichen Missbräuchen im Zusammenhang mit dieser Liberalisierung vorzubeugen (in Form einer Umwandlung von beitragspflichtigen Stellen in mehrere beitragsbefreite Stellen von Seiten der Arbeitgeber und in Form einer gezielten Kumulierung von beitragsbefreiten Arbeitsstellen mit kleinem Umfang von Seiten der Arbeitnehmer) und zu vermeiden, dass die Arbeitnehmer eine Einbusse bei ihren Rentenansprüchen erleiden, hat der Bundesrat vorgeschlagen, den beitragsfreien Betrag auf 1000 Franken festzulegen. Zudem ist vorgesehen, dass durch bestimmte Tätigkeiten erzielte Einkommen von einer Beitrags-

4 Bericht des Bundesrates über die Förderung von Unternehmensgründungen vom 18. September 2000 (BBl 2000 5547).

5 Das Seco bietet den KMU bereits zahlreiche Informationen im Internet an (www.kmuinfo.ch).

6 Ernst & Young Consulting AG (2000). *Faisabilité d'un «chèque-service»*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht 8/00, BSV.

7 Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe «Bekämpfung der Schwarzarbeit», 26. Juli 2000, Beilage 2: Administrative Erleichterungen für Dienstleistungen im Haushalt.

befreiung ausgeschlossen werden können.

Die Tragweite der Beitragsbefreiung wäre somit relativ gering. Erfahrungen aus **Deutschland** (siehe **Kasten 2**) haben gezeigt, dass es für die Frage des beitragsbefreiten Nebenberufs kein allgemein gültiges Rezept gibt. Die Suche nach einer ausgleichenen Lösung bedingt ein Modell, mit dem für Arbeitsstellen mit kleinem Umfang eine wirkliche administrative Entlastung erzielt wird, welches jedoch in wirtschaftlicher Hinsicht (durch allzu grosszügige «Subventionen» für gelegentliche Arbeiten) keine strukturellen Verzerrungen verursacht und die soziale Sicherheit der Betroffenen (durch Beitragslücken) nicht beeinträchtigt.

Drei Hauptbereiche

Zusammengefasst wurden dem BSV in den letzten Jahren verschiedenste Vorschläge und Lösungsansätze unterbreitet. In Frage kommen Massnahmen in drei Bereichen:

- Vordringlich ist eine Anpassung der **Verfahren zur Anerkennung als Selbständigerwerbende**. Diese Massnahme bedingt ein grundlegendes Überdenken der Ziele des Sozialversicherungssystems, insbesondere bezüglich der Rolle der Zweiten Säule, wenn eine Unternehmensgründung in Betracht gezogen wird.
- Handlungsbedarf besteht ausserdem in den Bereichen wirtschaftliche Betriebsführung und neue Informationstechnologien. Das **Rationalisierungspotenzial für administrative Arbeiten** kann nur voll ausgeschöpft werden, wenn Rolle und Organisation der verschiedenen ins Sozialversicherungssystem involvierten Stellen neu geprüft werden (insbesondere bei den Ausgleichskassen und privatrechtlichen Einrichtungen).
- Vereinfacht werden soll auch das **System des Beitragsbezugs für Haushalte** und Arbeitgeber, die nicht über die für Informatiklösungen notwendige Infrastruktur verfügen. Anzustreben ist ein sehr einfaches System zur Abrechnung von Sozialversicherungsbeiträgen für Arbeiten im Haushalt und für Saisonbeschäftigungen. Noch nicht entschieden ist die Frage, ob eine gesamtschweizerische Regelung vorzuziehen ist oder lokal entwickelte, spezifisch auf die regionalen Bedürfnisse ausgerichtete Systeme geeigneter sind (siehe **Kasten 3**).

Eine Verringerung des mit den administrativen Arbeiten für die Sozialversicherungen verbundenen Aufwands erfordert also «kunden-spezifische» Lösungen. Die entsprechenden Dossiers können nicht pauschal behandelt werden, sondern es sind in jedem einzelnen Bereich getrennt Fortschritte anzustreben.

Auch wenn das Verbesserungspotenzial hinsichtlich einfacherer Verfahren voll auszuschöpfen ist, sollte doch festgehalten werden, dass sich die Schweiz bezüglich des administrativen Aufwands in einer im internationalen Vergleich günsti-

gen Ausgangslage befindet. Ein Abbau des Papierkriegs dürfte deshalb kaum ausgeprägte Wirkungen hinsichtlich des Wirtschaftswachstums zur Folge haben. Während also keine wirtschaftlichen Wunder zu erwarten sind, muss auch nur mit kleinen Risiken in der sozialen Sicherung gerechnet werden. Deshalb sind die laufenden Anstrengungen zur Vereinfachung der administrativen Aufgaben konsequent weiterzuführen und bei der Suche nach Lösungen weiterhin pragmatische Ansätze anzuwenden. ■

(Aus dem Französischen übersetzt)

Vereinfachte Abrechnung für Tätigkeiten in Privathaushalten 1

In **Frankreich** (Chèque Emploi Service) und später auch in **Deutschland** (Haushaltscheck) wurden für die Sozialbeiträge von Hausangestellten spezifische Abrechnungsverfahren eingeführt. Das Ziel besteht darin, den administrativen Aufwand ausschliesslich der Privathaushalte zu verringern. Attraktiv ist die Verwendung der vereinfachten Abrechnungsmethode, weil Haushalte mit entsprechendem Personal von bedeutenden Steuervorteilen (ungefähr in der Höhe der Sozialbeiträge) profitieren. Dieses Vorgehen soll dazu beitragen, dass alle Arbeitnehmenden über Sozialversicherungen verfügen, die Schwarzarbeit eingedämmt und das Stellenangebot in Haushalten ausgeweitet wird. Unter dieses Abrechnungsverfahren fallen lediglich Anstellungen bis zu einer begrenzten Stundenzahl (acht Stunden pro Woche oder in vier aufeinander folgenden Wochen in Frankreich) oder bis zu einem monatlichen Höchstlohn (1500 DM in Deutschland). Da die Arbeitgeber in Deutschland parallel Abrechnungen für die Erhebung der direkten Steuern und die Unfallversicherung erstellen müssen, ist die administrative Entlastung hier nur begrenzt.

Keine Sozialbeiträge für begrenzte Anstellungen 2

Bis 1999 waren in **Deutschland** «geringfügige Beschäftigungsverhältnisse» ganz von Sozialbeiträgen befreit und lediglich einer pauschalen Quellensteuer von 22 % unterstellt. Für die Arbeitgeber waren solche begrenzten Anstellungen damit attraktiv, und ihre Zahl stieg innert weniger Jahre um 25 %. Im Rahmen einer Systemrevision wollte die Regierung der deutlichen Zunahme von schlecht entlohnten Stellen, auf die keine Sozialbeiträge erhoben wurden, einen Riegel schieben. Die neuen, in der Anwendung komplexen Bestimmungen aus dem Jahr 1999 sind für Unternehmen und Steuerbehörden mit einem relativ grossen administrativen Aufwand verbunden. Im neuen System werden Angestellte von der Überweisung der Sozialbeiträge und Arbeitgeber von den Beiträgen für die Arbeitslosenversicherung lediglich dann entbunden, wenn die Tätigkeit weniger als 15 Stunden pro Woche ausgeübt wird und der **Monatslohn höchstens 630 DM** beträgt oder wenn die Anstellungsdauer zwei Monate oder 50 Tage pro Jahr nicht überschreitet. In diesem Fall überweist der Arbeitgeber einen Pauschalbetrag von 12 % an die Rentenversicherung und von 10 % an die Krankenkasse. Diese Steuererleichterungen gelten nicht, wenn die gesamten monatlichen Einkünfte des Versicherten die Grenze von 630 DM übersteigen (z.B. im Falle einer Hauptbeschäftigung oder mehrerer Nebenbeschäftigungen). Diese Einkommen sind steuerpflichtig.

Vereinfachte Abrechnung auf privatrechtlicher Grundlage 3

Das von **Top Relais** in Martigny entwickelte System eignet sich für Tätigkeiten im Haushalt und gelegentliche Beschäftigungen in der Landwirtschaft. Top Relais übernimmt, gestützt auf das Privatrecht, aber mittels einem Scheck-System, die **Funktion eines Treuhänders für kleine Arbeitgeber**. Der Arbeitgeber kauft bei Top Relais ein Scheckheft mit so genannten «chèques relais», z.B. zum Preis von 1280 Franken. Mit diesen Kosten, die 280 Franken für Sozialabgaben und administrative Kosten in der Höhe von 5 % einschliessen, kann der Arbeitgeber künftige Angestellte bis zu einer Höhe von 1000 Franken Nettolohn entschädigen. Nach Erhalt der von den Angestellten eingereichten Schecks bezahlt Top Relais diesen ihren Nettolohn aus und überweist den schweizerischen und kantonalen Sozialversicherungen die entsprechenden Beiträge (AHV, IV, EO, Nichtberufs- und Berufsunfallversicherung, Familienzulagen). Top Relais übernimmt bei Bedarf auch die Quellensteuer von 10 % (Tarif D der Quellensteuer) und stellt Arbeitgebern und Arbeitnehmern Ende Jahr die für die Steuererklärung notwendige Jahresabrechnung zu.

KMU und administrative Erleichterungen



Françoise SAUDAN,
Ständeratspräsidentin, Chêne-Bourg GE

Die administrative Entlastung der KMU im Bereich des Sozialversicherungssystems ist seit langem ein vordringliches Anliegen der Verantwortlichen solcher Betriebe. Als KMU werden in der Regel Firmen mit weniger als 50 Beschäftigten bezeichnet; die Betriebe dieser Grösse stellen in der Schweiz die bei weitem häufigste Unternehmenskategorie dar. In solchen Unternehmen arbeiten in unserer Wirtschaft fast 90% aller Erwerbstätigen. Die Mehrheit der KMU sind Familienbetriebe. Deshalb verfügen sie im Gegensatz zu Grosskonzernen nicht über spezialisierte Infrastrukturen wie Personal-, Rechts- oder Sicherheitsabteilungen. In KMU werden sämtliche Aufgaben von der Person erledigt, die das Unternehmen leitet – im besten Fall mit der Unterstützung von einigen Mitarbeitenden.

Dies bedeutet jedoch, dass ein geringerer Aufwand zur Erledigung der administrativen Arbeiten den betroffenen Unternehmen Zeit und Kosten spart. Deshalb gilt es, die **Fragen zum administrativen Aufwand im Zusammenhang mit den Sozialversicherungen unter verschiedenen Gesichtspunkten zu erörtern**: Berechtigung neuer Vorschriften (1), entsprechende Umsetzung (2) und Ausgestaltung der Aufsicht über die Durchführungsorgane sowie die beteiligten Unternehmen (3). Die im dritten Punkt erwähnten Kontrollen waren übrigens Thema eines Schwerpunktbeitrags in der Nummer 5/2000 dieser Zeitschrift.

Notwendigkeit hinterfragen

In Bezug auf den ersten Aspekt wird niemand die Berechtigung des vor über 50 Jahren eingeführten Sozial-

versicherungssystems in Frage stellen. Vor Probleme stellen uns allenfalls die seither erfolgte Entwicklung und die zunehmende Komplexität des Systems. Ist es zum Beispiel wirklich notwendig, ausländische Arbeitskräfte für die Dauer einer Weinlese der AHV zu unterstellen? In solchen Fällen übersteigen die administrativen Kosten nicht selten die erhobenen Beiträge.

Ein weiteres Beispiel: Für die Sicherheit am Arbeitsplatz sind zwei Departemente zuständig: das Departement des Innern und das Volkswirtschaftsdepartement. Mitreden können in dieser Frage aber auch die SUVA (die eine Prämien-erhöhung mit der in keiner Weise bestrittenen Notwendigkeit rechtfertigte, die Prävention zu verbessern, was mit der Zeit eine Prämien-senkung mit sich bringen sollte – eine Prämien-senkung, auf welche die Unternehmen heute noch warten...) und die Kantone, die alle über kantonale Arbeitsinspektorate verfügen. Die neuen Richtlinien verlangen nun von nahezu allen KMU, nach einer Art und Weise Arbeits-ärzte beizuziehen, bei der man sich fragen muss, ob die für diese Richtlinien verantwortlichen Personen sich bewusst sind, wie ein Unternehmen funktioniert ...

Ein letztes Beispiel: Die neuen Bestimmungen zur Berechnung der Verzugszinsen für ausstehende Beiträge. Die Herabsetzung der Frist von 60 auf 30 Tage mit der Begründung, dass die KMU solche Beträge in der Zwischenzeit anlegen, zeugt von der Unkenntnis über nur allzu häufig auftretende Hürden im Bereich der Finanzverwaltung seitens der KMU.

Nicht weiter erörtert seien hier die Schwierigkeiten, die sich aus der Einführung einer Mutterschaftsversicherung im Kanton Genf für Unternehmen mit Niederlassungen in anderen Kantonen ergeben werden...

Einfache, effiziente Umsetzung

In Bezug auf den zweiten Aspekt, die Umsetzung der Sozialgesetzgebung, befinden sich die KMU in einer etwas besseren Position, weil sie auf die gut ausgebaute Unterstützung durch die Berufsorganisationen zählen können. Diese übernehmen zum grossen Teil sämtliche Abrechnungen im Zusammenhang mit den Zahlungen an die Sozialversicherungen. Zudem bieten die Berufsorganisationen Zusatzinformationen zu den oft schwierig formulierten Gesetzen oder sogar massgeschneiderte Lösungen. Dies ist der Fall bei diesen unruhlichen Richtlinien zur Arbeitssicherheit, die natürlich die Bezahlung eines bestimmten Betrages erfordern, was einmal mehr die Arbeitskosten erhöhen wird.

Aufsicht und Kontrolle

Im Hinblick auf den letztgenannten Aspekt, die zweifellos notwendigen Überprüfungen, wünschte man sich, dass zum Beispiel SUVA und Ausgleichskassen dieselben Angaben erfassen und so vermeiden, dass in einem Abstand von drei Wochen die gleichen Daten zweimal erhoben werden, da dies für die Unternehmen mit einem sehr realen administrativen und finanziellen Mehraufwand verbunden ist.

Ziel: Mehr Kohärenz und Klarheit

Welche Lösungen sind also in einem Land denkbar, das nicht über eine einheitliche Sozialgesetzgebung, sondern über neun verschiedene Systeme verfügt? Das Parlament hat versucht, die Bestimmungen etwas kohärenter zu gestalten (Initiative Meier Josi: Sozialversicherungsrecht), dabei handelt es sich allerdings um sehr begrenzte Massnahmen. Ein weiteres, schwerwiegenderes Hindernis besteht darin, dass sich das Parlament nicht zu Vorschriften auf Verordnungs- und Weisungsebene äussern kann, Probleme aber häufig gerade auf dieser Stufe sichtbar werden.

Für die Zukunft wäre es wünschenswert, dass sich Gesetzgeber und Bundesverwaltung stets diese wegweisenden Grundsätze vor Augen halten:

- Eine neue Gesetzgebung ist nur berechtigt, wenn sie die bestehende verbessert und unabdingbar ist.
- Sie muss klar und verständlich formuliert sein und darf keinen unverhältnismässigen administrativen Aufwand verursachen.
- Sie muss den Konzepten und Normen der übrigen geltenden Gesetze Rechnung tragen.

Die Gesetzgebung in diesem Bereich muss also zwei Ziele vereinen: Die Arbeitnehmenden schützen, die Unternehmen aber gleichzeitig so wenig wie möglich belasten. —

(Aus dem Französischen übersetzt)

Finanzielle und wirtschaftliche Bedeutung der drei Säulen unserer Altersvorsorge¹

Das «Risiko» Alter ist finanziell das mit Abstand bedeutendste Risiko innerhalb der sozialen Sicherung. Die 1. und 2. Säule der Altersvorsorge machten 1998 knapp 50 % aller Sozialversicherungsleistungen aus, das sind 41 Mrd. Franken. Dazu kommt die 3. Säule, deren Umfang denjenigen der Sozialversicherungen vermutlich noch übersteigt. Die statistische Information über die Altersvorsorge ist jedoch lückenhaft: Am meisten wissen wir über die 1. Säule (AHV/EL), deutlich weniger über die 2. Säule (BV), und am schwächsten dokumentiert ist die 3. Säule, die nicht zu den Sozialversicherungen gezählt wird.

Stefan MÜLLER und Peter EBERHARD, Volkswirtschaftler in der Sektion Statistik des BSV

1. Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Die im Aufbau begriffene berufliche Vorsorge ist mit 41 % aller Einnahmen die mit Abstand gewichtigste Sozialversicherung. Ihre Einnahmen übertreffen diejenigen von AHV/IV deutlich² (Abbildung 1.1). Gemessen an den Ausgaben ist aber die 1. Säule deutlich grösser als die 2. Säule (Abbildung 1.2). Reduziert

man die Betrachtung auf die Sozialleistungen, so dominieren bis heute AHV/IV. Ihr Anteil an den gesamten Leistungen der AHI-Vorsorge ist doppelt so gross wie derjenige der BV (Abbildung 1.3). Dieser Umstand hängt u.a. damit zusammen, dass man verschiedene BV-Ausgaben nicht als Leistungen bezeichnen kann (z.B. Barauszahlungen bei Auswanderung, abfliessende Freizügigkeitsleistungen).

2. Altersvorsorge: Die gewichtigste Komponente

Die Altersvorsorge unseres Sozialversicherungssystems umfasst die grössten Teilbereiche der AHV, der BV und der EL.³ Ihre Leistungen an Betagte machen gegenwärtig 50 % aller Sozialversicherungsleistungen

¹ Sämtliche hier verwendeten Daten stammen aus der Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik 2000 des BSV (SVS 2000).

² Eine wichtige Komponente der BV-Einnahmen sind die Zins- und Kapitalerträge. 1996 bis 1998 verzeichnete die BV jährlich mehr als 20 Mrd. Fr. solcher Erträge.

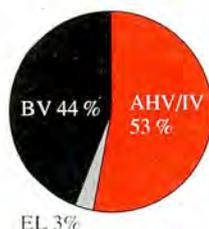
³ Die AHV/EL und die BV decken ausserdem die Risiken Versorgertod und Invalidität (nur BV) ab.

Anteile der Sozialversicherungszweige an der AHI-Vorsorge 1998

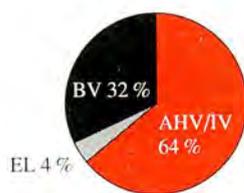
1.1: Einnahmen 84 Mrd. Fr.



1.2: Ausgaben 66 Mrd. Fr.



1.3: Sozialleistungen 54 Mrd. Fr.



BV ohne Barauszahlungen, Freizügigkeitsleistungen, Versicherungs- und Verwaltungsaufwand.

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2000, Gesamtrechnung, S. 46.

VORSORGE

aus (Abbildung 2). Seit 1987 ist die Bedeutung der Altersvorsorge innerhalb der Gesamtrechnung leicht zurückgegangen (-1 Prozentpunkt, SVS 2000, S. 41).

3. Informationslücken

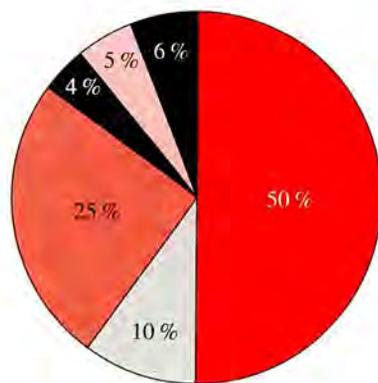
Sozialpolitische Instrumente sollten sich an der Einkommens- und Vermögenssituation sowie an den Ausgabenlasten (z.B. Familien) der Bevölkerungsgruppen orientieren. Eine rationale Altersvorsorge kann daher besser gestaltet werden, wenn die Einkommenssituation der Betroffenen – vor und nach dem Einsatz einer Massnahme – bekannt ist. Ausserdem müssen Informationen über die getroffenen Massnahmen selbst vorliegen. Somit betreffen die Informationen über die soziale Sicherung zwei ganz unterschiedliche Aspekte:

1. Daten bei den Sozialversicherungen über die getroffenen Sozialversicherungsmassnahmen. Sie werden hier als **Massnahmedaten** bezeichnet. Beispiele: Die Summe aller Massnahmen (z.B. Renten) und die dazugehörigen Einnahmen und Ausgaben ergeben den Finanzhaushalt einer Sozialversicherung; Angaben über Anzahl Bezüger/innen, Durchschnittsleistungen, Verwaltungskosten.

2. Daten bei den Versicherten über die **tatsächlichen Wirkungen** einer Sozialversicherungsmassnahme, hier als **Wirkungsdaten** bezeichnet. Beispiel: Wieviel Prozent trägt die AHV zum Einkommen eines Rentnerhaushaltes bei? Welche Bedeutung haben die BV-Leistungen für über 80-jährige Rentner/innen?

Massnahmedaten unterstützen den Vollzug einer Massnahme und geben der Politik grobe Ansatzpunkte für die Steuerung. Mit Wirkungsdaten wird die Wirksamkeit einer Massnahme auf einzelne Personen untersucht. In welchem Leistungsbereich werden die vorgegebenen Ziele erreicht, wo besteht Korrekturbedarf? Daten der ersten Gruppe fallen in der Regel als Nebenprodukte bei der Durchführung einer Massnahme an. Daten der zweiten Gruppe müssen gesondert erhoben werden, in der Regel bei Leistungsempfänger/innen oder bei Beitragszahlenden.

Über die Sozialversicherungen existieren teils umfangreiche Mass-



- Alter
- Invalidität
- Gesundheit
- Hinterlassene
- Familien
- Arbeitslosigkeit

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2000, S. 41.

nahmedaten, **hingegen verfügen wir über sehr wenig Wirkungsdaten zu diesen Massnahmen.**

Da die tatsächlichen Effekte auf die Einkommen der Betroffenen, Rentner wie Beitragende, weitgehend unbekannt sind, kann man nur **vermuten**, dass Rentner der unteren Einkommensklassen sich vorwiegend auf die AHV stützen, während eine Mittelklasse vor allem Leistungen der BV bezieht. Die materiell Bestgestellten dürften zu etwa gleichen Teilen die 2. und 3. Säule beanspruchen.

Die tatsächliche wirtschaftliche Lage der Renter/innen wurde erst einmal, 1976, umfassend untersucht.⁴ Die Armutsstudie von Leu/Burri/Priester⁵ bildet die Situation von 1992 ab. Sie gibt einige Hinweise auf Wirkungen der Altersvorsorge. Spätere Auswertungen, insbesondere die zuletzt erschienene des BFS,⁶ haben die Wirksamkeit sozialer Sicherungsmassnahmen bei der Armutsbekämpfung zum Thema. Aktuelle, umfassende Wirkungstatistiken zur Altersvorsorge sind nach 1976 nicht mehr erstellt worden. Dieser Mangel an Daten auf Personen- bzw. Haushaltsbasis bildet eine wichtige Ursache für die Unsicherheit bei der Gestaltung der künftigen Altersvorsorge.

4. Die staatliche Altersversicherung AHV

Für die AHV und die EL sind umfassende Finanz- und Leistungsstatistiken bereitgestellt worden. Sowohl auf der Ebene des Versicherungszweiges, der Durchführungsstellen wie auch auf der Ebene der betroffenen Versicherten sind detaillierte und aussagekräftige Massnahmedaten vorhanden. **Abbildung 3** illustriert den Stand der Informationen zur AHV und zu den drei anderen beteiligten Altersvorsorgeeinrichtungen. Die Wirkung der 1. Säule auf die Lebenslage der heutigen Rentnergeneration bleibt jedoch weitgehend im Dunkeln, solange man nicht die finanzielle Gesamtsituation der Betroffenen erfasst.

5. Die berufliche Vorsorge BV

Innerhalb der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (vgl. S. 50/51 in diesem Heft, Statistikteil) beansprucht die berufliche Vorsorge rund 41 % der Einnahmen.⁷ Dieser hohe Wert hängt mit der Tatsache zusammen, dass rund die Hälfte dieser BV-Einnahmen der Bildung von Vorsorgekapital dient. Gemessen an den Sozialleistungen betrug der Anteil der BV lediglich etwa 20 %.

Das geringe Faktenwissen – Wirkungsdaten fehlen ganz, bei den

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der beruflichen Vorsorge lässt sich bis heute nur grob schätzen.

Massnahmedaten bestehen grosse Lücken – steht in deutlichem Gegensatz zur finanziellen und wirtschaftlichen Bedeutung der BV. Da die Vorsorgeeinrichtungen einer Aufsicht unterstehen, existieren auf dieser Ebene auch in sich konsistente Betriebsrechnungen. Dennoch gibt es bereits auf der Ebene der Versicherungsträger grosse Datenprobleme: Viele Grössen werden aggregiert ausgewiesen, abhängig von der Struktur und der Politik der Vorsorgeeinrichtung. Somit sind die Rechnungen der Vorsorgeeinrich-

tungen aus statistischer Sicht häufig wenig aussagekräftig. Aus den gleichen Gründen sind sie untereinander kaum vergleichbar und daher auch nicht aggregierbar. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der beruflichen Vorsorge lässt sich folglich bis heute nur grob schätzen. Das BSV übernimmt seit 1987 diese Aufgabe, basierend auf der betriebswirtschaftlich orientierten Pensionskassenstatistik des BFS. Nachdem Daten für die BV insgesamt teilweise fehlen, sind Angaben auf Versichertenbasis oder auf Haushaltsbasis erst recht problematisch bzw. unmöglich. Um die Bedeutung und Funktionsweise der BV abschätzen zu können, wäre es beispielsweise interessant zu wissen, welche Leistungen die Neurentner und Neurentnerinnen des Jahres 2001 erhalten. In welchem Ausmass werden ihre Renten an die laufende und an die künftige Teuerung angepasst? Zu wieviel Prozent besteht ihr Haushaltseinkommen aus BV-Leistungen? Welche durchschnittliche Rendite wurde bis zur Pensionierung erwirtschaftet?

Die statistischen Lücken hängen oft mit der freiheitlichen Konzeption der BV zusammen. Nicht einmal die Hälfte aller BV-Beiträge betrifft das Obligatorium. Für neben- und überobligatorische Versicherungsteile bestehen weniger strenge Vorschriften. Vermutlich wird eine Vielzahl der Vorsorgeeinrichtungen in den nächsten Jahren von sich aus mehr Transparenz zugunsten der Versicherten schaffen. Sollte diese «Selbsthilfe» der Branche ausbleiben, werden weitere Eingriffe des Gesetzgebers nicht auf sich warten lassen. Eine Pensionskasse, die etwas auf sich hält und ihre Versicherten an sich binden möchte, wird so automatisch bessere Voraussetzungen auch für die statistische Erfassung schaffen.

Das für die Erhebung der BV-Daten zuständige Bundesamt für

4 Lüthi Ambros, Die wirtschaftliche Ungleichheit im Rentenalter in der Schweiz, Freiburg 1983, Schweizer Willy, Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz, Bern 1980.

5 Leu, R.E., Burri, St., Priester, T. (1997): Lebensqualität und Armut in der Schweiz, Verlag Paul Haupt, Bern.

6 Suter, Ch., Mathey, M.-C. (2000): Wirksamkeit und Umverteilungseffekte staatlicher Sozialleistungen, BFS, Neuenburg.

7 Mehr als 20 Mrd. Fr. jährlich machen allein die Zins- und Kapitalerträge der BV aus.

AHV	Blickwinkel		
Art der Daten	Sozialversicherungszweig	Durchführungstellen	Individuum
Finanzhaushalt			
Beiträge, Leistungen			

Berufliche Vorsorge	Blickwinkel		
Art der Daten	Sozialversicherungszweig	Durchführungstellen	Individuum
Finanzhaushalt			
Beiträge, Leistungen			

Erklärung:



Daten vorhanden



Daten teilweise vorhanden



Daten nicht vorhanden

EL	Blickwinkel		
Art der Daten	Sozialversicherungszweig	Durchführungstellen	Individuum
Finanzhaushalt			
Beiträge, Leistungen			

3. Säule	Blickwinkel		
Art der Daten	3. Säule insgesamt	Durchführungstellen	Individuum
Finanzhaushalt			
Beiträge, Leistungen			

Statistik BFS beabsichtigt, zwischen 2000 und 2003 die BV-Statistik einer Totalrevision zu unterziehen. Dabei sollen in einer «Versichertenstatistik» schwerpunktmässig die personenbezogenen Daten ausgebaut werden. Für den ganzen Bereich der Altersvorsorge würden so Wirkungsdaten zur Verfügung stehen (Statistisches Mehrjahresprogramm des Bundes 1999–2003, S. 56).

6. Die 3. Säule

Die 3. Säule ist die individuelle, freiwillige Ergänzung zur 1. (AHV, IV, EL) und 2. Säule (BV), die kollektiv und weitgehend obligatorisch ausgestaltet sind. Seit 1985 werden innerhalb der 3. Säule zwei grundsätzlich verschiedene Formen der Vorsorge unterschieden: Die **gebundene** und die **freie** Selbstvorsorge.

Bund und Kantone begünstigen die **gebundene** Selbstvorsorge seit 1987 steuerlich. Für Selbständigerwerbende, die sich nicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge steuerbegünstigt versichern lassen, ist die gebundene Selbstvorsorge von grundlegender Bedeutung.

Die **freie** Selbstvorsorge besteht aus privatem Sparen und Versichern, inkl. freie Bildung von Wohneigentum. Privates Sparen und Versichern dienen jedoch nur teilweise der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Ersparnisse können jederzeit zu beliebigen Zwecken aufgelöst werden. Das Ausmass der freien Selbstvorsorge lässt sich daher direkt nicht ermitteln. Die freie Selbstvorsorge ist erst im Nachhinein als solche erkennbar.

Das Kapital der **gebundenen** Selbstvorsorge umfasst heute 25 bis

30 Milliarden Franken (Schätzung gem. SVS 2000, S. 183). Die **freie** Selbstvorsorge macht mit Sicherheit ein Vielfaches dieses Betrages aus. Allein die in privatem Wohneigentum angelegten Reserven dürften mehrere hundert Milliarden Franken betragen. So wird wohl das von der BV gebildete Finanzkapital (413 Mrd. Fr. 1998) vom Kapital der gesamten 3. Säule deutlich übertroffen. Damit leistet die 3. Säule in absoluten Beträgen den grössten Beitrag zur Altersvorsorge. Da aber die Selbstvorsorge nicht nur für das «Risiko» Alter aufgebaut wird und da ein grosser Teil dieses Finanzkapitals vererbt wird, ist der effektive Anteil der 3. Säule an der Altersvorsorge unbekannt.

Zumindest in Bereichen, in denen der Staat eingreift (Säule 3a und Steuerbegünstigung des freien Sparens in bestimmten Kantonen), sollten Massnahmen bestehen. Erst damit wird es möglich, die Wirksamkeit im Einzelfall und den Gesamteffekt zu erfassen. Insbesondere die Gewichtung der einzelnen Säulen innerhalb der Dreisäulenvorsorge, die unterschiedliche Förderung oder der Ausbau einer Massnahme lassen sich nur mit entsprechenden Fakten begründen. Die Grundlagen für die Aufbereitung dieser Informationen müssen in den kommenden Jahren geschaffen werden. Durchführungseinrichtungen und Steuerbehörden verfügen bereits heute über Informationen, deren statistische Nutzung möglich ist.

Analysen zu den Wirkungen von Versicherungs- und Sozialleistungen auf Einkommens- und Lebenslage der Haushalte wurden bereits im **statistischen Mehrjahresprogramm** des Bundes 1995 bis 1999 als Vorhaben mit höchster Priorität vorgesehen. Für das Mehrjahresprogramm 1999 bis 2003 wurde dieses Vorhaben nochmals aufgenommen.

Der Bundesrat hat das Eidg. Departement des Innern beauftragt, gemeinsam mit dem Eidg. Volkswirtschaftsdepartement und dem Eidg. Finanzdepartement ein **Forschungsprogramm** über die Zukunft des gesamten Systems der Alterssicherung durchzuführen. Dabei werden u.a. Themen bearbeitet, deren Resultate die im vorliegenden Artikel dargelegten Lücken zwar nicht schliessen, aber doch verkleinern sollten (vgl. CHSS 6/2000 S. 316 f.).

Die berufliche Vorsorge gibt sich einen neuen Verhaltenskodex

Im Oktober 1996 wurde von Kreisen der beruflichen Vorsorge ein Verhaltenskodex (Kodex 96) verfasst, welcher eine gewisse Selbstregulierung für die berufliche Vorsorge bezweckte. Insbesondere für die Bereiche Verwaltung, Beratung und Vermögensanlage in der beruflichen Vorsorge sollte die Eigenverantwortung erhöht und der gute Ruf der beruflichen Vorsorge gefestigt werden. Der überarbeitete Kodex 2000 nimmt die gegenüber der Erstfassung geäusserte Kritik auf und korrigiert einige Schwachstellen.

Miriam WERLEN, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Berufliche Vorsorge, BSV

Der bisherige Kodex 96

Bis Ende 1999 hatten etwa 230 Vorsorgeeinrichtungen und vorsorgenahe Unternehmen¹ den Kodex 96 unterzeichnet; die unterzeichnenden Organisationen wurden in der Zeitschrift «Schweizer Personalvorsorge» veröffentlicht. Einige grössere Vorsorgeeinrichtungen unterschrieben den Kodex nicht, weil sie u.a. die Umschreibung missbräuchlicher Eigengeschäfte als zu detailliert erachteten. Im Kodex 96 fehlten auch Kontrollmöglichkeiten und Sanktionen («zahnloser Tiger») für den Fall einer Verletzung des Kodexes. Kritisiert wurden vor allem zu viele Detailregelungen. Schliesslich war der Eigenverantwortung der Unterzeichnenden noch ein geringer Stellenwert zugemessen. Von Bedeutung ist, dass die Unterzeichnenden des Kodexes 96 automatisch dem Kodex 2000 unterstellt bleiben, sofern sie nicht schriftlich darauf verzichten.

Der Zweck des überarbeiteten Kodexes 2000

Grundsätzlich bleibt der Zweck der alte. Weiterhin sollen die Verantwortlichen in der beruflichen Vorsorge dafür sensibilisiert werden, dass für die Verwaltung von Sozialkapital strengere Sorgfaltspflichten gelten müssen als bezüglich anderen Anlagegeldern.² Ziel ist eine Selbstbeschränkung, um «Missbräuchen vorzubeugen, die geeignet sind, dem

Ansehen einer einzelnen Vorsorgeeinrichtung und damit der gesamten beruflichen Vorsorge» zu schaden.

Der neue Kodex soll dazu beitragen, «dass Vorsorgevermögen ausschliesslich ihrem Zweck entsprechend eingesetzt und dass Missbräuche bei Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen sowie anderen Dienstleistungen für Vorsorgeeinrichtungen vermieden werden können».³

Mit anderen Worten: die Interessen der Vorsorgeeinrichtung einerseits und diejenigen der an der Vermögensverwaltung beteiligten Personen andererseits werden getrennt – **die Interessen der Vorsorgeeinrichtung (Allgemeininteresse) gehen den privaten Interessen vor.**

Eigengeschäfte⁴ der Mitarbeitenden und der Organe der Vorsorgeeinrichtungen müssen aber weiterhin erlaubt sein; geregelt muss lediglich sein, welche Eigengeschäfte als missbräuchlich anzusehen sind. Weil dieser offene Rechtsbegriff jedoch nicht abschliessend sein kann – noch sein soll! – ist die Praxis gefordert. Insbesondere werden die Vorsorgeeinrichtungen und betroffenen Institutionen sich eigene Grenzen setzen müssen.⁵ Die Praxis wird zeigen, ob die Vorsorgeeinrichtungen mittels interner Instrumente (Reglement, Weisungen, arbeitsvertragliche Bestimmungen⁶, Sanktionen, interne Kontrolle, u.a.) diese Selbstverantwortung auf sich nehmen.

Eine **Kernbestimmung** ist daher mit Recht Artikel 5, der die folgen-

den missbräuchlichen Verhaltensweisen umschreibt:

- a. das Ausnutzen eines kursrelevanten Informationsvorsprunges, um einen persönlichen Vermögensvorteil⁷ zu erlangen;
- b. das Handeln mit den gleichen Titeln bzw. Anlagen, solange die Vorsorgeeinrichtung bzw. die vorsorgenahe Unternehmung damit handelt – und sofern der Vorsorgeeinrichtung bzw. der vorsorgenahe Unternehmung daraus ein Schaden entstehen kann;⁸
- c. das Tätigen von Anlagen, in Kenntnis von geplanten oder beschlossenen Transaktionen der Vorsorgeeinrichtung (Front running); Ausnahmen sind von der

1 Dem Kodex können sich Vorsorgeeinrichtungen und vorsorgenahe Unternehmen anschliessen. Die vorsorgenahe Unternehmen sind definiert als Unternehmen, welche Vorsorgevermögen anlegen oder verwalten oder Vorsorgeeinrichtungen in Vermögensangelegenheiten beraten oder für Vorsorgeeinrichtungen andere mit der beruflichen Vorsorge zusammenhängende Dienstleistungen erbringen.

2 In diesem Sinne: «Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge» vom 4. Mai 2000; Stiftung «Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge». Unter der Internetadresse (www.verhaltenskodex.ch) ist sowohl der Kodex als auch ein entsprechender Kommentar abrufbar. Beim Verfassen dieses Artikels war die Seite noch nicht aktiv.

3 So Artikel 3 (Zweck) des Kodexes 2000.

4 Der Kodex 2000 definiert in Artikel 2 Eigengeschäfte als «sämtliche Transaktionen mit Anlageinstrumenten, welche mit der Anlage, Verwaltung und Beratung von Vorsorgevermögen betraute Personen auf eigene Rechnung tätigen». Eigengeschäften gleichgestellt sind «Transaktionen, welche für Dritte vorgenommen werden, sofern es sich bei diesen Dritten nicht um die Arbeitgeberfirma oder mit dieser verbundene Unternehmen handelt».

5 Der Kodex gibt hierfür einen Mindestrahmen – die Vorsorgeeinrichtung bzw. die vorsorgenahe Unternehmung darf selbstverständlich strengere Vorschriften aufstellen.

6 Es wäre sehr zu wünschen, dass einzelne Bestimmungen des Kodexes arbeitsvertraglich verankert würden.

7 Definiert als «Zahlungen oder andere geldwerte Leistungen, die Organe oder Mitarbeiter von VE im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit für die VE erhalten und die nicht Entschädigung für diese Tätigkeit darstellen». Der Vergleich mit dem unter Strafe gestellten Insiderhandel in Artikel 161 StGB liegt auf der Hand, wobei der Kommentar zu Artikel 5 Kodex 2000 präzisiert, dass die Praxis zu Artikel 161 StGB sinngemäss herangezogen werden könne. Die Treupflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung oder der vorsorgenahe Unternehmung (die dem Kodex unterstellte Organisation gemäss Artikel 8) kann bei beiden Bestimmungen – auch bei Artikel 5 des Kodexes 2000 – als geschütztes Rechtsgut betrachtet werden.

8 Entscheidend ist also nicht, dass ein Schaden entstanden ist, sondern ob der dem Kodex unterstellten Organisation ein Schaden durch ein Verhalten etwa eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin hätte entstehen können.

Vorsorgeeinrichtung bzw. von der vorsorgenahen Unternehmung festzulegen – keinesfalls darf der dem Kodex unterstellten Organisation ein Nachteil entstehen; die mehr oder weniger zeitgleich mit der Vorsorgeeinrichtung bzw. mit der vorsorgenahen Unternehmung getätigte Anlage (Parallel running) ist erlaubt, sofern der Vorsorgeeinrichtung oder der vorsorgenahen Unternehmung keine Nachteile erwachsen.

Zusammenfassend untersagt diese Kernbestimmung, dass Organe oder Mitarbeitende einer dem Kodex unterstellten Organisation ihr Insiderwissen ausnützen, mit dem Ziel, einen persönlichen Vermögensvorteil zu erlangen; dabei muss dieses Wissen bzw. Verhalten entweder sich kursrelevant auswirken oder den Preis der Vermögensanlage – wie etwa Immobilien, die keinen eigentlichen Kurswert haben – beeinflussen können und geeignet sein, der Vorsorgeeinrichtung bzw. der vorsorgenahen Unternehmung Schaden zuzufügen.

Umsetzung des Kodexes – Sanktionen und interne Kontrolle

Wie oben schon erwähnt, beinhaltet die Erstauflage des Kodexes 96 keine Sanktionsmöglichkeiten. Die konstruktive Kritik hat zu folgender Lösung geführt. Statt ein schwerfälliges Sanktionsverfahren zu schaffen, wird als schwerste Sanktion die Streichung der Vorsorgeeinrichtung bzw. der vorsorgenahen Unternehmung aus dem (öffentlichen) Register⁹ sowie die entsprechende Veröffentlichung der Streichung in der Zeitschrift «Schweizer Personalvorsorge» vorgesehen. Das bedeutet, die Vorsorgeeinrichtung bzw. die vorsorgenahen Unternehmung muss vor der Registrierung klare Vorstellungen haben für die interne Umsetzung des Kodexes; andernfalls riskiert sie nach der Streichung aus dem Register einen nicht zu unterschätzenden Imageverlust, der gege-

benenfalls auch finanzielle Konsequenzen hat.

Die Umsetzung des Kodexes sieht in Artikel 10 folgende Pflichten vor:

- interne Umsetzung des Kodexes;
- die Einhaltung des Kodexes muss durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. durch die vorsorgenahen Unternehmung überwacht werden;
- die Vorsorgeeinrichtung bzw. die vorsorgenahen Unternehmung muss gegebenenfalls Sanktionen ergreifen;
- es sind intern geeignete organisatorische Massnahmen zur Umsetzung des Kodexes zu treffen.

Durch die Unterstellung unter den Kodex ist die Vorsorgeeinrichtung bzw. die vorsorgenahen Unternehmung verpflichtet, «ihre (gesetzliche) Revisionsstelle zu beauftragen, die Einhaltung des Kodexes anlässlich der ordentlichen jährlichen Revision zu überprüfen». Dabei geht es ausdrücklich nur um eine formale Prüfung. Die Revisionsstelle kann insbesondere prüfen, ob die dem Kodex unterstellte Institution dem Kodex entsprechende, genügende Massnahmen getroffen bzw. vollzogen hat und insbesondere die betroffenen Personen – v.a. auch die Mitarbeitenden – über die Vorschriften informiert hat. Dies entspricht denn auch der vom Bundesamt für Sozialversicherung bejahten **Grundidee des Verhaltenskodexes:** Selbstregulierung und Sensibilisierung der Verantwortlichen, um Missbräuche bei Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen zu verhindern. —

CHSS-Einbindeaktion

Lassen Sie Ihre «Soziale Sicherheit» einbinden!

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

- Einband für Jahrgänge 1999/2000 (Doppelband) inkl. Einbinden Fr. 27.70
- Einband für 1 Jahrgang (1999, 2000) inkl. Einbinden Fr. 24.80
- Einbinden der Jahrgänge 1993–1998 (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 können die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift noch bis Ende März an die Buchbinderei gesandt werden.

Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge:

- 1993 1994 1995 1996 1997
 1998 1999 2000

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, Tscharnerstrasse 1, 3007 Bern
 (Tel./Fax 031/371 5792)

⁹ Das entsprechende Verzeichnis sämtlicher dem Kodex unterstellter Vorsorgeeinrichtungen (und der natürlichen Personen, die den Kodex 96 unterzeichnet hatten) kann beim Träger oder der Zeitschrift «Schweizer Personalvorsorge» bestellt werden. Der Kodex 2000 sieht nicht mehr vor, dass sich natürliche Personen dem Kodex unterstellen können.

Die Invalidenversicherung aus statistischer Sicht

Die Invalidenversicherung (IV) ist der zentrale Pfeiler für die Deckung des Invaliditätsrisikos in der Schweiz. 1999 beliefen sich die Ausgaben auf 8,4 Milliarden Franken, die Einnahmen lagen bei 7,6 Milliarden. Die IV umfasst eine breite Leistungspalette, wie etwa Eingliederungsmassnahmen oder Geldleistungen (Renten, Hilflosenentschädigungen), aber auch Beiträge an Institutionen. Die kürzlich vom BSV veröffentlichte «IV-Statistik 2000» gibt einen detaillierten und kommentierten Überblick über die verschiedenen Bereiche der Versicherung. Der folgende Artikel geht auf einige Teilaspekte näher ein.

François DONINI, Soziologe, Sektion Statistik im BSV

1999 umfasste die IV über 7 Mio. Versicherte. Rund 440 000 Personen bezogen eine IV-Leistung, 260 000 davon waren Männer, 180 000 Frauen. Rund 400 000 Leistungsbezüger/innen hatten Wohnsitz in der Schweiz und 40 000 wohnten im Ausland, wobei es sich bei letzteren hauptsächlich um Rentenbezüger/innen handelt.

Die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Leistung zu beziehen, lag in der Schweiz im Jahr 1999 bei 6,8%. Dies bedeutet eine markante Steigerung gegenüber den Vorjahren: 1992 lag dieser Prozentsatz noch bei 5,4%. Bei den Frauen ist die Invaliditätswahrscheinlichkeit deutlich geringer als bei den Männern, und dies unabhängig von der Altersklasse. Vor dem Eintritt ins AHV-Alter ist jeder fünfte Mann IV-Bezüger.

Die Hälfte der Leistungsbezüger/innen ist jünger als 40 Jahre, ein Drittel-jünger als 20 Jahre. Die Grafik auf nebenstehender Seite zeigt eine klare Tendenz: Junge unter 20 Jahren beziehen häufiger Leistungen, was sich dadurch erklärt, dass die IV spezifische Eingliederungsmassnahmen für Minderjährige kennt (medizinische Massnahmen infolge von Geburtsgebrechen sowie Sonderschulung). Nach einer Phase mit eher niedriger Invaliditätswahrscheinlichkeit steigt diese mit dem häufigeren Auftreten von gesundheitlichen Problemen nach dem 40. Altersjahr wieder an.

Die IV verfügt über einen umfassenden und komplexen Leistungskatalog. Im Folgenden beschränken wir uns darauf, kurz die Bereiche Eingliederungsmassnahmen und Renten anzuschneiden.

Die individuellen Eingliederungsmassnahmen

Für Eingliederungsmassnahmen wurden 1999 rund **1,3 Mrd. Franken**, bzw. 15% der Gesamtausgaben der Versicherung, aufgewendet. Ein nicht unwesentlicher Anteil also. Diese Massnahmen haben zum Ziel, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Behinderte Personen müssen weiterhin einer Erwerbstätigkeit oder einer gewohnten Tätigkeit nachgehen können. In der IV gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente».

Eine Invalidität birgt weiterhin das Risiko einer wirtschaftlichen Notlage

1999 hat die IV rund **200 000 Eingliederungsmassnahmen** zugesprochen. Der Grossteil davon waren medizinische Massnahmen (96 000 Massnahmen für 425 Mio. Fr.). Die Durchschnittskosten lagen hier bei 4400 Franken. Es handelt sich hierbei vorwiegend um die Übernahme der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geburtsgebrechen. In diesem Bereich interveniert die IV ungeachtet der späteren Erwerbsfähigkeit und verhält sich somit wie eine Krankenversicherung. Ferner haben **34 000 Kinder Sonderschulbeiträge** für eine Gesamtsumme von nahezu 290 Mio. Franken erhalten. Pro Kind sind dies im Schnitt 8500 Franken. Unter die Aufwendungen der IV im Bereich der Sonderschulung fallen auch Unterstützungsbeiträge an die in diesem Bereich tätigen Dienststellen und Institutionen. Die seltensten Massnahmen sind gleichzeitig die kostintensivsten: **12 000 Personen** befan-

Bezüger/innen von IV-Leistungen in der Schweiz, 1999

1

Alter	Männer	Frauen	Total
0-19	70 000	50 000	120 000
20-39	40 000	30 000	70 000
40-61/64	120 000	90 000	210 000
Total	230 000	170 000	400 000

In Prozenten der Bevölkerung¹

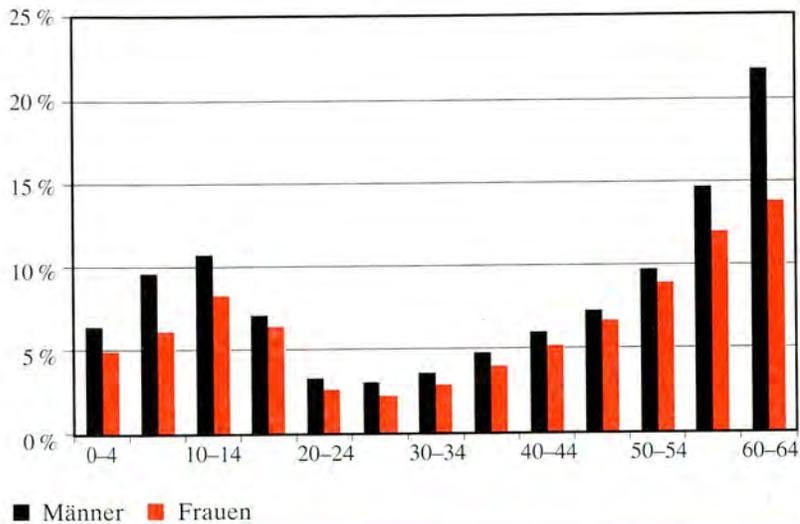
0-19	8,5 %	6,5 %	7,5 %
20-29	3,7 %	2,9 %	3,3 %
40-61/64	10,9 %	8,4 %	9,7 %
Total	7,7 %	5,8 %	6,8 %

¹ Die versicherte Bevölkerung wird mit der ständigen Wohnbevölkerung im IV-Alter zur Jahresmitte 1998 gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) angegeben.

² Von der 2. Säule erfasst werden weder erwerbslose Personen noch Erwerbstätige mit geringem Jahreseinkommen.

Wahrscheinlichkeit, eine IV-Leistung zu beziehen, nach Altersklassen in der Schweiz, 1999

2



Risiko einer wirtschaftlichen Notlage: rund ein Viertel der IV-Rentenbezüger/innen in der Schweiz sind zur Erreichung des Existenzminimums auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Einen besonders hohen Anteil mit fast 50% weisen Junginvaliden (Geburtsgebrechen) auf.

Etwas mehr als drei Viertel (149 000) der 197 000 IV-Rentner, die die Schweiz im Januar 2000 zählte, sind infolge einer Krankheit invalid geworden. Die Geburtsgebrechen (26 000) und die Unfälle (21 000) kommen als Invaliditätsursachen hingegen weniger häufig vor. Mit 61 000 Personen machen psychische Störungen rund ein Drittel aller Rentenfälle aus.

(Aus dem Französischen übersetzt)

den sich in einer **erstmaligen beruflichen Ausbildung** oder in einer Umschulung, wofür 1999 im Schnitt über 20 200 Franken pro Person investiert wurden. Schliesslich haben 47 000 Personen **Hilfsmittel** der IV (137 Mio. Fr.) in Anspruch genommen.

Die Renten

Mit **4,8 Mrd. Franken** Ausgaben (57% der Gesamtausgaben) stellen die Renten den wichtigsten Ausgabenposten dar. Im Januar 2000 wurden **380 000 Renten** für eine Summe von 351 Millionen ausbezahlt. Diese Leistungen teilen sich in 229 000

Hauptrenten (288 Mio. Fr.), die aufgrund der Invalidität der betroffenen Personen ausgerichtet werden, sowie auf 151 000 Zusatzrenten (63 Mio. Fr.), die aufgrund der familiären Situation der invaliden Person gewährt werden.

Mit **durchschnittlich 1260 Franken** (ohne Zusatzrenten) ist der durch die 1. Säule ausgerichtete Rentenbetrag bei Invalidität relativ bescheiden. Zwar fehlen detaillierte Angaben dazu, doch man darf davon ausgehen, dass weniger als 40% der IV-Rentner in der Schweiz auch eine Leistung der 2. Säule² in Anspruch nehmen können. Eine Invalidität birgt somit weiterhin klar das

IV-Statistik 2000

Die «IV-Statistik 2000» enthält Informationen zu den IV-Leistungsbezügerinnen nach verschiedenen Kriterien (Alter, Geschlecht, Art des Gebrechens, Wohnkanton usw.) sowie zur Organisation und den finanziellen Aspekten der IV.

Die «IV-Statistik 2000» hat im Rahmen der neu ausgestalteten Publikationsreihe «Statistiken zur Sozialen Sicherheit» ein neues, übersichtliches und farbiges Layout erhalten.

Die elektronische Publikation kann auf folgender Internet-Seite heruntergeladen werden:

www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/index.htm

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3003 Bern

Fax: 031/325 50 58

E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Internet: www.admin.ch/edmz

Bestellnummer: 318.124.00 d

Die Entwicklung der besonderen Versicherungsformen im Rahmen des neuen Krankenversicherungsgesetzes

Das 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz (KVG) liess erstmals Versicherungsformen «mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer» zu; vorher, seit 1990, waren solche Versicherungen nur als Modellversuche möglich. Die Anzahl der Personen, die eine Form der Krankenversicherung gewählt haben, in der sie auf die freie Arztwahl verzichten, ist seit Inkrafttreten des KVG sprunghaft angestiegen. Ein vom BSV in Auftrag gegebener Bericht zeichnet die Entwicklung und die bisherigen Erfahrungen nach.



Dr. Rita BAUR,
Prognos AG, Basel

Bei der Beurteilung der Entwicklung der besonderen Versicherungsformen ist zu berücksichtigen, dass bei weitem nicht alle Krankenversicherten überhaupt die Möglichkeit haben, eine solche Form zu wählen, weil es in vielen Regionen kein entsprechendes Angebot gibt. Dennoch sind die Versichertenzahlen seit Inkrafttreten des KVG beeindruckend angestiegen:

1995	35 383
1996	121 598
1997	383 093
1998	494 040
1999 (prov.)	534 200

Die Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer lassen sich in zwei Gruppen unterteilen (siehe nebenstehendes Kästchen).

In beiden Fällen sind die Versicherten in der freien Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt; der Unterschied liegt im Aspekt «Management». *Managed-Care-Modelle*

haben den Anspruch einer ganzheitlich, von einer Hand gesteuerten Gesundheitsversorgung durch die gesamte Leistungskette. Zentrales Element ist das Gatekeeping, bei dem eine Patientin/ein Patient im Bedarfsfall immer zuerst den Gatekeeper (= Hausarzt/Hausärztin) aufsucht, der dann gegebenenfalls einen Auftrag an andere Glieder der Behandlungskette weitergibt. Eine solche Steuerung fehlt bei den *PPO*. Ihr Kennzeichen ist die Selektion von Leistungserbringern durch die Krankenkassen nach Massstäben

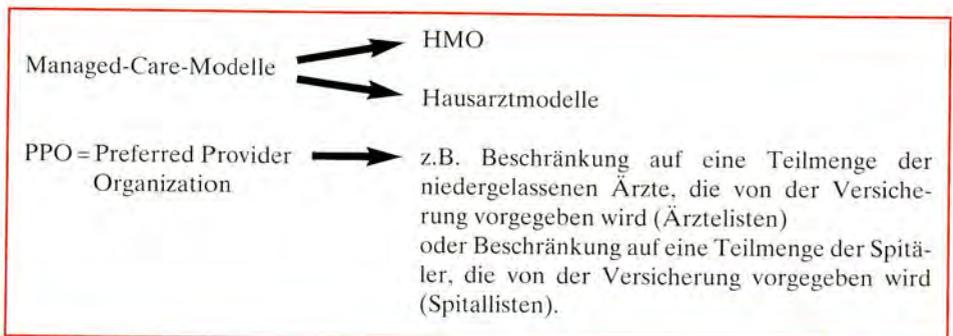
der Qualität und Wirtschaftlichkeit (soweit möglich).

Für die *Managed-Care-Modelle* haben sich zwei Formen herausgebildet, die HMOs (Health Maintenance Organization) und die Hausarztmodelle oder Hausarztnetze. Deren wesentliche Elemente sind in **Tabelle 1** aufgeführt.

Die grösste Verbreitung haben Ende 1999 die Hausarztmodelle mit knapp 380 000 Versicherten, gefolgt von den HMOs mit gut 100 000 Versicherten. Die restlichen gut 50 000 Versicherten in Formen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer verteilen sich auf PPOs und Sonderformen¹, die im Weiteren nicht mehr berücksichtigt werden.

Die regionale Verbreitung der Hausarzt- und HMO-Versicherungen ist sehr ungleichmässig (**Abb. 2**). In 10 Kantonen gibt es überhaupt keine *Managed-Care*-Versicherten, oder ihr Anteil an allen Krankenversicherten liegt unter 1%. In diesen Kantonen gibt es entweder gar kein entsprechendes Versicherungsangebot oder eine sehr geringe Angebotsdichte (z. B. ein einziges Angebot einer Krankenkasse). 3 Kantone weisen einen hohen Versichertenanteil von um 20% in den *Managed-Care*-Formen auf: Thurgau, Aargau und Schaffhausen. Es wird daran sehr deutlich, dass die neuen Versicherungsformen beträchtliche Marktchancen haben (können), wenn ein ausreichendes Angebot vorhanden ist. Dies gilt für Hausarztnetze und HMOs gleichermaßen; in einzelnen Städten erreichen die HMOs, die ja im Wesentlichen nur einen örtlichen Einzugsbereich haben, Versichertenanteile von 10%, im Maximum sogar von fast 20%.

¹ Z. B. eine Versicherungsform, bei der die Versicherten sich auf einen Hausarzt als Gatekeeper festlegen, ohne dass dieser einem Hausarztzweig angehört.

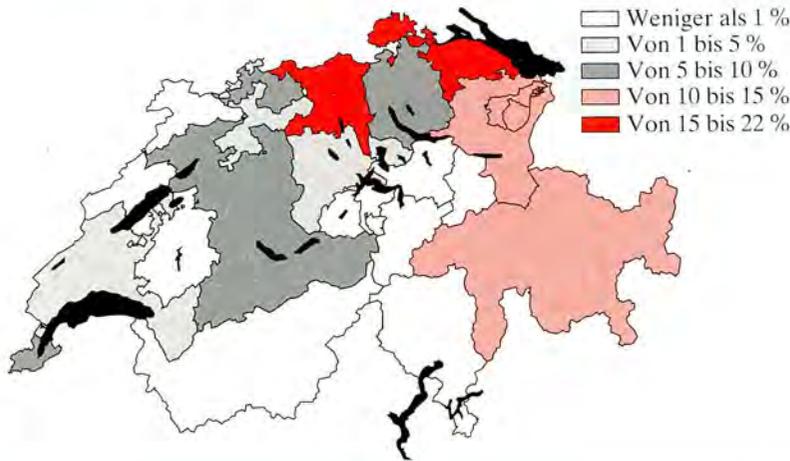


HMO

- Gruppenpraxis mit angestellten Ärzten
- Finanzierung über Kopfpauschalen, die die eigenen und externen Kosten der Gesundheitsversorgung abdecken. Budgetverantwortung.
- Verträge mit einer oder mehreren Krankenkassen
- Gatekeeping

Hausarztmodell

- Niedergelassene Ärzte (Grundversorger) in freier Praxis, die sich auf regionaler/lokaler Ebene zu einer Gruppe zusammengeschlossen haben.
- Finanzierung bisher fast ausschliesslich nach herkömmlicher Art über Einzelleistungsabrechnung.
- Nur vereinzelt Gruppen mit echter Budgetverantwortung, aber z.T. Erfolgsbeteiligung.
- Verträge mit einer oder mehreren Krankenkassen
- Gatekeeping



Mit der Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenversicherung werden diese Formen zum einen quantitativ-statistisch erfasst, zum anderen qualitativ beschrieben.

Die amtliche Krankenversicherungsstatistik kann bisher Versicherungszahl und -struktur für die einzelnen Formen nicht ausweisen. Wenig ist auch bekannt über die innere Ausdifferenzierung insbesondere der Hausarztnetze. Angesichts der Erwartungen, die an die neuen Versicherungsformen gerichtet sind, ist diese Intransparenz unbefriedigend.

Hausarztnetze

Insgesamt wurden für 1999 71 Hausarztnetze mit zusammen 378 039 Versicherten und 3699 beteiligten Ärzten erfasst. In den Kantonen Thurgau, Aargau und Schaffhausen sind die Hausarztversicherungen am weitesten verbreitet. Das Produkt «Hausarztversicherung» wird im Jahr 2000 von 40 der insgesamt 109 Krankenversicherer angeboten. Diese Versicherer haben entweder direkt oder über Managed-Care-Organisationen (MCO)² Verträge mit Hausarztnetzen abgeschlossen. Im Durchschnitt sind einem Hausarzt-netz rund 50 Ärzte und gut 5000 Versicherte angeschlossen. Vielen Hausarzt-netzen mangelt es aber noch an einer breiten Versichertenbasis, so dass oft nur wenige nach dem speziel-

len Modell Versicherte auf einen Arzt entfallen. Immerhin hat aber ein Drittel der Netze eine sehr breite Versichertenbasis.

Die Hausarztnetze, gegründet in der Regel auf Initiative einzelner Ärzte oder der kantonalen Ärztesellschaften, haben meist Verträge mit mehreren Partnern auf Versichererseite (mehrere Versicherer und/oder MCOs). Die Verträge re-

Die neuen Versicherungsformen können beträchtliche Marktchancen haben, wenn ein ausreichendes Angebot vorhanden ist.

geln vor allem die Teilnahme der Ärzte, das Verhältnis gegenüber den Versicherten, die Abrechnungsvorgänge und Aufgaben der MCOs bzw. Krankenkassen, Aufwandsentschädigung und Gewinn-/Verlustbeteiligung.

Als Steuerungsdaten erhalten die Hausarztnetze meist vierteljährliche Statistiken zu den eigenen und veranlassten Kosten und Leistungen. Generell ist aber der Ansatz einer neuen und ganzheitlichen Steuerung der Gesundheitsversorgung bei der Mehrzahl der Hausarztnetze eher schwach verankert, und die Intensität der Zusammenarbeit in den Hausarzt-netzen ist eher gering. Eine Ursache dafür ist sicher, dass in den meisten Hausarzt-netzen die Teilnahme der Ärzte nach dem Territorialprinzip erfolgte und nicht nach ihrem Engagement für oder Interesse an einer neuen Versorgungsform. In der Mehrzahl der Netze sind nämlich alle oder fast alle in der Region niedergelassenen (und von ihrer Fachrichtung einschlägigen) Ärzte beteiligt.

Fazit ist, dass wohl in den meisten der heutigen Hausarztnetze, ausser dem Gatekeeping, noch nicht viel von Managed-Care zu verzeichnen ist. Das Gatekeeping kann aber seine Wirkungen nur in einem transparenten und vernetzten System entfalten. Es wäre aber auch die Erwartung völlig überzogen, dass beides gleichzeitig zu haben ist: ein starker quantitativer Ausbau, wie er in nur zwei bis drei Jahren stattgefün-

² MCOs sind intermediäre Institutionen, die im Auftrag von mehreren Krankenkassen das Managed-Care-Geschäft betreiben.

den hat, und die Implementation eines den Namen verdienenden Managed-Care-Systems. Denn die dafür erforderlichen Veränderungen in Verhaltensweisen und Einstellungen sind erheblich.

Auch wenn Managed Care vorerst einen eher geringen Stellenwert hat, bieten die Hausarztnetze doch Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln, die für eine Weiterentwicklung von Bedeutung sein können.

HMOs

Insgesamt existierten 1999 28 HMOs mit zusammen gut 100 000 Versicherten. Der Höhepunkt der HMO-Gründungen lag in den Jahren 1994 und 1995. Nur in Ausnahmefällen verzeichnen die HMOs seit 1998 noch einen Zuwachs an Versicherten. HMOs sind typischerweise in grösseren Städten angesiedelt, lediglich ein Versicherer hat eine breitere Streuung vorgenommen.

Die Versichertenzahlen der meisten HMOs liegen 1999 zwischen 2500 und 4000; mehr als 10 000 Versicherte konnten nur dort erreicht werden, wo die HMO mit einem Hausarztnetz verknüpft ist (Gesundheitsplan HMO Basel).

Überwiegend sind Krankenkassen oder MCOs Träger der HMOs; es gibt 1999 drei Ausnahmen: zwei ärzteigene HMOs und eine HMO in der Trägerschaft einer Stiftung. Die HMOs haben jedoch Verträge mit mehreren Krankenkassen (2–6), die das Produkt «HMO» ihren Versicherten anbieten. Sie vergüten die Krankenpflegekosten ihrer HMO-Versicherten über eine Kopfpauschale an die HMO. Die Kopfpauschalen werden primär nach Alter und Geschlecht gewichtet; experimentiert wird auch mit anderen Merkmalen.

Die HMOs orientieren sich an der *evidenzbasierten Medizin*. Behandlungsleitlinien spielen eine wachsende Rolle; der Medikameneinsatz ist gesteuert, die HMOs kommen mit sehr viel weniger Spezialitäten aus, als im traditionellen System verordnet werden.

Für die HMOs war von Anfang an der *Qualitätsaspekt* von grosser Bedeutung. In einem System der Gesundheitsversorgung, das explizit auch die Kosten berücksichtigt, muss die Qualität transparenter gehandhabt werden als im herkömmlichen System. Dies dürfte das

Hauptmotiv sein, warum die HMOs dazu übergehen oder bereits übergegangen sind, sich zertifizieren zu lassen.

Versichertenstruktur in den Managed-Care-Formen

Eine der zentralen Fragen im Zusammenhang mit Managed-Care-Formen ist die nach der Risikoselektion bzw. konkret, ob überwiegend gute Risiken solchen Modellen beitreten und entsprechend geringe Kosten verursachen. Schwierigkeiten bereitet die Messung von «Risiko», da alle verfügbaren Informationen mit Mängeln behaftet sind und sich **die** Formel noch nicht herauskristallisiert hat. Trotz der bekannten begrenzten Aussagekraft von Alter und Geschlecht, bezogen auf den einzelnen Versicherten, sind dies nach wie vor die regelmässig zur Beschreibung der Risikopopulationen verwendeten Merkmale. Die Versicherten in Hausarztmodellen unterscheiden sich in ihrer Alters- und Geschlechtsstruktur kaum von der Gesamtheit der Krankenversicherten; überraschenderweise sind die Älteren bei den Hausarztversicherten sogar leicht überrepräsentiert. Anders bei den HMO-Versicherten: Wie schon bei der Pioniergeneration 1991–1994 lässt sich auch heute noch feststellen, dass HMO-Versicherungen überdurchschnittlich häufig von 19- bis 40-Jährigen und von Männern gewählt werden, tendenziell also von «guten Risiken». Einzelbeispiele belegen aber auch, dass mit gezieltem Marketing eine andere Versichertenstruktur erreicht werden kann.

Krankenpflegekosten in den Managed-Care-Formen

Die Krankenpflegekosten für *Hausarztversicherte* liegen tiefer als die der traditionell Versicherten. Bezogen auf regionale, nach Alter und Geschlecht standardisierte Vergleichskollektive besteht ein Kostenvorteil für Hausarztversicherte von durchschnittlich rund 20%. Demzufolge wären die Prämienreduktionen von 10 bis 15% durchaus gerechtfertigt. Ob dieser Abstand «echt» ist oder z.T. einer unvollkommenen Risikoerfassung zuzuschreiben ist, kann vorerst nicht klar entschieden werden. Die Versicherer sind z.T. eher skeptisch bezüglich der echten Kostenvorteile, wol-

len dies jedoch nicht zum alleinigen Massstab in der erst kurzen Bestandeseit der Netze machen.

Bei den *HMOs* liegen die Kosten je Versichertem deutlich tiefer als bei den Hausarztnetzen (und den traditionell Versicherten). Auch bei verfeinerter Risikobewertung bleibt ein Kostenabstand, der die Prämienreduktionen von meist 15 bis 20% rechtfertigt. Kritisch ist allerdings die Art der Kostenermittlung mittels der «Schattenrechnung».

Ausblick

Die Managed-Care-Modelle und darunter vor allem die Hausarztnetze sind noch sehr jung. Dem beeindruckenden Markterfolg wird sich eine Phase der inneren Ausdifferenzierung und weiterer Innovationen anschliessen. Diese Entwicklungen sollten weiterhin beobachtet werden, da die Managed-Care-Modelle ihr Versprechen einer effizienteren Gesundheitsversorgung zwar noch nicht voll eingelöst, aber auch keineswegs verfehlt haben.

Ein kontinuierliches Monitoring sollte eingerichtet werden mit folgender Struktur:

- Jährliche Beobachtung und Berichterstattung über Entwicklungstendenzen auf der Basis von Fachgesprächen und Auswertungen von Veröffentlichungen.
- Alle zwei bis drei Jahre Durchführung von statistischen Erhebungen bei Trägern und bei den Anbietern direkt nach dem Muster der vorliegenden Erhebungen.

Auf diese Weise könnten die Entwicklungen in einem innovativen Feld der Gesundheitsversorgung transparent gemacht und auch in die politische Diskussion eingebracht werden. ■

Wo finde ich diesen Bericht?

Die Studie «Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenversicherung» kann ab Ende Februar bezogen werden unter der Bestellnummer

318.010.15/00

bei der **Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3003 Bern**

Tel. 031/325 50 50

Fax 031/325 50 58

E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Internet: <http://www.bsv.admin.ch>

(Homepage BSV)

Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 1999

In der Ausgabe 4/2000 der CHSS publizierten wir provisorische Ergebnisse der Krankenversicherungsstatistik 1999. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Resultaten zum Rechnungsjahr 1999 vor.¹ Verglichen mit den im Sommer publizierten, zum Teil hochgerechneten Zahlen sind keine nennenswerten Abweichungen festzustellen. Neben diesen Verwaltungsangaben der Krankenversicherer enthält die vorliegende Publikation weitere 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, 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 und die Unterlagen, die die Versicherer dem BSV zur Genehmigung einreichen, die Abrechnungen der Kantone zur Prämienverbilligung und die Berichterstattung der Gemeinsamen Einrichtung zum Risikoausgleich.

Geschäftstätigkeit der anerkannten Krankenversicherer (nach KVG und VVG)

Zu diesem Bereich sind bereits im Sommer (CHSS 4/2000) provisorische Zahlen publiziert worden; die damals publizierte Tabelle mit den wichtigsten Kennzahlen wird an dieser Stelle aktualisiert wiedergegeben (Tabelle 1). Da die Abweichungen gegenüber den provisorischen Zahlen minimal sind, beschränkt sich der Kommentar auf einige Eckwerte:

Im Jahr 1999 waren in der schweizerischen Krankenversicherung 119 anerkannte Versicherer tätig gewesen; dies waren 8 Versicherer weniger als im Vorjahr. 109 die-

ser 119 Versicherer führten dabei die **obligatorische Krankenpflegeversicherung** gemäss KVG durch, 10 Versicherer boten ausschliesslich Krankentaggeldversicherungen an. Der Versichertenbestand in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG lag Ende 1999 bei 7,267 Mio. Personen. Davon hatten 5,833 Mio. Personen im Verlauf des Jahres 1999 mindestens einmal ambulante oder stationäre Leistungen von ihrem Versicherer beansprucht und wurden deshalb in der Statistik als «Erkrankte» registriert; auf 100

5 Jahre KVG

Am 1. Januar 1996 ist das KVG in Kraft getreten. Als wichtigste Systemänderungen brachte es ein Versicherungsobligatorium mit einem umfassenden und klar definierten Leistungskatalog für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, vom Eintrittsalter und Geschlecht unabhängige Kopfprämien, die Weiterführung des Risikoausgleichs, die volle Freizügigkeit und ein neues Subventionierungssystem, das gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt. Unangetastet blieb die Garantie der freien Wahl des Versicherers und der Versicherungsform.

Seit dem 1. Januar 1997 müssen die Versicherer den Bereich der Zusatzversicherungen vollständig gemäss den privatrechtlichen Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) durchführen.

Per 1. Januar 1998 wurden die Franchisensätze erhöht, die Prämienreduktionssätze bei wählbaren Franchisen geändert und für grosse Versicherer die Reservebestimmungen erleichtert.

1999 wurden gewisse anerkannte Gebiete der Komplementärmedizin in den Katalog der Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG aufgenommen.

Im Jahr 2000 erfuhr das KVG keine wesentlichen Änderungen.

Auf den 1. Januar 2001 werden die höchstzulässigen Rabatte für die wählbaren Franchisen begrenzt und die Möglichkeit einer regionalen Abstufung dieser Rabatte eingeführt.

Wo finde ich diese Statistik?

Die «Statistik über die Krankenversicherung» kann bezogen werden unter der Bestellnummer

318.916.99d (deutsche Ausgabe)
318.916.99f (französische Ausgabe)

bei der **Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3003 Bern**

Tel 031 / 325 50 50

Fax 031 / 325 50 58

E-Mail:

verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Internet:

<http://www.bsv.admin.ch>

(Homepage BSV)

Versicherte entfielen somit 80 Erkrankte, etwa gleich viel wie im Vorjahr.

Die **Prämieinnahmen** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung betragen für das Jahr 1999 13,034 Mrd. Franken. Die **Gesamtleistungen** für Krankenpflege im Rahmen des KVG beliefen sich auf 14,621 Mrd. Franken, von denen 2,190 Mrd. Franken von den Versicherten selber in Form von Kostenbeteiligungen getragen wurden. Die **Grafik 2** zeigt, dass die Spitäler mit einem Anteil von 34,9% die grösste Kostengruppe sind (ambulante Arztkosten 25,7%, Medikamente im ambulanten Bereich 19,9%).

¹ Bestellmöglichkeiten siehe Kasten «Wo finde ich diese Statistik?»

Übersichtstabelle: Krankenversicherungsstatistik 1996–1999
1

Merkmale	1996	1997	1998	1999	Veränderung 1998/99 in %
Vom Bund anerkannte Krankenversicherer in der Schweiz¹					
Anzahl anerkannte Versicherer	159	142	127	119	-6,3
Personalbestand der Versicherer	13 489	13 049	12 612	11 920	-5,5
Einnahmen ² in Mio. Fr.	16 879,1	17 865,0	18 556,3	18 130,0	-2,3
Ausgaben ² in Mio. Fr.	17 192,5	17 672,1	18 402,6	18 002,6	-2,2
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-313,4	193,0	153,7	127,4	-17,1
Bilanzsumme per 31. 12. in Mio. Fr.	12 833,4	13 757,1	14 770,6	14 737,7	-0,2
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKPV)					
Anzahl Versicherer OKPV	145	129	118	109	-7,6
Versichertenbestand per 31.12.	7 194 754	7 214 805	7 248 603	7 266 534	0,2
Anzahl Erkrankte	5 599 991	5 669 325	5 768 621	5 833 167	1,1
Einnahmen ² in Mio. Fr.	11 438,2	12 415,0	13 044,4	13 399,0	2,7
Prämiensoll in Mio. Fr.	11 130,6	12 040,7	12 708,3	13 033,8	2,6
Ausgaben ² in Mio. Fr.	11 761,2	12 344,7	13 044,6	13 448,4	3,1
Leistungen ³ in Mio. Fr.	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	4,3
Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	-2 189,9	4,4
Bezahlte Leistungen ⁴ in Mio. Fr.	10 780,5	11 360,5	11 926,9	12 430,6	4,2
Betriebsaufwand in Mio. Fr.	962,9	896,8	861,8	862,6	0,1
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-319,9	70,2	0,0	-49,4	-
Rückstellungen: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3 454,5	3 507,9	3 694,0	3 810,0	3,1
Reserven per 31. 12. in Mio. Fr.	2 856,1	2 991,9	2 985,5	3 077,4	3,1
Reservequote ⁵ per 31. 12.	25,7	24,8	23,5	23,6	0,5
Individuelle Prämienverbilligung ⁶ in Mio. Fr.	1 815,6	2 087,2	2 263,3	2 476,6	9,4
Anzahl subventionierte Haushalte ⁷	821 972	988 940	1 178 551	1 230 090	4,4
Anzahl Bezüger/innen ⁷	1 656 431	1 955 994	2 240 522	2 334 267	4,2
Freiwillige Taggeldversicherung KVG					
Versichertenbestand per 31. 12.	2 217 116	1 750 482	1 508 837	-1 419 406	-5,9
Einnahmen ² in Mio. Fr.	842,6	582,6	506,6	464,0	-8,4
Ausgaben ² in Mio. Fr.	918,8	600,8	466,7	422,2	-9,5
Betriebsaufwand in Mio. Fr.	80,0	42,8	42,6	40,4	-5,3
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-76,2	-18,3	39,9	41,8	4,9
Zusatzversicherungen der vom Bund anerkannten Krankenversicherer¹					
Einnahmen ² in Mio. Fr.	4 599,0	4 851,6	4 992,6	4 257,0	-14,7
Ausgaben ² in Mio. Fr.	4 507,5	4 710,1	4 882,2	4 120,7	-15,6
Betriebsaufwand in Mio. Fr.	515,7	638,7	731,4	657,0	-10,2
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	91,7	141,5	110,5	136,3	23,4
Zusätzliche Angaben					
Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit	12 711,0	13 038,0	13 357,0	13 622	2,0
Anzahl Apotheken	1 649,0	1 651,0	1 653,0	1 654	0,1
Kostenindex OKPV (1985=100)	208,2	218,9	232,6	241,9	4,0
Landesindex Konsumentenpreise (1985=100)	133,3	134,0	134,1	135,1	0,8
BFS-Lohnindex (1985=100)	144,4	145,1	146,1	146,5	0,3

¹ Vorjahresvergleiche nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Statistik entziehen.

² Einnahmen = Total des Gesamtertrags; Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand der Versicherer.

³ Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

⁴ Bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

⁵ Reserven in Prozent des Prämiensolls.

⁶ Subventionsbudget nach Kürzung durch die Kantone.

⁷ Angaben 1996 und 1997 teilweise lückenhaft.

In der **freiwilligen Taggeldversicherung KVG** setzte sich der stark rückläufige Trend, welcher mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch 1999 weiter fort. Seit der Einführung des KVG wurde eine Vielzahl von Policen der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss KVG in den Bereich der Zusatzversicherungen gemäss VVG umgelagert, so dass der Versichertenbestand für 1999 mit 1,419 Mio. Personen auf unter 50% des Bestands vor Einführung des KVG sank.

Im Bereich der **Krankenzusatzversicherungen** lässt sich feststellen, dass das Geschäftsvolumen des Jahres 1999 im Vergleich zu 1998 rückläufig war. Hier ist zu beachten, dass im Zusatzversicherungsbereich nicht nur die vom Bund anerkannten Krankenversicherer tätig sind, sondern auch private Versicherungsgesellschaften. Diese werden in der vorliegenden Statistik nicht erfasst, so dass nur ein unvollständiges Bild des Umfangs des Zusatzversicherungsgeschäfts gezeigt werden kann. Zudem besteht bei den Krankenversicherern die Tendenz, den Bereich der Zusatzversicherungen vom KVG-Bereich institutionell abzutrennen, sei es durch Übergabe des Geschäftsbereichs an eine bestehende private Versicherungsgesellschaft oder durch Gründung einer selbständigen privaten Versicherungsgesellschaft für die Durchführung dieser Versicherungsbranche, wodurch die entsprechenden Geschäftszahlen dem Blick der Statistik über die Krankenversicherer entzogen werden und die Unvollständigkeit in diesem Gebiet wohl noch zunehmen wird.

Auf diese Entwicklung ist auch die auf den ersten Blick überraschende Tatsache zurückzuführen, dass in der Gesamtbetriebsrechnung 1999 der anerkannten Krankenversicherer gegenüber 1998 die Einnahmen um 2,3% auf 18,130 Mrd. Franken und die Ausgaben um 2,2% auf 18,003 Mrd. Franken zurückgingen.

Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

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

der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen 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.

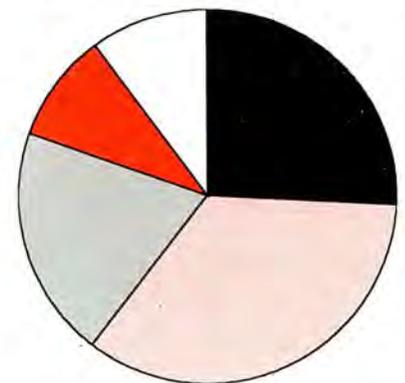
Das Gesetz sieht für die Kantone die Möglichkeit vor, ihren Komplementärbeitrag um maximal 50% zu kürzen; der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 1999 16 Kantone Gebrauch; im gesamtschweizerischen Mittel resultierte dadurch ein Kürzungssatz von 24,3%. 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.

Insgesamt wurden für das Jahr 1999 von Bund und Kantonen 2,690 Mrd. Franken für die Prämienverbilligung nach KVG ausbezahlt. Von diesem Betrag konnten 2,334 Mio. Bezüger/innen profitieren. Das entspricht 32,6% der mittleren Wohnbevölkerung der Schweiz. Diese Bezüger/innen verteilten sich auf insgesamt 1,230 Mio. Haushalte. Die **Grafik 4** zeigt die kantonalen Bezügerquoten. Pro Bezüger/in wurde durchschnittlich 1152 Franken an Prämienverbilligung ausbezahlt, pro subventionierten Haushalt 2187 Franken.

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 Medienkonferenz des Departements. Das BSV publiziert die gültigen Prämien jeweils in einer

Leistungen nach Kostengruppen 1999



■ Arzt ambulant	25,7 %
■ Spital stationär und ambulant	34,9 %
■ Medikamente Arzt und Apotheke	19,9 %
■ Pflegeheim und Spitex	9,6 %
□ Übrige Leistungen	9,9 %

Übersicht in Papierform und im Internet (<http://www.bsv.admin.ch>). Diese Prämienangaben bilden die Basis für die Tabellen und Grafiken zu diesem Kapitel der Krankenversicherungsstatistik.

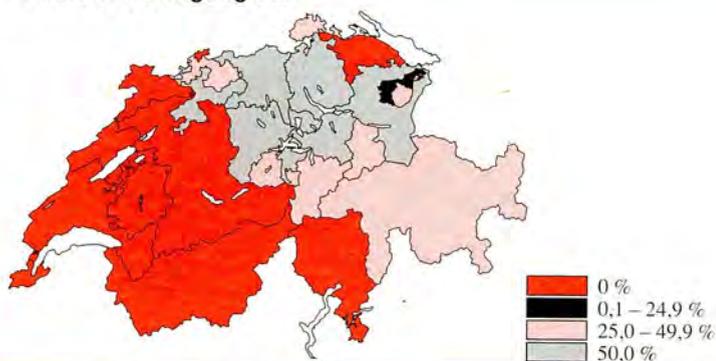
Die durchschnittliche Erwachsenenprämie steigt von 212 Franken im Jahr 2000 auf 223 Franken für das Jahr 2001. Das entspricht einer Zunahme von 5,5% im gesamtschweizerischen Mittel.

Wie in den Vorjahren bestehen beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen: Appenzell Innerrhoden hat im Jahr 2001 mit 145 Franken die niedrigste Prämie für Erwachsene, Genf mit 336 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,

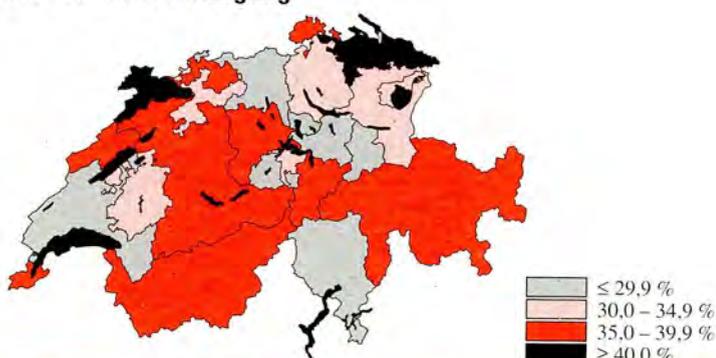
Kantonale Reduktionsfaktoren in Prozenten für Prämienverbilligung 1999

3



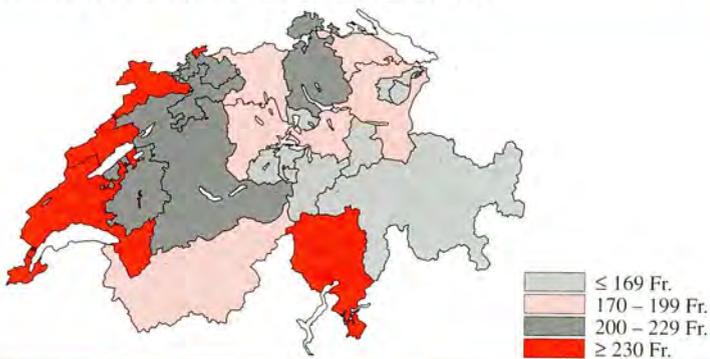
Kantonale Quoten der Bezüger/innen 1999 für die Prämienverbilligung

4



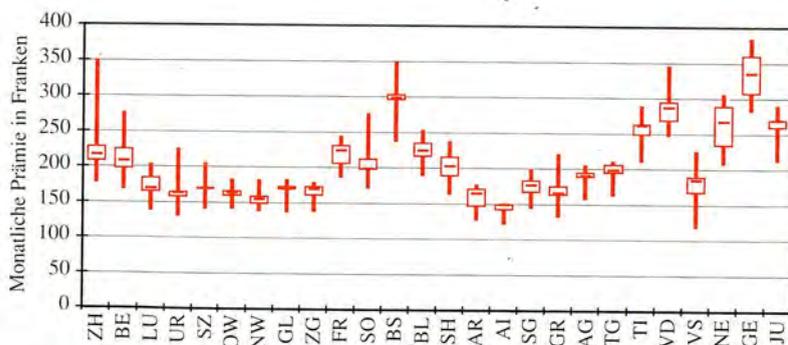
Kantonale Prämienhöhe für Erwachsene 2001

5



Kantonale Unterschiede für Erwachsenenprämien 2001

6



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

wobei die Hälfte dieser Personen eine höhere Prämie und die Hälfte eine tiefere Prämie als die Medianprämie bezahlen. Die vertikalen Linien ausserhalb der Rechtecke 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 KVG geschaffen werden. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter und Geschlecht innerhalb jedes Kantons durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern kompensiert. 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 1999 lässt sich eine Umverteilung von 3,340 Mrd. Franken an effektiven Kosten von den jüngeren zu den älteren Versicherten oder von 1,043 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 59 Versicherer, die Nettozahler waren, den 50 Versicherern, die Nettoempfänger waren, für das Ausgleichsjahr 1999 einen Betrag von 0,660 Mrd. Franken.

Der erste Bericht der Schweiz zum UNO-Übereinkommen über die Rechte des Kindes

Am 1. November 2000 hat der Bundesrat den ersten Bericht zur Umsetzung der Kinderrechtskonvention zuhanden des UNO-Ausschusses für die Rechte des Kindes verabschiedet. Der Bericht gibt Auskunft über die Umsetzung der im Übereinkommen garantierten Rechte und damit über die juristische, soziale und tatsächliche Lage der rund 1,4 Mio. Kinder und Jugendlichen in der Schweiz.

Regula GERBER, Dr. iur., Zentralstelle für Familienfragen, BSV

Einleitung

Das UNO-Übereinkommen von 1989 über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention, KRK) konkretisiert die Menschenrechte für die Lebensbereiche der Kinder. In der Schweiz ist es seit dem 26. März 1997 mit fünf Vorbehalten in Kraft.¹ Die Vorbehalte betreffen die elterliche Sorge, gewisse Unvereinbarkeiten mit der Gesetzgebung über den Erwerb der Staatsangehörigkeit, den Familiennachzug, den Freiheitsentzug sowie über das Jugendstrafverfahren. Der Bundesrat hat wiederholt bekräftigt, mit den nötigen Gesetzesrevisionen die Voraussetzungen für den baldigen Rückzug der Vorbehalte zu schaffen.² Weitere Instrumente ergänzen die KRK, namentlich die Fakultativprotokolle zur KRK betreffend den Einsatz von Kindern in bewaffneten Konflikten und betreffend den Verkauf von Kindern, Kinderprostitu-

tion und Kinderpornografie³ sowie zwei Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation über das Mindestalter⁴ und über die schlimmsten Formen der Kinderarbeit.⁵ Die KRK reiht sich ein in die universellen Menschenrechtsverträge, welche auch in der Schweiz in Kraft sind, so namentlich die internationalen Pakte über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte bzw. über bürgerliche und politische Rechte von 1966⁶, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung von 1965⁷ und das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau von 1979.⁸

Ziel der KRK ist es, dem Kind Entfaltung und Entwicklung seiner Persönlichkeit zu gewährleisten. Dazu gehören die traditionellen Freiheitsrechte, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte sowie Verfahrensgarantien. Manche dieser Rechte weisen einen kindspezifischen Gehalt auf; beispielsweise wird das Recht auf Informationsfreiheit durch verschiedene Bestimmungen präzisiert, welche das Kind vor Gewaltdarstellungen schützen sollen. Bei den Verfahrensgarantien ist das rechtliche Gehör kindspezifisch ausgestaltet: Danach ist das Kind in allen es berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter bzw. eine geeignete Stelle anzuhören.

Der Bericht der Schweiz

Der Bericht der Schweiz folgt den Richtlinien zur Erstellung der Staa-

tenberichte zur KRK, die der UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes herausgegeben hat. Nach Ausführungen über allgemeine Umsetzungsmassnahmen der KRK und über das Kind als Rechtssubjekt im schweizerischen Recht folgen Erörterungen über die allgemeinen Grundsätze, auf die sich die KRK stützt: das Diskriminierungsverbot, das übergeordnete Wohl des Kindes (Kindeswohl), das Recht auf Leben, Überleben und Entwicklung sowie die Achtung vor der Meinung des Kindes. Gerade dieses letzte Prinzip gewinnt zunehmend an Bedeutung, einerseits bei der Partizipation des Kindes in Schule und Gesellschaft, andererseits in rechtlichen Verfahren, beispielsweise im Bereich des Familienrechts (Scheidung der Eltern, Kindesschutzmassnahmen). Das daran anschliessende Kapitel ist den Freiheits- und bürgerlichen Rechten gewidmet, das nächste den Familien und den Schutzbestimmungen für das von seinen Eltern getrennte Kind. Der Bericht erläutert auch die verschiedenen Unterstützungsmassnahmen für Eltern und geht dabei auf die Situation der Einelternfamilien, der armutsbetroffenen Familien und der ausländischen Familien ein. Ein grösserer Abschnitt gilt der Familienzusammenführung und dem diesbezüglich angebrachten Vorbehalt der Schweiz. Im Abschnitt über Kindesmisshandlung werden die gesetzlichen Bestimmungen und Massnahmen sowie konkrete Projekte vorgestellt.

Sozial- und gesundheitspolitische Informationen

Im Anschluss daran folgt das Kapitel über Gesundheit und Wohlbefinden mit sozial- und gesundheitspolitischen Ausführungen. Die Situation der behinderten Kinder wird in einem eigenen Abschnitt dargestellt und explizit auf das in Artikel 8 BV verankerte Diskriminierungsverbot und den Gesetzgebungsauftrag des Bundes hingewiesen, wonach Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen der Behinderten zu treffen sind. Die Informationen über die Gesundheit betreffen namentlich die medizinische Versorgung, die Gesundheitsförderungsprojekte, Daten über die Sterblichkeit bei Kindern und Jugendlichen, sexuelle Gesundheit und Aids. Es wird fest-

1 SR 0.107 und BBl 1994 V I. Kinder im Sinne des Übereinkommens sind alle Menschen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

2 Vgl. etwa die Stellungnahme des Bundesrates vom 13.3.2000 zur Motion Berberat vom 22.12.1999: UNO-Konvention über die Rechte des Kindes. Aufhebung der Vorbehalte (99.3627).

3 Die Schweiz hat die beiden Fakultativprotokolle im September 2000 unterzeichnet.

4 IAO-Übereinkommen Nr. 138, ratifiziert von der Schweiz am 17.8.1999.

5 IAO-Übereinkommen Nr. 182, ratifiziert von der Schweiz am 28.6.2000.

6 SR 0.103.1 und SR 0.103.2, in Kraft seit 1992.

7 SR 0.104, in Kraft seit 1994.

8 SR 0.108, in Kraft seit 1997.

gehalten, dass die Krankenversicherung auch medizinische Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (Gesundheitskontrollen im Vorschulalter, gewisse Tests und Impfungen) übernimmt. Zudem gewährleisten die schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienste regelmässige Untersuchungen. Der Abschnitt über die *soziale Sicherheit* erörtert die verschiedenen Versicherungszweige und die speziellen Leistungen für das Kind (Waisenrenten und Kinderrenten, welche die Invaliden- oder Altersrenten und Familienzulagen ergänzen). Diese sozialversicherungsrechtlichen Ausführungen werden ergänzt mit Angaben über Kinderbetreuungsdienste. Hier wird festgehalten, dass die Nachfrage das Angebot übersteigt. Der Abschnitt über den Lebensstandard des Kindes betont die primäre Verantwortung der Eltern, für den Unterhalt ihres Kindes zu sorgen, und gibt einen Überblick über das System der Sozialversicherungen ergänzenden Sozialhilfe und die verschiedenen familienpolitischen Massnahmen.

Der Bericht schliesst mit zwei Kapiteln über Bildung, Freizeit und Kultur und über spezielle Schutzmassnahmen. Zu den Kindern, welche spezieller Schutzmassnahmen bedürfen, gehören vor allem Flüchtlingskinder (namentlich die unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden), Kinder, welche Rechtsverletzungen begangen haben, und Kinder von Minderheiten (beispielsweise Kinder von Fahrenden). Unter die speziellen Schutzmassnahmen fällt auch der Schutz vor Suchtstoffen und vor wirtschaftlicher

und sexueller Ausbeutung (hier durch Personen ausserhalb der Familie; angesprochen sind insbesondere die Bereiche Pornografie, Prostitution, Sextourismus und Kinderhandel).

Würdigung

Generell hält der Bericht fest, dass es den Kindern und Jugendlichen in der Schweiz gut geht. Der Lebensstandard ist vergleichsweise hoch, und die Gesellschaft ist gegenüber Kindern und ihren Rechten sensibilisiert. Nach wie vor sind aber Anstrengungen zur Verbesserung der Lebensumstände der Kinder nötig. Handlungsbedarf besteht einerseits in bestimmten inhaltlichen Bereichen (Gewalt, Armut, Integration der ausländischen Kinder, Ausbau der familienexternen Kinderbetreuung, Chancengleichheit im Bildungswesen, Partizipation), andererseits werden auch Defizite in struktureller und institutioneller Hinsicht festgestellt (fehlende Daten, Statistiken und Forschungen, schwer durchschaubare Zuständigkeiten und mangelnde Koordination und Kooperation, Finanz- und Personalknappheit).

Die Berichterstattung ist für die Schweiz Anlass gewesen, sich vertieft mit der Lage der Kinder und Jugendlichen auseinander zu setzen, das bisher Geleistete in der Kinder- und Jugendpolitik vor dem Hintergrund der KRK darzustellen und Lücken zu orten. Das Eidg. Departement des Innern hat deshalb den Bericht mit einem Anhang («Elemente einer schweizerischen Kinder- und Jugendpolitik») er-

gänzt; diese Informationen verstehen sich als Diskussions- und Arbeitspapier.⁹

Die KRK statuiert übrigens eine für die Menschenrechtsverträge einmalige Norm, wonach die Grundsätze und Bestimmungen der KRK allgemein bekannt zu machen sind. Als Beitrag dazu hat das Eidg. Departement des Innern zusammen mit der Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern eine interdisziplinäre Weiterbildung organisiert, die zwischen März und Juni 2001 zum zweiten Mal stattfindet.¹⁰

Auf UNO-Ebene werden im kommenden September die Arbeiten des Weltkindergipfels 1990 im Rahmen einer Sondersitzung der Generalversammlung fortgeführt. Die Schweiz wird daran – wie schon 1990 – teilnehmen. Das Eidg. Departement für auswärtige Angelegenheiten leitet und koordiniert die diesbezüglichen Vorarbeiten. Die Sondersession wird Gelegenheit bieten, Fortschritte und Rückschläge im Bereich der Kinderrechte international zu diskutieren und weitere Massnahmen und Aktionen einzuleiten, um dem Ziel – Aufwachsen in Würde und Sicherheit – ein Stück näher zu kommen. ■

Der

erste Bericht der schweizerischen Regierung zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte des Kindes

(Bern, November 2000; d/f/i) ist auf dem Internet abrufbar:
http://www.eda.admin.ch/sub_dipl/g/home/info/trdisc.html.

Die Publikation kann auch bezogen werden bei: Eidg. Departement für auswärtige Angelegenheiten, Direktion für Völkerrecht, 3003 Bern

Das Netzwerk «Kinderrechte» hat den Bericht mit einer eigenen Publikation ergänzt:

Kinder und Jugendliche in der Schweiz: Bericht zu ihrer Situation.

UNICEF Schweiz, Pro Familia, Pro Juventute, Schweiz. Kinderschutzbund, Coordination suisse des droits de l'enfant, Stiftung Kinderdorf Pestalozzi (Hrsg.). Zürich 1999. Bezug: UNICEF Schweiz, Baumackerstrasse 24, 8050 Zürich

⁹ Vgl. auch folgende Publikationen: Eidg. Kommission für Jugendfragen, Grundlagen für eine schweizerische Kinder- und Jugendpolitik, Bern 2000. Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, Schweizerische Kinder- und Jugendpolitik aus der Sicht der Jugendverbände, Bern 2000.

¹⁰ Die Tagungsreferate der ersten Weiterbildungsreihe vom Frühjahr 2000 sind veröffentlicht: Regula Gerber Jenni, Christina Hausamann (Hrsg.); Die Rechte des Kindes. Das UNO-Übereinkommen und seine Auswirkungen auf die Schweiz. Helbing und Lichtenhahn Verlag, Basel 2001.

Wiedereingliederungsmassnahmen zu Gunsten der Arbeitslosen in der Schweiz

Unterschiedliche lokale Erfahrungen

Den in den vergangenen zehn Jahren in der Schweiz neu eingeführten Massnahmen¹ zu Gunsten der Erwerbsuchenden liegt trotz aller Unterschiede ein gemeinsames Prinzip zu Grunde: die Beschäftigung der Arbeitslosen im Hinblick auf deren soziale und berufliche Wiedereingliederung. Neben den Passivleistungen, welche die Ausrichtung von Taggeldern zur Kompensation des Lohnausfalls umfassen, wurden die Massnahmen zur Anpassung der Arbeitskräfte an die Ansprüche des Marktes und zur Schaffung neuer Arbeitsplätze beträchtlich ausgebaut. In einem Forschungsprojekt im Rahmen des Europäischen Programms TSER wurden an der Universität Lausanne die unterschiedlichen Arten der Umsetzung dieser neuen Philosophie untersucht.

Fabio BERTOZZI, Assistent an der Universität Lausanne, und Jean-Michel BONVIN, Assistenzprofessor an der Universität Freiburg

Bei den neuen Massnahmen für die Arbeitslosen sind aktive und passive Elemente eng miteinander verknüpft. In der Tat stellt für den Erhalt von Passivleistungen die Beschäftigung eine *Conditio sine qua non* dar.²

Verschiedene Wiedereingliederungsmodelle

Für die Umsetzung dieses Prinzips wurden jedoch je nach Kanton oder Gemeinde unterschiedliche Strategien gewählt.³ Die von der Arbeitslosigkeit am stärksten betroffenen

Regionen – namentlich die französischsprachigen Kantone, das Tessin und die grossen Städte in der Deutschschweiz – haben allgemein im Bereich der lokalen Wiedereingliederungsmassnahmen Pionierarbeit geleistet. Bei der Einführung dieser Modelle haben sowohl die Intensität des Problems, d.h. die Arbeitslosenquote, als auch die Kompetenzaufteilung zwischen Kantonen und Gemeinden in der Sozialhilfe eine entscheidende Rolle gespielt. In den Kantonen, wo die Sozialhilfe grösstenteils in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden fällt, wie dies in den meisten Deutschschweizer Kantonen der Fall ist, gestaltet sich die Einführung von Beschäftigungsmassnahmen problematischer: Auf Gemeindeebene steht die geringe Grösse der Verwaltung und die zu kleine Anzahl von Arbeitslosen oft der Einführung derartiger Modelle entgegen. In diesen Kantonen erweisen sich die Städte, in denen Verwaltungsdienste besser entwickelt und die Arbeitslosenzahlen höher sind, als Hauptinitianten für Beschäftigungsmassnahmen.

Selbst wenn zwischen den Regionen bezüglich dem Vorhandensein von Beschäftigungsmassnahmen und der diesbezüglichen Verwaltungszuständigkeit (Kanton, Gemeinde) Unterschiede bestehen, liegt doch der Hauptunterschied in der Art der eingeführten Beschäftigungsmassnahmen. In diesem Bereich bilden sich **zwei Hauptströmungen** heraus:⁴

- In den *deutschsprachigen Regionen* lassen sich die Massnahmen generell der Sparte «Arbeit statt Fürsorge» zuordnen. Sie bezwecken die Zuweisung einer Tätigkeit, die so nahe wie möglich am primären Arbeitsmarkt angesiedelt ist und deren Entlohnung von den Sozialhilfestellen mitfinanziert wird. Hier liegt der Schwerpunkt auf der beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt im Hinblick auf die Wiedererlangung der wirtschaftlichen Unabhängigkeit. Erwähnenswert sind unter anderen die Modelle *Arbeit statt Fürsorge* der Stadt Bern oder *Maatwerk* der Stadt Zürich: Diese Massnahmen bezwecken die unmittelbare Eingliederung der Arbeitslosen in Privatunternehmen und versuchen damit, den Arbeitgebern Anreize für die Schaffung von Stellen zu geben.
- Im Gegensatz dazu bestehen die Massnahmen in der Westschweiz und im Tessin am häufigsten aus Eingliederungsverträgen, die einen Anspruch auf ein Minimaleinkommen einräumen. In diesem zweiten Fall liegt der Schwerpunkt in der sozialen Eingliederung zur Vermeidung der Ausgrenzung von Arbeitslosen. Beispiele für diesen Ansatz sind das RMCAS in Genf, das RMR im Kanton Waadt sowie die Eingliederungsverträge in den Kantonen Wallis und Tessin. Beschäftigungsmassnahmen werden hier als Nischen ausserhalb des Wettbewerbs angesehen, mittels denen die Teilnehmer kurz- oder mittelfristig auf die Bedingungen des primären Arbeitsmarktes vorbereitet werden sollen.

Die unterschiedliche Umsetzung des Grundsatzes der Wiedereingliederung lässt sich bis zu einem gewissen Grad folgendermassen erklären: Als die zuständigen lokalen Behörden einen Bedarf an Eingliederungsmassnahmen erkannt hatten, suchten sie ihre Inspirationsquellen in ausländischen Modellen. So sind die in der Westschweiz und im Tessin eingeführten Massnahmen oft vom

1 Sowohl auf Bundesebene, mit der Revision der Arbeitslosenversicherung von 1995, wie auch auf regionaler Ebene, mit den ab Mitte der Neunzigerjahre eingeführten kantonalen und kommunalen Massnahmen zu Gunsten der ausgesteuerten Arbeitslosen.

2 Die Pflicht zur Teilnahme an einer Beschäftigungsmassnahme für die Verlängerung des Taggeldanspruchs in der Arbeitslosenversicherung des Bundes bringt diese generelle Tendenz zum Ausdruck.

3 Einen umfassenden Überblick der kantonalen Massnahmen gewähren Wyss und Ruder in CHSS 5/1999 S. 239–245.

4 Hier handelt es sich um eine vereinfachte Darstellung. Selbstverständlich gibt es auch Ausnahmen.

französischen Modell des minimalen Eingliederungslohns – Revenu minimum d'insertion (RMI) – geprägt (besonders in den Kantonen Genf und Tessin). Die Projekte in der deutschen Schweiz haben sich dagegen hauptsächlich die Programme in Deutschland oder Österreich zum Vorbild genommen. Die kulturellen Gemeinsamkeiten zwischen den schweizerischen Sprachregionen und den angrenzenden Ländern, auch bezüglich der Funktion und den Modalitäten der Sozialmassnahmen, haben in diesem Fall eine wichtige Rolle gespielt.⁵

Selbst wenn all diese Modelle das Prinzip der Gegenleistung einführen, das heisst der Verknüpfung von Passivleistungen (d.h. Taggeldern) und Beschäftigungsmassnahmen, bestehen gleichzeitig doch zwei unterschiedliche Betrachtungsweisen:⁶

- Die erste sieht die Gegenleistung als Mittel zur Vermeidung von Missbräuchen, das den Leistungsempfänger dazu verpflichtet, seine Schuld gegenüber der Gesellschaft durch seine Beschäftigung abzutragen. Aus diesem Blickwinkel erscheinen Beschäftigungsmassnahmen hauptsächlich als Kontrollmittel.
- Die zweite Hauptrichtung sieht die Gegenleistung als ein dem Arbeitslosen zur Verfügung stehendes Mittel zur Erleichterung der Wiedereingliederung.

Verpflichtung und Sanktion im ersten Fall werden gewissermassen als Korrelate zu den Anreiz schaffenden Massnahmen im zweiten Fall angesehen. Tatsächlich siedelt sich die Gegenleistung hauptsächlich zwischen diesen beiden Polen an. Dieser Widerspruch wird durch das häufige Nebeneinander von Rechten und Pflichten im gleichen Gesetzestext aufgezeigt (siehe zum Beispiel das Sozialhilfegesetz des Kantons Tessin).

Chancen und Perspektiven der Beschäftigungsmassnahmen

Nach einer ersten Einführungs- und Testphase dieser Modelle (ab Mitte der Neunzigerjahre) werden diese gegenwärtig einer Reihe von Reformen unterzogen, die den bisherigen Erfahrungen Rechnung tragen und auch die neuesten sozioökonomischen Veränderungen berücksichtigen. Verschiedene Strömungen sind erkennbar:

- Erstens hat eine Ausweitung des Zielpublikums stattgefunden. Die Massnahmen richten sich heute nicht mehr ausschliesslich an ausgesetzte Arbeitslose, sondern zunehmend auch an Sozialhilfeempfänger und andere Kategorien. Richtig ausgelegt könnte diese Entwicklung dazu beitragen, den Brandmarkungseffekt für die Betroffenen zu verringern.

- Die Betreuung wird zunehmend persönlicher. Die Kompetenzen und Schwächen jedes Arbeitslosen werden analysiert, bevor ihm eine seinen Bedürfnissen am besten entsprechende Massnahme zugeteilt wird. Diese Individualisierung der Beschäftigungsmassnahmen erfordert jedoch ein hohes Mass an Kompetenz und Sensibilität seitens der in diesem Bereich tätigen Personen, um die wohlverstandenen Interessen der Arbeitsuchenden zu erkennen und zu konkretisieren.

- Nach einer ersten Phase, in der die Massnahmen von den verschiedenen zuständigen Verwaltungsebenen (Bund, Kantone und Gemeinde) getrennt durchgeführt wurden, bewegt man sich jetzt in Richtung einer Koordination der Massnahmen und der dafür zuständigen Verwaltungsträger. Grundsätzlich besteht das Ziel in der Ermöglichung eines einheitlichen Eingliederungsablaufs für die Arbeitslosen. Dieser Ablauf besteht aus einer Reihe aufeinander folgender Massnahmen, die die schrittweise Annäherung an den offenen Arbeitsmarkt anstreben. Eine solche Vorgehensweise vermindert das Risiko eines «Karuselleffektes», der die Arbeitsuchenden nacheinander in Projekte des Bundes, der Kantone oder der Gemeinden einbindet, ohne dass sie jemals im offenen Arbeitsmarkt wieder Fuss fassen können. Dazu müssen jedoch die wohlverstandenen Interessen des Arbeitslosen bei den berechtigten finanziellen Erwägungen der verschiedenen Verwaltungsebenen mit berücksichtigt werden.

Obwohl diese Strömungen in sämtlichen Regionen zu erkennen sind, bleiben die Unterschiede in den Beschäftigungsmodellen bestehen. Das heisst, dass nichts auf ein Zusammenfliessen dieser Modelle hindeutet. In diesem Licht lässt sich das Nebeneinander von Beschäftigungsmodellen in der Schweiz sowohl als Problem als auch als Chance ansehen. **Einerseits ist der natio-**

nale Zusammenhalt im Bereich der Sozialmassnahmen in Gefahr, denn die Arbeitslosen sind mit unterschiedlichen Eingliederungsmodellen konfrontiert und müssen deshalb je nach Wohnsitzregion auch unterschiedliche Leistungen sowie Rechten und Pflichten hinnehmen, was de facto zu Ungleichbehandlungen zwischen den Regionen und demzufolge zur Ungleichbehandlung von Bürgern führt. **Andererseits schafft die föderalistische Struktur der Schweiz Raum für die Einführung und Erprobung verschiedener Modelle auf lokaler Ebene.** Doch um aus diesem Vorteil einen Nutzen und entsprechende Schlüsse ziehen zu können, bedarf es einer systematischen Entwicklung von Prüfungs- und Vergleichsmethoden für diese Erfahrungen. In diesem Punkt sind die Bemühungen noch zu bescheiden, trotz den von Einrichtungen wie der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) unternommenen Anstrengungen zur Förderung des Erfahrungsaustauschs: —

(Aus dem Französischen übersetzt)

Literatur

Bertozi F. (2000), Suisse: les expériences locales d'insertion, in Bonvin J.-M. (dir.), *Les Politiques Sociales*, Nr. 3 und 4 (siehe infra).

Bonvin J.-M. (dir.) (2000), Politiques actives de l'emploi en Europe, numéro spécial de la revue *Les Politiques Sociales*, Nr. 3 und 4.

Bonvin J.-M., Merrien F.-X. (dir.) (2000), Les nouvelles politiques sociales: une comparaison internationale, numéro spécial de la revue *Recherches Sociologiques*, Nr. 2.

Obinger H. (1999), Minimum Income in Switzerland, in *Journal of European Social Policy*, vol. 9, no. 1, S. 29–47.

Tecklenburg U. (1999), Leistungs- und Gegenleistungsmodelle auf kantonaler Ebene, in Caritas (Hrsg.), *Sozialalmannach 1999. Existenzsicherung in der Schweiz*, Caritas Verlag, Luzern, S. 131–144.

Wyss K. (1997), *Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration von Langzeitarbeitslosen bzw. SozialhilfeempfängerInnen*, Bern, SKOS.

Wyss K., Ruder R. (1999), Integrationsmassnahmen zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit: Starke Segmentierung, in CHSS 5/1999 S. 239–245.

⁵ Diesen Aspekt erwähnt auch Obinger (1999).

⁶ Auch der Artikel von Tecklenburg (1999) reflektiert diese zwei Denkweisen.

Die Ansätze der kantonalen Familienzulagen am 1. Januar 2001

Keines der kantonalen Familienzulagengesetze wurde letztes Jahr grundlegend revidiert. In einzelnen Kantonen wurden die Familienzulagen auf Anfang 2001 heraufgesetzt. Wir geben nachfolgend die Ansätze der Zulagen für Arbeitskräfte mit Kindern in der Schweiz wieder.¹

Aus der Zentralstelle für Familienfragen im BSV

In folgenden Kantonen sind Änderungen in Kraft getreten:

BE: Im Kanton Bern sind die Kinderzulagen um 10 Franken heraufgesetzt worden.

GE: Der Kanton Genf hat die Zulagen für Kinder unter 15 Jahren um 30 Franken erhöht.

AI: In Appenzell-Innerrhoden wurden die Kinderzulagen um 5 Franken erhöht. Erwerbstätige mit im Ausland wohnhaften Kindern haben für diese nur noch Anspruch auf Zulagen, wenn mit dem Wohnsitzstaat des Kindes ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Ausländische

Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, deren Kinder in einem ausländischen Nicht-EU-Staat leben, erhalten Zulagen, die der Kaufkraft im betreffenden Staat angepasst sind.

JU: Im Kanton Jura sind die Kinder- (+8Fr.) und Ausbildungszulagen (+10Fr.) sowie die Geburts- bzw. Adoptionszulage (+38Fr.) heraufgesetzt worden. Die Haushaltzulage ist um 6 Franken erhöht worden.

NE: Im Kanton Neuenburg sind die Kinder- und Ausbildungszulagen um je 10 Franken erhöht worden. Neu wird auch für Teilzeitbeschäftigte eine volle Zulage ausgerichtet.

Folgende Kantone haben den **Arbeitgeberbeitrag** an die kantonale Familienausgleichskasse gesenkt: Aargau, Appenzell-Innerrhoden und Basellandschaft. Im Kanton Neuenburg wird der Beitrag ab dem 1. Juli 2001 von 1,8 auf 2 % erhöht. ■

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitskräfte mit Kindern in der Schweiz

Kanton	Beträge in Franken		Stand 1. Januar 2001			
	Kinderzulage	Ausbildungszulage ¹⁰	Altersgrenze		Geburtszulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allgemeine	besondere ¹		
Ansatz je Kind und Monat						
ZH	150	—	16	20/25	—	1,50
BE	160/190 ³	—	16	20/25	—	1,90
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁹	2,00 ⁹
UR	190	—	16	18/25	1000	1,90
SZ	160	—	16	18/25 ¹⁶	800	1,70
OW	170	—	16	25/25	—	1,80
NW	175/200 ³	—	16	18/25	—	1,85
GL	160	—	16	18/25	—	1,95
ZG	200/250 ²	—	16	20/25	—	1,60 ⁹
FR	200/220 ²	260/280 ²	15	20/25	1500 ⁷	2,65
SO	170	—	18	18/25 ¹¹	600	1,90
BS	150	180	16	25/25	—	1,50
BL	150	180 ¹⁷	16	25/25	—	1,50
SH	160	200	16	18/25	—	1,70 ⁹
AR	170	170	16	18/25	—	2,00
AI	160/170 ²	—	16	18/25	—	1,80
SG	170/190 ²	190	16	18/25	—	2,10 ⁹
GR	150	175	16	20/25 ⁶	—	1,75
AG	150	—	16	20/25	—	1,50
TG	150	165	16	18/25	—	1,90
TI	183	183	15	20/20 ²⁰	—	2,00
VD ¹³	140 ⁵	185 ⁵	16	20/25 ⁶	1500 ^{7,15}	2,00
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ^{7,18}	— ⁸
NE ¹²	160/180	220/240	16	20/25 ⁶	1000	1,80 ²¹
	200/250	260/310				
GE	200/220 ³	—	18	18/18	1000 ⁷	1,70
JU	154/178 ⁴	206	16	25/25	782 ⁷	3,00
	132 ¹⁴					

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

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

3 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.

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

5 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.

6 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.

7 Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

8 Keine kantonale Familienausgleichskasse.

9 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 132 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.

21 Der Arbeitgeberbeitrag beträgt ab dem 1.7.2001 neu 2 Prozent.

1 Eine Übersicht mit allen Zulagenarten enthält die BSV-Publikation AHI-Praxis in ihrer Ausgabe 1/2001. Sie kann auf der BSV-Homepage www.bsv.admin.ch abgerufen werden.

Aufhebung der Versicherungsklausel für die ordentlichen IV-Renten – Folgen im Bereich der internationalen Abkommen

Ein EU-Staatsangehöriger arbeitet seit mehreren Jahren in der Schweiz und entrichtet dort die gesetzlichen Beiträge. In der Folge beschliesst er, sich in einem anderen Staat ausserhalb seines Heimatlandes niederzulassen. Dort wird er nach wenigen Monaten invalid. Bis vor ein paar Monaten hätte der Betroffene keinerlei Rechte aus dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung geltend machen können. Mit der vor kurzem in Kraft getretenen Revision wird diese Lücke geschlossen.

Alessandra PRINZ, lic. iur., Sektion Staatsverträge in der Abteilung Internationale Angelegenheiten des BSV

Das neue Jahr hat unter anderem die Aufhebung der Versicherungsklausel, eines Pfeilers unserer Invalidenversicherung, gebracht. Es handelt sich um eine ungewöhnliche Klausel, die fast nur im schweizerischen Recht existierte und mit der die ausländischen Experten für soziale Sicherheit bisweilen Mühe bekundeten: Das Erfordernis, im Zeitpunkt, in dem Rechte gegenüber der Versicherung geltend gemacht werden, versichert zu sein, erschien ihnen nicht völlig gerechtfertigt.

Freiwillige AHV/IV

Die Tatsache, dass für den Erwerb der gesetzlichen Rechte vorausgesetzt wurde, im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität bei der IV versichert zu sein, veranlasste zahlreiche Auslandschweizer und Auslandschweizerinnen zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung. Dadurch behielten auch die zuvor in der obligatorischen Versicherung zurückgelegten Versicherungszeiten ihre Gültigkeit. Die zehnte AHV-Revision hat ab dem Jahr 1997 das Problem bereits teilweise gelöst: Auslandschweizer und Auslandschweizerinnen, die in einem Staat, mit dem die Schweiz durch ein Sozialversicherungsabkommen verbunden ist, Wohnsitz haben und versichert sind, können seither ebenfalls schweizerische IV-Renten beziehen (Art. 6 Abs. 1^{bis} IVG in der Version der zehnten AHV-Revision).¹

Mit der Revision der freiwilligen Versicherung, die nun nicht mehr ausschliesslich schweizerischen Staatsangehörigen vorbehalten ist,² wurden die Beitrittsmöglichkeiten stark eingeschränkt.³ Weil für Personen mit Wohnsitz im Ausland aufgrund der Unterstellungsregelungen in der AHV die Erfüllung der Versicherungsklausel in der Praxis nicht mehr möglich war, musste in der IV mit der Aufhebung der Versicherungsklausel für Abhilfe gesorgt werden.

Die neue Regelung

Die Aufhebung der Versicherungsklausel bedeutet konkret, dass eine Person, welche die Voraussetzungen für den Rentenanspruch hinsichtlich Beiträgen und Invalidität erfüllt, eine Rente beziehen kann, selbst wenn sie bei Eintritt der Invalidität – in der Regel ein Jahr nach dem verursachenden Ereignis – nicht mehr versichert ist.⁴

Auswirkungen auf die Sozialversicherungsabkommen

Ein wichtiges Ziel der Sozialversicherungsabkommen, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abschliesst, besteht darin, den betreffenden Staatsangehörigen, die nach einem Aufenthalt in der Schweiz in ihr Land zurückkehren, einen Anspruch auf IV-Renten zu ermöglichen. Hinsichtlich der Invali-

dität lassen sich die Abkommen in zwei Gruppen unterteilen. Die Abkommen des Typs A beruhen auf dem Risikogrundsatz: Danach wird die Rente nur von dem Staat geleistet, in dem die Invalidität eintritt; die Rentenhöhe wird aufgrund der in beiden Staaten entrichteten Beiträge berechnet. Die Abkommen des Typs B dagegen garantieren zwei Teilrenten entsprechend den jeweiligen Beitragszahlungen in den beiden Staaten.

Abkommen des Typs B

Alle B-Abkommen enthalten sogenannte Ersatzversicherungsklauseln. Die dadurch geschaffenen Ersatzversicherungstatbestände ermöglichen die Erfüllung der Versicherungseigenschaft auch nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder des Wohnsitzes in der Schweiz. In der Regel kommen zwei Ersatztatbestände vor:

- In den jüngeren Abkommen wird eine Nachversicherung von einem Jahr ab Aufgabe der Erwerbstätigkeit selbst dann gewährt, wenn der ausländische Staatsangehörige in sein Heimatland zurückkehrt und damit den Wohnsitz in der Schweiz verliert. Die Zahlung der gesetzlichen Beiträge bleibt obligatorisch.⁵
- Der Zugehörigkeit zur IV wird der Bezug von Eingliederungs-

¹ Das gilt für die Abkommen des Typs B; in den Abkommen des Typs A wird die Rente weiterhin nur geleistet, wenn die Invalidität in der Schweiz eintritt (für die Unterscheidung zwischen Typ A und B siehe weiter hinten im Artikel).

² Vgl. CHSS 6/2000 S. 324–325.

³ Der Bundesrat hatte zunächst vorgeschlagen, die Versicherung nur in Staaten beizubehalten, mit denen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat. Das Parlament änderte den Entwurf und erweiterte die Anwendbarkeit auf alle Staaten ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft.

⁴ Gemäss altem Art. 6 Abs. 1 IVG musste eine Person «bei Eintritt der Invalidität» versichert sein. Die Frist eines Jahres ist in Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vorgesehen.

⁵ Vgl. z. B. Art. 14 Bst. a des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Slowenien über Soziale Sicherheit (AS 1998: II 2236). Die älteren Abkommen enthalten in der Regel eine Klausel, welche es Personen, die nicht mehr in der Schweiz wohnen, die sich jedoch bis zum Eintritt der Invalidität hier aufgehalten haben, ermöglicht, die Invalidenversicherung für ein Jahr beizubehalten; vgl. z. B. Art. 8 Bst. b des Zweiten Zusatzabkommens vom 2. April 1980 (AS 1982: 98) zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Italien über die Soziale Sicherheit (Basisabkommen vom 14. Dezember 1962, AS 1964: 727).

massnahmen der IV oder die Zugehörigkeit zu den Sozialversicherungen des Vertragsstaates, insbesondere zur Rentenversicherung oder zur Krankenversicherung, gleichgestellt.⁶ Das Ziel bestand immer darin, den Versicherungsschutz möglichst weit auszuweiten, um Lücken für Personen, die endgültig in ihr Heimatland zurückkehren, zu vermeiden.

Allerdings konnte für ausländische Staatsangehörige, die ihren Wohnsitz in ein Drittland verlegten, bisher keine Lösung gefunden werden: In diesen Fällen war weder die Ersatzversicherungsklausel anwendbar noch bestand die Möglichkeit des Beitritts zur schweizerischen freiwilligen Versicherung. Im Extremfall konnte ein italienischer Bürger, der nach 40 Jahren Erwerbstätigkeit in der Schweiz nach Deutschland zog und dort nach wenigen Monaten invalid wurde, gegenüber der schweizerischen IV keinerlei Rechte geltend machen – eine offensichtlich völlig unbefriedigende Situation. Mit der neuen Regelung wurde auch dieser Mangel behoben. Da die betreffende Person beim Eintritt der Invalidität nicht mehr versichert sein muss, kann sie problemlos eine Rente erhalten. Selbstverständlich gilt das für alle Personen, die ihre IV-Beiträge entrichtet haben. Ungelöst bleibt dagegen die Frage der Auszahlung der Renten ins Ausland, die immer noch nur Schweizer Bürgern und Angehörigen von Vertragsstaaten gewährt wird.

Mit der Revision wurde die Tragweite der Ersatzversicherungsklausel in unseren Abkommen wesentlich verringert. Wegen der Nachversicherung wird sie aber nicht gänzlich bedeutungslos. Abgesehen davon, dass sie für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen notwendig bleibt, garantiert sie auch, dass Personen, die nach einem kurzen Aufenthalt in der Schweiz infolge eines Unfalles oder einer Krankheit invalid werden, die für die Zuerkennung des Invalidenrentenanspruchs erforderliche Mindestbeitragsdauer von einem Jahr erfüllen. Demnach dient die Bestimmung weiterhin der Vermeidung von Härtefällen, zumal Personen, die bei der Rückkehr in ihr Land bereits erwerbsunfähig sind, dort oft keinen Rentenanspruch mehr erwerben können. Die Versicherungssysteme

der meisten Länder sind nämlich nur für Personen konzipiert, die eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Abkommen des Typs A

Nehmen wir das Beispiel eines portugiesischen Staatsangehörigen, der während je zehn Jahren Beiträge in Portugal und in der Schweiz entrichtet hat und der in der Schweiz invalid wird. Er hat Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente, die den gesamten Beitragszeiten in beiden Ländern, also zwanzig Jahren, entspricht. Im umgekehrten Fall – d.h. wenn er zuerst in der Schweiz und danach in Portugal Beiträge zahlt und dort invalid wird – wird nur eine portugiesische Rente, die den zwanzig Versicherungsjahren entspricht, gewährt.⁷ Die Aufhebung der Versicherungsklausel bewirkt in keinem Fall Änderungen für die Anwendung des Abkommens durch die Schweiz, welche im ersten Fall weiterhin die Rente unter Berücksichtigung der Versicherungszeiten in Portugal berechnen muss und im zweiten Fall nicht zuständig ist für die Rentenleistung. Einige A-Abkommen sehen eine Nachversicherungsklausel vor, die – wie in den Ausführungen zu den B-Abkommen bereits erwähnt – weiterhin Auswirkungen zeigen. Dies ist hier von besonderer Bedeutung, weil es die Berücksichtigung der portugiesischen Versicherungszeiten bei der Rentenberechnung ermöglicht.

Machen wir das Beispiel etwas komplizierter: Die bereits erwähnte Person zieht nach Italien, wo sie ihre Versicherungskarriere fortführen will. Sie wird jedoch kurz nach der Niederlassung in Italien invalid. Die auf dem Risikoprinzip beruhende Abkommensbestimmung bietet keine Lösung, da sie nur angewendet werden kann, wenn die Betroffenen in einem der beiden Vertragsstaaten versichert sind. Bis zum Inkrafttreten der neuen Regelung schuldete die Schweiz daher keine Rente, weil die invalide Person nicht in der Schweiz versichert war (und zwar in beiden Fällen, d.h. bei Versicherung zuerst in der Schweiz oder zuerst in Portugal). Heute muss die Schweiz jedoch eine den IV-Beitragszeiten entsprechende Teilrente gewähren. Wie für die vorher angesprochenen Fälle der Anwendung der B-Abkommen hat sich auch hier die Lage für in Drittstaaten wohnhafte Personen deutlich verbessert.

Die Zahlung der IV-Renten ins Ausland richtet sich weiterhin nach der in den Abkommen verankerten Gleichbehandlung.

Bilaterale Abkommen mit der Europäischen Gemeinschaft

Die Verordnung EWG 1408/71, die zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit gilt, sieht ausschliesslich ein System des Typs B vor. Daher werden wir diesen Grundsatz zu gegebener Zeit auch in den Beziehungen mit Staaten anwenden müssen, mit denen wir bislang bilaterale Abkommen des Typs A abgeschlossen haben. Es handelt sich um Belgien, Frankreich, Griechenland, die Niederlande, Portugal und Spanien.⁸ In den wenigen Fällen, in denen die bestehenden zweiseitigen Abkommen anwendbar bleiben, werden die Renten weiterhin nach dem A-System zugesprochen.

Als die bilateralen Abkommen ausgehandelt wurden, war die Versicherungsklausel im Bundesrecht noch in Kraft. Das erklärt, weshalb die Ersatzversicherungsbestimmung in vollem Umfang in den Abkommen enthalten ist. Dies wird sobald als möglich zu korrigieren sein.

Praktische Auswirkungen

Abschliessend sollen einige praktische Auswirkungen im Bereich der Renten erläutert werden:

- Nur die ab dem 1. Januar 2001 gestellten Rentenansprüche werden nach neuem Recht behandelt.
- Die Übergangsbestimmungen zur Revision des IV-Gesetzes ermöglichen eine neue Prüfung allfälliger Rentenansprüche auch in Fällen, in denen die Voraussetzungen für den Rentenanspruch hinsichtlich Beiträgen und Invalidität vor 2001 erfüllt waren, nicht aber die Voraussetzungen hinsichtlich der Versicherungsklausel.
- Der Rentenanspruch wird nur auf Gesuch hin überprüft. Es ist keine Prüfung von Amtes wegen vorgesehen. Der Anspruch auf Leistungen entsteht frühestens ab 1. Januar 2001.
- Die derzeitigen Rentenbeträge werden nicht geändert.
- Den Staatsangehörigen von Nichtvertragsstaaten bringt die Aufhebung der Versicherungsklausel keine Vorteile, da die Renten ohnehin nicht ins Ausland gezahlt werden. Der Rentenanspruch kann daher nur bei Wohnsitz in der Schweiz entstehen. ■

(Aus dem Italienischen übersetzt)

6 Vgl. z. B. Art. 14 Bst. c des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Slowenien über Soziale Sicherheit (AS 1998 2236).

7 Vgl. Art. 12 Abs. 1 (für die Anwendung des schweizerischen Rechts) und Art. 15 (für die Anwendung des portugiesischen Rechts) des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Portugal über die Soziale Sicherheit, in der Fassung des Zusatzabkommens vom 11. Mai 1994, AS 1996 949.

8 Wahrscheinlich auch Norwegen als EWR-Staat, mit dem eine einheitliche Anwendung der Gemeinschaftsvorschriften angestrebt wird.

Kundenumfrage beim Bundesamt für Sozialversicherung

Beim Bundesamt für Sozialversicherung läuft gegenwärtig das Revitalisierungsprogramm «fit», welches unter anderem zum Ziel hat, die Kundenorientierung des Amtes zu erhöhen. Daher wurde im Sommer 2000 eine erste explorative Kundenbefragung durchgeführt. Ziel war es, die Zufriedenheit von Kundinnen und Kunden des BSV gesondert nach bestimmten Produkten und Kundengruppen zu ermitteln. Damit sollten erste Hinweise über die Akzeptanz von Dienstleistungen des BSV gewonnen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit identifiziert werden.



Stefan RIEDER, Dr. rer. pol.
Interface Institut für Politikstudien, Luzern

Die Umfrage wurde auf postalischem Wege bei 363 ausgewählten «Kunden» des BSV durchgeführt. Mit Ausnahme der Gruppe «Me-

dien» haben alle angeschriebenen Kundengruppen gut geantwortet, so dass die Resultate als repräsentativ gelten können. Es wurden keine

Befragte Kundengruppen und Rücklauf

1

Kundengruppen	Beschreibung	Stichprobe	Rücklauf% (absolut)
Politik und Bundesämter	- Sozialpol. Kommissionen National- und Ständerat - AHV- und BVG- Kommissionen - Bundesämter	81 (alle)	51 % (41)
Kantone	- Kantonale Behörden im Sozialversicherungsbereich - AHV-/IV-Stellen	106 (alle)	64 % (68)
Versicherungen/ Durchführung	- Pensions- und Krankenkassen - Ausgleichskassen	55 (GS)	65 % (36)
Medien	- regelmässig berichtende Medien	31 (alle)	3 % (1)
Leistungs- erbringer	- Spitäler, Ärzte, FMH usw.	20 (K)	90 % (18)
VIPS	- Vereinigung der Importeure pharmazeutischer Spezialitäten	70 (alle)	49 % (34)
Total		363	55 % (198)

Legende: alle = alle Kontaktpersonen des BSV angeschrieben; GS = geschichtete Stichprobe nach Region, Grösse und Sprache; K = jene Leistungserbringer befragt, mit denen regelmässige intensive Kontakte unterhalten werden.

nennenswerte Verzerrungen nach Region oder Sprache festgestellt.

Die Zusammensetzung der Kundengruppen und der Rücklauf der Antworten sind aus **Tabelle 1** ersichtlich.

Zufriedenheit mit den «BSV-Produkten»

Die Ergebnisse der Umfrage geben zunächst Aufschluss über die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden mit einzelnen Produkten aus den drei wichtigsten Bereichen des BSV. **Grafik 2** zeigt die entsprechenden Mittelwerte für die einzelnen Dienstleistungen, welche zwischen 1 (sehr unzufrieden) und 4 (sehr zufrieden) liegen können. Als Benchmark wurde der Mittelwert über alle Produkte verwendet. Es zeigt sich, dass für den Bereich Altersvorsorge (AV) die höchsten, für den Bereich Kranken- und Unfallversicherung (KUV) die tiefsten Zufriedenheitswerte resultierten. Besonders kritisch äusserten sich die Befragten zu den Produkten «Beurteilung von Gesuchen» und «Aufsichtstätigkeit» im Bereich KUV. Hier geben mehr als die Hälfte der Befragten an, sie seien mit den Leistungen des Bereiches KUV eher unzufrieden oder sehr unzufrieden. Dieses kritische Resultat dürfte auf die politisch brisanten Themen zurückzuführen sein, welche im Bereich KUV gegenwärtig bearbeitet werden (z. B. Prämienverbilligung).

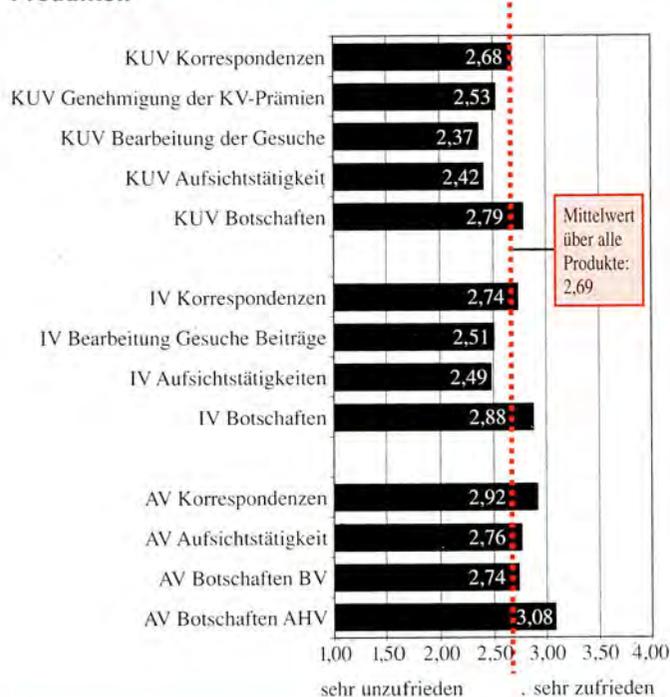
Qualität der erbrachten Leistungen

Neben der Zufriedenheit mit einzelnen Produkten wurde eine Beurteilung von qualitativen Aspekten der Leistungserbringung ermittelt. Die Fragestellungen orientierten sich dabei am SERVQUAL-Verfahren.¹ **Grafik 3** zeigt die abgefragten Aspekte und die Resultate auf einer Skala von 0 (sehr unzufrieden) und 100 (sehr zufrieden). Als Benchmark wurde wiederum der Mittelwert über alle abgefragten Aspekte verwendet.

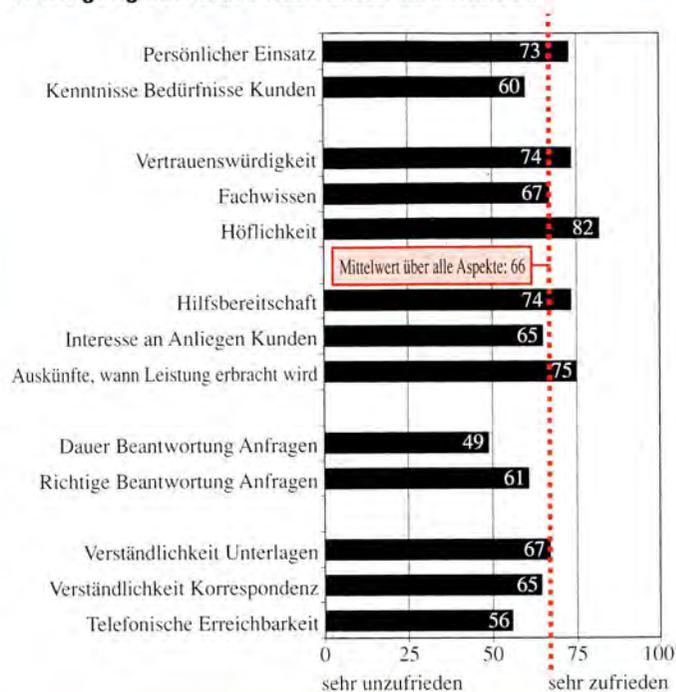
Die Umfrage zeigt, dass das Entgegenkommen (Hilfsbereitschaft,

¹ vgl. dazu u.a. Scharnbacher K., Kiefer G., 1998: Kundenzufriedenheit. Analyse, Messbarkeit und Zertifizierung. München.

Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden nach Produkten 2



Beurteilung einzelner Aspekte der Leistungserbringung durch die Kundinnen und Kunden 3



Auskunft, wann eine Leistung erbracht wird) sowie die Souveränität (Vertrauenswürdigkeit, Höflichkeit) zu den Stärken der Mitarbeitenden des BSV zählen. Umgekehrt stellen die Zuverlässigkeit (Dauer der Bearbeitung von Anfragen) und die telefonische Erreichbarkeit deutliche Schwachpunkte im Kontakt des BSV mit seinen Kundengruppen dar.

Generelle Zufriedenheit

Die Kundinnen und Kunden wurden um eine generelle Einschätzung ihrer Zufriedenheit mit dem BSV gebeten. Es zeigt sich, dass trotz kritischer Ergebnisse bezüglich einiger Teilaspekte ein überwiegender Teil der befragten Institutionen (69%) mit den Leistungen des BSV insgesamt sehr zufrieden oder eher zufrieden sind. 29% der Befragten äussern sich kritisch und sind eher nicht zufrieden. Der Anteil jener, welche mit den Leistungen des BSV sehr unzufrieden sind, beläuft sich auf 3% der Befragten. Betrachten wir die einzelnen Kundengruppen, können wir nur geringe Differenzen beobachten (Tabelle 4). Nur gerade Importeure pharmazeutischer Spezialitäten sind weniger zufrieden. Die anderen befragten Kundengruppen sind in etwa gleich zufriede-

den, die beobachteten Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

Insgesamt hat die Kundenbefragung aufgezeigt, dass die Zufriedenheit stärker bezüglich der einzelnen Produkte des BSV als zwischen den verschiedenen Kundengruppen variiert: Die Produkte des Bereichs Kranken- und Unfallversicherung werden kritisch bewertet, während die Angebote im Bereich Altersvorsorge gut ankommen.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen mögliche Verbesserungspotenziale auf: Als wichtigste Schwächen des BSV im Kundenkontakt können die richtige

und vollständige Beantwortung von Fragen, die telefonische Erreichbarkeit und die Kenntnis der Kundenbedürfnisse gelten. Hier sind deutliche Verbesserungspotenziale vorhanden. Umgekehrt sind die Vertrauenswürdigkeit der Mitarbeiter, deren Hilfsbereitschaft und Fachwissen sowie der persönliche Einsatz der Mitarbeitenden für die Anliegen der Kundinnen und Kunden die grossen Stärken des BSV, welche es zu wahren gilt. —

Generelle Zufriedenheit nach Kundengruppen 4

Kundengruppen	Höhe der Zufriedenheit			
	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden
A: Politik und Bundesämter	0	25	67	8
B: Kantone	3	22	66	9
C: Versicherungen	0	18	56	26
E: Leistungserbringer	6	31	50	13
F: VIPS	6	50	44	0
Total	3	29	59	9

Angaben in Prozent, jede Zeile ergibt 100%; Gruppe A = 39; Gruppe B = 65; Gruppe C = 36; Gruppe E = 16; Gruppe F = 32, Total = 188.

Allgemeines

00.3517. Empfehlung Plattner Gian Reto, 4. 10. 2000: Anlagepolitik nach dem Prinzip der Nachhaltigkeit

Nationalrat Plattner (SP, BS) hat folgende Empfehlung eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten:

- Massnahmen zu treffen zur Förderung einer nachhaltigen Anlagepolitik in der Schweiz und insbesondere zur Umsetzung von Sustainability-Kriterien in der Anlagepolitik des Bundes und der nahe stehenden institutionellen Investoren, insbesondere der Bundespensionskasse, der AHV, der SUVA und der Schweizerischen Nationalbank; und
- dem Parlament über den Stand der nachhaltigen Anlagepolitik des Bundes und der nahe stehenden institutionellen Anleger periodisch Bericht zu erstatten.» (15 Mitunterzeichnende)

Stellungnahme des Bundesrates vom 27. November 2000:

«Eine nachhaltige Anlagepolitik wird sowohl bei der Pensionskasse des Bundes (PKB) als auch beim Ausgleichsfonds der AHV bereits umgesetzt. Obwohl mit der Anlage der PKB-Gelder erst Mitte 1999 begonnen wurde, sind bereits 200 Mio. Franken (2,3 % der Aktienanlagen) in entsprechenden Anlagefonds und Beteiligungsgesellschaften investiert worden; weitere Anlagen sind geplant. Auch der Ausgleichsfonds der AHV hat die notwendigen Vorbereitungen für die Umsetzung einer nachhaltigen Anlagepolitik getroffen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass dank den Einwirkungsmöglichkeiten des Bundes auf rechtlich selbständige Institutionen im Allgemeinen und deren Anlagepolitik im Besonderen aus Gründen transparenter Verantwortlichkeitsstrukturen klare Grenzen gesetzt sind. Der Ausgleichsfonds der AHV, die SUVA und die Schweizerische Nationalbank (SNB) sind bezüglich der Vermögensanlagen autonom. Einzig bei der Pensionskasse des Bundes ist der Bundesrat für die Festlegung der Anlagestrategie zuständig. In der Botschaft zur Anlagepolitik der PKB sind Anlagen nach sozialen, ethischen und ökologischen Kriterien bereits erwähnt. Dementsprechend sind nachhaltige Anlagen im Anlagereglement vorgesehen.

Es gibt stichhaltige politische und sachliche Gründe, die Autonomie der rechtlich selbständigen Institutionen auch bei der künftigen Gestaltung der Anlagepolitik zu respektieren. Der Bundesrat hat sich mit diesem Thema bereits in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 1999 zum Bericht der Geschäftsprüfungskommission der eidgenössischen Räte befasst. Ausgehend von der Problemstellung des Ausgleichsfonds der AHV kam er zum Schluss, dass auf die Formulierung von gesetzlichen Anlagebeschränkungen politischer oder rechtlicher Art zu verzichten sei, weil die praktische Umsetzung entsprechender Vorschriften mit zahlreichen erheblichen Schwierigkeiten verbunden wäre. Im Interesse der Wahrung klarer Verantwortlichkeitsstrukturen hält der Bundesrat an der damaligen Beurteilung fest. Was die Berichterstattung an das Parlament betrifft, legen der Ausgleichsfonds der AHV, die SUVA und die SNB jährlich Rechenschaft ab. Im Rahmen dieser Berichterstattung äussern sie sich auch zur Anlagepolitik. Soweit für die Pensionskasse des Bundes eine Sonderregelung besteht, berichten die Kassenorgane anlässlich der ordentlichen Berichterstattung an Bundesrat und Parlament über ihre Aktivität im Bereich nachhaltiger Anlagen.

Der Bundesrat beantragt, die Empfehlung entgegenzunehmen und als erfüllt abzuschreiben.»

Gesundheit

00.3544. Motion SVP-Fraktion,

5. 10. 2000: Unfallversicherung.

Aufhebung des Monopols der SUVA

Die SVP-Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Durch eine Revision des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) soll die für zahlreiche Branchen bestehende Pflicht aufgehoben werden, die obligatorische Unfallversicherung der Arbeitnehmenden bei der SUVA abzuschliessen. Neu sollen die betroffenen Unternehmen selber entscheiden können, ob sie sich bei der SUVA oder bei einem anderen Versicherer versichern lassen wollen. Die Finanzierung soll jedoch weiterhin nach dem geltenden System (unter anderem lohnabhängige Prämien) ausgestaltet werden.»

In seiner Antwort vom 4. Dezember 2000 erklärt der Bundesrat, dass

er von der Verwaltung bereits ein Aussprachepapier über eine eventuelle Liberalisierung bzw. Privatisierung der SUVA ausarbeiten liess. Die Diskussion darüber sei aber im Bundesrat noch nicht abgeschlossen. Da eine Liberalisierung/Privatisierung der SUVA neben positiven Aspekten auch gewichtige Probleme zur Folge hätte, seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Er beantragt daher, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.

00.3557. Interpellation Hollenstein, 6. 10. 2000: Aussagekräftige Daten über die Gesundheitsversorgung

Nationalrätin Hollenstein (GP, SG) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Welche Strategie verfolgt der Bundesrat zur Verbesserung der Datenlage betreffend Gesundheitsversorgung? Dabei bitte ich insbesondere um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Was unternimmt der Bund, damit die Datenlage betreffend Gesundheitsversorgung, insbesondere im Bereich der ambulanten Versorgung und der Gesundheits- und Krankenpflege, verbessert wird und zeitgerecht aussagekräftige Informationen für politische Entscheide zur Verfügung stehen?

2. Wie unterstützt der Bund konkrete Projekte, welche die erwähnten Ziele anstreben?

3. Genügen die im Rahmen des ordentlichen Voranschlags zur Verfügung gestellten Mittel, um entsprechende Projekte massgeblich finanziell zu unterstützen, oder müssen ausserordentliche Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit die dringendsten Lücken im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege geschlossen werden können?» (9 Mitunterzeichnende)

Antwort des Bundesrates vom

4. Dezember 2000:

«1. Eine wesentliche Verbesserung der Datenlage betreffend Gesundheitsversorgung konnte mit der 1998 erfolgten Einführung der Statistiken über stationäre Betriebe des Gesundheitswesens erzielt werden. Im Rahmen des statistischen Mehrjahresprogramms des Bundes 1999–2003 werden mit neuen Projekten zusätzliche Verbesserungen angestrebt, insbesondere auch im Bereiche der ambulanten Versorgung. Zu den neuen Vorhaben, die bis 2003 zu

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 9. Februar 2001

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
Volksinitiative «Für eine gesicherte AHV – Energie statt Arbeit besteuern»	13.5.98	BBl 1998, 4185	NRK 17.8.98 22.3./10.5.99 15.1./12.2.01		SRK 7.9.98			
Heilmittelgesetz	1.3.99	BBl 1999, 3453		NR 13.3.2000		SR 27.9.2000		
– Differenzbereinigung				NR 30.11.2000		SR 7.12.00	15.12.00 (BBl 2000, 6115)	Referendumsfrist 7.4.01
Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise»	12.5.99	BBl 1999, 3453	SGK-NR 6.9.99, 28.10.99 26.11.99	NR 20.3.2000	SGK-SR 15.5.2000	SR 7.6.2000	8.6.2000 (BBl 2000, 3538)	Volksentscheid 4.3.2001
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, 16.1.01			
11. AHV-Revision	2.2.2000	BBl 2000, 1865	SGK-NR 6.4., ..., 23.11.2000, 10.1., 25.1., 22.2., 5.4.2001	NR Sondersession Mai 2001 geplant				
1. BVG-Revision	1.3.2000	BBl 2000, 2637	SGK-NR 25./26.1.01, 5./6.4.01					
Volksinitiative für sichere Arzneimittelversorgung	1.3.2000	BBl 2000, 2062	SGK-SR 4.9.2000	SR 27.9.2000	SGK-NR 8.11.2000	NR 12.12.2000	15.12.00 (BBl 2000, 6109)	17.1.01: zurückgezogen (BBl 2001, 191)
Prämienvverbilligung für Personen mit Wohnort in einem EU-Staat	31.5.2000	BBl 2000, 4083	SGK-SR 4.7.2000	SR 20./27.9.2000	SGK-NR 8.9.2000	NR 25.9.2000	6.10.2000	Referendumsfrist abgelaufen
SP-Gesundheitsinitiative	31.5.2000	BBl 2000, 4267	SGK-NR 7.9., 19.10.2000	NR 12./13.12.2000	SGK-SR 16.1.01			
AHV-Anlagevorschriften	5.6.2000	BBl 2000, 3971	SGK-SR 4.7.2000	SR 20.9.2000	SGK-NR 6.7.2000	NR 18.9.2000	6.10.2000	BR 31.1.01: Inkrafttreten 1.2.01
2. KGV-Teilrevision	18.9.2000		SGK-SR 23.10., 20.11. 2000	SR Frühjahr 2001 geplant	SGK-NR 23.11.2000 15.1.01	NR Sommer 2001 geplant		

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

realisieren sind, zählen der Mikrozensus 2002, Statistiken der ambulanten Medizin und Spitex, eine Behindertenstatistik, Statistiken über Krebskrankheiten und die Errichtung eines Gesundheitsobservatoriums. Grössere Anpassungen sind notwendig bei den Statistiken über stationäre Betriebe des Gesundheitswesens (Einbezug von Fallkosten und Pflegedaten, relevante Daten aus dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung) und bei den Statistiken im Alkohol- und Drogenbereich. Mit den laufenden statistischen Aktivitäten und den neuen Vorhaben kann die Informationslage im Bereich der ambulanten Versorgung und der Gesundheits- und Krankenpflege mittelfristig verbessert werden.

2. Der Bund unterstützt Forschungs- und Entwicklungsprojekte zur Entwicklung oder Verbesserung von statistischen Erhebungsmethoden. So ermöglichte beispielsweise das Bundesamt für Statistik (BFS)

zusammen mit den Kantonen und den Berufsverbänden (Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter) die Erarbeitung eines Vorschlages für eine standardisierte Pflegedokumentation und Pflegestatistik (Nursing Data). Ein Engagement des Bundes ist auch für die Umsetzung dieses Konzeptes in ein konkretes Projekt geplant. Im Rahmen der Statistiken über stationäre Betriebe des Gesundheitswesens stellt das BFS den auskunftspflichtigen Betrieben Software für die Datenerfassung zur Verfügung und sorgt in Zusammenarbeit mit «H+ Die Spitäler der Schweiz» für die Übersetzung, Aktualisierung und regelkonforme Anwendung der medizinischen Klassifikationen.

3. Der Bund verfügt mit dem statistischen Mehrjahresprogramm über ein Planungsinstrument für die amtliche Statistik. Gegenwärtig über-

steigen die Informationsbedürfnisse im Bereich des Gesundheitswesens die im Rahmen der bestehenden Statistiken verfügbaren Informationen. Mit den im Finanzplan vorgesehenen Mitteln können die in Ziffer 1 dargelegten Verbesserungen jedoch eingeleitet werden, auch wenn die Datenlage im Bereich der ambulanten Versorgung sowie der Gesundheits- und Krankenpflege auch im Jahre 2003 immer noch Lücken aufweisen wird. Im Zusammenhang mit der Evaluation der Auswirkungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ist von verschiedener Seite, u.a. von der Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik, die Schliessung dieser Datenlücken zum frühest möglichen Zeitpunkt gefordert worden. Eine Einführung neuer Statistiken im Bereich der ambulanten Versorgung in den kommenden zwei Jahren ist jedoch ohne zusätzliche Mittel nicht möglich.»

Familienfragen

00.1098. Einfache Anfrage Fehr
Jacqueline, 3. 10. 2000: Reform der Familienbesteuerung

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

«Der Bundesrat schlägt im Rahmen der Reform der Familienbesteuerung eine Erhöhung des Kinderabzuges von heute 5100 auf 9000 Fr. vor. Um zu beurteilen, inwiefern diese Erhöhung des Abzuges denjenigen Familien, die heute finanziell unter Druck sind, wirklich etwas bringt, muss die Wirkung genauer betrachtet werden. Aus diesem Grund bitte ich den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

- Wie hoch sind die Entlastungen für ein Paar mit einem Kind, mit zwei Kindern, mit drei Kindern und mit vier Kindern in den Einkommensklassen 30 000, 80 000, 150 000 und 300 000 Fr. absolut und im Vergleich zu heute?
- Wie hoch sind die Entlastungen für eine allein erziehende Person mit einem Kind, mit zwei Kindern, mit drei Kindern und mit vier Kindern in den Einkommensklassen 30 000, 80 000, 150 000 und 300 000 Fr. absolut und im Vergleich zu heute?

Im Rahmen der Reform der Familienbesteuerung will der Bundesrat Steuerentlastungen von 900 Mio. Fr. bei den Bundessteuern und 400 Mio. Fr. bei den kantonalen Steuern gewähren. Die Verteilungswirkung dieser Steuerentlastungen wurde in der Antwort auf die Einfache Anfrage Fässler aufgezeigt. In Ergänzung dazu bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

- Wie verteilen sich die Einkommensklassen und damit auch die Entlastungen der gesamten Reform auf die verschiedenen Altersgruppen? In welcher Altersgruppe profitiert ein wie grosser Anteil der Bevölkerung von den Reformvorschlägen? Wohin fliessen diese 1,3 Mrd. Fr. bezüglich der Altersgruppen?»

Die Antwort des Bundesrates vom 11. Dezember 2000:

1. Die Frage nach den von der Reform der Familienbesteuerung verursachten Entlastungen von Paaren und Alleinerziehenden bezieht sich auf eine grosse Anzahl Situationen. Die konkrete Antwort darauf befindet sich deshalb in einer Tabelle (Bezug bei der Dokumentations-

zentrale der Parlamentsdienste, Bundeshaus, 3003 Bern).

Der Tabelle kann entnommen werden, dass die vorgesehene Revision der direkten Bundessteuer die Ehepaare und die Alleinerziehenden generell entlastet. Die relative (in Prozent bemessene) Entlastung ist bei bescheidenen Einkommen regelmässig höher als bei hohen Einkommen, und zudem vergrössert sie sich mit steigender Kinderzahl. Andererseits nimmt infolge Progression die absolute Entlastung bei den höheren Einkommen in der Regel zu.

2. Bei der Frage nach der Verteilung der Einkommensklassen auf die verschiedenen Altersgruppen muss sich die Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV) auf Schätzungen stützen, denn längst nicht für alle Kantone ist das Alter der Steuerpflichtigen statistisch ausgewertet. Um trotzdem wenigstens annäherungsweise die aufgeworfene Frage beantworten zu können, wurden die Daten von drei Kantonen, welche dieses Merkmal liefern konnten, einer gründlichen Prüfung unterzogen. Um eine gewisse Repräsentativität zu gewährleisten, wurde je ein finanzstarker, ein finanzmittelstarker und ein finanzschwacher Kanton herangezogen. In der Folge wird angenommen, dass die Altersabstufung in den übrigen Kantonen dem Muster dieser drei Kantone entspricht. Danach ergibt sich aufgrund des geltenden Rechtes folgende Verteilung der Einkommensklassen in den verschiedenen Altersgruppen:

- weniger als 29 900 Franken steuerbares Einkommen: bis 24 Jahre, 79,1 %; 25–34 Jahre, 26,7 %; 35–44 Jahre, 17,5 %; 45–54 Jahre, 15,5 %; 55–64 Jahre, 21,4 %; 65 und mehr Jahre, 45,6 %; Total 32,9 %.
- 30 000 bis 49 900 Franken: 19,4; 43,5; 29,8; 22,9; 24,7; 28,3; Total 29,4.
- 50 000 bis 74 900 Franken: 1,3; 22,9; 31,7; 29,8; 26,9; 15,3; Total 21,9.
- 75 000 bis 99 900 Franken: 0,1; 4,8; 12,4; 16,2; 13,1; 5,1; Total 8,5.
- 100 000 bis 149 900 Franken: 0; 1,7; 6,1; 10,3; 8,7; 3,3; Total 4,8.
- 150 000 bis 199 900 Franken: 0; 0,1; 1,1; 2,5; 2,7; 1,3; Total 1,2.
- 200 000 Franken und mehr: 0; 0,1; 1,1; 2,5; 2,7; 1,3; Total 1,2.

Obwohl die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind, weil nicht sicher ist, ob die in den drei detailliert untersuchten Kantonen

festgestellte Einkommensverteilung innerhalb der einzelnen Altersklassen auch für die gesamte Schweiz gültig sind, geben sie interessante Hinweise. So liegt – mit Ausnahme der jüngsten und der ältesten Steuerpflichtigen (Altersklassen bis 24 Jahre und 65 und mehr Jahre) – bei den weitaus meisten Steuerpflichtigen das steuerbare Einkommen zwischen 30 000 und 75 000 Franken. Mit wachsendem Alter nimmt der Anteil der Steuerpflichtigen mit einem steuerbaren Einkommen über 75 000 Franken kontinuierlich zu, um ab der Altersklasse 55 bis 64 Jahre wieder abzunehmen. Bei jüngeren und älteren Steuerpflichtigen ist der Anteil der Steuerpflichtigen mit einem steuerbaren Einkommen unter 30 000 Franken sehr hoch (fast 80 % in der Altersklasse bis 24 Jahre und gut 45 % in der Altersklasse 65 und mehr Jahre).

Bei der Interpretation dieser Anteile ist zu beachten, dass verheiratete Paare wegen der gemeinsamen Veranlagung statistisch als ein Steuerpflichtiger gelten, weshalb sich die Einkommen beider Ehepartner zum steuerbaren Einkommen kumulieren. Aus diesem Grund darf man erwarten, dass in den Altersklassen mit vielen Verheirateten die Einkommenspyramide nach oben tendiert. In der Tat liegt in den Altersklassen 35 bis 64 Jahre, bei denen das durchschnittliche steuerbare Einkommen am höchsten ist, der Anteil der Verheirateten und der Familien mit Kindern mit 57 bis 62 % wesentlich höher als bei den jüngeren (Anteil unter 30 %) oder älteren Steuerpflichtigen (Anteil rund 35 %).

3. Die Frage nach der Verteilung der Entlastungen auf die verschiedenen Altersgruppen kann die ESTV leider nicht genau beantworten, besitzt sie doch kein dafür geeignetes Berechnungsmodell. Die statistische Masszahl «Alter des Steuerpflichtigen» liegt nämlich, wie bereits erwähnt, nur für eine Minderheit der Kantone vor. Aufgrund der starken Konzentration der Verheirateten und der Familien mit Kindern auf die Altersklassen 35 bis 64 Jahre ist jedoch zu vermuten, dass die Reform sich für diese Altersgruppe besonders positiv auswirken dürfte.»

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
16./17.3.2001	Analyse und Diskussion von Managed-Care-Prozessen	Winterthur	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) Winterthur Tel. 052/267 78 97 Fax 052/267 79 12 www.wig.ch
21.3.2001	Caritas-Tagung «Dazugehören in einer pluralistischen Gesellschaft» (s. Hinweis)	Zürich, Pfarrezentrum Liebfrauen	Caritas Schweiz Matthias Herfeldt Luzern Tel. 041/419 22 45 mherfeldt@caritas.ch
29.3.2001, 17.15–18.15	Informationsabend zum 3. Nachdiplomstudium Sozialversicherungsmanagement	Luzern, Hochschule für Wirtschaft HSW	Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR Luzern Tel. 041/228 41 50 ibr@hsw.fhz.ch
31.3.2001, 10.00–16.30	ASKIO-Seminar «4. IV-Revision: Die Behinderten haben das letzte Wort»	Zürich, Volkshaus	AGILE Effingerstr. 55, Bern Tel. 031/390 39 39 Fax 031/390 39 35 info@agile.ch
6.4.2001, 16–18 h	Jahresversammlung Innovation Zweite Säule (s. Hinweis)	Bern	Geschäftsstelle IZS 3074 Muri bei Bern Tel. 031/950 25 50 Fax 031/950 25 51 e-Mail info@izs.ch
9.4.2001	Nationale Tagung «Was hält die Generationen zusammen?» (s. Hinweis)	Bern	Pro Senectute Urs Kalbermatten Tel. 01/283 89 42 urs.kalbermatten@pro-senectute.ch
21.4.2001	ARTICAP – Handicap Goes Art (Kulturfestival)	Bern, Casino	AGILE, Bern Tel. 031/390 39 39 info@agile.ch
3.–5.5.2001	Evidence Based Medicine	Winterthur	WIG, s.o.
26.6.2001	Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis (s. Hinweis)	Luzern, Casino	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis Universität St. Gallen Tel. 071/224 24 24 Fax 071/224 28 83 irp-ch@unisg.ch
24./25.8.2001 21./22.9.2001 28./29.9.2001 8./9./10.11.01	WIG-Nachdiplomkurs «Management für ÄrztInnen»: Modul 1: Modelle/Konzepte; Modul 2: Personal/Führung; Modul 3: Finanzen/Qualität	Winterthur	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) Winterthur Tel. 052/267 78 97 Fax 052/267 79 12 www.wig.ch
19.–21.9.2001	Intensivseminar: Heikle Koordinationsfälle in der beruflichen Vorsorge unter der Lupe	Münchenwiler bei Murten, Schloss	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis Universität St. Gallen Tel. 071/224 24 24
11.–13.10.2001	Evidence Based Medicine	Winterthur	WIG, s.o.
19./20.10.2001	Spitalfinanzierung	Winterthur	WIG, s.o.
15.–17.11.2001	Evidence Based Medicine	Winterthur	WIG, s.o.
23./24. 11, 2001	Analyse und Diskussion von Managed-Care-Prozessen	Winterthur	WIG, s.o.

DATEN UND FAKTEN

Soziale Integration

Eine Tagung der Caritas vom 21. März widmet sich der Frage, was soziale Integration denn überhaupt ist. Mit welchen Mitteln kann sie gefördert werden? Ist soziale Integration ohne berufliche Eingliederung möglich? Diese letzte Frage stellt sich vorab für Menschen, deren berufliche Integration unerreichbar scheint. Die Tagung möchte die Begriffe klären, die Verantwortlichkeiten thematisieren, innovative Projekte präsentieren und die Sicht der Betroffenen einbringen. Eine kritische Annäherung an den Begriff der sozialen Integration vermittelt der Basler Philosoph Hans Saner.

Was hält die Generationen zusammen?

Dieser Frage geht ein von Pro Senectute am 9. April in Bern organisiertes Kolloquium nach. Die Veranstaltung führt damit die Diskussion des «Generationenhandbuchs» fort, das im vergangenen Jahr gemeinsam von Pro Juventute und Pro Senectute herausgegeben wurde (CHSS 3/2000 S. 172). Ziel ist die Förderung von generationenübergreifenden Kontakten und Projekten.

Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis

Diese Tagung des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen will einige ausgewählte Rechtsprobleme der Sozialversicherungspraxis zur Sprache bringen, die im Rechtsalltag immer wieder Mühe machen. Das Schwergewicht bilden Verfahrensfragen, Fragen der Koordination bei der Invaliditätsschätzung sowie der Drittauszahlung von Leistungen. Die Veranstaltung richtet sich an Sozialversicherungsfachleute aller Zweige, an Anwältinnen und Anwälte sowie an Gerichtspersonen, die im Bereich der Sozialversicherungen tätig sind.

Jahresversammlung der Innovation Zweite Säule

Im Mittelpunkt der Jahresversammlung der Innovation Zweite Säule vom 6. April steht das Referat von Prof. Dr. Jürg K. Siegenthaler, em. Professor der Soziologie an der Ame-

Fortsetzung auf Seite 52

Sozialversicherungs-Statistik

Die Statistik
ab 1.1.01
Mio. Fr.

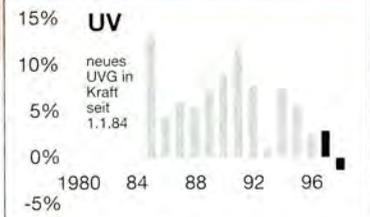
Grafiken: Veränderung der
Ausgaben in % seit 1980

AHV		1980	1990	1997	1998	1999	Veränderung in % VR 1)	15% AHV 10% 5% 0% 1980 84 88 92 96	
Einnahmen	Mio. Fr.	10 896	20 355	25 219	25 321	27 207	7.4%		
davon Beiträge Vers./AG	"	8 629	16 029	18 589	19 002	19 576	3.0%		
davon Beiträge öff. Hand	"	1 931	3 666	5 161	5 343	6 727	25.9%		
Ausgaben	"	10 726	18 328	25 803	26 715	27 387	2.5%		
davon Sozialleistungen	"	10 677	18 269	25 721	26 617	27 294	2.5%		
Saldo	"	170	2 027	- 583	-1 394	- 180	-87.1%		
AHV-Kapitalkonto	"	9 691	18 157	23 224	21 830	21 650	-0.8%		
Bezüger einf. Renten	Personen	577 095	678 526	770 489	843 379	920 426	9.1%		
Bezüger Ehepaarrenten	Paare	226 454	273 431	325 565	303 147	281 653	-7.1%		
Bezügerinnen Witwenrenten		69 336	74 651	71 617	74 559	77 263	3.6%		
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3254 000	3773 000	3843 000	3837 000	3858 000	0.5%		
EL zur AHV		1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)	45% EL AHV 30% 15% 0% -15% 1980 84 88 92 96	
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio. Fr.	343	1 124	1 376	1 420	1 439	1.3%		
davon Beiträge Bund	"	177	260	300	307	311	1.0%		
davon Beiträge Kantone	"	165	864	1 076	1 113	1 129	1.4%		
Bezüger/innen (Personen)	bis 97 Fälle	96 106	120 684	132 774	133 986	138 040	3.0%		
IV		1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)	15% IV 10% 5% 0% 1980 84 88 92 96	
Einnahmen	Mio. Fr.	2 111	4 412	7 037	7 269	7 562	4.0%		
davon Beiträge AN/AG	"	1 035	2 307	3 120	3 190	3 285	3.0%		
davon Beiträge öff. Hand	"	1 076	2 067	3 826	3 983	4 181	5.0%		
Ausgaben	"	2 152	4 133	7 652	7 965	8 362	5.0%		
davon Renten	"	1 374	2 376	4 338	4 620	4 872	5.5%		
Saldo	"	- 40	278	- 615	- 696	- 799	14.9%		
IV-Kapitalkonto 2)	"	- 356	6	-2 190	- 686	-1 485	116.5%		
Bezüger einf. Renten	Personen	105 812	141 989	186 431	197 639	209 834	6.2%		
Bezüger Paarrenten	Paare	8 755	11 170	14 643	11 732	8 982	-23.4%		
EL zur IV		1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)	45% EL IV 30% 15% 0% -15% 1980 84 88 92 96	
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio. Fr.	72	309	653	723	798	10.4%		
davon Beiträge Bund	"	38	69	140	152	167	10.2%		
davon Beiträge Kantone	"	34	241	513	571	630	10.5%		
Bezüger/innen (Personen)	bis 97 Fälle	18 891	30 695	49 765	52 926	58 329	10.2%		
BV/2. Säule		Quelle: BFS/BSV	1980	1990	1997 11)	1998 11)	1999	VR 1)	15% BV Sozialleistungen 10% 5% 0% 1980 84 88 92 96 1985 - 87 keine Daten vorhanden
Einnahmen	Mio. Fr.	13 231	33 740	47 100	49 450	...	5.0%		
davon Beiträge AN	"	3 528	7 704	9 000	9 328	...	3.6%		
davon Beiträge AG	"	6 146	13 156	15 200	17 070	...	12.3%		
davon Kapitalertrag	"	3 557	10 977	15 800	15 744	...	-0.4%		
Ausgaben	"	...	15 727	27 300	28 688	...	5.1%		
davon Sozialleistungen	"	3 458	8 737	16 200	17 419	...	7.5%		
Kapital	"	81 964	207 200	373 300	412 900	...	10.6%		
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	670 000	696 700	...	4.0%		
KV		Anerkannte Krankenversicherer	1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)	15% KV 10% 5% 0% -5% 1980 84 88 92 96
Einnahmen	Mio. Fr.	5 348	11 342	17 865	18 556	18 130	-2.3%		
davon Prämien OKP 3)	"	...	6 954	12 041	12 708	13 034	2.6%		
davon Prämienverbilligung OKP 3)	"	...	- 332	-2 087	-2 263	-2 477	9.4%		
davon Prämien Zusatzvers. 4)	"	...	1 731	5 337	5 521	4 761	-13.8%		
Ausgaben	"	5 088	11 005	17 672	18 403	18 003	-2.2%		
davon Leistungen OKP 3)	"	...	...	13 138	14 024	14 621	4.3%
davon Kostenbeteiligung OKP 3)	"	...	...	-1 778	-2 097	-2 190	4.4%
davon Leistungen Zusatzvers. 4)	"	...	...	3 795	3 880	3 304	-14.9%
Reserven	"	1 931	3 262	4 017	4 118	4 531	10.0%		

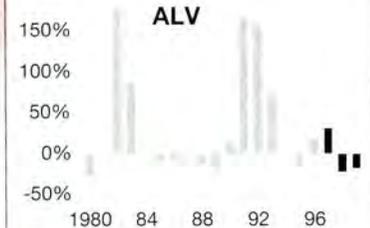
Sozialversicherungs-Statistik (Fortsetzung)

Grafiken: Veränderung der Ausgaben in % seit 1980

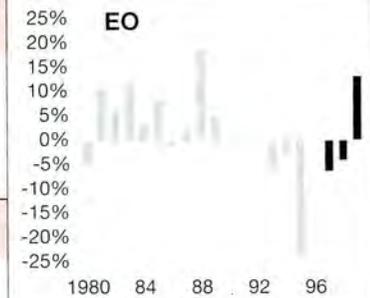
UV	alle UV-Träger	1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	...	4 210	6 131	6 193	...	1.0%
davon Beiträge der Vers.	*	...	3 341	4 481	4 502	...	0.5%
Ausgaben		...	4 135	6 060	5 975	...	-1.4%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		...	2 743	3 534	3 572	...	1.1%
Rechnungs-Saldo	*	...	75	71	218	...	206.4%
Deckungskapital	*	...	11 172	18 682	20 394	...	9.2%



ALV	Quelle: Seco	1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	474	786	5 745	5 876	6 378	8.6%
davon Beiträge AN/AG	*	429	648	5 593	5 327	5 764	8.2%
davon Subventionen	*	-	-	113	381	318	-16.4%
Ausgaben		153	502	8 028	6 208	5 056	-18.6%
Rechnungs-Saldo	*	320	284	-2 283	- 333	1 323	-49.7%
Ausgleichsfonds	*	1 592	2 924	-7 082	-7 415	-6 093	-17.8%
Bezüger/innen 5)	Total	...	58 503	353 781	318 649	255 466	-19.8%



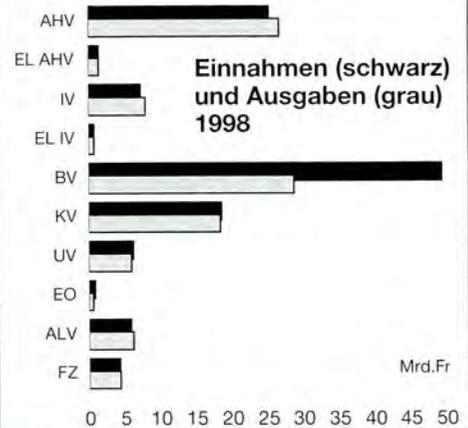
EO		1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	648	1 060	969	808	844	4.4%
davon Beiträge	*	619	958	667	681	702	3.0%
Ausgaben		482	885	582	558	631	13.2%
Rechnungs-Saldo	*	166	175	387	251	213	-15.1%
Ausgleichsfonds 2)	*	904	2 657	5 000	3 051	3 263	7.0%



FZ		1980	1990	1997	1998	1999	VR 1)
Einnahmen geschätzt	Mio.Fr.	...	3 115	4 236	4 288	...	1.2%
davon FZ Landw. (Bund)	*	69	112	146	144	...	-0.9%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 1998

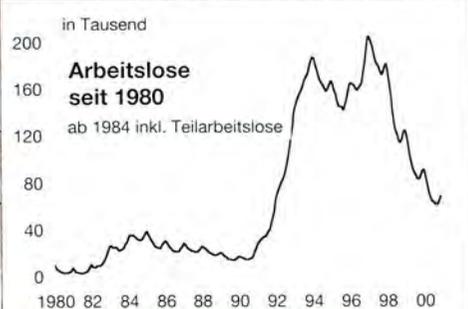
Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio.Fr.	Veränd. 1997/98	Ausgaben Mio.Fr.	Veränd. 1997/98	Saldo 6) Mio.Fr.	Reserve Mio.Fr.
AHV	25 321	0.4%	26 715	3.6%	-1 394	21 830
EL AHV	1 420	3.2%	1 420	3.2%	-	-
IV	7 269	3.3%	7 965	4.1%	- 696	- 686
EL IV	723	10.6%	723	10.6%	-	-
BV 6) (Schätzung)	49 450	5.0%	28 688	5.1%	39 600	412 900
KV	18 556	3.9%	18 403	4.1%	154	4 118
UV	6 193	1.0%	5 975	-1.4%	218	20 394
EO	808	-16.5%	558	-4.2%	251	3 051
ALV	5 876	2.3%	6 208	-22.7%	- 333	-7 415
FZ (Schätzung)	4 288	1.2%	4 316	1.2%	- 28	...
Konsolid. Total 6)	119 330	3.2%	100 396	1.7%	37 772	454 192



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 1998	ø 1999	ø 2000	Okt. 00	Nov. 00	Dez. 00
Ganz- und Teilarbeitsl.	182 492	98 602	71 987	62 953	65 721	69 724

Demografie	1990	2000	2010	2020	2030	2040
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) OKP = Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG.

4) Ohne Zusatzversicherungen bei Privatversicherern.

5) Die Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.

6) Saldo BV = Zunahme der Reserven.

7) Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %. Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2000 des BSV; Seco, BFS.

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.

Allgemeines

Welche Zukunft wollen wir? Auswertungsbericht der Ökumenischen Konsultation zur sozialen und wirtschaftlichen Zukunft der Schweiz. 159 Seiten. September 2000. Herausgegeben vom Präsidium der Ökumenischen Konsultation, Postfach 7442, 3001 Bern (Tel. 031/382 23 28). Der vorliegende Bericht vermittelt einen Eindruck davon, was Menschen in unserem Land über Gegenwart und Zukunft denken, welche Werte sie verteidigen und was sie verändern möchten. Er basiert auf rund 1000 Stellungnahmen, welche durch die Schweizer Bischofskonferenz und den Rat des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes zwischen Januar 1998 und Oktober 1999 eingeholt wurden.

Rudolf Keiser: **Akte Sozialversicherungen 2001.** Die Versicherten und die AHV, IV, UV, KV, BV. Prämien, Leistungen, Renten, Lücken und Limiten. 73 Seiten, 2001, Fr. 34.–. ISBN 3-7190-1945-4. Helbing & Lichtenhahn, Elisabethenstrasse 8, 4051 Basel. Dieses bereits seit Jahren existierende Nachschlage- und Übersichtswerk wurde grundlegend überarbeitet und aktualisiert. Dank der systematischen Farbführung und der benutzerfreundlichen Darstellung sind Antworten auf die alltäglichen Fragen zum Sozialversicherungsbereich mit Leichtigkeit zu finden. Die genaue Erläuterung von Begriffen sowie zahlreiche Beispiele und tabellarische Übersichten geben auch Laien Antwort auf praktisch alle Fragen.

Agenda

Fortsetzung von Seite 49

rican University in Washington DC über die Situation und die Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Vorsorge in den Vereinigten Staaten. Die Ausführungen des seit über 25 Jahren in den USA lehrenden und forschenden Schweizers sind insbesondere auch deshalb interessant, weil einerseits die Soziale Sicherheit ein Hauptthema der Innenpolitik in den USA ist, und weil andererseits die neue Administration die Akzente in der Sozialen Sicherung wesentlich anders setzen will. ■

AHI-Vorsorge

Hat das Drei-Säulen-Konzept eine Zukunft? 114 Seiten, 2001, Fr. 24.–. Verlag Réalités sociales, Postfach 1273, 1001 Lausanne (Fax 021/907 99 64). Autoren dieses von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP) herausgegebenen Bandes sind: Erwin Carigiet, Jean-Pierre Fragnière, Hans Peter Tschudi, Antonin Wagner, Alain Clémence, Pierre Gilliland.

Alter und Gesellschaft

Unterwegs zu einer Gesellschaft des langen Lebens. Hat die Solidarität der Generationen Zukunft? Fachpublikation der Pro Senectute, Nr. 10. 84 Seiten, Januar 2001. Pro Senectute Schweiz, Fachverlag, Lavaterstrasse 60, Postfach, 8027 Zürich (verlag@pro-senectute.ch; www.pro-senectute.ch). Die Beiträge dieser Fachpublikation – verfasst von François Höpflinger, Ueli Mäder, Eva Nadai und Kurt Seifert – beleuchten die Veränderungen des Alters und der Bedingungen des Alterwerdens seit der Mitte des 20. Jahrhunderts. Sie fragen danach, wie es mit den privaten und öffentlichen Solidaritäten zwischen den Generationen bestellt ist und welche Bedeutung ältere Menschen für das «Gemeinwohl» haben. Sie versuchen aufzuzeigen, was es braucht, damit langes Leben auch gutes Leben ist. Und – ein anderer Gedanke: Statt von einer alternden Gesellschaft sollte eher von einer kinderarmen Gesellschaft gesprochen werden. Ein neuer Konsens zwischen den Generationen müsste daher die Frage einschliessen, wie wir soziale Bedingungen schaffen, die kinderträglich sind.

Sozialberichterstattung Schweiz: **Ältere Menschen in der Schweiz.** 51 Seiten, 2000, Fr. 8.–. Bundesamt für Statistik, Neuenburg. Dieses Heft enthält zahlreiche Grafiken und Erläuterungen zu den Bereichen Demografie, finanzielle Ressourcen, Wohnen, Bildung, soziale Integration, Gesundheit, unbezahlte Arbeit, Freizeit, Gewalt. Grafisch veranschaulicht werden z.B. folgende Aussagen: Männer über 74 Jahren leben grösstenteils in einem Paarreihenhaushalt, Frauen allein; ältere Frauen sind finanziell benachteiligt; über Wohneigentum und viel Wohnraum

verfügen vor allem ältere Menschen; Ältere leben häufiger gesundheitsorientiert; ältere Personen haben weniger psychische Probleme und sind gelassener.

Pro Senectute – Wer wir sind und was wir tun. 60 Seiten, 2000. Pro Senectute Schweiz, Geschäfts- und Fachstelle, Lavaterstrasse 60, 8027 Zürich (Tel. 01/283 89 89, E-Mail geschäftsstelle@pro-senectute.ch). Wie ist Pro Senectute organisiert? Welches sind ihre Ziele, welches ihre Angebote? Wie finanziert sich die Stiftung? Ist sie privat oder staatlich? Wo finde ich welche Leistungen? Wo ist Pro Senectute präsent? Diese Broschüre gibt Antworten dazu.

Behinderung

Psychisch krank – was Angehörige für sich tun können. Rat & Informationen. Ein Infoblatt der Pro Mente Sana. Gratisbezug über Telefon 01/344 31 54 oder via Internet www.promentesana.ch. Das neue Infoblatt motiviert Angehörige von psychisch kranken Menschen dazu, sich mit anderen auszutauschen, sich selber zu helfen und Hilfe von aussen zu holen, wo es nötig ist. Das zwölfseitige Falblatt informiert über Anlaufstellen und Hilfsangebote für Angehörige.

Psychisch Kranke: «Der lange Weg zur Gleichstellung». Das neue Heft von Pro Mente Sana (Nr. 1/2001) informiert, wo psychisch kranke und behinderte Menschen benachteiligt sind. Die neue Bundesverfassung verbietet jegliche Diskriminierung aufgrund einer psychischen Behinderung. Eine tatsächliche Gleichstellung dieser Menschen liegt jedoch noch in weiter Ferne. «Pro Mente Sana aktuell» zeigt, wie sich dies im Alltag Betroffener auswirkt. Bezug für Fr. 9.– bei Pro Mente Sana, Rotbuchstrasse 32, 8042 Zürich; Tel. 01/361 82 72. ■

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Entwicklungstendenzen bei Integrationsmassnahmen der Sozialhilfe. Forschungsbericht Nr.13/00 in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit	BBL/EDMZ 318.010.13/00 d Fr. 15.25
IV-Statistik 2000	BBL/EDMZ 318.124, d/f Fr. 16.50
BV: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 2001	BBL/EDMZ 318.762.01 Fr. 2.60
Statistik über die Krankenversicherung 1999. Vom Bund anerkannte Versicherungsträger	BBL/EDMZ 318.916.99. d/f Fr. 17.20
Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung 1999	BBL/EDMZ 318.918.99 Fr. 10.95
AHV/IV-Merkblatt «Splitting bei Scheidung», Stand am 1. Januar 2001	1.02, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Hinterlassenenrenten der AHV», Stand am 1. Januar 2001	3.03, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Flexibles Rentenalter», Stand am 1. Januar 2001	3.04, d/f/i**
Merkblatt «Leistungen der Invalidenversicherung (IV)», Stand am 1. Januar 2001	4.01, d/f/i**
Merkblatt «Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen der IV», Stand am 1. Januar 2001	4.04, d/f/i**
Merkblatt «Massnahmen für die Sonderschulung in der IV», Stand am 1. Januar 2001	4.10, d/f/i**
Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand am 1. Januar 2001	5.01, d/f/i**
Merkblatt «Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand am 1. Januar 2001	5.02, d/f/i**
Merkblatt «Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG», Stand am 1. Januar 2001	6.06, d/f/i**
Merkblatt über Familienzulagen für Arbeitnehmer/innen in der Schweiz, Stand 1. Januar 2001	BBL/EDMZ 318.819.01, d/f/i

* BBL/EDMZ, 3003 Bern, Fax 031/325 50 58; E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;
Internet: www.admin.ch/edmoz

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen; die Merkblätter sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.

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 1996 wurden folgende Schwerpunktthemen behandelt:

- Nr. 1/96 Internationale Tendenzen in der Entwicklung der Sozialen Sicherheit
Nr. 2/96 Die Anpassung der AHV- und BV-Renten an die wirtschaftliche Entwicklung
Nr. 3/96 Das amerikanische System der beruflichen Vorsorge im Vergleich mit dem schweizerischen System
Nr. 4/96 Der Bericht zu den Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo 1)
Nr. 5/96 Die 10. AHV-Revision vor dem Inkrafttreten
Nr. 6/96 Soziale Sicherung: Zwischenbilanz!
- Nr. 1/97 Modelle des Mindesteinkommens. Konzepte und Problemfelder
Nr. 2/97 Die Krankenversicherung auf dem Weg der Gesundheit?
Nr. 3/97 Wechsel in wichtigen Funktionen des BSV: Bilanzen und Einschätzungen
Nr. 4/97 Mutterschaftsversicherung / 4. Revision der Invalidenversicherung
Nr. 5/97 Langzeitpflege in der Schweiz und ihre Finanzierung
Nr. 6/97 50 Jahre AHV / 25 Jahre Drei-Säulen-Konzeption
- 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
Nr. 2/00 Vor der Einführung einer Assistenzentschädigung für behinderte Menschen
Nr. 3/00 Neoliberalismus und Sozialstaat
Nr. 4/00 Start zur 4. Revision der Invalidenversicherung
Nr. 5/00 Aufsicht in der Sozialversicherung – Garantie für wirksame und sichere Sozialwerke?
Nr. 6/00 Perspektiven der Sozialversicherungen
- Nr. 1/01 Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung?

Die Schwerpunktbeiträge der «Sozialen Sicherheit» sind ab Ausgabe 3/1999 auf der Homepage des BSV zugänglich (www.bsv.admin.ch/Publikationen).

Bei Einzelbestellungen kostet das Heft Fr. 9.–; die Hefte der Jahrgänge 1993 bis 1999 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.– (inkl. MWSt).

Bestellungen an

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