

Schwerpunkt

*Demografische Entwicklung
und Sozialversicherung*

Vorsorge

*Die neuen Bundesgesetze über
die Freizügigkeit und über
die Wohneigentumsförderung*

Sozialpolitik

*Zur zweiten Revision
der Arbeitslosenversicherung*

SOZIALE SICHERHEIT 1/1994

Editorial	
Ist der Sozialstaat Schweiz in Gefahr?	1
Mosaik	
Kurzchronik/Rundschau	2-3
Schwerpunkt	
Demografische Entwicklung und Sozialversicherung	4-14
Von Ludwig Gärtner, Direktionsadjunkt BSV	
Vorsorge	
Die neuen Bundesgesetze über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung	15-23
Wohneigentumsförderung – ein Markstein in der Entwicklung der beruflichen Vorsorge?	24-25
Die Weiterführung des Vorsorgeschatzes in der Zweiten Säule bei Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit	26-29
Neuste Entwicklung der Sozialleistungs- und der Soziallastquote	30-32
Gesundheit	
Die Schweiz und das Europäische Jahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 1992/93	33-36
Ärztliche Zweitbeurteilung: Qualitätssicherung oder Kostenbremse?	37-38
Gesundheitskassen (HMOs) u. Bonusversicherungen in der Evaluation	38-41
Versichertenbefragung und HMO-Untersuchung	42-43
Sozialpolitik	
Eröffnung des Internationalen Jahres der Familie 1994	44
Ansätze der Familienzulagen am 1. Januar 1994	45
Vor der zweiten Teilrevision des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG)	46-50
Parlament	
Sessionsdaten 1994 der eidgenössischen Räte	50
Parlamentarische Vorstösse	50-52
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	51
Daten und Fakten	
Agenda (Tagungen, Kongresse, Kurse)	53
Neue Erlasse (Gesetze, Verordnungen, Bundesbeschlüsse)	53
Der Bundesrat ernennt	53
Sozialversicherungsstatistik	54-55
Bibliographie	56

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
Walter Seiler, Direktor (verantwortlich)
Fredy Müller, Informationschef

Redaktion

René Meier, Telefon 031 / 322 91 43
Brigitte Dumas, Telefon 031 / 322 91 39

Abonnemente und Auskünfte

BSV, Effingerstrasse 31
Telefon 031 / 322 90 11
Telefax 031 / 322 78 80

Redaktionskommission

Alfred Flessenkämper, Anita Flessenkämper, Ludwig Gärtner, Ruth Maeder, Cyril Malherbe, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Benno Schnyder, Christian Sieber, Daniel Stufetti

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

Nachdruck von Beiträgen

mit Zustimmung der Redaktion erwünscht

Abonnementspreise

Jahresabonnement (6 Ausgaben):
Inland Fr. 50.-, Ausland Fr. 55.-,
Einzelheft Fr. 9.-

Vertrieb

Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

Satz, Gestaltung und Druck

Cavelti AG, Wilerstrasse 73, 9202 Gossau

Ist der Sozialstaat Schweiz in Gefahr?

Sozialstaat Schweiz, das Ziel für die einen, ein Problem für die anderen. Er steht heute im Mittelpunkt einer mit harten Bandagen geführten politischen Auseinandersetzung. Die Sozialversicherung wird zwar nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Ihre Leistungen indessen sind umstritten. Sie seien vermehrt auf die Bedürftigen dieses Landes auszurichten. Die Wirtschaft verliere ihre internationale Wettbewerbsfähigkeit, wenn die Sozialversicherung weiter ausgebaut werde. Es sei Zeit für eine Denkpause, um die Finanzierung des *Acquis social* langfristig zu sichern. Die Folgen der Alterung unserer Bevölkerung für unsere Sozialwerke allein belasteten in naher Zukunft unsere Wirtschaft zu stark.

Nur eine leistungsfähige Wirtschaft vermag die soziale Sicherung unseres Volkes zu gewährleisten. Es ist deshalb legitim und sinnvoll, nach den Grenzen der Belastbarkeit der Wirtschaft und der Erwerbstätigen zugunsten der Sozialversicherung zu fragen. Wir wollen unseren Beitrag dazu leisten, damit diese Diskussion sachlich und auf der Grundlage nachvollziehbarer Zahlen geführt werden kann. Deshalb werden wir in dieser und den folgenden Nummern unserer Zeitschrift die uns in diesem Zusammenhang wesentlich erscheinenden Problemkreise beleuchten.

Die **demografische Entwicklung**, von den einen als Menetekel an die Wand gemalt, von den anderen als gesellschaftlicher Erfolg empfunden, scheint zum Schlüsselwort der Diskussion um die Tragbarkeit der Sozialversicherung zu werden. In der Tat: Die Zahl der über 65jährigen wird in den nächsten 40 Jahren markant zunehmen. **Immer weniger Erwerbstätige werden somit immer mehr Betagten gegenüberstehen.** Die **Gastarbeiter**, die wir in den Jahren guter Konjunktur zur Mehrung unseres Wohlstandes in unser Land geholt haben, werden bald in grosser Zahl ihre Renten erhalten. Es liegt auf der Hand, dass deshalb die Belastung der Rentenversicherungen, also vorab der AHV, steigen wird. Aber auch die Krankenversicherung und die Invalidenversicherung wer-

den die Folgen der **wachsenden Alterslast** nach der Jahrhundertwende zu tragen haben. Die demografiebedingte Zunahme **pflegebedürftiger Betagter** und der sich daraus möglicherweise ergebende «Pflegerotstand» werden die Ergänzungsleistungen treffen.

Diese absehbaren Probleme der sich wandelnden Altersstruktur unseres Volkes müssen als **Herausforderung** an unseren in der Bundesverfassung verankerten Sozialstaat verstanden werden. Einseitig und sachlich nicht gerechtfertigt wäre es, dabei nur Aspekte der Finanzierung der Sozialwerke zu diskutieren. **Die soziale Sicherung muss ganzheitlich im gesellschaftspolitischen Umfeld neu beurteilt werden.** Wieviel durch die Sozialversicherung umverteilt werden soll, ist keine von der Wissenschaft zu beantwortende Frage. Die Antwort hängt in erster Linie davon ab, inwieweit unser Volk und jeder Einzelne bereit sind, solche Umverteilungen von Einkommen zu akzeptieren. Bei dieser Entscheidung muss der **grossen gesellschaftlichen Bedeutung der Sozialen Sicherheit** Rechnung getragen werden. Sozialversicherungen enthalten häufig Zwangssolidaritäten, die sozial benachteiligte Gruppen begünstigen. Diese Umverteilungen bewirken einen beschränkten materiellen Ausgleich, der den **sozialen Frieden** in der Schweiz ermöglicht, von dem auch die Wirtschaft profitiert. Ein Abbau von Leistungen könnte sich deshalb für Wirtschaft und Gesellschaft als kontraproduktiv erweisen. Der Pfad für eine Umgestaltung der Sozialversicherung, die von manchen, meist ohne Angabe von Zielen und Umfang, gefordert wird, ist deshalb schmal. Ihn zu beschreiten, setzt ein gutes Augenmass voraus. Das gilt auch für die Bewältigung der Folgen der demografischen Entwicklung für die Sozialversicherung. Und wir haben die Zeit dafür! Dies zeigt das Beispiel der AHV. Sie wird während der nächsten Jahre voraussichtlich noch leichte Einnahmenüberschüsse erzielen. Auf die Jahrhundertwende hin sind indessen die Grundlagen zu erarbeiten, um das

Finanzierungssystem den neuen Anforderungen anzupassen.

Darüber werden wir in den nächsten Nummern berichten. Wir werden Sie über die mittel- und längerfristigen Finanzhaushalte der Ersten Säule, über die möglichen Finanzierungssysteme und ihre volkswirtschaftlichen Auswirkungen, über die Tauglichkeit des Drei-Säulen-Konzeptes der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, über den Vergleich unserer Sozialversicherung mit ausländischen Sicherungssystemen und über anderes mehr informieren. Wir hoffen, dass wir der Diskussion über den Sozialstaat Schweiz damit eine sachbezogene Grundlage zu geben vermögen. Gerne gehen wir dabei auf die Meinungen unserer Leserschaft ein. Wir begrüssen ein reges Echo. —

Walter Seiler, Direktor

BVG-Ergänzungsgutschriften

Oppositionslos und mit 112 bzw. 26 Stimmen haben die beiden Räte die Änderung von Artikel 33 BVG gutgeheissen, nach welcher die Gewährung von Ergänzungsgutschriften für die BVG-Eintrittsgeneration mit geringem Einkommen bis zum Inkrafttreten der ersten BVG-Revision weitergeführt werden kann. In der Schlussabstimmung passierte die Vorlage mit 148 bzw. 39 zu 0 Stimmen. Die entsprechende Verordnungsänderung (BVG 2) hat der Bundesrat am 26. Januar 1994 beschlossen.

Freizügigkeitsgesetz (FZG)

Nachdem der Ständerat am 2. Dezember und der Nationalrat am 14. Dezember die letzten Differenzen zwischen den Räten beseitigt hatten, hieszen die beiden Räte das neue Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen AHV-Vorsorge in der Schlussabstimmung vom 17. Dezember mit 135 zu 0 bzw. 39 zu 1 definitiv gut. Weitere Informationen dazu auf Seite 15.

Sparpaket II

Am 14. und 15. Dezember befasste sich der Nationalrat mit dem zweiten Sparpaket des Bundesrates (s. CHSS 6/93 S. 39). Dem Antrag seiner Finanzkommission folgend, wies er die darin enthaltenen Vorschläge betreffend die AHV und die IV zurück. Er beauftragte den Bundesrat zu prüfen, ob die freiwillige AHV/IV zumindest in Ländern, mit denen die Schweiz keine Sozialversicherungsabkommen hat, aufrechterhalten werden kann. Das um diese zwei Vorlagen gekürzte Bundesgesetz über die Sanierungsmassnahmen 1993 hiess der Nationalrat mit 72 zu 2 Stimmen gut. Es wird in der Frühjahrssession 1994 vom Ständerat behandelt werden. Beide Räte haben im übrigen den Bundesrat bereits mit einer Motion aufgefordert, ein drittes Sparpaket vorzubereiten.

Wahlen am EVG

Die Vereinigte Bundesversammlung wählte am 15. Dezember den bishe-

rigen Vizepräsidenten des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, *Bernard Viret*, für die Amtsdauer 1994/1995 zum Präsidenten des Gerichts. Ins Vizepräsidium wurde mit *Ursula Widmer-Schmid* erstmals eine Frau gewählt.

KV-Revision

Das Plenum des Ständerates hat am 15. Dezember die Differenzvereinbarung bei der Revision der Krankenversicherung gestützt auf die Beschlüsse des Nationalrates (CHSS 6/93) und die Anträge der Ständeratskommission aufgenommen. Aufgrund der Beschlüsse des Ständerates bestehen noch folgende Differenzen:

- Die vom Nationalrat eingeführte Verpflichtung der Versicherer, in der Krankheitsverhütung tätig zu werden, hat der Ständerat gestrichen (Art. 15a-c).
- Die Kompetenz zur Regelung der Selbstdispensation bei Medikamenten soll bei den Kantonen bleiben (Art. 31 Abs. 3).
- Für die Tarifpartner soll keine Anhörungspflicht gegenüber Patientenorganisationen vor Abschluss eines Tarifvertrages bestehen (Art. 37 Abs. 4).
- Die Tarifbeschwerde soll nur den Vertragsparteien offenstehen; Bundesrat und Nationalrat wollten sie auch für die Versicherten und ihre Organisationen ermöglichen (Art. 45 Abs. 2).
- Bei den ausserordentlichen Massnahmen zur Kosteneindämmung will der Ständerat daran festhalten, dass die Globalbudgetierung ausschliesslich im stationären Bereich angeordnet werden kann (Art. 46/47).
- Der Risikoausgleich unter den Krankenkassen soll nicht zeitlich unbeschränkt gelten, wie vom Nationalrat vorgesehen, sondern wie vom Bundesrat vorgeschlagen für zehn Jahre (Art. 97 Abs. 4).

Als umstrittenster Punkt erwies sich eindeutig die Regelung der Prämienverbilligung (Art. 57/58). Der Ständerat berücksichtigte dabei die Opposition der Kantone gegen die ihnen von Bundesrat und Nationalrat auferlegte Verpflichtung zur Mitfinanzierung der Verbilligungsbeiträge im Gesamtvolumen von einer Milliarde Franken. Er möchte diesen Gesamtbeitrag auf 30 Prozent des Bundesbeitrages begrenzen, was

etwa 600 Millionen Franken entspricht. Der Nationalrat dürfte hierüber noch eine vertiefte Debatte führen.

Wohneigentumsförderung

In den Schlussabstimmungen vom 17. Dezember haben die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge definitiv verabschiedet. Näheres auf den Seiten 15 ff.

ALV-Revision

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates eröffnete am 11./12. Januar 1994 unter ihrem neuen Präsidenten Thomas Onken die Vorberatung der zweiten Teilrevision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (die wesentlichen Inhalte der Vorlage werden auf Seite 46 dieses Heftes vorgestellt). Sie hörte zunächst die Standpunkte von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite, von Vertretern der Arbeitsämter und Fürsorgestellen sowie von Professoren der Ökonomie an. Dabei wurden auch alternative Ideen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit vorgetragen.

In einer eingehenden Eintretensdiskussion wurde die Vorlage teilweise sehr kritisch beurteilt. Einerseits wurde die Erhöhung der Lohnprozente als falsche, prozyklische Massnahme kritisiert, andererseits wurde die Verschärfung der Massnahmen zu Lasten der Arbeitslosen (z.B. Erweiterung des Begriffs der zumutbaren Arbeit, Degression der Leistungen) beanstandet. Übereinstimmend wurden neue, aktive Massnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung namentlich der Jugend- und Langzeitarbeitslosigkeit vermisst. Dennoch beschloss die Kommission einstimmig auf die Vorlage einzutreten, erteilte jedoch der Verwaltung Aufträge für zusätzliche Abklärungen. In der Detailberatung wurde die Erhöhung des beitragspflichtigen Einkommens gutgeheissen, die Heraufsetzung des Beitragsatzes auf drei Prozent jedoch auf fünf Jahre befristet.

Die Beratungen werden am 24./25. Januar sowie am 1. Februar fortgesetzt. Am 21. Februar beabsichtigt die Kommission die Öffent-

lichkeit mit einer Pressekonferenz über ihre Anträge zu orientieren.

10. AHV-Revision: Durchbruch für das Splitting

Die Kommission des Ständerates zur Behandlung der 10. AHV-Revision tagte am 27. Januar unter dem Vorsitz von Ständerat Kündig. Mit 6 zu 4 Stimmen entschied sie sich, auf das vom Nationalrat vorgeschlagene Splitting-Modell einzuschwenken. An diesem Modell sollen aber zwei wesentliche Korrekturen vorgenommen werden:

- Die im Modell des Nationalrates enthaltene steilere Rentenformel soll zugunsten der 1993 eingeführten geknickten Rentenformel aufgegeben werden (s. CHSS 3/93 S.10). Damit wird die Ungleichbehandlung zwischen Alt- und Neurentnern weitgehend beseitigt.

- Andererseits sollen verwitwete Personen einen Zuschlag von 20 Prozent zu ihrer Alters- oder Invalidenrente erhalten. Mit diesem Zuschlag sollen Nachteile verhindert werden, die sich für diesen Personenkreis aus der Einkommensteilung ergeben können.

Diese Änderungen dürften gegenüber dem Modell des Nationalrates Minderausgaben in der AHV und IV von rund 300 Millionen Franken ermöglichen.

Wie Präsident Kündig an einer Pressekonferenz ausführte, stiess die in die Abklärungen einbezogene Einheitsrente in der Kommission ebenfalls auf viel Sympathie. Gegen eine Rente in der Höhe des heutigen Maximalbetrages sprachen aber die hohen Mehrkosten, gegen eine tiefere Rente ein politisch nicht verantwortbarer Leistungsabbau.

Die Ständeratskommission wird das neue Modell in weiteren Sitzungen im April und Mai bereinigen, so dass sich das Plenum in der Junisession damit befassen kann. —

Session der Senioren

Rund 500 Delegierte von Senioren- und Selbsthilfeorganisationen versammelten sich am 3. Dezember 1993 im Bundeshaus zur ersten Alterssession. Sie wurde eröffnet von Nationalratspräsidentin Gret Haller und geleitet von alt Bundesrat Hans Peter Tschudi. Bundesrätin Dreifuss und Ständeratspräsident Jagmetti überbrachten Grussworte.

In der Debatte der Sessionsteilnehmer/innen zeigte sich, dass viele Pensionierte sich mit dem «Ruhestand» nicht abfinden können und sie die vor hundert Jahren festgelegte Pensionierungsgrenze bei der heutigen Lebenserwartung als überholt ansehen. Andere erinnerten jedoch an die vielen Arbeitslosen, die kein Verständnis hätten, wenn Menschen im Rentenalter Arbeitsplätze besetzt hielten.

Die Session machte deutlich, dass viele ältere Menschen das Bedürfnis haben, vermehrt mitreden zu können, dass aber ihre Meinungen und Interessen genau wie jene der übrigen Altersgruppen sehr verschieden sind. Die mit nur zwei Gegenstimmen verabschiedete Senioren-Charta 1993 ist daher ziemlich allgemein formuliert. Sie lautet:

1. Wir Senioren haben zum Aufbau und zur Entwicklung der Gesellschaft unseres Landes Wesentliches beigetragen. Deshalb verlangen wir vor allem im Bereich der Altersfragen und der Alterspolitik Mitbestimmung auf allen Ebenen.
2. Wir wollen auch in Zukunft Verantwortung übernehmen und an der Erfüllung der Gemeinschaftsaufgaben aktiv arbeiten.
3. Wir fordern die Bewahrung der Lebensqualität für die alternde Generation als Voraussetzung für einen Lebensabend in Menschenwürde und Sinnerfüllung.
4. Wir sind überzeugt, dass die anstehenden Probleme des Alters nur durch solidarisches Handeln aller Generationen gelöst werden können.
5. Wir rufen die Politiker und Parteien auf, sich der grossen Verantwortung gegenüber den Senioren bewusst zu werden und entsprechend zu handeln.

Die Raucher zahlen mehr an die AHV

Rauchen wird ab dem 1. März 1994 erneut teurer. Der Bundesrat hat

nämlich beschlossen, die Tabaksteuer auf Zigaretten um 16 Rappen pro 20er-Paket zu erhöhen. Wie weit die Erhöhung auf die Konsumenten überwälzt wird, bleibt den Zigarettenfabrikanten überlassen; nachdem das Tabakkartell Ende 1992 aufgelöst worden ist, wäre ein Preiskampf nun möglich. Vermutlich wird aber die Erhöhung meist 20 Rappen betragen.

Die Erträge aus der Tabakbelastung sind vollumfänglich für die Finanzierung des Bundesanteils an die AHV und IV bestimmt. 1993 flossen rund 1 Milliarde Franken in die Bundeskasse; mit der Steuererhöhung werden zusätzliche 128 Millionen erwartet.

Keine Kürzung der IV-Rente mehr wegen Selbstverschuldens

Die Renten der Invalidenversicherung wurden bisher um bis zu 50 Prozent gekürzt, wenn die Invalidität durch den Versicherten selbst grobfahrlässig verursacht worden war. Nach einem neuen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) dürfen solche Kürzungen nicht mehr verfügt werden. Das EVG stützt seine neue Praxis auf das Übereinkommen Nr. 128 der Internationalen Arbeitsorganisation sowie auf die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit. Nach diesen internationalen Normen, welche die Schweiz ebenfalls ratifiziert hat, dürfen Sozialversicherungsleistungen nur verweigert oder gekürzt werden, wenn der Schaden absichtlich herbeigeführt wurde. Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung steht mit Artikel 7 im Widerspruch zu den internationalen Bestimmungen und ist daher diesbezüglich nicht weiter anwendbar. Das Urteil wird in einer der nächsten Ausgaben der vom BSV herausgegebenen «AHI-Praxis» publiziert.

Weiterhin zulässig sind dagegen Kürzungen bei vorsätzlichen bzw. absichtlichen Handlungen sowie wegen Ausübung eines Vergehens oder Verbrechens. So ist beispielsweise bei Strassenverkehrsunfällen eine Leistungskürzung unabhängig vom Verschuldensgrad weiterhin möglich, wenn es sich um ein Vergehen im Sinne der Verkehrsvorschriften handelt. Im allgemeinen wird jedoch Vorsätzlichkeit nur dann angenommen, wenn jemand trotz besserer Einsicht das schädigende Ereignis will. —

Demografische Entwicklung und Sozialversicherung

Die Zahl der Betagten in der Schweiz wird in den nächsten Jahrzehnten stark ansteigen. Dass die damit verbundenen wachsenden Aufwendungen für die Leistungen der Sozialversicherungen sich negativ auf die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung auswirken, ist nicht erwiesen. Die Frage ist vielmehr, ob die Aktiven bereit sein werden, das Ausmass der durch die Sozialversicherungen bedingten Umverteilung von Kaufkraft zu akzeptieren.

VON LUDWIG GAERTNER, LIC. PHIL. I,
DIREKTIONSADJUNKT BSV

Die demografische Entwicklung in der Schweiz

Die Demografie beschreibt die Veränderung bzw. die Entwicklung einer Bevölkerung über die Zeit hinweg. Der Bevölkerungsbestand wird grundsätzlich durch die Faktoren Lebenserwartung, Fruchtbarkeit und Wanderungen bestimmt. Alle drei Faktoren unterlagen seit dem Zweiten Weltkrieg starken Veränderungen:

- Die *Lebenserwartung* hat markant zugenommen. 1939/44 betrug die mittlere Lebenserwartung eines 60jährigen Mannes 14,8 Jahre, diejenige einer gleichaltrigen Frau 16,7 Jahre¹. 1991/92 lag die mittlere Lebenserwartung bei 19,4 bzw. 24,2 Jahren² (vgl. Abbildung 1).
- Die *Fruchtbarkeit* ist stark zurückgegangen. Sie erreichte bei den Frauen mit Jahrgang 1918 ein Maximum, um zunächst langsam, dann beschleunigt und besonders stark bei Frauen mit den Jahrgängen 1940 bis 1945 zu sinken³ (vgl. Abbildung 2).
- Schliesslich verändert sich die Bevölkerung aufgrund von *internationalen Wanderungen*. Für die Schweiz kann man nach dem Zweiten Weltkrieg zwei Phasen unterscheiden: Erstens die Phase des Wirtschaftswachstums, in der eine grosse Anzahl Gastarbeiter in unser Land gekommen sind. Diese Phase endet mit der Rezession von 1975 («Ölschock»), in der eine grosse Anzahl Gastarbeiterinnen und -arbeiter in ihre Herkunftsländer

zurückkehrten, insbesondere auch weil sie gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit in keiner Weise gesichert waren. Die starke Zuwanderung von Ausländern in der zweiten Phase der 80er und Anfang der 90er Jahre war in erster Linie wiederum durch das Wirtschaftswachstum und die dadurch bedingte Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften bestimmt⁴ (vgl. Abbildung 3). Dementsprechend stand auch 1992 die Mehrheit der Einwanderer im Alter zwischen 20 und 43 Jahren. Bei den 45jährigen und älteren bestand 1992 hingegen ein Auswanderungsüberschuss.

Diese Entwicklungen haben sich überlagert. Besonders tief war das Bevölkerungswachstum in den 70er Jahren, wo eine gesunkene Geburtenrate und die wirtschaftlich bedingte Rückwanderung von Ausländerinnen und Ausländern zusammentrafen. Mit der wirtschaftlichen Erholung ist auch die Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften und damit die Einwanderung wieder angestiegen (vgl. Abbildung 4).

Die zukünftige demografische Entwicklung in der Schweiz

Die demografische Entwicklung hängt also eng mit der wirtschaftlichen Entwicklung zusammen und hat vielfältige Auswirkungen auf die Gesellschaft und die soziale Sicherheit. Es ist deshalb von grosser Bedeutung, sich mit möglichen Trends der zukünftigen Bevölkerungsent-

wicklung auseinanderzusetzen. Das Bundesamt für Statistik hat verschiedene Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz entwickelt,⁵ denen jeweils unterschiedliche Hypothesen zugrunde liegen. Diese betreffen die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung, der Geburtenziffer und der internationalen Wanderungen. Sie können sich aber weder auf Gesetzmässigkeiten stützen, noch handelt es sich um eine einfache Fortschreibung historischer Zeitreihen. Ihre Auswahl beruht auf Plausibilitätsüberlegungen. Insofern basieren die Szenarien auf Annahmen, die sich in der Zukunft als unzutreffend erweisen können. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, nicht nur von einem, sondern von mehreren Szenarien auszugehen, welchen unterschiedliche, in sich jedoch kohärente Hypothesen zugrunde liegen. Daraus wird ersichtlich, wie sensibel die Bevölkerungsentwicklung auf unterschiedliche Rahmenbedingungen reagiert.

Je weiter sich der Betrachtungszeitpunkt von heute entfernt, desto grösser sind die Unsicherheiten, mit der die Aussagen der Szenarien be-

1 Bei der Einführung der AHV 1948 wurde das Rentenalter sowohl für die Frauen wie für die Männer auf 65 Jahre festgesetzt. Erst in der 4. und 6. AHV-Revision wurde das Rentenalter der Frauen auf 63 bzw. 62 Jahre gesenkt.

2 Quelle: Schweiz. Sterbetafel, zit. nach Höpflinger, F., Stuckelberger, A. 1992. Alter und Altersforschung in der Schweiz. Zürich, S. 11, und Statistisches Jahrbuch 1994, Zürich, S. 47.

3 Die globale Anzahl Kinder hängt natürlich sowohl von der Fruchtbarkeit wie von der Anzahl Frauen im gebärfähigen Alter ab – d.h. von der vorhergehenden demografischen Entwicklung. Eine Zunahme der Geburten kann also sowohl auf eine erhöhte Fruchtbarkeit wie auch auf eine steigende Anzahl Frauen im gebärfähigen Alter zurückgeführt werden. In diesem Kontext gehen wir nicht näher darauf ein.

4 Vgl. Bundesamt für Statistik 1992, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz 1990–2040. Bern, S. 8.

5 Vgl. Bundesamt für Statistik 1992, op. cit.

6 Bundesamt für Statistik 1987, Szenarien zur Entwicklung der Wohnbevölkerung in der Schweiz, 1986–2025. Bern.

7 Vgl. Bundesamt für Statistik 1992, op. cit. S. 7 ff.

8 Die Anzahl Personen im erwerbsfähigen Alter entspricht natürlich nicht der Anzahl Erwerbstätiger. Vielmehr spielt hier die Frage der Erwerbsquote, also der tatsächlichen Erwerbstätigkeit der Erwerbsfähigen, eine wichtige Rolle. Deren Entwicklung ist jedoch mit vielen Unsicherheiten behaftet. Sie hat zwischen 1980 und 1990 von 48,6% auf 52,7% zugenommen. Besonders stark ist sie bei den Frauen (von 34,4% auf 40,4%) und bei den Ausländerinnen und Ausländern (von 60,2% auf 65,2%) gestiegen (Statistisches Jahrbuch 1994, S. 94).

haftet sind. Dies kommt bei den vorliegenden Szenarien darin zum Ausdruck, dass die zugrundeliegenden Hypothesen für den Zeitraum bis ins Jahr 2010 detailliert ausformuliert sind und auch verändert werden. Danach handelt es sich um eine reine Fortschreibung bei konstanten Annahmen. Ein Vergleich der früheren Szenarien⁶ mit der tatsächlichen Entwicklung zeigt denn auch deutliche Unterschiede: Insbesondere wurde die Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte unterschätzt, was in erster Linie auf das Wirtschaftswachstum und die damit verbundene Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften zurückzuführen war.⁷

Trotz dieser grundsätzlichen Offenheit der Zukunft für andere Entwicklungen kommt den berechneten Szenarien eine wichtige praktische Bedeutung zu: Zunächst fassen sie auf plausiblen Hypothesen und den Erfahrungen der Vergangenheit. Sie beschreiben damit Trends, die durchaus eintreffen können. Weiter gehen auch Bestimmungsgrößen in die Szenarien ein, die sich kaum verändern und deshalb mit allergrösster Wahrscheinlichkeit zutreffen werden: So sind jene Personen, die im Jahr 2025 Rentner sein werden, bereits heute geboren. Schliesslich zeigen die verschiedenen Szenarien, die auf relativ unterschiedlichen Ausgangsannahmen beruhen, gemeinsame Tendenzen auf, die in ihrer Tendenz als relativ gesichert angesehen werden können.

Im Zusammenhang mit der zukünftigen Entwicklung der Sozialversicherungen ist vor allem die Entwicklung der Anzahl Rentner und das Verhältnis der Anzahl Rentner zur Anzahl Erwerbstätiger von Bedeutung. In den Szenarien wird das Verhältnis der Rentner zu den Personen im erwerbsfähigen Alter (Alterslastquotient) ausgewiesen.⁸ Gerade hier zeigen sich in allen Szenarien dieselben Tendenzen: In den nächsten 40 Jahren wird es zu einer starken Zunahme der über 65jährigen und einem Anstieg des Alterslastquotienten kommen (vgl. Abbildung 5).

Die demografische Entwicklung weltweit

Die weltweite demografische Entwicklung ist durch ein weiterhin starkes Bevölkerungswachstum von

Abbildung 1: Veränderung der mittleren Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren

Die mittlere Lebenserwartung hat sich in den vergangenen 50 Jahren kontinuierlich erhöht – jene der Frauen etwas stärker als jene der Männer. Während eine 60jährige Frau um 1940 noch mit weiteren 16,7 Lebensjahren rechnen konnte, sind es heute 24,2. Bei den gleichaltrigen Männern stieg die mittlere Lebenserwartung im selben Zeitraum von 14,8 auf 19,4 Jahre.

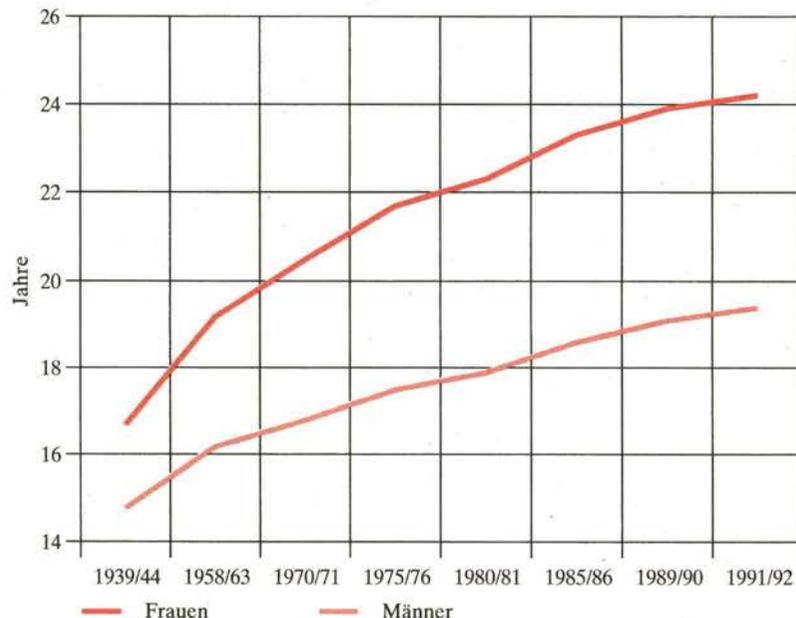


Abbildung 2: Anzahl Niederkünfte pro Frau nach Jahrgang der Frau

Frauen der Jahrgänge 1915 bis 1935 hatten im Durchschnitt etwa 2,5 Geburten. Die durchschnittliche Anzahl Niederkünfte ist bei späteren Jahrgängen deutlich zurückgegangen und liegt bei den Frauen des Jahrgangs 1953 bei 1,7 Niederkünften. Eine langfristige Erhaltung des Bevölkerungsbestandes würde mit 2,05 Geburten pro Frau erreicht.

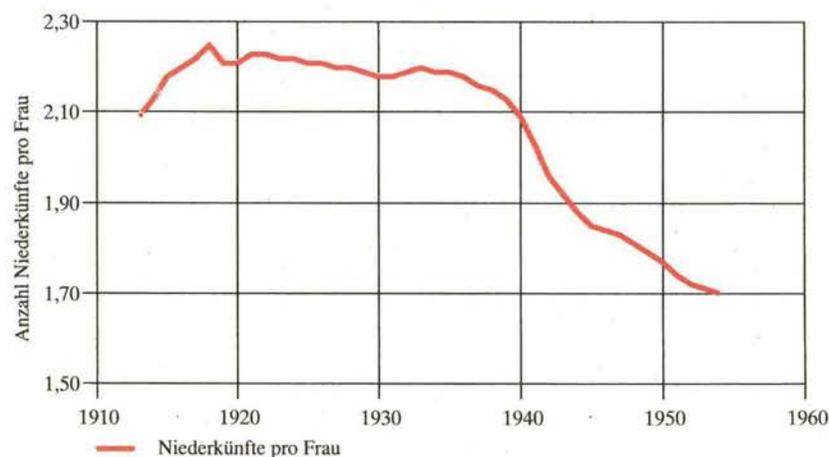


Abbildung 3: Saldo der Ein- und Auswanderung in der Schweiz

In der Zeit des starken wirtschaftlichen Wachstums nach dem Zweiten Weltkrieg bis Mitte der 70er Jahre wie auch in den 80er und zu Beginn der 90er war eine starke Zuwanderung von Ausländerinnen und Ausländern zu verzeichnen. Deutlich sichtbar ist die Rückwanderung von ausländischen Arbeitskräften in den 70er Jahren, bedingt durch die wirtschaftliche Rezession.

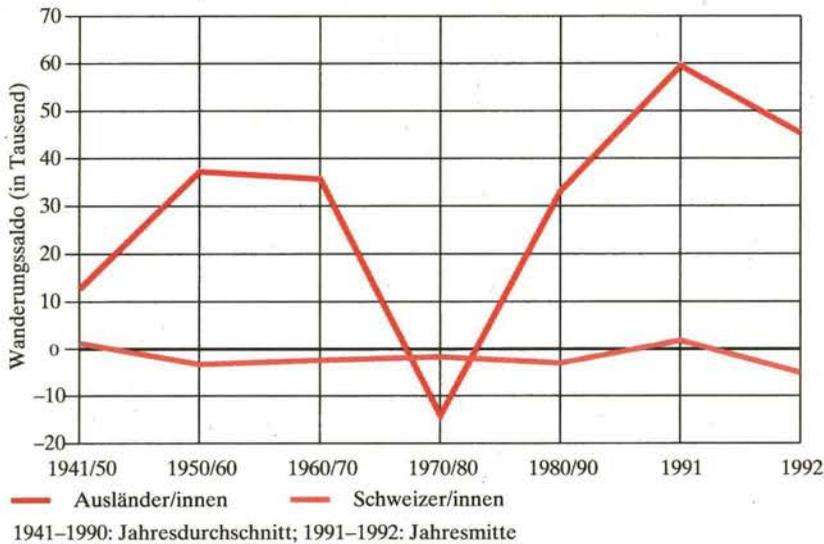
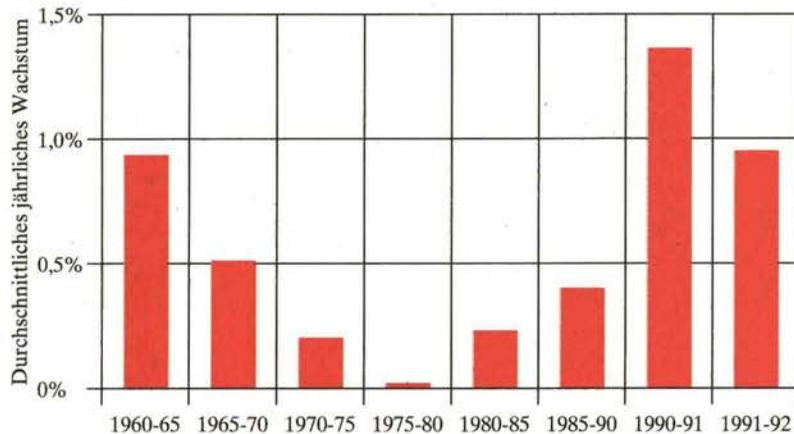


Abbildung 4: Jährliche Veränderung der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz

Bei der Veränderung der Gesamtbevölkerung überlagern sich die Auswirkungen der Ein- und Auswanderung und der Veränderung der Geburtenhäufigkeit. Deutlich sichtbar ist wiederum die geringe Zunahme in der zweiten Hälfte der 70er Jahre, bedingt durch den Rückgang der Zuwanderung von Ausländerinnen und Ausländern.



jährlich rund 1,7% gekennzeichnet. Im Vergleich dazu hat die schweizerische Wohnbevölkerung (inkl. Wanderungen) von 1991 auf 1992 um knapp 1% zugenommen. Gleichzeitig ist die Altersstruktur der Bevölkerung je nach Region stark un-

Die demografische Entwicklung in allen entwickelten Industrienationen ist geprägt von einer starken Zunahme des Anteils Betagter an der Gesamtbevölkerung.

terschiedlich: Die demografische Entwicklung in allen entwickelten Industrienationen ist geprägt durch eine starke Zunahme des Anteils Betagter an der Gesamtbevölkerung. In den sogenannten Entwicklungsländern ist diese Tendenz nur sehr schwach vorhanden (vgl. Abbildung 5).

Auf internationaler Ebene standen sich an der ersten Weltbevölkerungskonferenz (Bukarest 1974) die Positionen der entwickelten Industriestaaten und der sogenannten Entwicklungsländer gegenüber: Während diese eine neue und gerechte Weltwirtschaftsordnung forderten, vertraten jene die Ansicht, dass ein kontrolliertes Bevölkerungswachstum überhaupt die Voraussetzung für eine nachhaltige Entwicklung sei. An der zweiten Weltbevölkerungskonferenz (Mexiko 1984) hat sich diese Sicht durchgesetzt. Die Schweiz hat allerdings in ihrem Bericht zur Europäischen Bevölkerungskonferenz (Genf 1993) festgehalten, dass das Bevölkerungswachstum in den Entwicklungsländern nicht Ursache, sondern Folge der Unterentwicklung ist: Die Bevölkerungsentwicklung ist dabei mit anderen gesellschaftspolitischen Bereichen und der wirtschaftlichen Situation eng verknüpft.

Die weltweite Entwicklung ist nicht ohne Folgen für die Schweiz: Das nach wie vor grosse Bevölkerungswachstum in den Entwicklungsländern sowie das grosse Wohlstandsgefälle zwischen entwickelten

und weniger entwickelten Weltregionen dürften den Migrationsdruck weiter erhöhen.

Die Auswirkungen der demografischen Entwicklung in der Schweiz...

Allen Szenarien ist somit gemeinsam, dass der Anteil Betagter an der gesamten Bevölkerung und insbesondere im Vergleich zur erwerbsfähigen Bevölkerung stark steigen wird. Auswirkungen wird dieser Prozess auf mindestens drei Ebenen haben:

- auf das System der sozialen Sicherheit,
- auf die Wirtschaft und
- auf das gesellschaftliche Zusammenleben.

...auf die soziale Sicherheit

Sozialpolitik umfasst alle Massnahmen, die die gesamte Bevölkerung oder einzelne Bevölkerungsgruppen gegen Risiken absichern oder deren gesellschaftlich unerwünschte Benachteiligungen ausgleicht. Es handelt sich dabei erstens um gesetzliche Mindestgarantien (z.B. im Bereich des Arbeitnehmer- oder Mieterschutzes), zweitens um die sozialpolitisch motivierte Bereitstellung von Geld- und Sachmitteln (z.B. Subventionen an gemeinnützige Organisationen oder die Erstellung

Die Diskussion um die demografisch bedingte Zunahme pflegebedürftiger Betagter und des möglichen «Pflegerotstandes» zeigt, dass sich hier neue Herausforderungen stellen.

günstigen Wohnraums), von Dienstleistungen oder um entsprechende gezielte Entlastungen (z.B. steuerliche Begünstigungen von Familien), drittens um die Leistungen der Sozialversicherungen und schliesslich um die Leistungen der Sozialhilfe. Die demografische Entwicklung wirkt sich insofern aus, als sich zunächst der Adressatenkreis dieser

Abbildung 5: Die Entwicklung des Alterslastquotienten bis 2040

Im Bereich der Sozialversicherung fallen die Leistungen für Betagte finanziell besonders ins Gewicht. Auf der anderen Seite müssen diese Leistungen von der aktiven Bevölkerung erarbeitet werden. Deshalb kommt dem Alterslastquotienten (definiert als Verhältnis der 65jährigen und älteren zu den 20- bis 64jährigen) hier eine besondere Bedeutung zu: Er ist ein Indikator dafür, wie sich die Belastung der Aktiven aufgrund der Zunahme der Betagten entwickelt. Die aktive Bevölkerung muss aber auch die Leistungen zugunsten der Kinder und Jugendlichen erarbeiten. Der entsprechende Jugendlastquotient wird sich gemäss den Bevölkerungsszenarien zwischen 35 und 40 % bewegen.

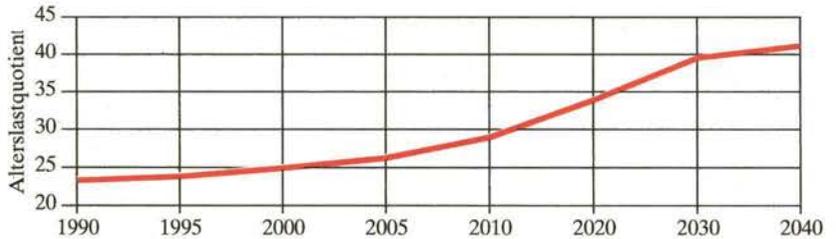


Abbildung 6: Anteil der 65jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung in verschiedenen Weltregionen

Der Anteil der 65jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung lag bereits 1950 in der Schweiz über demjenigen in Europa. Der Zuwachs zwischen 1950 und 1990 war etwa so gross wie die Zunahme in Europa und den entwickelteren Regionen. Die weniger entwickelten Regionen zeichnen sich durch einen kleinen Anteil der 65jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung aus und auch durch eine nur geringfügige Zunahme dieses Anteils zwischen 1950 und 1990.

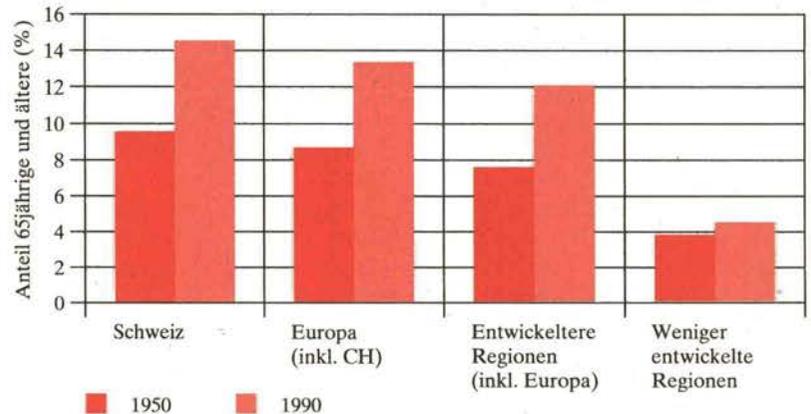
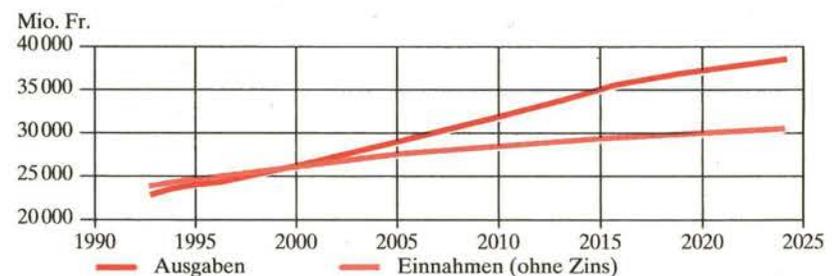


Abbildung 7: Einnahmen und Ausgaben in der AHV

Ausgehend von den heute geltenden gesetzlichen Grundlagen und unter Annahme einer Lohnentwicklung, die um 1 % über der Preisentwicklung liegt, ist damit zu rechnen, dass die Ausgaben der AHV die Einnahmen ab der Jahrtausendwende übersteigen, sofern bis dann keine Gegenmassnahmen wirksam werden.





Demografie und Sozialversicherungen: ist das Gleichgewicht gefährdet? (Zeichnung: pécub)

Massnahmen schon rein zahlenmässig verändert. Die Diskussion um die demografisch bedingte Zunahme pflegebedürftiger Betagter und des möglichen «Pflegetotstandes» – d.h. des Mangels an Pflegepersonal – zeigt, dass sich hier neue Herausforderungen stellen. Darüber hinaus stellt sich aber auch die Frage der Finanzierung von Massnahmen zugunsten der älteren Bevölkerung.

Im engeren Bereich der Sozialversicherungen wirkt sich die demografische Alterung in zweifacher Hinsicht direkt aus: Einerseits steigen die Ausgaben in den Sozialversicherungszweigen, die ausschliesslich oder schwergewichtig Leistungen für Betagte erbringen. Dies ist dort der Fall, wo Altersrenten ausbezahlt (AHV und Zweite Säule) oder Leistungen der Gesundheitsversorgung finanziert werden (Krankenversicherung und Ergänzungsleistungen⁹). Dass sich die demografische Alterung in diesem zweiten Bereich auswirkt, hängt damit zusammen, dass Betagte häufiger und schwerer erkranken als Jüngere und die Wahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter steigt, dass sie auf – auch nichtmedizinische – Pflege und Betreuung (evtl. in einem Heim) angewiesen sind.

Andererseits stagniert die Anzahl der Erwerbstätigen – unter Vernachlässigung des Einflusses der Erwerbsquote.¹⁰ Um die Leistungen für die Rentner bereitstellen zu können,¹¹

müssen die Erwerbstätigen einen Konsumverzicht leisten, der bei einer Zunahme der Rentner entsprechend steigt. Dies gilt zunächst unabhängig vom Finanzierungssystem (vgl. Kasten S.10). Bei einer Umlagefinanzierung wie in der AHV führen die aufgrund der demografischen Alterung steigenden Ausgaben zu einem entsprechend höheren Finanzierungsbedarf und damit erhöhten Beiträgen der Aktiven. Berechnet man die Auswirkungen der demografischen Alterung auf die AHV – ausgehend von der heute geltenden gesetzlichen Grundlage und unter An-

Die AHV muss mit einer grundlegenden Reform innerhalb der nächsten zehn Jahre auf eine neue finanzielle Basis gestellt werden.

nahme einer Reallohnentwicklung von 1 %¹², so zeigt sich, dass während den nächsten Jahren die Einnahmen die Ausgaben in der AHV noch übersteigen werden. Danach wird die AHV zunehmend defizitär¹³ (vgl. Abbildung 7). Aus diesem Grund muss die AHV mit einer grundlegenden Reform innerhalb der nächsten zehn Jahre auf eine neue finanzielle Basis gestellt werden.

Die Zweite Säule wird im Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Beim Eintritt ins Rentenalter hat sich jeder Versicherte das Alterskapital, von dem seine Rente finanziert wird, bereits angespart. Die Aktiven müssen diese Renten deshalb nicht finanzieren. Die Umwandlung von Deckungskapital in Rente («Entsparen») erfordert je-

9 Heute beziehen rund 15 % der AHV- und 25 % der IV-Rentnerinnen und -rentner Ergänzungsleistungen. Rund zwei Drittel davon (108 000 Bezügerinnen und Bezüger) leben nicht in einem Heim und erhalten Ergänzungsleistungen im Umfang von durchschnittlich Fr. 500.– pro Monat. Ein Drittel der EL-Bezügerinnen und -bezüger (52 000) sind Heimbewohnerinnen und -bewohner mit einer durchschnittlichen Ergänzungsleistung von Fr. 1400.– pro Monat.

10 Vgl. Fussnote 8.

11 Dies gilt natürlich auch für die Leistungen zugunsten der Kinder und Jugendlichen. Diese Belastungen werden jedoch in Zukunft nicht weiter ansteigen bzw. sogar sinken.

12 Teuerung 3 %, Lohnentwicklung 4 %. Art. 34^{quater} Abs.2 BV legt fest, dass die Renten mindestens der Preisentwicklung anzupassen seien. Aufgrund von Art. 33^{ter} Abs.2 AHVG werden die AHV-Renten nach dem Mischindex (arithmetisches Mittel von Teuerung und Lohnentwicklung) an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst.

13 Mit Hilfe der Mittel des AHV-Fonds können allfällige Defizite der AHV während kurzer Zeit aufgefangen werden.

14 Zu 77 % durch die Kantone und zu 23 % durch den Bund.

15 Dabei nimmt die Anzahl der Altersrentner in Heimen zu. Dies dürfte auf die steigende Anzahl Altersrentner im fortgeschrittenen Alter zurückzuführen sein, die nicht mehr selbstständig wohnen können. Zudem wird der von den Ergänzungsleistungen benötigte durchschnittliche Betrag auch grösser. Ob dies nun auf die gestiegene Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner zurückzuführen ist (im Sinne einer Selektion von Personen mit hoher Pflegebedürftigkeit, während leicht Pflegebedürftige heute SPITEX in Anspruch nehmen können) oder auf Steigerungen bei den Heimkosten bzw. Heimekosten, muss hier offenbleiben. Die steigenden Kosten im Bereich der Ergänzungsleistungen können jedoch nicht dahingehend interpretiert werden, dass sich die wirtschaftliche Situation der Betagten – trotz Zweite Säule – zunehmend verschlechtern würde.

16 Daneben gibt es andere Faktoren, die nicht oder nur in geringem Ausmass mit der demografischen Entwicklung zusammenhängen, welche für die wirtschaftliche Entwicklung aber ebenso entscheidend sind.

17 Eine Studie, die im Rahmen des nationalen Forschungsprogramms 29 «Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit» realisiert wurde, hat diese Frage untersucht. Ausgehend von den Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik rechnen die Autoren im Grundszenario damit, dass der Anteil der wirtschaftlichen Leistungen, der für die Sozialversicherungen aufgewendet wird, von 25,7 % im Jahr 1989 auf 32,8 % im Jahr 2040 ansteigen wird. Vgl. Wechsler, M., Savioz, M. 1993. Soziale Sicherheit 2000. Finanzielle Perspektiven und Szenarien für die Schweiz. Zürich.

doch, dass erstens die dannzumal Aktiven bereit sind, die Anlagen, in die das Deckungskapital investiert wurde, zu übernehmen. Und zweitens müssen dieselben Aktiven die Güter, die mit der Rente gekauft werden sollen, auch produzieren.

Die *Ergänzungsleistungen* zu AHV und IV werden vollständig durch die öffentliche Hand finanziert.¹⁴ Insofern ist ihre Finanzierung breiter abgestützt als diejenige der AHV. Die Ausgaben im Bereich der Ergänzungsleistungen haben in den letzten Jahren stark zugenommen, wobei die Kostensteigerungen zu einem grossen Teil auf den Heimbereich zurückzuführen sind.¹⁵

Auch die *Krankenversicherung* wird im Umlageverfahren finanziert, allerdings nicht lohnprozentual, sondern durch Kopfbeiträge. Das hat einerseits den Vorteil, dass nicht nur die Aktiven, sondern auch die Be-tagten zur Finanzierung beitragen müssen. Andererseits ist diese Art der Finanzierung insofern unsozial, als Familien überdurchschnittlich belastet werden und die Beiträge nicht nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abgestuft sind. In der laufenden Revision der sozialen Krankenversicherung sind diesbezüglich Korrekturen vorgesehen. Die Krankenpflegekosten sind in der Vergangenheit sehr stark gestiegen. Dabei hat allerdings die demografische Alterung gegenüber der bereichsspezifischen Teuerung und der grösseren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens eine eher untergeordnete Rolle gespielt. In Tabelle 1 sind die verschiedenen durch-

schnittlichen Steigerungsraten zusammengestellt.

Mit der *Krankentaggeldversicherung* kann der krankheitsbedingte Lohnausfall nach der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers und vor dem Einsetzen der Leistungen der Invalidenversicherung versichert werden. Auch hier wirkt sich die demografische Alterung aus, allerdings nur in einem sehr begrenzten Ausmass: Zwar sind

Bei der Entwicklung der Krankenpflegekosten hat die demografische Alterung gegenüber der bereichsspezifischen Teuerung bisher nur eine untergeordnete Rolle gespielt.

ältere Personen häufiger und länger krankheitsbedingt arbeitsunfähig, nicht erwerbstätige Rentner sind aber nicht mehr versichert. Die Ausgaben dieses Versicherungszweiges steigen deshalb nur so lange, als der Einfluss des zunehmenden durchschnittlichen Alters der Arbeitnehmer nicht durch die Abnahme ihrer Anzahl kompensiert wird.

Bei den anderen *Sozialversicherungszweigen* wirkt sich die demografische Alterung nicht aus oder hat sogar eine entlastende Wirkung.

Tabelle 1: Beitrag verschiedener Faktoren zur jährlichen Kostensteigerung in der Krankenversicherung 1982–1990

Bereich	Preisentwicklung ¹	Inanspruchnahme	Demografische Alterung	Insgesamt ²
Ärzte	2,0 %	3,7 %	0,9 %	6,7 %
Spitäler	6,1 %	0 %	2,7 %	8,6 %
Medikamente	2,2 %	2,9 %	1,8 %	7,0 %

Quelle: M. Müller, KKB³ und eigene Berechnungen

1 Die Berechnung der Preisentwicklung beruht auf den entsprechenden Teilindizes des Landesindex der Konsumentenpreise, welche in den Bereichen der Ärzte und Spitäler von der Entwicklung der entsprechenden Tarife ausgehen. Allerdings kommt dort die Tarifbildung auf sehr unterschiedliche Weise zustande, so dass m.E. die Preisentwicklungen zwischen den Bereichen nicht unmittelbar verglichen werden können. Dies hat aber keinen Einfluss auf unsere Argumentation.

2 Ohne Bestandesänderung, vgl. Müller, M. 1992.

3 Müller, M. 1992. Die Erhöhung der Arzt- und Spitaltarife in einer Gegenüberstellung. In: NZZ, 10.3.1992, Nr. 58, S. 21. Müller, M. 1992. Die Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen und die Erhöhungen der Arzt- und Spitaltarife in einer Gegenüberstellung. In: Mitteilungen der Schweiz. Vereinigung der Versicherungsmathematiker, 2/1992, S. 181–195.

...auf die wirtschaftliche Entwicklung

In der öffentlichen Diskussion wird oft argumentiert, dass die demografische Alterung negative Auswirkungen auf die *wirtschaftliche Entwicklung* habe. Dabei stehen zwei Argumente im Vordergrund: Einerseits reduziere sich durch die demografisch bedingten Mehrausgaben im Bereich der sozialen Sicherheit die Anzahl Erwerbstätiger noch weiter, weil ein immer grösserer Teil des Einkommens auf Sozialabgaben entfalle und damit das Interesse an (zusätzlichem) Verdienst kleiner werde. Die Folge davon sei die Reduktion oder der Verzicht auf Erwerbsarbeit und ein Ausweichen in den informellen Sektor (Schwarzarbeit). Aufgrund des Rückgangs der Einnahmen des Staates und der Sozialversicherungen müsse die Belastung weiter angehoben werden: Man gerate in einen Teufelskreis. Andererseits leide die internationale Konkurrenzfähigkeit der Schweiz unter der zunehmenden Soziallast, weil diese die stark exportorientierte Schweizer Wirtschaft belastet und damit die Produkte schlussendlich verteuere.¹⁶

Soziale Sicherheit kann nur bei einer funktionierenden Wirtschaft gewährleistet werden. Es ist deshalb berechtigt, nach den Grenzen der

Die soziale Absicherung gegen die grossen gesellschaftlichen Risiken bildet eine notwendige Rahmenbedingung für die Entwicklung und das Wachstum unserer stark arbeitsteiligen Volkswirtschaft.

Belastbarkeit der Wirtschaft und der Aktiven zugunsten der Sozialen Sicherheit zu fragen. Auch ohne Veränderungen bei der Ausgestaltung der verschiedenen Versicherungszweige wird die Belastung aufgrund der demografischen Entwicklung ansteigen.¹⁷ Die Beziehungen zwischen Wirtschaft und Sozialversi-

Grundsätzlich gibt es drei *Finanzierungsverfahren*, mit denen die Leistungen der Sozialversicherungen finanziert werden können:

- Im *Umlageverfahren* werden die Leistungen einer Periode durch Beiträge in derselben Periode finanziert.
- Beim *Kapitaldeckungsverfahren* wird mit den Beiträgen eines Versicherten ein Kapital aufgebaut, das zu einem späteren Zeitpunkt – zusammen mit den Zinsen aus diesem Kapital – zur Finanzierung der Leistungen verwendet wird.
- Im *Rentenwertumlageverfahren* werden die Leistungen (Renten) auch durch ein vorher aufgebautes Kapital finanziert. Dieses wird jedoch nicht wie im Umlageverfahren ständig durch die Beiträge des Versicherten aufgebaut, sondern im Moment, in dem die Rente entsteht, gebildet.

cherungen sind jedoch komplexer, als dass ihr Verhältnis lediglich auf die mehr oder weniger hohe Belastung der Arbeit durch Sozialversicherungsbeiträge reduziert werden könnte.

Die soziale Absicherung gegen die grossen gesellschaftlichen Risiken bildet eine notwendige Rahmenbedingung für die Entwicklung und das Wachstum unserer stark arbeitsteiligen Volkswirtschaft. Dank der sozialen Sicherheit müssen sich die Einzelnen nicht individuell oder privat gegen die verschiedenen Risiken sichern.¹⁸ Dies erlaubt ihnen nicht nur eine höhere berufliche und geografische Mobilität, sondern die Sicherung kann in einem grossen Kollektiv meist *kostengünstiger* erbracht werden als individuell oder privat. Die Sozialversicherung ersetzt in diesem Sinn lediglich die individuelle Sicherung in effizienter Weise. Zudem verhindern obligatorische Sozialversicherungen, dass *Einzelne nur ungenügend vorsorgen* und sich beim Eintritt des Risikos auf die Fürsorge des Staates verlassen.

Weiter beeinflussen Sozialversicherungen das *Wirtschaftswachstum* in der gewünschten Richtung. Sozialversicherungsleistungen wirken sich verstetigend und tendenziell antizyklisch aus: Rentenleistungen und

damit die Kaufkraft der Rentner sind nicht von der momentanen konjunkturellen Lage abhängig. Zudem wird in der beruflichen Vorsorge durch die Finanzierung im Kapitaldeckungsverfahren ein Kapital aufgebaut, das der Wirtschaft zur Verfügung steht und positive Wachstumseffekte hat.¹⁹

Schliesslich sehen sich alle entwickelten Industriestaaten mit der demografischen Alterung und deren Folgen in der Altersvorsorge und der Krankenversicherung konfrontiert. Ob sich die relative Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz durch die demografische Alterung tatsächlich verändert, hängt deshalb auch damit zusammen, ob und welche spezifischen Massnahmen diese ergreifen. Allerdings stehen allen in etwa die gleichen Handlungsmöglichkeiten offen. Es gibt deshalb keinen Grund zur Annahme, dass sich die relative wirtschaftliche Position der Schweiz aufgrund der demografischen Entwicklung wesentlich verändern würde. Heute jedenfalls scheint die Schweiz im internationalen Vergleich, was die Soziallastquote angeht, eher gut abzuschneiden²⁰ (vgl. den Beitrag von *St. Müller* in diesem Heft).

...auf die Gesellschaft

Daneben ist die soziale Sicherheit von *grosser gesellschaftlicher* Bedeutung. Sozialversicherungen enthalten häufig Zwangssolidaritäten, die benachteiligte soziale Gruppen begünstigen. Diese Umverteilungen bewirken einen beschränkten materiellen Ausgleich, der ein wesentliches Element des sozialen Friedens in der Schweiz ist, von dem wiederum auch die Wirtschaft profitiert. Zudem bieten die Sozialversicherungen die Möglichkeit, gesellschaftliche Vorgänge in beschränktem Ausmass zu unterstützen. Sie können sich allerdings auch, wenn ihre Ausgestaltung nicht an die gesellschaftliche Entwicklung angepasst wird, als hemmender Faktor von an sich erwünschten gesellschaftlichen Veränderungen erweisen.

Fazit

Aufgrund des komplexen Zusammenspiels von Sozialversicherungen, Wirtschaft und Gesellschaft

lassen sich die wirtschaftlichen Auswirkungen der demografischen Alterung nur schwer voraussagen. Zentral ist jedoch, dass Beiträge für die Sozialversicherung keine Zahlungen «à fonds perdu» sind; das Geld verschwindet nicht einfach. Entweder wird es umverteilt und gelangt als Lohnersatz (v.a. Renten) wieder in den wirtschaftlichen Kreislauf. Oder es werden damit – vorab in der Krankenversicherung – Dienstleistungen für Versicherte finanziert. Es findet also eine Umlagerung von Einkommen bzw. Kaufkraft statt.

Hinter der Frage nach der Belastbarkeit der Wirtschaft und der Aktiven steht in erster Linie die Frage, wieweit wir bereit sind, solche Umverteilungen von Einkommen bzw. Kaufkraft gesellschaftlich zu akzeptieren.

Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten

Gibt es angesichts der demografischen Entwicklung und ihrer Folgen für die Sozialversicherungen einen Handlungsbedarf, und wenn ja, welche Möglichkeiten stehen offen?

a. im Bereich der Bevölkerungspolitik

Grundsätzlich könnte einerseits versucht werden, mit einer entsprechenden *Bevölkerungspolitik* auf die demografische Entwicklung direkt einzuwirken: Durch höhere finanzielle Leistungen bzw. die Bereitstellung von Dienstleistungsangeboten für Familien könnte versucht werden, einen positiven Ein-

¹⁸ Die im Vergleich zur gesamten wirtschaftlichen Produktion steigenden Ausgaben für soziale Sicherheit sind auch ein Ausdruck der zunehmenden Spezialisierung und Arbeitsteilung im Bereich der Produktion von Sicherheit.

¹⁹ Es ist eine offene Frage, ob durch das Kapitaldeckungsverfahren zusätzliches Kapital aufgebaut wird bzw. wie weit sich nicht die private Spartätigkeit dadurch reduziert. Die positiven Wachstumseffekte lassen sich allerdings empirisch nicht belegen.

²⁰ Bezüglich der Fiskalquote vgl. Egger, M., Rotzetter, E., 1992. Die schweizerische Steuerbelastung im internationalen Vergleich. In: Die Volkswirtschaft 11/1992, S. 51–56. Auch die Zunahme der Belastung war in der Vergangenheit vergleichsweise gering. Vgl. OECD. 1985. *Dépenses Sociales 1960–1990. Problèmes de croissance et de maîtrise*. Paris.

²¹ Vgl. Fussnote 8.

fluss auf die Geburtenhäufigkeit zu nehmen. Massnahmen zugunsten von Familien und Erziehenden wurden bisher nicht mit der Zielsetzung einer höheren Geburtenhäufigkeit begründet. Vielmehr wird bei entsprechenden Forderungen auf die Tatsache hingewiesen, dass eine Gesellschaft nur in ihren Kindern überlebt, dass also ihre Erziehung eine gesellschaftlich wichtige Aufgabe und nicht zuletzt einen wesentlichen Beitrag zur Alterssicherung darstellt. In der Tat ist die Pflege und Erziehung von Kindern mit hohen Kosten verbunden, die nicht oder nur in geringem Ausmass ausgeglichen werden. Während also in der AHV seit langem ein «Alterslastenausgleich» realisiert ist, ist dies für die Kinderkosten nicht der Fall.

Hingegen könnte die Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte den Rückgang der Erwerbstätigen teilweise kompensieren. Allerdings muss dabei das Ziel des Bundesrates, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Ausländern und Schweizern anzustreben, im Auge behalten werden. Zudem müssen die Bemühungen um die Integration der Aus-

Ein umfassender Abbau von Leistungen würde sich für Wirtschaft und Gesellschaft als kontraproduktiv erweisen.

länderinnen und Ausländer verstärkt werden, beispielsweise im Bereich der Ausbildung und einer Erleichterung der Einbürgerung.

b. zur Stärkung der Wirtschaft

Ein zweites Bündel von Möglichkeiten umfasst alle Massnahmen zur *Stärkung der Wirtschaft*. Wirtschaftliches Wachstum erhöht bei steigenden Löhnen nicht nur die Einnahmen lohnprozentual finanzierter Sozialversicherungszeige und des Staates. Bei steigendem Wohlstand ist auch die Bereitschaft der Aktiven grösser, auf einen Teil des Zuwachses zugunsten anderer zu verzichten. Nicht umsonst konnte die AHV in

den «goldenen 30 Jahren» (1945 bis 1975) ohne grösseren Widerstand stark ausgebaut werden. Auch zusätzliche Massnahmen im Rahmen der sozialen Sicherheit können sich positiv auf das wirtschaftliche Wachstum auswirken: So könnte ein Ausbau der ausserfamiliären Angebote für die Kinderbetreuung, eine Mutterschaftsversicherung neben anderen Massnahmen zu einer Verstärkung der Teilnahme von Frauen am Arbeitsprozess, d.h. zu einer (weiteren) Erhöhung der Erwerbsquote beitragen.²¹ Dieselbe Auswirkung hätte auch eine Verstärkung von (bezahlten) Aus- und Weiterbildungsmassnahmen von Personen, die nicht (mehr) in den Arbeitsprozess integriert sind. Denkbar wäre hier beispielsweise die Schaffung eines Mindesteinkommens.

c. Abbau von Sozialleistungen?

Schliesslich sind Massnahmen im Bereich der *Sozialversicherungen* selbst denkbar. Ein umfassender *Abbau von Leistungen* würde sich aus zwei Gründen als kontraproduktiv erweisen. Erstens würde damit der soziale Friede in der Schweiz gefährdet, von der auch der Arbeitsplatz Schweiz profitiert, und zweitens wären negative wirtschaftliche Auswirkungen aus den oben dargelegten Gründen nicht auszuschliessen. Ein genereller *Verzicht auf einen Ausbau* des Sozialversicherungssystems würde bedeuten, dass die in der Verfassung festgelegten Ziele – die Existenzsicherung durch die AHV und die Mutterschaftsversicherung – aufgegeben bzw. geändert werden müssten. Zudem lassen die Ergebnisse der verschiedenen Armutstudien vermuten, dass gesellschaftliche Veränderungen neue gesellschaftliche Risiken hervorgebracht haben, die möglicherweise im Rahmen des Sozialversicherungssystems abgesichert werden sollten. In diesem Zusammenhang ist auf die Tatsache hinzuweisen, dass Alleinerziehende einem sehr hohen Armutrisiko ausgesetzt sind, was mit dem fehlenden bzw. ungenügenden Familienlastenausgleich eng zusammenhängt. Politische Konflikte könnten hier allenfalls entschärft werden, wenn in begründeten Fällen von einer paritätischen Finanzierung durch die Arbeitnehmer und -geber abgerückt würde.

d. gezieltere und wirksamere Leistungen

Schliesslich wird ein System der sozialen Sicherheit gefordert, in dem die *Leistungen gezielter und mit dem grösstmöglichen Effekt* eingesetzt werden. Dieser Forderung ist zweifellos zuzustimmen. Allerdings darf sie nicht dahingehend verstanden werden, dass die heutigen Versicherungssysteme durch reine Bedarfssysteme ersetzt werden. Bei einer Versicherung im eigentlichen Sinn erwirbt der Versicherte durch seine Beiträge das Anrecht auf bestimmte Leistungen. Dieser Zusammenhang dürfte zur Zahlungsbereitschaft der Versicherten beitragen. In reinen Bedarfssystemen haben die Beiträge den Charakter von Steuern. Das Argument einer gewissen Entsprechung von Beiträgen und Leistungen für eine lohnprozentuale – d.h. nach dem Einkommen gestaffelte – Finanzierung würde dahinfallen. Allerdings wird auch nicht auf Bedarfssysteme verzichtet werden können: Es wird immer Personen geben, die aufgrund ihrer individuellen Situation einen stark erhöhten Bedarf an finanziellen Mitteln haben.

Die Einflussmöglichkeiten auf die demografische Alterung selbst sind also begrenzt. Dass wir die damit zusammenhängenden Herausforderungen mit einer gut funktionierenden Wirtschaft besser meistern können, ist unbestritten. Eine Begrenzung oder gar ein Abbau von Sozialversicherungsleistungen könnte allerdings negative Auswirkungen auf das wirtschaftliche Wachstum haben. In unserer direkten Demokratie werden sich letztlich die Bürger dazu zu äussern haben, wieviel Konsumverzicht sie zugunsten ihrer gesellschaftlich garantierten sozialen Sicherheit zu leisten bereit sind.

Politiker/innen, Fachleute und Laien äussern sich zu Fragen der Demografie

- 1** Woran denken Sie beim Stichwort «Demografie»?
- 2** Sehen Sie Schwierigkeiten oder Chancen, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben könnten?
- 3** Muss nach Ihrer Meinung im Hinblick auf die zu erwartende Entwicklung heute etwas unternommen werden? Was?



Mathis Brauchbar

Ko-Autor des Buches «Zukunft Alter»

1 Solange sich die sozial- und wirtschaftspolitischen Bevölkerungsbewegungen wenig ändern, ist die Demografie ziemlich langweilig. In diesem Jahrhundert sind aber gravierende Abweichungen eingetreten, so dass die Demografie unheimlich spannend wurde. Schon heute ist damit absehbar, dass etwa die AHV- und Gesundheitskosten auch weiter kräftig steigen werden.

2 Die Systeme der sozialen Sicherheit sind ohnehin einem steten Wandel unterworfen. Sie sind sozialpolitische Dauerbrenner. Der demografische Wandel zwingt uns aber zu neuen, grundsätzlichen Überlegungen, bei denen es nicht bloss um Anpassungen gehen kann. Natürlich sind damit zunächst Schwierigkeiten verbunden, denn Menschen müssen überzeugt werden. Jede Änderung birgt in sich aber die Chance für Verbesserungen der Lebenssituation des einzelnen Menschen.

3 Aus meiner Sicht ist der Schweizer Bevölkerung noch zu wenig

bewusst, welche immensen Folgen der demografische Wandel birgt. Gleichzeitig ist auch ein Trend zur Entsolidarisierung unübersehbar. Diese Kombination kann für die Zukunft der sozialen Sicherung in der Schweiz folgenswer sein. Deshalb ist es an der Zeit, besser über die kommenden Aufgaben zu informieren und die Solidarität zwischen Jung und Alt, Arm und Reich, Mann und Frau, Gesund und Krank zu fördern.



Eva Glünz, Wirtschaftsgymnasium Neufeld, Bern

1 Ich denke an Bevölkerungsstruktur, Bevölkerungsentwicklung und Statistik.

2 Der Anteil der älteren Leute an der Gesamtbevölkerung nimmt zu – die einzelnen Erwerbstätigen werden immer stärker belastet.

3 Die Rolle der alten Leute in der Gesellschaft sollte neu überdacht werden. Statt «Abschiebung» ins Altersheim z.B. Übertragung sozialer Aufgaben an noch «jüngere» alte

Menschen, neue Wohnformen usw. Dadurch Entlastung des Gemeinwesens. Erwerbstätige werden zwar wegen AHV stärker belastet, dafür sinken wohl die Kosten für Pflege usw.



PD Dr. François Höpflinger

(Programmleitung des Nationalen Forschungsprogramms NFP 32 «Alter/Vieillesse»)

1 Für mich persönlich ist die Demografie ein faszinierendes Forschungsthema, das sich mit zentralen Wandlungen der Gesellschaft befasst (wie Geburtenentwicklung, Ein- und Auswanderung, Veränderungen der Lebenserwartung usw.). Leider ist die fachliche Ausbildung zu demografischen Fragen in der Schweiz noch mangelhaft. Nicht selten führt dies zu falschen Interpretationen demografischer Entwicklungen. Häufig wird etwa demografische Alterung mit gesellschaftlicher Überalterung gleichgesetzt.

2 Wie bei anderen sozialen Entwicklungen gilt auch bei demografischen Entwicklungen: Schwierigkeiten zeigen sich dann, wenn Chancen verpasst wurden. So verstärken sich die Probleme einer zunehmenden Zahl von Hochbetagten, wenn versäumt wird, durch sozial-präventive Massnahmen die gesunden Lebensjahre älterer Menschen zu verlängern. Probleme bei der Altersvorsorge verschärfen sich, wenn ein System gewählt wird, das zu einseitig nur die junge Generation belastet. Die Pflege und Betreuung behinderter Betagter wird erschwert, wenn die familialen Hilfsnetze nicht frühzeitig gestützt werden oder wenn die Solidarität zwischen gesunden Rentner/innen und hilfsbedürftigen Betagten nicht gepflegt wird.

Insgesamt gesehen dürften sich Ressourcen und Kompetenzen vieler

zukünftiger Rentner/innen eher verbessern. Das Alter wird deshalb immer mehr auch als bedeutsame Chance des Lebens wahrgenommen.

3 Was die Altersvorsorge betrifft, hat die Schweiz dank dem 3-Säulen-Prinzip ein breiter abgestütztes System der Altersvorsorge als verschiedene andere Länder, so dass bei frühzeitiger Planung die demografische Alterung durchaus bewältigt werden kann. Eine enorme Herausforderung stellt hingegen die Pflege behinderter Hochbetagter dar. Angesichts der zu erwartenden Zunahme pflegebedürftiger Hochbetagter muss der gesamte Pflegebereich gründlich überdacht werden (z.B. Ausbau spitalexterner Pflege, Verbesserung des geriatrischen Assessments, Unterstützung familialer Pflege, Sicherung und Kontrolle der Pflegekosten). Aus diesem Grund befassen sich verschiedene Forschungsprojekte des Nationalen Forschungsprogramms «Alter/Vieillesse» gezielt mit solchen Themen.



**Nationalrätin
Mimi Lepori Bonetti, Lugano**

1 Ich denke an eine sich verändernde geometrische Zeichnung: sie verwandelt sich von einer Pyramide bzw. einem Dreieck in eine Figur, deren Basis immer schmaler und deren Spitze immer breiter wird. Im übrigen finde ich, dass die Demografie als Wissenschaft besser bekannt sein sollte. In den kommenden Jahren wird man häufig darauf verweisen müssen, und die daraus hervorgehenden Erkenntnisse müssten alle andern Wissenschaften, die sich mit dem Menschen beschäftigen, durchdringen.

2 Die gegenwärtige demografische Entwicklung wird sicher neue Probleme für unsere Gesellschaft aufwerfen. Ich nenne nur drei:

- Die Notwendigkeit, einen neuen Sozialpakt zwischen den Generationen zu vereinbaren. Eine neue, verstärkte Solidarität unter den – heute schon vier – Generationen ist unabdingbar.

- Die Notwendigkeit, unsere Arbeitsformen zu überdenken, und zwar nicht nur bezüglich der Erwerbsarbeit, sondern auch der gemeinnützigen und der freiwilligen sozialen Tätigkeit. Wenn wir an die älteren Menschen von heute denken, denen die zahlreichen Errungenschaften unseres Sozialstaates zugute kommen, dann sollten auch deren Pflichten gegenüber der Gesellschaft vermehrt betont werden. Die erste ist wohl jene, die sich aus ihrer Eigenschaft als aktive, beziehungsfähige Wesen ergibt. Die Isolation und die Einsamkeit schaffen zusätzliche Schwierigkeiten und Sozialkosten. Wir sind daher aufgerufen, alles zu tun, um diese Situation zu verhindern.

- Wir müssen neue Formen der sozialen Sicherheit finden. Wer zahlt für die Betagten? In welcher Form? AHV, Einheitsrente, garantiertes

Mindesteinkommen? Es ist notwendig, neue Projekte für die Sozialversicherungen auszuarbeiten.

3 Es sind keine besonderen Massnahmen zu treffen ausser denen, dass positive Versuche für jede Altersklasse gewagt werden, die allen ermöglichen, sich in ihrer Haut wohl zu fühlen. Das bedeutet zum Beispiel, dass wir – wenn die Geburt wieder zu einem positiven Ereignis werden soll – die Familie ins Zentrum stellen und die Mutterschaft mit all ihren Werten in einem Gesetz verankern. Wir sollten das zurzeit laufende Jahr der Familie nutzen, um operationell zu werden, ohne ein weiteres halbes Jahrhundert verstreichen zu lassen.



Béatrice Despland

Sekretärin des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Verantwortliche für Fragen der Sozialpolitik, Bern

1 Geburten und Alterung sind die Begriffe, die mir spontan in den Sinn kommen.

2 Ich sehe beides. *Schwierigkeiten* sind naturgemäss mit dem Altern der Menschen verbunden. Die Bedürfnisse an Hilfe und Pflege verändern sich und sind daher mit 65 nicht gleich wie mit 80 und mehr Jahren. Das für den Anspruch auf die Altersrente bei der Schaffung des AHV-Gesetzes festgelegte Alter entsprach der damals üblichen Alterung. Es trägt aber heute vielfach dem tatsächlichen biologischen Alter der Menschen nicht mehr Rechnung; noch viel weniger gilt dies im Falle einer Frührentierung mit 55 bis 60 Jahren. Das «Risiko» Alter muss daher neu definiert werden.

Chancen sehe ich darin, dass die demografische Entwicklung uns Gelegenheit gibt, die Solidaritätsnetze neu zu überdenken. Eine solche Analyse ist die Voraussetzung für



**Kathrin Santer, Wirtschafts-
gymnasium Neufeld, Bern**

1 Geographieunterricht, Überalterung, Überbevölkerung kommen mir dabei in den Sinn.

2 Das Bevölkerungswachstum in der Dritten Welt verschärft soziale und ökologische Probleme. Migrationsströme und Umweltverschmutzung betreffen die ganze Welt. In der Schweiz ergeben sich wahrscheinlich Probleme, weil immer weniger Arbeitende immer mehr Rentner unterstützen müssen.

3 Die Altersvorsorge sollte man neu organisieren, neue Arbeitsmodelle müssen geprüft werden. Geburtenkontrolle und Familienplanung in Ländern mit hohen Wachstumsraten ist unbedingt notwendig.

die Errichtung eines Sozialpakts. Die zu führende Diskussion wird auch erlauben, neue finanzielle Solidaritäten zu definieren.

3 Auch wenn bekannt ist, dass die Sozialleistungen zugunsten der Familie nur wenig Einfluss auf die Geburtenhäufigkeit haben, ist es doch unerlässlich, dass derartige Massnahmen in der Schweiz ergriffen werden. Dies steht im Einklang mit unserem Verfassungsrecht und der im Jahre 1944 vom Bundesrat dazu geäusserten Meinung. Damit würden gewisse Widersprüche in den Diskussionen um die Familie beseitigt. Bezüglich der demografischen Alterung ist es wichtig, dass ein Gespräch über die verschiedenen Lebensabschnitte in Gang kommt und dass der Beitrag, aber auch die Bedürfnisse der alten Menschen studiert werden. Das Finanzierungsproblem betrifft die gesamte soziale Sicherheit.



**Nationalrat
Prof. Peter Tschopp, Genf**

1 Demografie beinhaltet das Studium der Bevölkerungsbewegungen. Als Ökonom und Politikwissenschaftler bedaure ich, dass die Demografie als Wissenschaft ziemlich stiefmütterlich behandelt wird. Dabei sollte sie als Schlüsselgebiet unter den Humanwissenschaften anerkannt werden, welche sehr wichtige Aufschlüsse über die Bevölkerungsbewegungen gibt. Zurzeit lassen sich die Menschen von den bald auf sie zukommenden Entwicklungen überraschen, obschon die Altersstrukturen der Bevölkerung sich sehr langfristig voraussehen lassen. Man sollte diese Entwicklungen sehr aufmerksam verfolgen und analysieren, um die soziale Vorsorge planen zu können.

2 Für mich ist die demografische Entwicklung etwas, auf das man

wenig Einfluss nehmen kann und das sich schwer erklären lässt. Heute leben wir in einer Zeit der allmählichen Umschichtung der Altersklassen in der Bevölkerung. Wir stellen einerseits die Alterung der Bevölkerung, andererseits den Rückgang der traditionellen Einwanderungen fest. Letzteres beschleunigt die Alterung der Wohnbevölkerung zusätzlich. Das Bundesamt für Statistik hat Szenarien publiziert, welche eine mit Sicherheit sich entwickelnde Alterung aufzeigen, die gegen das Jahr 2030 ihren Höhepunkt erreichen wird. Diese Studien müssten uns veranlassen, die soziale Vorsorge zu überdenken. Während für die jüngeren, von Hilfe unabhängigen Rentenbezüger die Geldleistungen wichtig sind, stehen für die älteren Betagten eher die Pflegeleistungen im Vordergrund. Die Veränderung der Alterspyramide stellt für die Gesellschaft ein neues Phänomen dar, deren Bedeutung von der Öffentlichkeit noch nicht im gebührenden Masse erkannt worden ist.

3 Als Lösungsvorschlag habe ich im Nationalrat eine parlamentarische Initiative «AHV-Plus» eingereicht (s. CHSS 6/93 S.45). Ich glaube, dass wir heute die Vorsorge für die ältere Bevölkerung in den Jahren 2005 bis 2030 vorbereiten müssen, indem wir unser Vorsorgesystem an die künftigen Bedürfnisse anpassen. Angesichts der Langsamkeit unseres demokratischen Systems ist es unumgänglich, rasch die Bedürfnisse bezüglich Pflege und Geldleistungen sowie deren Finanzierung zu studieren.



Christian Nussbaum

1976, Schüler einer kantonalen Handelsschule

1 Ich denke zuerst an den Aufbau unserer Gesellschaft in bezug auf das Alter und das Geschlecht. In

zweiter Linie kommt mir das Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen in den Sinn, das – wie ich gehört habe – immer mehr zu Lasten der Erwerbstätigen sich entwickelt.

2 Die soziale Sicherheit könnte in Kürze gefährdet sein. Dies wird noch dadurch verstärkt, wenn wir eine hohe Arbeitslosenquote haben, was zurzeit der Fall ist. Als Chance erkenne ich die Möglichkeit, dass immer mehr auch ältere, gesunde Menschen kranke Altersgenossen pflegen und betreuen können, was der Menschlichkeit in unserer Gesellschaft nur zugute kommen kann.

3 Sicher kann man die Entwicklung nicht einfach untätig laufen lassen. Man muss überlegt handeln. Mir kommt da in erster Linie in den Sinn, dass man die Übergänge zwischen Erwerbstätigen und nicht mehr Erwerbstätigen lockerer gestaltet, also mehr und attraktive Frühpensionierungen ermöglicht. Dadurch können mehr jüngere Menschen zu Arbeit kommen. Bezüglich der Finanzierung der Sozialversicherung bin ich der Überzeugung, dass der Bogen der Solidarität nicht überspannt werden darf. In diesem Sinne sollte nach meiner Meinung ein grösserer Teil der Vorsorge von den Einzelnen selber gespart werden. Allerdings muss das Verhältnis zwischen Jung und Alt, zwischen Gesunden und Kranken unbedingt verbessert werden. Ohne ein Mindestmass an Solidarität und Verständnis zwischen den verschiedenen Gesellschaftsgruppen wird unser an sich gutes System der sozialen Sicherheit nicht bestehen können. —

Die neuen Bundesgesetze über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung

Nach längeren Vorarbeiten¹ haben die eidgenössischen Räte am 17. Dezember 1993 diese beiden Gesetze verabschiedet; die Referendumsfrist läuft bis zum 28. März 1994². Die zwei Erlasse haben gewisse Gemeinsamkeiten und Zusammenhänge, weshalb sie im Parlament auch weitgehend parallel behandelt wurden.

VON DR. WERNER NUSSBAUM, CHEF DER ABTEILUNG BERUFLICHE VORSORGE IM BSV

Das Gemeinsame des Freizügigkeitsgesetzes und der Regelung über die Wohneigentumsförderung ist vor allem der materielle Gehalt und die Verstärkung der Disponibilität der beruflichen Vorsorge im Interesse der Versicherten. Für deren selbst benutztes Wohneigentum ist nun verfügbar, was von ihrer Vorsorgeeinrichtung nach dem Freizügigkeitsgesetz geschuldet wäre, wenn sie im Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs auf Vorbezug oder Verpfändung daraus austreten würden.³

Beide Gesetze betreffen die gesamte berufliche Vorsorge und nicht nur das Obligatorium. Einbezogen sind sämtliche Vorsorgeeinrichtungen, also sowohl die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen wie auch die nicht eingetragenen Institutionen. Rein formell betrachtet, handelt es sich beim Freizügigkeitsgesetz um ein selbständiges Bundesgesetz, während der Erlass über die Wohneigentumsförderung ein transitorisches Gesetz ist, dessen Bestimmungen in andere

Bundesgesetze, für den obligatorischen Bereich in das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) und für den ausserobligatorischen Teil in das Obligationenrecht (OR), integriert werden.

Vorbereitung der Durchführung

Beide Gesetze bedürfen für ihre Anwendung in der Praxis der entsprechenden Ausführungsvorschriften:

- Für die Freizügigkeitsgesetzgebung muss die Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 überarbeitet werden.
- Hinsichtlich der Wohneigentumsförderung ist die Verordnung vom 8. Mai 1986 über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge entsprechend zu ändern.

Die zuständigen Arbeitsgruppen haben zusammen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung bis Mitte 1994 die Vorarbeiten abzuschliessen, damit der Bundesrat diese Verordnungen im Sommer 1994 verabschieden kann. Da das Inkrafttreten der beiden Gesetze und ihrer Verordnungen auf den 1. Januar 1995 vorgesehen ist, besteht für die Vorsorgeeinrichtungen nur relativ wenig Zeit für die Einführung und Umsetzung dieser neuen Gesetzesbestimmungen.

Die Verordnungen über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung werden wichtige Fra-

gen der praktischen Anwendung der gesetzlichen Regelung beantworten müssen. Die Teilnahme von Fachleuten aus der Praxis der beruflichen Vorsorge in den betreffenden Arbeitsgruppen gibt Gewähr dafür, dass praxisnahe Lösungen gefunden werden.

Der Vollzug des Freizügigkeitsgesetzes ist übrigens auf den 1. Januar 1994 vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (Bundesamt für Justiz) auf das Eidgenössische Departement des Innern (Bundesamt für Sozialversicherung) übertragen worden.

Wahlmöglichkeit der Versicherten

Die Gesetze über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung werden die Pensionskassenlandschaft Schweiz mehr oder weniger stark beeinflussen. Das Vorsorgesystem wird jedenfalls damit noch vermehrt auf den einzelnen Versicherten zugeschnitten und für ihn transparenter gemacht. Vor allem die Regelung über die Wohneigentumsförderung wird ihm stärker als bis anhin bewusst machen, dass er das System der beruflichen Vorsorge aktiv mitgestalten kann, da er bereits weit vor dem Vorsorgefall entscheiden darf, wann, in welchem Umfang und für welchen konkreten Zweck er die Mittel der beruflichen Vorsorge verwenden will, ob für den Erwerb von Wohneigentum, für die Amortisation von Hypothekendarlehen oder für die Finanzierung von Genossenschaftsanteilscheinen und dergleichen. Diese Wahlmöglichkeit der Versicherten dürfte für die berufliche Vorsorge insofern positive Wirkungen zeitigen, als die Versicherten die Nützlichkeit und den Zweck des Systems noch besser erkennen können. Der Gesetzgeber schenkt mit dieser Regelung den Versicherten ein grosses Mass an Vertrauen, dass sie ihre Entscheidungen verantwortungsbewusst für ihre und ihrer Angehörigen Vorsorge treffen. Die Versicherten müssen allerdings – um die richtige Entscheidung treffen zu können – über die Tragweite ihres Entscheides punkto Auswirkungen auf die geldmässigen Leistungen der Pensionskasse im Vorsorgefall sowie über ihre steuerliche Belastung bzw. Vorteile klar informiert werden. Darin liegt eine besonders wichtige Aufga-

1 S. z.B. CHSS 1/1993 S. 21 und 2/1993 S. 20.

2 Bundesblatt Nr. 51 vom 28. Dezember 1993, S. 666 ff.

3 Eine Ausnahme besteht dann, wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Geltendmachung des Vorbezugs bzw. der Verpfändung das 50. Altersjahr bereits überschritten hat. In diesem Fall hat er entweder seinen Anspruch im Alter 50 oder die Hälfte des Freizügigkeitsanspruchs zugute.

V
O
R
S
O
R
G
E

Tabelle 1: Für Wohneigentum zur Verfügung stehendes Kapital (BVG und ausserobligatorische Vorsorge)

Eintrittsalter 25

Alter bei Vorbezug oder Pfändung	Beitragsjahre	Vorhandenes Kapital (in Fr.) bei einem Jahreseinkommen von Fr. ...)					
		Männer			Frauen		
		64 800	100 000	120 000	64 800	100 000	120 000
26	1	3 024	5 488	6 888	3 024	5 488	6 888
27	2	7 344	13 328	16 728	7 344	13 328	16 728
28	3	12 096	21 952	27 552	12 096	21 952	27 552
29	4	16 416	29 792	37 392	16 416	29 792	37 392
30	5	21 168	38 416	48 216	21 168	38 416	48 216
31	6	25 920	47 040	59 040	25 920	47 040	59 040
32	7	30 240	54 880	68 880	30 240	54 880	68 880
33	8	35 424	64 288	80 688	35 424	64 288	80 688
34	9	40 176	72 912	91 512	40 176	72 912	91 512
35	10	44 928	81 536	102 336	44 928	81 536	102 336
36	11	50 112	90 944	114 144	50 112	90 944	114 144
37	12	54 864	99 568	124 968	54 864	99 568	124 968
38	13	60 048	108 976	136 776	60 048	108 976	136 776
39	14	64 800	117 600	147 600	64 800	117 600	147 600
40	15	69 984	127 008	159 408	69 984	127 008	159 408
41	16	75 168	136 416	171 216	75 168	136 416	171 216
42	17	79 920	145 040	182 040	79 920	145 040	182 040
43	18	85 104	154 448	193 848	85 968	156 016	195 816
44	19	90 288	163 856	205 656	94 608	171 696	215 496
45	20	95 472	173 264	217 464	103 248	187 376	235 176
46	21	98 496	178 752	224 352	112 752	204 624	256 824
47	22	103 248	187 376	235 176	122 688	222 656	279 456
48	23	111 888	203 056	254 856	133 056	241 472	303 072
49	24	120 960	219 520	275 520	144 288	261 856	328 656
50	25	130 896	237 552	298 152	155 952	283 024	355 224
51	26	140 832	255 584	320 784	168 480	305 760	383 760
52	27	135 648	246 176	308 976	162 000	294 000	369 000
53	28	130 032	235 984	296 184	155 520	282 240	354 240
54	29	125 280	227 360	285 360	149 472	271 264	340 464
55	30	120 528	218 736	274 536	143 856	261 072	327 672
56	31	115 776	210 112	263 712	138 240	250 880	314 880
57	32	111 456	202 272	253 872	133 056	241 472	303 072
58	33	113 184	205 408	257 808	138 240	250 880	314 880
59	34	120 528	218 736	274 536	147 744	268 128	336 528
60	35	127 872	232 064	291 264	158 112	286 944	360 144
61	36	136 080	246 960	309 960	169 776	308 112	386 712
62	37	144 288	261 856	328 656	182 304	330 848	415 248
63	38	153 360	278 320	349 320			
64	39	163 296	296 352	371 952			
65	40	174 528	316 736	397 536			

be der Pensionskassen und der zuständigen Berater.

Einen grundsätzlichen Mangel kann die Gesetzgebung über die Wohneigentumsförderung allerdings nicht beheben, nämlich die Tatsache, dass die jüngeren Versicherten, weil sie in der Regel erst einen kleinen Anspruch auf Freizügigkeitsleistung aufweisen, für die Wohneigentumsförderung entsprechend wenig Unterstützung seitens ihrer Pensionskasse finden können. Deshalb ist es u.U. sinnvoll, wenn die Vorsorgeeinrichtungen ihnen hypothekarisch gesicherte Darlehen gewähren, die durch den fortlaufend anwachsenden Anspruch auf Freizügigkeitsleistung amortisiert werden können.

Information für die Einführung dieser Gesetze

Um den Vorsorgeeinrichtungen die Einführung dieser Gesetze zu erleichtern, wird das BSV nach der Verabschiedung der Verordnungen durch den Bundesrat eine Informationsveranstaltung mit den betroffenen Kreisen durchführen.

Die CHSS wird auf diese beiden Gesetze ebenfalls zurückkommen, sobald die Vollzugsbestimmungen vorliegen. Vorderhand beschränken wir uns auf eine Zusammenfassung der wesentlichen Punkte der beiden Gesetze (s. Kasten) sowie die Wiedergabe des Wortlauts der Gesetzesnovellen. —

Was bringt das Wohneigentumsförderungsgesetz ?

- Die Regelung gilt für die gesamte berufliche Vorsorge.
- Der Anspruch auf Freizügigkeit kann für das selbstbenutzte Wohneigentum vorbezogen werden.
- Dieser Anspruch kann auch für die Finanzierung von Genossenschaftsanteilscheinen und dergleichen verwendet werden.
- Der Anspruch auf Freizügigkeitsleistung sowie die künftige Vorsorgeleistung kann für das Wohneigentum der Versicherten verpfändet werden.
- Der für die Wohneigentumsförderung zur Verfügung stehende Betrag wird auf die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 der versicherten Person oder – wenn diese bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat – auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung begrenzt (vgl. Tabelle 1).
- Bei einem Vorbezug der Freizügigkeitsleistung ist unmittelbar die entsprechende Steuer zu bezahlen.
- Bei Rückzahlung des Vorbezugs an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge wird die seinerzeit bezahlte Steuer zurückerstattet.
- Bei Veräusserung des Wohneigentums vor Eintritt des Vorsorgefalles ist der vorbezogene Betrag einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge zurückzubezahlen. Erst dann kann grundbuchlich das Eigentum auf den Erwerber übertragen werden.
- Der Vorsorgezweck wird durch eine im Grundbuch angemerkte gesetzliche Verfügungsbeschränkung bzw. durch die Hinterlegung der genossenschaftlichen Anteilscheine gesichert.
- Die Rente oder die Kapitalleistung wird im Vorsorgefall im Umfang des vorbezogenen Betrages bzw. des verwerteten Pfandes gekürzt (vgl. Tabelle 2).

Die wichtigsten Punkte des Freizügigkeitsgesetzes

- Die Regelung gilt für die gesamte berufliche Vorsorge.
- Beim Wechsel des Arbeitgebers und der Vorsorgeeinrichtung erleidet der Versicherte in der Regel keinen Verlust mehr, soweit die Vorsorge zu gleichen Bedingungen bezüglich Lohn, versicherter Leistungen und Finanzierungsart der neuen Einrichtung weitergeführt wird.
- Das Abtretungsverbot wird für die Zuspicherung von Ansprüchen an den anderen Ehegatten im Falle der Scheidung durchbrochen.
- Bei sparmässig geführten Beitragsprimatseinrichtungen entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Sparguthaben. Bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatseinrichtungen entsprechen sie dem Deckungskapital.
- Bei Leistungsprimatseinrichtungen entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Barwert der erworbenen Leistungen.
- In jedem Fall hat der Versicherte bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung Anspruch auf die eingebrachten Beträge samt Zinsen sowie auf die von ihm erbrachten Beiträge samt einem jährlichen Zuschlag (Arbeitgeberbeitrag) von 4 % ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100 %.
- Bei Teil- und Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung wird ein entsprechender Teil der freien Mittel dem Züger bzw. dem Vorsorgewerk mitgegeben.
- Deckungslücken, die ausschliesslich aufgrund der (richtigen) Anwendung des Freizügigkeitsgesetzes entstehen, werden im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation innerhalb von fünf Jahren seit Inkrafttreten des Gesetzes durch den Sicherheitsfonds gedeckt. In jedem Fall muss aber eine aufgrund der Anwendung des Freizügigkeitsgesetzes entstandene Deckungslücke zehn Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes abgebaut sein.
- Der Verzugszinssatz bezüglich fälliger Freizügigkeitsleistungen sowie der Rahmen für die Bestimmung des technischen Zinssatzes werden neu vom Bundesrat festgesetzt.
- Die Regelung über die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit wird aufgehoben.

Tabelle 2: Auswirkung eines Vorbezuges im höchstmöglichen Ausmass auf die Höhe der Altersleistung bei Rücktritt im Alter 65/62

Eintrittsalter 25

Alter bei Vorbezug oder Pfändung	Verbleibende Altersleistung in % der ungekürzten Altersleistung			
	Beitragsprimatkasse		Leistungsprimatkasse	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
26	99	99	96	97
27	97	97	92	92
28	96	96	87	88
29	94	94	83	84
30	93	93	79	80
31	92	91	75	77
32	90	90	72	74
33	89	88	68	71
34	87	86	65	68
35	86	84	63	65
36	84	81	60	63
37	82	79	58	61
38	80	77	55	59
39	78	75	54	57
40	76	73	52	56
41	74	71	50	54
42	72	69	49	53
43	70	66	47	51
44	68	63	46	49
45	66	59	45	46
46	63	56	46	43
47	60	53	45	41
48	57	50	43	38
49	54	47	40	35
50	51	44	37	32
51	48	41	35	30
52	50	43	40	35
53	52	45	44	40
54	54	47	48	44
55	56	49	52	48
56	57	51	55	52
57	59	53	58	55
58	60	55	59	55
59	61	56	57	54
60	59	54	56	53
61	57	52	55	51
62	55	50	54	50
63	54		52	
64	52		51	
65	50		50	

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Freizügigkeitsgesetz, FZG)

vom 17. Dezember 1993

(Ablauf der Referendumsfrist: 28. März 1994)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gestützt auf die Artikel 34^{quater} und 64 der Bundesverfassung, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 26. Februar 1992¹⁾, beschliesst:

1. Abschnitt: Geltungsbereich

Art. 1

¹ Dieses Gesetz regelt im Rahmen der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge die Ansprüche der Versicherten im Freizügigkeitsfall.

² Es ist anwendbar auf alle Vorsorgeverhältnisse, in denen eine Vorsorgeeinrichtung des privaten oder des öffentlichen Rechts aufgrund ihrer Vorschriften (Reglement) bei Erreichen der Altersgrenze, bei Tod oder bei Invalidität (Vorsorgefall) einen Anspruch auf Leistungen gewährt.

³ Es ist sinngemäss anwendbar auf Ruhegehaltsordnungen, nach denen die Versicherten im Vorsorgefall Anspruch auf Leistungen haben.

2. Abschnitt: Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Austritt von Versicherten

Art. 2 Austrittsleistung

¹ Versicherte, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung.

² Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt in ihrem Reglement die Höhe der Austrittsleistung; diese muss mindestens so hoch sein wie die nach den Bestimmungen des 4. Abschnitts berechnete Austrittsleistung.

³ Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt ist ein Verzugszins zu zahlen.

Art. 3 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

¹ Treten Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung an die neue zu überweisen.

² Muss die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist.

³ Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung können gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

Art. 4 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

¹ Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen.

² Bleibt diese Mitteilung aus, so hat die Vorsorgeeinrichtung spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Verzugszins der Auffangeinrichtung (Art. 60 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG) zu überweisen.

³ Bei der Ausübung der Aufgabe gemäss Absatz 2 wird die Auffangeinrichtung als Freizügigkeitseinrichtung für die Führung von Freizügigkeitskonten tätig.

Art. 5 Barauszahlung

¹ Versicherte können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz endgültig verlassen;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen; oder
- die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

² An verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte² schriftlich zustimmt.

³ Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

Art. 6 Nicht eingebrachte Eintrittsleistung und Erhöhungsbeiträge

¹ Haben sich Versicherte bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu bezahlen, so ist dieser Teil bei der Berechnung der Austrittsleistung mitzuberücksichtigen, selbst wenn er nicht oder nur teilweise beglichen wurde. Der noch nicht beglichene Teil kann jedoch samt Zinsen von der Austrittsleistung abgezogen werden.

² Haben Versicherte infolge einer Leistungsverbesserung Erhöhungsbeiträge zu entrichten, so ist die Austrittsleistung aufgrund der verbesserten Leistungen zu berechnen. Die noch nicht beglichenen Erhöhungsbeiträge können jedoch von der Austrittsleistung abgezogen werden.

Art. 7 Vom Arbeitgeber oder von der Arbeitgeberin übernommene Eintrittsleistung

¹ Hat der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin die Eintrittsleistung von Versicherten ganz oder teilweise übernommen, so kann die Vorsorgeeinrichtung den entsprechenden Betrag von der Austrittsleistung abziehen.

² Der Abzug vermindert sich mit jedem Beitragsjahr um mindestens einen Zehntel des vom Arbeitgeber oder von der Arbeitgeberin übernommenen Betrags. Der nicht verbrauchte Teil fällt an ein Beitragsreservenkonto des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin.

Art. 8 Abrechnung und Information

¹ Im Freizügigkeitsfall muss die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten eine Abrechnung über die Austrittsleistung erstellen. Daraus müssen die Berechnung der Austrittsleistung, die Höhe des Mindestbetrages (Art. 17) und die Höhe des Altersguthabens (Art. 15 BVG) ersichtlich sein.

² Die Vorsorgeeinrichtung muss die Versicherten auf alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinweisen; namentlich hat sie die Versicherten darauf aufmerksam zu machen, wie diese den Vorsorgeschutz für den Todes- und Invaliditätsfall beibehalten können.

¹ BBl 1992 III 533.

² Da es sich um einen feststehenden Rechtsbegriff handelt, der sich auf Personen beider Geschlechter bezieht (im Gegensatz zu den Ausdrücken «Ehemann» und «Ehefrau»), wird dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung nicht Rechnung getragen.

3. Abschnitt: Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt der Versicherten

Art. 9 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss den eintretenden Versicherten ermöglichen, ihren Vorsorgeschutz aufrechtzuerhalten und weiter aufzubauen, und ihnen die mitgebrachten Austrittsleistungen gutschreiben.

² Hält die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen in einem Leistungsplan fest, so hat sie den Versicherten zu ermöglichen, sich bis zu ihren vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

³ Bei der Bemessung ihrer Leistungen darf die Vorsorgeeinrichtung nicht unterscheiden, ob die Leistungen auf Beiträge oder auf Eintrittsleistungen zurückzuführen sind.

Art. 10 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung

¹ Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt in ihrem Reglement die Höhe der Eintrittsleistung. Diese darf den höheren der Beträge nicht übersteigen, der aus dem Vergleich zwischen ihrer Austrittsleistung nach Artikel 15 und 16 und derjenigen nach ihrer Tabelle, die Artikel 17 sinngemäss darstellt, resultiert.

² Die Eintrittsleistung wird fällig mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt ist ein Verzugszins zu zahlen.

³ Die Amortisation und Verzinsung jenes Teils der Eintrittsleistung, der durch die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung nicht gedeckt ist und der auch nicht sofort bezahlt wird, richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen oder einer Vereinbarung zwischen der versicherten Person und der Vorsorgeeinrichtung.

Art. 11 Recht auf Einsicht und Einforderung

¹ Die Versicherten haben der Vorsorgeeinrichtung Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren.

² Die Vorsorgeeinrichtung kann die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis für Rechnung der Versicherten einfordern.

Art. 12 Vorsorgeschutz

¹ Mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung sind die Versicherten zu den Leistungen versichert, die ihnen nach dem Reglement aufgrund der einzubringenden Eintrittsleistung zustehen.

² Haben sich Versicherte bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu bezahlen, und haben sie diesen Teil bei Eintritt eines Vorsorgefalls nicht oder nur teilweise beglichen, so stehen ihnen die reglementarischen Leistungen gleichwohl zu. Der noch nicht bezahlte Teil kann jedoch samt Zinsen von den Leistungen abgezogen werden.

Art. 13 Nicht verwendete Austrittsleistung

¹ Verbleibt ein Teil der eingebrachten Austrittsleistung, nachdem sich die Versicherten in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft haben, so können sie damit den Vorsorgeschutz in einer anderen zulässigen Form erhalten.

² Die Versicherten können mit dem verbleibenden Teil der eingebrachten Austrittsleistung auch künftige reglementarisch höhere Leistungen erwerben. Die Vorsorgeeinrichtung hat jährlich darüber abzurechnen.

Art. 14 Gesundheitliche Vorbehalte

¹ Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.

² Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Für die Versicherten günstigere Bedingungen der neuen Vorsorgeeinrichtung gehen vor.

4. Abschnitt: Berechnung der Austrittsleistung

Art. 15 Ansprüche im Beitragsprimat

¹ Bei Spareinrichtungen entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Sparguthaben; bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen entsprechen sie dem Deckungskapital.

² Das Sparguthaben ist die Summe aller im Hinblick auf Altersleistungen gutgeschriebenen Beiträge des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin und der versicherten Person sowie der sonstigen Einlagen; sämtliche Zinsen sind zu berücksichtigen.

³ Das Deckungskapital ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik im Anwartschaftsdeckungsverfahren gemäss dem Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse zu berechnen.

⁴ Beiträge für Sondermassnahmen und Solidaritätsleistungen sind zu berücksichtigen, wenn sie das persönliche Sparguthaben oder das Deckungskapital erhöht haben.

Art. 16 Ansprüche im Leistungsprimat

¹ Bei Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Barwert der erworbenen Leistungen.

² Die erworbenen Leistungen werden wie folgt berechnet:

$$\text{versicherte Leistungen} \times \frac{\text{anrechenbare Versicherungsdauer}}{\text{mögliche Versicherungsdauer}}$$

³ Die versicherten Leistungen sind im Reglement niedergelegt. Sie bestimmen sich aufgrund der möglichen Versicherungsdauer. Temporäre Leistungen gemäss Artikel 17 Absatz 2 können bei der Barwertbestimmung weggelassen werden, wenn sie nicht nach dem Deckungskapitalverfahren finanziert werden.

⁴ Die anrechenbare Versicherungsdauer setzt sich zusammen aus der Beitragsdauer und der eingekauften Versicherungsdauer. Sie beginnt frühestens mit der Leistung von Beiträgen an die Altersvorsorge.

⁵ Die mögliche Versicherungsdauer beginnt zur gleichen Zeit wie die anrechenbare Versicherungsdauer und endet mit der ordentlichen reglementarischen Altersgrenze.

⁶ Der Barwert ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu ermitteln. Die Barwerte sind im Reglement tabellarisch darzustellen.

Art. 17 Mindestbetrag bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung

¹ Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung hat die versicherte Person zumindest Anspruch auf die eingebrachten Eintrittsleistungen samt Zinsen sowie auf die von ihr während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100 Prozent. Das Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

² Aufwendungen zur Deckung von Leistungen können von den Beiträgen der versicherten Person nur abgezogen werden, wenn das Reglement den Abzug in Beitragsprozenten festlegt und wenn mit den Aufwendungen finanziert wurden:

- a. Ansprüche auf Invalidenleistungen bis zum Erreichen der ordentlichen Altersgrenze;
- b. Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die vor Erreichen der ordentlichen Altersgrenze entstehen;
- c. Ansprüche auf Überbrückungsrenten bis zum Erreichen der ordentlichen Altersgrenze. Der Bundesrat setzt die näheren Bedingungen für diese Abzugsmöglichkeit fest.

³ Sofern das Reglement diesen Abzug in Beitragsprozenten vorsieht, können auch Aufwendungen zur Deckung von Sondermassnahmen im Sinne von Artikel 70 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge von den Beiträgen der versicherten Person abgezogen werden.

⁴ Aufwendungen zur Deckung von Leistungen nach Absatz 2 und von Sondermassnahmen nach Absatz 3 können nur dann

von den Beiträgen der versicherten Person abgezogen werden, wenn der dafür nicht verwendete Teil der Beiträge verzinst wird.

⁵ Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin und der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin leisten, ist mindestens ein Drittel als Arbeitnehmerbeitrag zu betrachten.

Art. 18 Gewährleistung der obligatorischen Vorsorge

Registrierte Vorsorgeeinrichtungen haben den austretenden Versicherten mindestens das Altersguthaben nach Artikel 15 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge mitzugeben.

Art. 19 Versicherungstechnischer Fehlbetrag

Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichen, dürfen bei der Berechnung von Austrittsleistungen versicherungstechnische Fehlbeträge nicht berücksichtigen. Andere Vorsorgeeinrichtungen dürfen versicherungstechnische Fehlbeträge nur bei Teil- oder bei Gesamliquidation abziehen (Art. 23 Abs. 3).

5. Abschnitt: Erhaltung des Vorsorgeschutzes in besonderen Fällen

Art. 20 Änderung des Beschäftigungsgrades

¹ Ändern Versicherte ihren Beschäftigungsgrad für die Dauer von mindestens sechs Monaten, so hat die Vorsorgeeinrichtung wie im Freizügigkeitsfall abzurechnen.

² Sieht das Reglement eine für die Versicherten mindestens ebenso günstige Regelung oder die Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades vor, so kann eine Abrechnung unterbleiben.

Art. 21 Wechsel innerhalb der Vorsorgeeinrichtung

¹ Sind zwei Arbeitgeber¹ der gleichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen und wechselt die versicherte Person vom einen zum anderen, so ist wie im Freizügigkeitsfall abzurechnen, sofern die versicherte Person das Vorsorgewerk oder den Vorsorgeplan wechselt.

² Sieht das Reglement eine für die versicherte Person mindestens ebenso günstige Regelung vor, so kann eine Abrechnung unterbleiben.

Art. 22 Ehescheidung

¹ Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte² während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung des andern übertragen und auf scheidungsrechtliche Ansprüche, welche die Vorsorge sicherstellen, angerechnet wird.

² Das Gericht teilt der Vorsorgeeinrichtung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Amtes wegen mit; für die Übertragung sind die Artikel 3 bis 5 sinngemäss anwendbar.

³ Die Vorsorgeeinrichtung hat dem verpflichteten Ehegatten die Möglichkeit zu gewähren, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung finden Anwendung.

Art. 23 Teil- oder Gesamliquidation

¹ Bei einer Teil- oder Gesamliquidation der Vorsorgeeinrichtung besteht neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Die Aufsichtsbehörde entscheidet darüber, ob die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamliquidation erfüllt sind. Sie genehmigt den Verteilungsplan.

² Die freien Mittel sind aufgrund des Vermögens, das zu Veräusserungswerten einzusetzen ist, zu berechnen.

³ Vorsorgeeinrichtungen, die sich an den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse halten müssen, dürfen versicherungstechnische Fehlbeträge anteilmässig abziehen, sofern dadurch nicht das Altersguthaben (Art. 18) geschmälert wird.

⁴ Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermögensweise erfüllt, wenn:

- eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt;
- eine Unternehmung restrukturiert wird;
- ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin den Anschlussvertrag mit einer Vorsorgeeinrichtung auflöst und diese Einrichtung nach der Auflösung weiterbesteht.

6. Abschnitt: Information der Versicherten

Art. 24

Die Vorsorgeeinrichtung hat den Versicherten auf Wunsch, aber mindestens alle drei Jahre die reglementarische Austrittsleistung nach Artikel 2 und das Altersguthaben nach Artikel 15 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge mitzuteilen.

7. Abschnitt: Rechtspflege

Art. 25

Bei Streitigkeiten gelten die Artikel 73 und 74 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

8. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 26 Vollzug

¹ Der Bundesrat erlässt die Ausführungsvorschriften und regelt die zulässigen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes.

² Er setzt den Verzugszinssatz fest und bestimmt einen Zinsrahmen für den technischen Zinssatz von mindestens einem Prozent. Bei der Bestimmung des Zinsrahmens sind die tatsächlich verwendeten technischen Zinssätze zu berücksichtigen.

Art. 27 Übergangsbestimmungen

¹ Die Eintritts- und die Austrittsleistung berechnen sich nach dem Recht, das zum Zeitpunkt des Eintritts in eine Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise des Austritts aus einer solchen gilt.

² Die formelle Anpassung der Verträge und Reglemente muss spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes abgeschlossen sein.

³ Versicherungstechnische Fehlbeträge, die sich als Folge dieses Gesetzes ergeben, müssen spätestens zehn Jahre nach dessen Inkrafttreten abgebaut sein.

Art. 28 Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Anhang: Änderung des bisherigen Rechts

1. Das Zivilgesetzbuch wird wie folgt geändert:

Art. 89^{bis} Abs. 4

⁴ Das Stiftungsvermögen darf in der Regel in dem den Forderungen der Arbeitnehmer gemäss den Artikeln 15–17 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 entsprechenden

¹ Da die Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des vorliegenden Artikels erschwert, wird die männliche Personenbezeichnung als Ausdruck gewählt, der sich auf Personen beider Geschlechter bezieht.

² Da es sich um einen feststehenden Rechtsbegriff handelt, der sich auf Personen beider Geschlechter bezieht (im Gegensatz zu den Ausdrücken «Ehemann» und «Ehefrau»), wird dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung nicht Rechnung getragen.

Verhältnis nicht in einer Forderung gegen den Arbeitgeber bestehen, es sei denn, sie werde sichergestellt.

2. Das Obligationenrecht wird wie folgt geändert:

Art. 331 Randtitel, Abs. 1, 3 und 4

D. Personalvorsorge

I. Pflichten des Arbeitgebers

In Absatz 1 wird der Ausdruck «Personalfürsorge» durch den Ausdruck «Personalvorsorge» ersetzt.

In Absatz 3 wird in der ersten Zeile der Ausdruck «Personalfürsorgeeinrichtung» durch den Ausdruck «Personalvorsorgeeinrichtung» ersetzt; in der fünften Zeile wird der Ausdruck «Personalfürsorgeeinrichtung» durch den Ausdruck «Vorsorgeeinrichtung» ersetzt.

In Absatz 4 wird der Ausdruck «Personalfürsorgeeinrichtung» durch den Ausdruck «Vorsorgeeinrichtung» ersetzt.

Art. 331a

II. Beginn und Ende des Vorsorgeschatzes

¹ Der Vorsorgeschatz beginnt mit dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt, und endet an dem Tag, an welchem der Arbeitnehmer die Vorsorgeeinrichtung verlässt.

² Der Arbeitnehmer genießt jedoch einen Vorsorgeschatz gegen Tod und Invalidität, bis er in ein neues Vorsorgeverhältnis eingetreten ist, längstens aber während eines Monats.

³ Für den nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses gewährten Vorsorgeschatz kann die Vorsorgeeinrichtung vom Arbeitnehmer Risikobeiträge verlangen.

Art. 331b

III. Abtretung und Verpfändung

Die Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen kann vor der Fälligkeit gültig weder abgetreten noch verpfändet werden.

Art. 331c

IV. Gesundheitliche Vorbehalte

Vorsorgeeinrichtungen dürfen für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen machen. Dieser darf höchstens fünf Jahre betragen.

Art. 361 Abs. 1

¹ Durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag darf von den folgenden Vorschriften weder zuungunsten des Arbeitgebers noch des Arbeitnehmers abgewichen werden:

...
Artikel 331b (Abtretung und Verpfändung von Forderungen auf Vorsorgeleistungen)

...
Artikel 331c: Aufgehoben

Art. 362 Abs. 1

¹ Durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag darf von den folgenden Vorschriften zuungunsten des Arbeitnehmers nicht abgewichen werden:

...
Artikel 331a (Beginn und Ende des Vorsorgeschatzes)
Artikel 331b: Aufgehoben

3. Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 5 Abs. 2 zweiter Satz

² ...Es gilt bezüglich der Artikel 56 Absatz 1 Buchstaben c und d und 59 Absatz 2 auch für die dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993 (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

Art. 10 Abs. 3 erster Satz

³ Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. ...

Art. 15 Abs. 1 Bst. b

¹ Das Altersguthaben besteht aus:

b. den Altersguthaben samt Zinsen, die von den vorhergehenden Einrichtungen überwiesen und dem Versicherten gutgeschrieben worden sind.

Art. 27

Für die Freizügigkeitsleistung gilt das Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993.

Art. 28–30

Aufgehoben

Art. 56 Abs. 1 Bst. c und d

¹ Der Sicherheitsfonds:

c. entschädigt die Auffangeinrichtung für die Kosten, die ihr aufgrund ihrer Tätigkeit nach Artikel 4 Absatz 2 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 entstehen und nicht anderweitig abgegolten werden;

d. schliesst den Vorsorgeeinrichtungen im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation, die innerhalb von fünf Jahren seit Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 erfolgt, eine durch die Anwendung dieses Gesetzes entstandene Deckungslücke.

Art. 59 Abs. 2

² Die dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993 unterstellten Vorsorgeeinrichtungen finanzieren zudem die vom Sicherheitsfonds gemäss Artikel 56 Absatz 1 Buchstaben c und d zu erbringenden Leistungen.

Art. 60 Abs. 5

⁵ Die Auffangeinrichtung führt Freizügigkeitskonten gemäss Artikel 4 Absatz 2 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993. Sie führt darüber eine besondere Rechnung.

Art. 70 Abs. 3

³ Beiträge, die nicht der Erhöhung der Altersgutschriften dienen, sind zur Deckung von Risiken zu verwenden.

Art. 72 Abs. 3

³ Der Sicherheitsfonds trägt nach Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe c des vorliegenden Gesetzes jene Kosten, die der Auffangeinrichtung aufgrund ihrer Tätigkeit nach Artikel 4 Absatz 2 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 entstehen und die nicht anderweitig abgegolten werden.

Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

(Teilrevision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sowie des Obligationenrechts)

vom 17. Dezember 1993

(Ablauf der Referendumsfrist: 28. März 1994)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 19. August 1992, beschliesst:

I

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Art. 27

4. Kapitel: Freizügigkeitsleistung und Wohneigentumsförderung

1. Abschnitt: Freizügigkeitsleistung

2. Abschnitt: Wohneigentumsförderung

Art. 30a Begriff

Als Vorsorgeeinrichtung im Sinne dieses Abschnittes gelten alle Einrichtungen, die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sind oder die den Vorsorgeschutz nach Artikel 29 dieses Gesetzes und nach Artikel 1 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 in anderer Form erhalten.

Art. 30b Verpfändung

Der Versicherte kann den Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung nach Artikel 331d des Obligationenrechts verpfänden.

Art. 30c Vorbezug

¹ Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

² Versicherte dürfen bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung beziehen. Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezuges in Anspruch nehmen.

³ Der Versicherte kann diesen Betrag auch für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen verwenden, wenn er eine dadurch mitfinanzierte Wohnung selbst benutzt.

⁴ Mit dem Bezug wird gleichzeitig der Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsprechend den jeweiligen Vorsorgereglementen und den technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung gekürzt. Um eine Einbusse des Vorsorgeschutzes durch eine Leistungskürzung bei Tod oder Invalidität zu vermeiden, bietet die Vorsorgeeinrichtung eine Zusatzversicherung an oder vermittelt eine solche.

⁵ Ist der Versicherte verheiratet, so ist der Bezug nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Gericht anrufen.

⁶ Der Vorbezug gilt im Scheidungsfall als Freizügigkeitsleistung und wird vom Gericht nach Artikel 22 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 beurteilt.

⁷ Wird durch den Vorbezug oder die Verpfändung die Liquidität der Vorsorgeeinrichtung in Frage gestellt, so kann diese die Erledigung der entsprechenden Gesuche aufschieben. Sie legt in ihrem Reglement eine Prioritätenordnung für das Aufschieben dieser Vorbezüge beziehungsweise Verpfändungen fest. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 30d Rückzahlung

¹ Der bezogene Betrag muss vom Versicherten oder von seinen Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn:

- das Wohneigentum veräussert wird;
- Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen; oder
- beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

² Der Versicherte kann im übrigen den bezogenen Betrag unter Beachtung der Bedingungen von Absatz 3 jederzeit zurückbezahlen.

³ Die Rückzahlung ist zulässig bis:

- drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen;
- zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls; oder
- zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

⁴ Will der Versicherte den aus einer Veräusserung des Wohneigentums erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs innerhalb von zwei Jahren wiederum für sein Wohneigentum einsetzen, so kann er diesen Betrag auf eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.

⁵ Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben.

⁶ Die Vorsorgeeinrichtung räumt dem Versicherten im Falle der Rückzahlung einen entsprechend höheren Leistungsanspruch gemäss ihrem Reglement ein.

Art. 30e Sicherung des Vorsorgezwecks

¹ Der Versicherte oder seine Erben dürfen das Wohneigentum nur unter Vorbehalt von Artikel 30d veräussern. Als Veräusserung gilt auch die Einräumung von Rechten, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Nicht als Veräusserung gilt hingegen die Übertragung des Wohneigentums an einen vorsorgerechtlich Begünstigten. Dieser unterliegt aber derselben Veräusserungsbeschränkung wie der Versicherte.

² Die Veräusserungsbeschränkung nach Absatz 1 ist im Grundbuch anzumerken. Die Vorsorgeeinrichtung hat die Anmerkung dem Grundbuchamt gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezugs beziehungsweise mit der Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens anzumelden.

³ Die Anmerkung darf gelöscht werden:

- drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen;
- nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalles;
- bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; oder
- wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag gemäss Artikel 30d an die Vorsorgeeinrichtung des Versicherten oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist.

⁴ Erwirbt der Versicherte mit dem Vorbezug Anteilscheine einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnliche Beteiligungen, so hat er diese zur Sicherstellung des Vorsorgezwecks zu hinterlegen.

⁵ Der Versicherte mit Wohnsitz im Ausland hat vor der Auszahlung des Vorbezugs beziehungsweise vor der Verpfändung

des Vorsorgeguthabens nachzuweisen, dass er die Mittel der beruflichen Vorsorge für sein Wohneigentum verwendet.

⁶ Die Pflicht und das Recht zur Rückzahlung bestehen bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung.

Art. 30f Ausführungsbestimmungen

Der Bundesrat bestimmt:

- a. die zulässigen Verwendungszwecke und den Begriff «Wohneigentum zum eigenen Bedarf» (Art. 30c Abs. 1);
- b. welche Voraussetzungen beim Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen zu erfüllen sind (Art. 30c Abs. 3);
- c. den Mindestbetrag für den Bezug (Art. 30c Abs. 1);
- d. die Modalitäten der Verpfändung, des Vorbezugs, der Rückzahlung und der Sicherstellung des Vorsorgezwecks (Art. 30b–30e);
- e. die Pflicht der Vorsorgeeinrichtung, die Versicherten im Falle der Verpfändung oder des Vorbezugs über die Auswirkungen auf ihre Vorsorgeleistungen, über die Möglichkeit der Zusatzversicherung für die Risiken Tod oder Invalidität und über die steuerlichen Folgen zu informieren.

Art. 37 Abs. 4

Aufgehoben

Art. 39 Abs. 1 zweiter Satz

¹ ... Vorbehalten bleibt Artikel 30b.

Art. 40

Aufgehoben

Art. 83a Steuerliche Behandlung der Wohneigentumsförderung

¹ Der Vorbezug und der aus einer Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens erzielte Erlös sind als Kapitalleistung aus Vorsorge steuerbar.

² Bei Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder des Pfandverwertungserlöses kann der Steuerpflichtige verlangen, dass ihm die beim Vorbezug oder bei der Pfandverwertung für den entsprechenden Betrag bezahlten Steuern zurückerstattet werden. Für solche Wiedereinzahlungen ist ein Abzug zur Ermittlung des steuerbaren Einkommens ausgeschlossen.

³ Das Recht auf Rückerstattung der bezahlten Steuern erlischt nach Ablauf von drei Jahren seit Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder des Pfandverwertungserlöses an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge.

⁴ Alle Vorgänge gemäss den Absätzen 1–3 sind der Eidgenössischen Steuerverwaltung von der betreffenden Vorsorgeeinrichtung unaufgefordert zu melden.

⁵ Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für die direkten Steuern von Bund, Kantonen und Gemeinden.

II

Das Obligationenrecht wird wie folgt geändert:

Art. 331d

III. Wohneigentumsförderung

1. Verpfändung

¹ Der Arbeitnehmer kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.

² Die Verpfändung ist auch zulässig für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen, wenn der Arbeitnehmer eine dadurch mitfinanzierte Wohnung selbst benutzt.

³ Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Vorsorgeeinrichtung.

⁴ Arbeitnehmer, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im

50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung als Pfand einsetzen.

⁵ Ist der Arbeitnehmer verheiratet, so ist die Verpfändung nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Gericht anrufen.

⁶ Wird das Pfand vor dem Vorsorgefall oder vor der Barauszahlung verwertet, so finden die Artikel 30d–30f und 83a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Anwendung.

⁷ Der Bundesrat bestimmt:

- a. die zulässigen Verpfändungszwecke und den Begriff «Wohneigentum zum eigenen Bedarf»;
- b. welche Voraussetzungen bei der Verpfändung von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen zu erfüllen sind.

Art. 331e

2. Vorbezug

¹ Der Arbeitnehmer kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

² Arbeitnehmer dürfen bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung beziehen. Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezuges in Anspruch nehmen.

³ Der Arbeitnehmer kann diesen Betrag auch für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen verwenden, wenn er eine dadurch mitfinanzierte Wohnung selbst benutzt.

⁴ Mit dem Bezug wird gleichzeitig der Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsprechend den jeweiligen Vorsorgereglementen und den technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung gekürzt. Um eine Einbusse des Vorsorgeschatzes durch eine Leistungskürzung bei Tod oder Invalidität zu vermeiden, bietet die Vorsorgeeinrichtung eine Zusatzversicherung an oder vermittelt eine solche.

⁵ Ist der Arbeitnehmer verheiratet, so ist der Bezug nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Gericht anrufen.

⁶ Der Vorbezug gilt im Scheidungsfall als Freizügigkeitsleistung und wird vom Gericht nach Artikel 22 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 beurteilt.

⁷ Wird durch den Vorbezug oder die Verpfändung die Liquidität der Vorsorgeeinrichtung in Frage gestellt, so kann diese die Erledigung der entsprechenden Gesuche aufschieben. Sie legt in ihrem Reglement eine Prioritätenordnung für das Aufschieben dieser Vorbezüge beziehungsweise Verpfändungen fest. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

⁸ Im übrigen gelten die Artikel 30d–30f und 83a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 342 Abs. 1 Bst. a

¹ Vorbehalten bleiben:

- a. Vorschriften des Bundes, der Kantone und Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis, soweit sie nicht die Artikel 331a–331e betreffen;

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. —

Wohneigentumsförderung – ein Markstein in der Entwicklung der beruflichen Vorsorge?

Die Schweiz ist auf dem Wege, ihre berufliche Vorsorge weltweit in eine absolute Sonderstellung zu bringen. Nicht nur hat sie den Stellenwert der beruflichen Vorsorge innerhalb des Sozialversicherungsgefüges durch ein beispiellos umfassendes Obligatorium markant erhöht. Die kommenden Gesetze zur Freizügigkeit und zur Wohneigentumsförderung verändern – praktisch als Folge des Obligatoriums – auch die Stellung des Einzelnen im System nachhaltig.



LEO VON DESCHWANDEN,
PREVISTA-VORSORGE, ZÜRICH

Mit der Einführung der vollen Freizügigkeit wird der Stellenwechsel leistungsmässig gleich behandelt wie Alter, Tod und Invalidität. Dieses Gesetz hat bekanntlich die Diskussion um Solidaritäten z.B. zwischen Altersstufen und oftmals auch zwischen Gehaltsstufen insbesondere im Rahmen von Leistungsprimaten stark angeregt. Diese wird mit Inkrafttreten des Gesetzes nicht abgeschlossen sein, vielmehr wird sie auf die Praxis der beruflichen Vorsorge noch von prägendem Einfluss sein und eine zunehmende Entsolidarisierung bewirken.

Trend zur Individualisierung

Mehr noch als das Freizügigkeitsgesetz wird das Gesetz über die Wohneigentumsförderung einen Bewusstseinswandel hinsichtlich der Stellung des Einzelnen in der beruflichen Vorsorge beschleunigen. Es ist das Bewusstsein, dass nicht nur ein Anspruch auf spätere Vorsorge-

leistungen besteht, sondern dass der Wert dieses Anspruches jederzeit in Franken genau beziffer-, ja abrufbar ist. So vollzieht sich in einem raschen Prozess eine Einstellungsänderung gegenüber dem Vermögen einer Vorsorgeeinrichtung. War früher «mein Anspruch» eingebettet im Sozialkapital, ist es heute «mein Kapital», das von der Vorsorgeeinrichtung für mich verwaltet wird.

Natürlich ist dieser *Individualisierungsprozess* in der beruflichen Vorsorge schon seit einigen Jahren im Gange. Der immer deutlichere Trend vom Leistungs- zum Beitragsprimat ist nur eine der vielen Facetten dieser Entwicklung. Letztlich hat sie nicht der Gesetzgeber eingeleitet; er hat nur nachvollzogen, was gesellschaftliche, kulturelle und wirtschaftliche Realität ist. Deutliche Individualisierungstendenzen prägen alle diese Bereiche. Besonders augenfällig sind sie in der Wirtschaftswelt, wo trotz (oder wegen) der Konzentrationsbewegungen al-

lenthalben eine Atomisierung der – nicht selten kurzlebigen – wirtschaftlichen Einheiten festzustellen ist.

Solidaritätskomponenten in der beruflichen Vorsorge machen in diesem Umfeld aus der Sicht der Arbeitnehmer wie auch der Arbeitgeber immer weniger Sinn. Der Arbeitnehmer will und kann den Ort seines wirtschaftlichen Handelns nicht als längerfristig ansehen. Woher soll er aus dieser Optik die Motivation nehmen, mit seinen Beiträgen die Vorsorge der älteren Versicherten zu «vergünstigen» oder die Versicherung der Karrierelöhne anderer mitzufinanzieren? Auch wenn eine solche Umlage «nur» mit dem Anteil der Arbeitgeberbeiträge, die auf seinem Lohn entrichtet werden, geschieht, wird er dafür immer weniger Verständnis aufbringen. Denn es ist ja keineswegs gewiss, dass ihm später in anderen Vorsorgeeinrichtungen ähnliche Solidaritätsleistungen zugute kommen werden. Der Arbeitgeber seinerseits kann immer weniger von einer Stabilität seines Unternehmens im Sinne einer längerfristigen Weiterentwicklung auf der Basis der Gegenwart ausgehen. Das Unternehmensgefüge kann, was immer häufiger vorkommt, in kurzen Phasen völlig verändert werden, z.B. durch Fusionen, Spin-Offs, Redimensionierungen. Eine berufliche Vorsorge mit Solidaritätskomponenten irgendwelcher Art erweist sich in all diesen Situationen wie ein Mühlstein am Hals des Unternehmens. Insofern sind die genannten Individualisierungstendenzen ein Abbild der wirtschaftlichen Realität.

Die gesetzliche Entwicklung, insbesondere im Fall der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, wird diese Tendenzen zweifellos noch verstärken. Dabei wird es relativ wenig erheblich sein, wie intensiv die Möglichkeiten dieses Gesetzes wirklich genutzt werden. Es genügt allein die Möglichkeit, dass der Versicherte sein Vorsorgekapital jederzeit abrufen und in vorhandenes oder potentielles Wohneigentum investieren kann. Die Vorsorgeeinrichtungen werden sich rasch darauf einstellen müssen.

Grosser Informationsbedarf

Nicht nur wer Wohneigentum bereits besitzt oder solches demnächst zu erwerben beabsichtigt, auch ein

weiterer Kreis von Versicherten wird möglichst schon vor Inkrafttreten des Gesetzes von der eigenen Vorsorgeeinrichtung folgende Informationen erwarten:

- Höhe des Kapitals, welches für das Wohneigentum aktuell zur Verfügung steht;
- die unterschiedlichen Auswirkungen von Verpfändung bzw. Verwendung von Vorsorgekapital;
- die Leistungseinbuße hinsichtlich Alter, Tod und Invalidität bei Verwendung des ganzen Guthabens oder Teilen davon;
- die Kosten des späteren Wiedereinkaufs in die ursprünglichen Leistungen nach einer bestimmten Anzahl von Jahren;
- die steuerlichen Konsequenzen.

Eine gut geführte Vorsorgeeinrichtung, die sich als Dienstleistungsunternehmen versteht, möchte natürlich schon bald solche und weitere Informationen den Versicherten zur Verfügung halten können, auch wenn Gesetz und Verordnung keine derart weitgehende Informationspflicht stipulieren. So liegen denn bereits entsprechende standardisierte *Informationskonzepte* in der Praxis vor.

Flexibilität ist gefragt

Das Stillen des Informationshungers der Versicherten ist jedoch nur eine der Auswirkungen des neuen Gesetzes. Je nach Finanzierungsplan einer Leistungsprimatkasse (lineare Rentenskala oder fixer Rentensatz) wird die Vorsorgeeinrichtung auch eine allfällige *Reglementsänderung* überprüfen wollen oder gar müssen, um stossende Nachteile zu vermeiden sei es für die Versicherten, die Kapital für ihr Wohneigentum verwenden möchten, sei es für die übrigen Versicherten, die dies nicht können oder wollen. Beitragsprimatkassen ihrerseits werden tendenziell danach trachten, die individuellen Vorsorgeguthaben künftig nach Möglichkeit eher höher zu verzinsen als bisher, um die Differenz zu den Hypothekenzinsen zu minimieren und so möglichst wenig Anlass zu Zinsdifferenzgeschäften zu bieten. Dies wiederum heisst: weniger freie Mittel durch Mehrzins. Nachdem die Quelle der Mutationsgewinne durch die Einführung der vollen Freizügigkeit ohnehin versiegt, wird so auch die Hauptquelle, die die freien Mittel bisher gespiesen hat, mehr und mehr

zum Rinnsal werden. Aus der Sicht (meist der Mehrheit) der Versicherten, die sich nicht bis zur Pensionierung in derselben Vorsorgeeinrichtung sehen, ist dieser Trend durchaus positiv zu werten. Er wird den Druck nach *Performance und Transparenz der Vermögensanlage* in der beruflichen Vorsorge generell verstärken. Nicht auszuschliessen ist, dass dereinst Versicherte für ihr Vorsorgekapital zwischen verschiedenen Anlageprogrammen selbst werden wählen können, wie dies in den USA bereits teilweise praktiziert wird.

Die Kehrseite

Man muss sich allerdings bewusst werden, dass die Kehrseite dieser Medaille etwas weniger glänzend ist. Immer weniger freie Mittel werden zur Finanzierung neuartiger Leistungen herangezogen werden können. Dieses heute besonders aktuelle Problem wird künftig mehr und mehr nur durch zusätzliche solidarische Beiträge gelöst werden können. Hierzu ist eine bewusste Bereitschaft von Arbeitnehmern und Arbeitgebern erforderlich. Dieser *Übergang von der bisher versteckten zur transparenten Solidarität* könnte durchaus Folge aus der oben beschriebenen Entwicklung im Sinne einer Antithese sein. In diesem Sinne würden neben der individualisierten Vorsorge bewusst und auf freiwilliger Basis auf der Ebene der einzelnen Vorsorgeeinrichtung Netze zur sozialen Sicherheit der älteren Arbeitnehmer gespannt. Auch derjenige Versicherte, der sein Vorsorgekapital im Wohneigentum investiert hat, würde in gleicher Weise solche Solidaritätsbeiträge leisten. Eine derartige Entwicklung scheint nicht unrealistisch.

Unrealistisch hingegen ist je länger je mehr das Festhalten an Strukturen, Verhaltensweisen und Werten, die sich an einer Pensionskasse alten Zuschnitts orientieren. Wir entfremden damit die berufliche Vorsorge (noch weiter) von Arbeitnehmern und Arbeitgebern. —

Die Weiterführung des Vorsorgeschutzes in der Zweiten Säule bei Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit

Arbeitslose stehen bezüglich der beruflichen Vorsorge vor der Frage, wie der Vorsorgeschutz aufrechterhalten und wie er finanziert werden kann. Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sieht keine speziellen Regelungen für den Fall der Arbeitslosigkeit vor, verfügt aber über allgemeine Instrumente zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes.

VON ANTON KRONENBERG, LIC. IUR., MITARBEITER DER SEKTION RECHTSFRAGEN IN DER ABTEILUNG BERUFLICHE VORSORGE DES BSV

Die Zweite Säule ist grundsätzlich als Arbeitnehmersversicherung konzipiert. Gemäss BVG endet die Unterstellung einer Arbeitnehmerin oder eines Arbeitnehmers unter die obligatorische berufliche Vorsorge mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, mit der Entstehung einer Altersrente oder bei Unterschreitung des Mindestlohnes (Stand 1994 = Fr. 22 560.-; Art. 10 Abs. 2 BVG).

Mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Das BVG geht nun vom Grundsatz aus, dass der bis anhin erworbene Vorsorgeschutz zu erhalten ist.

Die Freizügigkeitsleistung wird im Normalfall auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen. Bei Arbeitslosigkeit ist dies aber nicht mehr möglich, da kein neues Arbeitsverhältnis eingegangen wird.

In einem solchen Fall bietet das Gesetz folgende Möglichkeiten an:

- Nachdeckung, d.h. Fortführung der Risikodeckung für Invalidität und Tod während 30 Tagen,
- Weiterversicherung,
- Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos.

Bei Teilarbeitslosigkeit bzw. Kurzarbeit ergeben sich unterschiedliche Folgen, je nachdem, ob der koordinierte Lohn herabgesetzt bzw. ob Kurzarbeitsentschädigung bezogen wird.

1. Nachdeckung

1.1 Regelung

Die gesetzliche Regelung findet sich in Artikel 10 Absatz 3 BVG:

«Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Beginnt er vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.»

1.2 Versicherungsdeckung

Tritt nun während dieser 30 Tage nach Auflösung des alten und vor Eingehung eines neuen Arbeitsverhältnisses ein Vorsorgefall ein, d.h. Tod oder Arbeitsunfähigkeit, die später zu Invalidität oder Tod führt, so ist die bisherige Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, die obligatorischen Leistungen für den Todes- bzw. für den Invaliditätsfall auszurichten. Ob überobligatorische Leistungen fällig werden, ergibt sich aus

den entsprechenden reglementarischen Bestimmungen. Hat nun aber die Kasse während diesen 30 Tagen die Freizügigkeitsleistung bereits erbracht, was ja der Normalfall sein sollte, so kann sie die erbrachte Freizügigkeitsleistung an ihre zu erbringenden Leistungen anrechnen (Art. 27 Abs. 3 BVG). In der Praxis erfolgt oft auch anstelle der Anrechnung die Rücküberweisung der Freizügigkeitsleistung an die bisherige Vorsorgeeinrichtung. Die versicherte Person erhält dann ihre Leistungen ungeschmälert.

1.3 Finanzierung

Für diese Nachdeckung sind keine nachträglichen Beiträge zu entrichten.

1.4 Würdigung

Durch diese Nachdeckung bleibt einer arbeitslosen Person der volle Versicherungsschutz im Rahmen des Obligatoriums erhalten, dies allerdings nur während 30 Tagen.

2. Weiterversicherung

2.1 Regelung

Das BVG bietet einer Person, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, die Möglichkeit, sich weiter versichern zu können. Die entsprechende Regelung findet sich in Artikel 47 BVG:

«Scheidet der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Versicherung aus, nachdem er ihr mindestens sechs Monate unterstellt war, so kann er die Versicherung im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung, wenn ihre reglementarischen Bestimmungen dies zulassen, oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.»

2.2 Versicherungsdeckung

Die Weiterversicherung umfasst alle drei Risiken Alter, Tod und Invalidität. Was heisst nun aber «Versicherung im bisherigen Umfang»?

Artikel 47 BVG bezieht sich nur auf das Obligatorium. Die Weiterversicherung ist somit nur im Rahmen der obligatorischen Leistungen gewährleistet. Ob auch das Überobligatorium weitergeführt werden kann, ergibt sich aus dem entsprechenden Reglement der Vorsorgeeinrichtung.

Ist im Reglement die Weiterversicherung nicht geregelt, so hat ein Vorsorgenehmer in jeden Fall einen gesetzlichen Anspruch, seinen Vorsorgeschutz im Rahmen des Obligatoriums bei der Auffangeinrichtung, auch bei Arbeitslosigkeit, zu erhalten. Für den überobligatorischen Teil hat er die Möglichkeit, eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto zu errichten (s. Ziff. 3).

2.3 Finanzierung

Da kein Arbeitsverhältnis mehr besteht, fehlt auch ein Arbeitgeber, der gesetzlich verpflichtet wäre, den Arbeitgeberanteil an den Beiträgen zu übernehmen. Dies bedeutet, dass eine arbeitslose Person, die daran interessiert ist, ihre Vorsorge weiterhin fortzuführen, selbst für deren Finanzierung aufkommen muss. Die Arbeitslosenkasse tritt also nicht, wie in der AHV/IV (und EO) als «Ersatzarbeitgeber» auf, d.h. die Arbeitslosenkasse zahlt in diesem Falle keine Arbeitgeberbeiträge an die berufliche Vorsorge.

Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass im Rahmen eines Sozialplanes bei Entlassungen aus wirtschaftlichen Gründen der Arbeitgeberanteil vom Arbeitgeber weiterhin übernommen wird.

2.4. Würdigung

Die Versicherungsdeckung kann mindestens im Rahmen des Obligatoriums erhalten werden. Der grosse Nachteil dieser Weiterversicherung ist die Beitragsseite. Die versicherte Person muss für die gesamten Beiträge grundsätzlich selber aufkommen. Hier ist nun im Rahmen der Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) resp. des BVG eine Änderung vorgesehen (vgl. Ziff. 5).

3. Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos

3.1 Regelung

Findet keine Weiterversicherung statt, so kommt Artikel 29 Absatz 3 BVG zum Zuge:

«Kann der Betrag (d.h. die Freizügigkeitsleistung) weder der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden,

so ist der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form zu erhalten.»

Die Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos ist in der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (VOFZ) enthalten. Diese Verordnung regelt die berufliche Vorsorge bei Arbeitslosigkeit nicht ausdrücklich. Ihre Bestimmungen finden aber auch bei Arbeitslosigkeit Anwendung, wenn die Versicherung im Freizügigkeitsfall weder bei einer neuen noch bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weitergeführt wird (Art.2 Abs.1 VOFZ).

3.2 Versicherungsdeckung

Gesetz und Verordnung gehen vom Grundsatz der Erhaltung des bisherigen Vorsorgeschutzes aus. Es ist der versicherten Person überlassen, ob sie entweder eine Freizügigkeitspolice abschliessen oder ein Freizügigkeitskonto eröffnen will.

Bei der Freizügigkeitspolice handelt es sich um eine Versicherung, die eine Grundversicherung mit Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität und eine vom Vorsorgenehmer frei wählbare Zusatzversicherung für die Risiken Tod und Invalidität umfasst. Es ist eine Vielzahl von Versicherungskombinationen möglich.

Die Freizügigkeitspolice kann abgeschlossen werden bei der Gemeinschaftstiftung für die Personalvorsorge und Freizügigkeit, bei einer Lebensversicherungsgesellschaft, beim «Pool» schweizerischer Lebensversicherungsgesellschaften für Freizügigkeitspolicen oder bei speziellen öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen.

Das Freizügigkeitskonto ist hauptsächlich auf das Sparen ausgerichtet. Es wird bei einer Kantonalbank oder einer Bankstiftung errichtet. Der Vorsorgenehmer kann jedoch ergänzend eine Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität wählen. Diese zusätzliche Risikoversicherung muss aber bei einer Lebensversicherungsgesellschaft durchgeführt werden, da Banken selber keine Versicherungsgeschäfte tätigen dürfen (Art. 7 ff. VAG).

Die zusätzliche Risikoversicherung bei der Freizügigkeitspolice und die ergänzende Risikoversicherung beim Freizügigkeitskonto können sich in vielen Fällen als sinnvoll

erweisen, so beispielsweise auch bei Arbeitslosigkeit.

Artikel 5 der Verordnung regelt den Umfang der Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität. Diese ergeben sich aus dem Vertrag. Die Leistungshöhe ist bei der Freizügigkeitspolice hauptsächlich vom eingebrachten Guthaben sowie vom Eintrittsalter und beim Freizügigkeitskonto vom Kontoguthaben im Zeitpunkt des Versicherungsfalles abhängig. Im weitern spielt es auch eine Rolle, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine zusätzliche Risikodeckung besteht. Eine obere Limite dieser zusätzlichen Risikodeckung ist jedoch gegeben, indem sie den Umfang des bisher gewährten Versicherungsschutzes nicht übersteigen darf (Art. 5 Abs.1 VOFZ).

Im weitern darf die Freizügigkeitspolice sowie die ergänzende Versicherung des Freizügigkeitskontos für den Todes- oder Invaliditätsfall im Umfang der gesetzlichen Mindestvorsorge mit keinem Gesundheitsvorbehalt versehen werden (Art. 3 VOFZ).

Auch sind die Hinterlassenen- und Invalidenrenten im Umfang der gesetzlichen Mindestvorsorge der Preisentwicklung wie im BVG anzupassen (Art. 5 Abs. 3 VOFZ).

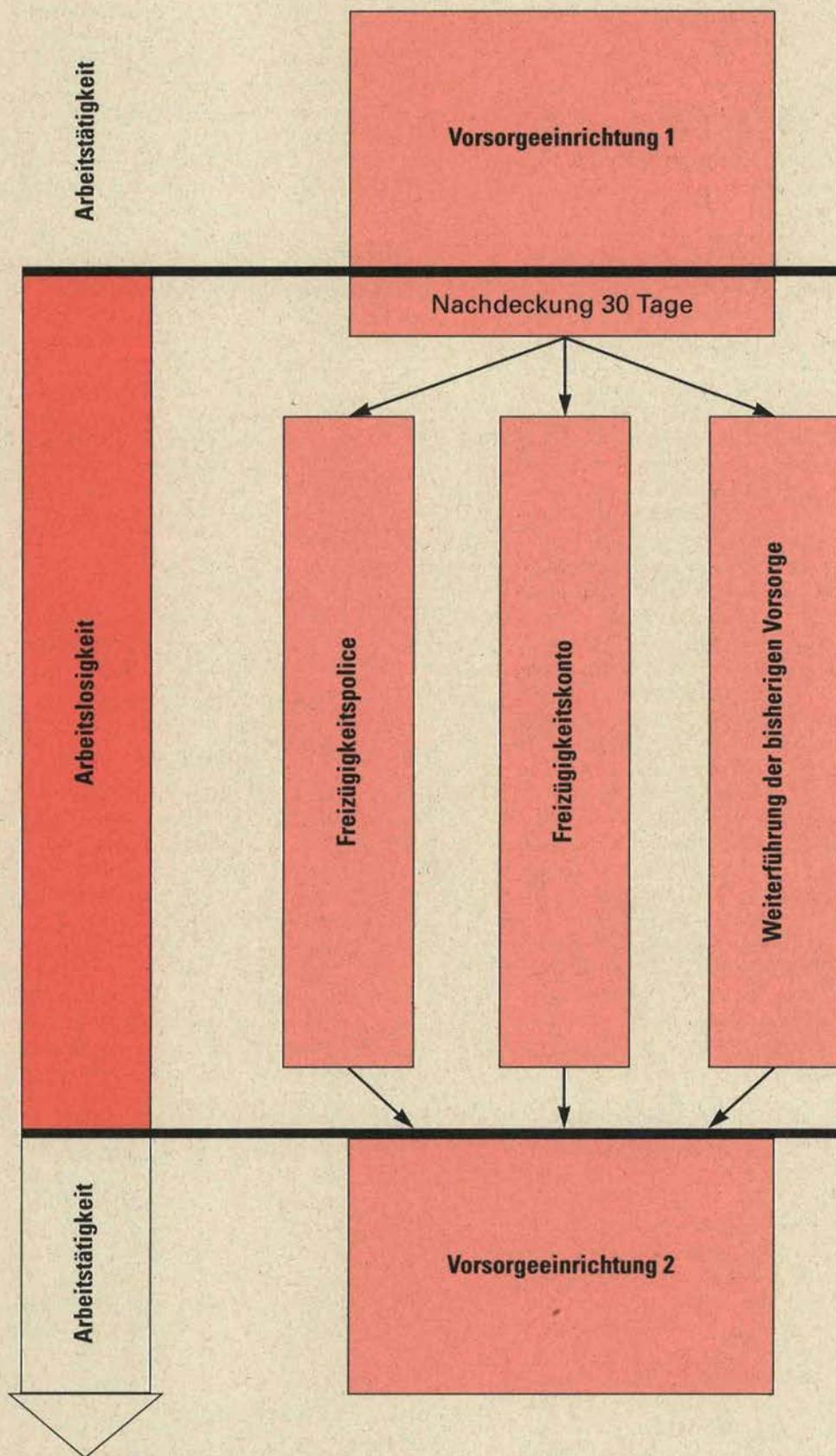
3.3 Finanzierung

Das eingebrachte Freizügigkeitskapital dient als Finanzierungsgrundlage in der Form einer Einmaleinlage (Art.9 VOFZ). Wünscht der Vorsorgenehmer noch eine zusätzliche Deckung der Risiken Tod und Invalidität, so kann diese ebenfalls aus dem eingebrachten Freizügigkeitskapital oder durch Zahlung von laufenden Beiträgen finanziert werden. Letztere Finanzierungsart verhindert namentlich eine Schmälerung der Altersleistungen und sie kann sich vor allem dann als sinnvoll erweisen, wenn nur ein geringfügiges Freizügigkeitsguthaben vorhanden ist und die bisherige Risikodeckung jedoch weiterhin erhalten bleiben soll. Diese zusätzlichen Beiträge sind aber von der arbeitslosen Person selber aufzubringen. Auch hier springt die Arbeitslosenversicherung nicht ein.

3.4 Würdigung

Die Erhaltung des Vorsorgeschutzes sollte grundsätzlich nur eine Zwi-

So wird der Vorsorgeschutz bei Arbeitslosigkeit erhalten



schenlösung darstellen. Ziel ist die Wiedereinbringung und die Fortführung der beruflichen Vorsorge in einer neuen Vorsorgeeinrichtung.

Die genannten Formen sind untereinander gleichwertig. Sie sind in gleicher Weise geeignet, die Gebundenheit der Vorsorgemittel zu garantieren und so die Erhaltung des erworbenen Vorsorgeschutzes zu gewährleisten. Inhaltlich, d.h. in bezug auf die Leistungen unterscheiden sie sich jedoch voneinander. Aus diesem Grund kann der Vorsorgenehmer die für ihn am besten geeignete Form selber wählen (Art. 13 Abs. 3 Satz 2 VOFZ). Er kann später die einmal gewählte Form auch wieder wechseln oder nur gerade die betreffende Institution (Art. 4 Bst. b VOFZ). Ein Ausbau bzw. eine Weiteröffnung des Altersguthabens findet aber nicht statt, wie dies bei der Weiterversicherung der Fall ist. Auch stellt sich hier das Problem der Finanzierung, wenn ein zusätzlicher Risikoschutz erwünscht ist. Entweder geht es auf Kosten des Vorsorgekapitals, was wiederum die Altersleistungen entsprechend schmälert, oder die Prämien sind zusätzlich von der arbeitslosen Person selber aufzubringen (Art. 9 Abs. 2 VOFZ).

4. Der Vorsorgeschutz bei Teilarbeitslosigkeit/Kurzarbeit

4.1 Regelung

Die gesetzliche Regelung findet sich in Artikel 8 Absatz 3 BVG:

«Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige koordinierte Lohn mindestens solange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a des Obligationenrechts bestehen würde. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des koordinierten Lohnes verlangen.»

Die Voraussetzungen sind somit:

- vorübergehendes Sinken des Jahreslohnes wegen Arbeitslosigkeit. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber damit die Teilarbeitslosigkeit bzw. die Kurzarbeit gemeint hat.
- weiteres Andauern des Arbeitsverhältnisses;
- Lohnfortzahlungspflicht nach Obligationenrecht. Hier kommen in der Praxis die sogenannte Berner, Basler oder Zürcher Skala zur Anwendung. Je nach Skala kann die Lohn-

fortzahlungspflicht maximal 6 Monate dauern.

4.2 Versicherungsdeckung

Solange der koordinierte Lohn nicht herabgesetzt wird, gibt es auch keine Einschränkung auf der Leistungsseite.

Bei Herabsetzung des koordinierten Lohnes verringert sich für die Zukunft die Höhe des Altersguthabens. In einem Vorsorgefall werden dann die Leistungen anhand des durch die Herabsetzung des koordinierten Lohnes gebildeten Altersguthabens berechnet.

4.3 Finanzierung

Die Auswirkungen der Kurzarbeit bzw. der Teilarbeitslosigkeit auf die berufliche Vorsorge in bezug auf die Finanzierungsseite sind unterschiedlich, je nachdem, ob Kurzarbeitsentschädigungen durch die Arbeitslosenversicherung ausbezahlt werden oder nicht.

• Kurzarbeit mit Kurzarbeitsentschädigung:

Der Arbeitgeber hat weiterhin die vollen gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Sozialversicherungsbeiträge auf dem normalen Lohn zu entrichten. Die aufgrund des vollen Lohnes berechneten Beiträge des Arbeitnehmers werden von der Kurzarbeitsentschädigung abgezogen. Unter «vertraglich vereinbarten Sozialversicherungsbeiträgen» sind die reglementarischen Beiträge aufgrund des nach dem Reglement massgebenden Lohnes bei Normalarbeitszeit zu verstehen (Art. 37 Bst. c AVIG).

• Kurzarbeit ohne Kurzarbeitsentschädigung:

Wird der koordinierte Lohn nicht herabgesetzt, so haben Arbeitgeber und Arbeitnehmer die vollen reglementarischen Beiträge zu entrichten. Bei Herabsetzung des koordinierten Lohnes reduziert sich auch die Beitragsseite entsprechend.

4.4 Würdigung

Bei Kurzarbeit bzw. Teilarbeitslosigkeit, für die eine Kurzarbeitsentschädigung ausgerichtet wird, ergeben sich in der Regel keinerlei Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge.

Werden aber keine Kurzarbeitsentschädigungen ausgerichtet, so hat dies einen Einfluss auf der Beitragsseite und bei einer allfälligen Herabsetzung des koordinierten Lohnes auch weitergehende Auswirkungen auf der Leistungsseite.

5. Gesamtwürdigung

Das BVG gewährleistet zwar den bisherigen Stand der Vorsorge, dies aber nur im Rahmen der obligatorischen Minimalvorsorge. Will nun eine arbeitslose Person keine Schmälerung bzw. Einfrierung ihres Vorsorgeschatzes in Kauf nehmen und ihre Vorsorge im bisherigen oder im Rahmen des Überobligatoriums, sofern dies möglich ist, weiterführen, so stellt sich die Frage nach der Finanzierung dieser Weiterführung.

Die Arbeitslosenversicherung erbringt in der Regel nur bei Teilarbeitslosigkeit Leistungen zur Finanzierung der beruflichen Vorsorge, nicht aber bei Vollarbeitslosigkeit. Neben dieser offensichtlichen Lücke im Bereiche der Zweiten Säule zieht diese geltende Regelung somit eine Ungleichbehandlung der versicherten Personen nach sich.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das geltende Recht die berufliche Vorsorge bei Arbeitslosigkeit nicht hinreichend löst. Hier soll nun die Revision des AVIG bzw. des BVG eine eindeutige Verbesserung bringen (vgl. Beitrag S. 46). —

Neuste Entwicklung der Sozialleistungs- und der Soziallastquote

Die Sozialleistungsquote stieg 1992 um 1,50 Prozentpunkte, die Soziallastquote um 0,68 Prozentpunkte. Der vorliegende Beitrag erläutert Ursachen und Konsequenzen dieser Entwicklung. Ursache der relativen Bedeutungszunahme der Sozialversicherung ist in erster Linie die seit 1991 anhaltende Konjunkturschwäche. Konjunkturpolitisch gesehen hat eine steigende Sozialleistungsquote erwünschte Folgen (antizyklische Sicherung der Nachfrage), die ordnungspolitischen Wirkungen sind dagegen teilweise unerwünscht (Verzerrung der ökonomischen Anreize).

VON STEFAN MUELLER, DR. RER. POL.,
SEKTION STATISTIK DER ABTEILUNG MATHEMATIK UND
STATISTIK DES BSV

Sozialleistungs- und Soziallastquote (vgl. Kasten) messen das wirtschaftliche Gewicht der Sozialversicherung gemäss Definition der Nationalen Buchhaltung hinsichtlich der Geld- und Warenströme, die entstehen

a) durch die Mittelverwendung und b) die Aufbringung der Sozialversicherungsfinanzen.

Die im folgenden verwendeten Werte der Sozialversicherungseinnahmen und -leistungen sind dem Konto 3 der Nationalen Buchhaltung entnommen.

1. Aktuelle Entwicklung

Zum Ausmass des Anstiegs von 1992: Die Sozialleistungsquote stieg einzig 1973 und 1975 (1. und 2. Phase der 8. AHV-Revision, Rezession) stärker als 1992 (vgl. die Veränderungsraten in Grafik 2). Die Soziallastquote erfuhr höhere Zunahmen bisher nur in den Jahren 1969 (Erhöhung der AHV/IV-Beitragsätze), 1973-75 (8. AHV-Revision, Rezession) und 1991 (Löhne und damit Beitragsaufkommen stiegen stärker als BIP, vgl. Grafik 3).

Aus dem obigen Vergleich mit früheren Anstiegen ergibt sich: Die beiden Quoten können kurzfristig steigen:

a) aus institutionellen Gründen (z.B. Leistungsausbau),

b) aus wirtschaftlichen Gründen (war bei allen drei Rezessionen seit 1970 der Fall).

Während sich 1975/76 die beiden Ursachen überlagerten, war 1982 sowie 1991/92 die wirtschaftliche Entwicklung der massgebende Einflussfaktor.

Die Entwicklung 1992 erscheint insgesamt wie ein bedeutender Leistungsausbau, verbunden mit einer gewissen Erhöhung der Beitragsbelastung. Doch was ist tatsächlich passiert?

2. Ursachen der 1992er-Entwicklung

Der Anstieg der Sozialleistungsquote im Jahre 1992 ist vor allem folgenden Ursachen zuzuschreiben:

- Wirtschaftlich bedingte Leistungsausdehnung in der Arbeitslosenversicherung ALV. Den zusätzlichen ALV-Leistungen standen kaum zusätzliche Beitragseinnahmen gegenüber. Das Ergebnis war ein Defizit von 2,7 Mia Fr. Aufgrund des Reservenabbaus schrumpften die ALV-Kapitalerträge gar auf weniger als die Hälfte.

- 1992 stiegen die Leistungen von AHV/IV/EL stärker als die nominellen Arbeitnehmereinkommen

(3,4%). Erstmals seit 1984 lag die Zuwachsrate der AHV-Einnahmen wieder unter derjenigen der Ausgaben! Die übrigen Komponenten der Ersten Säule, EL und IV, verzeichneten Ausgabenzuwächse zwischen 13,7 und 18,7%! Vergleiche dazu die in der Sozialversicherungs-Statistik (S. 54/55 dieses Heftes) ausgewiesenen Zuwachsraten.

- Die Krankenversicherungs-Ausgaben überstiegen die gesamtwirtschaftliche Entwicklung erneut deutlich (+12,3% bei den Ausgaben).

- 1992 verharrte das BIP praktisch auf dem Vorjahresniveau (+2,5% nominell, -0,1% real). Gleichzeitig verzeichneten die meisten Sozialversicherungshaushalte hohe Zuwachsraten. Für die beiden letzten ver-

Was sagt die Soziallastquote*?

Die Soziallastquote misst die relative Belastung der Volkswirtschaft durch Sozialversicherungsbeiträge (-einnahmen). Sie entspricht dem Anteil der Sozialversicherungseinnahmen am BIP; 1992 waren es 22,8%.

Was sagt die Sozialleistungsquote*?

Sie gibt Antwort auf die Frage: Welcher Teil der gesamten Wirtschaftsleistung wird durch Empfänger von Sozialleistungen beansprucht? Die Sozialleistungsquote ist der Anteil der Sozialleistungen am BIP. 1992 waren es 16,4%.

Was sagt die Differenz zwischen den beiden Quoten?

Die Differenz zwischen den beiden Quoten (vgl. Grafik 1) besteht aus dem Anteil der Sozialversicherungs-Ersparnis (v.a. BV) und der Verwaltungskosten. 1992 verkleinerte sich die Differenz um genau 0,82 Prozentpunkte, weil es u.a. zu «negativen Ersparnissen» der ALV kam. Das ALV-Defizit von 2,7 Mia Fr. entspricht 0,78% des BIP!

* Streng genommen handelt es sich um echte Quoten, da sowohl die Sozialleistungen wie auch die Sozialbeiträge nicht zu 100% im BIP enthalten sind. Zu den Begriffen vgl. auch Statistisches Jahrbuch der Schweiz, Ausgabe 1994, S. 278 ff.

fügbaren Jahre gilt bezüglich aller Sozialversicherungszweige: Die Ausgaben-Zuwachsraten haben, mit Ausnahme der EO, die nominellen BIP-Wachstumsraten deutlich übertraffen. In der Regel waren die Ausgabenwachstumsraten mindestens doppelt so hoch wie der BIP-Anstieg (vgl. dazu in diesem Heft S.54/55 f.).

Bezüglich der Soziallastquote ist zu beachten:

- 1991 und 1992 nahmen die Arbeitnehmerinkommen im Vergleich zum BIP deutlich zu. Nachdem sie 1990 noch 60,4% des BIP ausmachten, lagen die entsprechenden Quoten 1991/92 bei 61,5 bzw. 62,0%. Damit übertrafen die Zuwachsraten der Sozialversicherungseinnahmen den BIP-Anstieg deutlich (vgl. dazu Grafik 3), die Soziallastquote musste auch bei konstanten Beitragssätzen steigen.

Die längerfristige Entwicklung der beiden Quoten hängt natürlich auch von demografischen Grössen ab (vgl. dazu den Schwerpunktbeitrag von L. Gärtner, S. 4 ff.).

3. Konsequenzen

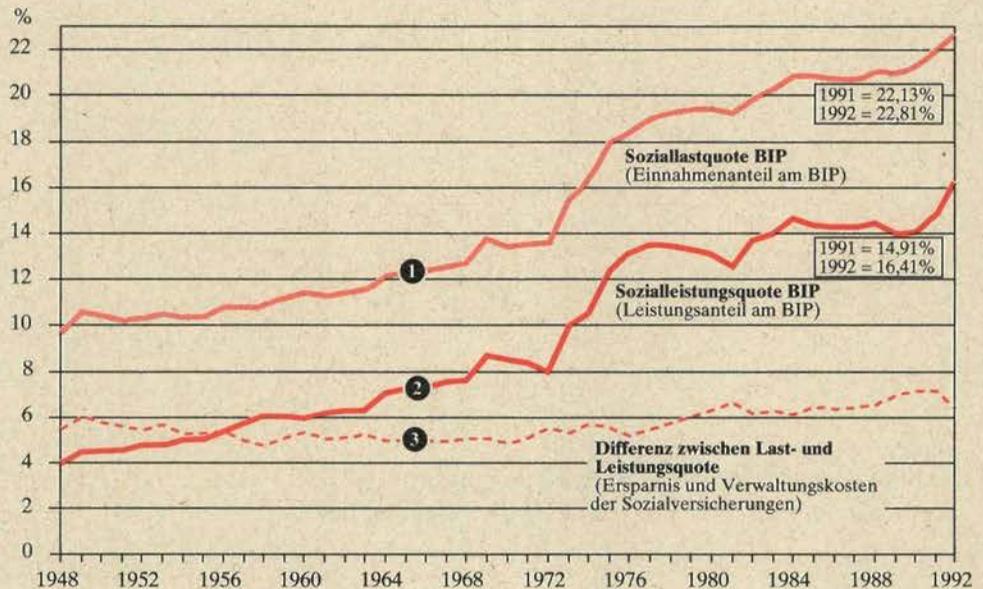
Hauptaufgabe der Sozialversicherungen ist die Umverteilung von Einkommen. Steigende Leistungs- und Lastquoten signalisieren eine *verstärkte Umverteilungsintensität*. In Zeiten stagnierender Wirtschaft (konstantes BIP) wird dies die politischen Auseinandersetzungen intensivieren. Dabei gilt es immer wieder sicherzustellen, dass die Umverteilung zumindest in die «richtige Richtung» geht (hier besteht ein grosser Bedarf nach zusätzlicher Erfolgskontrolle).

Aus volkswirtschaftlicher Sicht kann der *konjunkturstützende Effekt* einer höheren Sozialleistungsquote begrüsst werden. Eine steigende Sozialleistungsquote entspricht der volkswirtschaftlichen Aufgabe der Sozialversicherung auf dem Arbeitsmarkt in einer rezessiven Phase und spiegelt somit nur die Absicht des Gesetzgebers.

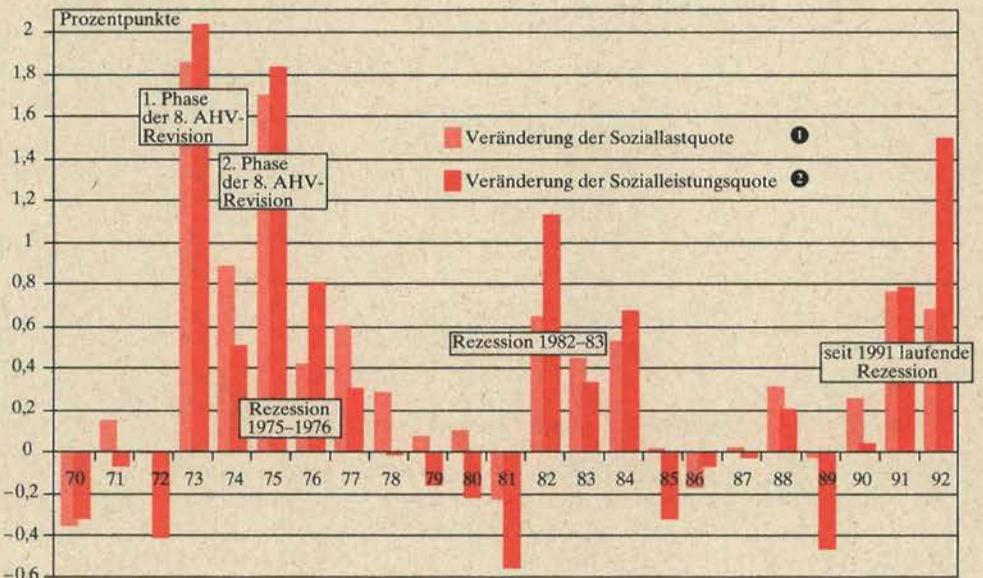
Aus *ordnungspolitischer Perspektive* ist eine längerfristig steigende Sozialleistungsquote eher unerwünscht. Grund: Im Vergleich zum Lohn hängen Sozialleistungen weniger direkt vom Produktionsbeitrag des jeweiligen Empfängers ab. Somit verändern Sozialleistungen die ökonomischen Anreize, sowohl bei

Grafik 1: Soziallastquote und Sozialleistungsquote

(Anteil der Sozialversicherungseinnahmen bzw. der Sozialleistungen am Bruttoinlandprodukt (BIP) in Prozent, gemäss Konto 3 der Nationalen Buchhaltung; Belastung der Volkswirtschaft durch Einnahmen und Leistungen der Sozialversicherungen)



Grafik 2: Veränderung der Sozialleistungs- und Soziallastquote in Prozentpunkten 1970–92



den Leistungsempfängern wie bei den Beitragszahlern.

Auch falls sich künftig die Schere zwischen leichtem BIP-Wachstum und zunehmenden Sozialversicherungsausgaben wieder teilweise schliessen wird, ist mit *konstanten Soziallast-/leistungsquoten erst wieder bei einem mittleren Realwachstum in der Höhe von mindestens 2%*

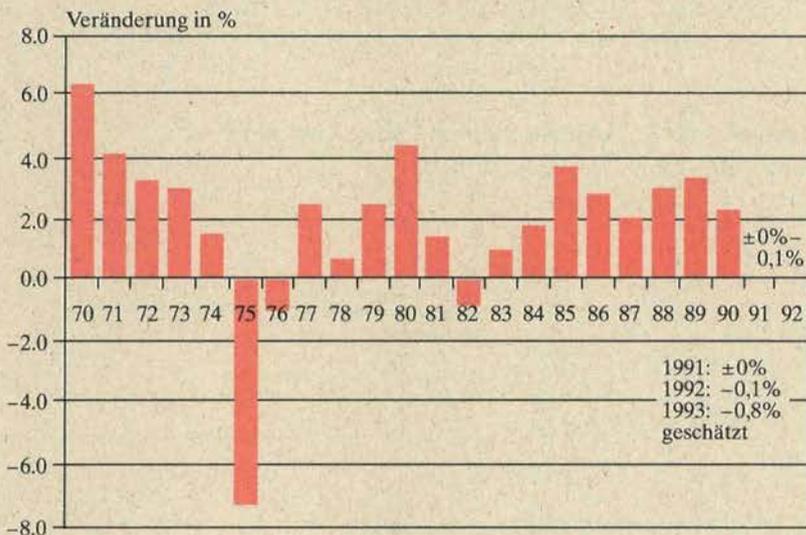
*jährlich zu rechnen*¹, denn reale Kostensteigerungen (v.a. demografisch und anspruchsbdingt) werden

¹ In den achtziger Jahren betrug die mittlere Wachstumsrate des realen BIP rund 2%. Solange die Ansprüche an die Sozialversicherungen (v.a. KV) weiter steigen und die demografischen Verhältnisse sich verschlechtern (gesamte Gesundheits- und Altersvorsorge), sind konstante Quoten nur bei steigendem BIP denkbar.

Grafik 3: BIP und Löhne, Zuwachsraten 1989–92



Grafik 4: Konjunkturverlauf 1970–92, gemessen am BIP
Die Veränderungsraten des realen Bruttoinlandprodukts



Zweck der Sozialleistungs- und der Soziallastquote

Die Aussage «1991 betrug die aggregierten Sozialversicherungseinnahmen in der Schweiz 87 Milliarden Franken» ist nur beschränkt von Nutzen. Erst die Bezugnahme auf sachlich verwandte Grössen (hier das BIP) erlaubt es, den Gehalt der Information abzuschätzen.

Die beiden Quoten sind Kennzahlen. Sie sollen die durch die Sozialversicherung erwachsende volkswirtschaftliche Belastung abschätzen helfen. Da sie auf laufenden Geldgrössen basieren, fallen die (unlösbaren) Probleme der Inflationsbereinigung weg. Vergleiche im Querschnitt (z.B. zwischen verschiedenen Volkswirtschaften) und im Längsschnitt (über die Zeit hinweg) werden so erst möglich und sinnvoll*.

Für den Volkswirtschaftler veranschaulichen die Quoten das Gewicht der Sozialversicherungen innerhalb des volkswirtschaftlichen Kreislaufes (Umverteilungs-, Konjunktur- und Wachstumspolitik).

* Die für Deutschland berechnete Sozialleistungsquote (z.T. andere Berechnungsgrundlagen; daher ist allenfalls ein Zeitvergleich sinnvoll) stieg von 22,7% 1960 auf 29,0% 1990. Die beiden entsprechenden Werte für die Schweiz lauten: 6,1% und 14,1%. Die Zahlen der schweizerischen Sozialleistungen enthalten noch immer keine Informationen über die Sozialhilfeleistungen.

Was ist das BIP (Bruttoinlandprodukt)?

Das BIP ist ein Massstab für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Landes. Es umfasst die gesamte Wirtschaftsleistung einer Volkswirtschaft während eines Jahres. Es enthält einerseits die gesamte Wertschöpfung, die tatsächlich verteilt werden kann (1992 waren dies 76%* des BIP) sowie andererseits denjenigen Teil der Wertschöpfung, der benötigt wird, um den Produktionsapparat aufrechtzuerhalten oder weiter auszubauen (Investitionen: 24%).

Die absolute Höhe des BIP bzw. sein Pro-Kopf-Wert ist ein Massstab für die materielle Versorgung in einem Land. Die Veränderungsrate des BIP sind der wichtigste Massstab der konjunkturellen Lage (vgl. Grafik 4). Das reale BIP hat in der Schweiz zuletzt 1990 deutlich zugenommen (+2,3%). 1991 (0,0%) und 1992 (-0,1%) stagnierte es, was auch für 1993 erwartet wird (-0,8%).

* Konsum der Haushalte, des Staates und der Sozialversicherungen sowie Aussenbeitrag (Saldo des Aussenhandels).

Quellen: Nationale Buchhaltung des BFS in: Die Volkswirtschaft, 10/93, S.33ff.; Kommission für Konjunkturfragen, Die Wirtschaftslage, S.19, in: Die Volkswirtschaft, 1/1994.

in der Alters- wie in der Gesundheitsvorsorge auch künftig zu einer höheren BIP-Belastung durch die Sozialversicherungen führen. Die Entwicklung der beiden Kennzahlen nach 1984 (vgl. Grafik 1) liess die Vermutung aufkommen, dass das relative Gewicht der Sozialversicherungen innerhalb der Volkswirtschaft eine obere Grenze erreicht haben könnte. Seit 1991 steigen aber Sozialleistungs- und Soziallastquote deutlich an. Ob diese Entwicklung wie 1979–81 wieder teilweise rückgängig gemacht werden kann, bleibt eine offene Frage. Es liegt im Wesen der Sozialversicherung, dass ihre Kostenentwicklung in der Regel der wirtschaftlichen Konjunktur entgegenläuft. —

V O R S O R G E

Die Schweiz und das Europäische Jahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 1992/93

Das von der Europäischen Gemeinschaft* ausgerufene Europäische Jahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wurde in der Schweiz von der Bundesverwaltung und der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) mit der Organisation einer Fülle von Aktionen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in die Tat umgesetzt. Damit bewirkte dieses Europäische Jahr auch in der Schweiz verschiedene Verbesserungen bei der Sicherheit und im Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz oder gab zumindest Anstösse dazu.



DR. CHRISTOPH RÜEGG,
EIDG. ARBEITSINSPEKTORAT
ZÜRICH

Die EG initiiert – die Schweiz macht mit

Mit Ratsbeschluss vom 25. Juli 1991 rief die Europäische Gemeinschaft (EG) das Jahr 1992 zum Europajahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz aus, das anfangs März 1992 begann und Ende Februar 1993 endete. Dabei wählte die EG folgende Schwerpunktthemen:

- Luftreinhaltung am Arbeitsplatz,
- Sicherheit bei der Arbeit,
- Wohlbefinden bei der Arbeit,
- Massnahmen gegen Lärm und Schwingungen.

Die EFTA-Staaten wollten diese Initiative übernehmen und haben ihrerseits begonnen, die dazu nötigen Vorkehrungen zu treffen. Das offizielle EG-Einverständnis für die EFTA-Teilnahme traf leider erst

kurz vor dem offiziellen Beginn ein. Deshalb konnten die Projekte erst relativ spät eingegeben, evaluiert und durchgeführt werden.

Die EKAS ist das vom Unfallversicherungsgesetz eingesetzte zentrale Führungsorgan für Arbeitssicherheit. Sie ist für einen wirkungsvollen Einsatz der Mittel verantwortlich und koordiniert die verschiedenen für Arbeitssicherheit zuständigen Aufsichtsorgane. Die EKAS hat in der Schweiz die EG-Initiative für dieses Europajahr zuerst aufgenommen, indem sie – analog zu den EG- und anderen EFTA-Ländern – die Bildung einer Koordinationsgruppe unter dem Präsidium von H. U. Scheidegger, Vizedirektor des BIGA, anregte. In dieser Koordinationsgruppe, die mit Beschluss vom 15. Juni 1992 auch offiziell vom Bundesrat eingesetzt wurde, sind die

Sozialpartner und die Vollzugsorgane des Arbeits- und des Unfallversicherungsgesetzes vertreten. Der Bund stellte 508 000 Franken und die EKAS 600 000 Franken für die Aktivitäten im Rahmen des Europajahres zur Verfügung, so dass der Koordinationsgruppe insgesamt gut 1,1 Mio Franken anvertraut waren.

Projektauswahl und Projektkriterien

Bis im Sommer 1992 war eine Fülle von Projekten eingereicht worden. Diese stammten von Firmen, Firmen- und Berufsorganisationen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen sowie von Behörden. Die Projekte wurden von der Koordinationsgruppe geprüft und diskutiert. Genügte sie den Auswahlkriterien, so wurde ein finanzieller Beitrag beschlossen. Die Mehrheit der eingereichten Projekte war im Prinzip unterstützungswürdig. Es konnten aus finanziellen Gründen und aufgrund der gewählten Kriterien aber nicht alle Projekte unterstützt werden. Grössenteils wurden bei der Evaluation dieselben Kriterien wie in der EG angewandt, nämlich:

1. Die Projekte mussten sich selbstverständlich auf die Thematik des Europajahres beziehen.
2. Die Projekte sollten eine ausserordentliche Aktivität der Projektträger darstellen.
3. Die Projekte sollten bei einer grossen Zahl Personen eine möglichst direkte Wirkung entfalten und sie sollten auch in die Zukunft wirken.
4. Die unterstützten Projektträger sollten repräsentativ sein bezüglich Branchen, Regionen und Sozialpartnern.
5. Bei jedem Projekt war auch eine gewisse Eigenleistung zu erbringen, das heisst, die Projekte wurden nicht voll finanziert.
6. Projekte, welche die kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) anvisierten, wurden bevorzugt.

Dank des Einplanens einer Reserve konnten auch noch später eingereichte Projekte berücksichtigt werden.

* Die Europäische Gemeinschaft hat sich mit Inkrafttreten des Maastrichter Vertrages in die Europäische Union umbenannt. Da das Europäische Jahr 1992/93 offiziell noch vor dieser Umbenennung abgeschlossen wurde, wird in diesem Beitrag noch die alte Bezeichnung verwendet.

Projekte und Aktionen, die mit öffentlichen Geldern unterstützt wurden

Projekt-Name	Organisator	Projekt kosten	bewilligter EYSH-Beitrag
Unfallverhütung und Gesundheitsvorsorge in KMU, Symposium	EKAS	41 000	41 000
Rückenbelastungen, Rückenbeschwerden und ihre Prophylaxe im Bau- und Holzgewerbe	SGB/GBH	345 000	290 000
Kampagne Instandhaltung	SUVA	576 000	100 000
Sicherheitswettbewerb	SBV/BfA	> 50 000	50 000
Freiburgische Tagung für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	KIGA FR	7 305	5 830
Tagung «Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz»	SGSPM/ SGARM	15 000	8 000
Publikation des Tagungsberichtes		21 000	10 000
Aktion «Sicherheit bei allem Tun»	Erfa-Gruppe Masch.ind.	304 000	200 000
Messreihen an installierten Luftwäschern	SWKI	70 000	47 000
Workshop «Qualitätssicherung in der Arbeitshygiene»	SGAH	24 000	4 000
Sicherheitspark an der SWISSTECH	VSU	300 000	30 000
Wanderausstellung in Berufsschulen	KIGA JU	55 000	38 000
Allgemeines Merkblatt zur Ergonomie	BIGA	40 000	20 000
Faltblattaktion «Organische Lösungsmittel»	SVAAA	> 30 000	27 400
Symposium «Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz als gemeinsame Aufgabe von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Behörden»	Koord.gr.	22 000	22 000
Sicherheitsparcours Sursee	MLS	112 000	56 000
Sicherheitsparcours Tolochenaz	SBV/BfA	>20 000	20 000
Ausbildungsunterlagen «Arbeitshygiene»	SGAH	92 000	26 000
Auswertungstagung und Erfahrungsaustausch der Projekte/Schlussbericht	Koord.gr.	60 000	60 000

Abkürzungen:

BfA	Beratungsstelle für Arbeitssicherheit (des SBV)
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
GBH	Gewerkschaft Bau und Holz (seit 1993 = GBI)
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
MLS	Maurerlehrhallen Sursee
SGAH	Schweizerische Gesellschaft der Arbeitshygieniker
SGAS	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGSPM	Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin
SGARM	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
SBKV	Schweizerischer Baukaderverband
SBV	Schweizerischer Baumeisterverband
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVAAA	Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit
SWKI	Schweizerischer Verein von Wärme- und Klima-Ingenieuren
VSU	Verband Schweizerischer Unfallverhütungsfirmen

Näheres zu einzelnen Projekten

Die mit öffentlichen Mitteln unterstützten Projekte und Aktionen sind nebenstehend aufgelistet.

Die finanziell bedeutendste Unterstützung erhielt ein Vorhaben des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, das von der Gewerkschaft Bau und Industrie durchgeführt wird und das auch noch im Gange ist. Ziel des Projektes ist eine Verbesserung bei der *Prophylaxe von Rückenleiden* in der Bau- und Holzwirtschaft. In einem ersten Schritt wurden aus der Fachliteratur und aus Gesprächen mit betroffenen Berufsleuten die spezifischen Belastungen für den Rücken- und Schulterbereich in den verschiedenen Berufen des Bau- und Holzgewerbes erfasst und teilweise auf Video festgehalten. Dieses Videomaterial wird dann in berufsspezifische Dokumentationen (Belastungsprofile) umgesetzt, in denen die Belastungen und die jeweils möglichen und nötigen Präventionsmassnahmen dargestellt werden. An einer Fachtagung in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 26B «Chronifizierung von Rückenschmerzen» wurden mögliche Wege für eine verbesserte Prophylaxe der Rückenleiden aufgezeigt. Schliesslich werden Unterlagen für Vorsorgekurse erarbeitet. Diese Vorsorgekurse bilden – obwohl sie nicht direkt zum Umfang des bewilligten Projektes gehören – den Kern desselben, und mit ihnen soll die angestrebte Breitenwirkung erreicht werden. Das Projekt, vor allem dessen letzter Teil, ist so angelegt, dass die wesentlichen Erkenntnisse ohne grossen Aufwand auch auf andere Branchen übertragen werden können und dadurch die Breitenwirkung noch verstärkt wird.

Bei den *Unterhaltsarbeiten* ereignen sich überdurchschnittlich viele Unfälle. Die SUVA führte deshalb zum Thema Sicherheit bei der Instandhaltung eine besondere Kampagne durch, die aus dem Kredit für das Europajahr mitfinanziert wurde. Die Kampagne richtete sich an Betriebe von Branchen, die besonders stark mit dieser Problematik konfrontiert sind. Sie wurden deshalb mit Plakaten und Merkblättern für das sichere Instandhalten sensibilisiert, informiert und motiviert.

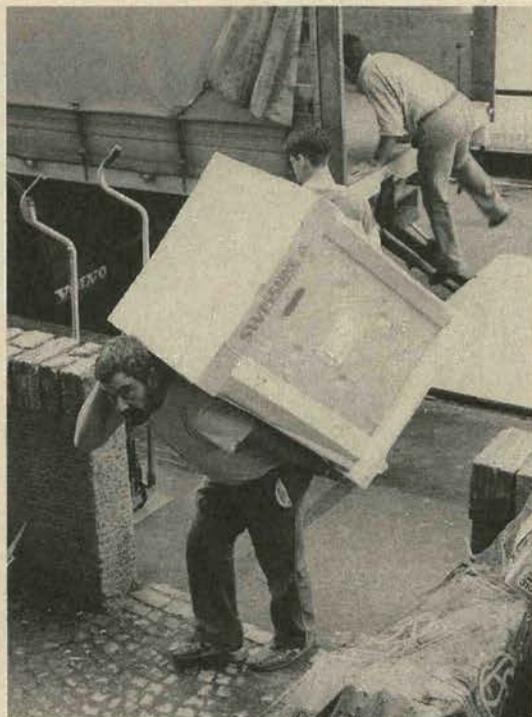
Mit einem dritten grossen Projekt unter der Bezeichnung «Sicher-

heit bei allem Tun», an dem sich verschiedene grosse und mittlere Firmen der Metallindustrie beteiligten, wurden deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem in die Hauszeitung eingelegten Schreiben und einer *Checkliste für die Probleme der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes* sowohl bei der Arbeit wie auch in der Freizeit sensibilisiert. Dieses Schreiben enthielt auch ein themenbezogenes Preisausschreiben und motivierte damit die Belegschaft zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema.

Neben den von der Koordinationsgruppe unterstützten Projekten und Aktionen wurden auch Aktionen ohne Unterstützung durch öffentliche Gelder durchgeführt. Insbesondere organisierten die vier grossen Basler Chemiefirmen in ihren Betrieben eine gemeinsame *Hautschutzaktion*. Dabei wurde das Personal mit verschiedenen Informations- und Unterrichtsmaterialien auf mögliche Hautschädigungen hingewiesen und zu entsprechender Vorsorge aufgefordert und dazu instruiert.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der Koordinationsgruppe konzentrierte sich auf eine Pressekonferenz der EKAS

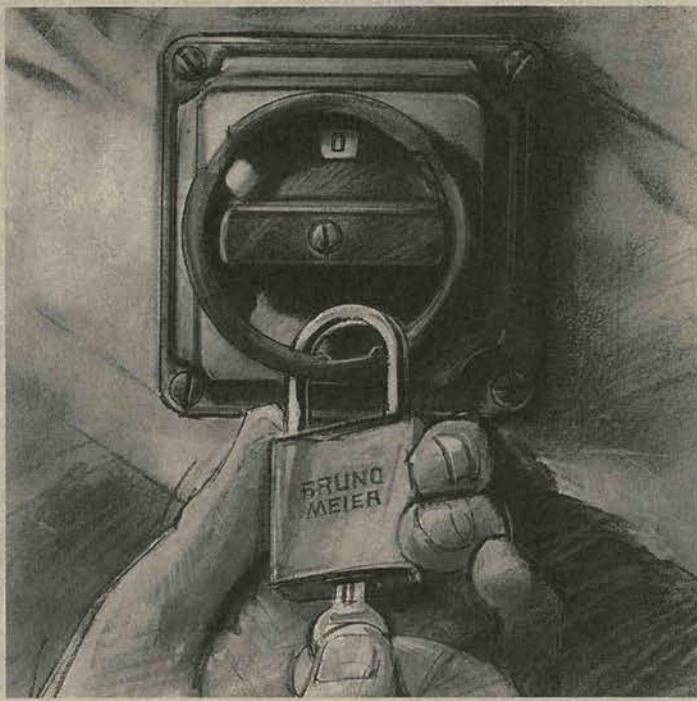


Eine von vielen Situationen mit starker Rückenbelastung im Bau- und Installationsgewerbe (Foto: GBI)



Richtiges Instandhalten: Sicher abschalten.

Sichern Sie sich sicher.



Bestellnummer 44042.d

Titelseite eines von verschiedenen Merkblättern aus der SUVA-Kampagne «Instandhaltung»

zu Beginn, Pressemitteilungen während und zum offiziellen Schluss des Europäischen Jahres sowie den Gesamtbericht über die getroffenen Aktivitäten, der demnächst erscheinen wird. Die Koordinationsgruppe hat den Schwerpunkt auf konkrete Aktionen und Projekte gelegt und dafür den grössten Teil des zur Verfügung stehenden Geldes aufgewendet. Öffentlichkeitsarbeit im engeren Sinn, insbesondere PR-Aktionen, wurde deshalb bewusst klein gehalten; dies im Gegensatz zu den meisten anderen thematischen Jahren, welche von EG, UNO oder anderen internationalen Organisationen proklamiert werden, wo sehr oft die Öffentlichkeitsarbeit mit vielen PR-Aktionen den Schwerpunkt bil-

det. Mit dieser Prioritätensetzung wurde in Kauf genommen, dass viele Schweizerinnen und Schweizer möglicherweise nur wenig von diesem Europajahr gehört haben. Dafür konnten aber bedeutend mehr Mittel in die konkreten Projekte einfließen.

Schluss Symposium

Den offiziellen Abschluss fand das Europäische Jahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Schweiz am 6. Mai 1993 anlässlich des Schluss Symposiums in Freiburg. Je ein Vertreter von Wissenschaft, Arbeitnehmern und Arbeitgebern beleuchtete aus seiner persönlichen Sicht und Erfahrung

die Thematik «Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz – eine gemeinsame Aufgabe von Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Behörden und Spezialisten». Zusätzlich wurde die Thematik in Workshops vertieft.

Schlussbericht

Der Öffentlichkeit gegenüber wird die Koordinationsgruppe mittels eines Berichtes, in dem alle Projekte und Aktionen kurz vorgestellt werden, über die Verwendung der Mittel Rechenschaft ablegen. Dieser Bericht wird im Frühling 1994 publiziert werden und bei der EKAS (Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern) und bei der Abteilung Arbeitnehmerschutz und Arbeitsrecht des BIGA (Gurtengasse 3, 3003 Bern) erhältlich sein.

Ergebnisse

Dank des Europajahres konnten oder mussten sich Tausende von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit den Themen Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz auseinandersetzen. Viele wurden angeregt, Verbesserungen ihrer konkreten Situation am Arbeits-

platz zu prüfen und vorzunehmen; sei es bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes oder sei es beim eigenen Verhalten oder demjenigen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Oft wird es sich dabei nur um Kleinigkeiten handeln, die nicht genau erfasst werden können. Aber wenn sich dank der getroffenen Massnahmen auch nur wenige schwerere Erkrankungen oder Unfälle vermeiden liessen, hat sich der Einsatz der öffentlichen Hand für das Europajahr bereits gelohnt, sowohl in finanzieller wie auch in ideeller Hinsicht.

Die Mehrzahl der Projekte und Aktionen war so ausgewählt, dass sie in die Zukunft wirken. Ihre Ergebnisse können deshalb heute noch nicht vollständig gewürdigt werden.

Die unterstützten Aktionen im Baugewerbe fanden grosse Beachtung. Die Sicherheitsparcours (nachgestellte Situationen, wie sie auf Baustellen tausendfach auftreten können und beurteilt werden müssen) werden deshalb teilweise wiederholt.

Aktionen und Ergebnisse in der EG

Die EG als Initiantin dieses Europajahres wendete 12 Mio ECU, d.h. ungefähr 21 Mio Franken, für insgesamt über 500 Projekte und für Poster, Broschüren und Bulletins auf. Zudem wurde in Griechenland ein Videofilm-Festival, in Lissabon eine Eröffnungs- und in Kopenhagen eine Schlusskonferenz organisiert. Weiter finanzierte die Kommission der Europäischen Gemeinschaft 17 Fernsehprojekte, die darauf abzielten, die Sicherheit in gefährlichen Arbeitssektoren zu fördern. Nach Einschätzung der EG-Verantwortlichen für dieses Europäische Jahr war es äusserst erfolgreich, vor allem weil es die Diskussion über und das Verständnis für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der ganzen Europäischen Gemeinschaft stark förderte. —

G E S U N D H E I T

Mitglieder der Koordinationsgruppe Schweiz:

- Hans Ulrich Scheidegger, BIGA, Präsident
- Anton Guggi, EKAS, Sekretär
- Christoph Rüegg, Eidg. Arbeitsinspektorat, Sekretär
- Regula Hartmann-Bertschi, Christlich-Nationaler Gewerkschaftsbund
- Hans-Rudolf Enggist, Vereinigung Schweizerischer Angestelltenverbände
- Dani Nordmann, Schweizerischer Gewerkschaftsbund
- Hans-Rudolf Schuppisser, Zentralverband Schweizerischer Arbeitgeberorganisationen
- Daniel Lehmann, Schweizer Gewerbeverband
- Richard Gamma, Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
- Peter Wüthrich, SUVA
- Albin Santschi, Interkantonale Vereinigung für Arbeitsrecht

Ärztliche Zweitbeurteilung: Qualitätssicherung oder Kostenbremse?

Im Spitalsektor entsteht die Hälfte der schweizerischen Gesundheitskosten, und gleichzeitig werden in unseren Spitälern jährlich rund 500 000 Operationen durchgeführt. In diesem Zusammenhang sind die Experten am Instrument der ärztlichen Zweitmeinung interessiert. Dieses soll dazu beitragen, die Entscheidungsbildung vor Operationen zu verbessern, die Qualität zu fördern und die Kosten zu reduzieren. Die nachfolgenden Informationen stützen sich auf eine Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich¹.

AUS DER SEKTION GESUNDHEITSÖKONOMIE DES BSV

Absicht der Zweitmeinung und Vorgehen

Als erste schweizerische Krankenkasse hat 1991 die Kranken- und Unfallversicherung ZOKU einen Beratungsdienst eingerichtet, welchen jene Versicherten aller Kassen in Anspruch nehmen können, die vor der Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen eine ärztliche Zweitmeinung anhören wollen. Wenn ein Patient / eine Patientin von dieser Dienstleistung Gebrauch machen will, muss er/sie den Vertrauensarzt

ermächtigen, beim behandelnden Arzt Erkundigungen einzuziehen und wenn nötig dessen vorgängigen Entscheid mit ihm zu besprechen. Das Bedürfnis nach einem solchen Dienst resultiert aus der Tatsache, dass ein Entscheid, insbesondere für oder gegen die Durchführung einer Operation, unter anderem von vielen subjektiv bedingten Faktoren abhängt: Informationsstand des Patienten, verschiedene Beurteilungen durch einen Arzt in verschiedenen Zeitpunkten oder durch mehrere Ärzte, regionale Usancen. Das Einholen einer ärztlichen Zweitmei-

nung hat zur Folge, dass die Entscheidungssicherheit sowohl des Arztes als auch des Patienten erhöht wird. Eine Verbreitung der Praxis, vor einer Operation die Meinung eines zweiten Arztes anzuhören, kann verschiedene Faktoren positiv beeinflussen:

- die Kosten,
- die Häufigkeit von chirurgischen Eingriffen,
- die Verhinderung überflüssiger Operationen,
- die Qualitätssicherung.

Zudem kann sich das Arzt-Patient-Verhältnis verändern, indem der Patient besser informiert wird und so stärker mitentscheiden kann.

Die Erfahrungen in den USA

Die ärztliche Zweitmeinung (Second Opinion) ist in den USA schon lange bekannt. Viele Versicherungen setzen das Einholen einer Zweitmeinung vor bestimmten Operationen obligatorisch voraus.

Die Tabelle links unten zeigt Resultate von in den USA durchgeführten Programmen.² Im allgemeinen ist die Anhörung einer Second Opinion auf eine geringe Zahl von chirurgischen Eingriffen beschränkt. Gynäkologische Operationen, und insbesondere die Hysterektomie (Gebärmutter-Entfernung), bilden den Gegenstand vieler Programme.

Die Tabelle zeigt für jede Studie den Anteil der chirurgischen Eingriffe, welche durch die ärztliche Zweitmeinung nicht bestätigt wurden. Jene Programme, in denen das Einholen einer Zweitmeinung auf freiwilliger Basis erfolgte, zeigen höhere Nichtbestätigungsraten als solche mit Obligatorium. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in den freiwilligen Programmen vor allem jene Patienten eine Zweitmeinung einholten, welche am Nutzen einer Operation zweifelten oder eine chirurgische Therapie vermeiden wollten. Bei den auf obligatorischer Basis durchgeführten Programmen wurden die Patienten nicht ausgewählt und die Nichtbestätigungsraten fiel tiefer aus.

Welche Bedeutung kann der Second Opinion in der Schweiz zukommen?

Aufgrund der Erfahrungen in den USA kann festgestellt werden, dass sich die Zweitmeinung nicht mit der

Programm	Nicht- bestätigungsraten		Quelle
	obliga- torisch	frei- willig	
Cornell University – New York Hospital	17,6%	30,4%	McCarthy, Widmer, 1974
Cornell University – New York Hospital	17,0%	33,5%	Grafe et al., 1978
NYC Department of Health	–	20,5%	Paris et al., 1979
Massachusetts Medicaid	7,7%*	–	Gertmann et al., 1980
Cornell University – New York Hospital	18,7%	–	McCarthy, Finkel, Ruchlin, 1981
Cornell University – New York Hospital	18,8%	33,2%	Finkel, McCarthy, Ruchlin, 1982
Massachusetts Medicaid	10,2%*	–	Martin et al., 1982
Mandatory New York City Programm	9,8%	–	Barr et al., 1990

* Diese Studien beinhalten ärztliche Zweit- und Drittbeurteilungen (Second/Third Opinion).

Meinung des behandelnden Arztes decken muss. Dies erklärt sich dadurch, dass die Entscheidung durch Menschen gefällt werden, welche durch subjektive Faktoren beeinflusst sind. Eine im Kanton Tessin durchgeführte Studie³ zeigt den Einfluss der Information auf die Häufigkeit chirurgischer Eingriffe. Die Ergebnisse dieser Studie belegen, dass die Inanspruchnahme von sieben alltäglichen und nicht dringlichen chirurgischen Eingriffen (Amygdalektomie, Appendektomie, Kürettage, Hysterektomie, Inguinalhernie, Cholecystektomie, Exzision von Hämorrhoiden) insgesamt bei der Tessiner Gesamtbevölkerung um 32% höher lag als bei der Gruppe der Ärzte (mit Ehepartnern und Kindern) als bestinformierte Patienten. Die Studie hat keinen signifikanten Unterschied festgestellt im Vergleich der Eingriffshäufigkeiten bei Ärzten und bei einer Gruppe von Anwälten. Aufgrund dieser Resultate muss angenommen werden, dass ein bestimmter Teil der in der Gesamtbevölkerung durchgeführten Operationen überflüssig ist. Es kann jedoch nicht genau beziffert werden, in welchem Mass das Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung die Häufigkeitsrate der chirurgischen Eingriffe beeinflusst. Unbestritten ist jedoch, dass in einer Situation, in der die Finanzierung des Gesundheitswesens zunehmend schwieriger wird, jene Instrumente, mittels derer die beschränkten finanziellen Ressourcen unter gleichzeitiger Sicherung der Qualität geschont werden könnten, einer aufmerksamen Analyse unterzogen werden müssen. —

(Aus dem Französischen übersetzt)

1 M. Schmid, V. Ajdacic-Gross, F. Gutzwiller: Second-Opinion-Programm im schweizerischen Gesundheitswesen, Schriftenreihe No. 25 der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), 1992, Verlag und Bezugsquelle: Zentralsekretariat SGGP, Haldenweg 10A, 3074 Muri.

2 M. Schmid, V. Ajdacic-Gross, F. Gutzwiller: a.a.O., S. 26

3 Domenighetti G., Gutzwiller F., Martinoli S., Casabianca A.: Kanton Tessin. Inanspruchnahme und Angemessenheit chirurgischer Leistungen, in: Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen Nr. 18, 17. Mai 1993, S. 326-328; sowie M. Schmid, V. Ajdacic-Gross, F. Gutzwiller: a.a.O., S. 19, nach Domenighetti G., Gutzwiller F., Martinoli S., Casabianca A.: The most informed consumer of surgical services: The physician-patient (in Publikation)

Neue Versicherungsformen im Gesundheitswesen

Gesundheitskassen (HMOs) und Bonusversicherungen in der Evaluation

Ende 1989 hat der Bundesrat die Verordnung V über die Krankenversicherung geändert und damit den Krankenkassen – auf fünf Jahre befristet – die Möglichkeit gegeben, neue Versicherungsformen zu betreiben. Die Teilnahme an den Versuchen wurde für die Krankenkassen mit der Auflage verbunden, sich an der wissenschaftlichen Untersuchung über die neuen Versicherungsformen zu beteiligen.

TILL BANDI, SUSANNE DÄTWYLER, HERBERT KÄNZIG, SEKTION STATISTIK DES BSV

Die Verwaltungsänderung trat teilweise auf den 1. Januar 1990, teilweise auf den 1. Juli 1990 in Kraft. Sie gilt bis zum 31. Dezember 1995. Auf diesen Zeitpunkt hin ist auch die wissenschaftliche Untersuchung abzuschliessen.

Zielsetzung und Aufbau der Untersuchung

Hauptziel der Evaluation ist zu untersuchen, wie sich die neuen Versicherungsformen im Gesundheitswesen finanziell auswirken. Dabei spielen Verhaltensänderungen bei den Versicherten und den Leistungserbringern – bedingt durch die neuen Versicherungsformen – eine zentrale Rolle und bedürfen deshalb einer genaueren Untersuchung.

Für die Evaluation der neuen Versicherungsformen konnte jedoch nicht auf bestehende Zahlenreihen zurückgegriffen werden. Deshalb musste eine spezielle Untersuchung aufgebaut werden. Grob lassen sich die Hauptpunkte dieser Untersuchung wie folgt unterteilen:

- Bereitstellen und Testen der statistischen Grundlagen für die Evaluation der neuen Versicherungsformen sowie für eine zukünftige, verbesserte Krankenversicherungsstatistik.
- Evaluation der Versuche mit einer möglichst geringen Belastung der

Versicherungsträger durch administrative Zusatzarbeiten.

Um die Belastung der Krankenkassen möglichst gering zu halten, sollten primär die Verwaltungsdaten der Krankenkassen (= Administrativdaten) als Grundlage der Statistik benutzt werden: Jede Krankenkasse verfügt über Daten ihrer Mitglieder, der Versicherungsarten und der Art und Höhe der Rechnungen. Mit diesen Angaben lassen sich nur ein Teil der anstehenden Fragestellungen bearbeiten. Daher sind parallel zur Untersuchung der Administrativdaten Erhebungen bei den Versicherten einerseits und bei den HMOs andererseits notwendig.

Da es weder dem BSV noch dem Bundesamt für Statistik möglich war, Erhebungen dieser Grössenordnung selber durchzuführen, wurde in einem breit ausgeschriebenen Offertverfahren ein privater Auftragnehmer gesucht. Dabei wurde die Prognos AG mit den Versichertenbefragungen und der HMO-Untersuchung beauftragt. Die eigentlichen Befragungen werden vom Forschungsinstitut LINK in Luzern durchgeführt.

Komplexe Ursachen lassen keine einfachen Resultate erwarten

Die Untersuchung über die neuen Versicherungsformen erfolgt vor

einem sich rasch wandelnden wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Hintergrund: Als Folge der rezessiven Wirtschaftsentwicklung hat sich das Verhalten der Versicherten geändert. Zudem haben die dringlichen Bundesbeschlüsse zur Krankenversicherung die Rahmenbedingungen für die Versicherungswirtschaft und die privaten und öffentlichen Leistungserbringer des Gesundheitswesens spürbar verändert. Mehrjahresvergleiche sind daher nicht ohne weiteres möglich.

Gerade die neuen Versicherungsformen sind in einem derartigen Umfeld besonderen Schwierigkeiten und Belastungsproben ausgesetzt, die bei den Schlussfolgerungen – soweit dies möglich ist – berücksichtigt werden müssen.

Sollten die neuen Versicherungsformen die in sie gesetzten ursprünglichen Erwartungen nicht erfüllen, so gilt es schliesslich abzuklären, ob dies an der Versicherungsform selber liegt, oder ob ein allfälliger Misserfolg eine Folge schlechter Rahmenbedingungen ist (z.B. ungenügende Rechtsgrundlagen, zu hohe administrative Hürden usw.), oder ob bei der Umsetzung Fehler passiert sind (z.B. schlechtes Management oder ungenügendes Marketing).

Untersuchungsorganisation

Damit all diese komplexen Verhältnisse einigermaßen sinnvoll in der Untersuchung berücksichtigt werden können, ist diese modular aufgebaut. In Abbildung 1 sind die Teiluntersuchungen nach ihrem zeitlichen Ablauf aufgeführt. Es sind dies:

- 1) Erhebungen bei einer repräsentativen Stichprobe von Versicherten (Befragungen I und II).
- 2) Erhebungen bei den Leistungserbringern und den Versicherern (HMO-Untersuchung, Hypertoniestudie¹).
- 3) Analyse der Administrativdaten der Kassen.

Überwacht wird das Ganze von einer Begleitgruppe, die sich zur Hauptsache aus Vertretern der Kran-

¹ Die Studie soll untersuchen, ob bei der Behandlung von Patienten mit erhöhtem Blutdruck (= arterielle Hypertonie) in HMO-Praxen und konventionellen Arztpraxen ein Qualitätsunterschied besteht.

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Untersuchungsablaufs

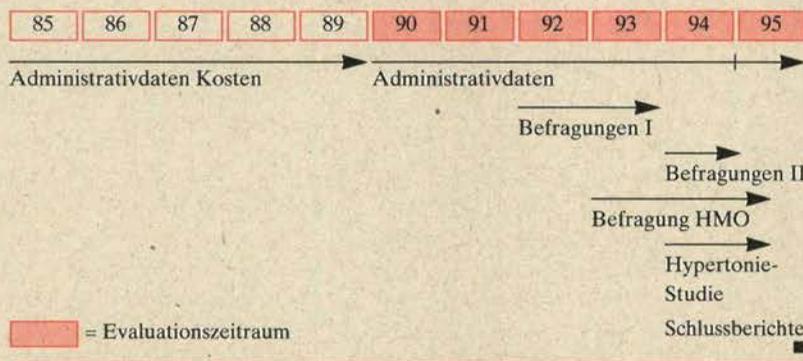
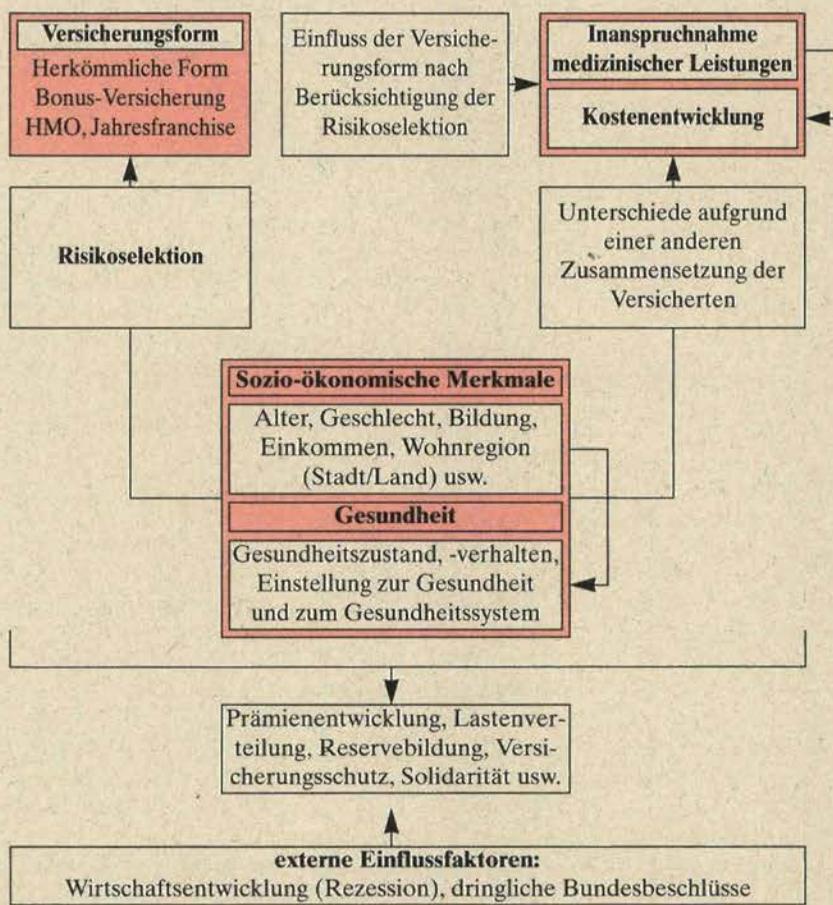


Abbildung 2: Einflussfaktoren



kenkassen und wissenschaftlichen Experten (Ärzte und Gesundheitsökonom) zusammensetzt.

Am Schluss werden die Untersuchungsergebnisse durch den beigezogenen wissenschaftlichen Experten, Prof. Dr. Jürg H. Sommer, in Handlungsempfehlungen zuhanden des Departementes des Innern und des Bundesrates zusammengefasst.

Hier wird es vor allem darum gehen, die richtigen Schlussfolgerungen aus den verschiedenen Untersuchungsergebnissen zu ziehen, diese soweit notwendig aufgrund internationaler Erfahrungen der Versicherungsformen zu gewichten, um dann erfolgversprechende Handlungsmöglichkeiten für die zukünftige Entwicklung in der Schweiz aufzuzeigen.

Erweiterung der Untersuchung: Einbezug der freiwilligen Jahresfranchise

Auf Antrag des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen wurde das Projekt nachträglich erweitert und die freiwillige Jahresfranchise in die Evaluation eingeschlossen. Da die freiwillige Jahresfranchise als Versicherungsform schon einige Jahre früher von vielen Kassen eingeführt wurde, war es einerseits sinnvoll, diese Versicherungsform mitzuberücksichtigen, andererseits fehlten die rechtlichen Grundlagen, um diese Form obligatorisch in die Untersuchung einzubeziehen. Da die freiwillige Jahresfranchise in der welschen Schweiz besonders verbreitet ist, ergibt sich durch die freiwillige Mitarbeit von einigen Krankenkassen ein wesentlich ausgewogeneres Bild, als dies möglich gewesen wäre, wenn man sich nur auf die neuen Versicherungsformen mit eingeschränkter Arztwahl und auf die Bonusversicherung beschränkt hätte.

Untersuchungsgegenstand

In einer liberalen, durch die Handels- und Gewerbefreiheit geprägten Gesellschaft ist davon auszugehen, dass grundsätzlich kein Einwand gegen die Einführung neuer Versicherungsformen bestehen dürfte. Im vorliegenden Fall stellt sich allerdings die Frage, ob die Solidaritätszielsetzungen der Krankenversicherung mit der Einführung der neuen Versicherungsformen verletzt werden.

Die Untersuchung sollte in erster Linie Aussagen darüber machen können, ob die neuen Versicherungsformen überhaupt einen Beitrag zur Kostensenkung leisten können (vergleiche Abbildung 2). Dabei muss aber sichergestellt werden, dass es sich nicht nur um einen scheinbaren Beitrag zur Kostendämpfung handelt. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn in den neuen Versicherungsformen nur Versicherte aufgenommen würden, die eine grundsätzlich gute gesundheitliche Disposition aufweisen und in einem Alter sind, welches tiefe Gesundheitskosten erwarten lässt (Risikoselektion).

Kostendämpfende Effekte können erwartet werden, wenn

- die neuen Versicherungsformen das Verhalten der Versicherten beeinflussen, so dass beispielsweise die Inanspruchnahme von Leistungen – soweit diese durch den Versicherten bestimmt wird – zurückhaltender als in traditionellen Versicherungsformen erfolgt;
- die mit den Leistungserbringern ausgehandelten Preise bzw. Tarife niedriger ausfallen als bei den traditionellen Versicherungsformen;
- das Verhalten der Leistungserbringer beeinflusst wird. Denkbar wäre, dass die neuen Versicherungsformen betriebswirtschaftlich kostengünstigere Leistungserstellungen bewirken. Es könnte auch eine Art «Gate-Keeper»-Effekt entstehen, indem beispielsweise bei den HMOs ein Arzt die Verantwortung für die Gesundheit seiner Patienten übernimmt und nicht wie bei der traditionellen Praxis die Krankheitsbehandlung im Vordergrund steht.

All diese möglichen Effekte sind allerdings nur dann wirklich kostendämpfend, wenn sie einen Behandlungsbedarf zeitlich nicht hinauschieben, so dass zu einem späteren Zeitpunkt u.U. höhere Kosten ausgelöst werden, und wenn die erbrachten Leistungen nicht eine niedrigere Qualität aufweisen.

Bei der Konzeption der Untersuchung wurde davon ausgegangen, dass es nicht Aufgabe der Untersuchung sein kann, eine breit angelegte Qualitätsstudie durchzuführen.² Ausgangsannahme der Untersuchung über die neuen Versicherungsformen ist daher, dass die Ärzteausbildung mit Staatsexamen und FMH-Ausbildung die Qualität der medizinischen Versorgung gewährleistet. Um trotzdem eine gewisse Sicherheit zu haben, dass diese Aussage gerechtfertigt ist, wird in einer speziellen Zusatzuntersuchung bei den neueröffneten HMOs ein international anerkannter Qualitätsindikator erfasst und mit einer Stichprobe von freiwillig mitmachenden traditionellen Praxen verglichen (= Hypertoniestudie).

Dauer der Untersuchung

Fünf Jahre Untersuchungsdauer erscheinen auf den ersten Blick als relativ grosse Zeitspanne. Es muss dabei allerdings berücksichtigt werden, dass mit der Planung und Konzeption der Untersuchung erst nach

Alternative Versicherungs- zweige

Bonusversicherung: Die Kassen ermässigen die Prämien für jene Versicherten, die während eines Jahres keine Leistungen der Kassen beansprucht haben (Ausnahmen: Mutterschaftsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen). Dabei gibt es mehrere Prämienstufen, die im Zeitverlauf erreicht werden können. Sobald in einem Jahr eine Leistung durch die Kassen erfolgt, wird die Prämie wieder auf die nächste Stufe heraufgesetzt, unabhängig davon, wieviel Leistungen in diesem Jahr erbracht werden. Die Prämie kann aber nicht über 100% steigen.

HMO-Versicherung (Health Maintenance Organization): Eine HMO-Kasse ist global und längerfristig für die Gesundheit der Versicherten verantwortlich. Dabei wird nebst der Behandlung im Krankheitsfall grosses Gewicht auf die Prävention und andere Gesundheitsaktionen gelegt. Der Versicherte muss für medizinische Leistungen – soweit vorhanden – die HMO-eigenen Angebote benutzen. Für Behandlungen, die die HMO nicht selbst vornehmen kann, wird der Versicherte an Spezialisten verwiesen. Somit ist die freie Arztwahl bei der HMO-Versicherung eingeschränkt, dafür werden etwas tiefere Versicherungsprämien, der Wegfall des Selbstbehaltes und eine umfassendere Gesundheitsfürsorge angeboten.

Jahresfranchise: Die Kassen bieten den Versicherten bei einem höheren Selbstbehalt tiefere Prämien.

der kurzfristig bereitgestellten Änderung der Verordnung 1990 begonnen werden konnte. Es galt zudem, zusätzliche rechtliche Grundlagen bereitzustellen, um den notwendigen Datenschutz zu gewährleisten. Auch das gesamte Meldeverfahren für die Erhebung der Administrativdaten musste aufgebaut und mit den Krankenkassen abgestimmt werden.

Schliesslich ist in Rechnung zu stellen, dass die neuen Versicherungsformen von «Einführungseffekten» betroffen werden: Neumitglieder verursachen in den ersten

drei Monaten nach ihrem Übertritt im allgemeinen keine Kosten. Zudem ist davon auszugehen, dass sich die «Pioniergeneration», d.h. die Versicherten, die im Eröffnungsjahr der neuen Versicherungsform beitreten, von später Eintretenden unterscheidet. Würde nun bei der Beurteilung der neuen Versicherungsformen nur auf das Verhältnis der Pioniergeneration abgestellt, ergäbe sich offensichtlich ein falsches Bild. Für die Isolierung dieses Einführungseffektes sind die fünf Jahre Untersuchungszeitraum eher knapp bemessen.

Für die Administrativdaten-Untersuchung konnte glücklicherweise auf die Absprachen und Grundlagen einer früheren Zusammenarbeit³ mit den Kassen zurückgegriffen werden. In deren Rahmen wurde versucht, das von Prof. Dr. Heinz Schmid geleitete Nationalfondsprojekt «Datenanalyse in der Krankenversicherung» umzusetzen.

Administrativdaten

Für die Administrativdaten-Untersuchung benötigt das BSV von den Kassen detaillierte Angaben zu den Versicherten und den bezogenen Leistungen. Angesichts der Tatsache, dass die administrativen Abläufe und die elektronisch verfügbaren Angaben von Kasse zu Kasse variieren, musste für die Datenübermittlung ein gemeinsamer Nenner gefunden werden. Ausgangspunkt war die Frage, über welche Informationen jede Kasse verfügen muss, um ihre Aufgaben erfüllen zu können. Zentrale Punkte für die Durchführung sind das Prämieninkasso und die Schadenabwicklung. Im Rahmen des Prämieninkassos muss die Kasse über die Adressen und Informationen der Versicherten verfügen, um die Prämienhöhe zu bestimmen (Alter, Ge-

schlecht, Eintrittsalter, Versicherungsbranche usw.). Für die Schadenabwicklung muss der Betrag der zu vergütenden Rechnungen erfasst werden. Je nach Kasse wird dieser Betrag mehr oder weniger detailliert in Leistungskomponenten aufgegliedert; hier fallen auch Informationen an über die Kostenbeteiligung des Versicherten und die Art des Leistungserbringers (Arzt, Apotheke, Spital usw.). Da die organisatorischen Abläufe für diese beiden Bereiche bei einigen Kassen relativ stark getrennt sind, erwies es sich als sinnvoll, für die Datenübermittlung folgende zwei Gruppen zu unterscheiden:

- Mitgliederangaben, die für das Prämieninkasso relevant sind: Alter, Geschlecht, Postleitzahl, Versicherungsbranche. Zu jedem Zweig werden die Mitgliedschaftsdauer im betrachteten Jahr, die dieser Periode entsprechende Prämie, allfällige Versicherungsvorbehalte und weitere Angaben erfasst.
- Rechnungs- bzw. Schadenangaben mit Leistungsart (Krankheit, Unfall, Mutterschaft), Art des Leistungserbringers, Höhe des Rechnungsbetrags, Kostenbeteiligung des Versicherten, Anzahl Konsultationen bei ärztlicher Behandlung, bzw. Anzahl Tage bei stationärer Behandlung und Aufteilung des Rechnungsbetrags in Kostenkomponenten.

Die Verbindung zwischen den Schadenangaben und den entsprechenden Versichertenangaben erfolgt über eine von den Kassen anonymisierte Versichertenidentifikation.

Die Kassen liefern dem BSV diese Informationen nicht nur für die Versicherten der HMO- oder Bonusversicherung, sondern für den gesamten Versichertenbestand, damit die neuen Versicherungsformen mit der traditionellen Versicherung verglichen werden können. Im Rahmen der Evaluation arbeitet das BSV mit 18 Datenverarbeitungsbetrieben von insgesamt 24 Kassen zusammen. Verzögerungen bei den Datenlieferungsterminen und die teilweise mangelhafte Qualität der gelieferten Daten sind unter anderem auf die unterschiedlichen organisatorischen Abläufe bei den Kassen, insbesondere im EDV-Bereich, zurückzuführen.

Das BSV erhält jährlich Angaben zu 5,3 Millionen Versicherten (ca. 80% der Schweizer Bevölke-

rung); diese reichen den Kassen jährlich rund 24 Millionen Rechnungen zur Vergütung ein, die entsprechenden Informationen werden dem BSV auf elektronischen Datenträgern übermittelt. Die jährlich übermittelte Datenmenge umfasst jeweils ca. 30 Gigabytes und übersteigt damit den Umfang der im Rahmen der Volkszählung gesammelten Daten.

Veröffentlichung der Ergebnisse

Die Resultate der einzelnen Untersuchungsbereiche sind wie Teilstücke eines Mosaiks: Erst wenn die verschiedenen Einzelteile zusammengesetzt werden, ergibt sich ein aussagekräftiges Ganzes. Deshalb ist es nicht sinnvoll, die Ergebnisse der einzelnen Befragungen isoliert zu betrachten. Erst wenn die Befragungsdaten mit den Administrativdaten verknüpft werden können, lässt sich beurteilen, wie die Erhebungsergebnisse zu interpretieren sind. Dies erhöht natürlich die Komplexität der Untersuchung. Wegen der zeitlich unterschiedlichen Verfügbarkeit der Daten wird es daher erst am Schluss der Untersuchung möglich sein, die verschiedenen Komponenten der Untersuchung zu einem Gesamtbild zusammenzufügen. —

2 Eine derartige Zielsetzung ginge über die Möglichkeiten der Evaluationsstudie hinaus. Dies darum, weil bekannt ist, dass der Qualitätsunterschied zwischen den traditionellen Arztpraxen und zwischen anderen Leistungskategorien erheblich ist und daher auch untersucht werden müsste. Unbestritten ist allerdings, dass eine breite Untersuchung im Rahmen eines nationalen Forschungsprogramms, wie sie von verschiedenen Seiten gefordert wurde, dringend wünschbar wäre.

3 Dieses Projekt aus den Jahren 1980/82 musste unterbrochen werden, weil in den EDV-Abteilungen mehrerer beteiligter Kassen die zur Durchführung notwendige Kapazität fehlte.

Versichertenbefragung und HMO-Untersuchung

Im Rahmen der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung ist die Prognos AG mit den Versichertenbefragungen und einer Untersuchung bei den HMOs beauftragt. Die Untersuchungen ergänzen die Informationen aus den Administrativdaten.

VON DR. RITA BAUR UND DR. JOHANNES STOCK,
PROGNOS AG

Versichertenbefragungen

Die Versichertenbefragungen finden statt bei repräsentativen Stichproben von Versicherten in den drei «Testformen» HMO, Bonus, wählbare Jahresfranchise sowie von Vergleichsgruppen traditionell Versicherter. Die Hauptfragestellungen der Versichertenbefragung sind:

- Findet bei der Wahl der neuen Versicherungsformen eine Risikoselektion statt, wählen also hauptsächlich Personen mit geringem Erkrankungsrisiko die neuen Formen?
- Welche (anderen) Faktoren führen zur Wahl einer der Test-Versicherungsformen? Welche Rolle spielen beispielsweise Einkommen, die Werbeintensität der Krankenkassen, die Familiengrösse?
- Ist mit den neuen Versicherungsformen eine Verlagerung von Gesundheitskosten von Versicherungen auf die privaten Haushalte verbunden, werden also mehr Gesundheitskosten aus der eigenen Tasche bezahlt?
- Verändern sich bei längerem Bestehen der neuen Versicherungsformen die Gründe für die Versicherungswahl? Haben die später dazukommenden Personen eine andere Struktur als die «Pioniergeneration»?
- Speziell für HMO-Versicherte: Wie beurteilen die HMO-Versicherten die Qualität der medizinischen Betreuung durch die HMO-Praxen? Welche Gründe gibt es für den Austritt aus der HMO-Versicherung?

Tabelle 1 zeigt die verschiedenen Teilstudien der Versichertenbefragung.

Ergänzt werden die Versichertenbefragungen durch eine Befragung bei Krankenkassen zum Marketing für die neuen Versicherungsformen.

Anlage der Befragungen: Bei den Teilstudien I-IV wurden zunächst telefonisch computergestützte Interviews von 15 bis 25 Minuten Dauer geführt. Anschliessend erhielten die gleichen Personen noch einen schriftlichen Fragebogen zum Ausfüllen. Bei der Erhebung zu den selbstgetragenen Gesundheitskosten besteht der schriftliche Teil aus Journalen, in die die Gesundheitsausgaben eingetragen werden. Bei der Teilstudie V (Struktur der späteren Eintritte) findet nur ein telefonisches Interview statt. Die Interviews wurden von LINK, Institut für Markt- und Sozialforschung, Luzern, durchgeführt.

Stand und Verlauf: Abgeschlossen ist die 1. Welle Versichertenbefragung. Die Ergebnisse wurden der Projektbegleitgruppe in einem Bericht im März 1993 vorgelegt. Der Bericht wird z.Zt. ergänzt um die Ergebnisse der Befragung bei Versicherten der zwei HMOs, die erst später eröffnet wurden. Die Ergebnisberichte zu den Befragungen des Jahres 1993 werden im April/Mai 1994 vorliegen.

Die Beteiligungsbereitschaft bei den Befragungen war gut: 74 % derer, die angesprochen wur-

den, haben ein telefonisches Interview gegeben und 85 % derer, die telefonisch interviewt werden konnten, füllten auch den schriftlichen Fragebogen aus. Bei den Erhebungen des Jahres 1993 zeichnet sich eine ähnlich gute Beteiligung ab.

HMO-Untersuchung

Anders als die Bonus-Versicherung und die wählbare Jahresfranchise, deren Prinzip ausschliesslich der finanzielle Anreiz bei den Versicherten ist, stellt die HMO-Versicherung gleichzeitig ein neues Dienstleistungsmodell im Gesundheitswesen dar. Kern der HMO-Idee ist eine Veränderung der Verhaltensweisen und Kostenanreize bei Versicherten und Ärzten.

- Die HMO ist Krankenversicherung und Anbieter von medizinischen Leistungen zugleich. Die HMO-(Gruppen-)Praxis übernimmt die gesundheitliche Betreuung der HMO-Versicherten und ist gleichzeitig «gate-keeper» für den Zugang zu Spezialisten und Spitälern.
- Die Versicherten verzichten auf die freie Arztwahl. Sie erhalten dafür eine umfassende, auch Vorsorge, Beratung und alternative Heilmethoden einschliessende medizinische Betreuung. Die Prämie ist im Durchschnitt erheblich niedriger als in der traditionellen Krankenversicherung, und Franchise sowie Selbstbehalt entfallen.
- Die in der HMO-Praxis erbrachten Leistungen werden nicht einzeln abgerechnet. Die HMO erhält vielmehr ein Budget, aus dem die internen Kosten und die externen Kosten (Spezialisten, Spitäler) finanziert werden. Das Budget wird zum grössten Teil gespiesen aus Beiträgen der Trägerkassen. Diese entsprechen den um eine Verwaltungspauschale und den Risikostrukturausgleich verminderten Mitgliederbeiträgen.
- Die Ärzte werden nicht für Einzelleistungen, sondern pauschal bezahlt.

Tabelle 2 zeigt, wie viele HMOs Ende 1993 in der Schweiz bestanden und wie hoch der Versichertenbestand war. In der hier beschriebenen Evaluation sind nur die drei HMOs der Deutschschweiz¹ einbezogen.

¹ Die späte Eröffnung und die Besonderheiten (vorwiegend Studenten der Universität Genf) des PdS Genf führten zu einer eigenen Evaluation durch das IMSP.

Tabelle 1: Inhalt und Umfang der Versichertenbefragungen

Teilstudie	Hauptfragestellungen	Stichproben	Befragungszeit
I 1. Welle Versicherten- befragung	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoselektion • (Sonstige) Gründe für Versicherungswahl • Beurteilung der verschiedenen Versicherungsformen • Indizien für selbstgetragene Gesundheitskosten 	HMO-Vers.: 1 779 ¹ Bonus-Vers.: 1 230 Vers. mit höherer Jahresfranchise: 1 220 Trad. Versicherte: 4 666	Oktober 1991 bis November 1992 (Teil der HMO-Stichprobe: August 93 bis Dezember 93)
II Selbstgetragene Gesundheits- kosten	<ul style="list-style-type: none"> • Höhe der von den Versicherten gänzlich aus eigener Tasche bezahlten Gesundheitskosten für <ul style="list-style-type: none"> • Ärzte, Spitäler • Medikamente • paramedizinische Gesundheitsleistungen • Veränderungen des subjektiven Gesundheitszustandes 	Bonus-Vers.: 1 000 Vers. mit höherer Jahresfranchise: 1 000 Trad. Vers.: 1 000 z.T. Panelstichproben, d.h. Befragte aus der 1. Welle	August 1993 bis Januar 1994
III Qualitative Aspekte HMO	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektive Zufriedenheit mit den HMO-Praxen im Vergleich zu traditionellen Praxen • Selbstgetragene Gesundheitskosten bei HMO-Versicherten 	HMO-Vers.: 1 000 Trad. Vers.: 1 000 z.T. Panelstichprobe	September 1993 bis Januar 1994
IV HMO-Aussteiger	<ul style="list-style-type: none"> • Gründe für den Austritt aus der HMO-Versicherung • Risikoselektion durch Austritte 	HMO-Aussteiger: 300	1. Welle Nov. 1993 bis Jan. 1994 2. Welle Nov. 1994 bis Jan. 1995
V Vergleich der Struktur der Neueintritte	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiede zwischen der Pioniergeneration und den später Hinzukommenden • Risikoselektion • sozialdemogr. Struktur 	Versicherte, die erst 1994 eingetreten sind: HMO: 500 Bonus: 500 Höhere Jahresfranchise: . . . 500	November 1994

¹ Die HMO-Stichprobe wurde aufgestockt, um auch Versicherte der HMOs einzubeziehen, die erst im Herbst 1991 eröffnet hatten.

Tabelle 2: Die HMOs in der Schweiz Ende 1993

Name	Ort	Träger	Gründung	Versichertenbestand Ende 1993
Gesundheitsplan HMO	Zürich	IGAK	Jan. 1990	rd. 5 500
Medizinisches Zentrum Helvetia	Zürich	Kr.kasse Helvetia	Aug. 1991	rd. 2 800
Gesundheitsplan HMO	Basel	IGAK	Okt. 1991	rd. 5 000
Le Plan de santé PdS de l'Université de Genève	Genf	Kr.kasse L'Avenir	Okt. 1992	rd. 4 000

Die zentralen Evaluationsfragen für die HMO-Versicherung, wie auch für die anderen Versicherungsformen sollen Antworten darauf geben, ob mit der Versicherungsauswahl eine Risikoselektion verbunden ist und wie sich die gewählte Versicherungsform auf Inanspruchnahme und Kosten auswirkt. Wegen der Besonderheiten des HMO-Modells fand bei diesen jedoch eine Erweiterung statt um

- eine Beschreibung von Struktur und Verfahren der HMOs zur Dokumentation des Modells,
- die Einbeziehung von Aspekten der Versorgungsqualität.

Dafür wurden spezielle Teiluntersuchungen der Versichertenbefragung konzipiert (s.o.), und es werden eigene Erhebungen bei den HMOs durchgeführt. Die Erhebungen bei HMOs beziehen sich auf folgende Punkte:

- Grundprinzipien der Organisation, Beziehung zu Trägerkassen;
- Personal- und Sachausstattung;
- Beziehungen zu externen Leistungserbringern;
- spezielle Angebote der HMOs und deren Nutzung: Gesundheitschwester, Kurse usw.;
- Praxisorganisation und Management; Management von High-Cost-Patienten;
- betriebswirtschaftliche Situation der HMOs, Aufwand und Erträge;
- ausserdem: Spitalaufenthalte nach Diagnose (da in den Administrativdaten keine Diagnosen enthalten sind).

Die Erhebung zur betriebswirtschaftlichen Situation liefert die Basis für den Kostenvergleich mit traditionell Versicherten. Dazu wird jährlich ein standardisierter Erhebungsbogen ausgefüllt. Ergänzt wird diese Erhebung durch periodische Gespräche bei den HMOs. Die Ergebnisse der auf die Jahre 1991/1992 bezogenen Erhebungen wurden in einem Zwischenbericht vom November 1993 dokumentiert und der Begleitgruppe unterbreitet. ■

Eröffnung des Internationalen Jahres der Familie 1994

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNO) hat das Jahr 1994 zum Internationalen Jahr der Familie erklärt und dieses unter das Motto «Die Familie: Antriebskraft und Verantwortungsträger in einer sich wandelnden Welt» gestellt. Für die Schweiz ist das Jahr der Familie am 9. Dezember 1993 mit einer Pressekonferenz in Bern offiziell eröffnet worden.

Drei Hauptziele möchte die UNO in den Mittelpunkt der Veranstaltungen und Aktivitäten zum Jahr der Familie stellen:

- dass der von den Familien geleistete Beitrag zu einer positiven Entfaltung der Gesellschaft vermehrt anerkannt werde;
- dass Regierungen und Private auf die Probleme der Familie aufmerksam werden;
- dass die öffentlichen Organisationen dazu angeregt werden, ihre Tätigkeiten im politischen Bereich den verschiedenen Familiensituationen besser anzupassen.

Der Bundesrat unterstützt diese Ziele und hat daher beschlossen, sich an den internationalen Aktivitäten zugunsten der Familie zu beteiligen. Er beauftragte zu diesem Zweck den Dachverband der Familienorganisationen, die Pro Familia Schweiz, mit der Ernennung einer nationalen Kommission für das Jahr der Familie. Pro Familia obliegt auch die Koordination und die Führung des Sekretariates.



Zielsetzungen für die Schweiz

Für die besondere familienpolitische Situation der Schweiz hat die Nationale Kommission für das Internationale Jahr der Familie folgende Ziele gesetzt:

1. Vertieftes Nachdenken über
 - die Rolle der Familie bei der Förderung der kindlichen Entwicklung und der Entfaltung der Erwachsenen;
 - den Beitrag der Familie an die soziale, wirtschaftliche und kulturelle Entfaltung der Gesellschaft;
 - die Lebensbedingungen der Familien in ihren verschiedenen Umgebungen;
 - die Solidarität innerhalb der Familie, zwischen den Familien und mit den Familien.
2. Festlegung und Förderung aller Mittel, die eine Verbesserung der Lebensbedingungen der Familie bewirken.
3. Förderung der Konzertation zwischen den verschiedenen Sozialpartnern bei der Schaffung angemessener organisatorischer Strukturen im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Familienpolitik auf nationaler, kantonal- und lokaler Ebene.

Zur Erreichung dieser Ziele sieht die Kommission unter anderem vor,

- die öffentliche Meinung für die Schlüsselposition, die der Familie im Zusammenhang mit der Entwicklung der Gesellschaft zufällt, zu sensibilisieren,
- eine Liste der von den Familien erbrachten Leistungen anzufertigen,
- die verschiedenen Bereiche aufzudecken, in denen Familien diskriminiert werden,
- den kulturellen und sozialen Beitrag ausländischer Familien hervorzuheben,

- die Aktionsgrundlagen festzulegen, die auch über das Internationale Jahr der Familie hinaus weiterzuverfolgen sind.

Die Eröffnung

Anlässlich der Pressekonferenz zur offiziellen Eröffnung sprach Bundesrätin Dreifuss in ihrer Eigenschaft als Ehrenpräsidentin der Nationalen Kommission die einleitenden Worte. Sie gab der Hoffnung Ausdruck, dass das Jahr der Familie auch in unserem Land Anlass zum Nachdenken über den Stand der Familienpolitik geben werde. Konkret wünschte sie sich, dass zumindest die folgenden vier hängigen Geschäfte bzw. Projekte im Jahr der Familie Fortschritte machen mögen:

1. das Projekt einer Mutterschaftsversicherung, zu welchem im Frühling 1994 ein Entwurf in die Vernehmlassung gehen soll;
2. eine Bundeslösung im Bereich der Familienzulagen gestützt auf die parlamentarische Initiative Fankhauser (eine parlamentarische Arbeitsgruppe ist zurzeit beauftragt, einen Gesetzesentwurf zu erstellen);
3. die Ratifikation der UNO-Konvention über die Rechte des Kindes (der Bundesrat wird die Botschaft dazu im Laufe dieses Jahres ans Parlament leiten);
4. die Schaffung eines von der Verwaltung unabhängigen wissenschaftlichen Familienbeirates als ständiges konsultatives Organ. Ein solches war bereits im Familienbericht 1982 vorgeschlagen worden; inzwischen haben mehrere parlamentarische Vorstösse die gleiche Forderung geltend gemacht.

Auskünfte, Dokumentationen

Unterlagen über die Aktivitäten im Jahr der Familie sind erhältlich beim Sekretariat von Pro Familia Schweiz, Laupenstrasse 45, Postfach 7572, 3001 Bern, Telefon 031 / 381 90 30.

Ende des Jahres 1994 wird eine Sondernummer des vom BSV herausgegebenen Informationsbulletins «Familienfragen» zum Internationalen Jahr der Familie erscheinen. Darin soll ausführlich Bilanz über die zum Jahr der Familie ausgelösten Aktivitäten gezogen werden. Diese Sondernummer erscheint voraussichtlich am 5. Dezember 1994 und wird bei der Zentralstelle für Familienfragen im BSV bezogen werden können. (Me) —

Ansätze der Familienzulagen am 1. Januar 1994

Zum Jahresbeginn 1994 sind die kantonalrechtlichen Familienzulagen wiederum in verschiedenen Kantonen verbessert worden.

- Die Kinderzulagen wurden heraufgesetzt in den Kantonen AR, AI, BE, GR, NW, SZ, TI, VD.
- Die Ausbildungszulagen wurden erhöht in den Kantonen GR und VD, ebenso die Geburtszulage im Kanton VD.
- Der Anspruch auf Kinderzulagen für alleinerziehende Teilzeitbeschäftigte wurde neu geregelt in den Kantonen AI, AR und BE.

Die nachstehend wiedergegebene Tabelle enthält lediglich Daten über die Zulagen für Arbeitnehmer in der Schweiz. Eine vollständige Übersicht über alle Arten von Familienzulagen ist in Heft 1/1994 der AHI-Praxis enthalten; sie kann auch als Separatdruck bezogen werden (Bestellnummer 318.820.94, EDMZ).

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Stand 1. Januar 1994

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage ¹⁾	Altersgrenze		Geburtszulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allgemeine	besondere ¹⁾		
ZH	150	–	16	20/25	–	1,2
BE ²⁾	150/180 ³⁾	–	16	20/25	–	1,5
LU	145	195	16	18/25	600	1,9 ¹⁰⁾
UR	150	–	16	18/25	600	2,0
SZ	160	–	16	18/25 ¹⁷⁾	800	1,5
OW	150	–	16	25/25	–	1,9
NW	175	–	16	18/25	–	1,75
GL	145	–	16	18/25	–	1,95
ZG	180/230 ²⁾	–	16	20/25	–	1,6 ¹⁰⁾
FR	190/210 ²⁾	250/270 ²⁾	15	20/25	1000 ⁷⁾	2,25
SO	165	–	18	18/25 ¹²⁾	600	1,5
BS	140	170	16	25/25	–	1,2
BL ²⁾	140	170 ¹⁸⁾	16	25/25	–	1,5
SH	150	185	16	18/25 ²⁰⁾	660 ⁸⁾	1,7 ¹⁰⁾
AR	145	–	16	18/25	–	1,8
AI	140/150 ²⁾	–	16	18/25	–	2,0
SG	140/175 ²⁾	–	16	18/25	–	1,8 ¹⁰⁾
GR	140	165	16	20/25 ⁶⁾	–	1,75
AG	140	–	16	20/25	–	1,7
TG	135	150	16	18/25	–	1,7
TI	180	–	16	20/20	–	2,0
VD ¹⁴⁾	130 ³⁾	175 ⁵⁾	16	20/25 ⁶⁾	1300 ⁷⁾ ¹⁶⁾	1,9
VS	200/280 ²⁾	280/360 ²⁾	16	20/25	1300 ⁷⁾ ¹⁹⁾	– ⁹⁾
NE ¹³⁾	130/155	180/205	16	20/25 ⁶⁾	800	1,8
	180/230	230/280				
GE	120/145 ³⁾	220	15	20/25	1000 ⁷⁾	1,5
JU	138/162 ⁴⁾	186	16	25/25	708 ⁷⁾	3,0
	120 ¹⁵⁾					

- 1) Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.
- 2) Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.
- 3) BE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre. GE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahre.
- 4) Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- 5) Für das dritte und jedes weitere Kind werden zusätzlich 145 Franken pro Kind ausgerichtet, sofern die Kinder in der Schweiz leben. Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 175 Franken.
- 6) Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. Im Kanton Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt.
- 7) Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet (GE: für Kinder unter 10 Jahren).
- 8) Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 47'300 Franken nicht übersteigt.
- 9) Keine kantonale Familienausgleichskasse.
- 10) Inklusive Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.
- 11) Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.
- 12) Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.
- 13) Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 14) Gesetzliches Minimum; jede Kasse kann aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr ausrichten. Verschiedene, direkt informierte Kategorien haben die höheren Ansätze der kantonalen Familienausgleichskasse zu bezahlen: 180 Fr. Ausbildungszulage und 1500 Fr. Geburtszulage; siehe auch Fussnote 5).
- 15) Für Bezüger von Kinder- oder Ausbildungszulagen wird eine Haushaltzulage von 120 Franken pro Monat ausgerichtet.
- 16) Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.
- 17) Arbeitnehmer haben für ihre im Ausland wohnenden ehelichen Kinder lediglich Anspruch auf Familienzulagen bis zu deren vollendetem 16. Altersjahr.
- 18) Für im Ausland lebende Kinder in Ausbildung beträgt die Zulage 140 Fr.
- 19) Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.
- 20) In begründeten Fällen kann die Ausbildungszulage über diese Altersgrenze hinaus gewährt werden.
- 21) Ab 1. Januar 1994 unterstehen die ehemals bernischen Gemeinden im Laufental dem basellandschaftlichen Kinderzulagengesetz.

Vor der zweiten Teilrevision des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG)

Der Bundesrat hat am 29. November 1993 die Botschaft zur zweiten Teilrevision des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) genehmigt und dem Parlament überwiesen. In Anbetracht der prekären finanziellen Lage der Arbeitslosenversicherung beschränkt sich der Entwurf zur Hauptsache darauf, die Versicherungsleistungen, die Finanzierung der Versicherung sowie die aktiven Präventionsmassnahmen und die Massnahmen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit der aktuellen wirtschaftlichen Lage so rasch wie möglich anzupassen.

VON NICOLE GERNER FELLAY, LIC. IUR.,
WISSENSCHAFTLICHE BEAMTIN IN DER ABTEILUNG ALV
DES BIGA

Die durchschnittliche Arbeitslosenquote betrug 1991 1,1 Prozent. Im Dezember 1993 wurden in der Schweiz 184 388 als arbeitslos gemeldete Personen gezählt, was einer Quote von 5,1 % entspricht. Besonders besorgniserregend ist die sehr deutliche Zunahme von Langzeitarbeitslosen. Im November 1993 hatte eine von fünf arbeitslosen Personen seit mehr als einem Jahr keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Trotz der Erhöhung des Beitragssatzes auf 2 Prozent ab 1. Januar 1993 wird ausserdem das kumulierte Defizit der Arbeitslosenversicherung Ende 1994 zwischen 8 und 9 Milliarden Franken liegen. Als Folge dieser deutlichen Verschlechterung der Arbeitsmarktlage will der Bundesrat im Rahmen seines Wiederbelebungsprogramms die Konkurrenzfähigkeit unserer Wirtschaft durch günstige Rahmenbedingungen erhöhen und dadurch den Erhalt von bestehenden Arbeitsplätzen sichern und gleichzeitig neue Stellen schaffen. Diese Situation fordert zudem eine Anpassung des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung im Bereiche der Leistungen, der Massnahmen zur raschen Wiedereingliederung

der arbeitslosen Personen (aktive Massnahmen auf dem Arbeitsmarkt) wie auch im Bereich der Finanzierung. Der Bundesrat hat in seiner Botschaft vom 27. Januar 1993 zur Unterstützung eines Bundesbeschlusses über Massnahmen im Bereich der Arbeitslosenversicherung angekündigt, er werde noch im gleichen Jahr dem Parlament eine ordentliche Teilrevision des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG) vorlegen. Am 29. November 1993 hat er die Botschaft über die zweite Teilrevision des AVIG genehmigt und dem Parlament überwiesen.

Dieser Revisionsentwurf basiert im wesentlichen auf den im Juli 1993 in die Vernehmlassung geschickten Vorschlägen. Diese sind im grossen und ganzen von den zur Vernehmlassung eingeladenen Kreisen (Kantone, politische Parteien, Wirtschaftsorganisationen und andere interessierte Kreise) eher positiv aufgenommen worden. Gewisse Kreise haben es jedoch bedauert, dass das Gesetz keine grundlegende Änderung erfahren hat, andere haben eine Beschränkung der zweiten Revision auf das absolut Erforderliche (d.h.

hauptsächlich auf die Finanzierung) gefordert, damit eine dritte Revision ohne Zeitdruck erfolgen könnte.

Änderungen im Leistungsbereich

Die wichtigsten Änderungen im Bereich der Leistungen sind die folgenden:

- Verlängerung der Bezugsberechtigung von maximal 300 auf maximal 400 Tage;
- Unterscheidung des Taggeldansatzes nach sozialen Kriterien (80/70 %);
- Degression des Taggeldes (5 % nach 125 ausbezahlten Taggeldern weitere 5 % des letzten Betrages nach 250 ausbezahlten Taggeldern);
- Versicherungsschutz gegen Arbeitslosigkeit für diejenigen Personen, die sich der Erziehung ihrer Kinder unter 16 Jahren gewidmet haben;
- verlängerte Wartezeit nach Schul- und Studienabgang (maximal 6 Monate);
- Ausdehnung des Begriffs der zumutbaren Arbeit (Verpflichtung der arbeitslosen Person, auch Arbeit anzunehmen, die einen geringeren Lohn einbringt als die Arbeitslosenentschädigung; in einem solchen Fall bezahlt die Arbeitslosenkasse während ein bis allenfalls zwei Jahren Kompensationszahlungen; ferner soll der Begriff der zumutbaren Arbeit nach einer gewissen Dauer der Arbeitslosigkeit verschärft werden);
- Erhöhung der Sperrtage von 40 auf 60 bei offensichtlichem Missbrauch;
- Einführung einer teilweisen obligatorischen Versicherungsdeckung (Tod und Invalidität) bei der beruflichen Vorsorge (BVG) für Arbeitslose.
- Das Stempelkontrollsystem soll allmählich durch Beratungs- und Vermittlungsgespräche ersetzt werden.

Die Frage des Leistungsumfanges in der Arbeitslosenversicherung (Höhe und Dauer) ist heute Gegenstand lebhafter politischer Diskussionen. Das heutige System kann nämlich nicht mehr verhindern, dass zahlreiche, grundsätzlich vermittlungsfähige arbeitslose Personen trotz intensiver Arbeitsbemühungen auch nach Ausschöpfung ihres Entschädigungsanspruches keine neue Stelle finden. Das führt dazu, dass

viele Betroffene auf die öffentliche Fürsorge angewiesen sind.

Erhöhung der Anzahl Taggelder

Mit dem dringlichen Bundesbeschluss über Massnahmen in der Arbeitslosenversicherung, der vom Volk am 26. September 1993 mit grosser Mehrheit angenommen wurde, wurde dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, die Höchstzahl der Taggelder von 300 auf 400 innerhalb von zwei Jahren zu erhöhen. Der Gesetzesentwurf übernimmt diese Bestimmung in das ordentliche Recht.

Der Grossteil der zur Vernehmlassung eingeladenen Kreise hat sich positiv zu dieser Massnahme geäussert. Die Gewerkschaften kämpfen für eine Erhöhung auf 500 Tage. Die Arbeitgeberseite akzeptiert die Verlängerung auf 400 Tage unter der Voraussetzung, dass der Taggeldansatz gekürzt und eine Taggelddegression eingeführt wird.

Höhe des Taggeldansatzes

Diese Bestimmung entspricht dem dringlichen Bundesbeschluss, der einen nach sozialen Kriterien abgestuften Taggeldansatz vorsieht.

Der Ansatz bleibt bei 80 Prozent des versicherten Verdienstes für diejenigen arbeitslosen Personen, die ihren Kindern gegenüber unterhaltspflichtig sind, die einen 130 Franken nicht übersteigenden Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben und für die invaliden Personen. Für alle übrigen arbeitslosen Personen wird der Ansatz auf 70 Prozent gekürzt.

Angesichts der mit dem dringlichen Bundesbeschluss gesammelten Erfahrungen wird die Mehrzahl der versicherten Personen wie bisher eine Arbeitslosenentschädigung von 80 Prozent des versicherten Verdienstes beziehen können; die Kürzung wird lediglich ein gutes Viertel der Anspruchsberechtigten betreffen.

Im Vergleich mit anderen europäischen Gesetzen gewährt die Arbeitslosenversicherung einen hohen Schutz (80% des versicherten Verdienstes bei einem maximalen versicherten Verdienst von 97 200 Fr.). In Spanien und Luxemburg haben die versicherten Personen Anspruch auf 80% des versicherten Verdienstes, in Dänemark auf 90%; in der Mehrzahl der Länder der europäischen Gemeinschaft liegt der Anspruch jedoch unter 80 Prozent. Dagegen

kennt die Schweiz eine beschränkte Anspruchsdauer von 250 beziehungsweise 300 Tagen, während in anderen europäischen Systemen der Schutz länger dauert.

Der unterschiedliche Taggeldansatz soll zum Teil dazu beitragen, die Arbeitslosenversicherung mittelfristig wieder zur finanziellen Unabhängigkeit zurückzuführen. Diese Bestimmung wurde von der Mehrheit der an der Vernehmlassung Beteiligten gutgeheissen. Gewisse Kantone und die Arbeitgeberorganisationen sprachen sich für noch restriktivere Massnahmen aus; die Gewerkschaften haben dagegen opponiert.

Degression

Das aktuelle System gewährt dem Bundesrat die Kompetenz, die Taggeldkürzung vorübergehend aufzuheben. Von dieser Kompetenz hat er durch Erlass seiner Verordnung vom 11. November 1992 Gebrauch gemacht. Der Revisionsentwurf sieht vor, auch in Zeiten erheblicher Arbeitslosigkeit das Taggeld nach Bezahlung von 125 Taggeldern um 5% und nach der Ausrichtung von 250 Taggeldern um weitere 5% zu kürzen. Dieser Vorschlag beruht auf der Überlegung, dass gerade in Zeiten erheblicher Arbeitslosigkeit von den arbeitslosen Personen, deren Arbeitslosigkeit schon längere Zeit dauert, namentlich hinsichtlich der Lohnforderungen eine gewisse Anpassungsfähigkeit erwartet werden darf. Als Folge der Ausrichtung einer immer gleich hohen Arbeitslosenentschädigung können zudem auch irrealer Hoffnungen geweckt werden, die einer raschen Wiedereingliederung hinderlich sein können.

Zwölf Kantone und die Arbeitgeberorganisationen haben sich für diese Massnahme ausgesprochen; weitere wünschten sogar ein noch schärferes Degressionssystem. Zwölf Kantone und die Gewerkschaften sind dagegen.

Versicherungsschutz gegen Arbeitslosigkeit für Personen, die sich zuvor der Erziehung ihrer Kinder gewidmet haben

Diese Massnahme sieht vor, dass denjenigen Personen, die auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verzichtet hatten, um sich voll und ganz der Erziehung ihrer eigenen Kinder widmen zu können, diese

Zeit, während welcher sie infolge ihrer Erziehungstätigkeit nicht in einem Arbeitsverhältnis standen, als Beitragszeit anzurechnen, wie dies heute beispielsweise für die Dauer des Militärdienstes ohne bestehendes Arbeitsverhältnis der Fall ist. Diese Tätigkeit, die in der Schweiz traditionellerweise immer noch von den Frauen wahrgenommen wird, schafft keinen Lohnanspruch und ist damit auch nicht beitragspflichtig. Sie stellt jedoch einen erheblichen wirtschaftlichen Wert dar (vgl. neues Eherecht und 10. AHV-Revision). Die Anrechnung der der Erziehung gewidmeten Zeit als Beitragszeit wird nicht nur die Schliessung einer wichtigen Gesetzeslücke ermöglichen, sondern entspricht ebenfalls Art. 4 Abs. 2 der Bundesverfassung, der vom Gesetzgeber fordert, alle indirekten Formen von Diskriminierung, wie sie auch und gerade aus der traditionellen Rollenverteilung heraus entstehen können, zu bekämpfen.

Verlängerung der Wartezeit nach Schul- und Studienabgang

Gemäss geltendem Gesetz haben Personen, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, vor dem erstmaligen Bezug von Arbeitslosenentschädigung eine vom Bundesrat festzusetzende und zurzeit maximal 20 Tage dauernde Wartezeit zu bestehen. Die vorgeschlagene Änderung berechtigt den Bundesrat zur Verlängerung dieser Wartezeit auf maximal sechs Monate. Er sieht vor, die zurzeit geltenden Wartezeiten lediglich für diejenigen Personen zu verlängern, die wegen Schulausbildung oder Absolvierung von Studien von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind. Gleichzeitig sieht er die Herabsetzung der Pauschalansätze für den versicherten Verdienst dieser Personen vor. Hier geht es insbesondere darum, den Zugang zu Leistungen der Arbeitslosenversicherung nach Schulaustritt oder Studierenden zu erschweren und so die Betroffenen zur Annahme einer Stelle oder gegebenenfalls zum Antritt eines Praktikums zu veranlassen.

Ausdehnung des Begriffs der zumutbaren Arbeit

Bis anhin galt als zumutbar nur jene Arbeit, die eine Anzahl bestimmter Kriterien erfüllte. Nun soll diese Definition umgekehrt werden: Jede Ar-

beit gilt grundsätzlich als zumutbar. Die Ausnahmen sollen abschliessend geregelt werden. So wird eine arbeitslose Person namentlich verpflichtet sein, auch eine Arbeit anzunehmen, die einen geringeren Lohn einbringt als die Arbeitslosenentschädigung. Während eines oder sogar während zwei Jahren wird ihr die Arbeitslosenkasse Kompensationszahlungen erbringen. Weiter wird eine arbeitslose Person nach vier Monaten ohne Erwerbstätigkeit nötigenfalls auch eine Arbeit annehmen müssen, die ihren Fähigkeiten oder der vor der Arbeitslosigkeit ausgeübten Tätigkeit nicht entspricht. Darüber hinaus wird statt der heute vorgesehenen zwei Stunden ein täglicher Arbeitsweg von vier Stunden gefordert werden können. Der Bundesrat beabsichtigt mit dieser weiteren Fassung des Begriffs der zumutbaren Arbeit den Anforderungen des heutigen Arbeitsmarktes durch die Erhöhung der beruflichen und geografischen Mobilität der arbeitslosen Personen zu genügen. Er versucht damit, deren raschere Wiedereingliederung zu fördern und so die Arbeitslosigkeit zu bekämpfen. Er berücksichtigt dabei die Erfahrungen, wonach die Vermittlungsaussichten kleiner werden, je länger die Arbeitslosigkeit dauert; die Annahme einer weniger qualifizierten Arbeit dagegen erhöht die Vermittlungsmöglichkeiten.

Eine grosse Mehrheit der an der Vernehmlassung beteiligten Kreise befürwortet diese Ausdehnung des Begriffs der zumutbaren Arbeit; die Gewerkschaften lehnen diese Änderung ab.

Erhöhung der Sperrtage

Die maximale Dauer der Einstellung gemäss Artikel 30 AVIG wird von 40 auf 60 Tage erhöht. Wie bisher bemisst sich die Dauer der Einstellung nach dem Grad des Verschuldens im konkreten Fall. Der Bundesrat behält die Kompetenz zur Festlegung einer minimalen Einstellungsdauer für gewisse Verhaltensweisen. Durch die Verschärfung der administrativen Sanktionen soll der offensichtliche Rechtsmissbrauch strenger bestraft werden.

Obligatorischer teilweiser Versicherungsschutz in der Zweiten Säule (BVG)

Das geltende Recht gewährt den Arbeitslosen lediglich im Rahmen der

Ersten Säule (AHV/IV) und der EO Versicherungsschutz, nicht aber im Rahmen der Zweiten Säule. Damit wird sichergestellt, dass die versicherten Personen, insbesondere diejenigen, die seit einem Jahr oder länger arbeitslos sind, keine erheblichen Beitragslücken aufweisen und deswegen Nachteile wie eine Reduktion der AHV- oder IV-Rente in Kauf nehmen müssen. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass Lücken im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) den Leistungsbezug der Zweiten Säule mehr oder weniger stark beeinflussen.

Der Revisionsentwurf will diesem Umstand mit einer Kompromisslösung entgegenreten; vorgeschlagen wird ein teilweiser obligatorischer Versicherungsschutz in der beruflichen Vorsorge gegen die Risiken Tod und Invalidität. Anfänglich sollte ein vollständiger Versicherungsschutz (Alter, Tod und Invalidität) eingeführt werden. Die Beschränkung auf den bloss teilweisen Versicherungsschutz erfolgte in Anbetracht der hohen Kosten des vollständigen Schutzes sowohl für die Arbeitslosenversicherung als auch für die versicherten Personen und der Tatsache, dass die Höhe der Altersrenten dadurch nur unwesentlich beeinflusst würde. Die vorgeschlagene Regelung, die praktisch einstimmig von den an der Vernehmlassung teilnehmenden Kreisen gutgeheissen wurde, hat den Vorteil, administrativ einfach zu sein (die Arbeitslosenkassen haben nur mit der Auffangeinrichtung zu tun) und ermöglicht den versicherten Personen die freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes für die berufliche Altersvorsorge bei der früheren Vorsorgeeinrichtung auf eigene Kosten, sofern die betreffenden Statuten dies vorsehen.

Ersatz des Stempelns durch Vermittlungs- und Beratungsgespräche

Es ist vorgesehen, der kantonalen Behörde die Zuständigkeit zur Bewilligung einzuräumen, die Stempelpflicht in dem Masse ganz oder teilweise durch obligatorische Vermittlungsgespräche zu ersetzen, in welchem die Bedingungen für die Verwirklichung solcher Gespräche (qualifizierte Vermittler, Anzahl, Infrastruktur usw.) erfüllt sind. Dort wo diese Bedingungen nicht erfüllt sind, wird die Stempelkontrollpflicht bei-

behalten. Diese Massnahme soll namentlich die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit verkürzen.

Hinsichtlich der Kurzarbeitsentschädigung schlägt der Entwurf vor, die Belastung der Arbeitgeberseite mit zunehmender Bezugsdauer der Kurzarbeit zu erhöhen. Zudem wird die vollumfängliche Arbeitseinstellung auf höchstens vier Monate beschränkt.

Der Anspruch auf Insolvenzenterschädigung für die offenen Lohnforderungen gegenüber konkursiten Arbeitgebern soll von drei auf sechs Monate ausgedehnt werden.

Verstärkung der Präventivmassnahmen

In der zweiten Teilrevision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes wird u.a. das Schwergewicht auf zahlreiche Verbesserungen im Bereich der Präventivmassnahmen gelegt, um der Arbeitslosigkeit vorzubeugen und diese zu bekämpfen. Offiziell werden sie «aktive Massnahmen auf dem Arbeitsmarkt» genannt. Darunter fallen:

- Erhöhung des Beitragsanteiles an die Durchführungskosten von Beschäftigungsprogrammen von 50 % auf 85 % (ausnahmsweise sogar 100 %).
- Erleichterung der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Einführung von Ausbildungszuschüssen während längstens drei Jahren.
- Lockerung des Anspruchs auf Einarbeitungszuschüsse.
- Effizienzsteigerung der Arbeitsvermittlung.

Erhöhung des Beitragsanteiles an die Durchführungskosten von Beschäftigungsprogrammen

Die Versicherung kann normalerweise die Programme zur vorübergehenden Beschäftigung von arbeitslosen Personen mit Beiträgen bis zu 50 % der Kosten unterstützen. Die Differenz ist vom Organisator zu tragen, das heisst im allgemeinen vom Kanton und von der Gemeinde. Der Revisionsentwurf, der dem geltenden Bundesbeschluss entspricht, erhöht den Beitragsanteil auf 85 % (in Ausnahmefällen sogar auf 100 %); Voraussetzung dieser höheren Kostenbeiträge ist die Durchführung der Beschäftigungsprogramme vor Ablauf des Taggeldanspruches der Teilnehmer.

Damit soll für die Organisatoren ein Anreiz zur frühzeitigen Durchführung solcher Programme geschaffen werden.

Erleichterung der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Diese neue Massnahme verfolgt das Ziel, die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit durch die Ausrichtung von Taggeldern während der Gründungsphase des Projektes (maximal 60 Taggelder) zu erleichtern. Gemäss der heute geltenden gesetzlichen Regelung ist Voraussetzung für den Taggeldanspruch unter anderem die Vermittlungsfähigkeit, die bei selbständigem Zwischenverdienst nur dann erfüllt ist, wenn dieser lediglich provisorischen Charakter hat.

Ausbildungszuschüsse

Der Revisionsentwurf sieht die Gewährung von Ausbildungszuschüssen während längstens drei Jahren vor; diese sollen über 30jährigen arbeitslosen Versicherten zukommen, die über keine berufliche Qualifikation verfügen. Diese Regelung soll ihnen ermöglichen, eine fehlende Ausbildung «nachzuholen».

Eine Minderheit der Kantone, die Arbeitgeberorganisationen und einige interessierte Kreise haben sich mit der Begründung gegen die Einführung solcher Zuschüsse ausgesprochen, dafür sei die Arbeitslosenversicherung nicht zuständig. Der Bundesrat teilt diese Auffassung nicht. Zum einen stellen Lücken in der Qualifikation, insbesondere das Fehlen einer beruflichen Grundausbildung, erhebliche Risikofaktoren dar für das Eintreten von Arbeitslosigkeit und deren Dauer; zum anderen ist ein gutes Ausbildungsniveau wichtig für die Rahmenbedingungen unserer Wirtschaft.

Einarbeitungszuschüsse

Der Anspruch auf Einarbeitungszuschüsse soll nicht mehr nur auf schwervermittelbare Arbeitslose beschränkt werden. Mit dieser Änderung wird die gegenwärtige Praxis in das Gesetz aufgenommen.

Effizienzsteigerung der Arbeitsvermittlung

Die Effizienz der Arbeitsvermittlung soll durch Richtwerte für die Personaldotation, die Subventionierung der Vermittlungstätigkeit und

die Förderung der Vermittlerausbildung gesteigert werden.

Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts

Der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung weist seit zwei Jahren ein hohes Defizit auf. Ohne Gesetzesänderung ist bis Ende 1994 von einer akkumulierten Verschuldung in der Grössenordnung von acht bis neun Milliarden Franken auszugehen. Es ist daher unerlässlich, im Revisionsentwurf auch spezifische Massnahmen auf der Einnahmenseite vorzusehen, um das finanzielle Gleichgewicht wiederherzustellen. Die Botschaft sieht für die Neuordnung der Finanzierung die nachfolgend aufgeführten Massnahmen vor:

- Erhöhung des Höchstbeitragssatzes von 2 auf 3 Lohnprozente.
- Erhöhung des Plafonds des beitragspflichtigen Einkommens von 97 200 auf 243 000 Franken.
- Beteiligung von Bund und Kantonen an den Ausgaben der Arbeitslosenversicherung (Bund 5%, Kantone 5%).

Erhöhung des Höchstbeitragssatzes

Mit dem zurzeit geltenden Höchstbeitragssatz von 2 Prozent können weder die Leistungen mit den laufenden Einnahmen finanziert noch genügende Reserven geöfnet werden. Der Revisionsentwurf sieht vor, dem Bundesrat die Kompetenz einzuräumen, den Beitragssatz je nach Bedarf zu senken oder auf höchstens 3 Prozent zu erhöhen. Der Bundesrat beabsichtigt, den Beitragssatz auf dem Verordnungsweg auf 3 Prozent des massgebenden Lohnes zu erhöhen.

Diese Massnahme ist von den Kreisen, die sich haben vernehmen lassen, weitgehendst positiv aufgenommen worden. Eine grosse Anzahl dieser Befürworter war jedoch der Auffassung, der Satz von 3 Prozent stelle eine Höchstgrenze dar, die nicht mehr überschritten werden dürfe. Die Gegner haben vor allem auf die Verteuerung des Produktionsfaktors Arbeit hingewiesen.

Erhöhung des Plafonds des beitragspflichtigen Einkommens

Bisher lag die Grenze des beitragspflichtigen Einkommens bei 97 200 Franken pro Jahr, was dem Maximum des beitragspflichtigen Ein-

kommens bei der Unfallversicherung entsprach. Die Grenze wird neu auf 243 000 Franken festgesetzt werden (das heisst auf das Zweieinhalbfache des gemäss Unfallversicherungsgesetz maximal versicherbaren Verdienstes). Diese Massnahme soll, zusammen mit der Beitragserhöhung und den Beiträgen des Staates, die mittelfristige Finanzierung der Versicherung sicherstellen. Sie soll ebenfalls zur Stärkung der Solidarität der besser verdienenden Arbeitnehmer mit denjenigen, die weniger verdienen, beitragen.

Die Mehrheit der Kreise, die sich an der Vernehmlassung beteiligt hatten, steht dieser Erhöhung des Plafonds des beitragspflichtigen Einkommens positiv gegenüber; gewisse Kreise wünschten sogar eine vollständige Abschaffung der Plafonierung. Die Gegner haben namentlich geltend gemacht, durch das Fehlen einer entsprechenden Anpassung des versicherten Einkommens liege keine echte Solidarität vor.

Beteiligung von Bund und Kantonen an den Ausgaben der Arbeitslosenversicherung

In normalen Zeiten reichen die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die Zinsen des Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Arbeitslosenversicherung aus. Unter ausserordentlichen Umständen, wenn die höchstmöglichen Beiträge zusammen mit den Reserven des Ausgleichsfonds nicht mehr ausreichen, gewähren Bund und Kantone gestützt auf die geltende Gesetzgebung Darlehen. Das Defizit der Arbeitslosenversicherung wird heute durch Darlehen des Bundes und der Kantone ausgeglichen. Der Revisionsentwurf sieht vor, dass die öffentliche Hand die Defizite durch A-fonds-perdu-Beiträge von je bis zu 5% der Ausgaben wird decken müssen. Die Festsetzung des Verteilungsschlüssels für die Anteile der Kantone wird in der Kompetenz des Bundesrates liegen. Dieser wird, gleich wie bei der Aufteilung der Darlehen, der Arbeitslosenquote und der Finanzkraft der Kantone Rechnung tragen müssen. Sollte das Defizit trotz dieser A-fonds-perdu-Beiträge nicht ausgeglichen werden können, wird die Eidgenossenschaft Darlehen gewähren müssen.

Eine Mehrheit der Kantone wehrt sich gegen die Pflicht, unter

ausserordentlichen Umständen nicht zurückzuerstattende Beiträge entrichten zu müssen. Die Befürworter einer verstärkten Teilnahme der öffentlichen Hand (drei Kantone, drei Parteien, drei Gewerkschaften und vier Arbeitgeberorganisationen) unterstreichen die als Folge der Verbesserungen im Bereiche der Arbeitslosenentschädigung entstehende Entlastung der Kantone und Gemeinden.

Schliesslich sieht der Entwurf die Einrichtung einer Ombudsstelle zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Versicherten vor.

Schlussfolgerungen

Der vorliegende Revisionsentwurf ermöglicht die Realisierung von Einsparungen im Bereich der Versicherungsleistungen (passive Massnahmen) zugunsten der Entwicklung und Verbesserung der Präventivmassnahmen (aktive Massnahmen). Kurzfristig wird die Arbeitslosenversicherung damit jährliche Einsparungen in der Grössenordnung von 200 Millionen Franken erzielen können. Angesichts der prekären Finanzlage ist eine beschleunigte Revision geboten. Das revidierte Gesetz sollte aus diesem Grund im zweiten Halbjahr 1994 in Kraft treten. Die grundsätzlichen Änderungen der Arbeitslosenversicherung, wie die Einführung von alternativen Finanzierungsmodellen, die teilweise Privatisierung oder die von verschiedenen Kreisen geforderte Berücksichtigung der Bedürfnisse der arbeitslosen Personen bei der Festsetzung der Versicherungsleistungen werden anlässlich einer weiteren Revision geprüft werden müssen, weil gewisse dieser Änderungen eine Änderung der Bundesverfassung erfordern. —

(Aus dem Französischen übersetzt)

Sessionsdaten 1994 der eidgenössischen Räte

Frühjahrsession	28. 2. – 18. 3.
Sondersession	25.–29. 4.
Sommersession	30. 5. – 17. 6.
Herbstsession	19. 9. – 7. 10.
Wintersession	28. 11. – 16. 12.

Parlamentarische Vorstösse

AHI-Vorsorge

93.1066. Einfache Anfrage Rechsteiner, 4. 10. 1993: Auswirkungen zweier sozialversicherungsrechtlicher EVG-Entscheide

Nationalrat Rechsteiner hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 25. August 1993 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in der Frage der internationalen Konventionen widersprechenden Praxis der IV-Renten Kürzungen wegen Grobfahrlässigkeit nach wiederholten erfolglosen Vorstössen (auch im Parlament) endlich entschieden, dass diese nicht mehr zulässig sei. Was leiten die Bundesbehörden aus diesem Entscheid ab? Was namentlich bei den bereits wegen Grobfahrlässigkeit gekürzten IV-Renten? Was heisst der Entscheid für andere Zweige der Sozialversicherung? Seitens der betroffenen Rentnerinnen und Rentner, aber auch in der Verwaltungspraxis besteht ein Bedürfnis nach rascher Anpassung der Regelungen bzw. nach Rechtssicherheit. Bei dieser Gelegenheit interessiert zudem, was die Bundesbehörden aus dem Entscheid des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom Juni 1993 ableiten, in dem der Schweiz vorgeworfen wurde, im Zusammenhang mit der Aufhebung der Invalidenrente einer versicherten Mutter gegen das Verbot der Geschlechterdiskriminierung verstossen zu haben. Was heisst das Urteil in Zukunft für die Öffentlichkeit von Gerichtsverhandlungen im Sozialversicherungsrecht? Was bedeutet die Verletzung von Artikel 14 EMRK in jenem Fall für die Zukunft?»

Die Antwort des Bundesrates vom 22. Dezember 1993:

«Der Bundesrat nimmt zur Kenntnis, dass Renten der Invalidenversicherung wegen grobfahrlässiger Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität künf-

tig nicht mehr gekürzt, verweigert oder entzogen werden dürfen. Die Verwaltung wird die Durchführungsorgane der IV umgehend anweisen, in solchen Fällen keine Rentenkürzungen mehr vorzunehmen. Bei bereits gekürzten laufenden Renten ist die Sanktion für die Zukunft aufzuheben. Die Auswirkungen auf andere Zweige der Sozialversicherung werden geprüft.

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes gingen die schweizerischen Gerichtsbehörden in diesem Einzelfall davon aus, die Versicherte wäre allein deswegen, weil sie Mutter geworden ist, nicht mehr erwerbstätig. Anderweitige Überlegungen seien nicht angestellt worden. Damit sei das Verbot der Geschlechterdiskriminierung verletzt.

Nach den Verwaltungsweisungen zur Invaliditätsbemessung in der IV ist für die Beurteilung der Frage, ob jemand – Mann oder Frau – als erwerbstätig oder als nichterwerbstätig gilt, auf die *gesamten Lebensumstände* abzustellen. Die Weisungen gelten uneingeschränkt für alle Versicherten und enthalten somit keine Ungleichbehandlung. Die Diskriminierung im erwähnten Fall war nicht auf die Weisungen zurückzuführen, sondern auf deren falsche Anwendung im Einzelfall. Was die Frage der Öffentlichkeit der Verhandlungen betrifft, lassen sich aus dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes noch keine endgültigen Schlüsse ziehen. Die Begründung des Urteils lässt insbesondere offen, ob der vom Gerichtshof angerufene «hohe technische Charakter der Materie» sowie das Gebot der Verfahrenserledigung in angemessener Frist auch unabhängig vom Verzicht der Beschwerdeführerin auf eine öffentliche Verhandlung genügt hätten, eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK zu verneinen.»

93.462. Parlamentarische Initiative Rechsteiner, 17. 12. 1993: Insolvenzdeckung in der beruflichen Vorsorge

Nationalrat Rechsteiner hat folgende parlamentarische Initiative eingereicht:

«Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wird wie folgt geändert:

Artikel 56 Absatz 1b

b. stellt die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen von

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand Ende Januar 1994

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. in Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
10. AHV-Revision – 2. Teil	5. 3. 90	BBl 1990 II 1	NRK ... 27.–29.1.93	NR 9.–11.3.93	SRK... 22.11.93, 27./28.1., 12./13.4., 3./4.5.94	SR: geplant Sommer 94		
Volksinitiative «Für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge»	26.6.91	BBl 1991 II 841		NR 30.1.92		SR 3.6.92	19.6.92 (BBl 1992 III 908)	
Volksinitiative «Gesunde Krankenversicherung» (SPS/SGB)	6.11.91	BBl 1991 IV 985		SR 12.3.92		NR 7.12.92	18.12.92 (BBl 1993 I 3)	
Revision der Krankenversicherung	6.11.91	BBl 1992 I 93	SRK 12./ 13./27.10.92, 4.–6.11.92 Differenzbereinigung SRK 20.10.– 17.11.93	SR 17.12.92 SR 15.12.93	NRK... 23./24.8.93, 1.–3.9.93 NRK 9.12.93, 20./21.1., 3.2.94	NR 5.–7.10.93 NR: Frühjahr 94		
BG über die Freizügigkeit in der beruflichen AHV-Vorsorge	26.2.92	BBl 1992 III 533	NRK 26./27.10.92, 16.11.92	NR 9.12.92	SRK 19.4.93 17.5.93 2.6.93	SR 17.6.93	17.12.93 (BBl 1993 IV 566)	Referendumsfrist 28.3.94
Wohneigentumsförderung durch die Mittel der beruflichen Vorsorge	19.8.92	BBl 1992 VI 237	NRK 16.–18.11.92, 8.+25.1.93	NR 18.3.93	SRK 18.5.93 2.6.93	SR 10.6.93	17.12.93 (BBl 1993 IV 580)	Referendumsfrist 28.3.94
Volksinitiative «Ausbau von AHV und IV»	5.5.93	BBl 1993 II 549	SRK 23./24.8.93	SR: geplant Sommer 94				
Revision des BG über den Militärflichtersatz	12.5.93	BBl 1993 II 730	SRK 28./29.6.93	SR 7.10.93	NRK 21.10.93			
Revision von Art. 33 BVG	20.10.93	BBl 1993 IV 241	NRK 12.11.93	NR 30.11.93	SRK 15.11.93	SR: 6.12.93	17.12.93 (BBl 1993 IV 579)	1.1.94 Referendumsfrist 28.3.94
Erhöhung des IV-Beitragssatzes	29.11.93	BBl 1994 I 1	NRK 18.–20.5.94	NR: geplant Sommer 94				
Teilrevision Arbeitslosenversicherung (AVIG)	29.11.93	BBl 1994 I 340	SRK 11./12.1., 24./25.1., 1.2., 21.2.94	SR Frühjahr 94	NRK 21./22.4.94	NR Sommer 94		

NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates

zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Der Bundesrat regelt Voraussetzungen und Umfang der Leistungen, die Massnahmen zur Verhinderung von Missbräuchen und das Rückgriffsrecht auf die verantwortlichen Personen zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen.

Artikel 57

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen sind dem Sicherheitsfonds angeschlossen; für die Insolvenzdeckung auch die auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätigen,

nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen.

Artikel 59

Der Sicherheitsfonds wird von den Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Massgebend für die Beitragsbemessung ist die Gesamtsumme der Sparguthaben bzw. Deckungskapitalien im Rahmen des vom Bundesrat gemäss Artikel 56 festgelegten Leistungsumfangs.»

93.3684. Motion Gysin, 17. 12. 1993:

Förderung von Wohneigentum
Nationalrat Gysin hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, den eidgenössischen Räten eine Vorlage zur Korrektur des Bundesgesetzes über die Steuerharmonisierung zu unterbreiten, um den Kantonen die steuerliche Förderung des Wohneigentums weiterhin zu ermöglichen.» (11 Mitunterzeichner)

Familienfragen

93.3276. Motion Hafner, 4. 6. 1993: Mutterschaftsversicherung

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss (CHSS 4/1993 S. 30) am 17. Dezember 1993 als Postulat angenommen. Der Rat nahm dabei zur Kenntnis,

dass die in Vorbereitung befindliche Mutterschaftsversicherung losgelöst von der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EO) verwirklicht werden soll.

93.3571. Motion Brunner Christiane, 7. 12. 1993: Adoption ausländischer Kinder in der Schweiz

Nationalrätin Brunner hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, alle erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, damit ausländische Kinder, die für eine Adoption in die Schweiz gebracht werden, sofort in jeder Hinsicht wie Schweizer behandelt werden, namentlich in den Bereichen Anwesenheitsrecht (Gewährleistung des Aufenthalts), Adoptionsrecht (Möglichkeit, sofort ein Adoptionsverfahren einzuleiten) und Sozialversicherung.» (37 Mitunterzeichner)

Gesundheitswesen

92.3465. Postulat Huber, 30. 11. 1992: Streitentscheidung zwischen Tarifpartnern in der KV

Ständerat Huber hat sein Postulat (CHSS 1/1993 S. 46) am 15. Dezember 1993 zurückgezogen, nachdem der Bundesrat dessen Forderung als nicht realisierbar abgelehnt hatte.

93.3676. Motion Moser, 17. 12. 1993: Änderung des UVG

Nationalrat Moser hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, Artikel 93 Absatz 3 Unfallversicherungsgesetz UVG, Bezug der Prämien, dahingehend zu ändern, dass die Prämien durch die Arbeitgeber ohne Zuschlag auch monatlich entrichtet werden können. Absatz 5 ist auf den neuen Absatz 3 abzustimmen. Insbesondere soll Absatz 5 wie folgt ergänzt werden: Bei Nichteinhaltung der Zahlungsfristen wird die gesamte Jahresprämie fällig.» (40 Mitunterzeichner)

ALV

93.3539. Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK), 12. 11. 1993: Mindesteingliederungseinkommen

Eine Minderheit der SGK hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die Frage des Revenu minimum d'insertion

(RMI) im Rahmen der anstehenden Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vorzuschlagen.»

Unterzeichner/innen: Goll, Brunner Christiane, Gonseth, Hafner Rudolf, Hafner Ursula, Hubacher, Rechsteiner, Sieber.

93.3528. Postulat der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, 12. 11. 1993: Mindesteingliederungseinkommen

Die SGK des Nationalrates hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die Frage der Einführung eines Mindesteingliederungseinkommens für arbeitslose Erwerbsfähige im Rahmen der ALV-Revision zu prüfen.»

Allgemeines

93.3423. Postulat Philippona, 28. 9. 1993: Leistungen der Sozialversicherungen an die Selbständigerwerbenden

Der Nationalrat hat dieses Postulat (CHSS 6/1993 S. 46) am 17. Dezember 1993 angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

93.3622. Postulat Grendelmeier, 15. 12. 1993: Telefongebühren für Rentner

Nationalrätin Grendelmeier hat folgendes Postulat eingereicht:
«Der Bundesrat wird eingeladen, bei den PTT geeignete Schritte zu unternehmen, damit die AHV-/IV-Rentner von der geplanten Taxerhöhung für Inlandgespräche ausgenommen werden.» (2 Mitunterzeichner)

93.3628. Postulat Bortoluzzi, 15. 12. 1993: Studie über eine Energiesteuer für den Sozialbereich

Nationalrat Bortoluzzi hat folgendes Postulat eingereicht:
«Studien belegen, dass die Finanzierung unserer Sozialversicherungen mittelfristig sichergestellt ist. Die demografischen Entwicklungen werden uns aber längerfristig Schwierigkeiten bereiten, weshalb auch andere Finanzierungsformen gesucht werden müssen. Gleichzeitig führt die ständige Verteuerung der Arbeitskraft zu einer Verlagerung der Investitionen; weg von der menschlichen Leistung und hin in Energie und Technik. Diese Entwicklung wird bei nochmaliger Verteuerung der Arbeitskraft, welche die demografische Entwicklung zweifellos fordern wird, angeheizt

werden und könnte auch zu vermehrter Arbeitslosigkeit führen.

Als Ausweg könnte sich eine Verlagerung der Finanzierung der Sozialversicherungen von den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen hin zu einer abgestuften Abgabe auf den verschiedenen Energieträgern anbieten. So könnte eine längerfristig kaum zu umgehende Produktionsverteuerung wie eine ständig stärkere Geringschätzung der menschlichen Arbeitskraft aufgefangen werden.

Der Bundesrat wird eingeladen, die Auswirkungen einer teilweisen oder vollständigen Ablösung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialwerke im Gleichschritt mit der Einführung einer abgestuften Energieabgabe in einer Studie auf die Punkte der Finanzierbarkeit der Sozialversicherungen, die Konkurrenzfähigkeit der Wirtschaft, die Arbeitsplätze und die Praktikabilität solcher Abgaben überhaupt zu untersuchen.» (15 Mitunterzeichner)

Tagungen, Kongresse, Kurse

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
14. 4. 1994	Int. Kolloquium Genanalyse und Persönlichkeitsschutz	Lausanne-Dorigny Schweiz. Institut für Rechtsvergleichung	Tel. 021/692 43 11
18./19. 4. 1994	Seminar «Sozialversicherung und Steuern»	Interlaken, Grand-Hotel Victoria-Jungfrau	Treuhand-Kammer, Tel. 01/252 32 12
19.-21. 4. 1994	SKöF-Seminar Einführung in die Praxis der öffentlichen Sozialhilfe	Fürigen NW	SKöF, Tel. 031/312 55 58 (Veranstaltung nur für SKöF-Mitglieder)
4. 5. 1994	AWP-Arbeitstagung Effizienz und berufliche Vorsorge	Zürich, Hotel Zürich	01/252 63 55
19. 5. 1994	SKöF-Mitgliederversammlung «Ist unser Sozialstaat den neuen Herausforderungen gewachsen?»	Basel, Stadtcasino	SKöF, Tel. 031/312 55 58 (für Mitglieder und Gäste)
10./11. 6. 1994	SHG-Fachtagung Behinderung und Familie	Bern, Hotel Bern	Schweiz. Heilpäd. Gesellschaft, Tel. 031/382 26 29

Die CHSS nimmt Meldungen über Veranstaltungen, die allgemein oder für einen weiteren Kreis von Fachleuten zugänglich sind, gerne auf.

Effizienz in der beruflichen Vorsorge

Jede Rezession hat in der Privatwirtschaft zur Folge, dass die ganze Unternehmung auf ihre Effizienz überprüft wird. Dies gilt auch für die Organisation der betrieblichen Personalvorsorge. Die Zweite Säule baut seit jeher auf die Sozialpartnerschaft. Privatwirtschaftliche Lösungen können flexibel der jeweiligen Situation angepasst werden. Wird der Ertrag der Anlagen gesteigert, sind Leistungsverbesserungen, wie Teuerungsausgleich, AHV-Überbrückungsrenten usw., sogar ohne Beitragserhöhungen finanzierbar. Wenn zudem die Sozialpartner bereit sind, freiwillige zusätzliche Beiträge für vorzeitige Pensionierungen zu leisten, dann könnte insbesondere die Situation für ältere Mitarbeiter besser und kostengünstiger gelöst werden als über die staatliche Arbeitslosenversicherung oder über Invalidierungen. Kurz: Phantasie und Kreativität bei der Suche nach neuen Lösungen werden gebraucht, um die Sozialpartnerschaft zu stärken und die Sozialausgaben des Staates zu minimieren.

Die 21. AWP-Tagung zum Thema «Effizienz und berufliche Vorsorge» möchte dazu Anstösse geben. Sie findet am 4. Mai 1994 von 9.15 bis 16.30 im Hotel Zürich in Zürich statt. Die

Tagungskosten betragen 450 Franken, wobei alle Unterlagen und die Verpflegung eingeschlossen sind. Anmeldungen nimmt bis zum 23. April Telefon 01/252 63 55 entgegen. —

Neue Erlasse

BVG

- Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG), vom 17. Dezember 1993 (BBl 1993 IV 566)
- Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, vom 17. Dezember 1993 (BBl 1993 IV 580)
- Änderung des BVG (Art. 33) vom 17. Dezember 1993 (BBl 1993 IV 579)
- Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2, Art. 21 Abs. 1) vom 26. Januar 1994

Diverse

- Verordnung über die Festsetzung der Finanzkraft der Kantone für die Jahre 1994 und 1995, vom 29. November 1993 (SR 613.11) —

DATEN UND FAKTEN

Der Bundesrat ernannt

Neue Rekurskommission für die Unfallversicherung

Der Bundesrat hat am 17. Dezember 1993 auf den 1. Januar 1994 die Rekurskommission für die Unfallversicherung bestellt. Als Präsidentin der Kommission wird Frau Susanne Leuzinger, Rechtsanwältin, amten. Weiter wurden gewählt Frau Dr. iur. Alexandra Rumo-Jungo als Vizepräsidentin, Frau Elisabeth Buetti, Herr Erwin Grimm, Herr Professor Hüsler, Monsieur Dr. méd. Jean-Michel Maillard und Herr Arthur Wachter.

Das Sekretariat der neuen Rekurskommission für die Unfallversicherung wird demjenigen für die verschiedenen Sozialversicherungs-Rekurskommissionen in Lausanne angegliedert (Adresse: Eidgenössische Rekurskommission für die Unfallversicherung, route de Chavanne 35, 1007 Lausanne). Die neue Eidgenössische Rekurskommission beurteilt Beschwerden gegen Einspracheentscheide über:

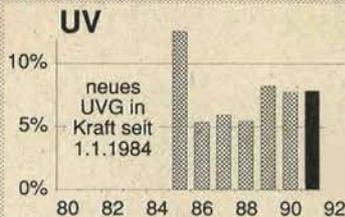
- die Zuständigkeit der SUVA zur Versicherung der Arbeitnehmer eines Betriebes;
- die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife;
- Anordnungen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten. —

Sozialversicherungs-Statistik

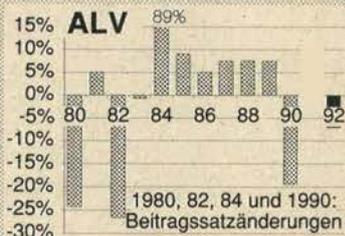
BSV, Sektion Statistik, 11.2.94 / Ms

Grafiken: Veränderung der Einnahmen in % seit 1980

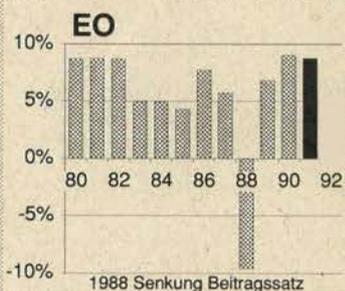
UV neu alle UV-Träger		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	...	3 065	4 541	4 687	...	3.2%
davon Beiträge der Vers.	*	...	2 444	3 533	3 625	...	2.6%
Ausgaben	*	...	3 027	4 629	4 996	...	7.9%
davon direkte Leistungen ohne TZL	*	...	1 797	2 924	3 136	...	7.3%
Rechnungs-Saldo	*	...	38	- 88	- 308	...	250.0%
Deckungskapital	*	...	8 139	12 001	12 866	...	7.2%



ALV Quelle: BIGA		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	474	744	866	804	...	-7.2%
davon Beiträge AN/AG	*	429	694	690	726	...	5.2%
davon Zinsen	*	45	46	147	72	...	-51.1%
Ausgaben	*	163	698	1 340	3 461	...	158.3%
Rechnungs-Saldo	*	320	46	- 474	-2 657	...	-
Ausgleichsfonds	*	1 592	1 379	2 450	- 207	...	-
Arbeitslose (ganz oder teilweise) 4)	*	...	30 345	39 222	92 308	...	135.3%



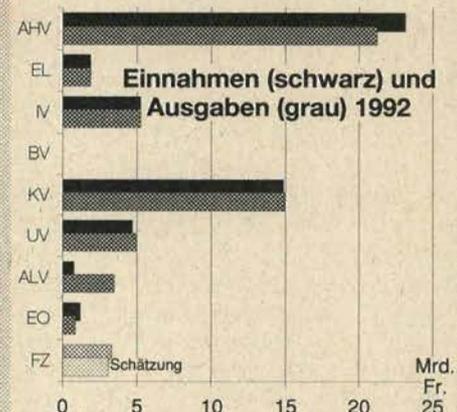
EO		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	648	882	1 153	1 210	...	4.9%
davon Beiträge	*	619	817	1 035	1 077	...	4.0%
Ausgaben	*	482	711	889	887	...	-0.2%
Rechnungs-Saldo	*	166	171	263	322	...	22.5%
Ausgleichsfonds	*	904	1 803	2 921	3 243	...	11.0%



FZ		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen geschätzt	Mio.Fr.	...	...	3 100	3 300	...	...
davon Bund (Landwirtsch.) *	*	69	94	118	128	...	8.1%

Finanzhaushalte der Sozialversicherungen 1992 5)

Sozialversicherungszweige	Einnahmen Mio.Fr.	Veränd. 1991/92	Ausgaben Mio.Fr.	Veränd. 1991/92	Saldo Mio.Fr.	Reserve 6) Mio.Fr.
AHV	23 160	5.1%	21 206	7.7%	1 954	22 456
EL AHV	1 468	14.8%	1 468	14.8%	-	-
IV	5 262	8.7%	5 251	13.7%	11	240
EL IV	426	18.7%	426	18.7%	-	-
BV	3)	3)	3)	3)	3)	3)
KV	14 896	8.2%	14 978	9.3%	- 82	3 136
UV	4 687	3.2%	4 996	7.9%	- 308	12 866
ALV	804	-7.2%	3 461	158.3%	-2 657	- 207
EO	1 210	4.9%	887	-0.2%	322	3 243
FZ (Schätzung)	3 300	...	3 100	...	...	...
Total 5)	...	...	...	...	...	...

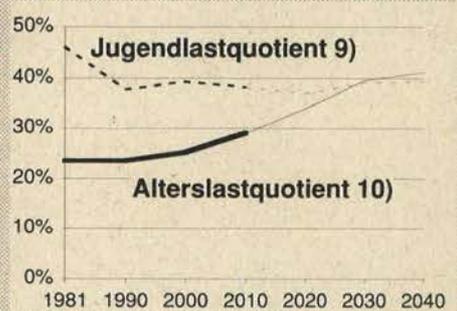


Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	1970	1980	1985	1991	1992	1993
Soziallastquote 7)	13.5%	19.6%	21.0%	22.1%	22.8%	...
Sozialleistungsquote 8)	8.5%	13.2%	14.4%	14.9%	16.4%	...

Arbeitslose	ø 1992	ø 1993	Okt. 93	Nov. 93	Dez. 93	Jan.94
Ganz- und Teilzeitarbeitslose	92 308	163 135	173 528	180 293	184 388	188 167

Demografie (vgl. nebenstehende Grafik)		1990	2000	2010	2020	2030	2040
Szenario Kontinuität BFS							
Jugendlastquotient 9)		37.7%	39.2%	38.2%	36.9%	39.1%	39.3%
Alterslastquotient 10)		23.5%	25.1%	29.1%	34.0%	39.6%	41.2%

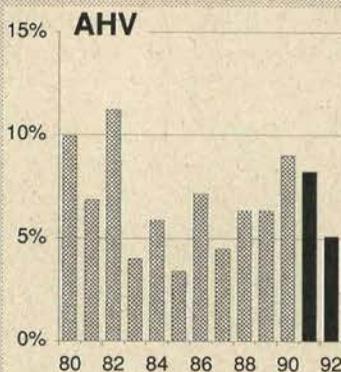


1) Aktuellste Veränderungsrate = VR, letztes verfügbares Jahr. 2) Rentenbezüger und -bezügerinnen im In- und Ausland. 3) Pensionskassenstatistik 1992 des BFS ist noch nicht verfügbar. 4) Die aktuellen Daten finden Sie am Schluss dieser Tabelle. 5) Für alle Sozialversicherungen letztverfügbares Jahr ist 1991. Die Angaben fehlen teilweise (BV) bzw. sind geschätzt (FZ). 6) Kapitalkonto, Deckungskapital oder Reserven. 7) Anteil der Sozialversicherungseinnahmen am Bruttoinlandprodukt in %. 8) Anteil der Sozialversicherungsleistungen am Bruttoinlandprodukt in %. 9) Unter 20jährige im Verhältnis zu den 20-64jährigen. 10) Über 64jährige im Verhältnis zu den 20-64jährigen. Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung, Sektion Statistik, 11.2.94 / Ms

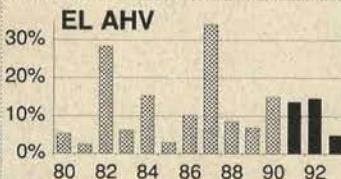
Neu: KV-Finanzhaushalt 1992 – EL-Haushalt 1993 – UV-Haushalt 1992 – Haushalt aller Zweige 1992 –

Grafiken: Veränderung der Einnahmen in % seit 1980

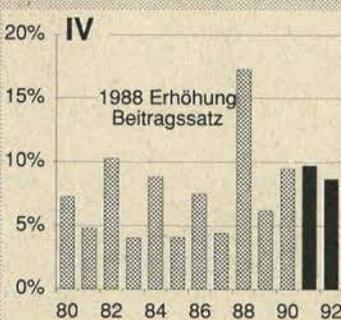
AHV		1980	1985	1991	1992	1993	Veränderung in % VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	10 896	14 746	22 034	23 160	...	5.1%
davon Beiträge Vers./AG	*	8 629	11 388	17 302	18 005	...	4.1%
davon Beiträge öff. Hand	*	1 931	2 893	3 938	4 241	...	7.7%
Ausgaben	*	10 726	14 464	19 688	21 206	...	7.7%
davon Sozialleistungen	*	10 726	14 417	19 637	21 129	...	7.6%
Saldo	*	170	282	2 345	1 954	...	-16.7%
AHV-Kapitalkonto	*	9 691	12 254	20 502	22 456	...	9.5%
Bezüger einf. Renten 2)	Personen	577 095	624 900	689 297	700 602	...	1.6%
Bezüger Paarrenten 2)	2 Personen	226 454	239 145	280 715	287 699	...	2.5%
Bezügerinnen Witwenrenten 2)		69 336	75 081	74 063	73 700	...	-0.5%
Beitragszahler(innen) AHV, IV, EO		3254 000	3488 000	3812 000	3825 000	...	0.3%



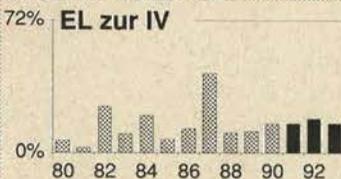
EL zur AHV		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio.Fr.	343	570	1 279	1 468	1 541	5.0%
davon Beiträge Bund	*	177	296	293	339	354	4.3%
davon Beiträge Kantone	*	165	274	986	1 130	1 188	5.2%
Bezüger	Fälle	96 106	104 707	128 438	127 076	...	...



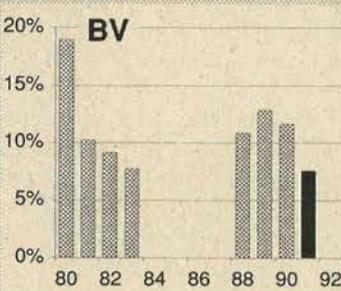
IV		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	2 111	2 878	4 841	5 262	...	8.7%
davon Beiträge AN/AG	*	1 035	1 366	2 490	2 590	...	4.0%
davon Beiträge öff. Hand	*	1 076	1 493	2 309	2 625	...	13.7%
Ausgaben	*	2 152	2 986	4 619	5 251	...	13.7%
davon Renten	*	1 374	1 821	2 601	2 888	...	11.0%
Saldo	*	-40	-108	223	11	...	-95.0%
IV-Kapitalkonto	*	-356	-576	229	240	...	4.9%
Bezüger einf. Renten 2)	Personen	105 812	124 926	146 528	150 674	...	2.8%
Bezüger Paarrenten 2)	2 Personen	8 755	9 828	11 777	12 229	...	3.8%



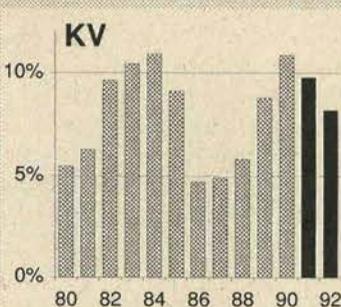
EL zur IV		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio.Fr.	72	132	359	426	494	16.0%
davon Beiträge Bund	*	38	68	79	94	109	15.9%
davon Beiträge Kantone	*	34	65	280	332	385	16.1%
Bezüger	Fälle	18 891	23 576	33 097	34 230	...	...



BV/2. Säule		Quelle: BFS	1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.		13 231	...	34 600	3)	...	7.6%
davon Beiträge AN	*		3 528	...	8 400	3)	...	8.0%
davon Beiträge AG	*		6 146	...	15 600	3)	...	7.6%
davon Kapitalertrag	*		3 557	...	10 600	3)	...	7.4%
Ausgaben	*		...	...	...	3)	...	...
davon Sozialleistungen	*		3 458	...	9 700	3)	...	11.0%
Kapital	*		81 964	...	232 000	3)	...	7.8%
Rentenbezüger	Bezüger		326 000	...	540 000	3)	...	6.3%



KV		1980	1985	1991	1992	1993	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	5 723	8 925	13 766	14 896	...	8.2%
davon Beiträge der Vers.	*	3 878	6 888	10 533	11 517	...	9.3%
davon Beiträge öff. Hand	*	1 218	1 357	1 943	1 994	...	2.6%
Ausgaben	*	5 677	8 416	13 700	14 978	...	9.3%
davon Krankenpflege	*	4 178	6 262	10 504	11 629	...	10.7%
davon Krankengeld	*	505	601	885	923	...	4.3%
Rechnungs-Saldo	*	47	510	66	-82	...	-223.8%
Reserven	*	1 931	2 484	3 267	3 136	...	-4.0%
Erkrankungsfälle je 100 Versicherte		165	191	214	205	...	-



Legatis Brigitte, Schnell Ruth: Familienleben – so und anders! Das Buch zum Internationalen Jahr der Familie 1994. 80 Seiten. Fr. 24.80. Verlag Pro Juventute, Bücherdienst, 8840 Einsiedeln. – In diesem Familienbuch kommen durchschnittliche Mütter und Väter zu Wort, die in den bei uns häufigsten Familienformen leben. Die Autorinnen zeigen in ihren witzig-ironischen Kommentaren, dass der Leistungsauftrag von Staat und Gesellschaft an die Familie riesig ist, dass zugleich aber noch reichlich wenig für sie getan wird.

Frésard Jean-Maurice: Réduction des prestations pour faute grave. Note à propos d'un changement de jurisprudence. In Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 6/1993, S.342–344. Verlag Stämpfli, Bern.

Hagedorn Jean Richard: Das neue Freizügigkeitsgesetz – durchführungstechnische Aspekte. Coutau Gilbert: Aspects politiques. Referate gehalten an der Hauptversammlung des Schweizerischen Verbandes für privatwirtschaftliche Personalvorsorge vom 23. Juni 1993 in Montreux. 12 Seiten. Schweiz. Verband für privatwirtschaftliche Personalvorsorge (SVP), Talstrasse 20, Zürich.

Höpflinger François, Wyss Kurt: Am Rande des Sozialstaates. Formen und Funktionen öffentlicher Sozialhilfe im Vergleich. Ein Lese-, Nachschlage- und Nachdenkbuch für Sozialbehörden und Sozialdienste in der Schweiz, herausgegeben von der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge, SKöF. 130 Seiten. Fr. 39.–. Verlag Paul Haupt, Bern. – Wie funktioniert die Sozialhilfe in den 26 Kantonen? Welche praktischen Wirkungen gehen von den verschiedenen Strukturen aus? Was darf von unterschiedlich organisierten Sozialbehörden, Sozialämtern und Sozialdiensten erwartet werden? Solchen Fragen sind die beiden Autoren vom Soziologischen Institut der Universität Zürich im Rahmen eines Projektes des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 29 nachgegangen. Mit Kurzporträts und vielen Beispielen aus Gemeinden und Regionen regen sie zum Überdenken der Sozialhilfestrukturen an.

ren an. Im Schlusskapitel werden zudem aktuelle Vorschläge zur Reform der Sozialhilfe dargestellt und kritisch gewürdigt.

Jovic Nikola I., Uchtenhagen Ambros: Ambulante Psycho-Geriatrie. Fachverlag AG, Zürich. – Die Psychiater Jovic und Uchtenhagen behandeln in diesem Buch die Folgen eines grossen Problems der heutigen und noch mehr der kommenden Generation: die Überalterung der Bevölkerung. Diskutiert werden auch praktische und organisatorische Fragen wie die Sicherstellung der gerontopsychiatrischen Versorgung usw. Angesprochen sind vor allem Fachleute aus der Ärzteschaft, des Pflege- und Betreuungspersonals.

Jung und Alt: Miteinander, gegeneinander oder aneinander vorbei? Heft 4/93 der Zeitschrift Pro Juventute THEMA steht unter dem Motto «Dialog zwischen den Generationen». Beiträge und Stellungnahmen von jungen und älteren Menschen zeigen: mit ein wenig Einfühlungsvermögen und Lernfähigkeit wird das Gemeinsame zwischen den Generationen stärker als das Trennende. Das Heft kann zum Preis von Fr. 10.– bezogen werden bei: Verlag Pro Juventute, Seehofstrasse 15, 8022 Zürich, Telefon 01/252 28 24.

Leitfaden für Altersleitbilder. Fr. 15.–. Bezugsadresse: Sekretariat SGG, Zieglerspital, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031/970 77 98. Mit diesem Leitfaden möchte die Herausgeberin, die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG), die Gemeinden ermuntern, gesamtheitliche Leitbilder zur Alterspolitik auszuarbeiten, anstatt einfach «draufloszubauen». Der Leitfaden gibt dazu praktische Hinweise sowie nützliche Adressen.

mobil – Menschen, Technik, Hilfsmittel. Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte gibt seit 1993 eine zweimal jährlich erscheinende Publikation heraus, welche sich mit den technischen Fragen der Fortbewegung Behinderter befasst. Preis Fr. 4.50 pro Nr., Jahresabo Fr. 8.–. SAHB, Geschäftsstelle, Zürichstrasse 44, 8306 Brüttisellen.

Sozialversicherungsrecht. Gesetzgebung – Rechtsprechung. Ordner Gesetzgebung (Grundausrüstung ca. 900 Seiten) Fr. 250.–, Nachlieferung Preis nach Umfang; Abonnement Rechtsprechung ca. Fr. 340.– (Vergünstigung bei kombiniertem Abo). Helbing & Lichtenhahn Verlag, Basel; Auslieferung: Verlag Sauerländer, Aarau. – Die neue Sammlung vermittelt eine einheitliche, umfassende und aktuelle Dokumentation der Gesetzgebung und Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht. Der Ordner Gesetzgebung umfasst die (später mit Nachträgen aktualisierten) Erlasse zu den Bereichen AHV, IV, EL, ALV, UV, KV, MV, EO, BV, FLG. Die Sammlung Rechtsprechung erscheint in 11 jährlichen Einzelleistungen, die als Heft oder in Loseblattform verwendet werden können. Publiziert werden die wichtigsten Entscheide der eidgenössischen und kantonalen Gerichte.

Technik über alles? Heft 6/93 der Fachzeitschrift Pro Infirmis spürt den Folgen nach, welche die technische Entwicklung für behinderte Menschen hat: einerseits hat sie die Lebensqualität vieler Behinderter erheblich verbessert, andererseits verschlechtern sich ihre Chancen in der immer stärker automatisierten Arbeitswelt. Die Zeitschrift kann zum Preis von Fr. 8.– bei der Redaktion Pro Infirmis, Postfach, 8032 Zürich, Tel. 01/383 05 31, bezogen werden.

Wo? Was? Wieviel? Gesetzliche Grundlagen, Preislimiten und Kostenbeiträge an individuelle Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. Stand 1. Januar 1994. Herausgegeben vom BSV in Zusammenarbeit mit der IV-Regionalstelle Freiburg. Bezugsadresse: IV-Regionalstelle, Frau D. Bertschy, Rue St-Pierre 10, 1700 Freiburg, Telefon 037/23 23 57.

Zehnder Kathrin: Die Frau in der Altersvorsorge. 2., überarbeitete Auflage (Stand Anfang 1993). 50 Seiten. Fr. 12.–. Gewerkschaftliche Bildungszentrale Schweiz (SABZ), Monbijoustrasse 61, Postfach 54, 3000 Bern 23. —

FAKTE N U N D D A T E N

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Jahresbericht 1992 über die AHV, IV und EO, vom Bundesrat genehmigt am 15. Oktober 1993	EDMZ 318.121.92, d/f/i Fr. 17.–
Textausgabe der gesetzlichen Erlasse zur Invalidenversicherung, Stand 1. Januar 1994	EDMZ 318.500, d/f/i Fr. 14.50
Textausgabe der gesetzlichen Erlasse zur Erwerbs- ersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz, Stand 1. Januar 1994	EDMZ 318.700, d/f/i Fr. 5.–
Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1994	EDMZ 318.820.94, d/f Fr. 1.50
Invaliditätsstatistik 1993	BSV, 93.884, df
Merkblatt «Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte», gültig ab 1. Januar 1994	Ausgleichskassen 1.08, d/f/i
Merkblatt «AHV/IV/EO-Beiträge», gültig ab 1. Januar 1994	Ausgleichskassen 2.01, d/f/i
AHV-Merkblatt «Aufschub der Altersrenten», gültig ab 1. Januar 1994	Ausgleichskassen 3.06, d/f/i
Merkblatt «Leistungen der IV», gültig ab 1. Januar 1994	Ausgleichskassen 4.01, d/f/i
Merkblatt «Taggelder der IV», gültig ab 1. Januar 1994	Ausgleichskassen 4.02, d/f/i
Merkblatt «Erwerbsausfallentschädigungen», gültig ab 1. Januar 1994	Ausgleichskassen 6.01, d/f/i
AHV/IV-Merkblatt «Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungs- abkommen abgeschlossen hat», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 7.02, dfie
AHV/IV-Merkblatt «Flüchtlinge und Staatenlose», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 7.03, dfie
AHV/IV-Merkblatt «Portugiesische Staats- angehörige», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen P, pdfi

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern
Ausgleichskassen: Adressen auf den letzten Seiten der offiziellen
Telefonbücher

Invaliditätsstatistik 1993

Die Invaliditätsstatistik 1993 ist erschienen. Auf knapp 50 Seiten orientiert sie über Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung (Abklärungsmassnahmen, medizinische Massnahmen, Sonderschulmassnahmen, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigungen und Renten) sowie von Hilfsmitteln und Hilflosenentschädigungen der Altersversicherung.

Aus Kapazitätsgründen ist nur der Tabellenteil der ausführlichen Invaliditätsstatistik 1992 aufdatiert worden. Diese kann nach wie vor schriftlich unter der Nummer 318.124.92 df bei der EDMZ, 3000 Bern, zum Preise von Fr. 13.– bestellt werden.

Die neue Invaliditätsstatistik 1993 ist unter der Nummer 93.884 beim BSV, Effingerstrasse 33, 3003 Bern, erhältlich.

Jahresbericht 1992 des BSV über die AHV/IV/EO

Der Jahresbericht des BSV orientiert detailliert über die Gesetzgebung und die Durchführung (Organe, Beiträge, Leistungen, Rechnungsergebnisse) in den Bereichen der AHV, der Invalidenversicherung, der Ergänzungsleistungen, der Erwerbsersatzordnung und der beruflichen Vorsorge.

143 Seiten. Bestellnummer 318.121.92. Preis Fr. 17.–. Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

«Soziale Sicherheit» (CHSS) – die Zweimonatsschrift des BSV

Die bisher erschienenen Ausgaben der CHSS können mit Ausnahme der Nr. 1/93 noch geliefert werden. Sie behandeln im Schwerpunkt die folgenden Themen:

- Nr. 1/93 Die Reform der Krankenversicherung**
- Nr. 2/93 Die soziale Sicherung der Arbeitslosen**
- Nr. 3/93 Das Splitting-Modell des Nationalrates für die AHV**
- Nr. 4/93 Die berufliche Vorsorge im Vorfeld der BVG-Revision**
- Nr. 5/93 Die Totalrevision der Militärversicherung**
- Nr. 6/93 Spitex – aus der Sicht des Bundes, der Kantone und Gemeinden**

Einzelhefte können bei der Redaktion CHSS im Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern, bestellt werden; Telefon 031 / 322 90 11 oder 031 / 322 91 43.

Grössere Bestellungen bitte schriftlich an die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.