

Schwerpunkt

Berufliche Vorsorge – quo vadis?

Vorsorge

Pensionskassen in Unterdeckung

Gesundheitswesen

Kosten der Gesundheitssysteme – internat. Vergleich

Soziale Sicherheit

CHSS 1/2006



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 1/2006

Editorial	1
Chronik Dezember 2005/Januar 2006	2
Rundschau	4

Schwerpunkt

Berufliche Vorsorge – quo vadis?	
Keine Bäume wachsen in den Himmel	5
Berufliche Vorsorge – eine Standortbestimmung drängt sich auf (A. Streit, BSV)	6
Mindestumwandlungssatz und Mindestzinssatz (M. Meile, J.-M. Maran, J. Steiger, BSV)	9
Aufsichtsregionen in der beruflichen Vorsorge – Zentral- und Ostschweizer Kantone professionalisieren BVG- und Stiftungsaufsicht (H. Kottmann, BSV)	15
Finanzielle Lage der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen: Bestandesaufnahme (M. Hader, BSV)	17

Vorsorge

Fürsorgeverpflichtungen des Staates und Erwartungen der BürgerInnen (St. Kutzner, Uni Freiburg)	21
Personen vor und nach Erreichen des Rentenalters mit einer gebundenen Vorsorge (J. Guggisberg, K. Künzi, Büro BASS, Bern)	25
Pensionskassen in Unterdeckung – die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung BSV 2005 (J. Steiger, H. Nussbaum, BSV)	31
Arbeitsmarkteteiligung älterer Arbeitnehmender fördern – sozialversicherungsrechtliche Anreize richtig setzen (H. Kottmann, BSV)	35

Familie, Generationen und Gesellschaftsfragen

Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung – Evaluation des Impact (St. Osterwald, R. Oleschak, Ecoplan, Bern)	38
Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung – Ergebnisse der Evaluation (E. Staehelin-Witt, M. Gmünder, B,S,S. Basel)	41

Gesundheitswesen

Ein neues Zuhause, neue Leistungen und ein neues Leben (P.-A. Clerc, BAG)	44
Kosten der Gesundheitssysteme (R. Rossel, BFS)	48
Botschaft zur Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» (M. Schuler, M. Léderrey, BAG)	54

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	58
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	60

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	61
Sozialversicherungsstatistik	62
Literatur und Links	64

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Brücken bauen, Gegensätze überwinden



Anton Streit
Vizedirektor Bundesamt für
Sozialversicherungen

Das Dreisäulenprinzip ist seit 1972 fest in der Bundesverfassung verankert und geniesst eine hohe politische und gesellschaftliche Akzeptanz. Die Schweiz hat hier Pionierarbeit geleistet, in vielen internationalen Vergleichen gilt das schweizerische Altersvorsorgesystem aufgrund seiner Ausgewogenheit, seiner Verteilung der Finanzierungsrisiken und seiner flexiblen Reaktionsmöglichkeiten als Vorzeigesystem. In besonderem Ausmass gilt dies für die zweite Säule, wo die Schweiz (zusammen mit den Niederlanden, Grossbritannien und einigen skandinavischen Ländern) eine Spitzenstellung einnimmt.

In letzter Zeit blieb die berufliche Vorsorge nicht vor Kritik verschont. Die Verschlechterung an den Finanzmärkten hat angesichts der grossen Bedeutung des Zinses auf die Pensionskassen zurückgeschlagen und mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen. Euphorische Gewinnausschüttungen und die Gewährung vorübergehender Beitragsreduktionen in den anlagemässig guten neunziger Jahren haben vielerorts die Bildung von Reserven für schlechtere Zeiten gebremst. Mit dem Absturz des Aktienmarktes schmolzen die Schwankungsreserven wie Schnee an der

Sonne und bei vielen Pensionskassen kam es zu Unterdeckungen. Auch wenn sich die finanzielle Lage der Kassen aufgrund der Wiedererholung der Finanzmärkte und der getroffenen Massnahmen in der Zwischenzeit stabilisiert hat, gilt es wachsam zu bleiben. Die Kassen können hier ihren Beitrag leisten, indem die Beiträge und die Leistungen versicherungstechnisch korrekt festgelegt werden und indem eine der Risikofähigkeit angepasste Kapitalanlage gewählt wird. Der Gesetzgeber hat seinerseits die Aufgabe, die Systemparameter (Stichwort Umwandlungssatz, Mindestzinssatz) realistisch festzusetzen.

Der Trend zur Individualisierung hat auch vor den Pensionskassen nicht Halt gemacht, immer mehr wird das Altersguthaben als persönliches Sparguthaben interpretiert, immer mehr Personenkategorien (Ledige und Verheiratete, Männer und Frauen, Aktive und RentnerInnen) werden gegeneinander ausgespielt. Erinnern wir uns daran, dass die berufliche Vorsorge auf dem Prinzip der Kollektivität beruht, die Abgrenzung gegenüber der Einzellebensversicherung ist auch bei künftigen Weichenstellungen aufrecht zu erhalten.

Die obligatorische berufliche Vorsorge ist ein Teil unserer Sozialpolitik. Sie ist aber auch den Regeln der Wirtschaft und der Finanzwelt unterworfen. Eine der grössten Herausforderungen der Zukunft besteht darin, hier eine dauerhafte Brücke zu schlagen, die zwei Welten nachhaltig zusammenzubringen.

Berufliche Vorsorge: Bericht über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherer

Der Bundesrat hat am 2. Dezember 2005 den jährlichen Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge zur Kenntnis genommen. Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen hat sich im letzten Jahr infolge der positiven Entwicklung der Finanzmärkte leicht verbessert. Per 31. Dezember 2004 befanden sich 10,1% der Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung (Ende 2003: 11,2%).

Trotz diesen Verbesserungen bleibt die finanzielle Lage vieler Vorsorgeeinrichtungen angespannt. Viele Vorsorgeeinrichtungen weisen ungenügende Wertschwankungsreserven auf. Gemäss einer Umfrage der Complementa Investment-Controlling AG wiesen per Ende 2004 rund 47% der befragten privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen eine eingeschränkte Risikofähigkeit auf. Die Fähigkeit, die Schwankungen der Finanzmärkte auszugleichen, ist demnach bei vielen Kassen eingeschränkt. Die Entwicklung der Finanzmärkte in diesem Jahr dürfte jedoch zu einer weiteren Verbesserung der finanziellen Situation der Vorsorgeeinrichtungen führen.

Auch bei den Lebensversicherern konnte eine Verbesserung der Situation festgestellt werden. Vereinzelt haben sich allerdings Anbieter von Dienstleistungen im Bereich der beruflichen Vorsorge vom Markt zurückgezogen.

Massnahmenpaket zu Gunsten der Arbeitsmarkt-beteiligung älterer ArbeitnehmerInnen

Der Bundesrat hat am 9. Dezember 2005 ein Massnahmenpaket be-

schlossen, das mit drei konkreten Zielsetzungen die Arbeitsmarkt-beteiligung älterer ArbeitnehmerInnen erhöhen will. Zum einen soll die Sozialversicherungsgesetzgebung so angepasst werden, dass sich Reduktionen des Beschäftigungsgrades und Funktionswechsel sowie die Weiterführung der Erwerbstätigkeit im Rentenalter nicht nachteilig auswirken. Es soll sich künftig lohnen, länger zu arbeiten. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (EVD) und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sind beauftragt worden, eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten. Zum andern sollen mit weiteren Massnahmen des EVD die Arbeitsmarktchancen der älteren ArbeitnehmerInnen verbessert und die Arbeitsbedingungen deren veränderten Bedürfnissen angepasst werden. (Vgl. auf Seite 35 dieser Ausgabe den Artikel von Helena Kottmann: «Arbeitsmarkt-beteiligung älterer Arbeitnehmender fördern – sozialversicherungsrechtliche Anreize richtig setzen».)

11. AHV-Revision: Bundesrat verabschiedet zwei Botschaften

Der Bundesrat hat am 21. Dezember 2005 die beiden Botschaften zur 11. AHV-Revision zuhanden des Parlaments verabschiedet. Die erste beinhaltet das einheitliche Rentenalter 65 für Frauen und Männer und die Erweiterung der aktuellen Vorbezugs- und Aufschubsregelungen. Zudem sieht sie durchführungstechnische Verbesserungen vor. Die zweite Botschaft führt eine Vorruhestandsleistung für bestimmte Personenkategorien ein. Beide Revisionsteile zusammen entlasten die AHV im Schnitt der Jahre 2009 bis 2020 um 341 Mio. Franken pro Jahr. Die beiden Vorlagen zielen darauf ab, kurzfristig das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung zu wahren. Sie sind als erste Etappe einer

schrittweisen umfassenden AHV-Reform zu verstehen, in deren Zentrum die grundlegende 12. AHV-Revision mit dem Ziel der langfristigen finanziellen Sicherung der AHV stehen wird.

Seit der Ablehnung der früheren Vorlage zur 11. AHV-Revision in der Volksabstimmung vom Mai 2004 haben sich Umstände und Beweggründe für die Revision nicht grundlegend verändert. Die damaligen Projektionen bestätigen sich auch heute. Der AHV-Fonds wird (ohne Berücksichtigung der Schulden der IV, die er deckt) schon im Jahre 2011 auf unter 70% einer Jahresausgabe sinken und dann weiter abnehmen. Noch drastischer stellt sich die Situation unter Einbezug der IV-Schulden dar: Faktisch wird die AHV bis Ende 2010 nur noch über liquide Mittel in der Höhe von rund 15 bis 20% einer Jahresausgabe verfügen (5. IV-Revision eingeschlossen; ohne zusätzliche MWST-Einnahmen und ohne Nationalbankgold). Daher hält der Bundesrat zur Sicherung der AHV die 11. AHV-Revision als ersten, kurzfristigen Schritt für unumgänglich. Die Einführung neuer Finanzierungsquellen zur langfristigen Konsolidierung der AHV-Finzen oder andere grundlegende materielle Änderungen sollen zu einem späteren Zeitpunkt (voraussichtlich 2008) im Rahmen der 12. AHV-Revision bzw. einer anderen Gesetzesrevision vorgelegt werden.

Die erste Botschaft sieht das einheitliche Rentenalter 65 für Frauen und Männer sowie flexiblere Möglichkeiten beim Vorbezug oder Aufschub der Altersrente innerhalb des geltenden Rechts vor. Der minimale Deckungsgrad des AHV-Ausgleichsfonds wird bei 70% der AHV-Jahresausgaben festgelegt. Falls diese Limite unterschritten wird, werden die AHV-Renten nicht mehr automatisch alle zwei Jahre angepasst, sondern nur noch, wenn die Teuerung seit der letzten Anpassung mehr als 4% beträgt. Sinkt der

Stand gar unter die noch vertretbaren 45 %, so werden die Rentenanpassungen ausgesetzt, bis der Fonds wieder auf 45 % geäufnet ist. Bei den Leistungsmassnahmen verzichtet der Bundesrat auf die in der Vernehmlassung vorgeschlagene Aufhebung der Witwenrente für kinderlose Frauen.

Bei den durchführungstechnischen Verbesserungen ist insbesondere die Aufhebung des Freibetrages für erwerbstätige RentnerInnen vorgesehen, die an die Verbesserung der Altersrenten durch Beitragszahlungen im Rentenalter gekoppelt ist.

Die *zweite Botschaft* zur 11. AHV-Revision sieht die Einführung einer Vorruhestandsleistung im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vor. Die Leistung wird Versicherten zwischen 62 und 65 angeboten, die bestimmte Einkommensvoraussetzungen erfüllen. Diese orientieren sich am System der Ergänzungsleistungen, sind aber insgesamt grosszügiger ausgestaltet. Der Ausgleich ist auf das zweieinhalbfache der maximalen Ergänzungleistung begrenzt, kann also jährlich höchstens 44 100 Franken bei Alleinstehenden und 66 150 Franken bei Ehepaaren betragen. Die Vorruhestandsleistung ermöglicht einer Versichertengruppe, die darauf besonders angewiesen ist, den flexiblen Altersrücktritt und entspricht einem offenkundigen gesellschaftlichen Bedürfnis. Das vorgeschlagene Modell besticht durch Vorteile gegenüber anderen diskutierten Flexibilisierungsmodellen, verursacht tragbare und durch Einsparungen kompensierte Kosten und lässt die Frage eines künftigen Rentenalters offen.

Die Anpassungen im Leistungs- und Beitragsbereich sowie die Einführung der Vorruhestandsleistung entlasten die AHV zusammen um 341 Mio. Franken pro Jahr (Schnitt der Jahre 2009 bis 2020). Die IV hat eine Mehrbelastung von 58 Mio. zu tragen, während die Ergänzungsleistungen um

11 Mio. entlastet werden. In der Entlastung der AHV um 341 Mio. Franken sind die Übergangskosten der grösseren Flexibilität beim Vorbezug oder Aufschub der Altersrente nicht einbezogen, da diese Massnahme längerfristig kostenneutral ist.

Vernehmlassung zur Anpassung des Umwandlungssatzes eröffnet

Der Bundesrat hat am 25. *Januar 2006* die Änderung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) zur Senkung des Umwandlungssatzes bis zum 30. April 2006 in die Vernehmlassung geschickt. Dass der Mindestumwandlungssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge rascher und stärker gesenkt werden soll, als im Rahmen der 1. BVG-Revision vorgesehen, hatte der Bundesrat bereits im November 2005 beschlossen. Die Senkung ist auf Grund der auf lange Sicht deutlich gesunkenen Renditeerwartungen auf den Finanzmärkten notwendig geworden. Der Umwandlungssatz soll bis 1.1.2011 schrittweise auf 6,4 % gesenkt werden. Die Vorlage legt auch einen rascheren Rhythmus zur Überprüfung des Satzes fest.

Für die Festlegung des Umwandlungssatzes sind zwei Parameter zentral. Es sind dies die Lebens- und die Renditeerwartung. Der längeren Lebenserwartung wurde bereits in der 1. BVG-Revision Rechnung getragen, nicht aber den inzwischen geänderten Renditeerwartungen. Aufgrund der zu erwartenden Rendite auf den Finanzmärkten, insbesondere auf dem Obligationenmarkt, ist der heutige Mindestumwandlungssatz zu hoch. Die Fachleute der Finanzökonomie rechnen für die nächsten Jahre mit einer relativ tiefen Inflation und deshalb auch mit entsprechend tiefen nominellen Zinssätzen. Um die auf lange Frist angelegte Finanzierung der Renten sicher zu stellen, muss der Gesetzge-

ber den Umwandlungssatz rascher und weiter senken, als im Rahmen der 1. BVG-Revision bereits vorgesehen. Das geltende Recht sieht eine Senkung auf 6,8 % bis 2014 vor. Der Mindestumwandlungssatz soll per 2011 neu 6,4 % betragen. Nur so kann verhindert werden, dass die Vorsorgeeinrichtungen künftig zur Auszahlung von ungenügend finanzierten Renten gezwungen sind und die finanzielle Stabilität der beruflichen Vorsorge gefährdet wird. Es handelt sich um einen Mindestsatz. Wenn die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen es erlaubt, können sie jederzeit einen höheren Satz festlegen.

In Erfüllung eines parlamentarischen Auftrags überprüfte der Bundesrat die zentralen Parameter des geltenden Umwandlungssatzes. Dabei stützte er sich auch auf den Bericht einer Arbeitsgruppe vom November 2004 zu Handen der Eidg. BVG-Kommission und auf deren Empfehlungen ab. Der Bundesrat kam in einer Aussprache vom 16. November 2005 zum Schluss, dass der Mindestumwandlungssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für Mann und Frau im genannten Rahmen gesenkt werden soll. Damit schloss sich der Bundesrat einer knappen Mehrheit der BVG-Kommission an. Die Minderheit hatte eine weiter gehende Senkung auf 6,0 % verlangt.

CHSS integral im Internet

Ab der Ausgabe 1/06 erscheint die CHSS neu integral, d.h. von der ersten bis zur letzten Seite, im Internet. Sie ist abrufbar unter www.bsv.admin.ch; Publikationen; CHSS

OECD-Bericht 2006 zur Wirtschaftslage der Schweiz

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hat ihren Bericht über die Lage der schweizerischen Wirtschaft im Jahr 2006 veröffentlicht. Nach Auffassung der OECD bleibt die Schweiz ein wohlhabendes Land, auch wenn sie seit einigen Jahren ein deutlich unter dem OECD-Durchschnitt liegendes Wachstum des Pro-Kopf-Einkommens aufweist. Die Experten der OECD führen dies hauptsächlich auf einen schleppenden Produktivitätszuwachs zurück. In der Sicht der OECD steht die Schweiz zwei Hauptaufgaben gegenüber: Steigerung der Wachstumsleistung und Verbesserung der Kontrolle über die öffentlichen Ausgaben.

Im Abschnitt, der sich dem Funktionieren des Arbeitsmarktes annimmt (Kapitel 6), schätzt die OECD, dass trotz eines sehr hohen Beschäftigungsgrades das Angebot an Arbeitskräften noch angehoben werden könnte. Als geeignete Schritte sieht sie den Abbau steuerlicher Negativanreize für die Erwerbstätigkeit von Müttern, den Ausbau von frühen Einschulungsmöglichkeiten und Kleinkinderbetreuungseinrichtungen, die bessere Integration von Invaliden mittels Reform der Invalidenversicherung und die Beseitigung von Negativanreizen für die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer.

Bei der Prüfung der Nachhaltigkeit in den öffentlichen Haushalten (Kapitel 2) hebt die OECD die Notwendigkeit hervor, den Anstieg der staatlichen und obligatorischen Sozialausgaben zu bremsen, vor allem

über Reformen bei der Krankenversicherung, der Invalidenversicherung und den Altersrenten. Nach den Experten würden solche Reformen es gestatten, dem vor allem im letzten Jahrzehnt eingetretenen Anstieg der Belastung durch Steuern und Sozialabgaben einen Riegel zu schieben. Die steuerlichen Abgaben sind seit 1990 um rund 4 Prozentpunkte und die Zwangsabgaben an private Versicherungseinrichtungen um 2 Prozentpunkte des BIP gestiegen.

Zusammen ergibt dies einen der höchsten Anstiege im OECD-Vergleich. Um diesem Anstieg der obligatorischen Sozialausgaben zu begegnen (Kapitel 3), empfiehlt die OECD die Pläne zur Reform der Invalidenversicherung, die auf eine verstärkte Früherkennung und Hilfestellung für Betroffene bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zielen, rasch umzusetzen. Um die Krankenkosten besser in den Griff zu bekommen, erachten die Experten der OECD eine tiefgreifende Reform des Gesundheitswesens als nötig; es könnte auf ein Massnahmenpaket zurückgegriffen werden, das die Leistungserbringer einem erhöhten Wettbewerb aussetzt und die Methoden zur Leistungsvergütung verbessert. Um die Finanzierung der Basisrente auch über 2020 hinaus zu sichern, wird schliesslich angesichts der zu erwartenden weiteren Erhöhung der Lebenserwartung unter anderem eine Anhebung der durchschnittlichen Zahl an Erwerbsjahren als nötig erachtet.

Forschungsprogramm Invalidität und Behinderung

Dass die Zahl der Bezüger/innen von Leistungen der Invalidenversicherung rasant zunimmt, beunruhigt die Politik seit Jahren. Dabei ist vor allem der starke Zuwachs von Renten aufgrund psychischer Erkrankungen bei jüngeren Personen alar-

mierend. Über die Gründe dieser Entwicklung reichen die Erklärungen von erhöhtem Arbeitsdruck in einer sich globalisierenden, deregulierten Wirtschaft bis zur Missbrauchsverdächtigung gegenüber den Versicherten. Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse sind hingegen dünn gesät.

Im Rahmen der 4. IVG-Revision wurde der Bund mit Art. 68 IVG und Art. 96 IVV verpflichtet, ein «mehrwähriges Programm für wissenschaftliche Auswertungen betreffend die Umsetzung des Gesetzes» zu lancieren.

Am 7. Februar 2006 hat nun das BSV die wichtigsten Akteure (Behindertenorganisationen, Sozialpartner, Kantons- und BundesvertreterInnen) zu einer Diskussion über einen Konzeptentwurf eingeladen. Knapp 40 Personen aus 20 Institutionen folgten der Einladung. Die Initiative des Bundes wurde an dieser Tagung in Bern begrüsst, und die vielen thematischen Vorschläge bestätigten den grossen Forschungsbedarf.

Nach einer Überarbeitung und Konkretisierung wird das Forschungskonzept von der AHV/IV-Kommission begutachtet. Es ist damit zu rechnen, dass das Departement des Innern, das die Verantwortung für das Programm trägt, noch in der ersten Jahreshälfte grünes Licht gibt und dass die Ausschreibung erster Forschungsprojekte ab Sommer 2006 erfolgen kann ([/www.bsv.admin.ch/forschung/ausschreibungen/d/index.htm](http://www.bsv.admin.ch/forschung/ausschreibungen/d/index.htm)). CHSS wird in einer der nächsten Nummern über das Forschungsprogramm berichten.

Keine Bäume wachsen in den Himmel ...



Foto: Christoph Wider

... auch die der beruflichen Vorsorge nicht. Lange Zeit war die Welt der Pensionskassen in Ordnung, und der Stock an Reserven für schlechte Zeiten schien kräftig gewachsen. Doch der Börsensturz 2001/02 löste Unruhe aus. Die (zum Teil damit zusammenhängende) Unterdeckung vieler Kassen führte zu einem intensiven Reformprogramm. Mittlerweile hat sich die Lage an den Finanzmärkten beruhigt. Jetzt gilt es, die berufliche Vorsorge längerfristig abzusichern und zukunftstauglich zu gestalten.

Berufliche Vorsorge – eine Standortbestimmung drängt sich auf

Die berufliche Vorsorge hat sich trotz der jüngsten Turbulenzen an den Finanzmärkten bewährt und geniesst eine hohe politische und gesellschaftliche Akzeptanz. Sie hat sich im Laufe der Zeit stark entwickelt, ist aber auch komplexer geworden. In nächster Zeit stehen wir vor zentralen Weichenstellungen. Es gilt, das System der beruflichen Vorsorge längerfristig abzusichern und zukunftstauglich zu gestalten.



Anton Streit
Geschäftsfeld Alters- und
Hinterlassenenvorsorge, BSV

Ruhiger Start des Obligatoriums

Mit dem Inkrafttreten des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge vor rund 20 Jahren wurde ein letzter grosser Ausbauschritt in unserer Altersvorsorge vollzogen. Dieser Schritt hatte zum Ziel, vorhandene Lücken im bisherigen freiwilligen System zu schliessen und die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung nach der Pensionierung, bei Invalidität sowie beim Tod des Ernährers zu sichern. Nach Alter gestaffelte gesetzliche Altersgutschriften sorgten dafür, dass die Eintrittsgeneration in den Genuss möglichst hoher Leistungen kam und nahmen zudem Rücksicht auf die Leistungsprimatkassen und ihre Finanzierungsart. Eine grösstmögliche Sicherung der Ansprüche wurde durch eine Verbesserung der externen – staatlichen – sowie der internen – eigenen – Kontrolle der Pensionskassen angestrebt. Die Aufsicht wurde generell auf eine höhere Ebene – weg von den Gemeinden auf die Kantone – verlagert und eine Insolvenzdeckung über den Sicherheitsfonds eingeführt. Obschon das Gesetz auf dem Bestehenden –

der freiwilligen Vorsorge mit ihrer ganzen Formenvielfalt – aufbaute, führte es doch zu einer Neuausrichtung und hatte massgebenden Einfluss auf die künftige Ausgestaltung der zweiten Säule. Indem es für die Kapitalbildung während der Aktivzeit einen Sparprozess vorsah, betonte das Gesetz insbesondere die Entwicklung in Richtung Individualisierung und es war nicht erstaunlich, dass in der Folge Solidaritäten, wie sie in erster Linie in Leistungsprimatkassen zum Zuge kamen, immer mehr diskutiert und hinterfragt wurden.

Noch blieb es aber um die berufliche Vorsorge lange Zeit ausgesprochen ruhig, die ersten zehn Jahre BVG waren durch grösste Zurückhaltung in der gesetzgeberischen Tätigkeit gekennzeichnet. Während dieser Zeit führten hohe Renditen, die zum Teil beachtlich über der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestverzinsung lagen, zu einer komfortablen finanziellen Lage vieler Vorsorgeeinrichtungen. Als wichtiger Meilenstein ist schliesslich die Einführung der vollständigen (oder zumindest weitgehend vollständigen) Freizügigkeit 1995 zu nennen. Mit dem Freizügigkeitsgesetz wurde gewährleistet, dass die Versicherten beim Stellenwechsel keine Mutationsverluste in ihrer Vorsorge mehr erleiden, wenn sie aus der bisherigen Vorsorge austreten und in die neue eintreten. Ein Problem, das der beruflichen Vorsorge immer wieder einen Imageverlust bereitete, konnte damit einer befriedigenden Lösung zugeführt werden. Zum gleichen Zeitpunkt, auf den 1. Januar 1995, wurde für die Versicherten die Möglichkeit geschaffen, Mittel der beruflichen Vorsorge für den Erwerb von selbstbewohntem Wohneigentum oder für die Amortisation von Hypothekendarlehen zu verwenden. Beide Vorlagen erhöhten die Disponibilität der beruflichen Vorsorge im individuellen Interesse der Versicherten, beeinflussten aber die finanzielle Lage insbesondere der Leistungsprimatkassen und verstärkten den Trend zur grösseren Individualisierung der beruflichen Vorsorge. Als Konsequenz davon haben die Beitragsprimatkassen im Vergleich zu den Leistungsprimatkassen deutlich an Boden gewonnen.

Leistungsprimatkassen wurden durch Beitragsprimatkassen abgelöst, weil sich ein Stellenwechsel oder eine Beschäftigungsgradänderung in einem Beitragsprimat sehr viel einfacher und transparenter handhaben lässt und weil die Finanzierung weniger grossen Unsicherheiten unterworfen ist. Während 1994 noch jeder dritte aktive Versicherte in einer Leistungsprimatkasse versichert war, ist dieser Anteil bis 2002 auf 23 % gesunken. Weitere Veränderungen waren ohne grössere ge-

setzgeberische Umgestaltungen festzustellen. So hat ein Konzentrationsprozess stattgefunden. Die Zahl der registrierten Vorsorgeeinrichtungen sank von 4237 registrierten Einrichtungen 1987 auf 2449 Einrichtungen 2002. Die Generation der früheren Pensionskassenverwalter, deren Haupttätigkeit in der Mitgliederverwaltung lag, wurde immer mehr durch moderne Manager abgelöst, die ihre Kernaufgabe in der Geldanlage an den Finanzmärkten sahen. Im Verlaufe der Zeit hat sich denn auch das Anlageverhalten der autonomen Pensionskassen stark verändert. Zwischen 1994 und 2000 hat sich der Aktienanteil mehr als verdoppelt (von 15,4 auf 32,8 %) bevor er sich unter dem Schock des Börsensturzes bis 2002 (24,4 %) wieder merklich verringerte.

In der zweiten Hälfte der 90er Jahre führte das Sinken der risikoarmen Zinssätze zu einer ersten Diskussion um den Mindestzinssatz. Der Antrag des Versicherungsverbandes, den Mindestzinssatz von 4 % deshalb zu senken, stiess aber in der BVG-Kommission aufgrund des anhaltenden Börsenbooms auf keine Gegenliebe und wurde mit einer einzigen Gegenstimme abgeschmettert. Die Senkung des Umwandlungssatzes als Reaktion auf die seit den 80er Jahren gestiegenen Lebenserwartung wurde hingegen thematisiert, mit dem Hinweis auf die gute Finanzlage der Kassen und die hohen Börsengewinne wurde dieser Frage aber vorerst nicht eine dringliche Priorität zugewiesen.

Börsensturz und intensive gesetzgeberische Tätigkeit

Der Börsensturz 2001/2002 und die damit teilweise zusammenhängende Unterdeckung vieler Kassen war der Auslöser zu heftigen Diskussionen und führte zu einem intensiven Reformprogramm.

Obschon die erste BVG-Revision mit der Herabsetzung der lohnmassigen Eintrittsschwelle den Versichertenbestand insbesondere bei den teilzeitbeschäftigten Frauen erweitert und neu im Obligatorium eine Witwerrente einführt, diente die Vorlage in erster Linie der Konsolidierung des Versicherungssystems. Sie senkte den Umwandlungssatz von 7,2 % schrittweise bis 2015 auf 6,8 %. Damit wurde der seit der Einführung im Jahre 1985 gestiegenen Lebenserwartung Rechnung getragen, der Mythos, die berufliche Vorsorge sei gegen demografische Einflüsse immun, wurde erstmals und spät, aber doch nachhaltig durchbrochen. Die Revision führte aber auch zu detaillierteren Transparenzvorschriften, die das Vertrauen in die berufliche Vorsorge wieder herstellen sollen. Seit dem 1. Januar 2005 gilt für die Vorsorgeeinrichtungen de facto ein neues Rechnungslegungsrecht, das Ausrichten auf die FER26 ermöglicht eine Übersicht über die finanzielle Lage einer

Kasse und verbessert die Vergleichbarkeit zwischen den Kassen.

Mit dem Einbruch der Aktienmärkte 2001/2002 spitzte sich die finanzielle Lage der Kassen zu, viele Vorsorgeeinrichtungen erzielten auf ihren Vermögensanlagen keine oder gar eine negative Performance. Es entstanden zwangsläufig Unterdeckungen. Dies führte zu zusätzlichen Bestimmungen im BVG bezüglich Sanierungsmassnahmen; seit dem 1. Januar 2005 können die Vorsorgeeinrichtungen unter gewissen Bedingungen vom gesetzlichen Erfordernis der 100-prozentigen Deckung sämtlicher Verpflichtungen vorübergehend abweichen. Gleichzeitig wurde der Katalog von Massnahmen, die bei Unterdeckungen ergriffen werden können, erweitert.

Der Mindestzins schliesslich, der von 1985 bis 2002 unverändert auf 4 % beharrte, wurde zum grossen Thema. Er wurde 2003 auf 3,25 % und 2004 auf 2,25 % gesenkt und beträgt seit dem 1.1.2005 wieder 2,5 %.

Berufliche Vorsorge – quo vadis?

In der Zwischenzeit hat sich die Lage an den Finanzmärkten beruhigt. Die finanzielle Lage der Kassen hat sich weitgehend entspannt, wobei immer noch zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen eine eingeschränkte Risikofähigkeit aufweisen. Es gilt nun mit der nötigen Distanz zur Hektik der letzten Jahre das System der beruflichen Vorsorge längerfristig abzusichern und zukunftstauglich zu gestalten. In den nächsten Jahren sind in zentralen Grundsatzfragen Weichenstellungen zu fällen:

- Die Struktur der direkten Aufsicht mit 26 kantonalen Aufsichtsbehörden und einer Bundesbehörde für die gesamtschweizerisch tätigen Einrichtungen ist kaum mehr zeitgemäss. In den kleinen Kantonen gibt es heute häufig keine Behörde, die sich ausschliesslich mit der Aufsicht über die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und den klassischen Stiftungen befasst. Um die Anforderungen zu erfüllen, die in den letzten Jahren laufend zugenommen haben, muss die Aufsichtsbehörde aber zwingend über ein minimales Aufsichtsvolumen und die entsprechenden Ressourcen verfügen. Die Konkordatslösungen «Zentralschweiz» und «Ostschweiz» ebnet hier den Weg zu einer regionalisierten Aufsichtsstruktur.
- Die Oberaufsicht soll verstärkt werden. Prudentielle Elemente, die es erlauben, Risiken, die sich für die berufliche Vorsorge systemgefährdend auswirken können, frühzeitig zu erkennen, sollen vermehrt berücksichtigt werden. Der Oberaufsicht soll eine bedeutend aktivere Funktion zukommen als heute. Die Expertenkommission «Strukturreform in der beruflichen Vorsorge» wird hierzu in nächster Zeit Entscheidungsgrundlagen liefern.

- Systemparameter, die den Versicherten Leistungsgarantien verschaffen, müssen sich konsequent an den wirtschaftlichen Realitäten orientieren. Eine weitere und raschere Senkung des Umwandlungssatzes drängt sich im Interesse der Systemstabilität auf, eine entsprechende Vorlage wurde vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickt. Das Leistungsziel ist dadurch nicht gefährdet.
- Auch wenn der Versuch gescheitert ist, die magische Formel für den Mindestzinssatz zu finden, das Thema der sachgerechten Festsetzung des Mindestzinssatzes wird uns auch in Zukunft weiter beschäftigen.
- Die finanzielle Situation eines Teils der öffentlich-rechtlichen Kassen ist trotz Staatsgarantie als gravierend einzustufen. Die Rechtfertigung mit der Perennität ist heute nicht mehr gleich überzeugend wie vor einigen Jahrzehnten, mit der Tendenz zur Privatisierung von öffentlichen Dienstweigen oder zum Outsourcen der Erstellung von öffentlichen Leistungen birgt der Verzicht auf eine volle Kapitaldeckung Risiken in sich. Aus diesem Grunde drängen sich genauere Regulierungen auf. Es ist zu klären, ob und in welchem Ausmass Mischfinanzierungen (teils Kapitaldeckung, teils Umlage) mit einem Zieldeckungsgrad von weniger als 100 Prozent noch zulässig sein sollen.

Das BSV hat in seiner internen Organisation der Geschäftsfelder Alters- und Hinterlassenenvorsorge reagiert. In der beruflichen Vorsorge wird neben dem von Erika Schnyder geleiteten Bereich «Rechtsfragen und Oberaufsicht» ein Bereich «Finanzierung und Systementwicklung BV» gebildet, der sich mit Fragen der Stabilität der beruflichen Vorsorge, den zentralen Parametern und mit Finanzierungsfragen auseinandersetzt, die Dossiers Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften betreut, die ökonomischen Aspekte der Altersvorsorge behandelt und zur Frage der Weiterentwicklung des 3-Säulenkonzeptes Stellung nimmt. Die Leitung dieses Bereiches wurde Jean-Marc Maran, BSV, übertragen.

Diese Reformvorhaben deuten in die Richtung einer eher noch stärkeren Regulierung. Andererseits ertönt der Ruf nach einer Vereinfachung der Vorschriften laut und deutlich und ist auch verständlich. Der Zielkonflikt ist hier offensichtlich. Neben dem Wunsch nach stärkeren Selbstregulierungen und Kontrollen im Dienste der Systemstabilität ist dem Aspekt der Abkehr vom Perfektionismus gebührend Rechnung zu tragen.

Anton Streit, lic. phil. nat., Vizedirektor, Leiter Geschäftsfeld
Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: anton.streit@bsv.admin.ch

Mindestumwandlungssatz und Mindestzinssatz

Die vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickte Vorlage sieht vor, den Mindestumwandlungssatz rascher und stärker zu senken, als dies im Rahmen der 1. BVG-Revision beschlossen worden war. Diese Massnahme wurde notwendig, da die Finanzmärkte die bisherigen Renditeerwartungen nicht mehr stützen. Vorgesehen ist eine schrittweise Senkung des Mindestumwandlungssatzes auf 6,4% bis 1. Januar 2011. Ausserdem soll der Mindestumwandlungssatz in kürzeren Abständen überprüft werden. Neben dem Mindestumwandlungssatz ist auch der Mindestzinssatz auf dem Prüfstand. Es gilt den Satz für das Jahr 2007 festzulegen. Der Bundesrat berücksichtigt dabei gemäss Gesetz die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Eine Einigung in der Frage der Einführung einer festen Formel zur Bestimmung des Satzes konnte bisher nicht erzielt werden.



Margareta Meile
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV



Jean-Marc Maran



Joseph Steiger

Mindestumwandlungssatz in der beruflichen Vorsorge

Der Mindestumwandlungssatz ist ein Begriff des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Art. 14 Abs. 1 BVG). Das während des Berufslebens erworbene Alterskapital (Art. 15 BVG) wird bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters anhand dieses Umwandlungssatzes in eine lebenslängliche Altersrente umgewandelt.

Der Mindestumwandlungssatz gilt nur für die obligatorische Vorsorge. Im überobligatorischen Bereich sind die Vorsorgeeinrichtungen in der Festlegung des Umwandlungssatzes frei, allerdings unter der Voraussetzung, dass dessen Finanzierung gesichert ist, und die Annahmen auf anerkannten Grundsätzen beruhen.

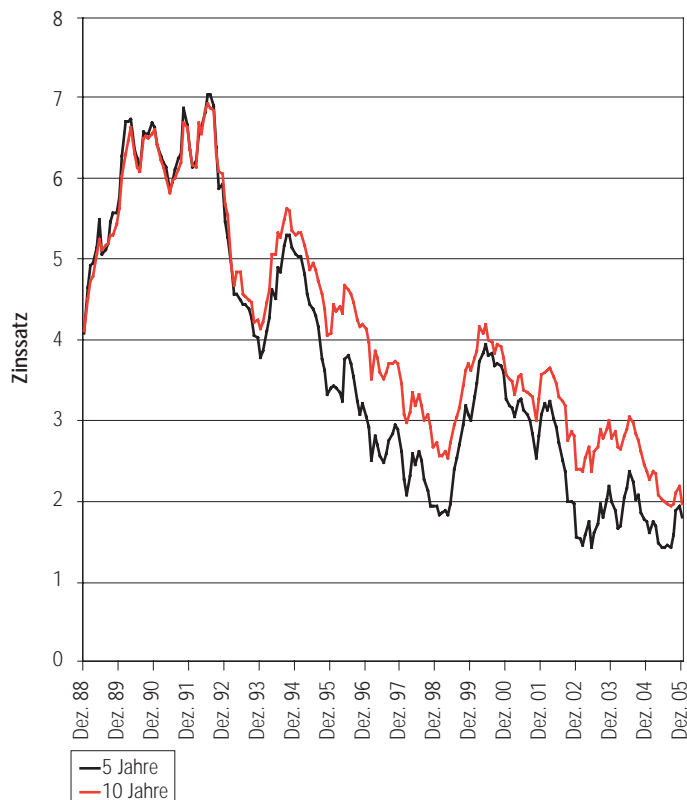
Der gesetzliche Umwandlungssatz lag bei der Einführung der obligatorischen Vorsorge 1985 bei 7,2%. Bei

einem Altersguthaben von CHF 100 000 ergab sich somit ein Anspruch auf eine jährliche Altersrente von CHF 7200 ($\text{CHF } 100\,000 \times 7,2\%$); die Leistungen der Hinterbliebenen leiten sich davon ab.

Mit der 1. BVG-Revision wurde der Satz mit Wirkung ab 1. Januar 2005 ein erstes Mal angepasst. Nach einer Übergangszeit wird er bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters 6,8% betragen. Aufgrund der Übergangsbestimmung im BVG hat der Bundesrat die Teilschritte der Absenkung des Mindestumwandlungssatzes definiert. Da das ordentliche Rentenalter für Männer und Frauen verschieden ist, ist der Anpassungszeitpunkt geschlechterspezifisch ausgestaltet. Der gesetzliche Mindestumwandlungssatz von 6,8% wird demnach im Jahr 2013 für Frauen (mit der Pensionierung des Jahrgangs 1949 im Alter 64) und 2014 für Männer (geboren 1949 und Alter 65) erreicht.

Zinssätze der Bundesobligationen

1



Für den Umwandlungssatz sind mehrere Parameter von Bedeutung, zwei davon sind zentral. Zum einen ist es die verbleibende Lebenserwartung nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Zum anderen ist es die Höhe des technischen Zinssatzes, das heisst desjenigen Satzes, mit welchem – während des Kapitalverzehr – das für die Rentenzahlungen reservierte jeweilige Rentendeckungskapital verzinst werden soll. Weitere Parameter, insbesondere die biometrischen Annahmen zur Abschätzung der nach dem Tode der Rentnerinnen und Rentner noch fälligen Hinterlassenenleistungen, sind ebenfalls zu berücksichtigen. Die Parameter stützen sich auf Grundlagen, die auf Wahrscheinlichkeiten (Sterblichkeit) und Prognosen (Renditeerwartungen) basieren, die sich jedoch bis zur letzten Rentenzahlung als realitätsnah erweisen müssen.

Der Umwandlungssatz von 6,8% im Jahr 2014 basiert auf den im Zeitpunkt der Arbeiten zur 1. BVG-Revision (2001) verfügbaren statistischen Daten zur Lebenserwartung, wobei die erwartete Zunahme bis 2015 berücksichtigt wurde (so genannte fortgeschriebene Periodentafel). Die Sterblichkeitsraten der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer sowie die Sterbetafeln für die Schweiz für die Jahre 1998/2003 des Bundesamtes für Statistik bestätigen, dass die Sterb-

lichkeit kontinuierlich zurückgeht beziehungsweise die Lebenserwartung stetig zunimmt. Aus den jüngsten technischen Grundlagen (BVG 2005) geht indes hervor, dass die Differenz zwischen der mittleren Lebensdauer der Frauen und der Männer sich verringert; eine Folge der leicht zurückgegangenen Lebensdauer der Frauen.

Der Umwandlungssatz basiert auf einem technischen Zinssatz von rund 4%, wobei anzumerken ist, dass der technische Zinssatz nicht der erwarteten Rendite gleichkommt. Es ist eine Marge von 0,5% für die weiter steigende Lebenserwartung und die Verwaltungskosten im Rentenbereich miteinzubeziehen. Dem Mindestumwandlungssatz der 1. BVG-Revision liegt somit eine Renditeerwartung von 4,5% zugrunde; die Revision hatte zu keiner Veränderung dieses Parameters geführt.

Probleme im Zusammenhang mit dem Umwandlungssatz

Aufgrund des seither veränderten wirtschaftlichen Umfelds haben sich die Einschätzungen betreffend technischer Zinssatz gewandelt. Die Verwerfungen auf den Finanzmärkten 2000 bis 2003 gingen einher mit der Baisse bei den Zinssätzen. Es hat sich gezeigt, dass die Märkte nicht mehr automatisch die erforderlichen Erträge generieren, um die Leistungen der beruflichen Vorsorge zu garantieren. Die Folge davon waren Finanzierungslücken. Diese Umstände und die noch immer angespannte Lage bei den Vorsorgeeinrichtungen führten dazu, die Leistungsparameter der beruflichen Vorsorge erneut ins Blickfeld zu rücken. Gleichzeitig wurde eine Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) von beiden Kammern¹ angenommen. Diese fordert vom Bundesrat, «der Bundesversammlung umgehend eine Revision der beruflichen Vorsorge vorzuschlagen, in welcher der Umwandlungssatz auf seine technischen Grundlagen überprüft und soweit erforderlich den realen Verhältnissen angeglichen wird (.....)».

Die Diskussionen haben sich von den biometrischen Grundlagen auf die Ebene des technischen Zinssatzes verschoben. Der zentrale Auslöser für einen Handlungsbedarf in diesem Bereich ist die Entwicklung der Erträge bei den Obligationen. Die Zinssätze der 10-jährigen Bundesobligationen erreichten im Juni 1992 mit 6,924% einen vorläufigen Höhepunkt, rutschten im Januar 1997 unter 4% (3,959%), im August 1998 unter 3% (2,988%), bewegten sich fortan zwischen diesen Marken und sanken am 1. Juni 2005 erstmals seit Beginn der Aufzeichnung im Jahr 1893 unter 2%. Regelmässig vorgebrachte Vorhersagen höherer Zinsen erfüllten sich nicht, sie fielen weiter.

Grafik 1 zeigt anschaulich das Auf und Ab der mittel- und langfristigen Zinssätze der Bundesobligationen.

Der für die Arbeiten zur 1. BVG-Revision verwendete technische Zinssatz und damit der davon abhängige Umwandlungssatz erscheinen aus derzeitiger Sicht zu hoch. Die Vorsorgeeinrichtungen laufen Gefahr, ungenügend finanzierte Altersrenten auszahlen zu müssen, da das für sie reservierte Deckungskapital wahrscheinlich geringere Erträge abwerfen wird als ursprünglich angenommen und im Umwandlungssatz eingerechnet sind. Um nicht in eine finanzielle Schieflage zu geraten, müssten die Vorsorgeeinrichtungen eine Zusatzfinanzierung zu Lasten der Versicherten und Arbeitgeber vorsehen. Die Eidgenössische Kommission für berufliche Vorsorge hat sich mit dem Thema befasst. Am 15. Januar 2004 hat sie der Bildung einer Arbeitsgruppe zugestimmt, welche in der Folge einen umfassenden Bericht über die Bestimmungsgrößen des Umwandlungssatzes erstellte² und damit auch die Grundlage für zukünftige Überprüfungen des Mindestumwandlungssatzes legte. Die Kommission hat am 10. Februar 2005 dem Bundesrat anhand dieses Berichts Folgendes empfohlen:

- den Umwandlungssatz stärker zu senken, als im Rahmen der 1. BVG-Revision bereits beschlossen;
- mit entsprechenden Korrekturen vor 2010 einzusetzen und nicht bis 2015 zuzuwarten;
- den Umwandlungssatz alle fünf statt alle zehn Jahre zu überprüfen, um ihn rascher den aktuellen Gegebenheiten anpassen zu können.

Unter anderem wird im Bericht der Arbeitsgruppe ein Umwandlungssatz zwischen 6,0 % und 6,4 % bis 2015 als sachgerecht angesehen. Dies beruht auf einer Renditeerwartung von 3,35 % bis 4 % (gegenüber 4,5 %, die in den Arbeiten zur 1. BVG-Revision vorausgesetzt wurden). Unter Berücksichtigung der erwähnten Marge von 0,5 % entsprechen diese Renditeerwartungen einem technischen Zinssatz von 2,85 bis 3,5 %.

Vernehmlassungsvorlage

Bei der Zeitvorgabe ist davon auszugehen, dass die gesetzliche Anpassung frühestens per 1. Januar 2008 in Kraft treten kann. Im Gesetzesentwurf kann bis zu diesem Zeitpunkt folglich keine Anpassung des Mindestumwandlungssatzes vorgesehen werden. Der Umwand-

lungssatz entspricht bis 31. Dezember 2007 der aktuellen Übergangsregelung.

Der Gesetzesentwurf enthält eine schrittweise Senkung des Umwandlungssatzes ab 1. Januar 2008, die höher ausfällt als diejenige der 1. BVG-Revision, um am **1. Januar 2011 die Vorgabe von 6,4 %** zu erreichen. Der Umwandlungssatz von 6,4 % gilt erstmals für Personen mit Jahrgang 1946: 2011 für Männer (ordentliches Rentenalter 65) und 2010 oder 2011 für Frauen (ordentliches Rentenalter 64 oder 65). **Tabelle 2** enthält eine Übersicht über die Teilschritte der Absenkung des Mindestumwandlungssatzes im Vergleich zur 1. BVG-Revision. Dabei wird unterstellt, dass das ordentliche Rentenalter von Frauen im Jahr 2009 von 64 auf 65 angehoben wird, was die Lücke 2009 erklärt. Auch wird ersichtlich, dass die 6,8-Prozent-Marke im Jahr 2009 bereits unterschritten ist und damit die aktuell gültige Einführungszeit auf die Hälfte reduziert wird.

Die geplante Senkung des Umwandlungssatzes bis 2011 enthält eine schrittweise Absenkung des dem Mindestumwandlungssatz zugrunde liegenden technischen Zinssatzes von 4,4 % (2005) auf rund 3,35 % (2011), was unter Berücksichtigung der notwendigen Marge von 0,5 % einer Renditeerwartung von 3,85 % entspricht. **Grafik 3** illustriert diese Entwicklung.

Die Vernehmlassungsvorlage sieht eine **Überprüfung des Mindestumwandlungssatzes in kürzeren Abständen vor, wobei eine erste Überprüfung im Jahr 2009** für 2012 und die folgenden Jahre erfolgt. Nach geltendem Recht unterbreitet der Bundesrat ab 2011 mindestens alle zehn Jahre einen Bericht über die Festlegung des Mindestumwandlungssatzes in den nachfolgenden Jahren. Damit der Gesetzgeber rechtzeitig darüber entscheiden kann, ob der in die Vernehmlassung geschickte Mindestumwandlungssatz für die Zeit nach 2011 angepasst werden muss, ist der Termin für einen nächsten Bericht so anzusetzen, dass die Überprüfung stattfinden kann, bevor die Zielgrösse erreicht ist. Um dies zu ermöglichen, erstellt der Bundesrat den Bericht bereits im Jahr 2009. Neben der biometrischen Entwicklung muss das Augenmerk besonders auf die weitere Entwicklung auf den Finanzmärkten gerichtet sein. Es gilt zu prüfen, ob der technische Zinssatz von 3,35 % beziehungsweise die Renditeerwartung von derzeit als optimistisch einzustufenden 3,85 % neueren Erkenntnissen Stand hält.

Gemäss Gesetzesentwurf muss der Bericht auch Angaben darüber enthalten, ob das Rentenziel der beruflichen Vorsorge (nach Massgabe der goldenen Regel rund 34 % des koordinierten Lohnes) beziehungsweise das gemeinsame Leistungsziel von AHV und beruflicher Vorsorge nach Art. 113 BV, wonach die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise gewährleistet sein soll (entspricht einer Gesamt-

1 Motion Nr.03.3438 Punkt 1, Annahme durch den Ständerat am 1. Oktober 2003, vom Nationalrat am 6. Dezember 2004

2 Siehe dazu: «Überprüfung des Umwandlungssatzes auf seine technischen Grundlagen»; Bericht vom November 2004 der Arbeitsgruppe Umwandlungssatz; veröffentlicht mit Medienmitteilung des BSV am 10. Februar 2005, abrufbar unter www.bsv.admin.ch/bv/grundlag/d/umwandlungssatz.pdf; sowie den Artikel in der Ausgabe 2/2005 der Zeitschrift CHSS, Seite 91.

Schrittweise Absenkung des Mindestumwandlungssatzes – 2 geplante Zeitvorgabe

	Vernehmlassungsvorlage		Geltendes Recht (1. BVG-Revision)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
2006	7,10 %	7,20 %	7,10 %	7,20 %
2007	7,10 %	7,15 %	7,10 %	7,15 %
2008 ***	6,90 %	6,90 %	7,05 %	7,10 %
2009 **	6,75 %	*	7,05 %	7,00 %
2010	6,55 %	6,65 %	7,00 %	6,95 %
2011 ****	6,40 %	6,40 %	6,95 %	6,90 %
2012	**	**	6,90 %	6,85 %
2013	**	**	6,85 %	6,80 %
2014	**	**	6,80 %	6,80 %

* Annahme: Anhebung des Frauenrentenalters von 64 auf 65 Jahr im Jahr 2009, deshalb keine Anpassung

** Überprüfung des Mindestumwandlungssatzes im Jahr 2009 für 2012 und danach

*** In-Kraft-Treten der neuen Gesetzgebung gemäss Vernehmlassungsvorlage

**** Letztes Jahr des Absenkungsprozesses

rente von rund 60 % des BVG-Lohnes), für die Normalgeneration erreicht ist oder nicht. Ist dies nicht der Fall, werden mögliche Massnahmen skizziert.

Wird der Mindestumwandlungssatz von 6,4 % so- dann bis 2015 beibehalten, steigt der unterlegte techni- sche Zinssatz wieder auf 3,5 % beziehungsweise auf eine Renditeerwartung von 4 %, also auf die oberste Grenze der im Bericht der Arbeitsgruppe anvisierten Bandbreite. Würde hingegen der Mindestumwand- lungssatz auf 6,0 % abgesenkt, wäre mit einem techni- schen Zinssatz von 2,85 % die untere Grenze der Band- breite erreicht.

Flankierende Massnahmen

Gegenüber der geltenden Regelung bringt die Ver- nehmlassungslösung eine Rentenkürzung für Versi- cherte mit sich, die ab 1. Januar 2008 in Rente gehen. Da sich die Umwandlungssätze während der Über- gangszeit verändern, fallen die Rentenkürzungen je nach Rentenbeginn verschieden aus.

Dabei ist zu bemerken, dass die Vernehmlassungs- vorlage das verfassungsmässige Leistungsziel der beruf- lichen Vorsorge nicht tangiert. Dieses Ziel ist – wie be- reits erwähnt – eingehalten, wenn die Altersrente rund 34 % des koordinierten BVG-Lohnes erreicht. Für des-

sen Berechnung gilt das Prinzip der goldenen Regel, d.h. die Rentenquote ist erreicht, wenn die Lohnzu- wachsrates dem Zinssatz auf dem Altersguthaben ent- spricht. Seit der Einführung der obligatorischen beruf- lichen Vorsorge 1985 bis Ende 2004 lag die durch- schnittliche Lohnentwicklung bei 2,6 %, das Guthaben wurde aber zu einem höheren Satz verzinst, nämlich im Schnitt mit 3,9 %. Mit diesem «Zinsbonus» ist das Lei- stungsziel einfacher zu erreichen. Gemäss Vernehm- lassungsvorlage erhält ein Versicherter, der 1985 25 Jahre alt war und 2025 das ordentliche Rentenalter erreicht, unter Anrechnung des Zinsbonus (bis Ende 2004 von durchschnittlich 1,3 % pro Jahr) und unter Annahme der goldenen Regel (Lohnzuwachsrate = Zinssatz) für den weiteren Verlauf, eine Rente von 33,5 % des koo- rdinierten Lohnes. Sie liegt damit nur knapp unter dem Rentenziel von 34 %. Wenn wir davon ausgehen, dass es auch künftig einen Zinsbonus von 1 % pro Jahr ge- ben wird, erhält der Versicherte eine Rente von 38 % des koordinierten Lohnes, womit das Rentenziel von 34 % klar überschritten wäre (**Tab. 4**).

Die Vernehmlassungsvorlage überlässt es den Vor- sorgeeinrichtungen, ob sie flankierende Massnahmen einführen wollen. Diesbezügliche Massnahmen auf Ge- setzesstufe sind nicht vorgesehen. Ein genügender Aus- gleich der Rentenreduktion auf kurze Sicht ist durch ge- setzgeberische Vorschriften nur schwierig umzusetzen, da die tatsächlichen Renteneinbussen im Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen können. In einem wirtschaft- lich schwierigen Umfeld wären gesetzliche Massnah- men ausserdem kaum tragbar, so dass der durchaus wünschbare Ausgleich auf freiwilliger Basis und ent- sprechend der wirtschaftlichen Situation der einzelnen Unternehmen erfolgen sollte. Gesucht sind adäquate Lösungen, welche vorzugsweise kassenspezifisch aus- gestaltet sind und auf sozialpartnerschaftlichen, paritätischen Entscheiden auf der Ebene des obersten zustän- digen Organs beruhen. Ist die Finanzierung gesichert, kann die Vorsorgeeinrichtung im Reglement unter dem Vorbehalt der jederzeitigen Anpassung auch vorsehen, dass der Umwandlungssatz vorderhand unverändert bleibt, und wodurch flankierende Massnahmen unnötig werden.

Fazit

Die Vernehmlassungsvorlage enthält folgende Mass- nahmen:

- die schrittweise Anpassung des Mindestumwand- lungssatzes ab 1. Januar 2008 bis zum Erreichen von 6,4 % per 1. Januar 2011;
- die Erstellung eines Berichts über die Festlegung des Mindestumwandlungssatzes alle fünf Jahre, erstmals 2009 für 2012 und die nachfolgenden Jahre. Der Be-

richt enthält auch Angaben über die Einhaltung des Leistungsziels sowie über mögliche Massnahmen, sofern das Ziel nicht erreicht wird.

Die Vernehmlassungsvorlage überlässt es den Vorsorgeeinrichtungen, ob sie – die entsprechenden finanziellen Mittel vorausgesetzt – flankierende Massnahmen einführen wollen. Auf Gesetzesstufe sind keine vorgesehen, da das verfassungsmässige Leistungsziel nicht tangiert wird.

Rascher Handlungsbedarf ist gegeben. Die Vernehmlassungsvorlage soll hier Abhilfe schaffen. Sie ermöglicht ausserdem eine kürzere periodische Überprüfung des Mindestumwandlungssatzes, wobei alle Möglichkeiten offen bleiben. Der Mindestumwandlungssatz wird also vor dem Hintergrund der Entwicklung der Finanzmärkte und der Lebenserwartung erneut überprüft werden und wenn nötig angepasst.

Der Zeitplan sieht wie folgt aus:

- vor den Sommerferien 2006: Bericht zu den Vernehmlassungsergebnissen zuhanden des Bundesrats;
- viertes Quartal 2006: Botschaft zur Revision des BVG.

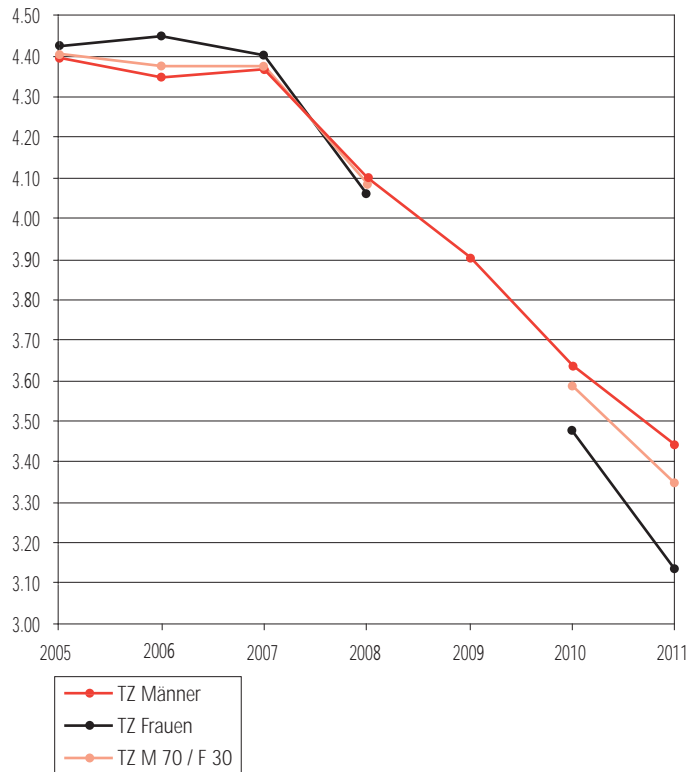
Mindestzinssatz

Mit dem Mindestzinssatz müssen die Altersguthaben der Versicherten im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge verzinst werden. Bis Ende 2002 lag der Satz konstant bei 4 %. Aufgrund der damals stark negativen Entwicklung an den Finanzmärkten setzte sich die Ansicht durch, dass der Satz den jeweiligen Marktverhältnissen anzupassen sei. Seit dem 1. Januar 2005 enthält das Gesetz für die Festlegung des Satzes mehr Angaben als bisher. Demnach überprüft der Bundesrat den Mindestzinssatz mindestens alle zwei Jahre. Er konsultiert dabei die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge und die Sozialpartner. Bei der Festlegung des Satzes müssen die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften berücksichtigt werden. Der Zinssatz lag 2003 bei 3,25 %, 2004 bei 2,25 % und liegt seit dem 1. Januar 2005 bei 2,5 %.

Daneben dient der Mindestzinssatz zur Berechnung der Mindest-Freizügigkeitsleistung, zur Berechnung des Verzugszinses bei verspäteter Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung sowie der Austrittsleistung im Scheidungsfall.

Uneinigkeit besteht beim konkreten Verfahren zur Festlegung des Mindestzinssatzes. Im Mai 2003 hat die Eidgenössische BVG-Kommission eine feste Formel zur Bestimmung des Satzes vorgeschlagen. Die Festlegung des Satzes basierte auf dem Durchschnitt der letzten drei Monate der 10-jährigen Bundesobligationen. Weitere marktgängige Anlagen wurden mittels eines

Vernehmlassungsvorlage – technischer Zinssatz (TZ) 3



Vergleich der Leistungsziele bezogen auf einen Mindestumwandlungssatz von 6,8 % (bzw. 6,95 % für 2011) und 6,4 % 4

Mann im Alter 65 im Jahr	Leistungsziel 1. BVG-Revision	Mindestumwandlungssatz 6,4%	
		Wirklichkeit von 1985 bis Ende 2004	
	Goldene Regel 1985 bis Alter 65	ab 2005 goldene Regel (2,5%)	ab 2005 Zinssatz (2,5%) > Lohnzuwachsrate (1,5%) = Bonus 1%
2011*	390% x 6,95% = 27,1%	27,3%	28,5%
2014*	420% x 6,8% = 28,6%	29,0%	31,0%
2025**	500% x 6,8% = 34,0%	33,5%	38,0%

* Rentenbezug vor 2025: kleineres Leistungsziel wegen unvollständiger Versicherungsdauer

** vollständige Versicherungsdauer von 40 Jahren

maximalen Zu- oder Abschlags von plus/minus 0,5 %punkten berücksichtigt. Der Bundesrat legte den Satz für das Jahr 2004 im Einklang mit dieser Vorgehensweise bei 2,25 % fest. Allerdings konnte bereits im Folgejahr keine Einigung mehr auf Basis dieser Formel erzielt werden. Der Entscheid des Bundesrates, den Satz für das Jahr 2005 von 2,25 auf 2,5 % anzuheben, erfolgte aufgrund der Vorschläge der Experten (welche von 2,25 bis 2,75 % reichten) und der Überlegung, dass aufgrund der positiven Entwicklung der Finanzmärkte eine Anpassung angebracht sei.

Aktuell wünschen der Schweizerische Versicherungsverband SVV und der Pensionskassenverband ASIP eine Formel, welche einen Mindestzinssatz aufgrund von 70 % des 7-jährigen gleitenden Durchschnittes der 7-jährigen Bundesobligationen vorsieht. Gegenwärtig ergibt diese Berechnungsweise einen Zinssatz von 1,9 %. Danach würde der Durchschnitt der Zinssätze der Obligationen der sieben vergangenen Jahre zur Bestimmung des Satzes herangezogen (auf Basis einer jeweils 7-jährigen Laufzeit), jedoch weder Aktien noch Immobilien berücksichtigt, wie dies vom Gesetz verlangt wird. Alternativ wird auch die gänzliche Abschaffung des Mindestzinssatzes gefordert, beziehungsweise eine Garantieleistung von 0 %.

Eine Formel für die Festlegung des Mindestzinssatzes ist nur dann sinnvoll, wenn sie über längere Zeit angewendet werden kann. Es ist deshalb wichtig, dass ein Grundkonsens der wichtigsten Akteure in der beruflichen Vorsorge bezüglich der Ausgestaltung der Formel existiert. Ansonsten droht eine regelmässige Auseinandersetzung über die Ausgestaltung der Formel anstelle der Diskussion über die Höhe des Mindestzinssatzes. Die Eidgenössische BVG-Kommission diskutierte am 27. Oktober 2005 die Frage einer festen Formel erneut. Eine Einigung konnte nicht erzielt werden, in wesentlichen Punkten bestehen erhebliche Gegensätze.

Der Nationalrat hat sich am 29. November 2005 ebenfalls zur Formelfrage geäussert. Die Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), welche eine feste Formel aufgrund des geltenden Rechts forderte, wurde abgelehnt. Der Nationalrat folgte damit dem Antrag des Bundesrates.

Der Bundesrat hat wiederholt betont, dass eine feste Vorgehensweise für die Bestimmung des Mindestzinssatzes eine wichtige Funktion erfüllen könnte, eine begründete Abweichung von diesem Vorgehen jedoch weiterhin möglich sein sollte.

Im Jahr 2006 ist die Höhe des Mindestzinssatzes für das Jahr 2007 zwingend zu überprüfen. Dabei sind entsprechend der heutigen Gesetzeslage neben der Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen auch die Rendite der Aktien, Anleihen und Immobilien zu berücksichtigen.

Eine Einigung auf eine feste Vorgehensweise bedingt, wie bereits dargelegt, die Kompromissbereitschaft der wichtigsten Akteure in der beruflichen Vorsorge. Eine Abschaffung des Mindestzinssatzes beziehungsweise die Freigabe des Zinssatzes, welche teilweise ebenfalls gefordert wird, würde zweifellos einen wichtigen Parameter des heutigen Systems der obligatorischen beruflichen Vorsorge beseitigen und die Frage aufwerfen, welche Massnahmen ergriffen werden müssten, um den Wegfall einer verbindlichen Mindestgrösse zu kompensieren. Gelegentlich wird argumentiert, die «Legal Quote» sei als Ersatz für den Mindestzinssatz ausreichend. Sie bestimmt allerdings nur, in welchem Umfang die Versicherungsgesellschaften ihren Überschuss an die Vorsorgeeinrichtungen weiterleiten müssen. Sie macht weder eine Aussage darüber, wie hoch der Überschuss im Minimum sein sollte, noch welcher Anteil des Überschusses den aktiven Versicherten zugute kommen sollte.

Margareta Meile, lic. iur., Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: margareta.meile@bsv.admin.ch

Jean-Marc Maran, lic. sc. math., eidg. dipl. Pensionsversicherungsexperte, Bereich Finanzierung und Systementwicklung berufliche Vorsorge, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: jean-marc.maran@bsv.admin.ch

Joseph Steiger, lic. phil. I, eidg. Diplomierter Finanz- und Anlageexperte, Bereich Finanzierung und Systementwicklung berufliche Vorsorge, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: joseph.steiger@bsv.admin.ch

Aufsichtsregionen in der beruflichen Vorsorge – Zentral- und Ostschweizer Kantone professionalisieren BVG- und Stiftungsaufsicht

Die verstärkte Zusammenarbeit der Zentral- und Ostschweizer Kantone in der beruflichen Vorsorge trägt Früchte: die Zentralschweizer Kantone Luzern, Uri, Schwyz, Nidwalden, Obwalden und Zug haben per 1. Januar 2006 eine gemeinsame Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde (ZBSA) gegründet, welcher sie die Aufsicht über die dem BVG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen sowie über die klassischen Stiftungen übertragen¹. In der Ostschweiz ist eine ähnliche Entwicklung im Gange: Die Kantone Glarus, Appenzell-Ausserrhoden, Appenzell-Innerrhoden, St. Gallen, Graubünden und Thurgau sowie allenfalls Schaffhausen werden voraussichtlich per 1. Januar 2008 eine Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde gründen².

Helena Kottmann

Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV

In der Zentralschweiz haben die Vorarbeiten für eine regionale Aufsicht im Bereich der BVG- und Stiftungsaufsicht bereits im Jahr 2002 begonnen. Gleich wie bei den Ostschweizer Kantonen hatten die anstehenden Änderungen und Neuerungen im Bereich der beruflichen Vorsorge sowie die damals aufgekommene Unterdeckungs- und Sanierungsproblematik zur Überzeugung geführt, dass die zunehmend höheren Anforderungen an die Aufsichtsbehörden im Bereich der beruflichen Vorsorge im Verbund besser zu bewältigen seien. Das benötigte betriebswirtschaftliche, juristische und vorsorgespezifische Fachwissen sollte deshalb regional gebündelt und dank der grösseren Anzahl Aufsichtobjekte professioneller genutzt werden, um die anstehenden Herausforderungen in der beruflichen Vorsorge rasch und kompetent bewältigen und das Haftungsrisiko der Kantone beschränken zu können.

Zusätzliche Anforderungen an die Aufsichtsbehörden haben sich mit dem Postulat der paritätischen Vertretung im obersten Organ und der Teil-/ Gesamtliquidation von Vorsorgeeinrichtungen aus der 1. BVG-Revision oder mit der Genehmigungspflicht für die Fusion von Vorsorgeeinrichtungen aus dem Fusionsgesetz ergeben. Die verstärkten Regionalisierungsbestrebungen der Zentralschweizer und der Ostschweizer Kantone stehen gemäss den Erläuterungen zu den Konkordats-texten auch im Zusammenhang mit den Arbeiten einer auf Bundesebene angesiedelten Expertenkommission «Optimierung Aufsicht»³, die im Rahmen der Neuordnung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge neben einer regionalisierten Aufsicht auf Konkordatsbasis auch ein Modell für eine zentralisierte Bundesaufsicht zu prüfen hatte. Die Kantone sowie die Expertenkommission «Optimierung Aufsicht» bevorzugen eine regionalisierte Aufsicht auf Konkordatsbasis, da die Kundennähe besser als bei einer zentralisierten Bundesaufsicht gewährleistet sei und Arbeitsplätze in der Region erhalten werden könnten.

Beim Zentralschweizer Konkordat geht man davon aus, dass mit der Konzentration der BVG- und Stiftungsaufsicht in einer regionalen Behörde Einsparungen erzielt werden können. So wird im Vergleich zu heute mit Einsparungen von rund 300 Stellenprozenten gerechnet. Die Ostschweizer Kantone rechnen mit einem Aufsichtsvolumen von 150 Vorsorgeeinrichtungen bzw. 350 klassischen Stiftungen je 100 Stellenprozent, die Zentralschweizer Kantone mit 170 Stiftungen je 100 Stellenprozent.

In der Innerschweiz hat die ZBSA ihre Tätigkeit per 1. Januar 2006 aufgenommen, in der Ostschweiz soll die regionale Aufsichtsbehörde voraussichtlich per 1. Januar 2008 operativ werden.

Eckpunkte der beiden Konkordate

Die beiden regionalen Konkordate weisen aufgrund ihrer ähnlichen Entstehungsgeschichte viele Gemeinsamkeiten auf.

Beide regionalen Aufsichtsbehörden werden als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit konzipiert und sind gebührenfinanziert. Während die Ostschweizer Vereinbarung eine vollständige Gebührenfinanzierung durch die Aufsichtobjekte vorsieht, können die Mitglieder des Zentralschweizer Konkordats eigenständig mittels eines kantonalen Kostenschlüssels festlegen, welchen Anteil der Kosten die

1 Vgl. den Konkordatstext der Innerschweizer Kantone (www.zrk.ch/dateimanager/konkordat_20040607.pdf) und die dazugehörige Botschaft (www.zrk.ch/dateimanager/botschaft_20040607.pdf).

2 Vgl. den Text der interkantonalen Vereinbarung der Ostschweizer Kantone im Amtsblatt des Kantons St.Gallen, Nr. 45, S. 2235 ff. (www.sg.ch/etc/medialib/dokument_library/services/amtsblatt/2005/nr_45.Par.0001.File.tmp/45_2005.pdf).

3 Vgl. Dazu die Pressemitteilung des BSV vom 11.7.03 www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2003/d/03071101.htm.

Aufsichtsobjekte und welchen Anteil der Kanton allenfalls selber trägt. Die Zentralschweizer Aufsichtsbehörde hat ihren Sitz in Luzern und wird vom bisherigen Vorsteher des Amtes für berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht des Kantons Luzern, Dr. iur. Markus Lustenberger, Rechtsanwalt, geführt.⁴ Die Ostschweizer Aufsichtsbehörde wird ihren Sitz in St. Gallen haben. Sowohl im Zentral- als auch im Ostschweizer Konkordat wird der regionalen Aufsichtsbehörde die Aufsicht über die dem BVG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen übertragen. Die Aufsicht über klassische Stiftungen können die einzelnen Konkordatsmitglieder der regionalen Aufsichtsbehörde zusätzlich übertragen. Die ZBSA hat per 1. Januar 2006 die Aufsicht der klassischen Stiftungen von den Kantonen Luzern, Schwyz, Nidwalden und Zug übernommen. Gleiches gilt für die Funktion als Änderungsbehörde für Organisations- oder Zweckänderungen bei klassischen Stiftungen (Art. 85 und 86 ZGB). Diese Aufgabe hat die ZBSA für kommunale klassische Stiftungen der erwähnten Konkordatskantone ebenfalls übernommen.

Organisation der Regionalbehörde

Beide Regionalbehörden verfügen je über ein strategisches Organ (Verwaltungskommission/Konkordatsrat) und eine operative Geschäftsleitung sowie eine Revisionsstelle, deren Leistungs- und Aufgabenkataloge sich im Grossen und Ganzen entsprechen: das strategische Organ wählt die Geschäftsleitung, legt den Leistungsauftrag fest, beschliesst über das Budget, genehmigt Jahresbericht und –rechnung, wählt eine Revisionsstelle, nimmt von deren Bericht Kenntnis und regelt letztlich Organisations- und Gebührenordnung. Die Geschäftsleitung führt hingegen die Aufsichtsbehörde in operativer und personeller Hinsicht, stellt das benötigte Personal an, soweit dies nicht durch das strategische Organ erfolgt, bereitet Geschäfte des strategischen Organs vor, setzt dessen Beschlüsse und den Leistungsauftrag um und legt gegenüber dem strategischen Organ Rechenschaft ab. Die Revisionsstelle prüft die Jahresrechnung und erstattet dem strategischen Organ (Konkordatsrat/Verwaltungskommission) Bericht.

Die ZBSA wird von den Konkordatsmitgliedern mit einem rückzahlbaren und verzinslichen Dotationskapital von 1 Mio. Franken ausgestattet. Zusätzlich entrichtet der Kanton Luzern als Standortkanton einen jährlichen Sonderbeitrag an die ZBSA zur Abgeltung des Standortvorteils. Im Ostschweizer Konkordat leistet der Standortkanton St. Gallen einen einmaligen Sonderbeitrag von 200 000 Franken für die Erstausrüstung der regionalen Aufsichtsbehörde und stellt dieser überdies zwecks Liquiditätssicherung ein Kontokorrent zu marktüblichen Zinsen zur Verfügung.

Die beiden regionalen Aufsichtsbehörden unterscheiden sich hingegen in zwei zentralen Punkten voneinander:

Das Zentralschweizer Konkordat verfügt mit der interparlamentarischen Geschäftsprüfungskommission über ein zusätzliches Kontrollorgan, das die Umsetzung des Konkordates durch die regionale Aufsichtsbehörde prüft und den kantonalen Parlamenten der Konkordatsmitglieder Bericht erstattet. Zu diesem Zweck kann sie Einsicht in Protokolle, Vereinbarungen und Rechnungen nehmen sowie die Präsidenten des strategischen Organs und den Geschäftsleiter anhören. Demgegenüber belässt es das Ostschweizer Konkordat bei der Revisionsstelle als einzigem Kontrollorgan.

Im Unterschied zur Ostschweizer Aufsichtsbehörde haftet gemäss dem Zentralschweizer Konkordat jedoch lediglich die Aufsichtsbehörde – und nicht auch die Konkordatskantone – für Schäden, die durch die Anstalt bzw. ihre Mitarbeiter verursacht wurden. Anders das Ostschweizer Konkordat: dieses sieht neben der Primärhaftung der Aufsichtsbehörde eine Sekundärhaftung der dem Konkordat angeschlossenen Kantone vor.

Fazit

Mit der Regionalisierung der Aufsichtsbehörden haben die Zentral- und Ostschweizer Kantone einen wichtigen Schritt zur Qualitätssicherung in der beruflichen Vorsorge gemacht und die Stossrichtung des Bundesrates zur Bildung von Aufsichtsregionen bereits weitgehend umgesetzt. Eine qualitativ hochstehende Aufsicht über die 2. Säule ist angesichts des Kapitalvolumens von rund 600 Mrd. Franken notwendig. Sie kann durch fachlich und personell entsprechend ausgestattete und – als Folge der Gebührenfinanzierung – finanziell unabhängige regionale Aufsichtsbehörden besser gewährleistet werden als durch je eigene ressourcenmässig häufig eingeschränkte kantonale Strukturen. Es bleibt zu hoffen, dass weitere Kantone dem Beispiel der Zentral- und Ostschweizer Kantone folgen und sich zu fachkompetenten Aufsichtsregionen zusammenschliessen werden. Die im Auftrag des Bundesrates von einer Expertenkommission «Strukturreform in der beruflichen Vorsorge» bis Ende 2005 erarbeitete Vernehmlassungsvorlage für eine inhaltliche und strukturelle Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge⁵ basiert nämlich weitgehend auf einem entsprechenden Modell konkordatsbasierter Aufsichtsregionen.

Helena Kottmann, lic.iur., Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: helena.kottmann@bsv.admin.ch

4 Weitere Details zur ZBSA können der Homepage www.zbsa.ch entnommen werden.

5 Vgl. dazu die Pressemitteilung des BSV vom 25.8.04: www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/d/04082501.htm.

Finanzielle Lage der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen: Bestandesaufnahme

Nationalrat Serge Beck hat den Bundesrat mittels einer parlamentarischen Initiative beauftragt, die den Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften gebotene Möglichkeit, eine Unterdeckung zu haben, aufzuheben¹. Nach dem Beschluss des Nationalrates, dieser parlamentarischen Initiative Folge zu geben, hat die SGK-NR die Prüfung der Vorlage an ihre Subkommission BVG delegiert.



Mylène Hader
Geschäftsfeld Alters- und
Hinterlassenenvorsorge, BSV

Gesetzlicher Rahmen und Grundlagen

Gemäss Art. 69 Abs. 1 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen fortwährend in der Lage sein, das Gleichgewicht zwischen ihrem Vermögen und ihren Verpflichtungen sicherzustellen (Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse). Der zweite Absatz sieht eine Ausnahme vor und ermächtigt Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften (folgend örVE), mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde von diesem Grundsatz abzuweichen, sofern die vom Bundesrat in Art. 45 BVV 2 festgesetzten Bedingungen erfüllt sind. Konkret bedeutet dies, dass das finanzielle Gleichgewicht dieser Einrichtungen auch anders als über die Kapitalisierung ihrer Verpflichtungen (Freizügigkeitsleistungen der aktiven Versicherten, Deckungskapitalien der Rentenbezüger, technische und andere Rückstellungen) sichergestellt werden kann. Das Vermögen einer örVE kann also kleiner sein als ihre Ver-

pflichtungen. Man spricht bei diesem spezifischen Finanzierungssystem von Teilkapitalisierung.

Bedingungen und Tragweite von Artikel 45 BVV 2

In Art. 45 BVV 2 wird festgehalten, dass eine Abweichung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse nur zugestanden werden kann, wenn der Bund, ein Kanton oder eine Gemeinde die Garantie für die geschuldeten Leistungen nach BVG übernimmt. Wird die Bestimmung von Art. 45 BVV 2 wörtlich ausgelegt, gilt die gesetzliche Garantiepflicht bei den örVE lediglich für das Obligatorium der beruflichen Vorsorge. Dagegen kann festgestellt werden, dass der Gesetzgeber die Anwendung der Vorschriften zur finanziellen Sicherheit auf die weitergehende Vorsorge ausdehnen wollte. So sind nach Art. 49 Abs. 2 Ziff. 16 die Artikel zur finanziellen Sicherheit (darunter Art. 69 BVG zum finanziellen Gleichgewicht, auf welchen sich Art. 45 BVV 2 bezieht) anwendbar. Angesichts der unklaren Rechtslage ist die Auslegung dieser Bestimmungen nicht unumstritten, und die Meinungen zur Tragweite von Art. 45 BVV 2 gehen weit auseinander. Doch die Tendenz geht eher in Richtung einer Garantie, welche nicht nur die Leistungen aus der obligatorischen Vorsorge umfasst, sondern sich auch auf die reglementarischen Leistungen, wenn diese höher als das BVG sind, erstreckt.

Teilkapitalisierung bedeutet nicht zwingend ungenügende Finanzierung

Es muss gleich vorweggenommen werden, dass Teilkapitalisierung und ungenügende Finanzierung nicht gleichgestellt werden sollten. Unter gewissen Bedingungen kann ein Leistungssystem sehr gut mit dem Finanzierungssystem der Ausgabenverteilung funktionieren, so wie es in der Schweiz für die 1. Säule der Fall ist.

Die Höhe der Teilkapitalisierung wird mit dem Deckungsgrad gemessen. Dieser Begriff wird in Art. 44 BVV 2 und noch genauer im Anhang zur BVV 2 präzisiert. Es geht um das Verhältnis zwischen dem Vermögen der Vorsorgeeinrichtung und ihren Verpflichtungen. Der Begriff Teilkapitalisierung entspricht also einem Deckungsgrad von unter 100 %, und man spricht in diesem Fall, um die Differenz zwischen den Verpflichtungen und dem Vermögen zu bezeichnen, von «Unterdeckung». Dieser Ausdruck ist für Vorsorgeeinrichtungen angemessen, welche den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse anwenden müssen.

¹ 03.432 – Parlamentarische Initiative: BVG. Aufhebung von Artikel 69 Absatz 2

Situation der Vorsorgeeinrichtungen mit Staatsgarantie Ende 2004

Deckungsgrad in %	Anzahl Kassen	Vermögen in Mio. Fr.	Unterdeckung in Mio. Fr.	Aktive	RentenbezügerInnen
>110	8	558	0	2 561	763
106–110	6	2 241	0	6 502	2 073
100–105	18	6 264	0	36 121	8 837
96–99	10	6 467	184	29 678	9 118
91–95	13	23 915	1 910	76 563	28 146
81–90	9	12 298	2 232	49 663	17 818
71–80	8	26 489	7 928	110 482	48 418
61–70	4	8 044	4 231	40 352	16 289
51–60	3	1 207	986	8 006	3 027
<=50	3	1 371	2 050	10 052	5 238
Total ³	82	88 854	19 521	369 980	139 727

Für örVE, welche die Ermächtigung für eine Teilkapitalisierung haben, ist er weniger geeignet. Der Ausdruck «Unterdeckung» weckt nämlich die Vorstellung von einer sanierungsbedürftigen irregulären finanziellen Lage, was vorliegend nicht notwendigerweise der Fall ist; man sollte hier eher von nicht kapitalisierten Verpflichtungen sprechen.

Im gegenwärtigen Zeitpunkt stellen sich mit gutem Recht die folgenden Fragen: Kann eine örVE mit einem relativ tiefen Deckungsgrad die Teilkapitalisierung praktizieren? Gibt es keine technische Schwelle, unterhalb derer dieses Finanzierungssystem nicht mehr die nötigen Garantien offeriert? Wenn ja, welches ist der minimale Deckungsgrad? Kann eine sich langsam über Jahre entwickelnde Verminderung des Deckungsgrades zugelassen werden, solange dieser minimale Deckungsgrad noch nicht erreicht ist? In welchem Zeitpunkt muss ein Teil der Unterdeckung saniert werden? Müssen gegebenenfalls Massnahmen ergriffen werden?

A priori regelt das Gesetz diese Fragen nicht. In der Praxis wird in einem ersten Schritt der an die Verhältnisse der örVE angepasste Deckungsgrad festgelegt. Diese Einschätzung hängt stark von den spezifischen Merkmalen der örVE ab und muss deshalb im Einvernehmen mit dem Experten für berufliche Vorsorge vorgenommen werden. Der so herausgearbeitete Wert wird zu einem Zieldeckungsgrad, und die örVE muss darauf achtgeben, dass ihr Deckungsgrad Jahr für Jahr oberhalb dieses Zieldeckungsgrades zu liegen kommt. Wird der Zieldeckungsgrad nicht erreicht, muss für den entsprechenden Teil von einer realen Unterdeckung gesprochen werden, welche beseitigt werden muss. Was den minimalen Deckungsgrad betrifft, unterhalb dessen vernünftigerweise kein Zieldeckungsgrad festgelegt werden sollte, tendieren die Experten für berufliche Vorsorge zu einem Wert von 60 %.

Wird ein adäquater Zieldeckungsgrad (spezifisch für die jeweilige örVE, aber im Minimum 60%) festgesetzt, ist somit die Teilkapitalisierung in sich mit der Garantie für ein finanzielles Gleichgewicht nicht unvereinbar. Es sind jedoch gewisse Bedingungen erforderlich, darunter insbesondere eine an diese Eigenheit angepasste Finanzierung.

Welche Finanzierung für die örVE mit Teilkapitalisierung?

Das geeignete Finanzierungssystem für eine örVE mit Teilkapitalisierung ist ein gemischtes Finanzierungssystem: für den durch das Vermögen zu deckende Teil der Verpflichtungen erfolgt die Finanzierung über eine Kapitalisierung, während der nicht kapitalisierte Teil im Umlageverfahren² finanziert wird.

Für die Festlegung der Finanzierungsmodalitäten wird in der Praxis die mutmassliche finanzielle Entwicklung der örVE simuliert. Es werden also Hypothesen zur Zukunft benötigt (Entwicklung der Anzahl aktiver Versicherter, der Summe der versicherten Löhne, der Versicherungsfälle, des durchschnittlichen Vermögensertrags usw.). Empfehlenswert ist die Ausarbeitung von unterschiedlichen Szenarien (Vermögensertrag optimistisch/vorsichtig, Finanzierung aktuell/mit Zunahme usw.), um die mutmassliche Entwicklung und die Auswirkungen von möglichen Massnahmen besser vorhersehen zu können. Die Deckungsgrade für zukünftige Jahre werden mit dem Zieldeckungsgrad verglichen, und gerade diese Analyse und deren Interpre-

² Eine Finanzierung im Umlageverfahren ist nur möglich mit einem Versichertenbestand, bei welchem die Perennität spielt. Davon kann man ausgehen, handelt es sich doch um öffentlich-rechtliche Körperschaften. Dies ist der historische Hauptgrund für die besondere Gesetzgebung bei örVE.

³ Bei diesen 82 Vorsorgeeinrichtungen ist auch eine privatrechtliche Kasse mit Staatsgarantie enthalten.

tation durch den Experten für berufliche Vorsorge erlauben es den Verantwortlichen der örVE, in voller Kenntnis der Sachlage Entscheide zur Finanzierung zu treffen.

Aus der Tabelle auf Seite 18 können folgende Aussagen abgeleitet werden:

- Von den 82 Einrichtungen haben doch 32 einen Deckungsgrad bei oder über 100 %. Diese Einrichtungen repräsentieren 45 184 aktive Versicherte und 11 673 Rentenbezüger.
- 50 Vorsorgeeinrichtungen weisen einen Deckungsgrad von unter 100 % auf. Mehr als 324 000 aktive Versicherte und über 128 000 Rentenbezüger sind davon betroffen.
- Von der Gesamtvermögenssumme von 88,8 Milliarden stammen 62,7 Milliarden von denjenigen 30 Einrichtungen, welche einen Deckungsgrad zwischen 71 % und 95 % und kumuliert eine Unterdeckung von 12 Milliarden aufweisen.
- Nur sechs Einrichtungen haben einen Deckungsgrad von unter 60 %: bei dreien von ihnen liegt der Deckungsgrad zwischen 51 % und 60 %, die drei anderen haben einen Deckungsgrad von unter 50 %. Ihre kumulierte Unterdeckung beträgt 3,03 Milliarden.

Der zu refinanzierende Gesamtbetrag beläuft sich auf 19,5 Milliarden Franken. Abgesehen von den oben besprochenen Extremfällen betrifft der Hauptanteil der Unterdeckung Einrichtungen mit einem Deckungsgrad zwischen 61 % und 99 %. Um für diese Gruppe von Einrichtungen einen Deckungsgrad von 100 % zu erreichen, wäre für eine Refinanzierung kumuliert ein Betrag von 16,4 Milliarden Franken nötig. Im einen wie im anderen Fall stellt sich folglich die dringende Frage nach der erforderlichen Übergangsfrist.

Untersuchte Modelle und Lösungen

In der Subkommission BVG wurde nicht nur das durch die Initiative Beck vorgeschlagene Modell (Aufhebung der Möglichkeit, vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abzuweichen), sondern auch das ASIP-Modell⁴ diskutiert, welches das System der gemischten Finanzierung beibehalten will, jedoch mit neuen Bedingungen. Diese zwei Modelle beabsichtigen eine grundlegende Veränderung des aktuellen Funktionsrahmens der örVE, und zwar sowohl in struk-

tureller wie auch in finanzieller Hinsicht. Um die Auswirkungen der Umsetzung der Initiative Beck und des ASIP-Modells beurteilen zu können, erachtete die Subkommission BVG es als unabdingbar, sich auf einen vom BSV ausgearbeiteten Kurzbericht stützen zu können. Hauptziel dieses Kurzberichtes ist es, die finanziellen Konsequenzen, welche durch die Umsetzung dieser beiden Modelle verursacht werden, einzuschätzen und so weit wie möglich aufzuzeigen, wie sich diese finanzielle Belastung auf die verschiedenen Akteure aufteilen würde.

Was die Initiative Beck verlangt

Die parlamentarische Initiative Beck verlangt im Wesentlichen vom Bundesrat, den Räten einen Entwurf zur Aufhebung von Art. 69 Abs. 2 BVG vorzulegen mit dem Ziel, dass die örVE nicht mehr die Möglichkeit haben sollen, vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abzuweichen. Gemäss dem Text der Initiative sind mit der Möglichkeit, vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abzuweichen, mehrere Nachteile verbunden:

- Die Finanzierung eines Teils der Leistungen, auf welche die Versicherten Anspruch haben, kann aufgeschoben werden;
- Sie verhindert die Transparenz der Personalkosten, da die Soziallasten der Vorsorge nur teilweise aufgeführt sind;
- Die örVE können Leistungen gewähren, die nicht finanziert sind;
- Sie beruht auf einer Konzeption des öffentlichen Dienstes, welche mit einer gleich bleibenden oder sogar steigenden Mitgliederzahl rechnet, während die aktuelle Tendenz in Richtung einer Verminderung der Zahl der Versicherten geht (Privatisierungen);
- Sie entspricht nicht mehr dem Freizügigkeitsgesetz, wonach jeder Versicherte im Falle eines Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung Anspruch auf den Gesamtbetrag der erworbenen Leistungen hat;
- Sie begünstigt eine unausgeglichene Finanzierung. Die paritätischen Verwaltungsorgane sehen nicht ein, wieso sie diese ändern sollten, stehen doch die öffentlich-rechtlichen Körperschaften für den Fehlbetrag ein.

Die Aufhebung der Möglichkeit, vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abzuweichen, würde die örVE denselben Finanzierungsregeln unterstellen, wie sie für privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen gelten⁵. Der einzige gewährte Handlungsspielraum findet sich bei den Übergangsbestimmungen, welche aus offensichtlichen finanziellen Gründen vorzusehen wären. Der Begründungstext zieht diesbezüglich eine Frist von zehn bis zwanzig Jahren in Betracht, innerhalb der die betroffenen Einrichtungen ihr Kapital aufstocken sollen. Aus technischer Sicht will die Initiative Beck die

4 Schweizerischer Pensionskassenverband, Konzept vorgestellt durch A. Braun

5 Für die örVE würde folglich auch Artikel 65 BVG gelten, wonach insbesondere «die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten müssen, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können». Die örVE könnten ebenfalls eine zeitlich begrenzte Unterdeckung zu den in Artikel 65c BVG festgelegten Bedingungen in Anspruch nehmen und müssten zwingend Massnahmen bei Unterdeckung gemäss Artikel 65d BVG ergreifen, sobald ihr Deckungsgrad unter 100 % sinkt.

örVE zwingen, die teilweise Kapitalisierung zugunsten einer vollständigen Kapitalisierung aufzugeben und von einem gemischten Finanzierungssystem zu einem reinen Kapitaldeckungsverfahren zu wechseln. Schlussendlich würde keine örVE-spezifische versicherungsmathematische Praxis fortbestehen, und die versicherungsmathematischen Grundlagen wären für sämtliche Vorsorgeeinrichtungen vereinheitlicht.

Was das ASIP-Modell vorsieht

Grob gesagt will das ASIP-Modell die bundesrechtlichen Normen so verstärken, dass die finanzielle Sicherheit der örVE gewährleistet ist, indem diese Einrichtungen einen besser definierten Rahmen und eine erhöhte Sicherheit bekommen. Das Modell unterscheidet sich von den durch die Initiative Beck verlangten Massnahmen insbesondere dadurch, dass es das gemischte Finanzierungssystem fortbestehen lässt und es als kompatibel mit der Forderung nach einer langfristig ausgeglichenen Finanzierung beurteilt.

Im Wesentlichen ginge es beim neuen gesetzlichen Rahmen um die folgenden Hauptelemente:

- Festschreiben des Zieldeckungsgrades in den regulatorischen Bestimmungen der örVE (mindestens 60 % für die gesamten Verpflichtungen);
- Vollständige Abdeckung der Deckungskapitalien der Rentner und der damit verbundenen Rückstellungen durch das Vermögen;
- Periodische Analyse des finanziellen Gleichgewichts mit einer prospektiven und konservativen versicherungsmathematischen Methode;
- Überprüfung, ob das Finanzierungssystem den Zieldeckungsgrad während mindestens 15 Jahren garantiert;
- Sanierungspflicht in demselben Umfang, wie sie für Vorsorgeeinrichtungen von privatrechtlichen Körperschaften vorgeschrieben ist, wenn der Zieldeckungsgrad nicht garantiert ist;
- Gleiche Pflicht zur Bildung von Rückstellungen und Wertschwankungsreserven wie bei den Vorsorgeeinrichtungen von privatrechtlichen Körperschaften;

- Aufführen der Verpflichtungen bis zur Höhe des Zieldeckungsgrades auf der Passivseite der Bilanz.

Aus technischer Sicht erlaubt das ASIP-Modell den örVE die Beibehaltung ihrer eigenen versicherungsmathematischen Praxis, indem deren Modalitäten im Gesetz verankert werden. Diese Lösung stellt die den örVE eigene versicherungsmathematische Praxis nicht grundsätzlich in Frage, die finanziellen Konsequenzen sind beträchtlich geringer (mit Ausnahme einiger Spezialfälle), und gleichzeitig erhalten die örVE einen klaren Rahmen für ihre Tätigkeit.

Ausblick

Ende Dezember 2005 ist der Subkommission BVG ein Zwischenbericht überreicht worden. Der Schlussbericht ist auf Ende des ersten Quartals 2006 geplant. Darin werden hauptsächlich die finanziellen und wirtschaftlichen Auswirkungen der beiden oben erwähnten Modelle sowie die Aufteilung der finanziellen Belastung auf öffentlich-rechtliche Körperschaften, aktive Versicherte und Rentenbezüger nach verschiedenen Kriterien evaluiert werden. Der Schlussbericht wird ebenfalls spezifische Fragen zu Problemen mit den Rechnungslegungsnormen (Bilanzen der Vorsorgeeinrichtungen und Bilanzen der öffentlich-rechtlichen Körperschaften) und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen insbesondere unter dem Blickwinkel der demographischen Entwicklung behandeln. Ausserdem wird der Bundesrat im Rahmen der «Agenda zur Sicherung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge» eine Expertenkommission einsetzen, deren Auftrag darin bestehen wird, bis Ende dieses Jahres Vorschläge zur Verbesserung der finanziellen Lage von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften zu erarbeiten.

Mylène Hader, lic. iur., Sektion Rechtsfragen BV, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: mylene.hader@bsv.admin.ch

Fürsorgeverpflichtungen des Staates und Erwartungen der BürgerInnen

Anhand von drei Beispielen (Deutschland, Schweiz, Frankreich) zeigt dieser Beitrag, wie sehr sich die tragenden Prinzipien nationalstaatlicher Sicherungssysteme voneinander unterscheiden. Diesen vorausgehenden Prinzipien stellen sich Reformbestrebungen zumeist als Hindernisse entgegen. Somit hängt der Erfolg von Reformen im Sozialversicherungswesen auch davon ab, ob die spezifischen, immer noch fortwirkenden historischen und kulturellen Ausgangsbedingungen angemessen berücksichtigt werden.



Stefan Kutzner
Universität Freiburg i. Ue.

Auch wenn wir gerne von *dem* Sozialstaat sprechen, wobei wir uns mit diesem Begriff von dem liberalen Nachwächterstaat abgrenzen, der die materielle Bedürfnisbefriedigung fast vollständig seinen BürgerInnen überantwortet, sollten wir uns vor Augen halten, dass jedes staatliche Gemeinwesen seine spezifischen Formen ausgebildet hat, wie es seine materiellen Fürsorgeverpflichtungen den BürgerInnen gegenüber wahrnimmt. Es gibt also nicht den Sozialstaat schlechthin, sondern jeder moderne Staat bildet im Verlaufe seiner Entwicklung seine eigenen Institutionen aus, durch die er seinen Fürsorgeverpflichtungen nachkommt. Auch für die jeweiligen nationalen Sozialversicherungssysteme gilt, dass sie vorgegebenen Entwicklungspfaden folgen, dass sie von einem kulturellen und nationalstaatlichen Erbe geprägt sind.

Deutschland

Trotz einer sehr wechselvollen politischen Geschichte Deutschlands seit der Einigung 1871 haben sich die Prinzipien des deutschen Sozialversicherungssystems seit seiner Gründung bis heute erhalten. Um dessen Grundprinzipien zu verstehen, muss man sich die damaligen Zeitumstände als bestimmenden Hintergrund vor Augen führen. Bismarck sah, wie der überwiegende Teil der damaligen politischen Elite, das Deutsche Reich von innen her als gefährdet an. Eine wesentliche Bedrohung ging für ihn von den proletarisierten Bevölkerungsteilen aus. Die schnell wachsende Industriearbeiterschaft war nicht oder noch nicht in das neue Staatswesen integriert. Aufgrund der Reichsgründung beschleunigte sich die Industrialisierung in Deutschland

enorm. Diese ganze Entwicklung ging einher mit einer rasanten Veränderung der Lebensumstände für viele Bevölkerungsgruppen: Es entstanden die urbanen und industrialisierten Zentren Deutschlands mit den entsprechenden sozialen Folgeproblemen. Gleichzeitig wurden die ersten politischen und gewerkschaftlichen Organisationen der Arbeiterschaft gegründet. Als gefährlich sah Bismarck diese Organisationen deswegen an, weil diese politischen Vereinigungen die unteren Volksschichten zu politisieren und zu mobilisieren beabsichtigten. Gerade aber der Bürgerkrieg in Frankreich, die ausserordentlich gewaltsame Auseinandersetzung zwischen der Pariser Stadtbevölkerung und der französischen Regierung 1871 führte Bismarck eindrucksvoll vor Augen, was passiert, wenn die unteren Volksklassen ihren Anspruch auf politische Mitgestaltung erheben. So weit sollte es in Deutschland nicht kommen. 1878 verabschiedete der Deutsche Reichstag auf ausdrücklichen Wunsch Bismarcks das Sozialistengesetz, das alle politischen Betätigungen von Arbeiterparteien verbot. Bismarck war sich dennoch bewusst, dass ein Verbot nicht ausreichen würde, die unteren Schichten mit dem Staat zu versöhnen. Durch die anschliessend verabschiedeten Sozialversicherungsgesetze sollte der Staat demonstrieren, dass er speziell gegenüber der Arbeiterschaft sich in der Fürsorgeverantwortung sieht. Durch diese materiellen Gewährleistungen sollte die politische Loyalität der rasch wachsenden Industriearbeiterschaft gegenüber dem neuen Staatswesen gesichert werden.

Vier verschiedene Erwerbsklassen

Wesentlich für das deutsche Sozialversicherungssystem ist, dass es

verschiedene Erwerbsklassen schafft. Bismarck wollte keine universale Sozialversicherung schaffen, sondern ihm ging es um die Bedürfnisse einzelner Erwerbsgruppen, hier die der Arbeiter. Diese Sozialpolitik führte dazu, dass am Vorabend des Ersten Weltkrieges vier verschiedene Erwerbsklassen existierten: die Arbeiter, die Angestellten (damals Betriebsbeamte genannt) mit eigenen Sozialversicherungen, die Staatsbeamten, die nach Ausscheiden aus dem Staatsdienst Ruhegehälter bezogen, und die Selbstständigen, die sich selbst um ihre Alterssicherung kümmern sollten. Eine Solidarität unter diesen Erwerbsklassen war gar nicht vorgesehen: für das Deutsche Reich bestand die Erwerbsbevölkerung aus selbstständigen Klassen, die untereinander gar nicht in Verbindung standen.

Aber auch in den jeweiligen Sozialversicherungen war das Solidaritätsprinzip nur in sehr geringem Masse verwirklicht. Das Renteneinkommen bemass und bemisst sich heute nach der Lohnhöhe und der Dauer der Beitragsjahre. Das deutsche Äquivalenzprinzip ist ein Gerechtigkeitsprinzip: derjenige, der mehr beigetragen hat, hat sich damit ein Anrecht auf höhere Versicherungsleistungen erworben. Eine Umverteilung zugunsten der Schlechtergestellten, der unteren Einkommenschichten, ist nicht vorgesehen.

Wie wirken sich diese Prinzipien der Bismarckschen Sozialversicherungsgesetze gegenwärtig aus? In zweierlei Hinsicht. Erstens, der Grundsatz, dass politische Loyalität gegen staatlich garantierte Versorgungsleistungen erkaufte wird, folgen und folgen auch die Regierungen der Bundesrepublik Deutschland, wenn auch im unterschiedlichen Ausmass. Alle politischen Parteien fühlen sich verpflichtet, die materiellen Versorgungserwartungen der Bürger zu erfüllen, da sie ansonsten befürchten, dass Loyalitäten aufgekündigt würden. Die immen-

sen Zahlungen, die nach der Wiedervereinigung Deutschlands gegenüber dem Osten gemacht wurden, lassen sich auch vor allem auf diesem Hintergrund begreifen: Das 1990 wiedervereinigte Deutschland verhält sich grosszügig, um sich somit die Loyalität der neuen StaatsbürgerInnen zu sichern. Diese Haltung, welche politische Loyalität und staatliche garantierte Versorgungsleistungen miteinander koppelt, steht einer ehrlichen Debatte um den gegenwärtigen Zustand der Sozialversicherungen entgegen.

Zweitens, die Fragmentierung der Erwerbsbevölkerung in verschiedene Sozialstaatsklassen verhinderte die Ausprägung einer universalen Solidarität in der deutschen Bevölkerung. So kann man auch gegenwärtig immer wieder sehen, dass einzelne Partikulargruppen ihre materiellen Sonderwünsche vorbringen und durchzusetzen versuchen, ohne die Lage anderer Gruppen oder der gesamten Bevölkerung mit zu bedenken.

Insgesamt ist mit dem Bismarckschen Sozialversicherungsmodell eine Mentalität zementiert worden, welche der Ausbildung einer die gesamte Bevölkerung einschliessenden Solidarität verhindert und welche es den politischen Parteien sehr erschwert, die gegenwärtigen Probleme realistisch darzustellen. Die auf der Grundlage des Bismarckschen Sozialstaatsmodells entstandene Mentalität ist eine der wichtigen Faktoren, warum in Deutschland notwendige Reformen im Sozialversicherungswesen so ausserordentlich schwer zu bewerkstelligen sind.

Schweiz

In der Schweiz entstand das Sozialversicherungssystem in einem gänzlich anderen Kontext. Aber auch dessen grundlegende Prinzipien sind weniger einheitlich als in Deutschland. Das kann man sich an der Geschichte des Schweizer Ren-

tensystems vergegenwärtigen, die aus zwei Phasen besteht: erstens die Vorbereitung und Einführung der AHV (1919–1948), zweitens die Verabschiedung des Dreisäulenprinzips (1972). Die grundlegenden Prinzipien der AHV sind Subsidiarität und Solidarität.

Durch die subsidiäre und solidarische Ausgestaltung entspricht die AHV, bevor sie in das Dreisäulenprinzip eingebettet wurde, exakt grundlegenden Verfassungsnormen der Schweiz. Für die Schweiz als Staatswesen ist der strikte subsidiäre Aufbau kennzeichnend. Alle übergeordneten politischen Ebenen sind subsidiär gegenüber den vorangehenden: Die Kantone sollen nur Aufgaben erfüllen, zu denen die Gemeinden nicht imstande sind, und ebenso ist die Rolle des Bundes die, das zu vollbringen, was wiederum die Kantone nicht bewältigen können. Nur durch einen solchen subsidiären Staatsaufbau, durch den die kleineren politischen Ebenen zugunsten zentraler Instanzen gestärkt werden, konnten die inneren Differenzen, vor allem der Konfessionskonflikt, neutralisiert werden.

Dementsprechend verstand der Bundesrat in seiner grundlegenden Erklärung von 1919 die von ihm anvisierte AHV als subsidiär insofern, als die eigenverantwortliche Absicherung gegen Einkommensausfälle die eigentliche Norm darstellte. Weil aber aus der Sicht des Bundesrates von 1919 es für einen Grossteil von Erwerbstätigen nicht möglich war, sich selbst abzusichern, sollte der Bund (damit der Nationalstaat) durch die Gründung der AHV helfend einspringen. Diese subsidiäre Auffassung hatte zur Folge, dass die AHV zunächst als Grundsicherung verstanden wurde. Gleichsam sah der Bundesrat bereits 1919 in dieser Grundsicherung eine staatspolitische Notwendigkeit, nämlich den sozialen Frieden zu erhalten, wofür er dementsprechend auch die Solidarität materiell bessergestellter BürgerInnen in Anspruch nahm. Auch

mit dem Solidaritätsprinzip wird wieder eine Eigenart des Schweizer Staatswesens deutlich: die Leistungen, welche dem notwendigen Zusammenhalt des Staatswesens dienen, sollen von allen Bürgern erbracht werden. In Gestalt der AHV ist es dem Bundesrat schliesslich gelungen, ein universalistisches Grundsicherungssystem zu schaffen, das solidarisch von allen BürgerInnen getragen wird.

Man muss sich den damaligen zeitgeschichtlichen Hintergrund vergegenwärtigen, der die Aktivitäten des Bundesrates zur Schaffung der AHV beschleunigte: Der Landesstreik im November 1918, auf dem Hintergrund der materiellen Verarmung grosser Bevölkerungsteile ausgerufen, verdeutlichte das Misstrauen der Arbeiter und kleinen Angestellten gegenüber dem Bundesstaat, der sich offensichtlich nicht ausreichend um deren existenziellen Belange kümmerte. Ohne die im Zweiten Weltkrieg bestehende Bedrohung der Schweiz wäre die AHV möglicherweise nicht zustande gekommen. Diese Bedrohung von aussen führte zur inneren Solidarisierung und das prinzipielle Misstrauen gegenüber dem Bundesstaat schwand.

Das Dreisäulenprinzip

Mit der Dreisäulenkonzeption, die 1972 in der Verfassung verankert wurde, deutete die Schweiz ihre bisherigen sozialpolitischen Prinzipien Subsidiarität und Solidarität um. Die Aufgabe der AHV wurde im Rahmen des Dreisäulenprinzips neu definiert. Es geht nicht mehr um die materielle Grundsicherung für alle Bürger und Bürgerinnen, sondern die Dreisäulenkonzeption soll den gewohnten Lebensstandard nach der Erwerbsphase für alle BürgerInnen garantieren. So wurde auch die Aufgabe der AHV neu definiert: sie ist keine Grundsicherung mehr, sondern sie ist die Sicherung der gewohnten Lebenshaltung für diejenigen, die nicht über eine zweite oder

dritte Säule verfügen, also für die unteren EinkommensbezügerInnen. Das Schweizer Subsidiaritätsprinzip wird insofern fortgesetzt, als die BürgerInnen eigenverantwortlich für die Erwirtschaftung des gewünschten Lebensstandards sind und der Staat subsidiär die Garantie der Fortsetzung dieses Lebensstandards nach der Erwerbsphase übernimmt. Der Staat sieht sich nicht in der Pflicht, allen zu einem hohen oder höheren materiellen Lebensstandard zu verhelfen. Das Universalitätsprinzip bleibt insofern erhalten, indem der Staat voraussetzt, dass ohnehin alle BürgerInnen an einem hohen materiellen Lebensniveau interessiert sind und es über ihre Erwerbsarbeit anstreben. Allerdings betont die Dreisäulenkonzeption im Unterschied zur früheren AHV-Konzeption nicht das Solidarprinzip. Vielmehr orientiert es sich am materiellen Eigeninteresse der BürgerInnen und berücksichtigt nicht das im Staat verkörperte Gesamtinteresse.

Problematisch ist die vom Staat gegenüber seinen BürgerInnen eingegangene Selbstverpflichtung, die gewohnte Lebenshaltung auch nach der Erwerbsphase zu garantieren. Was passiert, wenn diese Verpflichtung künftig nicht eingelöst werden kann? Es ist offen, ob in einer solchen Situation die Schweiz wieder zu einem Solidarprinzip zurückfindet, zu dem es sich nach dem 2. Weltkrieg durch die Annahme der AHV bekannt hat.

Frankreich

In Frankreich erfolgte der Ausbau des Sozialversicherungssystems recht spät, nach dem Zweiten Weltkrieg. Das System der *Sécurité sociale*, das seit 1946 besteht, versucht die Vielzahl der bestehenden betrieblichen, berufsständischen und lokalen Sozialversicherungen zu koordinieren. Dennoch ist die Zersplitterung des Sozialversicherungssystems

in Frankreich bis heute nicht überwunden. Viel weniger als in der Schweiz oder in Deutschland lassen sich einheitliche Prinzipien erkennen.

Besieht man sich jedoch die verschiedenen sozialpolitischen Versuche und Vorstösse in Frankreich, fällt auf, dass Sozialpolitik vor allem Arbeitsförderung ist. Der Staat versteht sich vielmehr als in der Schweiz oder in Deutschland als verantwortlich für die Schaffung von Arbeitsplätzen. Das zeigt sich schon während der Französischen Revolution. So heisst es in der revolutionären Verfassung von 1793, dass die «Gesellschaft ihre heilige Pflicht erfüllen möge, denjenigen, die nicht für sich selbst sorgen können, zu einer Arbeit zu verhelfen, und diejenigen, die nicht mehr arbeiten können, mit den notwendigen materiellen Mitteln zu versehen».

Dass der Erwerbsarbeit ein solch erheblicher Stellenwert zukommt, erklärt sich aus dem französischen Republikanismus, wie er aus der Revolution hervorging. Vor allem durch die Arbeit integrieren sich die BürgerInnen in das politische Gemeinwesen. Durch Verausgabung von Arbeit leisten sie einen Beitrag zur Fortexistenz der Nation. Umgekehrt schuldet ihnen die Nation deswegen auch materielle Sicherheit für den Notfall wie sie im Übrigen den BürgerInnen Gelegenheit geben muss, sich über Arbeit für die Belange der Nation zu engagieren. Die Arbeit, gewissermassen im Interesse des Erhalts der Nation verrichtet, legitimiert im Bedarfsfalle den Erhalt materieller Sozialleistungen.

Dieses Arbeitsverständnis hat weitreichende Wurzeln. Am Ende des 18. Jahrhunderts sagte das arbeitende Bürgertum dem nicht erwerbstätigen Adel den Kampf an und bestritt ihm das Recht, zur Nation zu gehören, weil er nur eine parasitäre Existenz führen würde. Man kann aber noch weiter zurückgehen: So versuchte Ludwig XIV. mit einer von Colbert planmässig betriebenen

Wirtschaftspolitik Handel, Gewerbe und Manufakturwesen zu entwickeln, um somit mit erhöhter Wirtschaftskraft die politische Stellung Frankreichs zu verbessern. Diese Arbeitsförderung erfolgte seit der Revolution zum einen über den beständigen Ausbau der Verwaltung, zum anderen über eine gross angelegte öffentliche Baupolitik.

In dieser Hinsicht besteht in Frankreich die Erwartung, der Staat möge über die Schaffung von Arbeitsplätzen für das materielle Wohl seiner BürgerInnen sorgen. Aufgrund dieser Selbstverpflichtung des Staates überantworten die BürgerInnen wirtschaftliche Initiativen weitgehend dem Staat.

Vergleich

Die Erwartungen, wie der über das Sozialversicherungssystem seine Fürsorgeverpflichtungen den BürgerInnen gegenüber wahrnimmt, unterscheiden sich beträchtlich voneinander. Der Staat gilt in Deutschland als omnipotentes Gebilde, der soziale Gerechtigkeit herstellt, indem er anerkannte Bedürfnisse partikularer Gruppen befriedigt. Weil aber diese partikularen Gruppen direkt dem Staat gegenüber stehen und sich nicht in einem Solidarverhältnis zueinander befinden, besteht die Tendenz, dass einzelne Gruppeninteressen sich zulasten des Gesamtinteresses durchsetzen. Das auf Bismarck zurückgehende Sozialversicherungssystem ist Ausdruck dieses Partikularismus. Dieser zu Gruppenegoismus tendierende Partikularismus, die gering entwickelte innere Solidarität sowie die Tendenz politischer Parteien, mit Sozialleistungen Loyalität zu erzeugen, stehen notwendigen Reformbemühungen entgegen.

In Frankreich gilt der Staat als im Wesentlichen verantwortlich für die Schaffung von Arbeitsplätzen. Da die Erwerbsarbeit im republikanischen Staatsverständnis Frankreichs

nicht nur individuellen Interessen der Erwerbstätigen dient, sondern auch direkt das nationale Wohlergehen fördert, obliegt es dem Staat, die Voraussetzungen zu schaffen, dass die BürgerInnen sich qua Erwerbsarbeit für das Gemeinwohl engagieren können. Da aber der Staat als weitgehend verantwortlich für die wirtschaftliche Sphäre angesehen wird, entfällt die Notwendigkeit der privaten Initiative im wirtschaftlichen Bereich. Aufgrund der direkten Verkoppelung von wirtschaftlichen und nationalen Interessen kann sich die private Initiative in der Wirtschaft nur gering entfalten.

Ganz anders verhält es sich wiederum in der Schweiz. Die Wirtschaft gilt als ein vorpoltischer Bereich, den der Staat eher nicht antasten soll. Der Staat versteht sich eher als Erfüllungsgehilfe der Interessen seiner BürgerInnen, die er subsidiär abzusichern versucht. Die Frage stellt sich allerdings, wie gross die Solidaritätsbereitschaft ist, wenn für Reformen im Sozialversicherungsbereich im Einzelnen auch Opfer zugunsten des Gemeinwohls verlangt werden müssen.

Stefan Kutzner, Dr. phil. habil., Departement für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg i. Ue.
E-Mail: stefan.kutzner@unifr.ch

Literatur

- Alber, Jens (1987): *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat: Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*, Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Bergier, Jean-François (1983): *Die Wirtschaftsgeschichte der Schweiz: Von den Anfängen bis zur Gegenwart*, Zürich, Köln: Benziger.
- Bourquin, Irene (1977): *«Vie ouvrière» und Sozialpolitik: Die Einführung der «Retraites ouvrières» in Frankreich um 1910*, Bern, Frankfurt/Main, Las Vegas: Peter Lang.
- Fischer, Wolfram; van Houtte, Jan A.; Kellenbenz, Hermann; Mieck, Ilja; Vittinghoff, Friedrich (Hg.) (1980-93): *Handbuch der europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*, 6 Bde., Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gautschi, Willi (1988): *Der Landesstreik 1918*, Zürich: Chronos.

Im Hof, Ulrich; et al. (1986): *Geschichte der Schweiz und der Schweizer*, Basel, Frankfurt/Main: Helbing & Lichtenhahn.

Kaelble, Hartmut (1991): *Nachbarn am Rhein: Entfremdung und Annäherung der französischen und deutschen Gesellschaft seit 1880*, München: C. H. Beck.

Köhler, Peter A.; Zacher, Hans F. (1981): Sozialversicherung: Pfade der Entwicklung, in: Dies. (Hg.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*, Berlin: Duncker & Humblot, 9-41.

Kutzner, Stefan (2001): Sozialstaat und Solidarität: Bismarcksche Sozialreform und Deutscher Sonderweg, in: Roland Becker, Andreas Franzmann, Sascha Liebermann, Axel Jansen (Hg.), *Eigeninteresse und Gemeinwohlbindung: Kulturspezifische Ausformungen in Deutschland und den USA*, Konstanz: Universitäts-Verlag, S. 155-171.

Kutzner, Stefan (2004): *Legitimation der Sozialstaatlichkeit: Theoretisches Modell und Fallanalysen zur Durchsetzung der staatlichen Alterssicherung in Deutschland, Frankreich und der Schweiz*, Frankfurt am Main: unveröffentlichte Habilitationsschrift.

Mager, Wolfgang (1980): *Frankreich vom Ancien Régime zur Moderne: Wirtschafts-, Gesellschafts- und politische Institutionengeschichte 1630 – 1830*, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.

Nipperdey, Thomas (1987): *Deutsche Geschichte 1800-1866: Bürgerwelt und starker Staat*, München: Beck.

Nipperdey, Thomas (1993): *Deutsche Geschichte 1866-1918, 2 Bde.*, München: Beck.

Ritter, Gerhard (1989): *Der Sozialstaat: Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*, München: Oldenbourg.

Sieburg, Heinz-Otto (1995): *Geschichte Frankreichs (5., erw. Aufl.)*, Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Swaan, Abram de (1993): *Der sorgende Staat: Wohlfahrt, Gesundheit und Bildung in Europa und den USA der Neuzeit*, Frankfurt, New York: Campus.

Personen vor und nach Erreichen des Rentenalters mit einer gebundenen Vorsorge (Säule 3a)

Welche RentnerInnen und Frühpensionierte beziehen Leistungen aus der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) und wer bezahlt vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters noch Beiträge in diese ein? Die Standardbefragung der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) wurde im Jahr 2002 erstmals um ein Zusatzmodul mit Fragen zur Sozialen Sicherheit ergänzt. Mit Hilfe dieser Daten konnten im Rahmen eines Forschungsauftrages vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verschiedene Fragen zur Lage der Personen rund um das ordentliche Rentenalter geklärt werden.



Jürg Guggisberg

Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, Bern



Kilian Künzi

Innerhalb der dritten Säule ist zwischen der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) und der freien Vorsorge (Säule 3b) zu unterscheiden. Die gebundene Vorsorge ist steuerlich begünstigt und über das angesparte Kapital kann in Form von Altersleistungen frühestens fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters verfügt werden. In gewissen Ausnahmefällen können die Mittel auch früher eingesetzt werden, bspw. bei Erwerb von Wohneigentum, Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, Invalidität, Tod, Einkauf in eine Personalvorsorgeeinrichtung oder dem endgültigen Verlassen der Schweiz. Die Altersleistungen müssen spätestens bei Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters ausgerichtet werden. Grundsätzlich ist diese Vorsorgeform nur den Erwerbstätigen vorbehalten.

Im Rahmen des Forschungsauftrages ging es bei den Fragen rund um die dritte Säule darum, die Personen, welche entweder eine Leistung aus der gebundenen Vorsorge beziehen oder Beiträge an sie entrichten, mit Hilfe von soziodemografischen, sozioökonomischen und sozioprofessionellen Merkmalen zu beschreiben. Zudem sollten Faktoren ermittelt werden, welche die Zugehörigkeit zu einer solchen Vorsorgeversicherung zu erklären vermögen. Zu den Personen, welche grundsätzlich Leistungen empfangen können, gehören die *RentnerInnen* und die *Frühpensionierten*. Beiträge in die Säule 3a entrichten können demgegenüber alle *erwerbstätigen Personen, welche das ordentliche Rentenalter noch nicht erreicht haben* und keine solchen Vorsorgeleistungen beziehen. Die Resultate werden getrennt für diese drei Gruppen dargestellt.

Über die Personen, welche über eine gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) verfügen, ist recht wenig bekannt, da sich die Forschung mit diesem Thema bisher kaum vertieft beschäftigen konnte. Dies hängt u.a. mit den spärlich vorhandenen Daten zusammen. Mit Hilfe des Zusatzmoduls der SAKE, welches sich gezielt mit Fragen zur Sozialen Sicherheit beschäftigt (SOSI-Modul) und im Jahre 2002 das erste Mal zur Anwendung kam, kann diese Lücke

nun teilweise geschlossen werden.¹ Der folgende Beitrag entstand im Rahmen einer Übersichtsstudie zur Lage der Personen vor und nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters, welche das Büro BASS im Auftrag des BSV erstellt hat.² Im Beitrag werden die wichtigsten Resultate zur Thematik der Säule 3a vorgestellt.

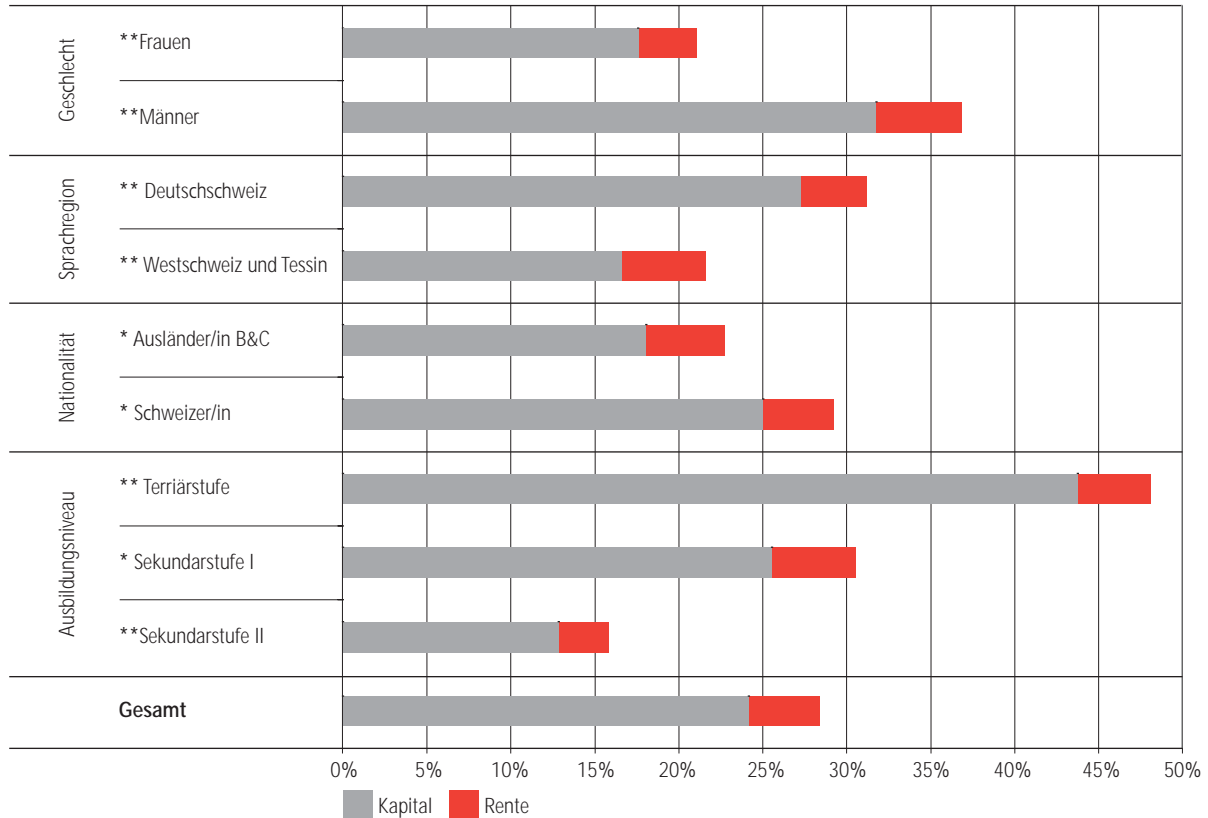
Ausgangslage, Fragestellung und Datengrundlage

Während die erste und zweite Säule kollektiv und weitgehend obligatorisch ausgestaltet sind, können in der freiwilligen Selbstvorsorge Leistungsziel und Finanzierung selbstständig bestimmt werden.

1 Weil im SOSI-Modul jedoch nur danach gefragt wird, ob jemand Leistungen aus der Säule 3a bezieht bzw. Beiträge in diese einbezahlt, können keine Aussagen zur Höhe und dem Gesamtvolumen der Beiträge gemacht werden.

2 www.bsv.admin.ch/forschung/publikationen/13_05d_eBericht.pdf

Anteil der RentnerInnen, welche Leistungen aus der gebundenen Vorsorge beziehen/bezogen haben nach Bezugsart und ausgewählten soziodemografischen Merkmalen 1



Grundmenge: Alle RentnerInnen n=2890

** Signifikante Abweichung auf dem 1 %-Niveau; * Signifikante Abweichung auf dem 5 %-Niveau

Quelle: BFS; SAKE 2002. Berechnungen BASS

Bezüglich des Alterssegments beschränkt sich die Analyse auf alle Männer und Frauen, welche sich maximal neun Jahre vor oder maximal fünf Jahre nach dem ordentlichen AHV-Rücktrittsalter befinden. Das Analysesample setzt sich demnach aus Männern zwischen 56 und 64 bzw. 65 und 70 Jahren und Frauen zwischen 55 und 62 bzw. 63 und 67 Jahren zusammen.³ Es enthält insgesamt 8206 gültige Fälle.

RentnerInnen mit Leistungen aus der gebundenen Vorsorge

Das Sample der RentnerInnen enthält alle Personen, welche das ordentliche Rentenalter um maximal

fünf Jahre überschritten haben und aus mindestens einer der drei Säulen des Systems der Altersvorsorge⁴ in irgendeiner Form Leistungen beziehen (n=2'890). Der Anteil der RentnerInnen, welche Leistungen aus der Säule 3a beziehen oder schon bezogen hat, liegt bei 28 Prozent. Nur ein kleiner Anteil dieser Personen lässt sich die angesparten Mittel in Form einer Rente (15 %) ausbezahlen, der grosse Rest (85 %) bezog die angesparten Mittel in Form einer einmaligen Kapitalauszahlung.

Abbildung 1 zeigt, dass bei den LeistungsbezügerInnen der Säule 3a Männer (37 %), SchweizerInnen (29 %), Personen aus der Deutschschweiz (31 %) und Personen mit einem Ausbildungsniveau auf Sekun-

darstufe II (31 %) oder auf Tertiärstufe (48 %) deutlich übervertreten sind.

Neben soziodemografischen Merkmalen interessierten auch mögliche Zusammenhänge zwischen der beruflichen Stellung bzw. der Zugehörigkeit zu bestimmten Berufsgruppen und der Wahrscheinlichkeit, als RentnerIn Leistungen aus der gebundenen Vorsorge zu beziehen.

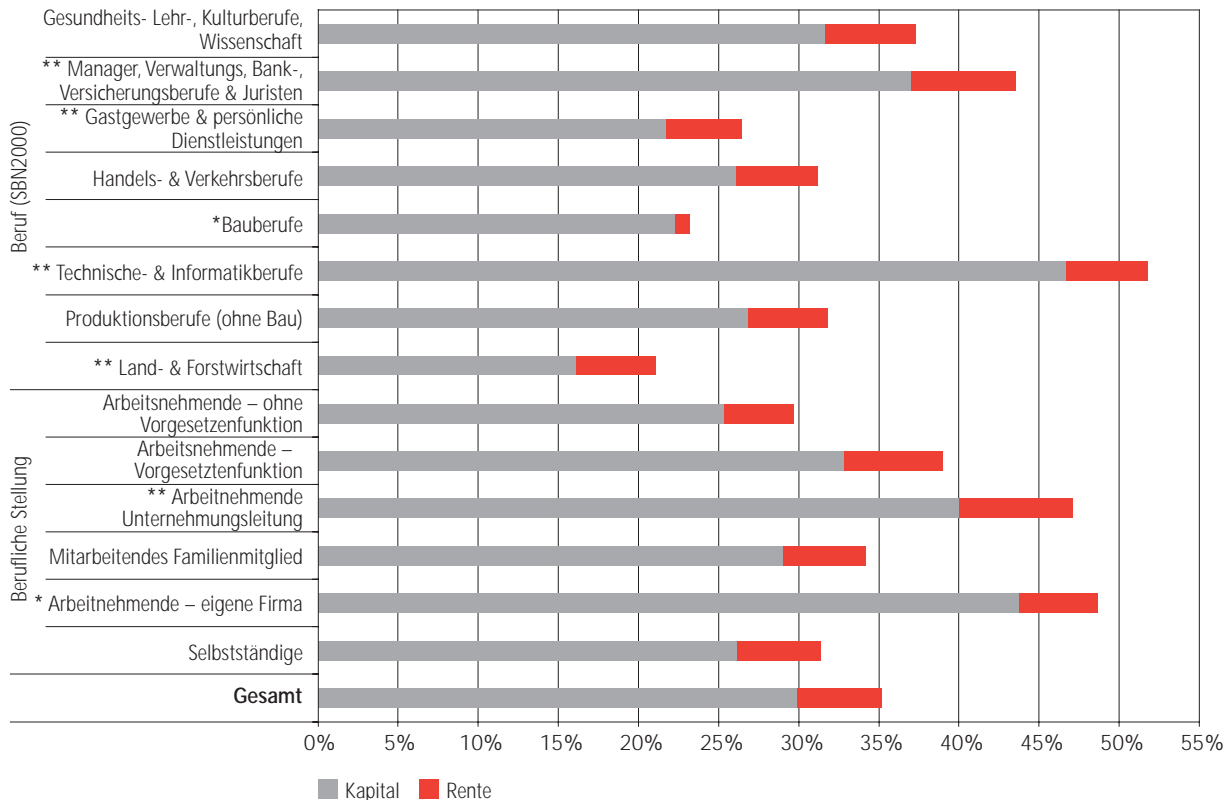
Insgesamt liegt die Quote der ehemals erwerbstätigen RentnerInnen,

3 Die schrittweise Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters aufgrund der 10. AHV-Revision wurde berücksichtigt.

4 AHV, berufliche und/oder gebundene Vorsorge

Anteil der RentnerInnen, welche Leistungen aus der gebundenen Vorsorge beziehen bzw. bezogen haben nach Bezugsart und Berufsgruppe bzw. beruflicher Stellung

2



Grundmenge: ehemals erwerbstätige RentnerInnen n(gültig)=1977

** Signifikante Abweichung auf dem 1%-Niveau; * Signifikante Abweichung auf dem 5 %-Niveau

SBN= Schweizerischen Berufsnomenklatur 2000

Quelle: BFS: SAKE 2002. Berechnungen BASS

welche Angaben über ihren (ehemaligen) Beruf und ihre berufliche Stellung gemacht haben, bei rund 35 Prozent.

In **Abbildung 2** ist zu sehen, dass RentnerInnen, welche aus der Berufsgruppe «*Technische- und Informatikberufe*» stammen, die höchste Wahrscheinlichkeit aufweisen, zu denjenigen zu gehören, welche Leistungen aus der Säule 3a beziehen (52%). Auch deutlich übervertreten bei den Leistungsbezüger/innen sind RentnerInnen aus der Gruppe der «*Manager, Verwaltungs-, Bank-, Versicherungsberufe & Juristen*» (43%). Signifikant tiefer ist demgegenüber die Bezugsquote bei RentnerInnen aus den Berufsgruppen «*Gastgewerbe und persönliche Dienstleistungen*» (26%), «*Bauberufe*» (23%) und «*Land- und Forstwirtschaft*» (21%).

Bei der beruflichen Stellung sind die Bezugsquoten von Leistungen aus der gebundenen Vorsorge bei den ehemaligen *Arbeitnehmenden mit einer eigenen Firma* (49%) und den *Arbeitnehmenden aus der Unternehmensleitung* (47%) überdurchschnittlich hoch, wogegen *Arbeitnehmende ohne Vorgesetztenfunktion* (29%) unterdurchschnittlich oft solche Leistungen beziehen.

In einem zweiten Analyseschritt wurden Faktorkombinationen zur Erklärung, ob jemand Leistungen aus der Säule 3a bezieht, betrachtet. Als Fragestellung interessierte hier-

bei, ob und inwieweit soziodemografische und sozioprofessionelle Merkmale in ihrer Kombination dazu beitragen, dass ehemals erwerbstätige RentnerInnen solche Leistungen beziehen bzw. nicht beziehen. Aus der ökonomischen Analyse geht insbesondere hervor, dass dem *Bildungsniveau* in dieser Frage ein entscheidender Einfluss beigemessen werden muss. Die Chancen, dass RentnerInnen mit einem Tertiärabschluss über eine gebundene Vorsorge verfügen, steigen im Vergleich zu RentnerInnen mit einem Ausbildungsniveau auf Sekundarstufe I um das dreifache. Neben dem Bildungseffekt zeigt sich auch, dass bei RentnerInnen mit Leistungen aus der *zweiten Säule* die Chancen gegenü-

ber solchen ohne zweite Säule um fast das 2^{1/2}-fache steigen. Wesentlich geringer, aber dennoch signifikant sind die die Wahrscheinlichkeit erhöhenden Effekte für *ehemalige Arbeitnehmende aus der Unternehmensleitung* und für Personen aus der *Deutschschweiz*.⁵

Frühpensionierte mit Leistungen aus der gebundenen Vorsorge

Als Frühpensionierte gelten Personen, welche bei der Befragung angaben, dass sie frühpensioniert wurden oder sich haben frühpensionieren lassen und gleichzeitig Leistungen aus der beruflichen und/oder der gebundenen Vorsorge beziehen, unabhängig davon, ob die Person daneben noch einer Erwerbsarbeit nachgeht. (n=757). Der Anteil der Frühpensionierten liegt in dem betrachteten Alterssegment bei rund 26 Prozent. Bezüglich des Geschlechts bestehen erhebliche Unterschiede. Bei den Männern liegt die Quote der Frühpensionierten bei 31 Prozent, während sie bei den Frauen knapp 18 Prozent beträgt.

In Bezug auf die Frage, welches die Determinanten des Bezugs von Leistungen aus der gebundenen Vorsorge bei Frühpensionierten sind, muss festgestellt werden, dass diese mit Hilfe der ökonomischen Analyse nur sehr schlecht beantwortet werden kann. Der Erklärungsgehalt des Modells ist sehr tief. Dies deutet darauf hin, dass die gebundene Vorsorge bei der Entscheidung eines frühzeitigen Altersrücktritts nicht von entscheidender Bedeutung ist. Insgesamt können drei signifikante Faktoren identifiziert werden:

- **Alter:** Je näher die Frühpensionierten am ordentlichen AHV-Rentenalter sind, um so grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass Leistungen aus der dritten Säule bezogen werden.

- **PartnerIn:** Die Chancen, dass Frühpensionierte mit nichterwerbstätigen PartnerInnen Leistungen aus der gebundenen Vorsorge beziehen, steigen im Vergleich zum Rest um das Doppelte.
- **Zweite Säule:** Bei FrührentnerInnen, welche einen Kapitalvorbezug aus der zweiten Säule getätigt haben, steigen die Chancen, dass diese auch Leistungen aus der gebundenen Vorsorge beziehen.

Wer zahlt in die dritte Säule ein?

Erwerbstätige Personen, welche maximal neun Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter sind und keine Leistungen aus der dritten Säule beziehen, wurden gefragt, ob sie Beiträge an die Säule 3a entrichten. Von den insgesamt 3445 Personen⁶, von denen eine gültige Antwort vorliegt, geben 56 Prozent an, dass sie diese Möglichkeit nutzen.⁷ Im Folgenden werden diese Personen näher betrachtet und mit denjenigen verglichen, welche keine regelmässigen Beiträge an die Säule 3a entrichten. Unter multivariaten Bedingungen weisen folgende Faktoren einen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit aus, dass Beiträge an diese Vorsorgeform bezahlt werden:

- **Alter:** Je näher die Erwerbstätigen im untersuchten Alterssegment am ordentlichen AHV-Rentenalter sind, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese regelmässig Beiträge an die Säule 3a bezahlen. Es dürfte sich dabei zumindest teilweise um einen Kohorteneffekt handeln.
- **Nationalität:** SchweizerInnen entrichten unter Kontrolle aller anderen Faktoren öfters regelmässig Beiträge an die Säule 3a als AusländerInnen. Die Chancen steigen um rund 50 Prozent.
- **Sprachregion:** Die Chancen, dass Personen aus der Westschweiz und dem Tessin Beiträge an die Säule 3a entrichten, verringern

sich im Vergleich zu den DeutschschweizerInnen um rund 30 Prozent.

- **Ausbildungsniveau:** Bei Erwerbstätigen mit einem Ausbildungsniveau auf Sekundarstufe II und auf Tertiärstufe erhöhen sich die Chancen von Einlagen in die Säule 3a im Vergleich zu Erwerbstätigen mit dem Ausbildungsniveau auf Sekundarstufe I um das 1,4-fache.
- **Einkommen:** Je höher das Haushaltseinkommen, um so eher werden Beiträge an die gebundene Vorsorge entrichtet. Die Chancen vergrössern sich im Vergleich zu den tiefsten Einkommen unter 75000 Franken, je nach Einkommensklasse, um das 1½- bis 2½-fache. Ein Effekt in dieselbe Richtung zeigt sich auch bei Personen mit einem jährlichen Vermögenseinkommen von über 1000 Franken.
- **Berufliche Stellung:** Im Vergleich zu den Arbeitnehmenden ohne Vorgesetztenfunktion steigen die Chancen, Beiträge an die gebundene Vorsorge einzuzahlen, bei Arbeitnehmenden aus der Unter-

⁵ Es wurde die Methode der multivariaten logistischen Regression verwendet. In diesem empirischen Ansatz besitzt die Erklärungsvariable für RentnerInnen ohne Leistungsbezüge aus der gebundenen Vorsorge den Wert 0 und für den Rest der RentnerInnen mit Leistungsbezügen den Wert 1.

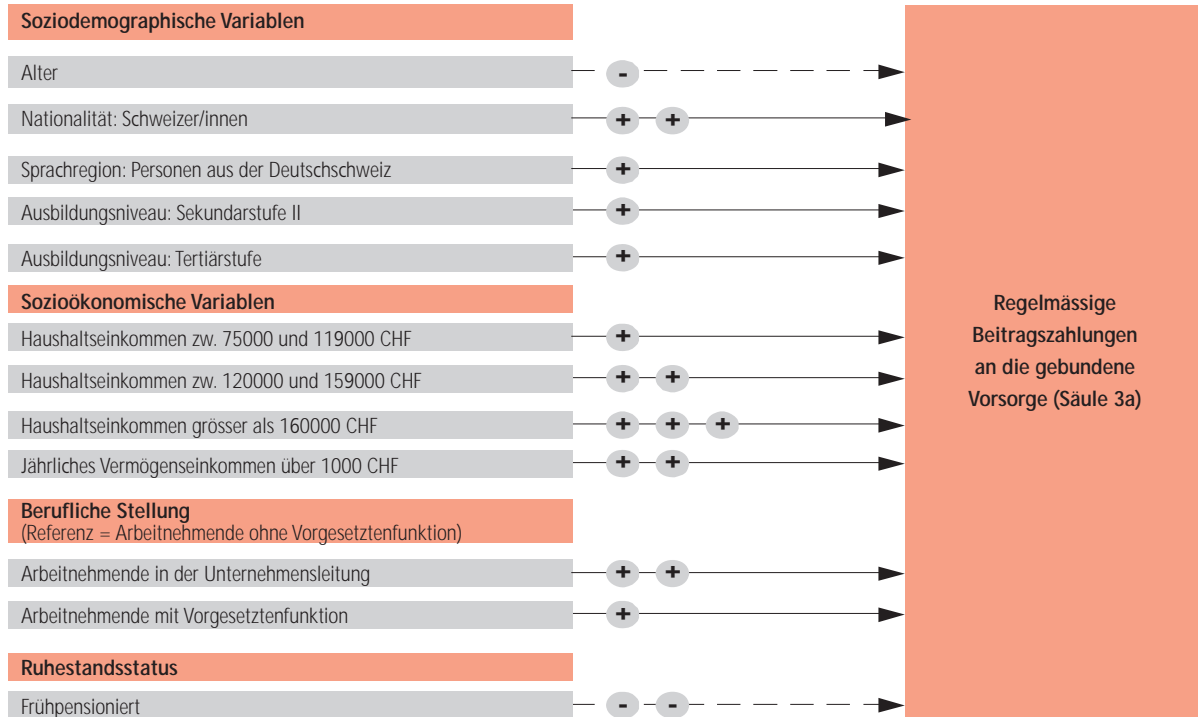
Die Spezifikation des Modells erfolgte in zwei Schritten. In einem ersten wurden die zur Verfügung stehenden Einflussgrössen aus den soziodemographischen und soziodemographischen Bereichen in ein Ausgangsmodell aufgenommen und auf ihren Einfluss überprüft. In einem zweiten wurde das Ausgangsmodell schrittweise optimiert, indem nicht signifikante Einflussfaktoren weggelassen wurden. Das Ausgangsmodell enthielt folgende Variablen: (Konstante) Geschlecht, Zivilstand, Haushaltstyp, Sprachregion, Nationalität, Ausbildungsniveau, berufliche Stellung. Auf den Einbezug von sozioökonomischen Variablen (Haushalts- und Vermögenseinkommen) wurde aufgrund von Endogenitätsproblemen verzichtet. Pseudo R² nach Nagelkerke = 13 % (Endmodell)

⁶ Dies entspricht hochgerechnet 436 670 Personen

⁷ Zu Vergleichszwecken wurde dieselbe Quote für drei Altersgruppen ab 20 Jahren berechnet. Von den 20- bis 29-Jährigen zahlen 38,4%, von den 30 bis 39-Jährigen 56 % und von den 40- bis 54-Jährigen 61 % Beiträge an die dritte Säule.

Relevante Einflussfaktoren zur Erklärung, ob Erwerbstätige nahe des gesetzlichen Rentenalters regelmässig Beiträge an die gebundene Vorsorge (Säule 3a) entrichten

3



Weitere, im Modell enthaltene, nicht signifikante Variablen: Geschlecht, Zivilstand, Haushalt mit erwerbstätigen/nichterwerbstätigen Partner/Innen, berufliche Stellung: Selbstständige, Arbeitnehmende mit eigener Firma, Mitarbeitendes Familienmitglied

- + Faktor erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass regelmässig Beiträge an die gebundene Vorsorge (Säule 3a) entrichtet werden. Je mehr positive Zeichen, um so grösser ist der Effekt (Odds-Ratio).
- Faktor reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass regelmässig Beiträge an die gebundene Vorsorge (Säule 3a) entrichtet werden. Je mehr negative Zeichen, um so kleiner ist der Effekt (Odds-Ratio).

Grundmenge: erwerbstätige Personen vor dem Rentenalter ohne LeistungsbezügerInnen der dritten Säule; n(gültig)=2807

Abhängige Variable: regelmässige Einzahlung Säule 3a=1, 0 sonst

Pseudo-R2 nach Nagelkerke: 14,5%

Quelle: BFS; SAKE 2002. Berechnungen BASS

nehmensleitung um 80 und bei Arbeitnehmenden mit Vorgesetztenfunktion um 35 Prozent.

- **Ruhestandsstatus:** Die Chancen, dass Frühpensionierte, welche neben ihrem Ruhestand noch erwerbstätig sind, Beiträge an die Säule 3a entrichten, sinken im Vergleich zu den Erwerbstätigen, welche nicht im Früherstand sind, um rund 40 Prozent. Mit zusätzlichen Analysen konnte festgestellt werden, dass über die Hälfte der erwerbstätigen Frühpensionierten nach dem Altersrücktritt eine Verschlechterung der finanziellen Situation wahrnimmt. Die tiefere Quote der Bei-

tragszahlenden der Säule 3a bei den Frühpensionierten könnte eine Folge davon sein.

Abbildung 3 zeigt die Ergebnisse der ökonomischen Analyse im Überblick.

Vergleich der Resultate mit anderen Studien

In der Einleitung zu diesem Beitrag wurde schon erwähnt, dass aufgrund von Datenproblemen kaum präzise Informationen zu den Personen, welche über eine gebundene Vorsorge verfügen, vorhanden sind. Stamm/Lamprecht (2003) haben

versucht, mit Daten der Einkommens- und Verbrauchserhebung (EVE 1998) solche Informationen zu generieren. Die Daten enthalten Angaben zu den Haushalten mit Ausgaben im Bereich der dritten Säule (Beitragszahlende). Einnahmen aus der dritten Säule werden jedoch nur erfasst, wenn eine Rente aus dieser bezogen wird, was jedoch, wie auch wir zeigen konnten, nur in Ausnahmefällen vorkommt. Als Hilfskonstruktion werden deshalb die Vermögenserträge, welche zumindest teilweise eine Folge des freiwilligen Sparens oder von ausbezahlten Kapitalien sein dürften, zur dritten Säule geschlagen. Die Auto-

ren verweisen darauf, dass die Angaben zu den Säulen 3a und 3b jedoch nur bedingt zuverlässig seien, da offenbar ein grosser Teil der untersuchten Haushalte den Unterschied zwischen den beiden Vorsorgeeinrichtungen nicht kannte und teilweise falsche Zuordnungen machte. Sie umgehen das Problem, indem sie zwischen der Säule 3a und 3b nicht unterscheiden. Ein Vergleich der Quoten zwischen den nun vorliegenden SAKE-Resultaten und der EVE-Resultaten ist deshalb kaum möglich. Es kann jedoch nicht ganz ausgeschlossen werden, dass die Daten der SAKE fälschlicherweise Angaben zur Säule 3b enthalten, weil ein Teil der befragten Personen den Unterschied zwischen den Säulen 3a und 3b nicht kannte. Die Übersichtsanalyse von Baltha-

sar et al. (2003) enthält auch nur spärliche Angaben zur Bedeutung der dritten Säule. Es werden nur die Anteilswerte der Personen vor und nach dem Erreichen des Rentenalters ausgewiesen, welche über eine Säule 3a verfügen. Eine Unterscheidung zwischen Beitragszahlenden und Beitragsempfängern wird nicht gemacht. Zudem beziehen sich die Quoten auf das gesamte Sample, d.h. auf (ehemals) erwerbstätige und nichterwerbstätige Personen. Sie erhalten eine Quote von Personen mit einer Säule 3a von rund 21 Prozent.

Literaturverweis

Balthasar Andreas, Oliver Bieri, Peter Grau, Kilian Künzi und Jürg Guggisberg (2003): Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen, Bundesamt für Sozialversiche-

rung [Hrsg.], Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 2/03, Bern

Stamm Hans-Peter und Markus Lamprecht (2003). Bundesamt für Statistik [Hrsg.]. Die schweizerische Altersvorsorge im Spiegel der Einkommens- und Verbrauchserhebung, 1998. Neuchâtel.

Der ausführliche Schlussbericht ist unter folgendem Link zu finden:
www.bsv.admin.ch/forschung/publikationen/13_05d_eBericht.pdf

Jürg Guggisberg, lic. rer. soz., Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, Bern.
E-Mail: juerg.guggisberg@buerobass.ch

Kilian Künzi, lic. phil. hist., Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, Bern.
E-Mail: kilian.kuenzi@buerobass.ch

Pensionskassen in Unterdeckung – die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung BSV 2005

Seit dem Jahr 2002 führt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Erhebung über die finanzielle Lage der Schweizerischen Pensionskassen durch. Anlass dazu bildete unter anderem die ungünstige Entwicklung an den Finanzmärkten 2002, welche den Anteil der unterdeckten Kassen deutlich erhöhte. Nach einer markanten Erholung im Jahr 2003 zeigt auch die Erhebung 2005 (mit Berichtsjahr 2004) eine weitere Konsolidierung der Deckungslage in der 2. Säule.

auch diese ausstehenden Kassen noch erfasst werden können. Es werden einerseits die Detaildaten der Kassen in Unterdeckung erfasst, andererseits die Grunddaten aller Kassen unter Aufsicht.

Allgemeine Entwicklungen der Pensionskassenstatistik

Die Pensionskassenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) – die wichtigste Quelle für Pensionskassendaten – befindet sich in einem Übergangsstadium. Im Rahmen der ersten Etappe wurde 2005 eine jähr-



Joseph Steiger
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenen-
vorsorge, BSV

Gemäss Artikel 44c BVV 2 überprüft das BSV jährlich, gestützt auf die Daten der Aufsichtsbehörden, die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat jeweils im Dezember Bericht. Grundlage zu diesem Bericht bildet insbesondere die jährliche Erhebung bei den Aufsichtsbehörden betreffend die Kassen in Unterdeckung. Sie findet seit dem Jahr 2002 (mit Berichtsjahr 2001) statt und hat den Zweck, repräsentative Daten zur Deckungslage der Pensionskassen bereitzustellen.

Die Erhebung basiert auf folgender Grundlage: Die Vorsorgeeinrichtungen sind verpflichtet, die Aufsichtsbehörde über eine vorliegende Deckungslücke und über die dagegen ergriffenen Massnahmen zu unterrichten. Die Aufsichtsbe-



Hans Nussbaum
Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV

hörden sind somit grundsätzlich über alle Fälle der Unterdeckung in ihrem Aufsichtsgebiet orientiert. Im Rahmen der Erhebung werden alle kantonalen Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge sowie die direkte Aufsicht des Bundes in die Umfrage einbezogen.

Ablauf der Erhebung

Die Aufsichtsbehörden übermitteln dem BSV die relevanten Daten der Kassen in Unterdeckung bis zum 30. September des Erhebungsjahres. Da bis Ende September den Aufsichtsbehörden die Unterlagen von rund 15% der Kassen noch nicht vorliegen, wird jeweils im Januar des folgenden Jahres eine Nacherhebung durchgeführt, mit welcher

Vergleich der Erhebung mit anderen Studien

Bei den privaten Instituten finden ähnliche Untersuchungen auch seitens AWP Complementa und Swisscanto statt. Diese Studien liefern wertvolle ergänzende Resultate, basieren aber auf freiwilliger Teilnahme der Kassen. Es hat sich gezeigt, dass vor allem die grossen Kassen (Bilanzsumme 500 Mio. Franken und mehr) an diesen Erhebungen teilnehmen, während die kleineren Kassen weniger gut repräsentiert sind. Im Gegensatz dazu ist die Erhebung des BSV bei den Aufsichtsbehörden eine Vollerhebung aller Kassen in Unterdeckung und zeigt demnach ein vollständiges Bild der entsprechenden Vorsorgeeinrichtungen. In Zusammenarbeit mit den kantonalen Aufsichtsbehörden ergibt sich auf diese Weise ein unverzichtbares Instrument für das Monitoring der finanziellen Entwicklung der beruflichen Vorsorge.

Ergebnisse (Angaben beziehen sich auf das Stichdatum 31.12.2004)

1

Anzahl und Anteil der Vorsorgeeinrichtungen (=VE) in Unterdeckung nach Rechtsform

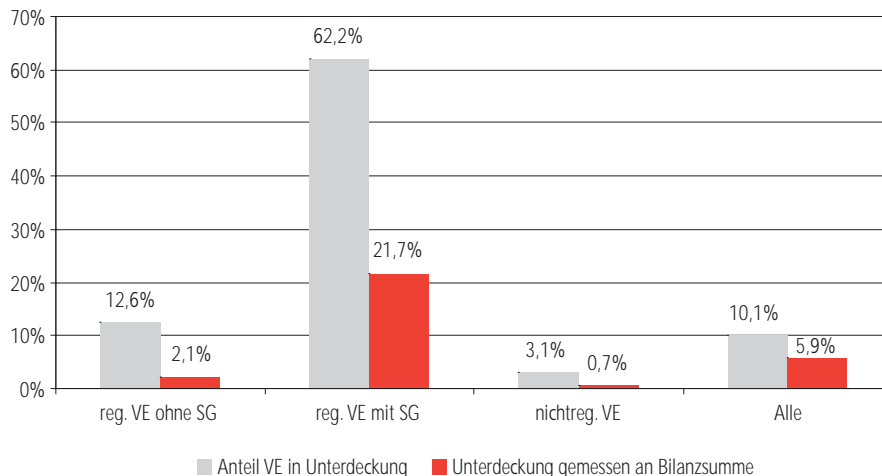
Vorsorgeeinrichtungen ohne Sammeleinrichtungen

	Rechtsform	VE mit Unterdeckung	Gesamtzahl VE, welche in der Erhebung erfasst wurden	Anteil VE mit Unterdeckung gemessen an Gesamtzahl VE in %	Unterdeckung in Mio. Fr.
Registrierte	VE ohne Einrichtungen öff. Rechts mit Staatsgarantie	261	2,079	12,6 %	6,927
	Einrichtungen öff. Rechts mit Staatsgarantie	51	82	62,2 %	18,774
	Total registrierte VE	312	2,161	14,4 %	25,701
Nicht-Registrierte	VE ohne Einrichtungen öff. Rechts mit Staatsgarantie	40	1,342	3,0 %	111
	Einrichtungen öff. Rechts mit Staatsgarantie	1	2	50,0 %	1
	Total nicht-registrierte VE	41	1,344	3,1 %	112
Total alle VE		353	3,505	10,1 %	25,813

liche Erhebung bei den wichtigsten Kassenkategorien eingeführt, welche sich auf die Bilanz, die Jahresrechnung und die Leistungen konzentriert. Die zweite Etappe (Ausdehnung der Erhebung alle 5 Jahre auf Angaben zum Reglement und auf Angaben zu den BezügerInnen) wird 2006 zum ersten Mal umgesetzt. Neben der jährlichen Durchführung wurde die Aktualität der verfügbaren Daten weiter gesteigert, indem das BFS in der Erhebung 2005 als Pilotprojekt zusätzlich eine Stichprobe ausgewählter Kassen gezogen hat. Damit sollte es möglich sein, erste Ergebnisse einige Monate früher vorlegen zu können. Falls sich dieses Instrument als hinreichend zuverlässig und leistungsfähig

Anteil der Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung und Unterdeckung gemessen an Bilanzsumme nach Rechtsform (VE: Vorsorgeeinrichtungen/SG: Staatsgarantie)

2



hig erweisen sollte, wird es der wichtigste Indikator sein, um möglichst schnell nach Einreichen der Zahlen durch die Vorsorgeeinrichtungen die finanzielle Lage der 2. Säule beurteilen zu können. Vorderhand wird allerdings die Erhebung des BSV bei den Aufsichtsbehörden unverzichtbar bleiben und im Jahr 2006 wieder durchgeführt werden.

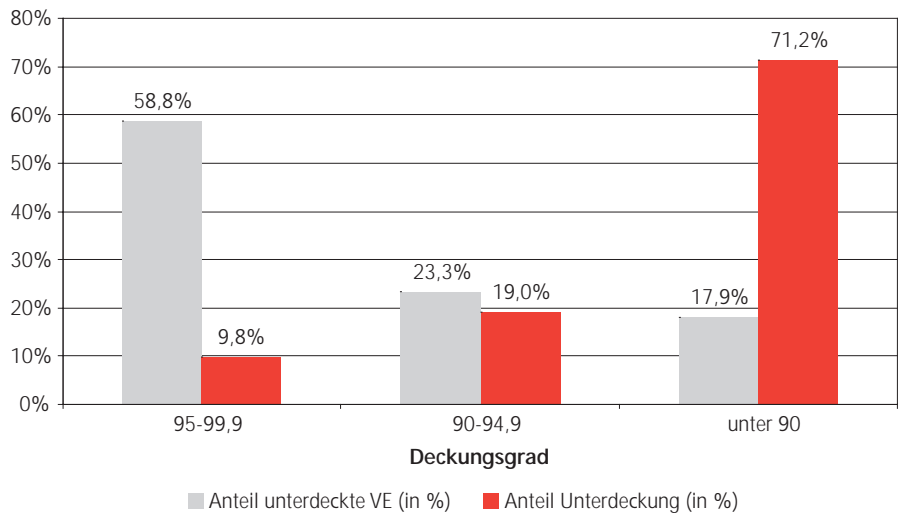
Die richtigen Ergebnisse

Der Anteil der Vorsorgeeinrichtungen mit Unterdeckung per 31.12.2004 betrug 10,1% aller Vorsorgeeinrichtungen, die bis zum 30.9.2005 ihre Jahresrechnung eingereicht haben. Betrachtet man nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen ohne die Einrichtungen öffentlichen Rechts mit Staatsgarantie, so beträgt der Anteil 12,6%.

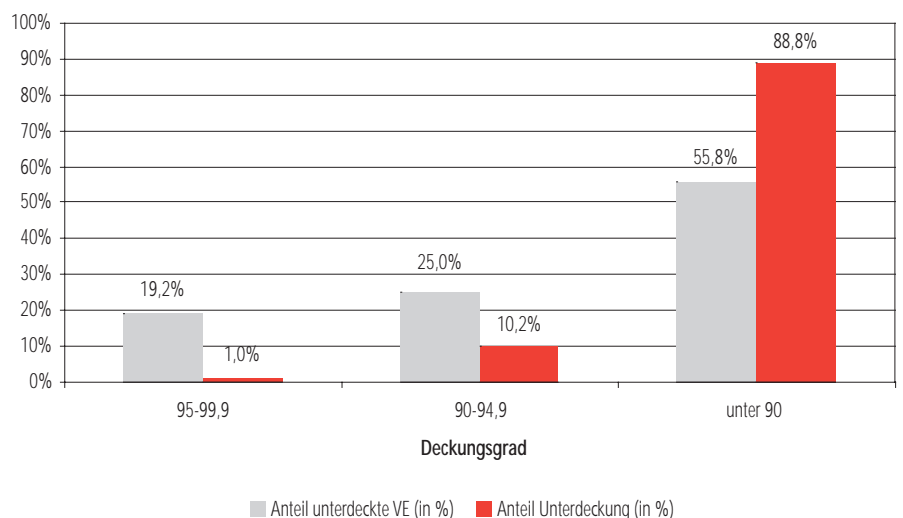
Gemäss Artikel 45 Absatz 1 BVV 2 können Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichen, wenn der Bund, ein Kanton oder eine Gemeinde die Garantie für die Ausrichtung der Leistungen gemäss BVG übernimmt. Bei solchen Einrichtungen werden, obwohl eine Unterdeckung besteht, die Leistungen als gesichert betrachtet. Bei den registrierten Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts mit Staatsgarantie lag der Anteil der Kassen in Unterdeckung bei 62,2%.

Die ausgewiesene Unterdeckung aller Vorsorgeeinrichtungen beträgt 25,8 Mia. Franken, das sind 16,9% gemessen an der Bilanzsumme aller Kassen in Unterdeckung bzw. 5,9% gemessen an der Bilanzsumme sämtlicher Kassen unter Aufsicht. Das Hauptgewicht der Unterdeckung ist bei den Einrichtungen öffentlichen Rechts mit Staatsgarantie zu finden, was aufgrund der spezifischen Finanzierungsform dieser Einrichtungen plausibel ist.

Verteilung der VE ohne Staatsgarantie in Unterdeckung (total 301 Kassen) und Verteilung der Unterdeckung (total 7038 Millionen) 3



Verteilung der VE in Unterdeckung mit Staatsgarantie (total 52 Kassen) und Verteilung der Unterdeckung (total 18 775 Millionen) 4

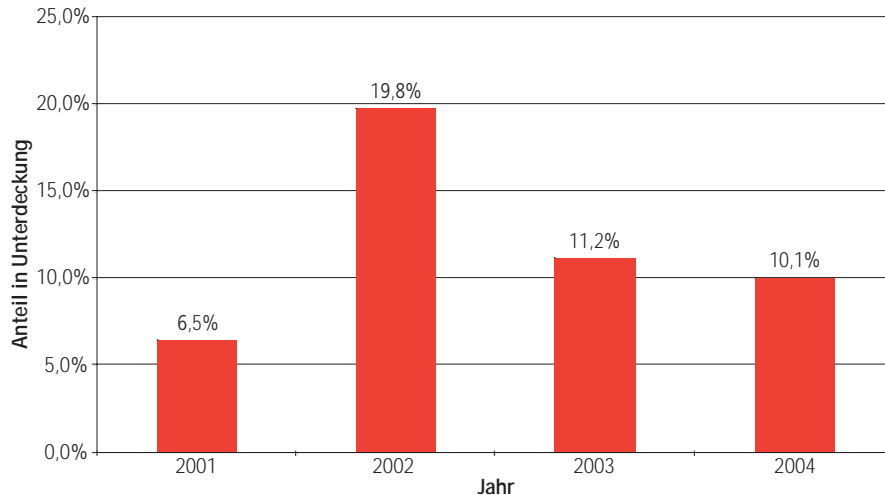


Bei den Vorsorgeeinrichtungen mit erheblicher Unterdeckung geben vor allem jene zu Besorgnis Anlass, welche über keine Staatsgarantie verfügen. Von einer erheblichen Unterdeckung spricht man in der Regel, wenn eine Deckungslücke von mehr als 10% besteht (siehe hierzu die Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge vom 27. Oktober 2004, Ziffer

226, Absatz 2). 54 Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie haben einen Deckungsgrad unter 90% und müssen deshalb saniert werden. Ihnen gehören 136355 aktive Versicherte und 50271 Rentnerinnen und Rentner an. Die Unterdeckung dieser Vorsorgeeinrichtungen beläuft sich auf rund 5 Milliarden Franken.

29 von 52 Vorsorgeeinrichtungen mit Staatsgarantie, welche sich in Unterdeckung befinden, haben ei-

Anteil der Kassen in Unterdeckung 2001 bis 2004



nen Deckungsgrad von unter 90%. Ihnen gehören 213 163 aktive Versicherte und 88 887 Rentnerinnen und Rentner an. Die fehlenden Mittel dieser Kassen belaufen sich auf rund 16,7 Milliarden Franken.

Das Diagramm (vgl. oben) zeigt die markante Verschlechterung der Situation per Ende 2002 und die Erholung in den beiden folgenden Jahren. 2005 dürfte sich aufgrund der

positiven Entwicklung der Finanzmärkte die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen weiter verbessern.

Zusammenfassung

Die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen hat sich im Jahre 2004 aufgrund der positiven Ent-

5

wicklung der Finanzmärkte verbessert, wenn auch nicht mehr im selben Ausmass wie im Jahre 2003. Die Folgen der negativen Börsenjahre sind noch immer spürbar, allerdings dürfte die erfreuliche Entwicklung auch 2005 zu einer weiteren Entspannung der Lage führen, die finanzielle Situation sich demnach weiter stabilisieren. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass diejenigen Kassen, welche in den Vorjahren in Unterdeckung waren, über ungenügende Wertschwankungsreserven verfügen dürften. Per Ende 2004 ist die Situation vor allem bei den 54 Kassen problematisch, welche über keine Staatsgarantie verfügen und einen Deckungsgrad tiefer als 90% aufweisen.

Joseph Steiger, lic. phil. I, eidg. diplomierter Finanz- und Anlageexperte, Bereich Finanzierung und Systementwicklung Berufliche Vorsorge, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV.
E-Mail: joseph.steiger@bsv.admin.ch

Hans Nussbaum, dipl. math., Bereich Statistik, Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV.
E-Mail: hans.nussbaum@bsv.admin.ch

Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmender fördern – sozialversicherungsrechtliche Anreize richtig setzen

Am 9. Dezember 2005 hat der Bundesrat ein Massnahmenpaket zugunsten älterer Arbeitnehmender beschlossen, mit dem der anhaltende Trend zu Frühpensionierungen gebrochen werden soll. Mit sozialversicherungsrechtlichen Anreizen sollen ältere ArbeitnehmerInnen dazu motiviert werden, wieder bis zum ordentlichen Rentenalter oder länger erwerbstätig zu bleiben: die Reduktion des Beschäftigungsgrades oder ein Funktionswechsel in den Jahren vor der Pensionierung sollen sich nicht mehr nachteilig, Erwerbstätigkeit im Rentenalter soll sich dagegen vorteilhaft auf die Rentenhöhe auswirken. Generell sollen die Arbeitsmarktchancen älterer Arbeitnehmender verbessert und die Arbeitsbedingungen ihren veränderten Bedürfnissen angepasst werden. (Vgl. zum Thema auch CHSS 6/05 mit dem Schwerpunkt «Ältere ArbeitnehmerInnen auf dem Arbeitsmarkt».)

Helena Kottmann

Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV

Die demografische Entwicklung führt voraussichtlich ab 2017 dazu, dass eine grosse Anzahl Personen das Rentenalter erreicht und der Bestand an Erwerbstätigen in der Schweiz erstmals sinkt. Der erworbene Wohlstand kann jedoch nur mit einer positiven wirtschaftlichen Entwicklung erhalten werden, was eine mindestens gleich bleibend hohe Beteiligung der Erwerbstätigen am Arbeitsmarkt voraussetzt. Die Schweiz weist heute im europäischen Vergleich – speziell in Bezug auf ältere ArbeitnehmerInnen – eine hohe Arbeitsmarktbeteiligung auf, wengleich die Erwerbsquote nach dem erreichten 60. Altersjahr – wegen vorzeitiger Pensionierung oder Verlust des Arbeitsplatzes –

deutlich sinkt. Diese Tendenz zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben soll gestoppt und ältere Arbeitnehmende dazu motiviert werden, wieder länger – d.h. mindestens bis zum ordentlichen Rentenalter – erwerbstätig zu bleiben. Dies scheint unabhängig der mittelfristig drohenden abnehmenden Erwerbsquote mit Blick auf die gestiegene Lebenserwartung¹ und den besseren Gesundheitszustand der RentnerInnen opportun. Der Bund setzt mit seinem Massnahmenpaket, das vor allem sozialversicherungsseitig Anreize für die Weiterarbeit setzt, beim einzelnen Arbeitnehmenden an. Die Arbeitsbedingungen sollen den veränderten Bedürfnissen älterer ArbeitnehmerInnen angepasst und deren Arbeitsmarktchancen verbessert werden. Die nachfolgenden Ausführungen beleuchten in erster Linie

die vom Bundesrat geprüften Massnahmen sozialversicherungsrechtlicher Natur.

1. Förderung der Arbeitsmarktbeteiligung bis zum ordentlichen Rentenalter

• Flexibilisierung der Arbeitszeitgestaltung im Alter

Lässt die körperliche Leistungsfähigkeit im Alter nach, entsprechen die heutigen Arbeitsmodelle häufig nicht mehr den Bedürfnissen der betroffenen ArbeitnehmerInnen. Reduktion des Beschäftigungsgrades und/oder ein Funktionswechsel gegen Ende der beruflichen Laufbahn sind in der Regel mit einer Lohneinbusse verbunden und wirken sich insbesondere in der 2. Säule (%-ual höhere aber auf tieferem Lohn berechnete Altersgutschriften) rentensenkend aus. Um den im Alter veränderten Bedürfnissen besser Rechnung tragen zu können:

- soll deshalb im obligatorischen Bereich der 2. Säule die gleiche Flexibilität bezüglich Vorbezug und Aufschub der Altersrente wie in der 1. Säule (Neuaufgabe 11. AHV-Revision) eingeführt werden, damit entsprechende Spielräume auch tatsächlich genutzt werden können;
- sollen Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit vorsehen können, dass ältere Versicherte, die ihren Beschäftigungsgrad reduzieren oder eine andere Funktion übernehmen, ihren bisherige Lohn weiter in der 2. Säule versichern können. Es bleibt den Vorsorgeeinrichtungen überlassen, ob sie dafür eine paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmende oder eine aus-

¹ Die zu erwartende Lebenserwartung als RentnerIn betrug 1970 in den OECD-Ländern durchschnittlich 11

schliessliche Finanzierung durch den Arbeitnehmer vorsehen wollen.

- **Freie Wahl zwischen Alters- und Freizügigkeitsleistung**

Ältere ArbeitnehmerInnen werden heute auf dem Arbeitsmarkt dadurch benachteiligt, dass sie bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses u.U. nicht frei zwischen Freizügigkeits- und Altersleistung wählen können, sofern sie das reglementarische Rentenvorbezugsalter bereits überschritten haben. Entsprechende Regelungen waren bisher zulässig, sind jedoch für Personen entwürdigend, die ihre Arbeitskraft noch länger zur Verfügung stellen wollen und können. Sie laufen dem angestrebten Ziel zur Erhaltung der hohen Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmender zuwider. Der institutionelle Zwang zu Frühpensionierungen durch ein Verbot, entsprechende reglementarische Bestimmungen erlassen zu dürfen, soll deshalb beseitigt werden.

2. Anreize zur Weiterarbeit nach dem ordentlichen Rentenalter

Erwerbstätigkeit über das 65. Altersjahr wird heute institutionell nicht gefördert. Im öffentlichen Dienst sehen die meisten Kantone und der Bund die Auflösung des Arbeitsverhältnisses ohne Kündigung bei Erreichen einer bestimmten Altersgrenze vor. Beiträge an die 1. Säule sind ausschliesslich Solidaritätsleistungen der über 65-Jährigen, soweit das erzielte Erwerbseinkommen nicht im Rahmen des Freibetrags von der Beitragspflicht ausgenommen ist. Im obligatorischen Bereich der 2. und in der 3. Säule ist die weitergehende Äufnung von Alterskapital grundsätzlich ausgeschlossen. Erwerbstätigkeit im Rentenalter dient jedoch sowohl den Sozialwerken (bspw. Finanzierung der AHV) als auch der Wirtschaft (höhere Wertschöpfung) und den Versicherten (höhere Renten, Be-

stätigung u.a.) und soll deshalb mit folgenden Massnahmen gefördert werden:

- **Volle AHV-Beitragspflicht für erwerbstätige RentnerInnen und Anspruch auf eine Zusatzrente zur AHV**

Die Aufhebung des Freibetrags für erwerbstätige Rentner wird bereits mit der Neuauflage der 11. AHV-Revision vorgeschlagen, hingegen sollen dort die dadurch erzielten Mehreinnahmen nur jenen Versicherten Rentenverbesserungen bringen, die Beitragslücken aufweisen oder keine ganze AHV-Rente beziehen. Im Vergleich dazu geht das Massnahmenpaket zugunsten älterer Arbeitskräfte weiter: sämtliche erwerbstätigen RentnerInnen sollen von einer Zusatzrente profitieren, die auf den nach dem 65. Altersjahr entrichteten Beiträgen basiert.

- **Äufnung und Bezug von Altersguthaben im obligatorischen Bereich der 2. Säule und in der 3. Säule nach dem 65. Altersjahr**

Im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge können nach dem 65. Altersjahr keine Altersguthaben mehr geäufnet werden, denn sie werden für das rentenbestimmende Altersguthaben längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters berücksichtigt (Art. 15 Abs. 1 Bst. ab BVG). Gleiches gilt auch für Einzahlungen in Säule 3a-Stiftungen. Das dort akkumulierte Kapital bzw. die daraus resultierenden Leistungen werden nach geltendem Recht spätestens beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters fällig (Art. 3 Abs. 1 BVV 3). Für Arbeitnehmende, die weiterhin erwerbstätig bleiben wollen, kann die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit und damit die weitere Akkumulation von Altersguthaben in der 2. und 3. Säule sowohl im Hinblick auf eine höhere Rente als auch aus steuerlichen Gründen attraktiv sein. Erwerbstätigkeit nach dem erreichten ordentlichen Rentenalter soll ausserdem dadurch gefördert werden, dass Säule 3a-Guthaben,

die wegen fortgesetzter Erwerbstätigkeit erst nach dem erreichten ordentlichen Rentenalter abgerufen werden, steuerlich begünstigt werden.

- **Aufhebung gesetzlicher Altersgrenzen im öffentlichen Dienst**

Arbeitsverhältnisse im kantonalen oder eidgenössischen öffentlichen Dienst enden heute häufig von Gesetzes wegen, wenn die Arbeitnehmenden ein gesetzlich fixiertes Alter (häufig ordentliches Rentenalter oder knapp darunter) erreicht haben. Entsprechende Regelungen erschweren arbeitswilligen und -fähigen älteren ArbeitnehmerInnen im Rentenalter die Weiterarbeit beim bisherigen Arbeitgeber unnötig, da eine Weiterbeschäftigung wegen des von Gesetzes wegen aufgelösten Arbeitsverhältnisses nur – administrativ aufwändig – über eine Wiederanstellung erfolgen kann. Die automatische Beendigung eines Arbeitsverhältnisses ist mit dem angestrebten Ziel einer hohen Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmender nicht vereinbar. Der Bund will hier als Arbeitgeber mit gutem Beispiel voran gehen und die Weiterbeschäftigung über das ordentliche Rentenalter hinaus für seine Angestellten generell ermöglichen. Entsprechend sollen öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnisse beim Bund künftig nur noch im gegenseitigen Einvernehmen – oder bei Vorliegen entsprechender Gründe – durch Kündigung beendet werden können.

3. Nicht weiter verfolgte

Massnahmen: Aufhebung der Begünstigung von Abgangsent-schädigungen, Bemessung der AHV-Beiträge von FrührentnerInnen, Ausfinanzierung früh-pensionsbedingter Rentenkürzungen in der 2. Säule

Die Aufhebung sozialversicherungs- und steuerrechtlicher Begünstigungen im Zusammenhang mit

Abgangschädigungen des Arbeitgebers oder auch der Einbezug der AHV-Rente bei der Bemessung der AHV-Beiträge bei Frühpensionierten vermöchten bestehende negative Anreize für einen Vorruhestand zu beseitigen. Gleiches gilt, wenn Einkäufe in die berufliche Vorsorge zur Ausfinanzierung von Rentenkürzungen bei vorzeitigem Altersrücktritt nicht mehr steuerbegünstigt würden.

Die politischen Diskussionen im Sommer 2005 im Zusammenhang mit der Regelung des Mindestrück-

trittsalters in der beruflichen Vorsorge und die vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund lancierte Volksinitiative für ein flexibles Rententalter zeigen jedoch, dass Vorruhestandslösungen aus individuellen oder arbeitsmarktlichen Gründen breit akzeptiert sind und sowohl auf Arbeitgeber- als auch ArbeitnehmerInnenseite einem starken Bedürfnis entsprechen. Deshalb wurde vorerst darauf verzichtet, in diesem Bereich Änderungen vorzuschlagen.

Die vorgenannten Massnahmen (vgl. Ziff. 1+2) werden in den kom-

menden Monaten konkretisiert und dem Bundesrat bis Mitte 2006 als ausformulierte Gesetzesvorlage mit Kommentar zur Eröffnung eines Vernehmlassungsverfahrens unterbreitet.

Helena Kottmann, lic.iur., Geschäftsfeld
Alters- und Hinterlassenvorsorge,
Bundesamt für Sozialversicherungen.
E-Mail: helena.kottmann@bsv.admin.ch

Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung – Evaluation des Impact

Werden dank dem Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung nachhaltig neue Betreuungsangebote geschaffen? Die vorliegende Evaluation von Ecoplan untersucht die Impacts – Substitutions-, Mitnahme-, respektive Impulseeffekt – nach anderthalb Jahren seit der Einführung der Finanzhilfen. Antworten auf die Fragestellungen wurden mittels Auswertungen bestehender Daten, eigenen Erhebungen sowie schriftlichen Interviews auf verschiedenen Ebenen gefunden.



Stephan Osterwald
Ecoplan, Bern



Robert Oleschak
Ecoplan, Bern

Mit dem Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung will man die Schaffung von neuen Betreuungsangeboten fördern und sie nachhaltig sicherstellen. Mit dem Gesetz werden folgende Ziele angestrebt:

- **Ziel 1: Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf**
Durch den Ausbau von Betreuungseinrichtungen soll für die Eltern die Möglichkeit bestehen, einer Berufstätigkeit nachzugehen oder eine Ausbildung zu absolvieren.
- **Ziel 2: Impulswirkung**
Die Finanzhilfen des Bundes sollen in der Schweiz einen Impuls auslösen, um die Abdeckung mit familienergänzenden Betreuungsangeboten markant zu steigern.

- **Ziel 3: (finanzielle) Nachhaltigkeit**
Die durch die Anstossfinanzierung geschaffenen Strukturen sollen so gestaltet werden, dass die Einrichtungen auch nach Beendigung der Unterstützung durch den Bund weiter bestehen können.

Die Studie von Ecoplan¹ ist genau diesen Zielsetzungen «nachgegangen» und hat, unter anderen, folgende Fragen untersucht:

- Wie viele neue Kindertagesstätten sowie Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung von Kindern wurden seit der Inkraftsetzung des Gesetzes geschaffen?
- Welchen Beitrag hat die Finanzhilfe dabei geleistet?
- Wie finanzieren sich die neu geschaffenen Angebote?

- Wurde mit den Angeboten auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert?

Wie sind wir vorgegangen?

Um Antworten auf die obigen Fragen zu finden wurden zwei unterschiedliche Analyseebenen gewählt: Ergänzend zur gesamtschweizerischen Marktanalyse untersucht die Regionalmarktanalyse auf Mikro-Ebene die Interaktionen zwischen Angebot und Nachfrage sowie zwischen Angeboten mit bzw. ohne Finanzhilfen des Bundes.

- **Gesamtschweizerische Marktanalyse:** Das neu (geschaffene) Angebot und die Nachfrage auf gesamtschweizerischer Ebene wurden ermittelt, indem die Datenbank des Bundesamtes für Sozialversicherung mit den Gesuchen für Finanzhilfen sowie verschiedene bestehende Statistiken ausgewertet wurden. Zudem wurden schriftliche und telefonische Befragungen bei jenen Institutionen durchgeführt, welche dank dem Gesetz Finanzhilfen erhielten.
- **Regionalmarktanalyse:** In den Agglomerationen Grenchen und Lausanne sowie der Stadt Zürich wurde das Angebot mittels Interviews bei Institutionen mit bzw. ohne Finanzhilfen untersucht. Die Nachfrageseite wurde mit einer breit angelegten schriftlichen Elternbefragung auf regionaler Ebene analysiert.

Die Evaluation wurde im Herbst 2004 gestartet, anderthalb Jahre nach Beginn des Impulsprogramms. Damit kann dessen Einführungs-

¹ Ecoplan (2005), Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Impact. BSV-Forschungsbericht Nr. 12/05. BBL-Bestellnummer: 318.010.12/05 d.

phase hinreichend untersucht und bewertet werden. Hingegen erlaubt es diese kurze Zeitspanne nicht, die Wirkungen der Finanzhilfen abschliessend zu beurteilen.

Impuls nach 19 Monaten unter Erwartungen

Zwischen dem 1. Februar 2003 und dem 8. September 2004 wurden 2024 neue Betreuungsplätze im Bereich Kindertagesstätten und 1460 schulergänzende Betreuungsplätze mit Finanzhilfen des Bundes unterstützt. Dies entspricht je 6% des grob geschätzten schweizweiten Angebots an Betreuungsplätzen. Bei dieser Angebotszunahme gilt es jedoch zwischen einem so genannten Mitnahmeeffekt und Impulseeffekt zu unterscheiden (vgl. **Abbildung**):

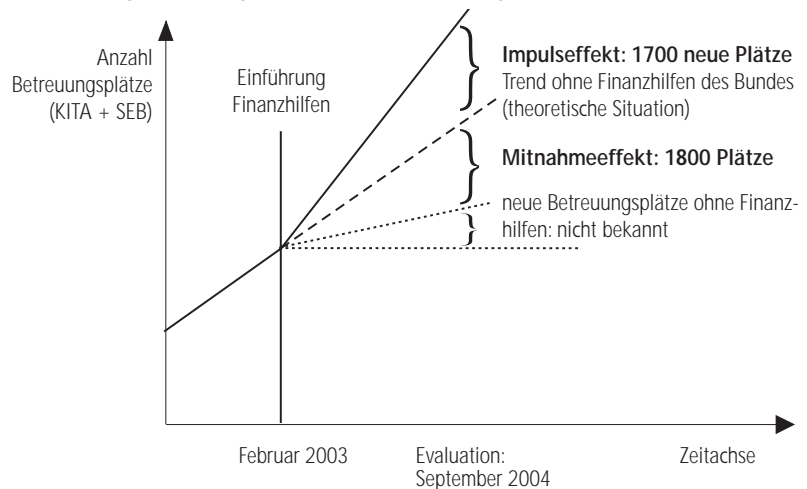
- Von Mitnahmeeffekt spricht man, wenn die neu geschaffenen Plätze auch ohne zusätzliche Finanzhilfe eingerichtet worden wären. Gemäss den Erhebungen ist dies bei 50% bis 70% der bis zum September 2004 neu erstellten Betreuungsplätzen der Fall.
- Zum Impulseeffekt zählen jene Plätze, die ohne die Finanzhilfe nicht geschaffen worden wären und das eigentliche Ziel des Bundesgesetzes sind. Die Zahl dieser Plätze reduziert sich nach Abzug des Mitnahmeeffektes auf rund 1000 neue Plätze in Kindertagesstätten und 700 neue schulergänzende Betreuungsplätze.

Finanzhilfen als Signal für Gemeinden

Mitnahme- und Impulseeffekt kommen über folgende Wirkungen zu Stande:

- Ein grosser Teil der Finanzhilfen fliesst in Regionen, in welchen bereits ein Angebot besteht, das auch ohne die Finanzhilfen weiter ausgebaut worden wäre. Dies ist bspw. in den untersuchten Regio-

Einordnung der neu geschaffenen Betreuungsplätze (nach 19 Monaten)



KITA steht für «Kindertagesstätten», SEB für «schulergänzende Betreuung».

nalmärkten Lausanne und Zürich der Fall. In solchen Fällen ist der Mitnahmeeffekt tendenziell grösser und somit die Wirkung der Finanzhilfen geringer.

- Ein weiterer Teil der Gesuche stammt von Gemeinden ohne bereits bestehende Institutionen zur familienergänzenden Kinderbetreuung. In diesen Fällen können zwei typische Situationen unterschieden werden:
 - Signalwirkung (Finanzhilfe als Gütesiegel): Die Diskussion der Gesetzesvorlage und der Beschluss der eidgenössischen Räte haben geholfen, dass familienergänzende Kinderbetreuung auch auf Gemeindeebene zu einem «normalen» politischen Traktandum wird. Oft wird nur dann finanzielle Unterstützung von der Gemeinde in Aussicht gestellt, falls es gelingt, die Finanzhilfen des Bundes «abzuholen».
 - Private Initiative: Wenn Projekte von der Gemeinde nicht unterstützt werden, sind die Initiantinnen und Initianten auf die Finanzhilfen des Bundes angewiesen, um anfängliche Investitionen sowie die Unterauslastung in den ersten Monaten des Betriebs finanzieren zu können.

Nachhaltigkeit gegeben

Die Finanzhilfen des Bundes tragen in den ersten zwei bzw. drei Jahren zwischen 22% und 31% zur Finanzierung eines Platzes bei (die Finanzhilfen dürfen gemäss Bundesgesetz maximal einen Drittel der Investitions- und Betriebskosten decken).

Mit den Finanzhilfen des Bundes werden typischerweise das temporäre Defizit, welches durch die anfängliche Unterauslastung entsteht, gedeckt und/oder Investitionen getätigt. Diese Verwendungszwecke korrespondieren mit den Zielen der Finanzhilfen. Die Finanzhilfen sind hingegen nicht konzipiert, um einkommensabhängige Tarife (d.h. Eltern mit geringem Einkommen bezahlen weniger als jene mit hohem Einkommen) zu finanzieren. Dafür sind weitere Geldgeber erforderlich, die längerfristige finanzielle Unterstützung bieten. Oft handelt es sich dabei um die Standortgemeinde. Daneben leisten auch die Arbeitgeber vielfältige Unterstützungsleistungen (bspw. «Einkauf» von Betreuungsplätzen, direkte finanzielle Unterstützung, Sach- oder Dienstleistungen), deren Umfang aber nur schwer quantifizierbar ist.

Ziele nur teilweise erreicht – weniger neue Betreuungsplätze geschaffen als erwartet

Werden die drei Ziele des Bundesgesetzes erreicht?

- **Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird erreicht (Ziel 1):** Das Angebot an Betreuungsplätzen wurde erhöht und die Eltern, deren Kinder Kindertagesstätten oder Einrichtungen zur schulergänzenden Betreuung besuchen, geben eine verbesserte Vereinbarkeit an. Es ist jedoch wichtig, dass neben den geförderten institutionellen Betreuungsformen auch noch weitere Angebote existieren. Es gibt Hinweise, dass Eltern, welche auf eine flexible Betreuungsform angewiesen sind, die Angebote von Kindertagesstätten oder Einrichtungen zur schulergänzenden Betreuung schlechter beurteilen.
- **Impulswirkung wird nur ungenügend erreicht (Ziel 2):** Das gesamtschweizerische Angebot an Betreuungsplätzen konnte innerhalb von eineinhalb Jahren dank der Impulswirkung des Programms um ca. 3% erhöht werden. Auch wenn das Wachstum aller Betreuungsplätze (mit und ohne Finanzhilfen) nicht bekannt ist, kann dies nicht als «markante Steigerung des Angebots» bezeichnet werden. Gemäss der vorliegenden Evaluation würden je nach Angebotstyp 50% bis 100% mehr Plätze nachgefragt als zurzeit angeboten werden. Warum werden aber trotz diesem Nachfrageüberhang mit den Finanzhilfen nicht mehr Plätze geschaffen? Folgende Gründe verhindern die Erreichung dieses Ziels:
 - Mit den Finanzhilfen des Bundes wird eine Unterstützung während der Startphase geleistet, jedoch kein einkommensabhängiges Tarifsystem subventioniert. Die Nachfragepotenzialschätzung hat jedoch gezeigt,

dass eine hohe ungedeckte Nachfrage nach Betreuungsplätzen mit einkommensabhängigen Preisen/Tarifen besteht. Die ungedeckte Nachfrage bei kostendeckenden Preisen/Tarifen dürfte demgegenüber substantiell geringer ausfallen. Will man die bestehende Nachfrage nach einkommensabhängigen Preisen/Tarifen decken, wäre daher auch eine wachsende Beteiligung von anderen Geldgebern (Gemeinde, Kantone, Firmen) notwendig oder es müssten kostendämpfende Massnahmen erwogen werden.

- Der hohe Mitnahmeeffekt reduziert den Impulseeffekt. Zahlreiche Projekte, die in den ersten 19 Monaten unterstützt worden waren, wurden schon vor Einführung der Finanzhilfen und somit unabhängig von den Finanzhilfen initiiert und trugen unter anderem zum hohen Mitnahmeeffekt bei. Dieser Grund wird in Zukunft keine Rolle mehr spielen. Weil der Mitnahmeeffekt letztlich aber von mehreren Faktoren abhängig ist, kann über dessen zukünftige Entwicklung höchstens spekuliert werden.
- Zwischen dem Ziel 2 (Impulswirkung) und Ziel 3 (Nachhaltigkeit) besteht ein Zielkonflikt: Je sicherer die zukünftige Finanzierung, desto grösser ist der Mitnahmeeffekt. Der Zielkonflikt besteht darin, dass einerseits möglichst viele Betreuungsplätze geschaffen und andererseits nur nachhaltige Projekte unterstützt werden sollen.
- **Nachhaltigkeit wird erreicht (Ziel 3):** Zum heutigen Zeitpunkt kann davon ausgegangen werden, dass die Finanzierung der meisten unterstützten Institutionen auch nach Wegfall der Finanzhilfen gewährleistet sein wird. Die finanzielle Nachhaltigkeit ist somit gegeben.

Persönliches Fazit aus der Sicht der Autoren

Gemäss dem persönlichen Fazit der Autoren entspricht das Impulsprogramm einem Bedürfnis und hilft mit, das Finanzierungsproblem in der Startphase zu lösen. Ausserdem «zwingen» die Anforderungen des Impulsprogramms (bspw. der 6-jährige Finanzplan) die zukünftigen Betreiber zu einer systematischen und professionellen Planung ihres Projekts. Dennoch gilt es festzuhalten, dass mit dem Impulsprogramm das dringendste Problem weiterhin ungelöst bleibt: Viele Eltern können sich die ausserfamiliäre Kinderbetreuung nicht leisten. In Zeiten knapper Finanzen würde sich eine systematische Förderung von günstigen und flexiblen Angebotsformen anbieten. Ausserdem sollte der Einfluss von Reglementierungen und Vorschriften auf die Kosten genauer untersucht werden: Denn höhere Kosten bedeuten letztlich, dass weniger Kinder ausserfamiliär betreut werden – und die Alternative besteht bei Kindern im Schulalter oft darin, dass sie ihre Freizeit ohne Betreuung zu Hause verbringen.

Stephan Osterwald, lic. rer. pol., Ecoplan
(Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik), Bern.
E-Mail: osterwald@ecoplan.ch

Robert Oleschak, lic. oec. HSG, Ecoplan
(Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik), Bern. E-Mail: oleschak@ecoplan.ch

Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung – Ergebnisse der Evaluation

Seit Februar 2003 ist das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung in Kraft. Das auf acht Jahre befristete Impulsprogramm soll die Schaffung zusätzlicher Plätze für die Tagesbetreuung von Kindern fördern. Der Vollzug dieses Programms wurde auf Basis der bestehenden gesetzlichen Grundlagen evaluiert. Die Evaluation zeigt, dass anfänglich einige Probleme auftraten, zum jetzigen Zeitpunkt aber kein grundlegender Handlungsbedarf besteht. Probleme, welche die Trägerschaften mit den Anforderungen für Gesuchstellung und Abrechnung haben, sind auch strukturell begründet, da familienexterne Betreuungsplätze für Kinder oft aufgrund privater Initiative von Personen oder Institutionen zustande kommen, deren Professionalisierungsgrad (noch) nicht so hoch ist.



Elke Staehelin-Witt

B, S, S. Volkswirtschaftliche Beratung, Basel



Markus Gmünder

B, S, S. Volkswirtschaftliche Beratung, Basel

Gemäss dem Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung können Kindertagesstätten (z.B. Krippen) und Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung (z.B. Tagesschulen) Finanzhilfen erhalten, wenn die Einrichtung neu eröffnet oder das Angebot wesentlich erhöht wird¹. Des Weiteren können so genannte Strukturen für die Koordination der Betreuung

in Tagesfamilien (z.B. Tageselternvereine) Finanzhilfen für die Aus- und Weiterbildung der beschäftigten Tageseltern oder für einzelne Projekte erhalten. Die Voraussetzungen, unter denen die Finanzhilfen gewährt werden, sind in der dazugehörigen Verordnung geregelt².

Um Finanzhilfen zu erhalten, müssen die Trägerschaften auf den Formularen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) das Projekt und die Finanzierung darlegen. Für Kindertagesstätten und Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung haben die Trägerschaften u.a. im Rahmen einer Finanzpl-

nung aufzuzeigen, wie sich Einnahmen und Ausgaben der Betreuungseinrichtung über sechs Jahre entwickeln werden. Das komplette Beitragsgesuch ist beim BSV einzureichen. Dieses prüft, ob die gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind und stellt die Gesuche danach den zuständigen kantonalen Behörden zur Stellungnahme zu. Anschliessend fällt das BSV den Entscheid über die Beitragsberechtigung mittels Verfügung.

Der Vollzug dieses Programms wurde im Jahr 2004/2005 einer lern- und verbesserungsorientierten Evaluation unterzogen (vgl. Kasten S. 42). Die wichtigsten Ergebnisse sind nachfolgend kurz beschrieben.

Keine systematischen Mängel

Zusammenfassend kann aufgrund der Evaluation festgehalten werden, dass der Vollzug des Impulsprogramms keine systematischen Mängel aufweist. Die Vorgaben von Gesetz und Verordnung werden durch das BSV im Rahmen des Prüfverfahrens umgesetzt und das Verfahren ist in seiner Grundstruktur zweckmässig. Auch die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren (Trägerschaften – BSV – Kanton) wird im Allgemeinen als gut angesehen. Ganz reibungslos ist der Vollzug in der ersten Phase des Impulsprogramms allerdings nicht abgelaufen. Zum einen gab es einige Startschwierigkeiten, zum andern traten Schwierigkeiten auf, deren Ursachen struktureller Art sind.

Startschwierigkeiten

Zu Beginn des Impulsprogramms wurden beim BSV eine Reihe von

¹ Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung vom 4. Oktober 2002 (SR 861), Art. 2, Abs. 2.

² Verordnung über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung vom 9. Dezember 2002 (SR 861.1).

In der Evaluation waren prozessuale wie inhaltliche Fragen zu beantworten. Die Fragen prozessualer Art bezogen sich auf die Anforderungen an die Gesuchstellenden für die Einreichung des Gesuchs und der jährlichen Abrechnung, die Abwicklung des Gesuchverfahrens durch das BSV und die Interaktion zwischen den verschiedenen Akteuren. Inhaltlich war zu prüfen, ob die Entschiede des BSV nachvollziehbar und konsistent sind und den gesetzlichen Grundlagen entsprechen.

Für die Evaluation wurden alle gesuchstellenden Einrichtungen, deren Gesuche zum Stichtag der Evaluation (8. September 2004) bewilligt wurden, schriftlich befragt. Von den 241 versandten Fragebögen wurden 207 retourniert, was einer Rücklaufquote von 86% entspricht. Des Weiteren wurden die Dossiers und Daten im BSV ausgewertet sowie explorative Interviews und Gespräche mit Vollzugsverantwortlichen, Verbänden und Trägerschaften sowie kantonalen Fachpersonen durchgeführt. Die Erkenntnisse wurden anschliessend durch die Autoren synthetisiert und bewertet. Die ausführliche Studie kann auf der Homepage des BSV³ eingesehen werden.

Gesuchen eingereicht, welche nicht den grundlegenden gesetzlichen Anforderungen, hauptsächlich den Fristen, genügen. Art. 10 Abs. 2 der Verordnung legt fest, dass die vollständigen Beitragsgesuche spätestens zwölf Wochen vor Betriebsaufnahme, Erhöhung des Angebots oder Durchführung einer Massnahme beim BSV einzureichen sind. Das BSV musste zu Beginn des Impulsprogramms eine grössere Zahl an Gesuchen ablehnen, die diese Fristen nicht erfüllten, was bei den betreffenden Trägerschaften wie auch kantonalen Fachstellen teilweise auf Unverständnis stiess. Inzwischen gibt es nur noch wenige Gesuche,

welche das BSV aufgrund nicht eingehaltener Fristen ablehnen muss.

Startschwierigkeiten gab es auch seitens des BSV. Hauptsächlich im ersten Jahr des Impulsprogramms war die Bearbeitungsdauer jener Dossiers, bei denen Finanzhilfen bewilligt wurden, sehr lang. Ein Grund für die lange Bearbeitungsdauer war die mangelnde Qualität bzw. Unvollständigkeit der eingereichten Gesuche, ein anderer die personellen Ressourcen, die zur Bearbeitung der Dossiers zur Verfügung standen. Inzwischen ist die Bearbeitungsdauer deutlich tiefer. Aufgrund der beobachtbaren Entwicklungen ist davon auszugehen, dass die Bearbeitungsdauer im Schnitt auf die ursprünglich vorgesehenen drei Monate zurückgehen sollte, so dass die Finanzhilfen mit der Eröffnung oder dem Ausbau einer Einrichtung dann auch gesprochen werden können.

Aufwand bei der Gesuchstellung und Abrechnung

Rund ein Drittel aller Gesuchstellenden gab an, dass die im Gesuchformular geforderten Angaben sie vor Probleme stellten. In über der Hälfte dieser Fälle waren es generelle Probleme bei der Erstellung des Budgets oder Probleme damit, dass in der Finanzplanung Angaben zur Sicherstellung der Finanzierung über sechs Jahre gemacht werden müssen. Die Hälfte der Trägerschaften holte Unterstützung beim Ausfüllen des Gesuchs ein, am häufigsten beim BSV. Diese Art von Unterstützung scheint gleichzeitig in den meisten Fällen ausreichend gewesen zu sein. Einen umfassenderen Wunsch nach Beratung äusserten lediglich 20 Prozent der befragten Trägerschaften.

Finanzplan für sechs Jahre

Gemäss Art. 3 Abs. 1b des Bundesgesetzes muss die Finanzierung

von Kindertagesstätten und Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung mindestens für sechs Jahre gesichert erscheinen, damit Finanzhilfen gewährt werden können. Die Trägerschaften müssen daher einen Finanzplan über sechs Jahre aufstellen. Die Anforderung, dass die zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben über mehrere Jahre darzulegen sind, trägt wesentlich zur Professionalisierung des Businessplans bei, den Trägerschaften in jedem Fall erstellen sollten. Umstritten ist, ob der geforderte Zeitraum von 6 Jahren zu lang ist. Über einen 6-Jahreszeitraum können nur schwer noch zuverlässige quantitative Angaben zur Entwicklung der Nachfrage gemacht werden – wie auch zu den Finanzierungsbeiträgen, die z.B. bei den durch Gemeinden unterstützten Projekten über maximal vier Jahre gehen. Allerdings treten nach Ansicht des BSV die Schwierigkeiten für die Trägerschaften bereits bei der Darstellung der Entwicklung der ersten Jahre einer Betreuungseinrichtung auf, und diese Probleme würden durch die Verkürzung der Anforderung auf eine 4-jährige anstelle einer 6-jährigen Finanzplanung nicht beseitigt.

Schwierigkeiten bei der jährlichen Abrechnung

Über die Hälfte der befragten Trägerschaften bekundete Probleme mit der jährlichen Abrechnung der Finanzhilfen. Das BSV kommuniziert die Anforderungen an die Abrechnung inzwischen bereits bei der Verfügung, damit sich die Trägerschaften darauf einstellen können. Die Finanzhilfen werden aufgrund der belegten Plätze ausgerichtet, weshalb für die Auszahlung eine Belegungsstatistik für das Beitragsjahr erforderlich ist. Das Ausfüllen der vom BSV bereitgestellten Prä-

³ www.bsv.admin.ch/forschung/publikationen/11_05d_eBericht.pdf

senzkontrollformulare erachteten verschiedene Trägerschaften als aufwändig. Inzwischen können die Trägerschaften eigene Präsenzkontrollformulare verwenden, so dass dieses Problem gelöst sein sollte. Des Weiteren müssen die Trägerschaften eine Jahresabrechnung nach Beitragsjahr erstellen. Das stellt viele Trägerschaften vor das Problem, dass das Betriebsjahr für die normale Buchhaltung und das Beitragsjahr, welches für die Abrechnung der Finanzhilfen zugrunde gelegt wird, terminlich auseinanderfallen. In diesen Fällen müssen die Trägerschaften laut ihren Angaben die erforderlichen Informationen für die Jahresabrechnung zum Teil aufwändig aus ihrer Buchhaltung zusammenstellen. Gemäss BSV ist die Jahresrechnung nach Beitragsjahren jedoch für die Festlegung der Finanzhilfen im Rahmen der Abrechnung zwingend erforderlich, da nur auf diesem Weg die eingereichten Abrechnungsangaben der Trägerschaften kontrolliert werden können.

Wenig Gesuche für Finanzhilfen im Bereich Tagesfamilien

Im Bereich der Tagesfamilien können die entsprechenden Strukturen (Tageselternvereine, Fachverbände, spezialisierte private gemeinnützige Organisationen sowie die öffentliche Hand) Finanzhilfen für die Aus- und Weiterbildung der von ihnen beschäftigten Personen oder für spezielle Projekte erhalten. Solche Projekte können der Verbesserung der Koordination (z.B. die Projektierung eines Netzwerkes) oder der Qualität der Betreuung (z.B. Entwicklung eines Ausbildungsmoduls oder von Qualitätsnormen) dienen. Finanziert werden höchstens ein Drittel der anrechenbaren Kosten. Für diese Art Finanzhilfen wurden deutlich weniger Gesuche gestellt. Die Evaluation ergab, dass viele Gesuchstellende den Aufwand für die Gesuche und die jährliche Abrechnung im Ver-

hältnis zu den gewährten Finanzhilfen als zu hoch erachten, was ein Erklärungsgrund für die geringe Zahl an Gesuchen sein könnte.

Kein grundsätzlicher Handlungsbedarf

Das augenfälligste Vollzugsproblem im ersten Jahr nach Programmstart war die lange Bearbeitungsdauer verschiedener Dossiers. Aufgrund der jüngeren Entwicklung der Bearbeitungsdauer ist davon auszugehen, dass dieses Problem zwischenzeitlich gelöst ist. Darüber hinaus bestehen im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen vereinzelte Verbesserungsmöglichkeiten. So könnte das BSV den Trägerschaften mit Mustergesuchen oder Workshops verbesserte Anleitungen zum Ausfüllen der Gesuche geben. Bei Finanzhilfen im Bereich der Tagesfamilien wäre zu überlegen, ob die Formulare und die geforderten Unterlagen nicht weiter vereinfacht werden könnten. Darüber hinausgehende Vereinfachungen im Vollzug wären grundsätzlicherer Natur. Andere Verbesserungen wie die Reduktion der einzureichenden Finanzplanung auf vier Jahre erfordern eine Änderung des Gesetzes. Insgesamt ist der gesetzliche Spielraum eng, um den Vollzug zu vereinfachen.

Fazit: Anforderungen im Spannungsfeld zwischen Freiwilligenarbeit und Professionalität

Familienexterne Kinderbetreuung entsteht in der Schweiz häufig auf private Initiative hin; die Gründung und Verwaltung einer Einrichtung ist in vielen Fällen mit einem entsprechend hohen Einsatz an Freiwilligenarbeit verbunden. Das erforderliche Wissen und/oder die Zeit zum Erstellen eines Businessplans mit detaillierten Angaben zur

wirtschaftlichen Entwicklung einer Betreuungseinrichtung stellen InitiantInnen teilweise vor Schwierigkeiten. Gleichzeitig muss der Bund an die Ausschüttung der Subventionen gewisse Anforderungen bezüglich der Rechnungslegung knüpfen. Die formellen Anforderungen aus Gesetz und Verordnung einerseits und die häufig auf Freiwilligenarbeit basierenden Strukturen andererseits sind ein Spannungsfeld, das sich als roter Faden durch die Qualität und damit auch den Aufwand für die Bearbeitung vieler, wenn auch nicht aller Gesuche zieht.

Dies führt zu der Frage, ob die formellen Anforderungen für die Gewährung der Finanzhilfen generell zu hoch sind. Bei den Gesuchen für Kindertagesstätten und für schulergänzende Betreuungseinrichtungen wird dies von sämtlichen befragten Fachpersonen verneint. Die inhaltlichen Anforderungen, welche das BSV an die Gesuche für Finanzhilfen an Kindertagesstätten und schulergänzende Betreuungseinrichtungen stellt, sind zwar hoch. Sie gehen jedoch nicht über jene Abklärungen hinaus, die eine Trägerschaft im Vorfeld einer Neueröffnung oder Erweiterung einer Betreuungseinrichtung nicht ohnehin machen sollte. Daher werden die Anforderungen des BSV hauptsächlich auch von den Kantonen als Chance für eine höhere Professionalisierung bei der Konzeption von Kinderbetreuungseinrichtungen gesehen. Bei den Gesuchen für Weiterbildungs- und Koordinationsprojekte wäre hingegen eine Vereinfachung des Prozederes von Vorteil, um das Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag beim Beantragen und Abrechnen der Finanzhilfen zu verbessern.

Elke Staehelin-Witt, Dr. rer. pol., B.S.S.
Volkswirtschaftliche Beratung, Basel.
E-Mail: elke.staehelin@bss-basel.ch

Markus Gmünder, lic. phil. I, wissenschaftlicher Mitarbeiter B.S.S. Volkswirtschaftliche Beratung, Basel.
E-Mail: markus.gmuender@bss-basel.ch

Ein neues Zuhause, neue Leistungen und ein neues Leben

Am 1. Juli 2005 wurde die Führung der Militärversicherung an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) übertragen. Dieses Datum ist eine wichtige Etappe in der langen Geschichte der Versicherung. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Versicherung lediglich eine Dienststelle unter der Leitung des Oberfeldarztes der Armee, bevor sie 1932 als selbstständiges Amt dem ehemaligen Militärdepartement unterstellt wurde. 1984 wurde sie dem Eidgenössischen Departement des Innern angegliedert. Die Kompetenzübertragung an die SUVA von 2005 hatte die Auflösung des Bundesamtes für Militärversicherung (BAMV) zur Folge.



Pierre-André Clerc
Bundesamt für Gesundheit

So entschied das Parlament, als es das Bundesgesetz über die Übertragung der Führung der Militärversicherung an die SUVA am 16. März 2005 fast einstimmig annahm. Die Übertragung betrifft zur Hauptsache die Organisation. Gemäss dem neuen Art. 61 Abs. 1 des Unfallversicherungsgesetzes muss die Militärversicherung von der SUVA als eigene Sozialversicherung mit gesonderter Rechnung geführt werden. Die Versicherungsleistungen sind von dieser Massnahme grundsätzlich nicht betroffen; die Militärversicherung zieht zwar um, bleibt aber als solche bestehen. Durch die Annäherung der beiden Versicherungen sollen Synergien geschaffen und vor allem die Verwaltungskosten gesenkt werden.

Gründe für den Transfer

Massgebend für die Übertragung waren zwei Erkenntnisse. Zum einen reduziert die Armee seit mehreren Jahren ihren Bestand, zum anderen wird die Anzahl der Diensttage herabgesetzt. In der Schweiz nimmt der Bestand infolge der Inkraftsetzung von Armee XXI und Bevölkerungsschutz XXI ab. Dabei ist zu bemerken, dass die Anzahl Diensttage der Milizsoldaten, welche die grösste Versichertenkategorie bilden, 2005 nur um 7% zurückgegangen ist. In anderen Versicherungskategorien ist hingegen zahlenmässig ein deutliches Wachstum zu verzeichnen, so zum Beispiel beim militärischen Personal. 2003 waren 3736 Personen beruflich versichert,

2005 bereits 4509. Dennoch ist in den kommenden Jahren mit einem markanten Rückgang der Dienstleistenden und folglich der Versicherungsfälle zu rechnen. Innerhalb des BAMV war also durchaus ein Sparpotenzial vorhanden. Der Gedanke der Angliederung an ein anderes Bundesamt wurde verworfen. Eine solche Zuordnung hätte zwar Einsparungen bei den Stabsdiensten des BAMV ermöglicht, doch diese wären nur gering ausgefallen, da kein Bundesamt mit Sozialversicherungsaufgaben selbst als Versicherer tätig ist. Die beste Lösung war unbestritten die Übertragung an die SUVA; diese Meinung teilten auch der ehemalige Luzerner Direktor des BAMV und die zur Klärung der Frage eingesetzte interdepartementale Projektorganisation.

Die SUVA sieht sich infolge der Verschiebung der Beschäftigung vom sekundären in den tertiären Wirtschaftssektor, in dem sie über keine Monopolstellung mehr verfügt, ebenfalls mit einer Abnahme ihrer Unfallversicherten konfrontiert. Sie versucht seit mehreren Jahren ihre Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren auszudehnen. Die Übertragung der Militärversicherung in ihren Zuständigkeitsbereich deckt sich deshalb bestens mit ihrer Strategie. Darüber hinaus sind sich die Unfallversicherung und die Militärversicherung in ihrem Konzept sehr ähnlich: Beiden Versicherungssektoren liegt der Haftungsaspekt zu Grunde und beide Versicherungen bieten ähnliche Leistungen an. Ferner verfügt die SUVA in ihrem Bereich über anerkanntes Fachwissen, was sie zum idealen Partner machte.

Beide Versicherungen profitieren von der Übertragung. Während die Militärversicherung sich die grosse Erfahrung und die professionellen

Mittel der SUVA zunutze machen kann, hat die Unfallversicherung die Möglichkeit, sich mit einem anderen Gebiet vertraut zu machen, denn die Militärversicherung übernimmt auch die Kosten für Krankheiten im Dienst. Schliesslich dürfte die Kompetenzübertragung die ständige Kritik von Politikerseite an der Rechtmässigkeit der Militärversicherung etwas abschwächen.

Kernpunkte des Transfers

Politisch wurde der Gedanke einer Führungsübertragung vom Parlament von Anfang an begrüsst. In Anlehnung an seine am 21. Juni 2000 eingereichte Interpellation forderte Nationalrat Philippe Stähelin in seiner Motion vom 19. Juni 2003 den Bundesrat auf, die gesetzlichen Grundlagen für die Übertragung zu schaffen. Da die Motion in die gleiche Richtung zielte wie die laufenden Arbeiten der Bundesverwaltung, sprach sich der Bundesrat nicht dagegen aus. Die Motion wurde am 1. Oktober 2003 vom Ständerat angenommen und am 1. März 2004 an den Nationalrat überwiesen.

In *finanzieller* Hinsicht ist zu bemerken, dass der Bund gemäss dem neuen Art. 82 MVG die Kosten der Militärversicherung auch weiterhin trägt, der SUVA jedoch die aus der Führung der Militärversicherung entstehenden Verwaltungskosten vergütet. Die Versichertenprämien und die Regresseinnahmen werden vom Vergütungsbetrag abgezogen.

Rechtlich räumt Art. 81 Abs. 2 MVG des Gesetzes vom 16. März 2005 dem Bundesrat die Kompetenz ein, den Zeitpunkt der Übertragung per Verordnung zu bestimmen. Der Bundesrat hat die Inkraftsetzung durch Änderung der Verordnung

über die Militärversicherung (MVV) vom 27. April 2005 auf den 1. Juli 2005 festgelegt¹. Nach mehrjährigem Verfahren waren alle Parteien bereit. Eine gegenteilige Entscheidung hätte den Zeitpunkt der Übertragung um einige Monate hinausgeschoben.

Die Vereinbarung

Die Einzelheiten zur Führung der Militärversicherung sind in einer Vereinbarung zwischen dem Bund und der SUVA geregelt:

- Die SUVA übernimmt vom Bund kostenfrei die gesamte Infrastruktur (Büromobiliar, Software usw.) und kommt für die Gesamtkosten des Transfers (z. B. Anpassung der Informatik) auf.
- Die SUVA übernimmt die vom Bund abgeschlossenen Mietverträge und gewährleistet, dass die dezentralisierte Struktur der Militärversicherungseinheiten bestehen bleibt.
- Der Verwaltungsrat der SUVA bestellt aus seiner Mitte eine Kommission, welche die Geschäfte der Militärversicherung vorberät. Zwei Bundesvertreter sind von Rechts wegen Mitglieder.
- Die SUVA erstellt den Voranschlag und die Jahresrechnung und übermittelt diese dem BAG.
- Der Bund vergütet der SUVA in den ersten drei Jahren die Verwaltungskosten mit einem Pauschalbetrag in Höhe von 25,8 Millionen Franken jährlich. Dieser Betrag wird jedes Jahr der Teuerung angepasst. Die SUVA ist verpflichtet, die Verwaltungskosten ab dem vierten Jahr seit der Übertragung um mindestens 10 % zu senken. Ab dem vierten Jahr wird der SUVA nur noch der effektive Verwaltungsaufwand vergütet.
- Die SUVA übernimmt die Mitarbeitenden der ehemaligen BAMV zu den gleichen Lohnbedingungen; sie werden in die Pensionskasse der SUVA aufgenommen.

Die Beschäftigungs- und Lohngarantie ist auf zwei Jahre beschränkt. Danach ist die SUVA nicht mehr gebunden. Sechzigjährige und ältere Mitarbeitende, deren Stelle infolge des Transfers aufgehoben wurde, wurden gemäss Sozialplan des Bundes vorzeitig pensioniert.

- Die SUVA führt eine wirtschaftlichere Methode zur Abwicklung der Versicherungsfälle, das so genannte *New Case Management*, ein. Sie soll zu Einsparungen bei den Versicherungsleistungen führen und besteht darin, die Versicherungsfälle zu sortieren und zur Bearbeitung an die entsprechenden Teams zu übergeben. Diese betreuen und unterstützen den Versicherten und sind ihm dabei behilflich, so schnell wie möglich wieder eine Berufstätigkeit aufzunehmen.

Aufsicht

Da die Leistungen der Militärversicherung noch immer vom Bund erbracht werden und dieser auch für die Verwaltungskosten aufkommt, musste eine Kontrollstelle eingesetzt werden.

Die Eidgenössische Finanzkontrolle übt zwar die Finanzaufsicht über den Bereich der Militärversicherung aus (neuer Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Eidgenössische Finanzkontrolle), nicht aber über die von der SUVA verwaltete und hauptsächlich prämienerfinanzierte Unfallversicherung. Innerhalb der Bundesverwaltung musste zudem eine Behörde mit der Verantwortung für diesen Versicherungsbereich betraut werden. Die Aufgabe wurde dem BAG übertragen. Dieses prüft die kontrollierten Bereiche und die von der SUVA eingereichten Kontrollberichte, es kann weitere Kontrollen anordnen und hat die ordnungsgemässe Anwendung des Militärversicherungsrechts sicherzustellen. Ferner kann das

¹ Der Transfer fand 7 Tage vor Ablauf der im Bundesgesetz über die Übertragung vom 16. März 2005 festgelegten Referendumsfrist statt. Dieses Vorgehen wird im Bundesrecht immer häufiger angewendet.

BAG gegen Urteile der kantonalen Versicherungsgerichte wie gegen Entschiede im Bereich Unfallversicherung vorgehen. Schliesslich bereitet es gemeinsam mit der SUVA mögliche Änderungen der Militärversicherungsgesetzgebung vor und entwirft die Antworten auf die an den Bundesrat gerichteten Schreiben der Versicherten.

Einsparungen bei den Versicherungsleistungen

Unabhängig vom Militärversicherungstransfer an die SUVA hat das Parlament im Rahmen der Entlassungsprogramme 2003 und 2004 eine Reihe von Sparmassnahmen beschlossen. Sechs davon betreffen auch die Militärversicherung; sie sind am 1. Januar 2006 in Kraft getreten.

1. Beruflich Versicherte (Militärpersonal, Militärkrankenpfleger, Schiessplatzpersonal, eidgenössische Instruktoressen des Zivilschutzes, usw.) haben neu eine Prämie zu bezahlen. Die Prämien sind nicht kostendeckend, wie dies bei anderen Versicherungen der Fall ist. Da die Militärversicherung im Gegensatz zu allen anderen Sozialversicherungen auch die Kosten für krankheitsbedingte Erwerbsausfälle übernimmt, würden kostendeckende Prämien ein Vielfaches der heute verlangten Monatsprämie von 256 Franken (Art. 2 MVG und Art. 8 MVV) ausmachen. Die Militärversicherungsprämien der beruflich Versicherten und die Prämien, die allgemein für die Krankenversicherung entrichtet werden, sollen jedoch gleichwertig sein. Da die beruflich Versicherten nicht dem KVG unterstehen, musste für Versicherte mit tieferen Löhnen eine Prämienreduktion vorgesehen werden. Zwar fallen die in Art. 8 MVV verankerten Prämienverbilligungen nicht so hoch aus wie in der Krankenversicherung, dennoch ermöglichen sie erhebliche Reduktionen.

Für die beruflich Versicherten besteht keine Unfallversicherungspflicht. Sie haben deshalb wie die übrigen Bundesangestellten eine Prämie für Nichtberufsunfall auszurichten, die direkt vom Lohn abgezogen wird. Die Höhe der Prämie richtet sich nach dem Lohn und den Ortszuschlägen, beträgt aber höchstens 74 Franken pro Monat².

2. Die Monatsprämie für beruflich Versicherte, die nach ihrer Pensionierung statt in der Krankenversicherung weiterhin in der Militärversicherung grundversichert sein möchten, wurde von 223 Franken auf 256 Franken angehoben. Die freiwillige Grundversicherung soll dem Austritt der beruflich Versicherten entgegenwirken und Streitigkeiten bei der Kostenübernahme von Spätfolgen oder Rückfällen militärversicherter Krankheitsfälle vermeiden.

3. Wie in der Unfall- und der Krankenversicherung ist die Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen auch in der Militärversicherung beschränkt. Der neue Art. 18 MVG verweist auf das UVG und das KVG. Es ist also nicht mehr möglich, sich während des Dienstes wegen einer schmerzhaften Karies auf Kosten der Militärversicherung zahnärztlich behandeln zu lassen.

4. Bei der Militärversicherung wird der Leistungsansatz für Verdienstausfälle von 95% auf 80% gesenkt. Art. 28 Abs. 2 MVG wurde entsprechend geändert. Davon betroffen sind das Taggeld sowie die Invaliden-, die Umschulungs- und die Altersrente. Damit werden Verdienstausfälle in der Militärversicherung künftig zum gleichen Ansatz entschädigt wie in der Unfallversicherung, allerdings entrichtet die Militärversicherung sämtliche an die Sozialversicherungen geleisteten Taggeldbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) an den Arbeitgeber (Art. 29 Abs. 3bis MVG).

Zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten mit laufenden Taggel-

den wurden Übergangsbestimmungen vorgesehen.

5. Der Jahresansatz für die Integritätsschadenrente wurde um 37% von 32283 auf 20000 Franken gesenkt (Art. 49 Abs. 4 MVG). Trotz dieser erheblichen Herabsetzung ist die von der Militärversicherung zugesprochene Entschädigung noch immer höher als in der Unfallversicherung. Für schwerstgeschädigte junge Versicherte kann die aufgekaufte Integritätsschadenrente der Militärversicherung viermal so hoch sein wie die von der Unfallversicherung ausgerichtete Integritätsschädigung.

6. Es besteht kein Anspruch mehr auf eine Hinterlassenenrente, wenn der Versicherte, der keine Rente der Militärversicherung bezogen hat, im AHV-Rententalter infolge einer versicherten Gesundheitsschädigung stirbt (Art. 51 Abs. 4 MVG). Wenn der Verstorbene keine Rente bezogen hat, lag auch keine Invalidität vor, die dem Verantwortungsbereich dieser Versicherung unterliegt, und der Versicherte konnte während seines Erwerbslebens ein Alters- und vielleicht sogar ein Vorsorgeguthaben aufbauen. Seine Hinterlassenen haben keinen Anspruch auf eine Entschädigung, weil sie mit dem Tod des Versicherten keine Leistungseinbusse hinnehmen müssen.

Schätzung des Kostensparpotenzials

Aufgrund der beschlossenen Massnahmen im Bereich der Militärversicherung kann der Bund fol-

² Das Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport hat durch Verordnung vom 11. November 2005 Lohnmassnahmen zu Gunsten des militärischen Personals getroffen, die darauf abzielen, die Verschlechterung ihrer Anstellungsbedingungen auszugleichen und insbesondere die Konsequenzen der Prämienreduktion für die Militärversicherung zu mildern. Nationalrat Pirmin Schwander hat dazu am 15. Dezember 2005 eine parlamentarische Interpellation eingereicht (05.3857).

gende Beträge einsparen (Schätzung):

Senkung der Verwaltungskosten infolge Transfer	2,6–5,2 Mio.
Einführung des <i>New Case Managements</i>	2,5 Mio.
Prämien für beruflich Versicherte	13,8 Mio.
Prämienhöhung für beruflich Versicherte im Ruhestand	0,4 Mio.
Einschränkung von zahnärztlichen Behandlungen	1,7 Mio.
Herabsetzung des Entschädigungsansatzes und Auszahlung der Sozialversicherungsbeiträge (Arbeitnehmerbeitrag) an den Arbeitgeber	6,5 Mio.
Herabsetzung der Integritätsschadenrente	1,2 Mio.
Aufhebung einer Hinterlassenenrente	0,1 Mio.

2002 kostete die Militärversicherung den Bund 225 Millionen Franken. Sofern keine massgeblichen Änderungen auftreten, werden die Kosten für die Militärversicherung 2008 voraussichtlich unter die 200-

Millionen-Grenze sinken. Dazu wird auch die rückläufige Anzahl Versicherungsfälle und Renten beitragen. 2002 beschäftigte die Militärversicherung 157 Verwaltungsangestellte, 2008 werden es kaum mehr als 100 sein.

Schlussfolgerung

Die älteste Sozialversicherung der Schweiz, die in den Parlamentsdebatten von 1992 als Vorbild für die anderen Sozialversicherungen bezeichnet wurde, ist dem Wechsel der Zeit unterworfen. Die alte Dame der Sozialversicherungen musste in ein Heim eintreten und auf einige ihrer Besitztümer verzichten. Kaum hat sie begonnen, sich an ihr neues Leben, das mehr und mehr dem der anderen Sozialversicherungen gleicht, zu gewöhnen, hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates den Bundesrat auch schon ersucht, einen

Bericht auszuarbeiten, der die Doppelspurigkeit der Militärversicherung mit anderen Sozialversicherungen aufzeigt (Postulat 04.3205). Weitere MVG-Revisionen könnten folgen. Eine Revision des Militärversicherungsgesetzes ist Teil des laufenden parlamentarischen Legislaturprogramms. Sie wurde durch die Massnahmen des Entlastungsprogramms bereits teilweise durchgeführt.

Es muss darauf geachtet werden, dass die Militärversicherung mit den kommenden Revisionen nicht zu sehr ausgehöhlt wird. Sie ist vor allem für junge Versicherte und Selbstständigerwerbende im Dienst, die ohne die Militärversicherung nicht ausreichend sozialversichert sind, eine Notwendigkeit.

Pierre-André Clerc, lic. iur., Aufsicht Militärversicherung, BAG.
E-Mail: pierre-andre.clerc@bag.admin.ch

Internationaler Vergleich und Positionierung der Schweiz

Kosten der Gesundheitssysteme

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) veröffentlicht seit mehr als 40 Jahren Zahlen zu den Kosten des Gesundheitswesens. Da die Vergleichbarkeit der Gesundheitsausgaben verschiedentlich in Frage gestellt wurde, hat die OECD ihr Augenmerk in den letzten Jahren insbesondere auf die Verbesserung der Datenbankqualität gerichtet. Die vergleichende Analyse der Gesundheitskosten bestätigt: Die Schweiz liegt an der Spitze der europäischen Länder, wobei der Kostenzuwachs in Anbetracht der wirtschaftlichen Ressourcen besonders deutlich ausfällt.



Raymond Rossel
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel

In den letzten Jahren hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) das Schwergewicht insbesondere auf die Qualitätssteigerung bei den Daten zu den Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens gelegt. Zu diesem Zweck hat die OECD im Jahr 2000 die Anleitung «A System of Health Account» veröffentlicht, die einer einheitlichen Methodik zur Erstellung der Gesundheitskonten dient. Zudem wird die Vergleichbarkeit der Gesundheitszahlen der OECD-Länder in Zukunft regelmässig einer genauen Prüfung unterzogen. Verbesserungen werden noch im Bereich der Langzeitpflege erwartet: Ziel ist, dass alle OECD-Länder die Ausgaben zur Behandlung und Betreuung von Betagten und Behinderten in

den Gesundheitskonten einheitlich erfassen.

Gesundheitskonten

In der Schweiz werden die Gesundheitskonten gemäss OECD-Methode anhand der Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens gebildet, die das Bundesamt für Statistik (BFS) seit 15 Jahren veröffentlicht: Ausgehend von einem funktionellen Ansatz werden die Leistungen, die Leistungserbringer und die Finanzierungsträger erfasst und klassifiziert und die Geldströme rund um den Konsum von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens geschätzt. Das Grundprinzip der Gesundheitskonten besteht darin, die

Ausgaben für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens, die finanziellen Aufwendungen zu deren Produktion sowie die Finanzierungsquellen anhand eines Rechnungsmodells auszugleichen.

Auswahl aussagekräftiger Indikatoren

Für die internationalen Vergleiche der Gesundheitskosten werden im Allgemeinen die beiden folgenden Indikatoren verwendet: der prozentuale Anteil der nationalen Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP) und die Gesundheitsausgaben pro Einwohner in US-Dollar und bereinigt um Kaufkraftparitäten (KKP). Wie die Resultatanalyse zeigt, geben diese beiden Indikatoren ein aussagekräftiges und übereinstimmendes Bild der wirtschaftlichen und sozialen Realität während eines bestimmten Jahres. Als schwieriger erweist sich hingegen die Messung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen über mehrere Jahre.

Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP)

Die Gesundheitsausgaben in % des BIP geben insbesondere Auskunft über den Anteil der wirtschaftlichen Ressourcen, den ein Land für sein Gesundheitswesen aufwendet. Die nationalen Gesundheitsausgaben beruhen im Allgemeinen auf der Schätzung der vom Staat, den Sozial- und Privatversicherungen sowie den privaten Haushalten getragenen Kosten für die Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens zugunsten der Ein-

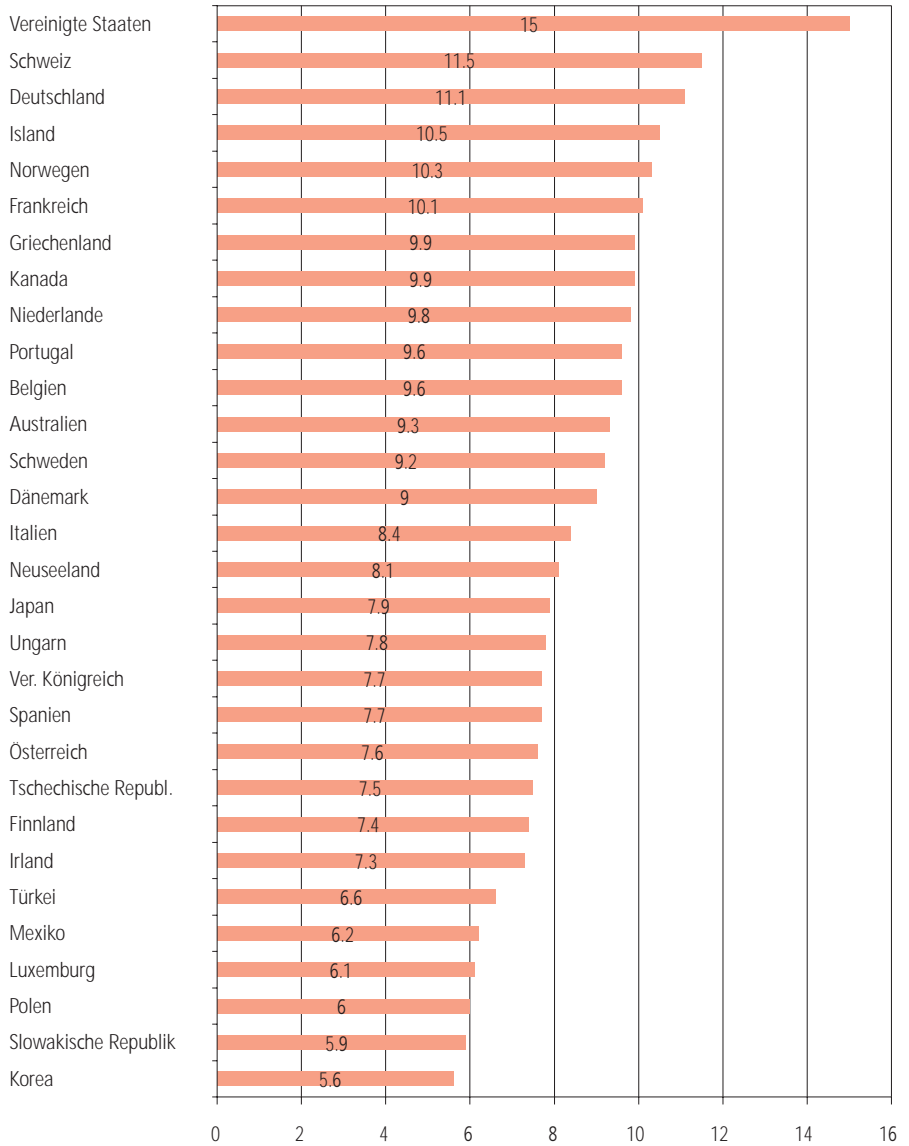
Kaufkraftparitäten (KKP) sind Währungsumrechnungskurse, anhand derer die unterschiedlichen Währungen in eine gemeinsame Währung konvertiert und die Kaufkraft der verschiedenen Währungen ausgeglichen wird. Durch die Konvertierung werden somit die Unterschiede im Preisniveau zwischen den Ländern beseitigt.

Im Rahmen des KKP-Programms sind die OECD und Eurostat für die Berechnung der KKP zuständig, wobei die entsprechenden Daten grösstenteils eigens zu diesem Zweck erhoben werden. Seit 1990 werden die KKP für die OECD-Länder alle drei Jahre und für die EU-Länder jährlich neu geschätzt.

wohnerinnen und Einwohner eines Landes. Sie entsprechen somit trotz einiger geringer methodischer und technischer Ungenauigkeiten dem Total der im Gesundheitswesen eines Landes eingesetzten wirtschaftlichen Ressourcen und sind mit dem BIP kompatibel. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP ist der aussagekräftigste Indikator zur langfristigen Messung und Beobachtung der wirtschaftlichen Ressourcen, die ein Land für sein Gesundheitssystem aufwendet.

Total der Gesundheitsausgaben in % am Bruttoinlandprodukt (BIP) 2003

G1



Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn

Der zweite von der OECD berechnete Indikator sind die Gesundheitsausgaben pro Einwohner, gemessen in US-Dollar und bereinigt um Kaufkraftparitäten (US\$ zu KKP; siehe Kasten). Anhand der KKP werden zwar die aus den Unterschieden im Preisniveau resultierenden Verzerrungen bereinigt, doch die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Wechselkursum-

rechnungen nicht vollständig beseitigt. Dieser Indikator, der von einem verbrauchsorientierten Ansatz ausgeht, misst in erster Linie die Kaufkraft der Konsumenten für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens. Doch die Resultatanalyse über mehrere Jahre lässt vermuten, dass die durchschnittlichen Zuwachsraten der Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP) vielmehr Auskunft über die generelle Zunahme der Kaufkraft als über

den spezifischen Aspekt der Gesundheitskosten gibt.

OECD-Länder

Bei den Gesundheitsausgaben in % des BIP (**Grafik 1**) stehen die Vereinigten Staaten im internationalen Vergleich mit einem Anteil von 15 % deutlich an der Spitze, gefolgt von den folgenden fünf Ländern: Schweiz, Deutschland, Island,

Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn, in US\$ zu KKP, 2003

G2



Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

Norwegen und Frankreich (Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP zwischen 11,5 % und 10 %). Bei den Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP; **Grafik 2**) figurieren diese fünf Länder – in veränderter Reihenfolge – wiederum hinter den Vereinigten Staaten auf den sieben ersten Rängen, wobei die Schweiz diesmal den dritten Rang belegt und Norwegen auf den zweiten Platz vorrückt. Am unteren Ende der Rangliste finden sich bei

beiden Indikatoren – mit Ausnahme von Luxemburg – OECD-Länder mit einem unterdurchschnittlichen Lebensstandard: Korea, die Slowakische Republik, Polen, Mexiko und die Türkei.

Die Zahlen und Rangplätze gewisser Länder erstaunen jedoch. So stehen etwa das Vereinigte Königreich und drei nordische Länder (Finnland, Schweden und Dänemark) im Mittelfeld oder sogar am Schluss der Ranglisten. Der Grund

dafür liegt indes nicht ausschliesslich in den Bestrebungen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, sondern ist insbesondere technischer Art: In diesen Ländern werden die Ausgaben für Langzeitpflege nicht oder kaum in den Gesundheitskonten erfasst. Es ist zudem anzunehmen, dass die Behandlungen im privaten Sektor in verschiedenen Ländern unterschätzt werden.

Zur besseren Einschätzung der Aussagekraft der beiden Indikatoren der Gesundheitskosten ist anzumerken, dass die Streuung bei den Pro-Kopf-Ausgaben (US\$ zu KKP) deutlich grösser ist als bei den Gesundheitsausgaben in % des BIP. In der Rangliste sind folgende Extremwerte zu verzeichnen: In den Vereinigten Staaten fallen die Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (5635 US\$ zu KKP) zehnmal höher aus als in der Türkei (452 US\$ zu KKP). Demgegenüber ist der Anteil der wirtschaftlichen Ressourcen am BIP, den die Vereinigten Staaten für ihr Gesundheitswesen aufwenden, weniger als dreimal so hoch wie der tiefste Wert (Korea, 5,6 %).

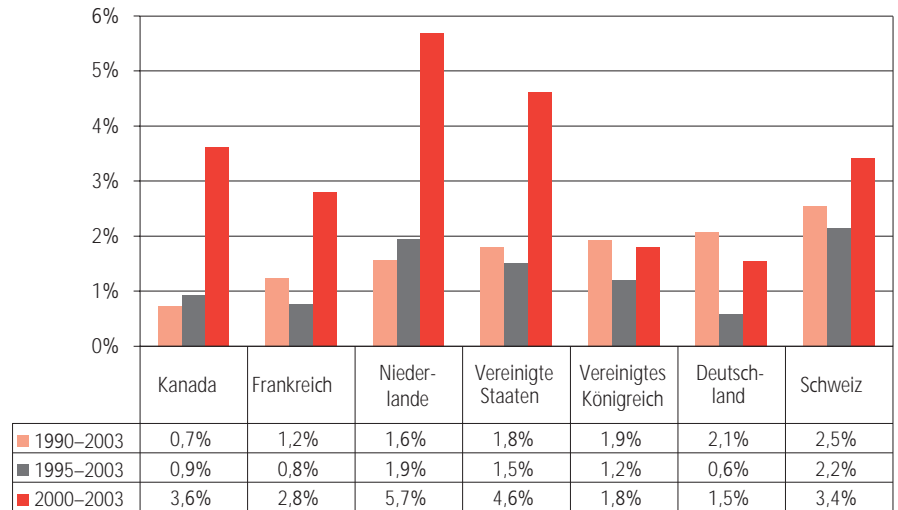
Die Rangliste der beiden Indikatoren (Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP und Gesundheitsausgaben pro Einwohner, US\$ zu KKP) stimmt weitgehend mit dem allgemein beobachteten Phänomen überein: Die Gesundheitsausgaben nehmen mit steigendem Lebensstandard zu. Zwischen materiellem Wohlstand und Gesundheitsausgaben – wie auch den Ausgaben für Bildung und Mobilität – besteht eine Wechselbeziehung: Bei weitgehender Befriedigung der anderen Grundbedürfnisse wird der Gesundheit ein umso grösserer Stellenwert beigemessen.

Kostenanstieg im Gesundheitswesen

In Bezug auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen müssen internationale Vergleiche mit Vorsicht

angegangen werden. Zu den bereits genannten gilt es folgende drei Kriterien zur Erhöhung der Aussagekraft der Zahlenvergleiche anzufügen: Erstens sind lange Zeitreihen notwendig. Zweitens sollte gewährleistet sein, dass die zu vergleichenden Länder die OECD-Methodik der Gesundheitskonten anwenden. Drittens müssen die Einwohnerinnen und Einwohner der ausgewählten Länder einen vergleichbaren Lebensstandard aufweisen. Neben der Schweiz erfüllen folgende sechs Länder diese Anforderungen und sind somit Gegenstand einer Untersuchung zur Entwicklung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen: Kanada, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Vereinigtes Königreich und die Vereinigten Staaten.

Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben in % des Bruttoinlandproduktes G3



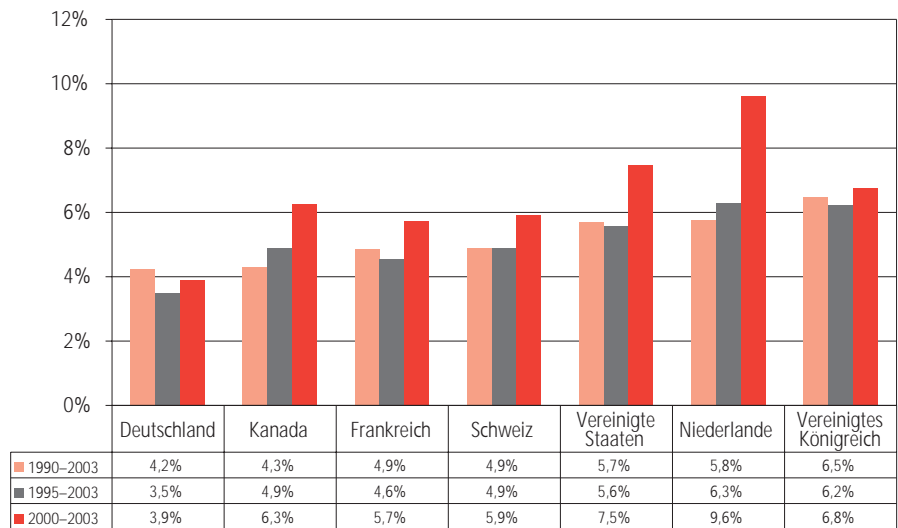
Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

Lange Beobachtungsperiode

Während die Medien regelmässig die jährlichen Wachstumsraten im Gesundheitswesen veröffentlichen – in der Schweiz insbesondere im Zusammenhang mit der Anpassung der Krankenkassenprämien –, soll an dieser Stelle vielmehr der strukturelle Charakter der Kostenentwicklung im wirtschaftlichen Rahmen über mehrere Jahre beleuchtet werden. Dabei werden die folgenden drei Perioden untersucht: die kurze Periode von 1990 bis 2003 (13 Jahre), die mittlere Periode von 1995 bis 2003 (8 Jahre) und die lange Periode von 2000 bis 2003 (3 Jahre).

Während bei der kurzen Beobachtungsperiode (2000-2003) eine ziemlich genaue Korrelation zwischen den beiden Indikatoren der Gesundheitskosten besteht (0,84), ist diese auf einen längeren Zeitraum von 8 oder 13 Jahren kaum mehr ersichtlich. Bei der kurzen Beobachtungsperiode (2000-2003) verzeichnen die Niederlande, die Vereinigten Staaten und Kanada für beide Indikatoren die höchsten jährlichen Wachstumsraten. Bei der langen Beobach-

Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben pro Einwohner, in US\$ zu KKP G4



Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

tungsperiode (1990 bis 2003) lassen sich hingegen für Kanada für beide Indikatoren im Mittel deutlich äusserst schwache jährliche Wachstumsraten ausmachen. Die Teilnehmerländer Deutschland und die Schweiz, in denen der Anteil der Gesundheitsausgaben in % des BIP in diesem Zeitraum am stärksten anstieg, no-

tieren schwache Zuwachsraten der Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP). Die Berechnung der Korrelationskoeffizienten der drei untersuchten Perioden bestätigt, dass die Übereinstimmung der jährlichen Wachstumsraten der beiden Indikatoren mit zunehmender Dauer der betrachteten Periode

abnimmt (3 Jahre, 0,84; 8 Jahre, 0,59; und 13 Jahre, 0,23). Zudem fällt die Streuung der Werte bei der kurzen Beobachtungsperiode wie erwartet deutlich grösser aus.

Kosten des Gesundheitswesens in % des BIP oder pro EinwohnerIn?

Auf Grund der oben gemachten Feststellungen befassen wir uns im Folgenden mit der Wahl des geeigneten Indikators zur Messung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen für die lange Beobachtungsperiode (1990-2003) anhand des Beispiels der Schweiz. Von 1990 bis 2003 verzeichnete die Schweiz den stärksten Kostenanstieg gemessen an der durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrates der Gesundheitsausgaben in % des BIP (+2,5 %, Mittel der sieben Vergleichsländer 1,7 %). Der jährliche durchschnittliche Anstieg der Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP; +4,9 %) befindet sich in der Schweiz hingegen leicht unter dem Mittel der sieben Länder (+5,2 %). Den beiden Indikatoren liegen zwei unterschiedliche Konzeptionen zu Grunde: Während der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP insbesondere Auskunft über die Gesundheitsaufwendungen gibt, dienen die Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP) vielmehr der Messung des Konsums bzw. des materiellen Wohlstands. Es wäre jedoch sehr unvorsichtig, daraus zu schliessen, dass die Schweizerinnen und Schweizer in Anbetracht der hohen Gesundheitsaufwendungen der letzten Jahre relativ wenig materiellen Wohlstand dazugewonnen haben. Denn der Grund für diese Entwicklung liegt nicht in der Effizienz des Gesundheitssystems, sondern vielmehr im schwachen Wirtschaftswachstum in der Schweiz während des beobachteten Zeitraums.

Für die Entwicklung der Belastung des Gesundheitssystems bzw.

des Gewichts der eingesetzten wirtschaftlichen Ressourcen, erweist sich somit lediglich der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP als aussagekräftiges Messkriterium. Zum Schluss wollen wir anhand dieses Indikators die Zunahme der wirtschaftlichen Belastung des Gesundheitswesens über einen langen Zeitraum (1990 bis 2003) beobachten. In dieser Hinsicht schneidet die Schweiz schlecht ab (durchschnittliche jährliche Zunahme der Belastung um 2,5 %), wobei der Kostenanstieg mit 2,1 % in Deutschland nicht viel geringer ausfällt. Demgegenüber haben Kanada (+0,7 %), Frankreich (+1,2 %), die Niederlande (+1,6 %) und die Vereinigten Staaten (+1,8 %) für diesen Indikator deutlich tiefere Werte zu verbuchen.

Tabelle 1 zeigt die kürzlich von der OECD veröffentlichte Gegenüberstellung der jährlichen Zunahme des BIP und der Gesundheitsausgaben zwischen 1980 und 2003. Die Zahlen bestätigen die oben gemachten Feststellungen: In allen sieben Ländern stiegen die Gesundheitsausgaben deutlich stärker als das BIP. In der Schweiz erhöhten sich die Gesundheitsausgaben um 2,7 %, ein im Vergleich mit der restlichen Ländergruppe unterdurchschnittlicher Wert (3,1 %). Demgegenüber fällt die Zunahme des BIP – die im Mittel der sieben Teilnehme-

länder bei 1,5 % liegt – in der Schweiz am schwächsten aus (0,8 %). Während die Zunahme des BIP und der Gesundheitsausgaben für die gesamte Gruppe im Verhältnis rund zwei ausmacht, beträgt das Verhältnis für die Schweiz drei. In Bezug auf die Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist es deshalb wichtig, dass der jährliche Kostenzuwachs durch das Wirtschaftswachstum (gemessen an der Zunahme des BIP) ausgeglichen wird.

Schlussfolgerungen

Die Zunahme der Gesundheitskosten ist eine weltweit bekannte und mediatisierte Entwicklung. Aus wirtschaftlicher Sicht der Kostendämpfung ist der Anteil der Gesundheitskosten am BIP der aussagekräftigste Indikator. Da die Entwicklung dieses Indikators jedoch langfristig vom nationalen Wirtschaftswachstum abhängig ist, sind keine definitiven Schlussfolgerungen über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems möglich. Hohe Ausgabenwerte weisen jedoch darauf hin, dass in Bezug auf die Finanzierung Anpassungen notwendig sind.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems ist in Zeiten starker Kostensteigerung zunehmenden Spannungen unterworfen. In der Schweiz

Jährliche Zunahme des Bruttoinlandsprodukts und der Gesundheitsausgaben im Mittel der Jahre 1980 bis 2003

T1

	Bruttoinlandsprodukt	Gesundheitsausgaben
Kanada	1,6 %	3,1 %
Frankreich	1,6 %	3,2 %
Deutschland	0,9 %	2,0 %
Niederlande	1,7 %	2,9 %
Schweiz	0,8 %	2,7 %
Vereinigtes Königreich	2,2 %	3,7 %
Vereinigte Staaten	2,0 %	4,4 %
Durchschnittswert	1,5 %	3,1 %

Quelle: OECD, Health at a Glance, 2005

ist die Debatte um die Gesundheitsaufwendungen praktisch zum Dauerthema geworden, wobei auch die anderen Aspekte der öffentlichen Gesundheit und der Sozialpolitik in ihrer Komplexität behandelt werden. Schliesslich sind im Gesundheitswesen die menschlichen Werte ausschlaggebend: Entscheide werden sich in diesem Bereich nie auf eine technokratische Interpretation einiger statistischer Indikatoren reduzieren lassen.

Die Frage nach dem Grund für den starken Kostenanstieg im Gesundheitswesen – die Leistungsschwächen des Gesundheitswesens oder das geringe Wirtschaftswachstum – führt indes in eine Sackgasse. Wirtschaftliche Anpassungen sind unvermeidlich. Die Massnahmen, sowohl seitens der Leistungserbringer, der Krankenversicherungen

und der Behörden, zielen deshalb darauf ab, die geeigneten Rahmenbedingungen zu schaffen, um diese Anpassungen möglichst angemessen und vernünftig zu gestalten.

Bei der Bereitstellung der finanziellen Mittel sehen sich die zuständigen politischen Behörden und die Akteure des Gesundheitswesens immer wieder zu Entscheiden gezwungen, deren Härte sich in den Zahlen widerspiegelt. Die Schweiz ist durch die lang anhaltenden Kostensteigerungen im Gesundheitswesen besonders Spannungen unterworfen. Reformen sind unausweichlich, aber schwierig. Ist es angesichts des strukturellen Charakters der starken Zunahme der Gesundheitskosten in der Schweiz nicht angebracht, die Rolle des streng ausgelegten Föderalismus in der Schweiz zu überdenken?

Bibliografie

A System of Health Account, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Paris, 2000

Health at a Glance, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Paris, 2005

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2003, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2005

Homepage der OECD zum Thema Gesundheit: www.oecd.org/document/60/0,2340,de_2825_495642_32368700_1_1_1_1,00.html

Homepage des BFS zum Thema Gesundheit: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/kosten___finanzierung/publikationen.html

Raymond Rossel, lic. oec., Berichterstatter der OECD, OECD Health Data und Gesundheitskonten, Bundesamt für Statistik, Neuenburg.
E-Mail: raymond.rossel@bfs.admin.ch

Botschaft zur Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse»

Am 9. Dezember 2005 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft¹ zur Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse»². Die Initiative war im Dezember 2004 von der Westschweizer Organisation «Mouvement Populaire des Familles» eingereicht worden. Nach Meinung des Bundesrates bietet die Initiative für das nach wie vor nicht befriedigend gelöste Kostenproblem in der Krankenversicherung keine Lösungsansätze. Der Bundesrat will vielmehr auf dem eingeschlagenen Weg der Systemkonsolidierung und -optimierung wirkungsvolle Impulse für ein kosteneffizientes Gesundheitssystem schaffen. Deshalb empfiehlt er dem Parlament, die Volksinitiative Volk und Ständen mit der Empfehlung zur Ablehnung und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten.

Der vorliegende Artikel fasst die Botschaft des Bundesrates zusammen.



Marc Léderrey
Bundesamt für Gesundheit



Monika Schuler
Bundesamt für Gesundheit

Die Eidgenössische Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» verlangt die Einrichtung einer Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Zudem sollen die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten festgelegt werden. Zu diesem Zweck verlangt die Initiative einen neuen Verfassungartikel 117 Absatz 3 und eine entsprechende Übergangsbestimmung (Art. 197 Ziff. 2³). Die Folge wäre ein fundamentaler Kurswechsel in der schweizerischen sozialen Kran-

kenversicherung mit folgenden Merkmalen:

- Die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung obliegt einer einzigen Institution: der «Einheitskasse».
- Im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat dieser Kasse sind die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten.
- Das so genannte Kopf- und Einheitsprämienystem wird durch eine Finanzierung über Prämien

nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten abgelöst.

- Der Anteil der auf die obligatorische Grundversicherung fallenden Aktiven und Passiven der bestehenden Krankenkassen geht an die «Einheitskasse» über, die ihren Betrieb spätestens drei Jahre nach Annahme der Initiative aufnehmen würde.

Laut dem zur Verfügung gestellten Argumentarium (www.mpf-ch.org) soll die Initiative Folgendes bewirken:

- Eine umfassende Solidarität unter allen Versicherten mit mehr sozialer Gerechtigkeit;
- Für eine grosse Mehrheit der Versicherten günstigere Prämien aufgrund der neuen Berechnungsart und aufgrund des Sparpotenzials im Verwalten der Kasse;
- Eine Stärkung der Position der Versicherten und eine Schwächung der Position der Krankenkassen;
- Mehr Verantwortung aller Akteure im Gesundheitswesen.

Die Initiative lässt die Frage der Rechtsform der Einheitskasse offen. Am ehesten dürfte eine «selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts» oder eine «spezialgesetzliche Aktiengesellschaft» die Voraussetzungen des Initiativtextes erfüllen. Als zwingende Organe der Einheitskasse verlangt die Initiative einen Verwaltungs- und einen Aufsichtsrat. Beide Räte müssen aus einer jeweils gleichen Anzahl Vertreter der Be-

1 BBI 2006 735

2 BBI 2003 3977 und 2005 533

3 Inzwischen sind die Ziffern 2-7 in Artikel 197 vergeben. Der Volksinitiative «für eine soziale Einheitskrankenkasse» wird deshalb die Ziffer 8 in Artikel 197 der Bundesverfassung zugewiesen.

hörden, der Leistungserbringer und der Versicherten zusammengesetzt sein. Damit würde die Einheitskasse über eine «gestion tripartite», also eine dreigliedrige Führung, verfügen, wie sie im Schweizer Recht sonst unbekannt ist. Die Initiative lässt offen, ob die Einheitskasse zentral oder dezentral organisiert würde. Dem Argumentarium der Initiantinnen und Initianten ist aber zu entnehmen, dass die Einheitskrankenkasse sehr dezentralisiert organisiert und damit den Versicherten eine Dienstleistung mit Qualität und Nähe erbracht werden soll.

Hinsichtlich der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hält der Verfassungsartikel explizit fest, dass die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten festzulegen sind. Damit nimmt die Initiative das Hauptanliegen der durch Volksabstimmung vom 18. Mai 2003 klar abgelehnten Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)» wieder auf. Im Übrigen überlässt die Initiative die Regelung der Finanzierung dem Gesetzgeber. Selbst in ihrem Argumentarium äussern sich die Initiantinnen und Initianten nicht zu ihren Vorstellungen zur Ausgestaltung der Finanzierung. Wesentliche Fragen wie beispielsweise, welches die Basis für die Definition und Bemessung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sein soll, inwieweit Mittel der öffentlichen Hand in die obligatorische Krankenpflegeversicherung fliessen sollen, oder ob die Prämien wie im geltenden System nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abzustufen sind, lassen sich damit aufgrund des Volksbegehrens nicht beantworten. Im Fall der Annahme der Initiative hätte der Gesetzgeber diese Fragen zu beantworten.

In seiner Botschaft widmet sich der Bundesrat in einem ersten Teil dem Institut «Einheitskrankenkasse» und äussert sich zu dessen haupt-

sächlichen Auswirkungen auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung. In einem zweiten Teil setzt er sich mit der Ablösung des «Kopfprämien»-Systems durch Prämien «nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten» auseinander. Dabei prüft er die Argumente für und gegen die Forderungen der Initiative hauptsächlich im Hinblick auf die Kostenentwicklung in der Krankenversicherung. Das Fazit dieser Prüfung durch den Bundesrat sieht folgendermassen aus.

Einheitskasse bietet keine Lösungsansätze für Kostenproblem

Für den Bundesrat drängt sich ein Kurswechsel bei der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einer Kassenvielfalt zu einer Einheitskasse nicht auf. Vielmehr ist er der Ansicht, dass ein System mit mehreren Versicherern klare Vorzüge gegenüber einer Monopolstellung einer einzigen Krankenkasse aufweist. Die Durchführung der Krankenversicherung durch mehrere Krankenkassen hat in der Schweiz eine lange Tradition. Nach Ansicht des Bundesrates hat sich das wettbewerbliche System unter den Versicherern auch unter dem Krankenversicherungsgesetz bewährt. Mit der vollen Freizügigkeit wird der Bevölkerung der Schweiz heute eine uneingeschränkte Freiheit bei der Wahl des Versicherers eingeräumt. Die Versicherten können wählen, ob sie die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei ihrer bisherigen Krankenkasse fortführen oder zu einem anderen Versicherer wechseln wollen. In der Konkurrenzsituation der Versicherer sieht der Bundesrat auch höhere Anreize zur Effizienz und zu einem Innovationsverhalten, und dadurch würden auch wieder die Anreize zu kosten dämpfenden Massnahmen gefördert.

Diese Elemente will der Bundesrat mit dem Ziel, die Krankenversicherung effizienter zu gestalten, fördern. Die gänzliche Unterdrückung des Wettbewerbes unter den Versicherern stellt für den Bundesrat einen nicht notwendigen Staatseingriff in die Handlungs- und Vertragsfreiheit der Versicherer der sozialen Krankenversicherung dar.

Der Bundesrat lehnt auch die vorgesehene Struktur der Einheitskasse mit der dreigliedrigen Führung ab. Er befürchtet, dass die unterschiedlichen Interessenlagen in der Leitung zu langwierigen Diskussionen führen könnten, die von den Bemühungen zur Kosteneindämmung ablenken und de facto zu einer Handlungsunfähigkeit führen würden. Eine mögliche Problematik sieht der Bundesrat in dem äusserst knapp formulierten Initiativbegehren, welches offen lässt, wer den Verwaltungs- und den Aufsichtsrat wählt, wie gross diese Räte sein sollen und welche Anforderungen hinsichtlich Qualifikation die einzelnen Räte für eine Wahl zu erfüllen haben. Der Bundesrat gibt zu bedenken, dass demjenigen Organ, das die Prämienansätze beschliesst, eine wichtige Funktion bei der Aufteilung der Kostentragung auf die Versicherten einerseits und die öffentliche Hand andererseits zukommt. So könnten steuerrelevante Beschlüsse ohne Kontrolle durch einen demokratischen Prozess gefasst werden.

Schaffung einer Einkommens- und Vermögenssteuer

Für den Bundesrat besteht kein Anlass, vom heutigen Finanzierungssystem mit individuellen Einheitsprämien pro Versicherer und Region und dem sozialpolitischen Korrektiv der Prämienverbilligung abzuweichen. Seines Erachtens hat sich das System der Kopfprämien mit dem sozialpolitischen Ausgleich durch die Prämienverbilligung im Grundsatz bewährt und seine rasche

Anpassungsfähigkeit unter Beweis gestellt. Soweit es noch Lücken aufweise, würden diese laufend analysiert und korrigiert. Eine Korrektur zu Gunsten der Haushalte in bescheidenen und mittleren finanziellen Verhältnissen mit Kindern ist mittlerweile bereits rechtskräftig (Art. 65 Abs. 1 bis 6 KVG). Die Einführung von Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten und damit die Abschaffung der einkommens- und vermögensunabhängigen Kopfprämie kommt für den Bundesrat der Schaffung einer neuen Einkommens- und Vermögenssteuer gleich, welche vor allem den Mittelstand zusätzlich belasten würde. Er erinnert daran, dass das Schweizer Stimmvolk im Mai 2003 einer in diesem Punkt vergleichbaren Vorlage, der Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)» eine deutliche Absage erteilte.

Der Bundesrat geht davon aus, dass mit der von der Initiative vorgeschlagenen Finanzierung Versicherungsformen mit Kostensparanreizen über Prämienrabatte kaum attraktiv ausgestaltet werden könnten. Namentlich für Versicherte mit geringer Prämienbelastung würden die Anreize zum Abschluss von Versicherungen mit wählbaren Franchisen wegfallen. Der Bundesrat weist darauf hin, dass heute mehr als die Hälfte der erwachsenen Versicherten einem Versicherungsmodell mit erhöhter Franchise angeschlossen sind. Sollten die Wahlfranchisen wegfallen, müssten die heute in diesem Rahmen durch die Versicherten getragenen Kosten neu durch die Versicherung finanziert werden. Einen weiteren Vorteil des heutigen Systems sieht der Bundesrat in dessen vielen Möglichkeiten, Anreize zu Kosten sparendem Verhalten der Versicherten und Leistungserbringer zu schaffen. Mit den besonderen Versicherungsformen (wählbare höhere Franchisen, eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer und Bonusversicherung) hätten der Ge-

setzgeber und in der Folge die Krankenversicherer davon Gebrauch gemacht.

Betreffend die Umsetzung der vorgeschlagenen Finanzierung sind für den Bundesrat viele Fragen offen. Allein das Erkennen von prämierelevanten Veränderungen der finanziellen Verhältnisse und das entsprechende Anpassen der Prämien innert nützlicher Frist werde der Einheitskasse und weiteren Verwaltungsstellen einen grossen administrativen Aufwand verursachen.

Schliesslich wird darauf hingewiesen, dass mit der vorgeschlagenen Finanzierung die heute klare Trennung zwischen der versicherungstechnischen Finanzierung einschliesslich der Solidarität zwischen den Geschlechtern, Jung und Alt sowie Gesunde und Kranke einerseits und den sozialpolitischen Korrekturen über die Prämienverbilgung andererseits aufgehoben würde. Dies in einer Zeit, da die geltende Finanzierung europaweit vor allem in Ländern mit einkommensabhängiger Finanzierung der Krankenversicherung auf grosses Interesse stosse und zum Vorzeigemodell für Reformen der sozialen Krankenversicherung geworden sei.

Übergangsregelung: Viele Unklarheiten und heikle rechtliche Fragen

Gemäss der Übergangsbestimmung nimmt die Einheitskasse ihre Arbeit spätestens drei Jahre nach Annahme des neuen Verfassungsartikels auf. Sie übernimmt die Aktiven und Passiven der bestehenden Einrichtungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diese knappe Regelung auf Verfassungsebene und das Fehlen weiterer Anhaltspunkte zu wesentlichen Nebensachen lassen einen grossen Spielraum hinsichtlich der rechtlichen und finanziellen Auswirkungen der Initiative auf die heute bestehenden

Versicherer und auf die neu einzurichtende Einheitskasse zu. Nach Ansicht des Bundesrates ist die Dreijahresfrist für den Wechsel zum neuen System äusserst knapp bemessen. In dieser Zeit müssten erhebliche Teile des geltenden Krankenversicherungsgesetzes geändert oder neu geschaffen werden und die Ausführungsverordnungen wären entsprechend anzupassen. Ferner müssten für die Funktionstüchtigkeit der Einheitskrankenkasse entsprechende Strukturen geschaffen und die Einheitskasse selbst errichtet werden. Die rechtzeitige Inbetriebnahme der Einheitskasse mit funktionierenden Strukturen auf Bundes- und auf Kantonsebene stellt der Bundesrat in Frage.

Die Übernahme der Aktiven und Passiven der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Einheitskasse erachtet der Bundesrat als problematisch. Er schliesst nicht aus, dass zum gegebenen Zeitpunkt mehrere Versicherer die gesetzlich vorgeschriebenen Reserven nicht besitzen. Die Folge davon wäre, dass die fehlenden Reserven und Rückstellungen von der Einheitskrankenkasse geäuft werden müssten, was sich zwangsläufig auf die Prämien auswirken würde; es sei denn, die öffentliche Hand käme dafür auf.

Zudem stellen sich für den Bundesrat verschiedene heikle rechtliche Fragen, die im Konfliktfalle zu lang andauernden Prozessen führen könnten. So geht insbesondere aus dem Initiativtext nicht hervor, ob die Krankenkassen für die Übertragung der Aktiven und Passiven eine Gegenleistung erhalten sollen. Aufgrund des Wortlautes der Initiative schliesst der Bundesrat dies nicht aus und aus enteignungsrechtlicher Sicht scheint er dies zu bejahen. Nach seiner Einschätzung muss damit gerechnet werden, dass die finanziellen Verhältnisse der Einheitskrankenkasse im Zeitpunkt der Aufnahme ihrer Tätigkeit nicht geklärt sind.

Die Frage eines Gegenentwurfs

Der Bundesrat sieht keinen Anlass, der Bundesversammlung einen Gegenentwurf oder einen Entwurf zu einem mit der Volksinitiative eng zusammenhängenden Erlass zu unterbreiten (Art. 97 Abs. 2 des Parlamentsgesetzes⁴). Er will vielmehr mit der laufenden Revision des KVG eine Konsolidierung und Optimierung des heutigen Systems erreichen. Die Ziele der Initiative würden keineswegs seinen Vorstellungen entsprechen.

Fazit des Bundesrates: Die Initiative ist abzulehnen

Der Bundesrat hält abschliessend zusammenfassend fest, dass die mit der Initiative angestrebte Aufgabe der Vielfalt von Krankenversicherern und die Umstellung auf eine Finanzierung über Prämien, die nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten festgelegt werden, seinen Zielsetzungen bei der Ausgestaltung der sozialen Krankenversicherung zuwiderlaufen. Insbesondere im Hinblick auf die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fehlten dem vorgeschlagenen System neue Anreize zu Kosten sparendem Verhalten der Beteiligten. Der Bundesrat will deshalb auf dem eingeschlagenen Weg der Systemkonsolidierung wirkungsvolle Impulse für ein kosteneffizientes Gesundheitssystem schaffen und verspricht sich ferner von einer Überprüfung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlenden Leistungen, einer Ausweitung der besonderen Versicherungsformen mit höherer Kostenbeteiligung und von Managed-Care-Angeboten

4 ParlG, SR 171.10

Eidgenössische Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse»

I
Die Bundesverfassung vom 18. April 1999 wird wie folgt geändert:

Art. 117 Abs. 3 (neu)

³ Der Bund richtet eine Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein. Im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat sind die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten.

Das Gesetz regelt die Finanzierung der Kasse. Es legt die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten fest.

II
Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt ergänzt:

Art. 197 Ziff. 2 (neu)

2. Übergangsbestimmung zu Art. 117 Abs. 3 (Obligatorische Krankenpflegeversicherung)

Die Einheitskasse nimmt ihre Arbeit spätestens drei Jahre nach Annahme von Artikel 117 Absatz 3 auf. Sie übernimmt die Aktiven und Passiven der bestehenden Einrichtungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

sowie von der Vertragsfreiheit und der Spitalfinanzierung weitere Kostensparanreize. Die entsprechenden Revisionsvorhaben befinden sich zurzeit in der parlamentarischen Beratung.

Der Bundesrat lehnt deshalb die Einführung einer Einheitskasse und die Umgestaltung des Finanzierungssystems in der sozialen Krankenversicherung ab. Er empfiehlt die Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» ohne Gegenvorschlag zur Ablehnung.

Die Bundesversammlung hat bis spätestens zum 9. Juni 2007 zu beschliessen, ob sie die Initiative Volk und Ständen zur Annahme oder Ablehnung empfiehlt. Für den Fall, dass mindestens ein Rat einen Gegenentwurf oder einen mit der Volksinitiative eng zusammenhängenden Erlassentwurf beschliesst, kann das Parlament die Frist um ein Jahr verlängern.

Ab Februar 2006 wird die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates als erstberatende Instanz über die Initiative Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet werden wird, hängt allein von den Entscheiden des Parlamentes ab.

Marc Léderrey, lic. iur., Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Aufsicht Krankenversicherung 2, Bundesamt für Gesundheit. E-Mail: marc.lederrey@bag.admin.ch

Monika Schuler, Fürsprecherin, Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Aufsicht Krankenversicherung 2, Bundesamt für Gesundheit. E-Mail: monika.schuler@bag.admin.ch

Sozialversicherungen allgemein

05.3350 – Motion Loeffle Arthur,
16.6.2005:

Konkretisierung finanzpolitisch wichtiger Strukturreformen. Sozialbereich

Nationalrat Arthur Loeffle (CVP, AI) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird im Rahmen der von ihm verfolgten Sanierungsstrategie beauftragt, finanzpolitisch prioritäre Strukturreformen so zu gestalten, dass die Mehrausgaben unter Berücksichtigung der Konjunktur möglichst auf die Teuerung beschränkt werden können. Neben Reformen in den Aufgabenbereichen Verkehr, Bildung und Landwirtschaft werden auch Reformen im Sozialbereich angeregt (vgl. Motion Lauri/Walker Felix, Konkretisierung finanzpolitisch wichtiger Strukturreformen), die die vorwiegend ausgabenseitige Kompensation der vor allem aus demografischen Gründen ausgelösten Mehrkosten als Ziel haben. Die Reformen im Sozialbereich sollen insbesondere folgende Hauptstossrichtungen umfassen:

1. IV: Stabilisierung der bereits sehr hohen IV-Rentnerbestände; Eingrenzung des Invaliditätsbegriffes (z. B. im psychischen Bereich und für Rückenprobleme); Wiedereingliederungsmassnahmen; zeitliche Beschränkung für IV-Leistungen; Überprüfung der Anreizstrukturen bei der öffentlichen Hand; Bindung aller Renten an den Preisindex und verlangsamter Anpassungsrhythmus der Renten; Entflechtung der IV von Bundeshaushalt und AHV.
2. AHV: Gleichsetzung des Rentenalters von Mann und Frau; stufenweise Anpassung des Regelrentenalters in angemessener Abhängigkeit der erhöhten durchschnittlichen Lebenserwartung, kombiniert mit erweiterten versicherungsmathematischen Flexibilisierungsmöglichkeiten beim Altersrücktritt

nach oben und nach unten; Bindung aller Renten an den Preisindex und verlangsamter Anpassungsrhythmus der Renten; Entflechtung der AHV vom Bundeshaushalt.

Strukturreformen sind umfassend anzugehen, sodass Lastenverschiebungen von einer staatlichen Ebene auf die andere (Bund, Kantone und Gemeinden) sowie gegenüber Sozialversicherungen vermieden werden können. Der Bundesrat wird dabei gebeten sicherzustellen, dass die getroffenen Reformen insgesamt zu spürbaren ausgabenseitigen Nettoentlastungen führen. Die möglichen Entlastungen sind vom Bundesrat in den entsprechenden Vorlagen zu quantifizieren.

Begründung

Am 13. April 2005 hat der Bundesrat eine umfassende Sanierungsstrategie veröffentlicht. Der damit in Gang gebrachte tiefgreifende Prozess ist aus wachstums- und finanzpolitischer Sicht zu unterstützen. Zur Einhaltung der Schuldenbremse und einer nachhaltigen finanziellen Konsolidierung sieht der Bundesrat einerseits verschiedene Sofortmassnahmen vor, zu denen die Entlastungsprogramme 2003 und 2004 und die Aufgabenverzichtplanung gehören. Andererseits will der Bundesrat weiterführende Reformen vorantreiben, zu denen er eine Verwaltungsreform zur Steigerung der Effizienz, eine Aufgabenreduktion in namhaftem Ausmass sowie strukturelle Reformen in grossen Aufgabengebieten zählt. Ausgabenseitig nennt der Bundesrat insbesondere die finanzielle Konsolidierung der Sozialversicherungen, Effizienzsteigerungen in wachstumsrelevanten Aufgabengebieten sowie Aufgabenentflechtungen im Rahmen der NFA und bei den Sozialversicherungen. In dieser Hinsicht besteht besonderer Handlungsbedarf im Sozialbereich so, wie im eingereichten Text dargelegt wird.

Die ausgabenpolitischen Eckwerte der letzten Jahre fallen ernüchternd aus. Mit einer durchschnittlichen Rate von 3,6 Prozent sind die konsolidierten öffentlichen Ausgaben der Schweiz (inklusive Sozialversicherungen) seit 1999 von 150 Milliarden auf 173 Milliarden Franken gewachsen, deutlich stärker als die Teuerung und die Wirtschaft. Eine Fortsetzung dieses besorgniserregenden Trends ist, wie vom Bundesrat wiederholt richtig bemerkt, finanzpolitisch nicht nachhaltig. Auch wenn für die jüngste Zeit zumindest für den Bundeshaushalt dank zwei Entlastungsprogrammen eine willkommene Verbesserung festzustellen ist, stellt sich die Lage insbesondere bei den Sozialversicherungen nach wie vor bedenklich dar. Die aktuellen Finanzpläne des Bundes und der Kantone und vor allem die Perspektiven bei den Sozialversicherungen – kurzfristig bei der IV und der Gesundheit, längerfristig bei der AHV – bestätigen, dass die Ausgaben trotz Sparbemühungen insgesamt weiterhin zu stark zu wachsen drohen.

Die Ursachen der auf Dauer nicht verkraftbaren Entwicklung sind weniger in konjunkturellen Faktoren zu suchen als in fundamentalen Strukturproblemen. Dass der Bundesrat in seiner jüngst vorgestellten umfassenden Sanierungsstrategie grundsätzlich zum selben Befund kommt, wird positiv anerkannt. In gewissen kostenträchtigen und zum Teil kostendynamischen Aufgabengebieten unseres Staates (Sozialbereich, Verkehr, Bildung und Landwirtschaft) wurden in guten Zeiten Regelwerke aufgebaut, die finanziell unausgewogen sind und kaum jemals zu einer nachhaltigen Entwicklung der Ausgaben führen. Der Bundesrat wird darin unterstützt, im Sozialbereich den eingeschlagenen Reformweg im oben skizzierten Sinn konsequent fortzusetzen und die notwendigen Massnahmen rasch einzuleiten.

Um weitere vorab budgetäre Sanierungsprogramme in Überein-

stimmung mit dem Bundesrat künftig möglichst zu vermeiden und die Ausgabenspirale nachhaltig zu brechen, gilt es, bei den Ursachen der auf Dauer nicht verkraftbaren Ausgabenentwicklung anzusetzen und Prioritäten für die Zukunft festzulegen. Nur so kann es gelingen, den notwendigen Spielraum für die Herausforderungen der Zukunft zu schaffen. Als Richtwert für eine vorsichtig formulierte konsolidierte Ausgabenplanung bietet sich nach wie vor an erster Stelle die Teuerung an. Eine Ausgabenentwicklung entlang der Teuerung entspricht der Vorgabe bereits überwiesener parlamentarischer Vorstösse zur Finanzpolitik sowie den Anforderungen einer vorsichtigen, realistisch-konservativen Einnahmenplanung.

Man muss sich bewusst sein, welche Konsequenzen ein Scheitern der vom Bundesrat angekündigten und mit dieser Motion unterstützten Sanierungsbemühungen haben würde. Die wegen struktureller Mängel und gesetzlicher Bindungen stark

wachsenden Aufgabengebiete würden als Folge der Schuldenbremse die anderen Bundesaufgaben, insbesondere im Investitionsbereich, weiter zurückdrängen und damit zusätzliche Probleme schaffen. Eine Lösung der Problematik über Mehreinnahmen ist weder konjunkturpolitisch erwünscht noch im Volk durchsetzbar.»

Stellungnahme des Bundesrates vom 14.9.2005

«Der Bundesrat verfolgt eine grundlegende Sanierungsstrategie. Neben den Entlastungsprogrammen 2003 und 2004 und der Aufgabenverzichtplanung der Verwaltung prüft der Bundesrat den Katalog der staatlichen Aufgaben, um zu bestimmen, welche davon verzichtbar sind. Gleichzeitig bereitet er eine Verwaltungsreform vor. Ferner sind in verschiedenen Aufgabenbereichen tiefgreifende Strukturreformen vorzunehmen. Die laufenden Revisionen der IV und der AHV zielen bereits in diese Richtung.

Obwohl mit den laufenden Arbeiten in der AHV und IV die Zielrichtung der Motion verfolgt wird und der Bundesrat an dieser auch bei künftigen Arbeiten festhalten will, erweist sich die Zielvorgabe der Motion im Bereich der sozialen Sicherheit als nicht ganz realistisch. Die demografische Alterung wird voraussichtlich Mehrkosten verursachen, welche über dem Ausmass der Teuerung liegen dürften. Der Bundesrat versteht die Zielvorgabe jedoch als generellen Orientierungspunkt, von welchem in Teilbereichen nötigenfalls abgewichen werden kann. Zudem muss sich der Bundesrat bei der konkreten Umsetzung der Forderungen der Motion einen gewissen Handlungsspielraum vorbehalten.»

Erklärung des Bundesrates vom 14.9.2005

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 31. Januar 2006

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	In-Kraft-Treten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
Neugestaltung des Finanzausgleichs	14.11.01	BBl 2002, 2291	Spez'kom. SR ...21.5., 28.5., 14.8., 5.9.02, 24.6., 20.8.03	SR 1./2.10.02 1.10.03	Spez'kom. NR 21.10., 21.11.02 13./14.+27./28.1., 27.2., 25.3.03	NR 13.+19.6., 29.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6591,6807)	Volksentscheid vom 28.11.04 angenommen
BG gegen Schwarzarbeit	16.1.02	BBl 2002, 3605	WAK-NR ...28.10.,18.11.02, 31.3./1.4.03, 26.1., 5.4.04 Subkommission 8.5., 2.+23.6., 8.9., 26.11.03	NR 16.6.04	WAK-SR 29.6.04	SR Beratung abgeschl. 16.12.04	17.6.05 (BBl 2005, 4193)	
Verwendung Nationalbankgold + VI «Nationalbankgewinne für die AHV»	20.8.03	BBl 2003, 6133	WAK-NR 4.11.03, 26.1., 5.4.04	NR 1.3.04 9.6.04, 15.3.05	WAK-SR 28.6.04	SR 28.9.04 9.3.05 (Differenzen)	16.12.05 (BBl 2005, 7269)	
VI «Für fairere Kinderzulagen»	18.2.04	BBl 2004, 1313	SGK-NR 29.4.04 29.11.05 (Differenzen)	NR 10.3.05	SGK-SR 4.5., 29.6.05	SR 14.6.05		
KVG – Vorlage 1B Vertragsfreiheit	26.5.04	BBl 2004, 4293	SGK-SR 21./22.6.04		SGK-NR 30.6.04			
KVG – Vorlage 1C Prämienverbilligung	26.5.04	BBl 2004, 4327	SGK-SR 21./22.6., 23./24.8., 20.9., 15.11.04 7.3.05 (Diff.) Subkomm. 18.10., 8.11.04	SR 15.12.04, 8.3.05 (Diff.)	SGK-NR 30.6., 8./9./10.9.04 13./14.1., 9.3.05 (Diff.)	NR 3.3., 10.3.05 (Diff.)	18.3.05 (BBl 2005, 2271)	In-Kraft-Treten: 1.1.06
KVG – Vorlage 1D Kostenbeteiligung	26.5.04	BBl 2004, 4361	SGK-SR 21./22.6., 23./24.8.04	SR 21.9.04	SGK-NR 30.6.04			
KVG – Vorlage 2A Spitalfinanzierung	15.9.04	BBl 2004, 5551	SGK-SR 18./19.10.04, 24./25.1., 27./28.6., 30.8., 21.9., 31.10.05, 23./24./25.1.06 Subkomm. 28.2., 22.+31.3., 11.4., 30.5., 11.8., 24.10.05	SR 20.9.05 (Rückw. an die SGK-SR)				
KVG – Vorlage 2B Managed Care	15.9.04	BBl 2004, 5599	SGK-SR 18./19.10.04					
KVG Pflegefinanzierung	16.2.05	BBl 2005, 2033	SGK-SR 29.8.05					
VI für tiefere Prämien in der Grundversicherung	22.6.05	BBl 2005, 4315	SGK-SR 30.8.05					
5. IV-Revision	22.6.05	BBl 2005, 4459	SGK-NR 22.8., 11.11.05					
IVG-Verfahrensstraffung	4.5.05	BBl 2005, 3079		NR 4.10.05		SR 6.12.05	16.12.05 (BBl 2005, 7285)	
VI für eine soziale Einheitskrankenkasse	9.12.05	BBl 2006, 735						

NR = Nationalrat / NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SR = Ständerat / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates / WAK = Kommission für Wirtschaft und Abgaben / SGK = Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit / RK = Kommission für Rechtsfragen / SiK = Sicherheitskommission / VI = Volksinitiative

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
7./8.3.06	Menschen mit psych. Behinderung am Arbeitsplatz und im Wohnbereich: Grundkurs a	Männedorf, Boldern	Agogis INSOS W&O Röntgenstr. 16, 8031 Zürich T: 043 366 71 40, F: 043 366 71 41 www.agogis.ch
14./21./29./30.3., 4./5.4.06	Der neue Lohnausweis – Tücken und Lücken. Ganztagesseminare und Workshops rund um den Lohnausweis	Zürich, Kronbühl, Olten, Bern	PricewaterhouseCoopers AG Elke Ickert, Birchstrasse 160, 8050 Zürich T: 058 792 47 22, F: 058 792 47 15 elke.ickert@ch.pwc.com
15.3.06	Einführung in die berufl. Vorsorge: Rahmenbedingungen und Rechtsgrundlagen	Zug, IFZ-Schulungszentrum	VPS-Verlag, Postfach 4765, 6002 Luzern
22.3.06	Verpflichtung der Pensionskasse und ihre Deckung		Sonja Burri
29.3.06	Vermögensanlage		T: 041 317 07 07, F: 041 317 07 00
5.4.06	Rechnungsführung, Jahresabschluss		sonja.burri@vps.ch, www.vps.ch
19.4.06	Führung, Verwaltung und Kontrolle; Kommunikation in der berufl. Vorsorge (vgl. Hinweis)		
17.3.06	7. Internationaler Kongress zur Geschichte der Pflege unter dem Titel «Pflege – Räume, Macht und Alltag»	Basel, Universität	Verein Geschichte der Pflege Dornacherstr. 192, 4053 Basel T/F: 061 331 18 00 (Sabine Braunschweig) info@geschichte-der-pflege.ch www.geschichte-der-pflege.ch
23.3.06	Nationale Tagung – 5. IVG-Revision und die Interinstitutionelle Zusammenarbeit: Chancen und Risiken für die Sozialhilfe	Freiburg, NH Hotel	SKOS/CSIAS/COSAS Postfach 85, 300 Bern 13 T: 031 326 19 19, F: 031 326 19 10 admin@skos.ch, www.skos.ch
28.3.06	AHV-Recht: Eine Intensiveinführung. Versicherungspflicht, Beiträge, Leistungen	Zürich, Swissôtel	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis Universität St.Gallen Bodanstrasse 4, 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24, F: 071 224 28 83 irp-ch@unisg.ch, www.irp.unisg.ch
11./12.4.06	Menschen mit psych. Behinderung am Arbeitsplatz und im Wohnbereich: Aufbaukurs 1a	Männedorf, Boldern	Agogis INSOS W&O Röntgenstr. 16, 8031 Zürich T: 043 366 71 40, F: 043 366 71 41 www.agogis.ch
24.4.06	Eine ganz besondere Biographie von Menschen mit Beeinträchtigungen	Zürich, Agogis	Agogis INSOS W&O Röntgenstr. 16, 8031 Zürich T: 043 366 71 40, F: 043 366 71 41 www.agogis.ch
27.4.06	Ausserkantonale Hospitalisation. Eine Tür zu mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen?	Luzern, Hotel Schweizerhof	Zentrum für Sozialversicherungsrecht der Universität Luzern, Hofstrasse 9, Postfach 7464, 6000 Luzern 7 T: 041 228 77 06, luzeso@unilu.ch
11./12.5.06	Vom betreuten zum sozialverantwortlichen Mitglied der Lebensgemeinschaft	Zürich, Agogis	Agogis INSOS W&O Röntgenstr. 16, 8031 Zürich T: 043 366 71 40, F: 043 366 71 41 www.agogis.ch

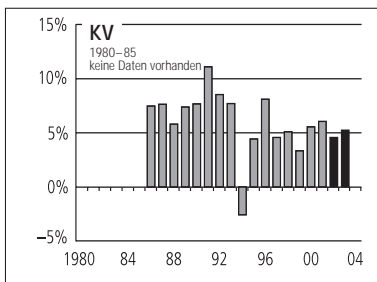
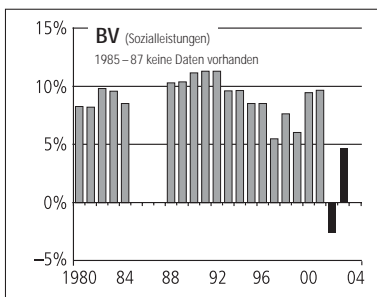
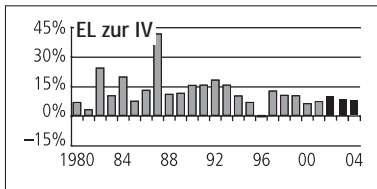
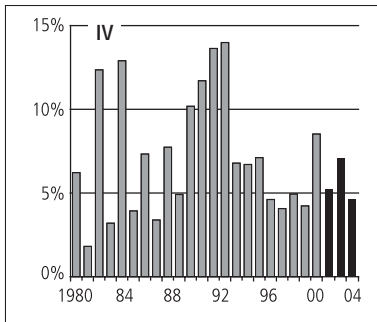
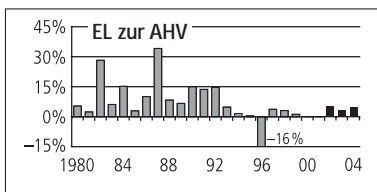
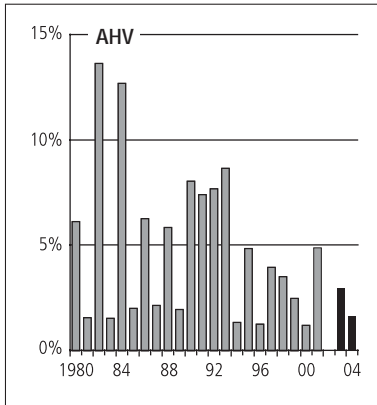
Einführung in die berufliche Vorsorge

Gemäss Art. 51 BVG sind die Vorsorgeeinrichtungen für die Erst- und Weiterbildung des obersten Führungsorgans zuständig. Der VPS-

Verlag führt im Frühling 2006 den bewährten fünftägigen Modulkurs «Einführung in die berufliche Vorsorge» durch. Dieser Kurs richtet sich in erster Linie an Stiftungsräte, aber auch an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pensionskassen, Per-

sonalabteilungen, Versicherungen und Banken sowie andere an der 2. Säule Interessierte. Der Kurs ist modular aufgebaut und erlaubt auch den Besuch einzelner Kurstage.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1980	1990	2002	2003	2004	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	10 896	20 355	28 903	31 958	32 387	1,3%
davon Beiträge Vers./AG		8 629	16 029	21 958	22 437	22 799	1,6%
davon Beiträge öff. Hand ²		1 931	3 666	7 717	8 051	8 300	3,1%
Ausgaben		10 726	18 328	29 095	29 981	30 423	1,5%
davon Sozialleistungen		10 677	18 269	29 001	29 866	30 272	1,4%
Saldo		170	2 027	-191	1 977	1 964	-0,7%
AHV-Kapitalkonto		9 691	18 157	23 067	25 044	27 008	7,8%
Bezüger/innen AHV-Renten ³	Personen	1 030 003	1 225 388	1 547 930	1 584 795	1 631 969	3,0%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		69 336	74 651	87 806	89 891	92 814	3,3%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 254 000	3 773 000	3 995 000	4 008 000	4 042 000	0,8%

EL zur AHV		1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	343	1 124	1 525	1 573	1 651	5,0%
davon Beiträge Bund		177	260	343	356	375	5,5%
davon Beiträge Kantone		165	864	1 182	1 217	1 276	4,8%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	96 106	120 684	143 398	146 033	149 420	2,3%

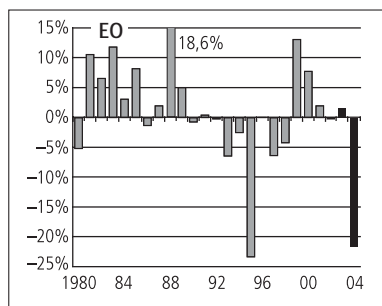
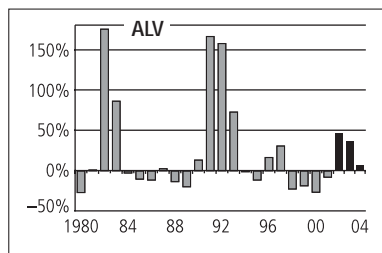
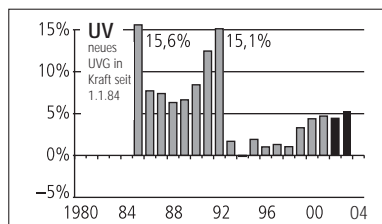
IV		1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 111	4 412	8 775	9 210	9 511	3,3%
davon Beiträge Vers./AG		1 035	2 307	3 682	3 764	3 826	1,7%
davon Beiträge öff. Hand		1 076	2 067	4 982	5 329	5 548	4,1%
Ausgaben		2 152	4 133	9 964	10 658	11 096	4,1%
davon Renten		1 374	2 376	5 991	6 440	6 575	2,1%
Saldo		-40	278	-1 189	-1 448	-1 586	9,5%
IV-Kapitalkonto		-356	6	-4 503	-4 450	-6 036	35,6%
Bezüger/innen IV-Renten ³⁾	Personen	123 322	164 329	258 536	271 039	282 043	4,1%

EL zur IV		1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	72	309	1 003	1 099	1 197	8,9%
davon Beiträge Bund		38	69	220	244	266	9,1%
davon Beiträge Kantone		34	241	783	855	931	8,9%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	18 891	30 695	73 555	79 282	85 370	7,7%

BV / 2. Säule Quelle: BFS/BSV		1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	13 231	32 882	45 717	46 100	...	0,8%
davon Beiträge AN		3 528	7 704	11 717	12 300	...	5,0%
davon Beiträge AG		6 146	13 156	16 677	16 400	...	-1,7%
davon Kapitalertrag		3 557	10 977	13 335	13 300	...	-0,3%
Ausgaben		...	15 727	34 590	35 600	...	2,9%
davon Sozialleistungen		3 458	8 737	21 698	22 600	...	4,2%
Kapital		81 964	207 200	423 600	468 000	...	10,5%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	803 064	830 000	...	3,4%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV		1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	...	8 640	15 588	17 000	...	9,1%
davon Prämien (Soll)		...	6 954	15 363	16 857	...	9,7%
Ausgaben		...	8 172	15 570	16 390	...	5,3%
davon Leistungen		...	8 204	17 106	17 942	...	4,9%
davon Kostenbeteiligung		...	-801	-2 504	-2 591	...	3,4%
Rechnungssaldo		...	468	19	609	...	3178,6%
Kapital		6 266	7 050	...	12,5%
Prämienverbilligung		...	332	2 848	2 961	...	4,0%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger	1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr. ...	4 153	6 683	6 449	...	-3,5%
davon Beiträge der Vers.	...	3 755	4 864	5 014	...	3,1%
Ausgaben	...	3 043	4 972	5 236	...	5,3%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	...	2 743	4 271	4 528	...	6,0%
Rechnungs-Saldo	...	1 111	1 711	1 214	...	-29,1%
Kapital	...	11 195	29 785	31 584	...	6,0%

ALV Quelle: seco	1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr. 474	786	6 969	5 978	4 835	-19,1%
davon Beiträge AN/AG	429	648	6 746	5 610	4 341	-22,6%
davon Subventionen	-	-	169	268	453	69,3%
Ausgaben	153	502	4 966	6 786	7 107	4,7%
Rechnungs-Saldo	320	284	2 004	-808	-2 272	181,2%
Ausgleichsfonds	1 592	2 924	2 283	1 475	-797	-154,1%
Bezüger/innen ⁴	Total ...	58 503	252 192	316 850	330 328	4,3%

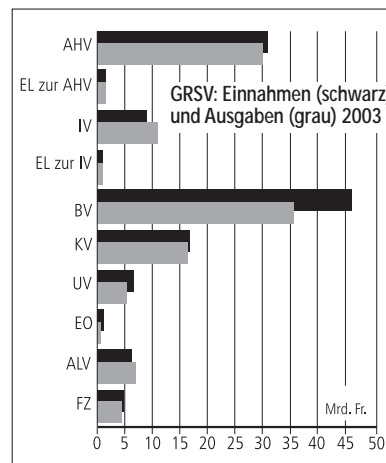
EO	1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr. 648	1 060	662	932	957	2,6%
davon Beiträge	619	958	787	804	818	1,7%
Ausgaben	482	885	692	703	550	-21,7%
Rechnungs-Saldo	166	175	-30	229	406	77,3%
Ausgleichsfonds	904	2 657	3 545	2 274	2 680	17,9%

FZ	1980	1990	2002	2003	2004	VR ¹
Einnahmen geschätzt	Mio. Fr. ...	3 049	4 796	4 827	...	0,6%
davon FZ Landw. (Bund)	69	112	135	129	128	-0,7%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2003

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2002/2003	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2002/2003	Saldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	31 037	2,4%	29 981	3,0%	1 056	25 044
EL zur AHV (GRSV)	1 573	3,1%	1 573	3,1%	-	-
IV (GRSV)	9 210	5,0%	10 658	7,0%	-1 448	-4 450
EL zur IV (GRSV)	1 099	9,5%	1 099	9,5%	-	-
BV (GRSV) (Schätzung)	46 100	0,8%	35 600	2,9%	10 500	468 000
KV (GRSV)	17 000	9,1%	16 390	5,3%	609	7 050
UV (GRSV)	6 449	-3,5%	5 236	5,3%	1 214	31 584
EO (GRSV)	863	-2,5%	703	1,6%	160	2 274
ALV (GRSV)	5 978	-14,2%	6 786	36,7%	-808	1 475
FZ (GRSV) (Schätzung)	4 827	0,6%	4 758	1,8%	69	...
Konsolidiertes Total (GRSV)	123 436	1,3%	112 085	5,1%	11 352	530 976

*GRSV heisst: Gemäss den Definitionen der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen, die Angaben können deshalb von den Betriebsrechnungen der einzelnen Sozialversicherungen abweichen. Die Einnahmen sind ohne Kapitalwertänderungen berechnet. Die Ausgaben sind ohne Rückstellungs- und Reservenbildung berechnet.



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

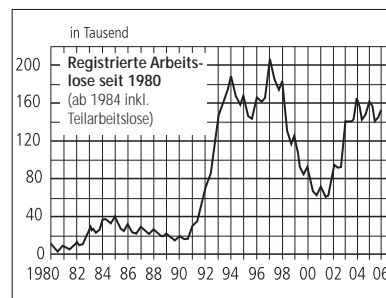
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Soziallastquote ⁵ (gemäss GRSV)	26,36	26,15	26,47	27,53	27,15	27,31
Sozialleistungsquote ⁶ (gemäss GRSV)	20,04	20,16	19,91	20,76	20,94	21,94

Arbeitslose

	Ø 2003	Ø 2004	Ø 2005	Nov. 05	Dez. 05	Jan. 06
Ganz- und Teilarbeitslose	145 687	153 091	148 537	146 762	151 764	154 204

Demografie

	1999	2000	2004	2010	2030	2040
Jugendquotient ⁷	37,9%	37,6%	35,6%	34,1%	35,4%	36,6%
Altersquotient ⁷	23,6%	25,0%	25,5%	28,2%	41,1%	44,6%



1 Veränderungsrate zwischen den beiden letzten verfügbaren Jahren.
 2 Inkl. MWST (seit 1999) und Spielbankenabgabe (seit 2000).
 3 Vor der 10. AHV-Revision wurden Paar- und einfache Renten ausbezahlt. Für die Berechnung der BezügerInnen wurde die Anzahl Paarrenten, die es bis Ende 2000 gab, mit zwei multipliziert und zur Anzahl einfacher Renten dazugezählt.
 4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 5 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.

6 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.
 7 Jugendquotient: Jugendliche (0-19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen (>65-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 65).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2005 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Literatur

Gesundheitswesen

Wolfram Fischer: **Neue Methoden für Krankenhaus-Betriebsvergleiche – Ein Werkstattbuch zur Visualisierung DRG-basierter Daten.** 2005. Fr. 59.–. ISBN 3-9521232-8-5 Betriebsvergleiche sind im Krankenversicherungsgesetz (Art. 47 Abs. 7 KVG) für die Beurteilung von Kosten vergleichbarer Spitäler vorgesehen. Bisher ist auf diesem Gebiet mit Ausnahme einiger zaghafter Versuche recht wenig geschehen. Wolfram Fischer stellt in seinem Buch neue Methoden dar, die viel versprechend sind, hier einen guten Schritt weiterzukommen. Neu sind einerseits die Verfahren, welche ähnliche Spitäler zu Gruppen mit vergleichbaren Patientenspektren zusammenfassen und damit einen der Hauptkritikpunkte von Betriebsvergleichen – das «Äpfel-und-Birnen-Problem» – entkräften. Neu sind andererseits die Darstellungsverfahren, welche statt herkömmlicher Datentabellen zahlreiche grafische Elemente enthalten. Spektakulär sind die Darstellungen von Spitallandschaften, die aufgrund von AP-DRG Daten erstellt wurden und an Landkarten erinnern. Damit kann die Position eines einzelnen Spitals relativ zu den anderen Betrieben abgelesen werden, und eigentliche «Cluster» von ähnlichen Betrieben werden sichtbar. Etwas schwerer lesbar sind die zahlreichen Darstellungen, die aus Daten und grafischen Elementen kombiniert sind und Vergleiche einzelner Spitäler mit ausgewählten anderen Spitalern und ihren Referenzgruppen ermöglichen. Der Autor schreibt selber, dass diese sehr dichten Darstellungen zunächst etwas gewöhnungsbedürftig sind. Wer die zu Beginn tatsächlich erforderliche Geduld für die Betrachtung der Dar-

stellungen aufbringt, wird mit einem differenzierten Bild der relativen Situation eines Spitals bezüglich zahlreicher Kennzahlen belohnt. Der Autor bezeichnet das Buch als ein Werkstattbuch und unterstreicht dies mit einer Rubrik «Diskussion» am Ende fast aller Kapitel, wo noch offene und zu bearbeitende Fragen aufgeführt sind.

Lukas Steinmann, Harry Telser: **Gesundheitskosten der alternden Gesellschaft.** Weshalb nicht die Zunahme älterer Menschen, sondern falsche Anreize das Gesundheitswesen unter Druck setzen. 192 Seiten. 2005. Fr. 44.–. ISBN 3-03823-207-6. Avenir Suisse und Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich. Die Gesundheitsausgaben haben sich in den letzten 40 Jahren vervierfacht und wachsen seit langem schneller als die Wirtschaft als Ganzes. Dabei nahmen die Gesundheitsausgaben der Älteren und Betagten besonders rasch zu. Ein 85-Jähriger beansprucht heute im Durchschnitt rund 10 mal höhere Krankenkassenleistungen als ein 30-Jähriger. In den kommenden Jahrzehnten wird sich der Anteil an Älteren und Betagten in der Schweiz stark vergrössern. Immer mehr Leute geniessen dank medizinischem Fortschritt und besserer Gesundheit ein immer längeres Leben. Damit ist – ausserhalb der eigentlichen Altersvorsorge – eine rasant zunehmende Umverteilung von Jung zu Alt verbunden. Werden durch die Alterung der Gesellschaft die Gesundheitskosten noch rascher ansteigen als bisher? Was sind die eigentlichen Kostentreiber im Gesundheitssystem? Die Autoren legen bemerkenswerte Erkenntnisse vor: Nicht die Alterung an sich, sondern zahlreiche Fehlansätze im System verursachen im Zusammenspiel mit der Zunahme der Älteren den markanten Kostenanstieg.

Vorsorge

Ernst A. Brugger, René L. Frey: **Nachhaltige Altersvorsorge Schweiz – NAVOS.** Der Umbau. 140 Seiten. 2005. Fr. 42.–. ISBN 3-03823-212-2. Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich. Die schweizerische Altersvorsorge steht zwischen Mythos und Realität: dem Mythos der während langer Zeit versprochenen hohen Renten und der Realität ihrer langfristig nicht gesicherten Finanzierung. Die Probleme und ihre Ursachen sind erkannt, werden aber in der Öffentlichkeit unterschätzt. Bisher liegt kein umfassendes, auf lange Zeit ausgerichtetes Gesamtkonzept vor. Dieses Buch stellt eine Konzeption für das System der Altersvorsorge vor. NAVOS baut auf dem Drei-Säulen-Modell auf, erneuert dieses jedoch grundlegend, um die Nachhaltigkeit der Altersvorsorge wiederherzustellen. Dieser Umbau ist insbesondere aufgrund der tief greifenden demografischen Veränderungen notwendig. Die AHV als 1. Säule der Altersvorsorge wird gestärkt und von systemfremden Belastungen befreit, so dass der Verfassungsauftrag der Existenzsicherung im Alter für alle gewährleistet ist. Die obligatorische berufliche Vorsorge (2. Säule) wird entschlackt und durch die Einführung von mehr Wettbewerb effizienter gestaltet. Die freiwillige Selbstvorsorge im Rahmen der 3. Säule wird weitgehend dereguliert und weiterhin steuerlich gefördert.

Links

Portal Statistik Schweiz: Neu mit eDossiers! Themen als lokale Website vertiefen. Beispiel: Alter und soziale Sicherheit. www.statistik.admin.ch > Themen > 13 Soziale Sicherheit. So funktioniert es: Komprimierte Datei herunterladen, auf dem eigenen Rechner entpacken, im Thema surfen.

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Verzeichnis der registrierten Vorsorgeeinrichtungen, Stand 1. Januar 2006	BBL ¹ 318.770 d/f Fr. 2.60
Jahresbericht 2004 über die Sozialversicherungen gemäss Artikel 76 ATSG	BBL ¹ 318.121.04 d Fr. 5.30
«Sozialversicherung der Schweiz 2005» (Faltprospekt)	BBL ¹ 318.001.05/d/f Gratis
Merkblatt «Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV», Stand 1. Januar 2006	3.01/d ²
Merkblatt «Leistungen der Invalidenversicherung (IV)», Stand 1. Januar 2006	4.01/d ²
Merkblatt «Versicherungsschutz während beruflicher Massnahmen», Stand 1. Januar 2006	4.11/d ²
Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand 1. Januar 2006	5.01/d ²
Merkblatt «Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand 1. Januar 2006	5.02/d ²
Merkblatt «Mutterschaftsentschädigung», Stand 1. Januar 2006	6.02/d ²
Merkblatt «Familienzulagen in der Landwirtschaft», Stand 1. Januar 2006	6.09/d ²
Merkblatt «Freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung», Stand 1. Januar 2006	10.02/d/f/i/e/esp. ²
Merkblatt «Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat», Stand 1. Januar 2006	10.03/d/f/i/e ²
Merkblatt «Flüchtlinge und Staatenlose», Stand 1. Januar 2006	11.01/d/f/i/e ²

1 BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern. Fax 031 325 50 58, verkauf.zivil@bbl.admin.ch, www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

2 Die Merkblätter können bei den Ausgleichskassen und deren Zweigstellen sowie den IV-Stellen bezogen werden; sie sind ebenfalls auf Internet www.ahv-iv.info verfügbar.

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2003:

- Nr. 1/03 Die Situation behinderter Menschen in der Schweiz im EU-Jahr der Behinderten
- Nr. 2/03 *Kein Schwerpunkt* (Interview mit dem abtretenden BSV-Direktor Otto Piller)
- Nr. 3/03 Die längerfristige Zukunft der Altersvorsorge beginnt heute
- Nr. 4/03 Armut – auch in der Schweiz eine Realität
- Nr. 5/03 Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Union – erste Zwischenbilanz
- Nr. 6/03 Dauert das Verfahren der Invalidenversicherung zu lange?

- Nr. 1/04 Mehr Eigenverantwortung – ein Rezept für die Sicherung des Sozialstaates?
- Nr. 2/04 Volksabstimmung vom 16. Mai 2004: 11. AHV-Revision und Finanzierung der AHV/IV
- Nr. 3/04 Gleichstellung von Frau und Mann: 30 Jahre danach
- Nr. 4/04 Ja zum bezahlten Mutterschaftsurlaub
- Nr. 5/04 Die 5. IV-Revision auf einen Blick
- Nr. 6/04 Familienbericht 2004

- Nr. 1/05 Kein Schwerpunkt
- Nr. 2/05 Eingetragene Partnerschaft – Beziehung rechtlich absichern
- Nr. 3/05 Modernisierungen in der AHV-Durchführung
- Nr. 4/05 Soziale Gerechtigkeit – Ethik und Praxis
- Nr. 5/05 Neuordnung der Pflegefinanzierung
- Nr. 6/05 Ältere ArbeitnehmerInnen auf dem Arbeitsmarkt

- Nr. 1/06 Berufliche Vorsorge – quo vadis?

Die Schwerpunkte sowie weitere Rubriken sind seit Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/publikat/uebers/d/index.htm zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 bis 2002 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellung von Einzelnummern: **Bundesamt für Sozialversicherung, CHSS, 3003 Bern, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherung	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Rosmarie Marolf E-Mail: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Andrea Nagel, Catherine Fahrni	Auflage	Deutsche Ausgabe 6000 Französische Ausgabe 2000
Abonnemente	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.1/06d