

## Schwerpunkt

IV-Revision 6a und 6b

## Sozialpolitik

Rekordtiefe Entwicklung der Lohnbeiträge 2010

## Vorsorge

Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule

---

# Soziale Sicherheit

CHSS

5/2011

---



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**

## Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 5/2011

<b>Editorial</b>	237
<b>Chronik August/September</b>	238
<b>Rundschau</b>	239

### Schwerpunkt

#### IV-Revision 6a und 6b

Sozialversicherungssysteme sind zu reformieren	240
Die 6. IV-Revision – der letzte Sanierungsschritt (A. Bigovic-Balzardi, BSV)	241
Die IV-Revision 6a (B. Schär, K. Jentsch, P. Cudré-Mauroux, BSV)	244
Lohnt sich Erwerbsarbeit für Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente? (B. Gysin, O. Bieri, Interface)	253
Die IV-Revision 6b (R. Aiello, BSV)	259
Wirkungsorientierte erstmalige berufliche Ausbildung (M. Paolino, BSV)	264

### Sozialpolitik

Rekordtiefe Entwicklung der Lohnbeiträge 2010 (S. Schüpbach, S. Horvath, St. Müller, BSV)	266
--	-----

### Vorsorge

Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule (U. Mettler, A. Schwendener, c-alm AG)	269
--	-----

### Gesundheitswesen

Mehr Kosteneffizienz in der ambulanten Versorgung in der Schweiz (Y. Eggli, P. Halfon, E. Seker, Universität Lausanne und Universitätsspital Lausanne)	274
---	-----

### Parlament

Parlamentarische Vorstösse	278
Gesetzgebung (Vorlagen des Bundesrats)	280

### Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	281
Sozialversicherungsstatistik	282
Literatur und Links	284

Besuchen Sie uns unter  
[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)



## Leidenschaft, Verantwortungsgefühl und Augenmass



**Stefan Ritler**

Vizedirektor, Leiter Geschäftsfeld  
Invalidenversicherung,  
Bundesamt für Sozialversicherungen

*Arithmetik und Fakten belegen es klar: Demografischer Wandel sowie geänderte gesellschaftliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen bedrohen unseren Sozialstaat. Auch wenn es diesem Land gut geht – unsere Sozialversicherungssysteme sind zu reformieren, und zwar genau mit denjenigen Eigenschaften, die der Soziologe Max Weber für die Politik fordert: Leidenschaft, Verantwortungsgefühl und Augenmass. Seit geraumer Zeit verfolgt der Bundesrat dieses Ziel, beispielsweise erkennbar an der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (IV). Blättert man in früheren Schwerpunkten der CHSS, welche IV-Revisionen zum Gegenstand haben, lesen wir (im Jahr 2000) von der Überzeugung, die IV sei so weiter zu entwickeln, dass sowohl die aktuellen gesellschaftlichen Bedürfnisse fachlich gut umgesetzt würden, als auch eine nachhaltige Finanzierung gesichert sei. Vier Jahre später, kurz nach dem In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision erweisen sich diese beiden Vorgaben immer noch als aktuell und werden als wegweisend erkannt. Unter anderem werden folgende Ziele genannt: Invalide Personen sollen vermehrt erwerbstätig sein; das System der IV soll für invalide Personen Anreize zur Erwerbstätigkeit beinhalten und die Finanzierung der Versicherung sollte nachhaltig gesichert werden. Dass dies nicht in einem einzigen Revisionsvor-*

*haben zu erreichen ist, zeigt uns die Geschichte: aufbauend auf der 4. und der 5. IV-Revision ging der Bundesrat die Sanierung der hochverschuldeten IV in einem dreistufigen Plan an, dessen letzter Schritt im Schwerpunkt dieser Nummer ausführlich erläutert wird.*

*Dabei blieb bei allen Reformvorschlägen und Sanierungsmassnahmen der bereits 1960 formulierte Auftrag an die IV unverändert: Die Versicherten sind vor dem Risiko zu schützen, wegen eines schweren und andauernden Gesundheitsschadens kein oder weniger Einkommen zu haben. Das reichhaltige Instrumentarium an Eingliederungsmassnahmen wurde und wird mit den jüngsten Revisionen kontinuierlich den Anforderungen der Zeit angepasst. Betrachtet man die Entwicklungen der letzten zehn Jahre, fanden entsprechend gezielte vertretbare Leistungsanpassungen sowohl in Richtung Ausbau von eingliederungsfördernden Massnahmen, wie auch in Richtung Abbau negativer Anreize statt. In diesem Sinne wurden und werden auch das erste (IV-Revision 6a) und das zweite (IV-Revision 6b) Massnahmenpaket der 6. IV-Revision konzipiert, und zwar mit Leidenschaft, Verantwortungsgefühl und Augenmass.*

*Das von Bundesrat und Parlament verfolgte Ziel der nachhaltigen Sanierung der IV – und Sanierung bedeutet für den Bundesrat sowohl ein ausgeglichenes Rechnungsergebnis als auch die Rückzahlung der beim AHV-Fonds angelaufenen Schuld – kann indessen nur erreicht werden, wenn alle beteiligten Akteure wie Arbeitgebende, Ärztinnen und Ärzte, Anwälte, Behindertenorganisationen, versicherte Personen, Kantone und Gemeinden ihre (Partikular)Interessen im Zusammenhang mit den Leistungen der IV erkennen, hinterfragen sowie aktiv und konstruktiv an der Integration von Menschen mit einer Behinderung mitwirken. Denn: Wenn wir auch unseren nächsten Generationen eine Zukunft mit echten Perspektiven geben wollen, hat im politischen Handeln das Interesse des Gemeinwohls, das Interesse des Landes immer über dem eigenen Interesse, bzw. demjenigen der eigenen Gruppe zu stehen.*

---

### **Berufliche Vorsorge: Strafuntersuchung in Sachen «Gemini» eingestellt**

Im Nachgang zu der vom BSV angeordneten Untersuchung über Entschädigungen an die «Gemini Personalvorsorge AG» (heute GPV Services AG) hatte das BSV zur Abklärung allfälliger strafrechtlicher Tatbestände gegen Prof. Dr. Carl Helbling und Dr. Oskar Leutwyler das Dossier an die Strafuntersuchungsbehörden weitergeleitet. Die zuständige Staatsanwaltschaft kam inzwischen zum Schluss, dass keine strafbaren Handlungen vorliegen und hat die Strafuntersuchung deshalb eingestellt.

---

### **BVG-Kommission empfiehlt Bundesrat einen Mindestzinssatz von 1,5 Prozent**

Die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge haben sich

mehrheitlich dafür ausgesprochen, den Mindestzinssatz von aktuell 2 Prozent auf 1,5 Prozent anzupassen. Über eine allfällige Änderung des Satzes entscheidet der Bundesrat.

Die Vorschläge der Kommissionsmitglieder reichten von 1 bis 2 Prozent. Grundlage der Diskussion in der Kommission ist eine Berechnungsmethode, welche die BVG-Kommission dem Bundesrat 2009 empfohlen hat. Entscheidend für die Höhe des Satzes sind dabei vor allem der langfristige Durchschnitt der Bundesobligationen sowie die Entwicklung von Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Nach dieser Berechnungsmethode ergibt sich ein Zinssatz von 1,5 Prozent. Mit dem Mindestzinssatz wird bestimmt, zu welchem Satz das Vorsorgeguthaben der Versicherten im BVG-Obligatorium mindestens verzinst werden muss.

---

### **1. Nationaler Tag der Medienkompetenz: Kompetenter Umgang mit den Neuen Medien**

Mobiltelefone, Internet, Computerspiele und soziale Netzwerke prägen den Alltag von Kindern und Jugendlichen, aber auch immer mehr von Erwachsenen. Die Jungen beherrschen die neuen Techniken offenbar mühelos, doch wie gehen sie mit deren Gefahren um? Welche Rolle kommt Eltern und Lehrpersonen zu?

Diese Fragen beantwortet der 1. Nationale Tag der Medienkompetenz, den der Bund zusammen mit den Medienbranchen am 27. Oktober 2011 in Fribourg durchführt.

### Direktor der neuen Oberaufsichtskommission bestimmt

Manfred Hüsler wird der erste Direktor der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge. In dieser Funktion wird er das Sekretariat der Kommission führen und damit ab dem 1. Januar 2012 für die operative Umsetzung der Oberaufsicht über die 2. Säule verantwortlich sein.

Manfred Hüsler ist 50 Jahre alt, stammt aus Egerkingen im Kanton Solothurn und ist Vater zweier Kinder. Er hat an der Universität Bern Rechtswissenschaft studiert und verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Bundesverwaltung und in der Aufsichtstätigkeit. Seit 1996 befasste er sich mit der Versicherungsaufsicht als Teamleiter, Bereichsleiter und zuletzt Vizedirektor im Bundesamt für Privatversicherungen. Seit 2009 ist Manfred Hüsler im Generalsekretariat der Finanzmarktaufsicht FINMA zuständig für politische Geschäfte.

Manfred Hüsler war Mitglied der Expertenkommission, welche die Strukturreform der Beruflichen Vorsorge vorbereitet hat. Die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK) wurde im Rahmen dieser Strukturreform geschaffen, ist von der Verwaltung unabhängig und wird ihre Tätigkeit am 1.1.2012 aufnehmen. Aufgabe der OAK wird es sein, die Standards für eine einheitliche Aufsicht über die zweite Säule zu definieren und durchzusetzen.

### Case Management als versichererunabhängige Dienstleistung

In Zusammenarbeit mit dem RVK, Rückversicherungen und Dienstleistungen für den Gesundheitsmarkt, hat der Versicherungsbroker Aon Risk Solution Schweiz AG ein Case Management im Bereich der betrieblichen Personenversicherungen entwickelt, welches den Unternehmen eine un-

abhängige und kompetente versicherungsmedizinische Betreuung und Beratung durch ÄrztInnen und Fachleute ermöglicht. Das Aon Case Management bietet nebst den eigentlichen Case Management-Dienstleistungen viele Vorteile wie zum Beispiel volle Kostentransparenz, neutrale und schnelle Klärung allfälliger Fragen sowie unabhängige und kompetente versicherungsmedizinische Beratung. Ein weiterer Pluspunkt ist, dass der Kunde, unabhängig vom Versicherer, den Case Management-Prozess beim RVK behalten kann und somit das Vertrauensverhältnis und die eingespielten Prozesse bestehen bleiben. Nebst den klassischen Case Management-Dienstleistungen übernimmt der RVK auch die Koordination der Sozialversicherungen und selbstverständlich unterliegen alle Fälle strengster Vertraulichkeit.

### Jugendgewalt hat erneut zugenommen

Gewaltbedingte Körperverletzungen haben sich seit Mitte der 90er-Jahre beschleunigt und massiv zugenommen –, und zwar ausschliesslich im öffentlichen Raum. Besonders stark betroffen sind junge Männer zwischen 15 und 24 Jahren. Die Vorfälle haben sich zunehmend ins Wochenende, in die grossen Städte und in die Stunden nach Mitternacht verlagert.

Eine neue, um die Jahre 2007–2009 ergänzte Studie der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV) bestätigt den Trend einer ersten Studie mit den Statistiken bis ins Jahr 2006: In den letzten 15 Jahren haben sich die gewaltbedingten Verletzungen beschleunigt und massiv zugenommen. Die Zahlen der Unfallversicherer bestätigen die Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS). Eine Trendwende ist nicht in Sicht.

Die Zunahme der Gewaltfälle ist nicht nur im Zivilleben spürbar. Auch in der Militärversicherung haben die gewaltbedingten Verletzungen junger

Milizangehöriger zugenommen. Rund 40 Prozent der Fälle ereignen sich im Ausgang oder im Urlaub. Zwei Drittel der Verletzten sind zwischen 18 und 24 Jahre alt.

Die Studie ist unter [www.suva.ch/medien](http://www.suva.ch/medien) abrufbar.

### Wie soll man Wohlstand und Lebensqualität messen?

Mit dem Magazin ValeurS lanciert das Bundesamt für Statistik (BFS) eine neue Publikation, die sich jeweils umfassend mit einem Thema auseinandersetzt. ValeurS schliesst damit eine Lücke, indem es neben dem gewohnten statistischen Output des BFS die Bildung thematischer Schwerpunkte ermöglicht. Die erste Ausgabe befasst sich damit, wie Wohlstand und Lebensqualität gemessen werden können. Das Magazin erscheint halbjährlich und kann kostenlos abonniert werden.

Abonnement: <http://www.valeurs.bfs.admin.ch>

### Nahezu 7,9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner am 31.12.2010

Das Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichte die ersten definitiven Ergebnisse der neuen Volkszählung, die auf Daten von Verwaltungsregistern beruhen. Es handelt sich dabei um die Ergebnisse der neuen Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP). Ende des Jahres 2010 belief sich die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz auf 7 870 100 Einwohnerinnen und Einwohner. Dies entspricht einem Anstieg um 84 300 Personen gegenüber 2009. Diese Zunahme von 1,1 Prozent ist vergleichbar mit denjenigen der Jahre 2007 und 2009. Ein Viertel der in der Schweiz wohnhaften Personen wurden im Ausland geboren und sind in die Schweiz eingewandert. Ausserdem lebt jede achte Person in der Schweiz in einer der fünf Grossstädte Zürich, Genf, Basel, Lausanne und Bern.

## *Sozialversicherungssysteme sind zu reformieren*



Photo: Christoph Wider

**Angesichts der innert Jahresfrist verabschiedeten Botschaften zu den IV-Revisionen 6a und 6b und weiteren in diesem Zusammenhang präsentierten Reformvorschlägen ist es nicht immer leicht, den Überblick zu bewahren. Der erste Artikel dieses Schwerpunkts beschränkt sich auf die Darstellung der zeitlichen Ebene, ohne im Detail auf inhaltliche und finanzielle Aspekte der Revisionen einzugehen. Diesen widmen sich die Artikel Inhalt und Sanierungsbeitrag der IV-Revision 6a und die IV-Revision 6b.**

## Die 6. IV-Revision – der letzte Sanierungsschritt

Dass die Invalidenversicherung (IV) in den letzten Jahren eine stagnierende Versicherung gewesen sei, kann wahrlich nicht behauptet werden. Nachdem sie in den ersten 32 Jahren ihres Bestehens drei grössere Revisionen erlebt hat, befindet sie sich seit dem In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision am 1.1.2004 in einem dauernden Revisions- und letztlich Sanierungsprozess. Dieser Rhythmus hat sich mit dem letzten Schritt des Sanierungsplans noch intensiviert.



Adelaide Bigovic-Balzardi  
Bundesamt für Sozialversicherungen

### Der Blick zurück

Seit Mitte der 1990er-Jahre verschlechterte sich die finanzielle Situation der IV zunehmend. Ende 1997 betrug die Schulden 2,2 Milliarden Franken. Die auf

- 1 Verlagerung von EO-Beiträgen zur IV, Aufhebung der Zusatzrenten und der Viertelsrenten und weitere kostensteuernde Massnahmen wie die Vereinfachung von administrativen Abläufen, die verbesserte Zusammenarbeit mit den übrigen Zweigen der Sozialversicherung und die Vereinheitlichung des Vollzugs.
- 2 Unter Anderem die Schaffung von Regionalen ärztlichen Diensten, die aktive Unterstützung von eingliederungsfähigen invaliden Versicherten bei der Stellensuche und die intensivierete Ursachenforschung
- 3 Neuer Zweckartikel, Pilotversuche zum Thema «Lebensführung von Versicherten mit Bedarf an Pflege und Betreuung», Anpassung der Beiträge der Hilflosenentschädigung
- 4 Dämpfung der Zunahme der IV-Neuberentungen in erster Linie mittels den neu eingeführten Instrumenten Früherfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen; Verzicht auf den Karrierezuschlag; Aufhebung der laufenden Zusatzrenten und die Überführung der medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung in das Leistungssystem der Krankenversicherung

Anfang 1998 erfolgte Kapitalverlagerung von der Erwerbsersatzordnung (EO) in die IV in eben dieser Höhe erwies sich indessen nur als punktueller Schuldenabbau: Bereits Ende 1999 wies das Kapitalkonto der IV erneut einen Negativsaldo von 1,5 Milliarden Franken auf. Dies nicht zuletzt deswegen, weil der erste Teil der 4. IV-Revision<sup>1</sup> in der Volksabstimmung vom Juni 1999 gescheitert war. Vordringliches Thema für die Versicherung blieb also das Erreichen einer mittel- und langfristig ausgeglichenen Finanzierung. Es galt nun, einen **Sanierungsplan** zu entwickeln, der zu einer ausgeglichenen IV-Rechnung und mittelfristig zum Abbau der in bedrohlichem Tempo anwachsenden Schulden führen sollte.

### Der Sanierungsplan

Nach der Ablehnung des ersten Teils der 4. IV-Revision durch den Souverän griff der Bundesrat die unbestrittenen Massnahmen<sup>2</sup> jener Vorlage wieder auf und versuchte, die Aufwärtsdynamik der Rentenquote zu brechen. Im Weiteren sollte mit gezielten Massnahmen vermehrt das selbstbestimmte Leben von Menschen mit Behinderung gefördert werden.<sup>3</sup>

Die Analyse der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, finanziellen und politischen Voraussetzungen sowie die vorhandenen Kenntnisse und statistischen Auswertungen über Ursachen und Auswirkungen im Zusammenhang mit der finanziellen Schieflage der IV ermöglichten die Entwicklung eines umfassenden Sanierungsplans, der in mehreren Schritten, d.h. in mehreren Gesetzesrevisionen und weiteren Recht setzenden Massnahmen (Zusatzfinanzierung, Verfahrensstraffung) zur finanziellen Konsolidierung des hoch verschuldeten Sozialwerks führt.

In einem **ersten, die 4. und die 5. IV-Revision umfassenden Schritt** konnte die Schuldenspirale und das jährliche Defizit in der Höhe von rund einer Milliarde Franken gestoppt werden. Die 5. IV-Revision trat am 1.1.2008 in Kraft und bestand aus einem Mix von Leistungsausbau und Sparmassnahmen.<sup>4</sup> Mit dem «Ja» zu einer auf die Jahre 2011–2017 befristeten leichten Erhöhung der Mehrwertsteuer zugunsten der IV haben Volk und Stände am 27. September 2009 dem **zweiten Sanierungsschritt** ausdrücklich zugestimmt. So wachsen die Schulden der IV nicht weiter an und das jährliche Defizit von rund 1 Milliarde Franken wird vorübergehend beseitigt. Mit der Bildung eines selbstständigen Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung (IV-Ausgleichsfonds) kann deren

## Sanierungsplan

G1

Rechnung ins Gleichgewicht bringen,  
Schulden abbauen →  
► **IV-Revision 6b**

Defizit reduzieren →  
► **IV-Revision 6a**

Defizit vorübergehend beseitigen  
► **Zusatzfinanzierung**

Defizit (aktuell rund 1 Mrd.) stabilisieren →  
► **Sparmassnahmen der 4.- und 5. IV-Revision**

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

Quelle: BSV

Rechnung von jener der AHV getrennt werden. Gleichzeitig erteilte das Parlament im Sanierungsgesetz dem Bundesrat den Auftrag, eine Botschaft zu unterbreiten, die insbesondere ausgabenseitige Sanierungsmassnahmen enthält. Damit war der Bundesrat gefordert, dem Parlament den **dritten und letzten Sanierungsschritt** vorzulegen. Mit diesem Schritt muss es der Versicherung gelingen, ihre Ausgaben so weit zu senken, dass nach dem Wegfall der Mehrwertsteuereinnahmen (ab 2018) nicht wieder ein Defizit entsteht und die Schulden beim AHV-Fonds zurückgezahlt werden. Nach dem Verständnis des Bundesrats ist die IV erst dann vollständig saniert, wenn auch ihre Schulden zurückbezahlt sind.

### Der dritte und letzte Sanierungsschritt: die 6. IV-Revision

Um sowohl dem Auftrag des Parlaments nachzukommen als auch den mit der 5. IV-Revision eingeschlagenen Weg der verstärkten Eingliederungsorientierung fortzusetzen, entschied der Bundesrat, die 6. IV-Revision in zwei Massnahmenpakete aufzuteilen: die IV-Revision 6a und die IV-Revision 6b.

Nachdem der Bundesrat die IV-Revision 6a am 24.2.2010 zuhänden des Parlaments verabschiedet hatte, wurde sie in der Herbstsession 2010 im Ständerat und in der Winteression desselben Jahres im Nationalrat durchberaten. Die wenigen Differenzen konnten in der Frühjahrsession 2011 bereinigt werden. Am 18. März 2011 verabschiedete das Parlament die Vorlage. Die Referendumsfrist ist am 7. Juli dieses Jahres ungenutzt verstrichen. Damit werden die Bestimmungen zu den Themen «eingliederungsorientierte Rentenrevision», «Finanzierungsmechanismus», «Preissenkungen im Hilfs-

mittelbereich» und «Assistenzbeitrag» ab dem 1. Januar 2012 Gesetz (vgl. dazu Inhalt und Sanierungsbeitrag der IV-Revision 6a im Artikel auf Seite 244 ff. dieser Ausgabe). So können die gewünschten zusätzlichen Spareffekte bereits während der befristeten Zusatzfinanzierung erzielt werden, und in den darauf folgenden Jahren werden sie ihre Wirkung voll entfalten.

Parallel zu den parlamentarischen Beratungen der IV-Revision 6a liefen die Vorarbeiten zur IV-Revision 6b. Knapp zwei Monate nach der Verabschiedung des ersten Massnahmenpakets durch das Parlament, nämlich am 11. Mai 2011, konnte der Bundesrat die Botschaft zur IV-Revision 6b zuhänden des Parlaments verabschieden.<sup>5</sup>

Die Vorlage, die 2015 in Kraft treten soll, umfasst sieben Massnahmen, welche im Artikel «Die IV-Revision 6b» auf Seite 259 ff. dieser Ausgabe ausführlich beschrieben

### IV-Revisionen 6a und 6b: ein Vergleich der Eckdaten

T1

	IV-Revision 6a	IV-Revision 6b
Aussprachepapier	25. August 2008	24. Februar 2010
Eröffnung Vernehmlassung	17. Juni 2009	23. Juni 2010
Abschluss Vernehmlassung	15. Oktober 2009	15. Oktober 2010
Verabschiedung durch den Bundesrat zuhänden des Parlaments	24. Februar 2010	11. Mai 2011
Parlamentarische Beratung	Herbst 2010 bis Frühjahr 2011	Ab Herbst 2011*
Verabschiedung der Vorlage durch das Parlament (Schlussabstimmung)	18. März 2011	
Ablauf Referendumsfrist	7. Juli 2011	
In-Kraft-Treten	1. Januar 2012	1. Januar 2015*

\* Unter dem Vorbehalt, dass das Parlament auf die Vorlage eintritt und den angedachten Zeitplan einhält.

<sup>5</sup> Das Wort «verabschieden» kann (im Deutschen) zu Verwirrung Anlass geben, denn es wird verwendet, sowohl wenn der Bundesrat eine Botschaft zuhänden des Parlaments verabschiedet, als auch wenn das Parlament eine Gesetzesvorlage verabschiedet, also beschliesst. Das Wort geht in der politischen Terminologie der deutschsprachigen Schweiz ins 15. Jahrhundert zurück. Es bedeutete ursprünglich, die Verschriftlichung von «Abschieden» (d.h. Beschlussprotokollen, Entscheiden), die seit 1415 an regelmässigen und formalisierten Treffen der Standeshäupter der Eidgenossenschaft gefasst wurden. Die Treffen dienten unter anderem der Verdichtung des Informationsaustauschs.

werden: «stufenloses Rentensystem», «verstärkte Eingliederung», «Leistungen der IV für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern», «Neuregelung der Reisekosten», «Rückzahlung der IV-Schuld beim AHV-Fonds», «Interventionsmechanismus beim Absinken des IV-Fondsstands unter eine definierte Mindestgrenze» und «Betrugsbekämpfung».

Im Übrigen waren im Sinne der Transparenz zwei weitere Massnahmen zur Eliminierung negativer Anreize mit der IV-Revision 6b in die Vernehmlassung geschickt worden. Allerdings war von Anfang an klar, dass diese beiden Neuregelungen nicht auf Gesetzesstufe zu erfolgen haben. Deshalb erscheinen diese beiden Massnahmen nicht mehr in der Botschaft zur IV-Revision 6b. Da sie aber im Zusammenhang mit der verstärkten Wirkungsorientierung, der Förderung der Erwerbsfähigkeit und dem Abbau von negativen Anreizen zu verstehen sind, wird die angedachte Weiterentwicklung der Neugestaltung der erstmaligen beruflichen Ausbildung in diesem Schwerpunkt ebenfalls vorgestellt (vgl. «Wirkungsorientierte erstmalige berufliche Ausbildung» auf der Seite 264 ff. dieser Ausgabe).

Dank des Sanierungsplans wird sich das Sozialwerk mittel- und langfristig einer gesunden finanziellen Situation erfreuen und seinen Verpflichtungen nachkommen

können. Trotzdem wird die IV nach ihrem Jahrzehnt der Revisionen nicht (wieder) in einen Dornröschenschlaf versinken. Denn es gilt zu bedenken, dass sich die Gesellschaft in einem steten Wandel befindet und bereits heute Lösungen auf die Probleme von morgen angedacht werden müssen: In diesem Sinne muss die IV über die unmittelbar anstehenden Sanierungsschritte hinausschauen, weiterhin die (Wieder)eingliederung in die Arbeitswelt fördern und versuchen zu erkennen, welchen Anforderungen sie in zehn Jahren gewachsen sein muss, bzw. wie dannzumal Invalidität zu verhindern, vermindern oder zu beheben ist. Zu überlegen ist weiter, wie in den 2020er Jahren der Existenzbedarf bei verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität angemessen gedeckt werden kann, welche Leistungen betroffene Versicherte zur eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung brauchen werden, oder ob der gesetzliche Auftrag allenfalls grundsätzlich eingeschränkt, erweitert oder umgebaut werden muss.

---

Adelaide Bigovic-Balzardi, lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.  
E-Mail: [adelaide.bigovic@bsv.admin.ch](mailto:adelaide.bigovic@bsv.admin.ch)

## Die IV-Revision 6a

Für die Umsetzung der Revision 6a hat das Bundesamt für Sozialversicherungen die von der Vorlage direkt betroffenen Akteure in die Arbeiten einbezogen, d.h. die IV-Stellen, Ärztinnen und Ärzte, Arbeitgeber, andere Sozialversicherungen und auch private Versicherungen. Die Umsetzungsarbeiten in den IV-Stellen sind ebenfalls im Gang und parallel dazu ist die Schulung in Vorbereitung. Diese beginnt im Dezember und wird im Jahr 2012 weitergeführt. Damit kann die vom Parlament im März 2011 genehmigte Vorlage termingerecht am 1. Januar 2012 in Kraft treten.



Barbara Schär, Katrin Jentsch, Patrick Cudré-Mauroux  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Revision 6a umfasst folgende vier Hauptbereiche:

### Eingliederungsorientierte Rentenrevision

- Schaffung von integrationsfördernden Rahmenbedingungen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern
- Wiedereingliederung von 17 000 Personen bzw. Reduktion des Rentenbestandes um 12 500 gewichtete Renten innerhalb von 6 Jahren

### Finanzierungsmechanismus

- Entflechtung des Bundesbeitrags von den Ausgaben der IV

### Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

- Schaffung eines vermehrten Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern zur Senkung der Preise

### Assistenzbeitrag

- Einführung einer neuen Leistung zur Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung

## Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Mit der IV-Revision 6a werden Rahmenbedingungen geschaffen, die die Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern unterstützen sollen. Ab In-Kraft-Treten am 1.1.2012 soll die Wiedereingliederung von rund 17 000 Personen in den ersten Arbeitsmarkt innerhalb von sechs Jahren aktiv gefördert werden. Dabei sind neben der Invalidenversicherung vor allem die Rentnerinnen und Rentner selbst, sowie auch die Arbeitgeber gefordert.

### Wiedereingliederung und Vermeidung von Neurenten

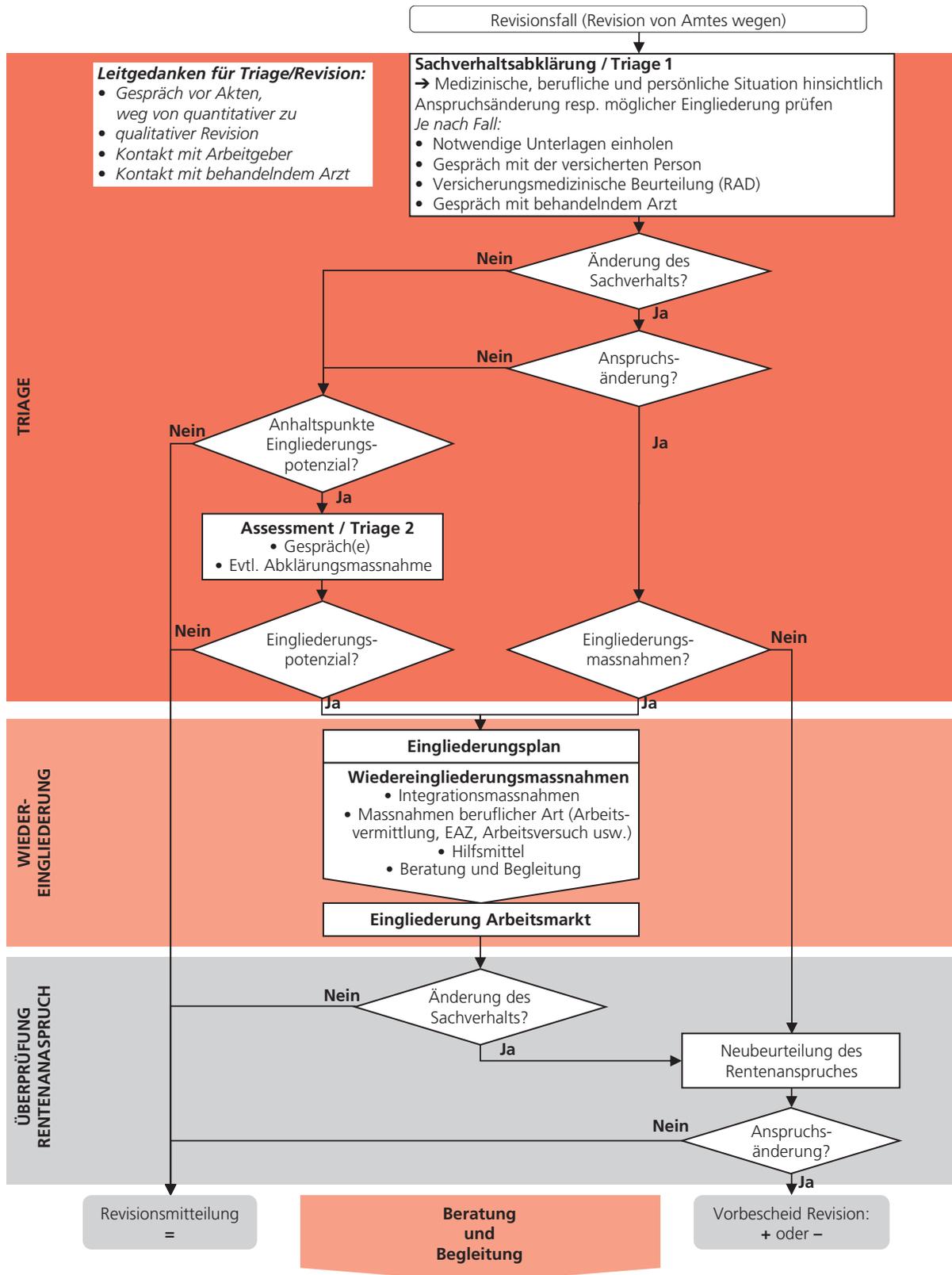
Neben der Wiedereingliederung und angestrebten Reduktion des Rentenbestandes um 12 500 gewichtete Renten innerhalb von 6 Jahren hat die Vermeidung von Neurenten weiterhin oberste Priorität. Kann eine Berentung nicht vermieden werden, soll künftig bereits im Zeitpunkt der Berentung ein auf den konkreten Fall bezogener Revisionszeitpunkt festgelegt und die Rentenbezügerinnen und -bezüger während der Rentenphase aktiv begleitet werden. Rentenbezügerinnen und -bezüger mit Eingliederungspotenzial sollen durch persönliche Beratung und Begleitung sowie weitere spezifische Massnahmen gezielt auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet, weg von «einmal Rente immer Rente» hin zu «Rente als Brücke zur Eingliederung».

Mit der Revision 6a wird das Rentenrevisionsverfahren im Vergleich zu heute differenzierter ausgestaltet. Künftig steht das Eingliederungspotenzial einer Person im Mittelpunkt und damit die Frage, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen erreicht und damit aktiv ein Revisionsgrund herbei geführt werden kann. Die versicherten Personen werden ihrerseits mit der Verpflichtung zur Mitwirkung in den Wiedereingliederungsprozess eingebunden.

Um bei der Einschätzung des Eingliederungspotenzials der persönlichen Situation einer Person gerecht werden

Musterprozess Wiedereingliederung

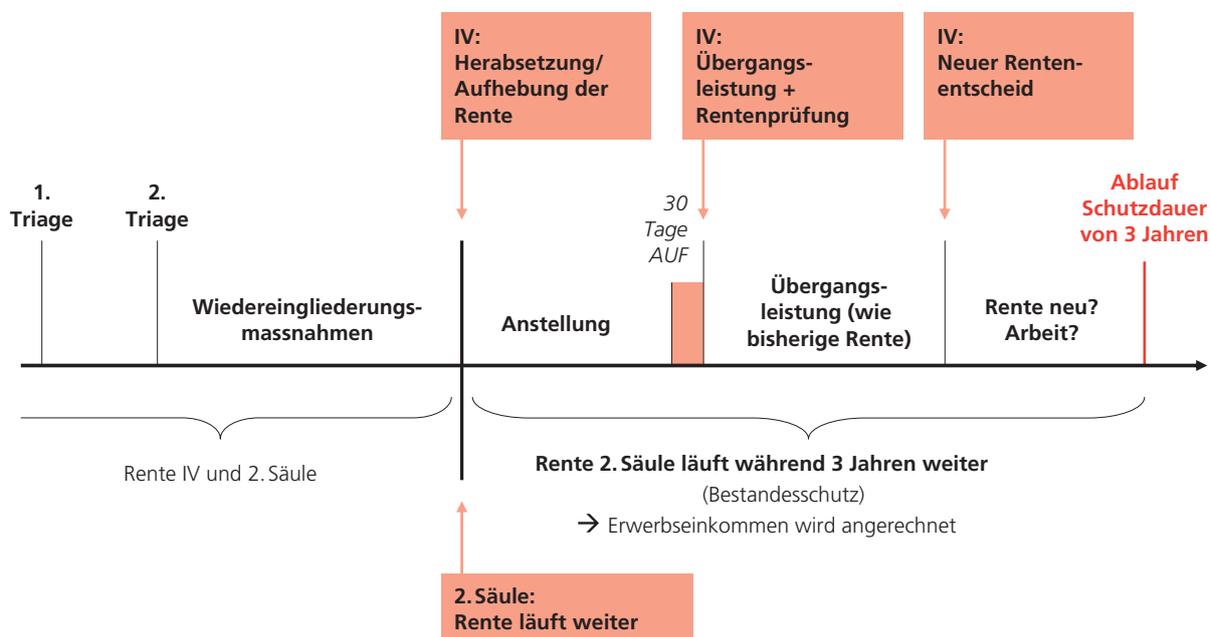
G1



Quelle: BSV

## Wiedereingliederung

G2



Quelle: BSV

zu können, spielt das persönliche Gespräch künftig eine weitaus entscheidendere Rolle als das reine Aktenstudium oder langwierige Abklärungen. Dies ist insbesondere dann möglich, wenn künftige Neubezügerinnen bzw. Neubezüger von Renten von Beginn an in Richtung Wiedereingliederung begleitet werden und die behandelnden Ärzte in den gesamten Prozess eingebunden sind.

Kommt eine IV-Stelle zu dem Schluss, dass ein Eingliederungspotenzial besteht, wird dieses unter Einbezug aller Beteiligten (behandelnde Ärzte, Arbeitgeber, andere Versicherungen) mittels Assessment vertieft geprüft. Je nach Ergebnis wird entweder ein Eingliederungsplan erarbeitet oder der Entscheid gefällt, dass die Rente weiter ausgerichtet wird.

Während den Massnahmen der Wiedereingliederung wird die Rente weiter ausgerichtet. Erst nach Abschluss der Massnahmen wird über eine Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente entschieden.

### Instrumente zur Förderung der Wiedereingliederung

Das Ziel der eingliederungsorientierten Rentenversicherung ist eine rentenreduzierende nachhaltige Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Die Massnahmen zur Wiedereingliederung sollen daher soweit möglich in erster Linie bereits im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere auch für die Integrationsmassnahmen, die mit der IV-Revision 6a über die bisher geltende Dauer von einem Jahr hinaus zeitlich geöffnet werden, um individuellen Bedürfnissen von wieder ein-

zugliedernden Rentnerinnen und Rentnern besser gerecht werden zu können.

Als zentrales Instrument steht ausserdem die **Beratung und Begleitung** zur Verfügung, auf die die versicherten Personen und ihre Arbeitgeber während des Eingliederungsprozesses sowie während drei Jahren nach erfolgter Wiedereingliederung Anspruch haben. Ziel der Beratung und Begleitung ist es, Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger darin zu unterstützen eine ihren Fähigkeiten, Kenntnissen und Begabungen entsprechende Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Dabei müssen die damit einhergehenden Ängste und Verunsicherungen ernst genommen und angegangen werden. Nach Aufhebung der Rente geht es vor allem darum, die Nachhaltigkeit der erreichten Anstellungssituation im ersten Arbeitsmarkt sicherzustellen und die Person, allenfalls im Sinne eines Jobcoaching weiter zu begleiten. Die Beratung des potenziellen Arbeitgebers im gesamten Prozess, während und nach der Wiedereingliederung, ist ein wesentlicher Teil der Leistung. Dabei kann es ebenso um die Klärung versicherungsrechtlicher Aspekte gehen, wie um die fortlaufende Gestaltung der Arbeitssituation, oder aber um das Coaching eines ganzen Teams.

Eine weitere wichtige Massnahme ist die Möglichkeit der Durchführung eines **Arbeitsversuchs** zur Leistungserprobung einer Person auf dem 1. Arbeitsmarkt. Der Arbeitsversuch ist eine Eingliederungsmassnahme der IV, d.h. es entsteht kein Arbeitsverhältnis nach OR. Dies

hat für den Einsatzbetrieb den Vorteil, dass keine Lohn- und Versicherungskosten entstehen. Für die versicherte Person ist der Arbeitsversuch ein Baustein im Wiedereingliederungsprozess, der die Chancen auf ein festes Anstellungsverhältnis im 1. Arbeitsmarkt wesentlich erhöhen kann.

Grafik **G1** illustriert den Musterprozess für eine Wiedereingliederung, welcher für die IV-Stellen als Richtlinie gilt.

Kommt es im Anschluss an Massnahmen zur Wiedereingliederung zu einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung, beginnt eine **dreijährige Schutzfrist**. Sie kommt dann zum Tragen, wenn eine Person erneut während 30 Tagen zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und diese Arbeitsunfähigkeit andauert. In diesem Fall werden die Leistungen der Invalidenversicherung, der Ergänzungsleistungen und der bisherigen beruflichen Vorsorgeeinrichtungen im Sinne einer Übergangsleistung im selben Umfang ausgerichtet, wie vor Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Gleichzeitig leitet die IV-Stelle die erneute Überprüfung des Invaliditätsgrades ein. Dadurch ergibt sich für die versicherte Person die Sicherheit, dass sie während drei Jahren weitgehend finanziell gleich gestellt ist, wie wenn sie den Schritt der Wiedereingliederung nicht gewagt hätte.

Auch für potenzielle neue Arbeitgeber stellt diese Regelung einen Schutz dar. Erfolgt die Übergangsleistung bevor allfällige Krankentaggelder auszurichten sind, muss der Arbeitgeber den Versicherungsfall der Krankentaggeldversicherung nicht melden und ist von allfälligen Prämienerrhöhungen oder einer Kündigung geschützt. Gerade für kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) ist eine solche Regelung wichtig, da das Risiko einer Prämienerrhöhung für diese einen starken negativen Anreiz bedeuten würde und ein solcher Arbeitgeber oftmals nicht in der Lage wäre, während längerer Zeit eine Lohnfortzahlung ohne entsprechende Rückversicherung zu leisten. Auch kann die Anmeldung bei der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers für die Zeit der Schutzfrist unterbleiben, da währenddessen die bisherige Pensionskasse der versicherten Person zuständig bleibt. Mit diesen Anreizen der Schutzfrist wird dazu beigetragen, dass insbesondere Personen, bei denen sich die Situation erneut verschlechtert, während drei Jahren nicht einfach in die Arbeitslosenversicherung und in einem nächsten Schritt in die Sozialhilfe «abgeschoben» werden.

### Wichtige Rolle der Arbeitgeber

Die Arbeitgeber spielen beim Eingliederungsprozess eine wesentliche Rolle. Gefragt ist nicht nur die Bereitschaft zur Anstellung von Menschen, die allenfalls bereits über längere Zeit den Kontakt zur Arbeitswelt verloren haben. Auch als Einsatzbetriebe zur Durchführung von Integrationsmassnahmen oder beruflichen Massnahmen,

wie dem Arbeitsversuch, sind die Arbeitgeber gefordert. Damit diese ihre Rolle auch wahrnehmen können, wurden die Rahmenbedingungen verstärkt eingliederungsförderlich gestaltet.

Als Einsatzbetrieb für Integrationsmassnahmen erhalten die Unternehmen durch die IV einen finanziellen Beitrag für die Betreuung. Darüber hinaus werden mit der Entschädigung für Beitragserhöhungen oder der Schutzfrist nach einer erfolgten Wiedereingliederung bisherige Kostenrisiken abgedeckt, und die finanzielle Abfederung von Minderleistungen in der Einarbeitung wird administrativ vereinfacht (Einarbeitungszuschuss). Mit diesen Massnahmen und auch mit dem Arbeitsversuch bietet die IV den Arbeitgebern verschiedene Zugänge zu neuen potenziellen Mitarbeitenden, ohne dass Rekrutierungskosten entstehen. Die Anstellung von Menschen, die eine Behinderung (teilweise) überwunden haben, wird dadurch aktiv gefördert.

### Ausblick

Mit der Revision 6a wird ein Massnahmenkoffer zur Verfügung gestellt, welcher den IV-Stellen die aktive Wiedereingliederung von Personen mit Eingliederungspotenzial erleichtert und sowohl für die versicherten Personen als auch für die Arbeitgeber flexible Lösungen erlaubt. Damit scheint die Erreichung des vorgegebenen Ziels (Reduktion von 12 500 gewichteten Renten innerhalb von sechs Jahren bzw. von 2000 gewichteten Renten pro Jahr) realistisch zu sein. Dies umso mehr, als bereits heute, ohne die vorgesehenen Massnahmen, jährlich rund 2000 gewichtete Renten aufgrund von Rentenrevisionen und Wiedereingliederungen wegfallen.

Neben der versicherten Person muss die eingliederungsverantwortliche Person der IV-Stelle auch alle anderen relevanten Akteure frühzeitig und möglichst unbürokratisch einbeziehen. Dabei handelt es sich in erster Linie um die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Arbeitgeber, aber auch Vertreter anderer Sozialversicherungen sind fallweise einzubinden. Die Zusammenarbeit zwischen diesen Partnern wirkungsvoll zu vertiefen und die Arbeitgeber in die Pflicht zu nehmen, darin liegt die Herausforderung in der Umsetzung der eingliederungsorientierten Rentenrevision.

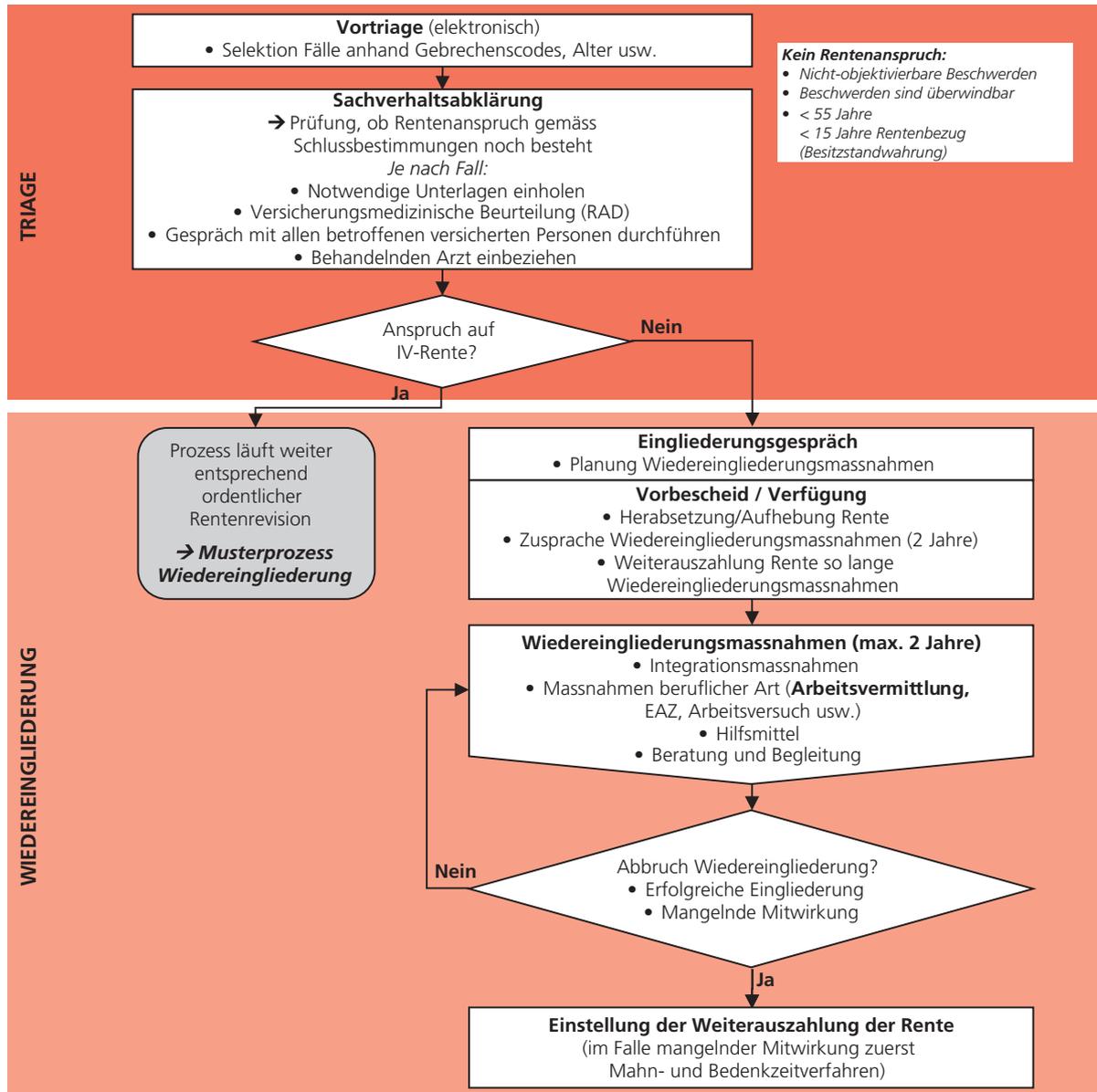
### Rentenrevision nach den Schlussbestimmungen

Mit den Schlussbestimmungen wird ein Spezialfall der Rentenrevision geregelt, der sich in verschiedenen Punkten vom oben beschriebenen Prozess der Wiedereingliederung unterscheidet.

Mit den Schlussbestimmungen wird eine mehrjährige Bundesgerichtspraxis, die im Rahmen der 5. IV-Revision im Gesetz aufgenommen wurde, im Sinne der Rechtsgleichheit auch für laufende Renten zur Anwendung gebracht. Dabei geht es darum, Beschwerdebilder, die nach dem heutigen Stand der Medizin nicht mit klinischen

## Musterprozess Schlussbestimmungen

G3



Quelle: BSV

Tests erfassbar und somit nicht objektivierbar sind, und deren Diagnose einzig auf subjektiven Aussagen der Patientinnen und Patienten beruhen, erneut aus einem objektiven – versicherungsrechtlichen – Blickwinkel zu überprüfen. Konkret geht es um die Frage, ob eine Erwerbstätigkeit trotz vorhandener Beschwerden aus objektiver Sicht zumutbar ist.

Jeder Einzelfall wird eingehend, unter Berücksichtigung des bisherigen berechtigterweise erfolgten Rentenbezuges und der daraus entstandenen Situation, über-

prüft. Ob ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zumutbar ist, wird anhand verschiedener Kriterien (sog. Foerster-Kriterien) bestimmt. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, inwiefern allenfalls Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen oder das Scheitern einer engagiert angegangenen Behandlung in kumulativer Weise vorliegen.

Wird ein Entscheid über eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gefällt, besteht für die versicherte Person im Anschluss daran im Sinne einer Übergangs-

bzw. Härtefallregelung für maximal zwei Jahre der Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, während derer die Rente trotz Herabsetzung oder Aufhebung weiter ausgerichtet wird. Ein Anspruch gemäss der Regelungen über die Schutzfrist, etwa die Ausrichtung einer Übergangsleistung bei erneuter, länger als 30 Tage andauernder Erkrankung besteht in diesen Fällen jedoch nicht.

Gemäss aktueller Bundesgerichtspraxis sind folgende Beschwerdebilder von den Schlussbestimmungen betroffen: Somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome, Hypersomnie, Neurasthenie, dissoziative Bewegungsstörung, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung, Distorsion der HWS (Schleudertrauma). Nicht von dieser Regelung berührt sind dagegen Beschwerdebilder, bei denen eine Diagnose anhand klinischer bzw. psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt werden kann. Somit sind etwa Störungsbilder, wie Depressionen, Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Persönlichkeitsstörungen nicht Gegenstand der Überprüfungen gemäss Schlussbestimmungen.

Eine Überprüfung laufender Renten nach den Schlussbestimmungen wird beginnend mit dem 1.1.2012 innerhalb von drei Jahren erfolgen. Für Personen ab 55 Jahren sowie für solche, die seit mehr als 15 Jahren eine Rente beziehen, ist eine Besitzstandgarantie vorgesehen.

## Neuregelung Finanzierungsmechanismus

Nach geltender Ordnung ist der Bundesbeitrag an die jährlichen Ausgaben der IV gebunden, so dass der Bundesbeitrag bei steigenden Ausgaben der IV entsprechend steigt und bei sinkenden Ausgaben der IV entsprechend sinkt. Der Bund würde damit nach geltendem Recht von den Sparbemühungen der IV profitieren.

Der neue Finanzierungsmechanismus sieht eine Entflechtung des Bundesbeitrags von den Ausgaben der IV vor, was dazu führt, dass die Höhe des Bundesbeitrags künftig unabhängig von den Ausgaben der IV festgelegt wird. Neu wird der Bundesbeitrag so festgelegt, dass er sich grundsätzlich nach der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung richtet. Dies hat zur Folge, dass der Bundesbeitrag nicht mehr den z.T. massiven Schwankungen der Entwicklung bzw. der Ausgaben der IV unterliegt. Für die IV bedeutet dies, dass sich die Massnahmen, welche die IV mit der 4., 5. und 6. IV-Revision ergriffen hat, für die kommenden Jahre positiv zugunsten der finanziellen Situation der IV auswirken werden. Umgekehrt gehen mit der Neuregelung des Finanzierungsmechanismus folgende Risiken auf die IV über:

- tiefere Einnahmen aufgrund schlechter Wirtschaftslage;
- höhere Ausgaben bei einem deutlichen Anstieg an Neurenten.

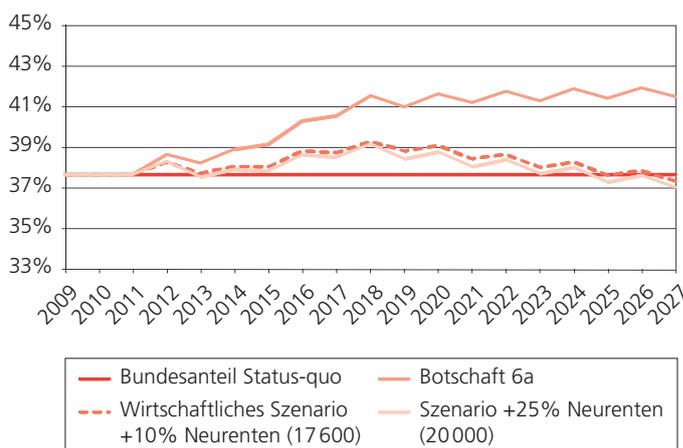
Damit das Risiko für die IV berechenbar bleibt, hat das Parlament eine Bestimmung eingeführt, nach welcher der Bundesbeitrag nach unten auf mindestens 37,7 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung begrenzt wird.

Ergänzend dazu hat das BSV folgende Berechnungen bzw. Szenarien vorgenommen:

- die Neurenten liegen über Jahre hinweg 25 Prozent höher als heute (Szenario +25 Prozent Neurenten)
- die Neurenten liegen über Jahre hinweg 10 Prozent höher als heute und die Wirtschaftslage verschlechtert sich zusätzlich (Wirtschaftliches Szenario + 10 Prozent Neurenten).

## Bundesanteil gemäss Neuem Finanzierungsmechanismus im Vergleich zum Bundesanteil der geltenden Ordnung (37,7 Prozent der Ausgaben)

G4



Quelle: BSV

Grafik G4 illustriert diese Annahmen und zeigt, dass der Bundesbeitrag auch bei diesen pessimistischen Szenarien die vom Parlament gesetzte Untergrenze von 37,7 Prozent nicht vor den nächsten 10 Jahren erreichen würde.

Wie vom Bundesrat im Februar 2010 beschlossen und im Rahmen der Parlamentsdebatte gutgeheissen, wird der neue Finanzierungsmechanismus im Jahr 2014, d.h. zwei Jahre nach der Inkraftsetzung der übrigen Bestimmungen der Revision 6a, in Kraft treten. Dadurch kann die Belastung des Bundes abgeschwächt werden.

## Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Die IV-Revision 6a sieht für den Hilfsmittelbereich in erster Linie die folgenden Sanierungsmassnahmen vor:

eine Stärkung der Instrumente, die der Versicherung für die Abgabe der Hilfsmittel schon heute zur Verfügung stehen, sowie die Einführung des Wettbewerbs im Hilfsmittelbereich.

Die IV verfügt über drei Instrumente für die Abgabe von Hilfsmitteln: Tarifverträge, die Festsetzung von Höchstbeträgen und Pauschalvergütungen. Das Ziel der IV-Revision 6a ist es, diese Instrumente zu stärken. Der Bundesrat kann diese Instrumente neu nicht nur für die Kostenübernahme von Sachleistungen, sondern auch von Dienstleistungen im Rahmen der Abgabe von Hilfsmitteln einsetzen. Gleichzeitig wird der Kreis der Vertragspartner, mit denen das BSV Tarifverträge abschliessen kann, erweitert. Künftig kann der Bundesrat, vertreten durch das BSV, nicht mehr nur mit Zwischenhändlern, sondern auch mit Herstellern, Grossisten und Detailhändlern von Hilfsmitteln Tarifverträge abschliessen. Dadurch wird die Position des BSV bei den Preisverhandlungen gestärkt, und es können Preissenkungen erzielt werden.

Ein viertes Instrument, das mit der IV-Revision 6a eingeführt worden ist, ist das Vergabeverfahren nach den gesetzlichen Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens. Damit soll sichergestellt werden, dass der Bund Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung beschaffen kann. Der Bundesrat wollte dieses Instrument ursprünglich zu den bereits vorhandenen hinzufügen. Doch im Rahmen der parlamentarischen Beratungen sprach sich eine Mehrheit dafür aus, Vergabeverfahren nur als letztmögliches Mittel einzusetzen, sofern alle anderen nicht die gewünschte Wirkung erzielen. Bevor sich der Bundesrat also für eine öffentliche Ausschreibung entscheidet, müssen die anderen Instrumente zuvor auf ihre Wirksamkeit geprüft werden.

Diesen Änderungen waren zahlreiche Kritiken in Bezug auf die Preise bei den Hilfsmitteln vorausgegangen. Der Preisüberwacher stellte in seinem Jahresbericht 2003 fest, dass die Schweiz für Hörgeräte im Vergleich zu den Nachbarländern überhöhte Preise bezahlt.<sup>1</sup> Zwei im Nationalrat eingereichte Motionen von 2005 verlangten ebenfalls mehr Wettbewerb.<sup>2</sup> 2006 und 2007 schliesslich untersuchte die Eidgenössische Finanzkontrolle die Abgabe von Hörgeräten und stellte überhöhte Preise fest. Es werden dazu acht Empfehlungen formuliert.<sup>3</sup>

Derzeit gehen insgesamt 50 verschiedene Hilfsmittel zulasten der IV. Zu den kostspieligsten gehören Hörgeräte (50 Mio. Fr. jährlich) und Rollstühle (44 Mio. Fr. jährlich). Mit den Preissenkungen bei den Hilfsmitteln sollen jährlich zwischen 35 und 50 Millionen Franken eingespart werden.

Bei den Hilfsmitteln sind per 1. Juli 2011 die Änderungen der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI)<sup>4</sup>, der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA)<sup>5</sup> sowie eine neue Verordnung des EDI

über die Zulassung von Pädakustikern und Pädakustikerinnen<sup>6</sup> in Kraft getreten. Die Änderungen sehen ein neues Pauschalssystem für die Abgabe von Hörgeräten vor sowie die Einführung eines Höchstvergütungsbetrages für die Versorgung von Kindern mit Hörgeräten. Damit die Qualität gewährleistet ist, müssen zulasten der IV tätige Pädakustiker und Pädakustikerinnen über eine spezielle Zulassung verfügen.

### Altes Tarifsystem für die Kostenübernahme von Hörgeräten

T1

Hörstörung	einohrige Versorgung (exkl. MwSt.)	beidohrige Versorgung binaural (exkl. MwSt.)
Stufe 1	1395.– CHF	2275.– CHF
Stufe 2	1750.– CHF	2820.– CHF
Stufe 3	2100.– CHF	3355.– CHF

Quelle: EL-Statistik, BSV.

### Neues Pauschalssystem

T2

	einohrige Versorgung (inkl. MwSt.)	beidohrige Versorgung binaural (inkl. MwSt.)
Pauschale	840.– CHF	1650.– CHF

Quelle: EL-Statistik, BSV.

### Der Assistenzbeitrag

Eine weitere wichtige Neuerung im ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision ist der Assistenzbeitrag. Er ergänzt die Hilflosenentschädigung, den Intensivpflegezuschlag, die Spitexleistungen im Bereich Grundpflege sowie die Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels.

1 [www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=fr](http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=fr).

2 Motionen Walter Müller (05.3154) und Lucrezia Meier-Schatz (05.3276)

3 Rapport CFD « Politique d'octroi de moyens auxiliaires aux personnes handicapées » – [www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf](http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf).

4 HVI; SR 831.232.51

5 HVA; SR 831.135.1

6 SR 831.201.26

Der Assistenzbeitrag soll die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung von behinderten Menschen und damit die gesellschaftliche und berufliche Integration fördern.

Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben erwachsene Personen, die eine Hilfslosenentschädigung beziehen und zu Hause leben. Damit ein Assistenzbeitrag ausbezahlt wird, muss zudem ein Arbeitsvertrag mit einer Assistenzperson vorliegen. Als Assistenzpersonen zugelassen sind nur natürliche Personen, die nicht in gerader Linie mit der versicherten Person verwandt sind.

Der Bundesrat wurde beauftragt, die Voraussetzungen für den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag für minderjährige Versicherte und für Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit festzulegen. Die vom Bundesrat vorgeschlagenen und in die Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festgehaltenen Voraussetzungen befinden sich derzeit in der Vernehmlassung. Gemäss dieser Vorlage müssen minderjährige Versicherte zusätzlich zu den Voraussetzungen in Bezug auf die Hilfslosenentschädigung und das Wohnen zu Hause eine der nachstehenden Bedingungen erfüllen:

- regelmässiger Schulbesuch in einer Regelklasse, oder
- Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt, oder
- Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt während mindestens 10 Stunden pro Woche, oder,
- Bezug eines Intensivpflegezuschlages im Rahmen der Hilfslosenentschädigung für einen Pflege- und Überwachungsbedarf von mindestens 6 Stunden pro Tag.

Da grundsätzlich nur Personen, die ein eigenständiges Leben führen, vom Assistenzbeitrag profitieren können, sind **volljährige Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit** eigentlich vom Anspruch ausgeschlossen. Die Vorlage sieht allerdings vor, dass diese Personen dennoch einen Assistenzbeitrag erhalten können, wenn sie entweder:

- einen eigenen Haushalt führen, oder
- eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe absolvieren, oder
- eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben, oder
- vor Erreichen des 18. Altersjahres einen Assistenzbeitrag aufgrund eines Intensivpflegezuschlages für einen Pflege- und Überwachungsbedarf von mindestens 6 Stunden pro Tag bezogen haben und bei Eintritt der Volljährigkeit immer noch einen Anspruch geltend machen. Wird der Assistenzbeitrag nach dem Eintritt der Volljährigkeit eingestellt, kann die versicherte Person diese Voraussetzung nicht mehr geltend machen.

Aus diesen Voraussetzungen geht das Ziel der Massnahme klar hervor: Die versicherte Person soll die Möglich-

keit haben, zu Hause zu leben und sich besser in die Gesellschaft und ins Berufsleben zu integrieren.

Konkret soll der Assistenzbeitrag den Hilfebedarf der versicherten Personen in folgenden Bereichen abdecken: alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, Erziehung und Kinderbetreuung, berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit, Überwachung während des Tages und der Nacht. Der Assistenzbeitrag beträgt 30 Franken pro Stunde bzw. 45 Franken, wenn besondere Qualifikationen erforderlich sind. Beim Nachtdienst ist die Höhe des Assistenzbeitrags von der Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung abhängig, plafoniert bei 80 Franken pro Nacht. Hinzu kommt eine Zulage für die Ferienentschädigung von 8,33 Prozent für eine Assistenzperson mit Arbeitsvertrag.

Die im Rahmen des Pilotprojekts «Assistenzbeitrag» gemachten Erfahrungen lassen darauf schliessen, dass schätzungsweise rund 3000 Erwachsene und höchstens 300 Kinder Assistenzbeiträge beziehen werden. Mehrkosten für die IV sind zu erwarten, obschon die Botschaft des Bundesrats zum ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision festhielt, dass der finanzielle Mehraufwand für den Assistenzbeitrag kompensiert werden würde, und zwar über die Reduktion der Ansätze für die Hilfslosenentschädigung für Heimbewohner und -bewohnerinnen um 50 Prozent und in geringerem Ausmass über die damit einhergehenden Rentenkürzungen (wenn die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit ausübt). Diese zusätzlichen Kosten sind auf die – im Rahmen der vorbereiteten Arbeiten zu den Ausführungsbestimmungen – vorgesehene Ausdehnung des Bezügerkreises auf minderjährige Versicherte und auf Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit zurückzuführen.

T3

Massnahme	Verbesserung der IV-Rechnung
Eingliederungsorientierte Rentenrevision	119
Neuregelung des Finanzierungsmechanismus	151
Preissenkungen im Hilfsmittelbereich	46
Assistenzbeitrag und Reduktion Hilfslosenentschädigung für Erwachsene im Heim	–
Andere Massnahmen (Aufhebung Hilfslosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim)	32
<b>Total: Verbesserung IV-Rechnung</b>	<b>348</b>

Quelle: Botschaft zur 6. IV-Revision, 1. Massnahmenpaket

## Sanierungsbeitrag

### Verbesserung der IV-Rechnung zwischen 2012 und 2027

Durch die vorgesehenen Massnahmen verbessert sich die Jahresrechnung der IV im Durchschnitt um rund 350 Millionen Franken pro Jahr (2012–2027).

Die finanziellen Auswirkungen entsprechen im Grundsatz nach wie vor denjenigen der Botschaft, d.h. die Jahresrechnung der IV verbessert sich durch die vorgesehenen Massnahmen im Durchschnitt um rund 350 Millionen Franken pro Jahr (2012–2027) bzw. um 500 Millionen Franken pro Jahr in der Zeitspanne zwischen 2018 und 2027. Einzig im Bereich des Assistenzbeitrags ist angesichts der vom Parlament geänderten Anspruchsvoraussetzungen mit gewissen Mehrkosten zu rechnen.

Gemäss den neusten Prognosen (Szenarien in Bezug auf die Demografie, auf die Wirtschaft und in Bezug auf die Invaliditätsfaktoren) kann das erwartete Defizit zwischen 2019 und 2025 um rund 750 Millionen Franken pro

Jahr reduziert werden. Dies dank den Massnahmen der IV-Revision 6a einerseits und den Mehreinnahmen der IV sowie den Einsparungen bei den Ausgaben andererseits.

---

Barbara Schär, Juristin, Bereich Rechtsetzung, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

E-Mail: [barabara.schaer@bsv.admin.ch](mailto:barabara.schaer@bsv.admin.ch)

---

Katrin Jentzsch, Projektleiterin, Bereich Berufliche Integration, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

E-Mail: [katrin.jentzsch@bsv.admin.ch](mailto:katrin.jentzsch@bsv.admin.ch)

---

Patrick Cudré-Mauroux, Jurist, stellvertretender Leiter des Bereichs Rechtsetzung, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.

E-Mail: [patrick.cudre-mauroux@bsv.admin.ch](mailto:patrick.cudre-mauroux@bsv.admin.ch)

## Lohnt sich Erwerbsarbeit für Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente?

Die Ausgestaltung des geltenden Rentensystems der Invalidenversicherung (IV) weist Schwelleneffekte auf. Grund dafür sind die vier Rentenstufen, welche die Höhe der Rente in Abhängigkeit der Schwere der gesundheitlichen Erwerbsbeeinträchtigung bestimmen. So kann eine Erhöhung der Resterwerbsfähigkeit beziehungsweise eine Erhöhung des Erwerbseinkommens (Invalideneinkommen) zu einer überproportional höheren Reduktion der Rentenzahlung führen. Diese Schwelleneffekte bestrafen zusätzliche Erwerbstätigkeit in finanzieller Hinsicht.



Basil Gysin

Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern



Oliver Bieri

### Ausgangslage

Interface Politikstudien Forschung Beratung wurde vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beauftragt, die Erwerbsanreize für IV-Rentnerinnen und IV-Rentner im heute geltenden und in einem stufenlosen Rentensystem aufzuzeigen. Interface hat dazu ein Modell zur Berechnung des nach Transfers und Zwangsabgaben verfügbaren Einkommens entwickelt.<sup>1</sup> Dieses ermöglicht, die ökonomische Situation von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern in Abhängigkeit ihres Erwerbseinkommens darzustellen.

<sup>1</sup> Vgl. Gysin/Bieri (2010). Beim verwendeten Einkommensmodell handelt es sich um eine Weiterentwicklung des Modells, welches Interface zusammen mit der SKOS erarbeitet hat (vgl. Knupfer et al. 2007).

Dabei sind wir uns bewusst, dass eine Erhöhung oder Ausdehnung der Erwerbstätigkeit insbesondere auch von der individuellen gesundheitlichen Situation und der Lage auf dem Arbeitsmarkt abhängt.

### Modellierung

Die ökonomische Situation von Haushalten mit IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern wird über die Berechnung des «verfügbaren Einkommens» definiert. Dieses gibt an, was tatsächlich für einen bestimmten Haushalt übrig bleibt, wenn zusätzlich zum Erwerbseinkommen die wichtigsten einkommensabhängigen Transfers (Renten der 1. und 2. Säule, Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, Prämienverbilligung) und Zwangsabgaben (Sozialabgaben, Steuern, Krankenkassenprämien) berücksichtigt werden. Die Grafik G1 zeigt schematisch die Zusammensetzung des verfügbaren Einkommens.

### Vorgehen zur Berechnung des verfügbaren Einkommens G1



Quelle: eigene Darstellung.

Mit dem verfügbaren Einkommen müssen alle Ausgaben für Miete, Nahrung, Kleidung, Bildung, allfällige Fremdbetreuung der Kinder, Transport, Freizeit, Versicherungen und weitere Lebenskosten finanziert werden.

Für die Simulation des verfügbaren Einkommens wurden verschiedene Fallbeispiele definiert, die sich in Bezug auf Haushaltssituation, Erwerbseinkommen vor der Invalidität (Valideneinkommen), Anspruch auf Leistungen der 2. Säule (berufliche Vorsorge, obligatorisch oder überobligatorisch), sowie in Bezug auf das Ausmass ihrer karrierebedingten Lohnsteigerung unterscheiden. Jedem der Fallbeispiele wird eine individuelle Erwerbsgeschichte zugrunde gelegt. Anhand dieser hypothetischen Karriere und in Abhängigkeit des Invaliditätsgrades werden die Invalidenrenten aus der 1. und 2. Säule berechnet. Es wurde weiter angenommen, dass die Personen/Familien in der Stadt Luzern wohnen und dass die Invalidität durch eine Krankheit verursacht wurde. Allfällige Renten der Unfallversicherung werden also nicht berücksichtigt.<sup>2</sup>

Die Fallbeispiele sollen nicht den Anspruch auf Repräsentativität erheben, da es nicht einen einzigen typischen oder repräsentativen IV-Rentenfall gibt. Sie decken aber die Bandbreite der möglichen Situationen gut ab.

## Rentensysteme

Die Grundlage für die Bemessung der Höhe der Renten bildet der Invaliditätsgrad. Er bemisst sich bei Erwerbstätigen anhand eines Einkommensvergleichs. Zuerst wird ermittelt, welches Erwerbseinkommen ohne den Gesundheitsschaden hätte erzielt werden können (Valideneinkommen). Davon wird das Erwerbseinkommen abgezogen, welches nach dem Gesundheitsschaden auf zumutbare Weise erreicht werden könnte (Invalideneinkommen). Aus der daraus resultierenden invaliditätsbedingten Einkommenseinbusse wird der Invaliditätsgrad ermittelt. Somit steigt der Invaliditätsgrad mit zunehmender Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen. Umgekehrt führt aber eine Erhöhung des Invalideneinkommens zu einer Senkung des Invaliditätsgrades und somit unter Umständen zu einer Senkung der Rente.

## Geltendes System

Im heute geltenden Rentensystem nimmt der Rentenanspruch mit abnehmendem Invaliditätsgrad stufenweise ab. Die Tabelle **T1** zeigt den Zusammenhang auf.

Der Rentenanspruch ist für die 1. und 2. Säule gleich. Die Invalidenrente der 1. Säule wird als Anteil der ganzen (Haupt-)Rente berechnet. Für IV-RentnerInnen mit Kindern wird im heute bestehenden Modell 40 Prozent der Hauptrente in der 1. Säule und 20 Prozent in der 2. Säule als Kinderrente ausbezahlt.

**T1**

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch
Mindestens 40 Prozent	Viertelsrente
Mindestens 50 Prozent	Halbe Rente
Mindestens 60 Prozent	Dreiviertelrente
Mindestens 70 Prozent	Ganze Rente

Quelle: Art. 28 Abs. 2 IVG

## Stufenloses Rentensystem

Dem heute geltenden Rentensystem wird ein Vorschlag für ein stufenloses Rentensystem gegenübergestellt. Dieser Vorschlag verläuft linear abnehmend: Jede Reduktion des Invaliditätsgrades führt zu einer proportionalen Senkung des Rentenanspruchs. Dadurch werden die Stufen im bestehenden System eliminiert. Während im heutigen System die gleichen Rentenstufen für die 1. und 2. Säule gelten, wurden in diesem stufenlosen Rentensystem für die beiden Säulen unterschiedliche Rentenformeln gewählt. So berechnet die Rentenformel der 1. Säule eine Reduktion des Rentenanspruchs um 1,25 Prozentpunkte pro Senkung des Invaliditätsgrades um einen Prozentpunkt (entsprechend einer linearen Verbindung der beiden Eckwerte des heutigen Rentensystems: von 100%-Rente bei 100% IV-Grad bis zu einer 25%-Rente bei 40% IV-Grad). In der 2. Säule entspricht der Rentenanspruch genau dem Invaliditätsgrad. Ausserdem sieht der modellierte Vorschlag eine Reduktion der Kinderrente der 1. Säule von 40 auf 30 Prozent vor.

## Ergebnisse

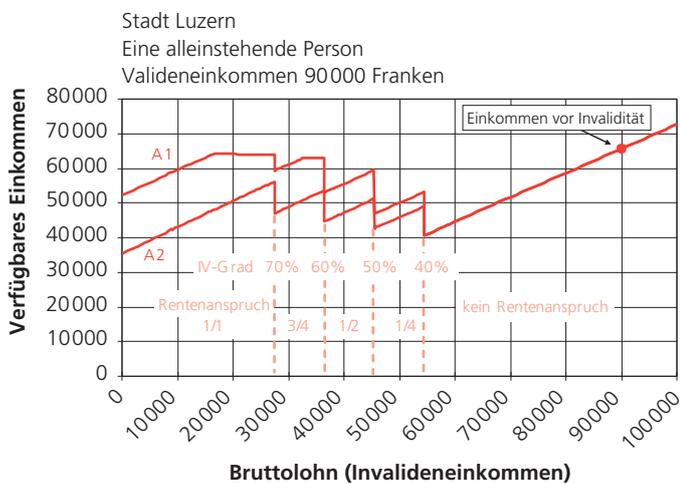
Mithilfe des Einkommensmodells wurden die verfügbaren Einkommen für die beschriebenen Fallbeispiele berechnet. Die Fallbeispiele wurden so gewählt, dass sie ein Spektrum (hohes und tiefes verfügbares Einkommen) aufzeigen, in welchem sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Grossteil der Rentnerinnen und Rentner mit dem entsprechenden Valideneinkommen befindet. Dieses Spektrum basiert – wie eingangs geschildert – auf unterschiedlichen Annahmen in Bezug auf die Höhe der Leistungen der beruflichen Vorsorge (obligatorische oder überobligatorische Leistungen) und in Bezug auf die individuellen Karriereverläufe. Als Beispiele werden die folgenden zwei Situationen mit hoher Rente (Fallbeispiel A1) und mit tiefer Rente (Fallbeispiel A2) verglichen:

<sup>2</sup> Eine detaillierte Darstellung der verwendeten Methodik findet sich in Gysin/Bieri (2010).

## Alleinstehende Person mit einem Valideneinkommen von 90 000 Franken und unterschiedlichen Renten T2

Fallbeispiel	Alter bei Renten-sprechung	Jährliches Validen-einkommen	Jährliche Hauptrente 1. Säule	Jährliche Hauptrente 2. Säule
A1 (hohe Rente)	40	90 000	24 732	39 636
A2 (tiefe Rente)	40	90 000	23 856	19 480

## Verfügbares Einkommen im bestehenden Rentensystem (Fallbeispiel A1 und A2) G2



Quelle: eigene Berechnungen

## Arbeitsanreize im bestehenden Rentensystem

In der Grafik G2 wird die Modellierung des verfügbaren Einkommens anhand des bestehenden Rentensystems gezeigt.

Auf der horizontalen Achse ist der Bruttolohn (das Invalideneinkommen) abgetragen. Die roten Linien innerhalb der Darstellung zeigen auf der vertikalen Achse, wie viel Einkommen dem Haushalt tatsächlich zur Verfügung steht. Als Lesehilfe werden in der Folge einige Punkte in Abhängigkeit des Invalideneinkommens beschrieben.

Erwirtschaftet die Person kein Invalideneinkommen (Invaliditätsgrad 100 %), so stehen ihr zwischen 35 000 und 52 000 Franken zur Verfügung. Falls sie einen höheren Einstiegslohn hatte und überobligatorisch versichert war, entspricht das verfügbare Einkommen tendenziell der oberen roten Linie, ist sie aber mit einem tieferen Lohn eingestiegen und in der 2. Säule nur obligatorisch versichert, entspricht das verfügbare Einkommen eher der unteren roten Linie.

Eine Person in diesem Fallbeispiel, welche ein Einkommen im Bereich von jährlich rund 25 000 Franken erwirtschaftet (IV-Grad von etwas mehr als 70 %, ganze Rente), hat keinen Anreiz, ihre Erwerbstätigkeit zu erweitern, da sie bei höherem Erwerbseinkommen einen Viertel der Rente verliert und daher tatsächlich weniger Geld zur Verfügung hat.

Die gleichen Schwellen treten bei einem Einkommen von 35 000 Franken (IV-Grad von 60 %, Dreiviertelrente), 45 000 Franken (50 %, halbe Rente) und 54 000 Franken (40 %, Viertelsrente) auf. Falls eine Person, vergleichbar mit Beispiel A2, ein Invalideneinkommen von 25 000 Franken erwirtschaftet, so würde sie eine Lohn-erhöhung beziehungsweise eine Erhöhung des Erwerbseinkommens schlechter stellen. Sie würde folglich für zusätzliche Erwerbstätigkeit bestraft. Erst wenn sie weitere 45 000 Franken (fast eine Verdreifachung des Invalideneinkommens) verdient, erreicht sie wieder dasselbe verfügbare Einkommen. Für eine Person in der Situation von A1 ist dieser «Kompensationsbetrag» sogar noch höher.

Ebenfalls erwähnenswert ist hier der teilweise horizontale Verlauf des verfügbaren Einkommens des Fallbeispiels A1: In den Einkommensbereichen von 17 000 bis 27 000 Franken und 33 000 bis 36 000 Franken nimmt das verfügbare Einkommen trotz zusätzlichem Invalideneinkommen nicht zu. Der Grund dafür liegt in den Kürzungsmechanismen der 2. Säule (Vermeidung von Überentschädigung): Diese sollen verhindern, dass eine Person mit Invalidenrente mehr Geld zur Verfügung hat als vor der Invalidität. In der Darstellung führt in den genannten Einkommensbereichen deshalb jeder zusätzlich erwirtschaftete Franken Erwerbseinkommen (Invalideneinkommen) direkt zu einer Kürzung der Rente der 2. Säule um einen Franken.

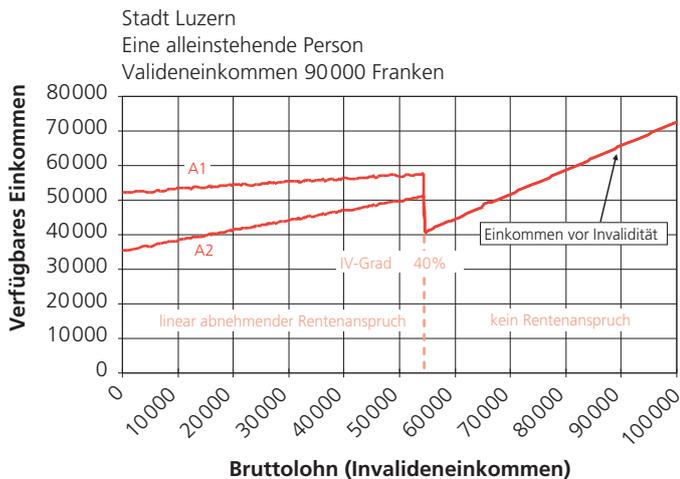
Unter Berücksichtigung der weiteren, in der Studie untersuchten Fallbeispiele, können folgende Erkenntnisse für das bestehende Rentensystem gewonnen werden:

1. Auch unter Berücksichtigung des verfügbaren Einkommens, beziehungsweise des Wechselspiels von einkommensabhängigen Transfers und Abgaben, lassen sich die Stufen des geltenden Rentensystems deutlich im Verlauf des verfügbaren Einkommens erkennen. Sie führen zu Schwelleneffekten und verschlechtern die Arbeitsanreize.
2. Für die Fallbeispiele mit mittleren und tiefen Valideneinkommen spielen die Ergänzungsleistungen eine wesentliche Rolle. Auf diese Effekte wird weiter unten eingegangen.
3. Die Regelungen zur Überentschädigung kommen vor allem dann zum Tragen, wenn Kinderrenten bezogen werden können. Diese Mechanismen führen zu einem «Nullanreiz», da eine Erhöhung des Erwerbseinkommens direkt zur Kürzung der Renten in gleichem Umfang führt.

## Arbeitsanreize in einem stufenlosen Rentensystem

Die Grafik **G3** zeigt die Modellierung eines stufenlosen Rentensystems.

### Verfügbares Einkommen im stufenlosen Rentensystem (Fallbeispiel A1 und A2) **G3**



Quelle: eigene Berechnungen

Anhand der Grafik **G3** lässt sich erkennen, dass für IV-Rentnerinnen und IV-Rentner, welche sich in einer Situation analog zu A1 und A2 befinden, die Linie des verfügbaren Einkommens stetig steigt. Somit führt jede Einkommenserhöhung zu einem höheren verfügbaren Einkommen. Es kann also festgehalten werden, dass über den gesamten Einkommensbereich Arbeitsanreize bestehen. Ausgenommen davon ist die Austrittsschwelle: Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent verfällt der Anspruch auf die Renten.

Zusammenfassend zeigt die Auswertung des stufenlosen Rentensystems für alle Haushaltstypen Folgendes:

1. Ein stufenloses Rentensystem wie es in der Untersuchung berechnet wurde, führt zu einer Verbesserung der Arbeitsanreize im Vergleich zum geltenden Rentensystem. Die Austrittsschwelle bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent bleibt bei diesem stufenlosen System nicht nur bestehen, sondern erhöht sich aufgrund der gewählten Ausgestaltung der Renten der zweiten Säule sogar noch ein wenig.
2. Für Haushalte mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht normalerweise bereits im geltenden Rentensystem ein positiver Arbeitsanreiz, eine Veränderung des Rentensystems wirkt sich kaum aus, da dieses System ergänzend zu den Rentensystemen der 1. und

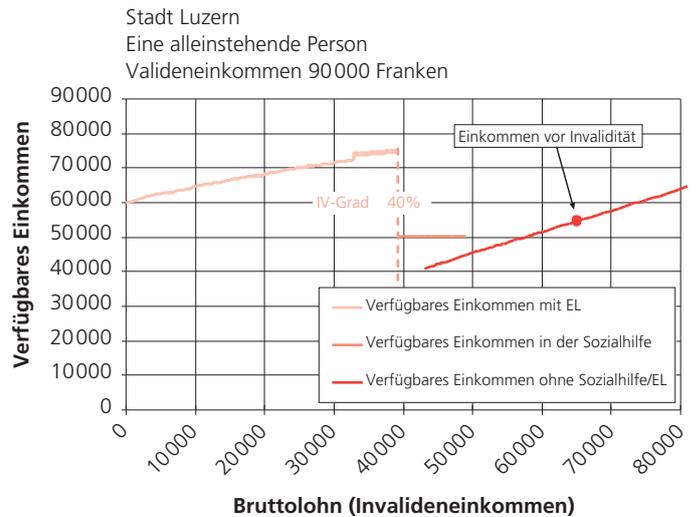
2. Säule wirkt. Daher verändert sich das verfügbare Einkommen von Personen mit einem Anspruch auf Ergänzungsleistungen mit einem stufenlosen Rentensystem kaum.

3. Die Regeln der Überentschädigung werden durch das stufenlose Rentensystem nicht tangiert. Die Beeinträchtigung der Arbeitsanreize wie oben beschrieben bleibt bestehen.

## Arbeitsanreize in den Ergänzungsleistungen

Die Anzeizeffekte in den Ergänzungsleistungen lagen nicht im Fokus der Untersuchung. Trotzdem konnten dazu einige Erkenntnisse gewonnen werden. Die Grafik **G4** zeigt eine Familie mit zwei Kindern, welche aufgrund eines tiefen Renten- und Erwerbseinkommens Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat.

### Verfügbares Einkommen mit Ergänzungsleistungen **G4**



Quelle: eigene Berechnungen

Aus der Grafik **G4** lassen sich folgende Punkte ableiten:

- Die Ergänzungsleistungen sehen einen finanziellen Erwerbsanreiz vor, welcher sich in unseren Berechnungen als wirkungsvoll erweist. Daher verläuft die hellrosa Linie in der Grafik **G4** steigend.
- Es ist möglich, dass Haushalte mit tiefen Renten und tiefen Invalideneinkommen durch den Anspruch auf Ergänzungsleistungen über ein höheres Einkommen als vor der Invalidität verfügen. Das ist darauf zurückzuführen, dass die Ergänzungsleistungen eine existenzsichernde Funktion für den ganzen Haushalt übernehmen

## Kommentar des BSV

### Die Verstärkung der Eingliederung erfordert Systemanpassungen: Stufenloses Rentensystem zur Beseitigung von Schwelleneffekten in der IV

Mit der IV-Revision 6a wird die eingliederungsorientierte Rentenrevision eingeführt. Damit werden zentrale Grundlagen für eine konsequente «Eingliederung aus Rente» geschaffen und zahlreiche Hindernisse für eine erfolgreiche Wiedereingliederung aus dem Weg geräumt (vgl. Artikel zur IV-Revision 6a auf Seite 244 ff.). Was jedoch noch bewusst offen gelassen wurde und nun in einem zweiten Schritt, der IV-Revision 6b, verstärkt angegangen wird, sind die finanziellen Erwerbsanreize für IV-RentnerInnen: Die vier Rentenstufen im geltenden System können nämlich dazu führen, dass IV-RentnerInnen, welche ihr Erwerbseinkommen erhöhen, am Schluss über weniger Einkommen verfügen als vorher. Dies verunsichert die IV-RentnerInnen, so dass sie häufig danach fragen, wie viel sie noch dazu verdienen dürfen, ohne eine Herabsetzung der Rente zu riskieren. Ein weiterer Schritt in Richtung «Eingliederung aus Rente» erfordert deshalb konsequenterweise auch ein Überdenken des geltenden Rentensystems.

Im Rahmen der Vorarbeiten zur IV-Revision 6b liess das BSV die Anreizwirkung eines stufenlosen Rentensystems im Vergleich zum geltenden, vierstufigen Rentensystem mithilfe einer Einkommensmodellierung untersuchen. Dabei interessierte insbesondere die Frage, wie viel Geld jeweils tatsächlich «im Portemonnaie bleibt», also inwieweit die Erwerbsanreize eines IV-Rentensystems auch noch in einer Nettobetrachtung (d.h. verfügbares Einkommen nach Transfers, Abgaben und Steuern) bestehen. Zum einen zeigt der Expertenbericht, dass aufgrund der Stufen im geltenden IV-Rentensystem das verfügbare Einkommen trotz einer Steigerung des Bruttolohns sinken kann (Schwelleneffekte). Zum anderen ging aus dem Bericht hervor, dass die Einführung eines stufenlosen Rentensystems zu einer erheblichen Verbesserung der Erwerbsanreize führt. Die Untersuchung bestätigt in diesem Sinne, dass die vom Bundesrat in der IV-Revision 6b vorgeschlagene Einführung eines stufenlosen Rentensystems in die richtige Richtung weist.

Während der Vernehmlassung zur IV-Revision 6b stiess das Grundprinzip der stufenlosen Ausgestaltung des IV-Rentensystems auch mehrheitlich auf Zustimmung, die konkrete Ausgestaltung wurde aber kontrovers beurteilt. In Hinblick auf die Botschaft der IV-Revision 6b wurde das neue stufenlose Rentensystem unter Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse und der neusten Prognosen (Szenarien in Bezug auf Demografie, Wirtschaft und Invaliditätsfaktoren) optimiert. Deshalb unterscheidet es sich vom in diesem Artikel modellierten stufenlosen Rentensystem. Die detaillierte Darstellung des neuen stufenlosen Rentensystems findet sich in der Botschaft des Bundesrats zur IV-Revision 6b (vgl. Artikel zur IV-Revision 6b auf Seite 259 ff.).

men und keine Regelung zur Überentschädigung kennen.

- Der Schwelleneffekt beim Austritt aus dem Rentensystem (ab IV-Grad von 40%) kann durch die Ergänzungsleistungen erheblich verstärkt werden. So können in Extremfällen durch geringe Einkommenserhöhungen, die zum Austritt aus dem IV-System führen, mehrere 10 000 Franken an Transfers (1. und 2. Säule sowie Ergänzungsleistungen) verloren gehen. In der Grafik **G4** wird der Austritt aus den Ergänzungsleistungen direkt durch einen Sozialhilfeanspruch abgelöst.

#### Fazit

Die Untersuchung zeigt *erstens*, dass das aktuelle IV-Rentensystem negative Arbeitsanreize für die Versicherten enthält, welche sich auf das verfügbare Einkommen auswirken. Bedingt durch die vier Rentenstufen, kann eine Erhöhung des Erwerbseinkommens zu einer Senkung des verfügbaren Einkommens führen. In diesen

Fällen wird Arbeit bestraft statt belohnt. *Zweitens* konnten wir aufzeigen, dass mit einer linearen Ausgestaltung des Rentensystems die festgestellten Schwelleneffekte grösstenteils eliminiert werden können. Dennoch besteht auch bei einem stufenlosen Rentensystem nach wie vor ein Schwelleneffekt bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent. Damit diese Schwelle beseitigt werden kann, braucht es weitere konzeptionelle Überlegungen. Fest steht jedoch, dass ein Spannungsverhältnis zwischen relevanten finanziellen Arbeitsanreizen von Rentenbezüglern einerseits, und höheren Kosten der Invalidenversicherung andererseits besteht. Das heisst, eine Lösung der Austrittsschwellenproblematik führt entweder zu verminderten Arbeitsanreizen oder zu höheren Kosten. *Drittens* bestehen, bedingt durch die Regelungen der Überentschädigung und durch die Ergänzungsleistungen zur IV, «Nullanreize» und Schwelleneffekte, welche nicht auf die Ausgestaltung des Rentensystems zurückzuführen sind, sondern mit den gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Überentschädigung und der Ergänzungsleistungen zur IV zusammenhängen. Eine für alle Einkommensbe-

reiche entscheidende Verbesserung der Arbeitsanreize kann daher nur mit entsprechenden Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur IV und der Regelung der Überentschädigung erfolgen. Die Auswirkungen dieser Veränderungen wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht thematisiert und verlangen weiterführende Analysen.

### **Erwähnte Literatur**

Gysin, Basil; Bieri, Oliver (2010): Modellierung des verfügbaren Einkommens von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern: finanzielle Erwerbsanreize im Vergleich zweier Rentensysteme. Forschungsbericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur IV (FoP-IV). Online unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) [Rubrik «Dokumentation»: «Publikationen» – «Studien, Gutachten, ...»]

Knupfer, Caroline; Pfister, Natalie; Bieri, Oliver (2007): Sozialhilfe, Steuern und Einkommen in der Schweiz. Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe.

Knupfer, Caroline; Bieri, Oliver (2007): Steuern, Transfers und Einkommen in der Schweiz. Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe.

---

Oliver Bieri, Dr. phil. I, Leiter des Bereichs Soziale Sicherheit und Integration, Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern.  
E-Mail: [bieri@interface-politikstudien.ch](mailto:bieri@interface-politikstudien.ch)

## Die IV-Revision 6b

**Der Bundesrat hat die Botschaft zum zweiten Massnahmenpaket der 6. Revision der Invalidenversicherung (Revision 6b) am 11. Mai 2011 verabschiedet. Damit erfüllt er den Auftrag des Parlaments, die IV insbesondere mit einer Ausgabenreduktion zu sanieren. Das Massnahmenpaket stellt sicher, dass die IV ab Ende der befristeten Mehrwertsteuererhöhung finanziell auf eigenen Beinen steht, also ab 2018. Die Revision 6b zielt zudem darauf ab, bis 2025 die Schulden der IV beim AHV-Fonds vollständig zurückzahlen. Bis dann wird die AHV vermutlich selbst auf genügend Liquidität angewiesen sein. Nun ist es am Parlament, die Vorlage noch diesen Herbst zu prüfen. Die Revision 6b soll 2015 in Kraft treten.**



**Rosalba Aiello**  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Ohne weitere Revision würde die Invalidenversicherung (IV) ab 2018, also nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung, erneut ein klares Defizit schreiben. Daher sieht die IV-Revision 6a Massnahmen vor, die es zusammen mit den Mehreinnahmen und den Minderausgaben der IV erlauben, dieses Defizit zwischen 2019 bis 2025 im Schnitt um rund 750 Millionen Franken jährlich zu reduzieren (gemäss den neusten finanziellen Prognosen). Die IV-Revision 6b hingegen führt zur vollständigen Sanierung der IV: Sie zielt auf eine nachhaltig ausgeglichene Rechnung

sowie eine vollständige Rückzahlung der Schulden der IV bei der AHV bis 2025. Abgesehen von Sanierungsmassnahmen auf Verordnungs- und Weisungsebene, die nicht Bestandteil der vom Bundesrat verabschiedeten Botschaft sind, sieht die IV-Revision 6b sieben Massnahmen vor. Vier davon sollen den Finanzhaushalt der IV entlasten. Die übrigen drei sollen die Auswirkungen der Defizite der vergangenen Jahre beseitigen und verhindern, dass die IV erneut rote Zahlen schreibt.

### Vorgeschlagene Massnahmen

Das Vernehmlassungsverfahren zur IV-Revision 6b dauerte vom 23. Juni bis zum 15. Oktober 2010. Die Vorlage wurde damals bereits in der CHSS vorgestellt: «Endspurt für eine nachhaltige Sanierung der IV» (vgl. CHSS 4/2010). Vorliegend stehen deshalb die wichtigsten Änderungen und Neuerungen im Zentrum, die aufgrund des Vernehmlassungsverfahrens in die Botschaft eingeflossen sind.

### Stufenloses Rentensystem

«Arbeit muss sich lohnen!». So lautet die Kernbotschaft der Massnahme. Dass Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, die eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder ihren Beschäftigungsgrad erhöhen, heute finanziell benachteiligt werden, ist paradox. Das heutige abgestufte Rentensystem hat zur Folge, dass bei einer erfolgreichen Eingliederung in vielen Fällen die Rente stärker reduziert wird, als sich das Arbeitseinkommen erhöht, so dass den Versicherten insgesamt weniger Geld zur Verfügung steht (vgl. den Artikel «Lohnt sich Erwerbsarbeit für Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente?» auf Seite 253 ff.). Diese Situation ist nicht tragbar, sowohl im Hinblick auf die von der IV angestrebte Eingliederung als auch in Bezug auf die mit der 5. und 6. IV-Revision getätigten Investitionen in die Eingliederung. Die Revision 6b sieht daher ein stufenloses Rentensystem vor.

In der Vernehmlassung wurden die Abschaffung der Rentenstufen und die Einführung eines stufenlosen Rentensystems in der IV und der beruflichen Vorsorge (BV) mehrheitlich positiv beurteilt. Die vorgeschlagene Rentenformel stiess hingegen auf Ablehnung, insbesondere wegen des Ausmasses der Rentenreduktionen in der IV und der Lastenabwälzung auf die Kantone (Ergänzungsleistungen EL). Verschiedentlich wurde verlangt, den

Rentenanspruch in der IV dem Invaliditätsgrad gleichzusetzen, so wie dies in der beruflichen Vorsorge der Fall ist. Ein weiterer Kritikpunkt waren die unterschiedlichen Rentenformeln für IV und BV.

Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse wurde das stufenlose Rentensystem so angepasst, dass IV und BV die gleiche Rentenformel haben. Im angepassten System entsprechen sich Invaliditätsgrad und Rentenanteil. Das heisst konkret, ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent gibt Anspruch auf 50 Prozent einer ganzen Rente, ein Grad von 66 Prozent auf 66 Prozent einer ganzen Rente usw. Von diesem Prinzip wird lediglich bei den Invaliditätsgraden von 40 bis 49 Prozent und von jenen über 79 Prozent abgewichen. Ein IV-Grad von 40 Prozent gibt Anspruch auf eine Viertelsrente (25 Prozent). Jeder zusätzliche Prozentpunkt des IV-Grads bis 49 Prozent erhöht den Rentenanteil um 2,5 Prozentpunkte. Invaliditätsgrade von 80 bis 100 Prozent geben Anspruch auf die ganze Rente, ausser wenn die Versicherten ein effektives Erwerbseinkommen erzielen, Grafik G1.

Im Vergleich zur Vernehmlassungsvorlage sind die Renten bei allen IV-Graden höher, damit das neue Rentensystem weniger Rentenreduktionen und weniger Kostenverlagerungen zu den Ergänzungsleistungen auslöst. Dies hat andererseits aber auch weniger Einsparungen zur Folge. Diese Anpassung geht gleichzeitig auf einen weiteren Kritikpunkt aus der Vernehmlassung ein: Mit der nun gewählten Rentenformel werden die Invalidenversicherung und die berufliche Vorsorge auch weiterhin das gleiche Rentensystem haben.

Verglichen mit dem geltenden Rentensystem werden die Renten der künftigen Bezügerinnen und Bezüger

- bei einem IV-Grad von 50 Prozent, 100 Prozent und von 80 Prozent bis 99 Prozent (ohne tatsächliches Erwerbseinkommen) gleich sein
- bei einem IV-Grad von 41 bis 49 Prozent sowie bei 51 bis 59 Prozent höher sein
- bei einem IV-Grad von 60 bis 79 Prozent tiefer sein.

Die Renten der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Revision bei 55-jährigen und älteren Versicherten (rund 124 000 Personen) werden nicht in das stufenlose Rentensystem überführt. Viertelsrenten aufgrund der Invaliditätsgrade zwischen 40 und 49 Prozent sollen zudem erst dann angepasst werden, wenn sich der IV-Grad auf über 50 Prozent erhöht. Von den 280 000 bestehenden Renten bleiben demnach 216 000 (77 Prozent) unverändert und 23 000 (9 Prozent) mit IV-Grad von 51 bis 59 Prozent werden leicht erhöht. 14 Prozent der bestehenden Renten (41 000) werden nach unten angepasst. 38 Prozent der IV-Rentnerinnen und IV-Rentner erhalten Ergänzungsleistungen. Bei ihnen wird eine Rentenreduktion im Normalfall durch die EL vollständig kompensiert. Dadurch reduziert sich die Zahl der finanziell Betroffenen auf rund 26 000 Personen. Dies entspricht weniger als 10 Prozent des Rentenbestands.

## Verstärkte Eingliederung

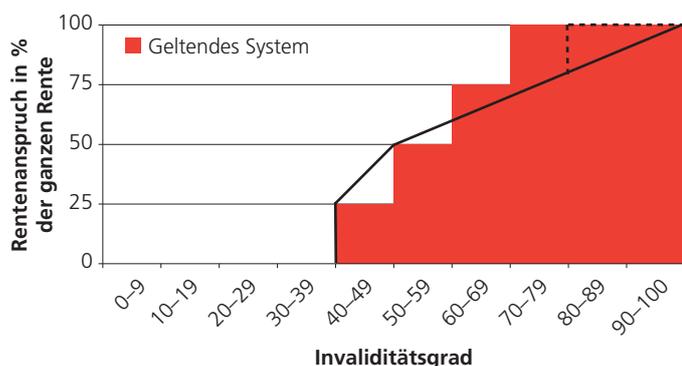
Gemäss Bundesverfassung ist es die Aufgabe der Invalidenversicherung, Versicherte einzugliedern. Der Leitsatz lautet «Eingliederung vor Rente». Die IV-Revision 6b führt den Weg weiter, der bereits mit der 5. IV-Revision eingeschlagen worden ist. Die IV soll sich von der Renten- hin zur Eingliederungsversicherung entwickeln. Dazu werden zunächst die mit der 5. IV-Revision eingeführten Instrumente optimiert und flexibler ausgestaltet. Zudem werden neue eingeführt, die ebenfalls darauf abzielen, Invalidität gar nicht erst entstehen zu lassen. In der Praxis sind diese Änderungen vor allem für Menschen mit psychischer Behinderung wichtig und effizient. Diese Gruppe macht mit einem Anteil von rund 40 Prozent die grösste Gruppe der IV-Rentenbeziehenden aus.

In der Vernehmlassung begrüsst die Beteiligten die verstärkte Eingliederung an sich, kritisierten aber einzelne Aspekte, zum Beispiel, dass die Arbeitgeber nicht verbindlicher in den Eingliederungsprozess einbezogen würden. Ein gesetzlich verankertes interprofessionelles Assessment wurde klar abgelehnt, da es den Handlungsspielraum der IV-Stellen eingrenzen würde. Die Definition der Eingliederungsfähigkeit im Gesetz wurde praktisch einhellig begrüsst, allerdings wurde deren Aufnahme in die Rentenanspruchsvoraussetzungen als eine Verlängerung der Karenzfrist um ein Jahr aufgefasst; die Folge davon wären mehr Sozialhilfefälle. Die Ausweitung des Aufgabenbereichs der regionalen ärztlichen Dienste RAD stiess ebenfalls auf breite Kritik.

Das interprofessionelle Assessment jedes Versicherungsfalles wurde aus dem Gesetzesentwurf gestrichen. Auf eine Ausweitung des Aufgabenbereichs der RAD wurde ebenfalls verzichtet. Als neue Massnahme wurde der Personalverleih in die Botschaft aufgenommen. Mit

Neues IV-Rentensystem

G1



dem Personalverleih wird die versicherte Person für den Arbeitgeber attraktiver und ihre Eingliederungschancen verbessern sich. Die mit der 5. IV-Revision eingeführte Früherfassung hat sich bewährt. Sie soll Betroffenen neu auch schon dann offen stehen, wenn sie noch arbeitsfähig sind. Zudem wird die zeitliche Befristung von Integrationsmassnahmen aufgehoben, um die Integration nicht zu behindern, da bei Menschen mit psychischer Behinderung die Eingliederung länger dauern kann als bei anderen Versichertenkategorien. Der Kreis der Arbeitgeber, die während der Durchführung von Integrationsmassnahmen Anspruch auf Beiträge haben, soll erweitert werden. Nicht nur bisherige Arbeitgeber sollen von dieser speziell auf psychisch Behinderte ausgerichteten Massnahme profitieren können, sondern auch solche, die bereit sind, eine versicherte Person neu in ihrem Betrieb aufzunehmen. Wie bereits bei den Massnahmen zur Wiedereingliederung im Rahmen der IV-Revision 6a, können die IV-Stellen neu sämtlichen Versicherten oder Arbeitgebern Beratung und Begleitung anbieten, und zwar ungeachtet einer anderen Leistung der IV und ohne Anmeldung bei der IV. Die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern wird weiter intensiviert. Als Hauptakteure der Eingliederung legt die IV-Stelle ihnen nahe, das Arbeitsverhältnis während der Eingliederungsmassnahmen nicht ohne vorherige Rücksprache mit der IV aufzulösen. Künftig haben die Versicherten nur Anspruch auf eine Rente, wenn sie nicht mehr eingliederungsfähig sind und ihre Erwerbsfähigkeit mit medizinischer Behandlung nicht wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann.

### Neue Regelung für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern

IV-Rentnerinnen und IV-Rentner mit Kindern bis 18 Jahren bzw. bis 25 Jahren, die eine Ausbildung absolvieren, erhalten für jedes Kind zusätzlich zu ihrer Rente eine Kinderrente. Damit wird den Mehrkosten für den Unterhalt von Kindern Rechnung getragen. Seit Einführung dieser Renten sind jedoch weitere Leistungen für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern hinzugekommen: in der 2. Säule wie auch bei den Ergänzungsleistungen. Zudem besteht seit 2009 ein schweizweit einheitlicher Anspruch auf Familienzulagen.

Die Kinderrente in der bisherigen gesetzlichen Höhe von 40 Prozent der Invalidenrente ist zu hoch. Dies bestätigt auch ein Vergleich mit den Äquivalenzskalen der OECD und der Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sowie den Ansätzen der Ergänzungsleistungen und der beruflichen Vorsorge. Daher ist vorgesehen, den Ansatz für die Kinderrente von gegenwärtig 40 auf 30 Prozent der Invalidenrente herabzusetzen, damit er den tatsächlichen prozentualen Zusatzkosten, die ein Kind verursacht, ent-

spricht. Die Regelung in der AHV für rentenberechtigte Personen mit Kindern ist ebenfalls entsprechend anzupassen, während die Waisenrenten davon nicht betroffen sind.

Bei der Vernehmlassung lehnte ein Grossteil der Befragten die vorgeschlagene Reduktion der Kinderrenten ab. Der Grund dafür liegt jedoch nicht in der Massnahme selber, sondern im Kontext der Revision 6b. Die Anpassung der Renten stiess wegen der erwarteten Mehrkosten bei den Ergänzungsleistungen auf Kritik. Andere Teilnehmer wiederum gaben an, dass sie der Massnahme zustimmen könnten, wenn nicht gleichzeitig ein stufenloses Rentensystem eingeführt würde, welches zu einer Reduktion gewisser Invalidenrenten führt, und wenn die Revision auch Mehreinnahmen vorsehen würde.

Die Massnahme wurde gemäss Vernehmlassung in die Botschaft übernommen, allerdings mit einer Einschränkung im Sinne einer Abfederung: Die Senkung des Ansatzes wird auf Kinderrenten, die bei Inkrafttreten der Revision bereits laufen, erst nach 3 Jahren umgesetzt. Mit der vorgenommenen Anpassung des Rentensystems werden deutlich weniger Invalidenrenten gekürzt und zudem in geringerem Ausmass, was auch zu weniger Mehrkosten für die EL führt. Damit wird den Vorbehalten gegenüber der Reduktion der Kinderrenten zumindest teilweise Rechnung getragen.

### Neue Regelung für Reisekosten

Als notwendige Reisekosten gelten jene Aufwendungen, die den Versicherten im Zusammenhang mit den von den IV-Stellen angeordneten Eingliederungsmassnahmen in den nächstgelegenen Eingliederungs- oder Behandlungsstätten entstehen. Im Laufe der Jahre hat sich allerdings eine sehr grosszügige Praxis bei den Reisekosten entwickelt. Die IV-Revision 6b soll diese Deckung wieder auf die Erfüllung des vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehenen Zwecks begrenzen, d. h. auf die Übernahme der behinderungsbedingten, notwendigen Kosten. Die allgemeine Regelung der Reisekosten wird folglich gestrichen. Für jede einzelne Eingliederungsmassnahme wird eine neue, speziell auf diese Massnahme ausgerichtete Bestimmung eingeführt werden. Bei den medizinischen Massnahmen werden nach dem System des Tiers Garant nur noch die zusätzlichen behinderungsbedingten Kosten übernommen. Bei den Integrationsmassnahmen, der Umschulung und den Hilfsmitteln wird eine der heutigen Regelung ähnliche Kostenübernahme beibehalten. Allerdings soll der Vollzug besser gesteuert und die Aufsicht durch die IV-Stellen verstärkt werden, damit nur die zusätzlichen Kosten übernommen werden, die nicht anfallen würden, wenn die versicherte Person gesund wäre.

Die Massnahme wurde in der Vernehmlassung mehrheitlich gutgeheissen, und das Verbesserungspotenzial allseits anerkannt. Die Neuerung wurde unverändert in die Botschaft aufgenommen.

## Verstärkte Betrugsbekämpfung

Mit der 5. IV-Revision wurde die gesetzliche Grundlage für eine wirksame Betrugsbekämpfung geschaffen. Betrug betrifft jedoch nicht nur die IV, sondern auch die anderen Sozialversicherungen. Deshalb soll mit der IV-Revision 6b im Hinblick auf eine Verbesserung der Abläufe eine gemeinsame Gesetzesgrundlage für alle Versicherungen geschaffen werden. Es handelt sich dabei um eine Änderung der Verfahrensvorschriften.

In der Vernehmlassung begrüsst und unterstützen zahlreiche Teilnehmer die konsequente Weiterführung bzw. Ergänzung der Betrugsbekämpfung, insbesondere die Regelung im ATSG für alle Sozialversicherungen. Die Massnahme wurde folglich unverändert in die Botschaft übernommen, wobei eine ähnliche Regelung auch in der beruflichen Vorsorge eingeführt wird, da das BVG nicht dem ATSG unterstellt ist.

## Entschuldung

Anfangs der 1990er-Jahre begann die IV jährlich Defizite auszuweisen. Diese Situation hält bis heute an. In den letzten Jahren verzeichnete die IV Defizite in der Grössenordnung von 1 Milliarde Franken pro Jahr. Als Folge davon hat die Versicherung heute beim AHV-Fonds Schulden in der Höhe 15 Milliarden Franken.

Der Gesetzgeber will die IV nachhaltig sanieren. Dafür muss die Versicherung ihre Schulden beim AHV-Fonds zurückzahlen. Die IV-Revision 6b sieht eine an den Stand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds gekoppelte Rückzahlung vor. Liegt dieser Stand über 50 Prozent einer Jahresausgabe, also dem gesetzlichen Minimum, wird der Überschuss an die AHV überwiesen. Sinkt der Stand auf 50 Prozent oder darunter, wird die Rückzahlung gestoppt.

Die vorgeschlagene Rückzahlung der IV-Schulden ist unbestritten. Alle VernehmlassungsteilnehmerInnen betrachteten die Entschuldung der IV als notwendig. Allerdings verlangten Einzelne, dass dieses Vorhaben nicht nur über eine Ausgabenkürzung, sondern auch über Mehreinnahmen realisiert wird.

Diese Massnahme wurde unverändert in die Botschaft aufgenommen. Allerdings sah die Vernehmlassungsvorlage eine Entschuldung der IV mit Zeithorizont 2028 vor. Aktuell ist aufgrund der neusten Bevölkerungs- und Wirtschaftsszenarien eine Entschuldung der IV bis 2025 realistisch, d.h. bis zu dem Zeitpunkt, in dem die AHV

ihrerseits auf genügend Liquidität angewiesen sein wird. Dies bedingt allerdings, dass beide Massnahmenpakete der 6. IV-Revision die erwartete Wirkung zeigen.

## Interventionsmechanismus

Bis Ende 2010 konnte die IV zur Deckung ihrer Defizite auf die finanzielle Unterstützung der AHV zählen. Seit dem 1.1.2011 ist das nicht mehr der Fall, da die IV und die AHV finanziell unabhängig voneinander sind. Die IV verfügt über einen eigenständigen Ausgleichsfonds und muss ihre Ausgaben mit den eigenen Mitteln decken. Bis Ende 2017 erhält sie dafür zusätzliche Einnahmen aus der befristeten Erhöhung der Mehrwertsteuer. Ab 2018 muss die IV finanziell dauerhaft auf eigenen Beinen stehen, was die beiden Massnahmenpakete der 6. IV-Revision sicherstellen.

Mit der IV-Revision 6b soll ein Interventionsmechanismus eingeführt werden, um das finanzielle Gleichgewicht der IV langfristig zu sichern. Der Mechanismus verhindert, dass die IV Defizite schreibt und sich verschuldet, bis sie erneut saniert werden muss. In der Vernehmlassung wurden zwei Varianten zur Diskussion gestellt. Die erste sah Massnahmen nur auf der Einnahmenseite vor, während die zweite in unterschiedlichem Ausmass sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite eingegriffen hätte. Obwohl in der Vernehmlassung die Variante 1 den Vorzug erhielt, wird in der Botschaft nun ein Modell vorgeschlagen, das ausgeglichen auf der Einnahmen- und auf der Ausgabenseite wirkt.

Der Interventionsmechanismus umfasst zwei getrennte Abläufe, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgelöst werden:

Im ersten Ablauf muss der Bundesrat der Bundesversammlung die zur Wiederherstellung einer ausgeglichenen Rechnung notwendigen Gesetzesänderungen vorlegen, sobald im Rahmen der Überwachung des finanziellen Gleichgewichts ersichtlich wird, dass der IV-Fonds innert drei Jahren und während zwei Jahren in Folge unter 40 Prozent einer Jahresausgabe der IV fallen wird.

Der zweite Ablauf sieht vor, dass der Bundesrat den Beitragssatz um 0,1 Punkte anhebt und die Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung sistiert, wenn der IV-Fonds am Ende eines Jahres effektiv unter 40 Prozent sinkt und im Folgejahr unter dieser Grenze bleiben wird. Diese beiden Massnahmen treten gleichzeitig in Kraft und werden erst wieder aufgehoben, wenn der IV-Fonds wieder den gesetzlichen Mindeststand von 50 Prozent einer Jahresausgabe erreicht hat. Die Sistierung der Anpassung der Renten an die Preisentwicklung ist auf fünf Jahre begrenzt. Der Rentenbetrag muss auf jeden Fall mindestens 95 Prozent der AHV-Altersrente ausmachen.

## Zusätzliche Anreize für Arbeitgeber

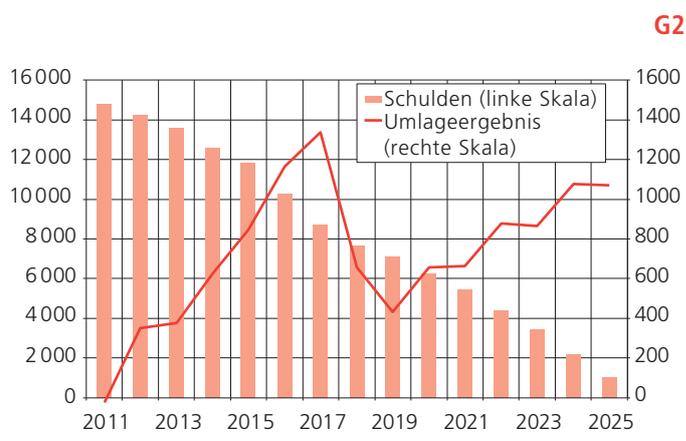
Eine neue Klausel sieht vor, dass der Bundesrat Massnahmen zuhanden des Parlaments vorschlagen muss, welche die Anreize für Arbeitgeber erhöhen, vermehrt Menschen mit Behinderung einzustellen, wenn die erste Stufe des Interventionsmechanismus ausgelöst wird. Eine solche Botschaft muss somit nicht nur Massnahmen zur Wiederherstellung einer ausgeglichenen Rechnung enthalten, sondern auch zusätzliche Anreize für Arbeitgeber. Denn ein Absinken des Fonds unter die 40 Prozentmarke wird als Indiz dafür gewertet, dass die gesteckten Integrationsziele nicht genügend erreicht wurden. Zudem hat der Bundesrat mit der Verabschiedung der Botschaft zur Revision 6b dem EDI den Auftrag erteilt, solche Vorschläge auch dann vorzulegen, wenn im Rahmen der Evaluation der IV-Revision 6a festgestellt würde, dass die Wiedereingliederung von Rentnerinnen und Rentnern das angestrebte Ziel verfehlt.

## Finanzielle Auswirkungen

Die IV-Revision 6b entlastet die Rechnung der IV im Durchschnitt des Projektionszeitraums 2015 bis 2025 um rund 325 Millionen Franken jährlich (unter Berücksichtigung der Investitionen in die verstärkte Eingliederung und der Kosten des zusätzlichen Personalbedarfs). Das nach der Umsetzung des ersten Massnahmenpakets (Revision 6a) allenfalls noch verbleibende Defizit wird damit beseitigt, und die IV wird über eine ausgeglichene Rechnung verfügen. Dieses zweite Massnahmenpaket sieht auch vor, dass die Invalidenversicherung ihre Schulden bei der AHV bis 2025 vollständig zurückbezahlt. Somit wird die IV dem Parlamentsauftrag entsprechend nachhaltig saniert sein.

Grafik G2 zeigt die Entwicklung der Schulden der IV und des Umlageergebnisses (Rechnungsergebnis abzüglich Anlageerfolg) in den Jahren 2011 bis 2025, unter Einbezug der Revision 6b (in Mio. Franken, zu Preisen

von 2011). Auf der Basis der Szenarien in Bezug auf die Demografie (Annahmen zur Fruchtbarkeit, zur Lebenserwartung und zur Wanderung), auf die Wirtschaft (Entwicklung von Löhnen und Preisen) und in Bezug auf die Invaliditätsfaktoren (Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden respektive nicht mehr invalid zu sein), sowie unter der Bedingung, dass beide Massnahmenpakete der 6. IV-Revision ihre Wirkung vollständig entfalten können, erscheint die Entschuldung der Invalidenversicherung bis 2025 realistisch.



## Beginn einer neuen Ära?

Die IV wies während knapp der Hälfte ihres 51-jährigen Bestehens rote Zahlen aus. Dank der IV-Revision 6b kann sie nun bis 2018 wieder zu einem ausgeglichenen Finanzhaushalt zurückfinden und sich bis im Jahr 2025 gar ganz von den Schulden befreien. Dazu muss die Vorlage aber erst vor dem Parlament oder, sollte das Referendum ergriffen werden, vor dem Volk, bestehen. Natürlich ist noch nichts entschieden, aber angesichts der Klippen, welche die IV in den letzten Jahren umschiff hat, erscheint diese Hürde überwindbar. Die Devise lautet «Vertrauen und Engagement». Nur so kann die IV mit diesem Schuldenkapitel abschliessen und zu einer neuen Ära aufbrechen.

(in Mio. Franken, zu Preisen von 2011)

**T1**

Massnahmen	2018	2015–2025
<b>Ausgabenreduktion</b>		
Neues Rentensystem	130	150
Verstärkte Eingliederung	0	50
RentnerInnen mit Kindern	160	120
Reisekosten	20	20
Personalbedarf	-15	-15
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>325</b>

Rosalba Aiello, Juristin, Leiterin Bereich Rechtsetzung,  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.  
E-Mail: rosalba.aiello@bsv.admin.ch

## Wirkungsorientierte erstmalige berufliche Ausbildung

**Im Rahmen der beruflichen Eingliederung finanziert die Invalidenversicherung unter bestimmten Bedingungen auch erstmalige berufliche Ausbildungen. Im Grundsatz haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn solche notwendig und dazu geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder die Umsetzung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit in ein Erwerbseinkommen zu fördern (Art. 8 Abs. 1 IVG).**



**Marcel Paolino**  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Eine versicherte Person gilt dann als erwerbsfähig, wenn sie nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen ein Erwerbseinkommen erzielen kann, das mindestens einen beachtlichen Teil ihrer Unterhaltskosten deckt. Eine berufliche Ausbildung, wie sie Art. 16 Abs. 2 Bst. a IVG umschreibt (Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt), ist nur dann eine Eingliederungsmassnahme nach Art. 8 Abs. 1 IVG, wenn sie die versicherte Person mindestens in diesem Ausmass arbeitsfähig zu machen verspricht und wenn die damit verbundenen Kosten zum voraussichtlichen Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis stehen. Ausbildungsmassnahmen mit dem alleinigen Ziel der sozialen Integration, sind im IVG nicht versichert und entsprechen nicht der allgemeinen Zielsetzung der Eingliederungsmassnahmen.

Das zu erzielende Einkommen bzw. der Mindestlohn ist heute bei 2,55 Franken pro Arbeitsstunde angesetzt. Heute kann festgestellt werden, dass die Dauer der von der IV finanzierten erstmaligen Ausbildungen in der Vergangenheit immer länger wurde, ohne dass die Wirkung der Massnahmen geprüft worden wäre. Aus dieser rechtlich nicht abgestützten und unkontrollierten Entwicklung ergibt sich für die IV Handlungsbedarf.

### Die IV-Anlehre/praktische Ausbildung nach INSOS

Die IV-Anlehre/praktische Ausbildung nach INSOS ist ein niederschwelliges privatrechtliches Ausbildungsangebot mit dem Ziel, eine Person auf die praktische Ausübung eines bestimmten Berufes vorzubereiten. Die Dauer dieser Ausbildung ist heute auf höchstens zwei Jahre angelegt. In den meisten Fällen wird jedoch nach Abschluss einer zwei Jahre dauernden Ausbildung keine rentenbeeinflussende berufliche Eingliederung erreicht.

Die versicherten Personen kommen mit einer praktisch unveränderten Erwerbsunfähigkeit aus der Ausbildung, welche im Verhältnis dazu hohe Kosten verursacht hat. Der Grundsatz, wonach zwischen der Ausbildungsdauer und dem wirtschaftlichen Erfolg der Massnahme ein vernünftiges Verhältnis bestehen muss, ist somit in den meisten Fällen nicht erfüllt.

### Handlungsbedarf

Die Neuregelung, die seit dem 1. Juli in Kraft ist, sieht nun vor, dass eine IV-Anlehre/ praktische Ausbildung nach INSOS vorerst nur für ein Jahr zugesprochen werden kann. Gegen Ende des ersten Ausbildungsjahres wird eine gemeinsame Standortbestimmung zwischen der IV-Stelle, dem Ausbildungsbetrieb und der jugendlichen Person in Ausbildung durchgeführt. Wenn sich darin zeigt, dass gute Aussichten auf eine künftige Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussendem Ausmass bestehen, kann die Ausbildung um ein weiteres Jahr verlängert werden. Das zweite Ausbildungsjahr kann auch zugesprochen werden, wenn eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erwartet werden kann, auch wenn diese vorerst nicht rentenbeeinflussend ist.

Es ist das Ziel, die beruflichen Massnahmen stärker nach ihrer Wirkung zu beurteilen und strengere qualitative Anforderungen an die Ausbildungsstätten zu formu-

lieren. Eine Arbeitsgruppe wird sich dieser Themen annehmen und Lösungsvorschläge entwickeln, wie die Ausbildungsstätten ihre Ausbildungsangebote wirkungsorientierter an der produktiven Arbeit messen und finanziert werden können.

## Zeitplan

Um das genannte Ziel zu erreichen, wird in der zweiten Jahreshälfte 2011 eine aus Vertretern und Vertreterinnen der Verwaltung, der IV-Stellen, der Behindertenorganisationen und der Kantone zusammengesetzte Arbeitsgruppe eingesetzt. Nach der Kickoff-Sitzung werden in monatlichen Sitzungen Lösungsvorschläge entwickelt, die ermöglichen, dass die Ausbildungsstätten und der behinderungsbedingte Mehraufwand ihrer Ausbildungsangebote so finanziert werden, dass das Potenzial der ihnen anvertrauten Jugendlichen bestmöglichst ausgeschöpft wird und letzteren tatsächlich eine Zukunft anbietet. Die Neuerungen sollen auf den 1. Januar 2013 in Kraft treten.

## Kostenvergütung der beruflichen Massnahmen

Die mit der 5. IV-Revision auf 2008 eingeführten Integrationsmassnahmen (Art. 8 Abs. 3 Bst. 3bis IVG) werden zwischen den IV-Stellen und Leistungserbringern vertraglich vereinbart. Per 1. Januar 2012 wird den IV-Stellen die Kompetenz erteilt, auch im Bereich der Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG) mit den Leistungserbringern Verträge abzuschliessen. Die Nähe der IV-Stellen zu den Leistungserbringern soll sich positiv auf die Innovation und die Flexibilität auswirken und zu mehr Effizienz führen. Das BSV konzentriert sich in Zukunft auf seine Aufgabe als Aufsichtsorgan.

Die Übergabe des operativen Geschäfts an die IV-Stellen erfolgt im Frühjahr 2012. Bei der Neuorganisation handelt es sich um eine Neuorganisation der Zuständigkeiten und Abläufe mit dem Ziel, grössere Kundennähe, Flexibilisierung der Angebote, grössere Bedarfs- und Wirkungsorientierung sowie bessere Qualität und höhere Effizienz zu erreichen. Die IV-Stellen bestimmen den

Eingliederungsplan und sollten somit auch die Verantwortung für die Durchführung, die Kosten und den Erfolg der Massnahmen übernehmen können. Die Nähe der IV-Stellen zu den Anbietern soll sich positiv auf die Innovation, die Flexibilität, aber auch auf die Möglichkeit der aktiven Preisgestaltung auswirken. Sparziele sind damit nicht verbunden.

Das BSV hat die aktuell gültigen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern im Juni 2011 per 30. Juni 2012 gekündigt. Die neuen Vereinbarungen sollen in ein neues Vergütungssystem überführt werden und die IV-Stellen werden neue Preise mit den Anbietern verhandeln. Die entsprechenden Grundlagen werden in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) im Rahmen der Änderung zur IVG-Revision 6a geschaffen. Das BSV erstellt einen allgemein gültigen Mustervertrag und regelt mit den Allgemeinen Vertragsbedingungen AVB die Zuständigkeiten.

Als Grundprinzip des neuen Modells gilt, dass die IV-Stelle des Standortkantons eines Leistungserbringers die nachgefragten beruflichen Massnahmen im Namen der IV vereinbart, womit diese auch für die IV-Stellen der anderen Kantone gelten.

Die neuen Vereinbarungen lösen die bisherigen Tarifvereinbarungen mit dem BSV ab. In der Anfangsphase werden darin allgemeine Wirkungsziele festgehalten. Die drei Achsen der Wirkung sind: Herstellung der Erwerbsfähigkeit (d.h. der heutige Mindestlohn 2,55 Franken soll übertroffen werden), kostenbewusste Durchführung und Rentenreduktion. Dem Eingliederungserfolg wird höchste Priorität beigemessen. Bei der Qualitätssicherung und Aufsicht werden die Rollen der Leistungserbringer, der IV-Stellen, des BSV und der kantonalen Aufsichtsbehörden möglichst klar voneinander getrennt. Das BSV beabsichtigt zudem, die Wirkung der dezentralen Kostenvergütungen der beruflichen Massnahmen vergleichend zu analysieren. Die neu erarbeiteten Preis- und Vergütungsmodelle bilden die Basis für die Preisgestaltung und ermöglichen somit einen transparenten Preisvergleich.

---

Marcel Paolino, Leiter berufliche Integration, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.  
E-Mail: marcel.paolino@bsv.admin.ch

## Rekordtiefe Entwicklung der Lohnbeiträge 2010

Die mit Lohnbeiträgen finanzierten Sozialversicherungen haben die Wirtschaftskrise 2008/2009 auf der Einnahmenseite erst 2010 voll zu spüren bekommen: Die AHV/IV/EO-Beitragseinnahmen wuchsen 2010 nur noch um rekordtiefe 0,6 Prozent. Aufgrund der Daten des ersten Halbjahres kann aber 2011 bereits wieder mit einem Beitragswachstum von mehr als 3 Prozent gerechnet werden.



Salome Schüpbach Solange Horvath  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Stefan Müller

Für die zentral verwalteten AHV/IV/EO und Arbeitslosenversicherung ALV liegen bereits die Ergebnisse 2010 vor. Die Darstellung der beruflichen Vorsorge BV, der Krankenversicherung KV, der Unfallversicherung UV und der Familienzulagen FZ beruht auf den Ergebnissen 2009. In der Gesamtrechnung GRSV 2009 laufen Einnahmen und Ausgaben auseinander (-0,5 Prozent bzw. +7,3 Prozent). Im Folgenden wird die dafür massgebende Entwicklung der einzelnen Sozialversicherungszweige dargestellt.

### Alters- und Hinterlassenenversicherung

In der Gesamtrechnung GRSV wird nur der laufende Kapitalertrag (Dividenden, Zinsen, Immobiliener-

trag) zu den Einnahmen gezählt, börsenbedingte Kapitalwertänderungen werden erst in der Kapitalrechnung berücksichtigt.<sup>1</sup> Danach hat die AHV 2008 mit 3,1 Mrd. Franken den bisher grössten Überschuss erzielt. Nach einem hohen Saldo 2009 (1,9 Mrd. Franken) ergab sich auch im für die AHV schwierigen Jahr 2010 noch ein hoher Überschuss von knapp 1,5 Mrd. Franken. Dies obwohl die AHV mit 1,0 Prozent die tiefste Einnahmewachstumsrate seit 2002 erzielte.

Das gute Ergebnis 2010 ist auch auf das mit 2,3 Prozent moderate Ausgabenwachstum zurückzuführen, wobei zu berücksichtigen ist, dass 2010 kein Rentenanpassungsjahr war. Betrachtet man die früheren Jahre, in denen die Renten nicht angepasst wurden, so zeigt sich, dass es 2010 zum vergleichsweise grössten Ausgabenzuwachs seit dem Jahr 2000 kam.

### Invalidenversicherung

Der Gesamtbestand an laufenden Renten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 einen Höchststand von 293 300. Bis Dezember 2010 ging der **Rentenbestand** um 4,7 Prozent auf 279 500 zurück. Dieser erfreuliche Rückgang der Anzahl RentenbezügerInnen ist insbesondere auf die Früherfassung und die berufliche Integration durch die Invalidenversicherung zurückzuführen. So konnte das jährliche Defizit bei einer Milliarde Franken stabilisiert werden. Die schrittweise Umsetzung der Sanierungsstrategie zielt darauf ab, das Defizit in den kommenden sechs Jahren zu beheben.

### Arbeitslosenversicherung

2009 griff die Finanzkrise von 2008 auch auf die Realwirtschaft über und beeinflusste seither die Rechnungsabschlüsse der ALV deutlich: 2009 sind die Ausgaben der ALV ausserordentlich stark gestiegen (+57,7 Prozent) um 2010 auf hohem Niveau weiterzuwachsen (+4,6 Prozent). Die Wirtschaftskrise hatte also besonders 2009 deutliche Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung. Ab 1.1.2011 wurden deshalb die Beitragssätze erhöht und ab dem 1.4.2011 die 4. Revision mit verstärktem Versicherungsprinzip, Beseitigung von Fehlanreizen und rascher Wiedereingliederung in Kraft gesetzt. Bereits 2008 wurde der maximal versicherte Verdienst und somit die beitragspflichtige Einkommensgrenze von 106 800 Franken auf 126 000 Franken jährlich erhöht.

### Berufliche Vorsorge

2009 sind die Einnahmen der BV um 2,7 Prozent zurückgegangen. Dieser Rückgang ist auf tiefere Beiträge der Arbeitgeber (-4,2 Prozent, vgl. Kasten), einen tieferen laufenden Kapitalertrag (-3,9 Prozent) und tiefere Eintrittsein-

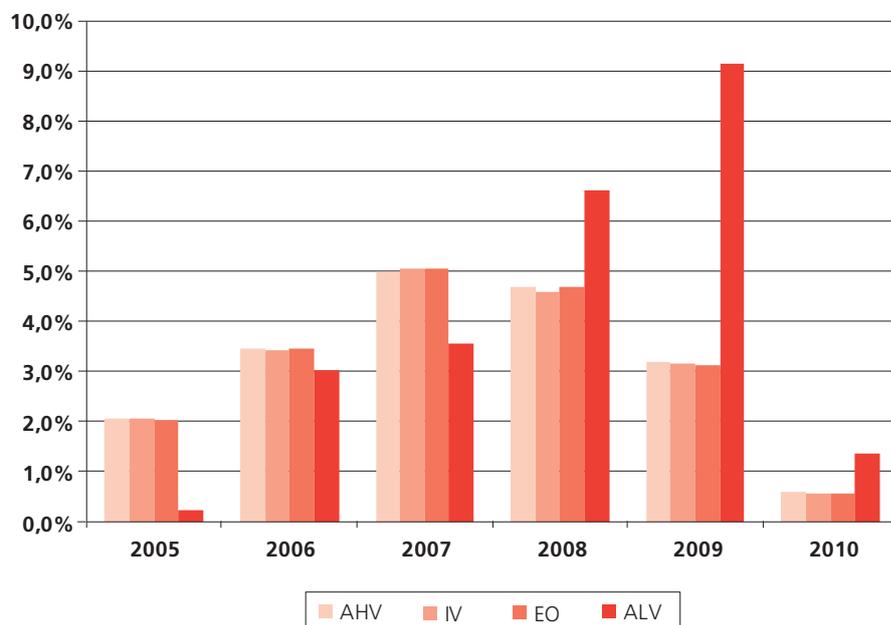
<sup>1</sup> Siehe detaillierte Erklärungen in «Wachstum trotz Krise», Stefan Müller, Salome Schüpbach, CHSS 5/2010.

lagen der ArbeitgeberInnen (-18,1 Prozent) bzw. ArbeitnehmerInnen (-5,9 Prozent) zurückzuführen. Die Beiträge der ArbeitnehmerInnen sind dagegen um 3,7 Prozent gestiegen. Der Einnahmerrückgang insgesamt (-2,7 Prozent) ist vergleichbar mit dem Einnahmerrückgang von 2002 (-4,0 Prozent). Damals herrschten ähnliche konjunkturelle Verhältnisse (New-Economy-Krise).

Dem Einnahmerrückgang von 2009 steht ein deutlicher Ausgabeanstieg (+12,0 Prozent) gegenüber. Dazu beigetragen haben in geringerem Ausmass die höheren Renten- und Kapitalleistungen (+3,7 Prozent). Die beiden anderen ausgabenerhöhenden Faktoren hängen erneut mit dem «Spezialfall» BV zusammen: Der Saldo der ein- und ausbezahlten Freizügigkeitsleistungen stieg von 4,7 Mrd. Franken auf 7,3 Mrd. Franken, ausgelöst v.a. durch einen wohl konjunkturbedingt 3,0 Mrd. Franken tieferen Rückfluss von Freizügigkeitsleistungen (Arbeitslosigkeit u.a.). Ausserdem stiegen die **Nettozahlungen** an Versicherungen um knapp 1 Mrd. Franken (+156,8 Prozent).

## Entwicklung der Beitragseinnahmen seit 2005

G1



AHV/IV/EO: Die Entwicklung der Einnahmen kulminierte 2007 und stagnierte 2010 beinahe. ALV: Hohe Zunahmen ab 2008 dank der Erhöhung der Einkommensgrenze von 106 800 Franken auf 126 000 Franken.

Quelle: SVS 2011

Diese finanziell ungünstige Entwicklung äussert sich im deutlich tie-

feren Rechnungssaldo (17,3 Mrd. Franken nach 23,6 Mrd. Franken 2008). Dank den Nettokapitalwertänderungen von 44,8 Mrd. Franken und dem Rechnungsüberschuss von 17,3 Mrd. Franken nähert sich das von den Vorsorgeeinrichtungen verwaltete Kapital mit 596,5 Mrd. Franken wieder dem bisherigen Höchststand von Ende 2007 (606,8 Mrd. Franken).

## Spezialfall berufliche Vorsorge

Bedingt durch ihr Finanzierungsverfahren kennt die BV bei den Einnahmen wie bei den Ausgaben Rechnungspositionen, welche in den anderen Sozialversicherungen nicht vorkommen. Dies sei am Beispiel der **Arbeitgeberbeitragsreserven** erläutert: Um die Beitragsbelastung dem Geschäftsgang anzupassen, haben die Unternehmungen die Möglichkeit, Beitragsreserven zu bilden (maximal in der Höhe des fünffachen Arbeitgeberbeitrages). In konjunkturell guten Jahren bilden sie Beitragsreserven, die sie bei weniger gutem Geschäftsgang zur Reduktion der laufenden Beitragsbelastung benutzen können. Für die Vorsorgeeinrichtung wird die Beitragsreserve erst im Zeitpunkt der Freigabe durch den Arbeitgeber zu einer laufenden Einnahme. Zuvor sind die Beitragsreserven auf einem speziellen Konto «zwischenlagert». Gemäss Pensionskassenstatistik haben die Arbeitgeber 2009 nur 0,3 Mrd. Franken Beitragsreserven abgerufen, nach 2,3 Mrd. Franken im Jahr zuvor. Unter anderem aus diesem Grund fielen die Einnahmen aus Arbeitgeberbeiträgen 2009 mit 23,5 Mrd. Franken tiefer aus als im Vorjahr (24,6 Mrd. Franken), obwohl die «laufenden» Arbeitgeberbeiträge auch 2009 weiter angestiegen sind.

## Krankenversicherung

Die Krankenversicherung wies 2009 bei Einnahmen von 20,7 Mrd. Franken und Ausgaben von 21,5 Mrd. Franken ein Defizit von 0,8 Mrd. Franken aus. Die Ausgaben sind mit 4,1 Prozent stärker gewachsen als die Einnahmen (3,7 Prozent). Seit 2008 übersteigen die Ausgaben die Einnahmen und somit mussten die Kapitalreserven abgebaut werden. Dies führte seit 2007 zu einem Kapitalrückgang um 1,2 Mrd. Franken auf 8,2 Mrd. Franken.

Dieser Entwicklung entsprechend liegt der Prämienanstieg für 2011 von durchschnittlich 6,5 Prozent leicht über dem mehrjährigen Durchschnitt von 5,3 Prozent seit 2001.

## Unfallversicherung

Das Auseinanderlaufen der Einnahmen und Ausgaben der Gesamtrechnung 2009 ist auch auf die UV zurückzuführen. Die Ausgaben der UV stiegen deutlich stärker als die Einnahmen (+3,9 Prozent bzw. -2,7 Prozent), welche sogar zum zweiten Mal nach 2008 sanken. Die deutliche Zunahme der Ausgaben hängt mit der Zunahme der Freizeitunfälle und der Unfälle von Arbeitslosen zusammen. Die Zahl der Berufsunfälle ging demgegenüber konjunkturbedingt zurück. Der Einnahmerückgang ist auf die tieferen Prämieinnahmen (Prämienenkungen) und die tieferen Kapitalerträge (reduzierter Kapitalstock infolge Finanzkrise 2008) zurückzuführen. Trotzdem resultierte 2009 insgesamt ein positiver Rechnungssaldo (1,8 Mrd. Franken), so dass das Kapital wieder auf 41,3 Mrd. Franken anstieg.

## Familienzulagen

Die erstmals erhobenen Ausgaben für Familienzulagen beliefen sich 2009 auf 4,8 Mrd. Franken.

Die Finanzen der FZ wurden im Rahmen der Gesamtrechnung während über 20 Jahren vom BSV geschätzt. Für das Rechnungsjahr 2009 hat das BSV nun erstmals eine Erhebung der Familienzulagen erstellt (vgl. Daniel Reber, Statistik der Familienzulagen 2009, CHSS 1/2011, S. 35ff.). Damit konnten die Schätzwerte der bisherigen Reihe mit den erhobenen Werten des Jahres 2009 verknüpft werden. Daraus ergibt sich eine revidierte Reihe der Schätzwerte 1987–2008. Sie liegt im Niveau tiefer als die bisherige Reihe.

Der vorliegende Artikel basiert auf der **Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik SVS 2011** des BSV.

Sie erscheint im November 2011.

Die **Taschenstatistik 2011** des BSV erschien im Juli 2011.

Auf knappem Raum sind die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Sozialversicherungen und zur Gesamtrechnung zusammengestellt.

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) → Dokumentation → Zahlen und Fakten → Statistiken

Bezug bei BBL, Verkauf Publikationen, 3003 Bern

Fax 031 325 50 58, oder per E-Mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch);

Bestellnummern: Taschenstatistik 318.001.11d, gratis.

SVS 318.122.11 d, gratis.

## Ausblick 2011: AHV/IV/EO

Ab 2011 sind in der IV die Massnahmen der Zusatzfinanzierung und in der EO der höhere Beitragssatz wirksam. Seit dem 1.1.2011 verfügen AHV, IV und EO über eigene Ausgleichsfonds. Bei der Trennung der Fonds wurde der IV-Verlustvortrag (14,9 Mrd. Franken) in den Aktiven des AHV-Fonds ausgewiesen (und in den Passiven des IV-Fonds). Um der IV die nötige Liquidität zu gewährleisten, überweist die AHV dem neu geschaffenen Fonds 5 Mrd. Franken.

Trotz höherem Wachstum der Lohnbeiträge dürfte die Betriebsrechnung der **AHV** 2011 mit einem tieferen Saldo abschliessen als im Vorjahr. Dies hängt vor allem mit der Anpassung der Renten um durchschnittlich 1,75 Prozent zusammen.

Die **IV** wird 2011 voraussichtlich eine deutliche Zunahme auf der Einnahmenseite verzeichnen. Dies dank der befristeten Erhöhung der MwSt. (2011 bis 2017) und der Übernahme der Schuldzinsen durch den Bund. Auf der Ausgabenseite wird weiterhin von einem Rückgang der Rentenausgaben ausgegangen. Dies sollte für 2011 zu einem positiven Rechnungssaldo führen, sodass die IV einen Teil ihrer

Schulden beim AHV-Fonds abbauen kann.

Nachdem das Kapital der **EO** 2010 unter den gesetzlichen Mindestbetrag einer halben Jahresausgabe fiel, wird die befristete Beitragssatzerhöhung (2011 bis 2015) von 0,3 Prozent auf 0,5 Prozent wieder zu deutlich höheren Einnahmen und somit voraussichtlich zu einem positiven Rechnungssaldo führen.

Salome Schüpbach, lic. rer. pol., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.

E-Mail: [salome.schuepbach@bsv.admin.ch](mailto:salome.schuepbach@bsv.admin.ch)

Solange Horvath, mag. rer. pol., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.

E-Mail: [solange.horvath@bsv.admin.ch](mailto:solange.horvath@bsv.admin.ch)

Stefan Müller, Dr. rer. pol., wissenschaftlicher Experte, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.

E-Mail: [stefan.mueller@bsv.admin.ch](mailto:stefan.mueller@bsv.admin.ch)

## Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule

Die im Mai vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) publizierte Studie zu den Vermögensverwaltungskosten<sup>1</sup> bestätigt, dass die Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen nur unzureichend Aufschluss über die tatsächliche Kostensituation in der 2. Säule geben. Die Studie beziffert die messbaren tatsächlichen Kosten der 2. Säule auf 5,67 Mrd. Franken und damit auf ein Vielfaches des in der Pensionskassenstatistik ausgewiesenen Wertes von insgesamt 1,65 Mrd. Franken. Beschränkt man den Kostenvergleich ausschliesslich auf die Vermögensverwaltungskosten, so stehen den in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen ausgewiesenen Kosten von 795 Mio. Franken effektive Vermögensverwaltungskosten von rund 3,9 Mrd. Franken gegenüber. Die Studienautoren gehen nachfolgend dieser Differenz auf den Grund, würdigen die Höhe der gemessenen Kosten und diskutieren Handlungsoptionen zur Optimierung der Kostensituation. Dabei lassen sie auch die im Dialog mit Branchen- und Medienvertretern gewonnenen Erkenntnisse einfließen.



**Ueli Mettler**  
c-alm AG, St.Gallen



**Alvin Schwendener**  
c-alm AG, St.Gallen

Die Kostendarstellung in der 2. Säule wird durch Art. 48a BVV2 geregelt: In der Betriebsrechnung einer Vorsorgeeinrichtung mussten bisher gemäss Art. 48a BVV2 die drei Teilaggregate Administrative Verwaltungskosten, Marketing- und Werbekosten sowie Vermögensverwaltungskosten unterschieden werden.

Gemäss der vom Bundesamt für Statistik erstellten Pensionskassenstatistik betragen die konsolidierten, in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen ausgewiesenen Aufwendungen für diese drei Kostenaggregate im Jahr 2009 792 Mio. Franken (administrative Verwaltungskosten), 63 Mio. Franken (Marketing- und Werbekosten) und 795 Mio. Franken (Vermögensverwaltungskosten).

### Nicht ausgewiesene Kosten in der 2. Säule

Es ist ein offenes Geheimnis, dass die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtungen nicht alle tatsächlich anfallenden Kosten verarbeiten kann. Es gibt im Wesentlichen drei verdeckte Kostenbereiche, die dazu führen, dass die Kostendarstellung in der 2. Säule unvollständig ist:

1. **Nicht enthaltene Vermögensverwaltungskosten:** Bei den nicht in den Betriebsrechnungen enthaltenen Vermögensverwaltungskosten handelt es sich in erster Linie um Gebühren und Transaktionskosten, die innerhalb von kollektiven Anlagegefässen anfallen. Diese werden der Vorsorgeeinrichtung nicht in Rechnung gestellt, sondern innerhalb des Kollektivvermögens direkt mit der Wertentwicklung des Gefässes verrechnet. Dadurch erscheinen die Kosten nicht in der Betriebsrechnung der Vorsorgeeinrichtung. Zusätzlich umfassen die nicht enthaltenen Vermögensverwaltungskosten die in strukturierten Produkten eingepreisten Gebühren, implizite Transaktionskosten (wie sie beispielsweise im Obligationenhandel üblich sind) und nicht rückforderbare, ausländische Quellensteuern.
2. **Verbuchung von Kostenprämien aus Versicherungsverträgen als Versicherungsaufwand:** Die Prämien für Risiko- oder Vollversicherungen, die von Vorsorgeeinrichtungen abgeschlossen werden, enthalten implizit Verwaltungs-, Vertriebs- und Vermögensverwaltungsaufwendungen der Versicherungsgesellschaft. Da die Vorsorgeeinrichtungen die (Gesamt-)Prämien als Versicherungsaufwand abbuchen, erscheinen diese in den Prämien enthaltenen Kostenbestandteile

<sup>1</sup> c-alm AG (2011), «Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule», BSV-Forschungsbericht Nr. 3/11 [www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?Inr=03/11#pubdb](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?Inr=03/11#pubdb)

**Kosten in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen**

**G1 Nicht ausgewiesene Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule**



Quelle: BFS Pensionskassenstatistik 2009

ebenfalls nicht als solche in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen.

**3. Freiwillige Kostenübernahmen der Arbeitgeberfirmen:** In der Betriebsrechnung einer Vorsorgeeinrichtung können zudem auch Personal- und Infrastrukturkosten nicht oder nur unvollständig ausgewiesen sein, sofern diese nämlich auf freiwilliger Basis vom Arbeitgeber übernommen beziehungsweise den Vorsorgeeinrichtungen nicht weiterverrechnet werden. Diese dritte Kostenart, die nicht aus den Betriebsrechnun-

gen hervorgeht, wird aber weder in der BSV-Studie, noch im Rahmen dieses Artikels weiterverfolgt, da sie eben auf Freiwilligkeit beruht und der 2. Säule nur nützt. Eine diesbezüglich zu rigorose Transparenzforderung würde den gemeinhin geltenden Grundsatz «Einem geschenkten Gaul schaut man nicht ins Maul» verletzen.

Der Schwerpunkt der Studie und damit auch dieses Artikels liegt nun aber auf der Analyse und Beurteilung Vermögensverwaltungskosten.

Für die Messung der Vermögensverwaltungskosten wurde im Rahmen dieser Studie eine grundlegend neue Kostendefinition entwickelt. Diese erfasst neben den fakturierten Aufwendungen auch die nicht fakturierten Vermögensverwaltungskosten. Die Kostendefinition unterscheidet die drei Kostenaggregate Total Expense Ratio (TER), Transaktionskosten & Steuern (Transaction and Tax Cost TTC) sowie übrige Kostenbestandteile (Supplementary Cost SC). Dieses dreiteilige Kostenkonzept wird so weit als möglich in allen Anlagesegmenten beziehungsweise Durchführungswegen der Vermögensanlage verwendet.

Auf Basis dieser Kostendefinition wurde bei 73 Vorsorgeeinrichtungen mit einer kumulierten Bilanzsumme von 230 Mrd. Franken eine Kostenerhebung durchgeführt. Die mit der Kostendefinition in der Stichprobe erhobenen Vermögensverwaltungskosten liegen in einem Bereich zwischen 0,15 Prozent und 1,86 Prozent des Vorsorgevermögens. Der volumengewichtete Durchschnittswert beträgt 0,45 Prozent. Die Streuung der effektiv gemessenen Vermögensverwaltungskosten beziehungsweise die in den Betriebsrechnungen ausgewiesenen Kosten sind in der Grafik G2 dargestellt.

**Kosten ausserhalb der Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen**

**G2**



Quelle: BFS-Statistik (2011) für die Geschäftsperiode 2009

Quelle: FINMA (2010) Berufliche Vorsorge bei Lebensversicherungen: Offenlegung der Betriebsrechnung 2009

**Kosten-Rendite-Zusammenhang in der Stichprobe**

Werden die in der Stichprobe gemessenen Kosten den mit den Vermögensanlagen über den Zeitraum 2005 bis 2009 erzielten Nettoerträgen gegenübergestellt, so zeigt sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen den gemessenen Vermögensverwaltungskosten und der über die Jahre 2005 bis 2009 realisierten Nettoerträge: je höher die Kosten, desto tiefer die realisierte Nettoerträge. Natürlich ist der Beobachtungszeitraum von 5 Jahren zu kurz, um zu

Quelle: BFS Pensionskassenstatistik 2009, Konsolidierte Betriebsrechnung der Lebensversicherer 2009, c-alm Erhebung Vermögensverwaltungskosten 2009

einer abschliessenden Beurteilung des Kosten-Rendite-Zusammenhangs zu gelangen. In jedem Fall lässt sich einwandfrei festhalten, dass im Allgemeinen eine teure Anlageorganisation für die untersuchten Vorsorgeeinrichtungen in den letzten Jahren 2005 bis 2009 zu tieferen Nettorenditen geführt hat. Da die Erhebung und Pflege der Kostendaten durch die c-alm AG weitergeführt wird, wird dieser Zusammenhang in Zukunft weiter analysiert.

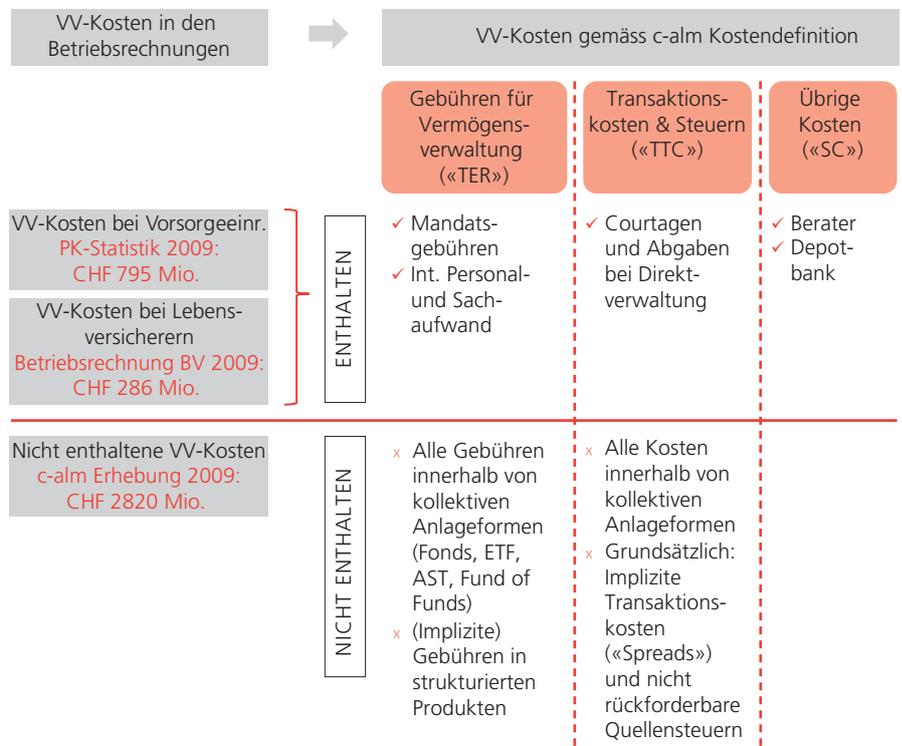
### Kostenzusammensetzung in der Stichprobe

Das Kostenaggregat «TER» trägt 73,4 Prozent zur Gesamtkostenbelastung der Vermögensverwaltung bei. Am stärksten fallen dabei die alternativen Anlagen mit einem Kostenanteil von 33,2 Prozent ins Gewicht, dies trotz ihres geringen Anteils von durchschnittlich 6,4 Prozent an den gesamten Vermögensanlagen gemäss Studie. Die Gebühren im Immobilien-, Aktien- und Obligationensegment generieren 17,1 Prozent, 12,4 Prozent respektive 9,7 Prozent der gesamten Vermögensverwaltungskosten. Die Transaktionskosten und Steuern (TTC) beinhalten die im Wertschriftenhandel anfallenden Gebühren sowie inländische und ausländische Steueransprüche; die so entstehende Kostenlast beträgt total 22,2 Prozent. Die Vermögensverwaltungskosten im weiteren Sinn («SC») beinhalten interne und externe Aufwendungen für Fachberatung (Asset and Liability Management ALM, Asset Allocation, Manager Search), Rechtsberatung, Global Custody, Controlling & Compliance. Sie fallen mit insgesamt 4,4 Prozent nur unwesentlich ins Gewicht.

### Schätzung der Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule

Bei der Ermittlung der Vermögensverwaltungskosten für die gesamte 2. Säule ist zu beachten, dass die Stich-

## c-alm Konzept zur Messung der effektiven Vermögensverwaltungskosten G3



Quellen: BFS Pensionskassenstatistik 2009, Konsolidierte Betriebsrechnung der Lebensversicherer 2009

probe im Vergleich zur Gesamtheit aller Vorsorgeeinrichtungen bezüglich kostenrelevanter Charakteristika strukturelle Unterschiede aufweist. Bei der Hochrechnung wurde insbesondere der Tatsache Rechnung getragen, dass die Stichprobe eine Konzentration in den grossen Bilanzvermögen aufweist. Mit der Bereinigung dieses Grösseneffekts resultieren auf Stufe der 2. Säule Vermögensverwaltungskosten von 0,56 Prozent des verwalteten Vermögens. Bei der Hochrechnung wurde mit 698 Mrd. Franken die gesamte Bilanzsumme der 2. Säule berücksichtigt – also die Summe der Anlagevermögen bei den Vorsorgeeinrichtungen (599 Mrd.) sowie der Aktiven aus Versicherungsverträgen (99 Mrd.). Damit resultiert für die gesamten Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule ein Betrag von 3900 Mio. Franken. Nach Abzug der bereits in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen (795 Mio.)

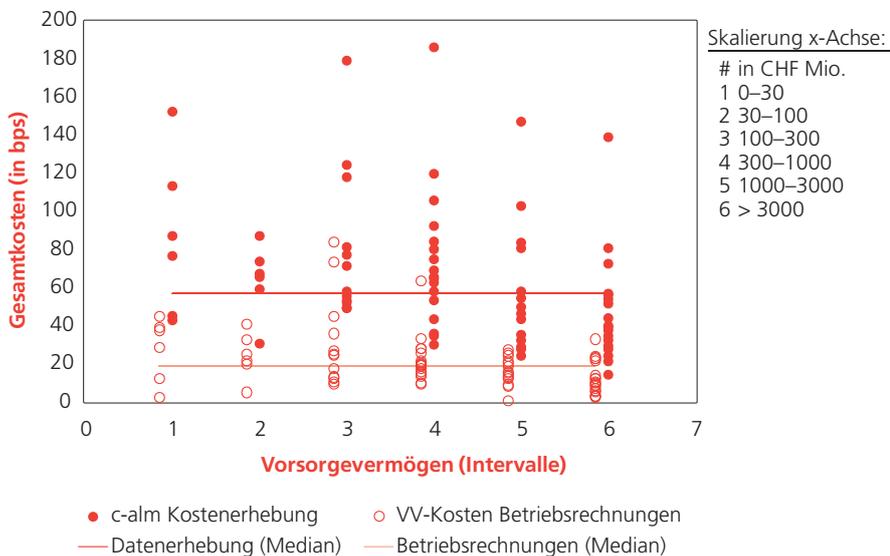
beziehungsweise in den Betriebsrechnungen der Lebensversicherer (F 286 Mio.) enthaltenen Vermögensverwaltungskosten verbleiben bislang nicht ausgewiesene Vermögensverwaltungskosten von 2828 Mio. Franken.

### Autonome versus kollektivversicherte Vorsorgeeinrichtungen

Da im Rahmen der Primärdatenerhebung nur die Anlagevermögen von autonom versicherten Vorsorgeeinrichtungen bezüglich Kostenstruktur analysiert wurden, entsteht bei dieser Hochrechnung insbesondere dann ein Schätzfehler, wenn die effektiven Vermögensverwaltungskosten der autonomen Vorsorgeeinrichtungen von den effektiven Vermögensverwaltungskosten der kollektivversicherten Vorsorgeeinrichtungen mit gleicher Bilanzsumme abweichen. Vorausset-

Vermögensverwaltungskosten der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen

G4



Quellen: Betriebsrechnungen 2009 der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen, c-alm Primärdatenerhebung Vorsorgeeinrichtungen

zung für einen aussagekräftigen Kostenvergleich bildet die Analyse der effektiven Vermögensverwaltungskosten bei den Lebensversicherungsgesellschaften, die ja schliesslich die angesparten Vermögen der kollektivversicherten Vorsorgeeinrichtungen verwalten und bewirtschaften. Mit der Analyse und Messung der effektiven Vermögensverwaltungskosten bei den Lebensversicherungsgesellschaften würde sich der Kreis bezüglich der Analyse der Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule schliessen.

**Würdigung der ermittelten Vermögensverwaltungskosten**

Den Vermögensverwaltungskosten von insgesamt 3900 Mio. Franken steht aber auch eine sehr konkrete und nicht zu vernachlässigende Leistung gegenüber: Für (durchschnittlich) 0,56 Prozent des Anlagevermögens erhält eine in der Schweiz domizilierte Vorsorgeeinrichtung Zugang zu einer Kapitalmarktinфраstruktur, die es ihr erlaubt, sich global an der

Wertentwicklung von kotierten und nicht kotierten Eigen- und Fremdkapitalformen, Versicherungspapieren, Rohstoffen, Liegenschaften, Infrastrukturanlagen etc. zu beteiligen. Diese Leistung hat einen Preis. Wie in dieser Studie aufgezeigt wird, ist der Vermögensverwaltungsmarkt in der 2. Säule sowohl im internationalen Vergleich als auch gegenüber anderen Investorengruppen ausgesprochen kompetitiv und preiseffizient ausgestaltet. Gesondert diskutiert wird die Rolle der alternativen Anlagen, die bei überdurchschnittlich hohen Kosten über den Erhebungs-Zeitraum von 2005 bis 2009 für die analysierten Vorsorgeeinrichtungen im Mittel keinen nachhaltigen Mehrwert stiften konnten.

**Massnahmen – die Frage nach dem Adressat**

Wie lässt sich nun die festgestellte Kostensituation zukünftig noch verbessern? Zu unterscheiden sind allgemeinverbindliche Massnahmen zur Steigerung der Kostentransparenz

und konkrete, kostensenkende Eingriffe in die Anlageorganisationen der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen. Während die Erhöhung der Kostentransparenz in erster Linie die zuständigen Regulierungsbehörden respektive Dachorganisationen adressiert, richten sich die Empfehlungen zur Realisierung von Kosteneinsparungen an die verantwortlichen Organe der Vorsorgeeinrichtungen selbst. Dabei sind die Entscheidungsträger gefordert, die durch eine Massnahme herbeigeführten Kosteneinsparungen gegen deren situations- und kassenspezifischen Opportunitätskosten abzuwägen. Wir sind der Ansicht, dass diese Güterabwägung eigenverantwortlich durch die Vorsorgeeinrichtungen selbst vorgenommen werden sollte. Die im internationalen Vergleich positiv hervorzuhebende Wettbewerbsintensität im Vermögensverwaltungsmarkt für Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule nehmen wir als starkes Indiz dafür, dass das Konzept der eigenverantwortlichen Führung der Vorsorgeeinrichtungen funktioniert und damit im Systeminteresse liegt.

**Massnahmen – Erhöhung der Kostentransparenz<sup>2</sup>**

Intransparente Anlageorganisationen sind nur in den seltensten Fällen auch preiseffizient. Tatsächlich ist die Gebührentransparenz von Anlageprodukten eine notwendige Bedingung, um Informationsasymmetrien zwischen Anbieter und Investor zu beseitigen und damit die Grundlage für einen preiseffizienten Wettbewerb zu schaffen. Wir erachten die Steigerung der Kostentransparenz als den wichtigsten Schlüssel überhaupt zur Erhöhung der Kosteneffizienz in der 2. Säule. Der Gesetzgeber hat im Rahmen der Strukturreform mit Art. 48a, Abs.3 BVV2, eine wichtige Weiche zur Erhöhung der Kostentransparenz

<sup>2</sup> Dieser Teil des Artikels enthält komplementäre und weitergehende Überlegungen zur bereits publizierten Studie der «Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule».

gelegt. Obwohl diese Regelung, die (im Anhang zur Jahresrechnung) eine Darlegung der durch den Einsatz von Kollektivanlagen induzierten Kosten verlangt, von den Vorsorgeeinrichtungen einen Zusatzaufwand erfordert, liegt sie zweifellos in deren Interesse: der Artikel erhöht nämlich den Druck auf diejenigen Anbieter, die bis anhin für ihre Kollektivanlagen keinen transparenten Kostennachweis anbieten. Aus diesem Grund erachten wir Art. 48a, Abs. 3 BVV2 als wichtigen Schritt hin zum Idealzustand: «An jedem Anlageprodukt hängt ein transparentes Preisschild.»

### Massnahmen – Erzielung von Kosteneinsparungen

Für die Pensionskassenverantwortlichen bieten sich zahlreiche Möglichkeiten, die Vermögensverwaltungskosten zu optimieren. Wir erachten die Unterteilung in allokatonsneutrale beziehungsweise allokatonsverändernde Massnahmen von grosser Wichtigkeit. Allokationsverändernde Massnahmen verändern auch die Rendite-Risiko-Eigenschaften einer Anlageorganisation und sind damit immer mit Opportunitätskosten verbunden. Eine sorgfältige Güterabwägung, die nur durch die Kassenverantwortlichen vorgenommen werden kann, ist bei allokatonsverändernden Massnahmen angebracht. Die allokatonsneutralen Massnahmen lassen eine Anlageorganisation bezüglich ihrer Allokationseigenschaften unberührt – deren Implementierung ist deshalb unbedingt zu empfehlen. Im Rahmen der im Auftrag von Vorsorgeeinrichtungen durchgeführten Kostenoptimierungen haben wir unter anderem die nachfolgend aufgeführten, allokatonsneutralen Massnahmen identifiziert und implementiert:

- Neuverhandlung der bestehenden Vermögensverwaltungsverträge
- Neuverhandlung der bestehenden Depotbankverträge
- Verhandlung von Rückvergütungen bei Kollektivanlagen

- Produktsubstitutionen, falls mehrere Tranchen für dasselbe Produkt verfügbar sind (im Falle eines externen Vermögensverwaltungsmandates lassen sich in einem solchen Fall auch rückwirkend noch Ansprüche geltend machen)
- Einforderung von ausländischen Quellensteuern (falls dies bislang unterlassen, können diese Ansprüche je nach Land rückwirkend bis zu 5 Jahren geltend gemacht werden)
- Einbringung der Wertschriften in eine kollektive Anlageform zur Vermeidung der Umsatzabgabe
- Reduktion der von externen Vermögensverwaltern bezahlten Kommissionen / Courtagen («Soft Commissions»)
- Senkung der Kosten im Wertschriftenhandel durch Einführung verbesserter Kontrollen und Sicherstellung einer umfassenden Handelsdokumentation

Auf der anderen Seite implizieren die allokatonsverändernden Massnahmen zur Reduktion der Vermögensverwaltungskosten immer auch einen wesentlichen Eingriff in die ökonomischen Rendite-Risiko-Eigenschaften einer Anlageorganisation. Allokationsverändernde Massnahmen sind beispielsweise:

- Konsolidierung der Anlageorganisation zum I. – Vermeidung von «Horse Race»-Anlageorganisationen: Zusammenführung zweier bisher identischer Vermögensverwaltungsmandate, um im Verhandlungsprozess von Skaleneffekten zu profitieren.
- Konsolidierung der Anlageorganisation zum II. – Vermeidung von zwei Gebührenebenen in den traditionellen Anlageklassen: Reduktion / Eliminierung von Drittfondseinsatz bei internen oder externen Vermögensverwaltungsmandaten
- Konsolidierung der Anlageorganisation zum III. – Debundling der Fund-of-Fund Strukturen in den alternativen Anlagesegmenten: Direkte Single Fund Investitionen

setzen jedoch dezidiertes Know-how und umfangreiche Ressourcen voraus.

- Konsolidierung der Anlageorganisation zum IV. – Aufbewahrung und Administration aller Wertschriften bei einer Depotbank («Global Custodian»)
- Reduktion der alternativen Anlagequote
- Reduktion der mittels aktivem Bewirtschaftungsstil verwalteten Anlagequote

Die Tatsache, dass allokatonsverändernde Massnahmen eine im Interesse der Destinatäre vorzunehmende Güterabwägung zwischen unmittelbarem Kostenvorteil und schwieriger abschätzbarer Opportunitätskosten erfordern, lässt auch keine vollständige Delegation der Kostenoptimierung an Dritte zu.

Wird ein Kostenoptimierungsprojekt durchgeführt, so erachten wir es als zielführend, beide Massnahmen, allokatonsneutrale und allokatonsverändernde, in die Diskussion einzubeziehen und bei letzteren die möglichen Opportunitätskosten zu diskutieren. Die Aufteilung in eine Analysephase, in der Handlungsoptionen entwickelt und qualitativ und quantitativ beurteilt werden, in eine Entscheidungsphase und in eine Implementierungsphase, ist zweckmässig. Während die Analysephase und die Implementierungsphase delegiert werden können, sind in der Entscheidungsphase – namentlich bezüglich der allokatonsverändernden Massnahmen – in erster Linie die Kassenverantwortlichen gefragt.

---

Ueli Mettler, Dr., Partner c-alm AG,  
St.Gallen.  
E-Mail: ueli.mettler@c-alm.ch

---

Alvin Schwendener, Dr., Consultant  
c-alm AG, St.Gallen.  
E-Mail: alvin.schwendener@c-alm.ch

## Mehr Kosteneffizienz in der ambulanten Versorgung in der Schweiz

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit hat das Institut für Gesundheitsökonomie und -management der Universität Lausanne Lösungsvorschläge erarbeitet, um Vergleiche der ambulanten Kosten zu ermöglichen.

Yves Eggli, Patricia Halfon, Erol Seker  
Universität Lausanne und Universitätsspital Lausanne

### Problemstellung

Die ambulanten Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betragen je nach Kanton zwischen 500 und über 1200 Franken pro versicherte Person und Jahr. Ursache dieser grossen Unterschiede sind vermutlich Disparitäten im Profil der Versicherten, die mehr oder weniger krank sein können, möglicherweise aber auch unterschiedliche medizinische Praktiken.

Ein Vergleich der jährlichen Kosten pro PatientIn und pro Arzt oder Ärztin, wie ihn die Krankenversicherer vornehmen, greift offensichtlich zu kurz. Die Finanzkontrolle wurde in den vergangenen Jahren stark ausgebaut, um die stationären Kosten unter Berücksichtigung der Krankheiten der Versicherten besser analysieren zu können (DRGs, Kostenrechnung). Was spricht dagegen, bei den ambulanten Kosten ebenso zu verfahren?

Der ambulante Bereich ist aus mehreren Gründen schwerer erfassbar. Erstens liegen keine Eintritts- und Austrittsdaten vor, um die Kosten wie bei einem stationären Aufenthalt zeitlich abzugrenzen. Zweitens sind die Versicherten häufig bei mehreren Ärzten gleichzeitig in Behandlung, während stationäre Aufenthalte jeweils

auf ein Spital beschränkt sind. Drittens lassen sich Patientinnen und Patienten häufig wegen multipler Probleme behandeln, die sich schwerer priorisieren lassen als im stationären Bereich, wo meistens eine Diagnose im Vordergrund steht. Anders gesagt, eine Analyse der ambulanten Kosten sollte Antworten auf folgende drei Fragen geben: Wie soll eine ambulante Behandlungsepisode zeitlich definiert werden? Wie soll das Problem parallel verlaufender Episoden behandelt werden? Wie sollen die Erkrankungen den verschiedenen Episoden zugeordnet werden, wenn man weiss, dass oft mehrere Ärztinnen und Ärzte in deren Behandlung involviert waren?

Schliesslich fehlt es im ambulanten Bereich an medizinischen Statistiken ähnlich wie der seit 1998 verfügbaren Statistik im stationären Bereich, welche die Kodierung der Diagnosen verbindlich vorschreibt; die Schaffung einer solchen Statistik wäre sehr aufwendig.

### Ziel

Ein zweckmässiger Indikator für die Analyse der ambulanten Kosten sollte anhand der routinemässig verfügbaren Daten berechnet werden können.

Dabei ginge es insbesondere um eine Gegenüberstellung der beobachteten Kosten und der pathologiespezifischen erwarteten Kosten. Das Kostenprognosemodell sollte Schätzungen liefern, die genau (möglichst schmale Vertrauensintervalle), nicht verzerrt (berichtigt nach Massgabe der Krankheiten) und interessant sind (indem insbesondere Unterschiede innerhalb der Ärzteschaft nachweisbar sind).

### Konzeptueller Rahmen

Die grösste konzeptionelle Schwierigkeit liegt darin, dass eine Person häufig an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden und wegen eines oder mehrerer Gesundheitsprobleme mehrere Ärztinnen und Ärzte konsultieren kann. Nach Prüfung verschiedener Ansätze sind wir zum Schluss gelangt, dass der Sachverhalt aus zwei sich ergänzenden Perspektiven analysiert werden sollte.

1. Die **Behandlungsepisoden**, die zwecks Kostenerfassung die Gesamtheit der Kontakte zwischen einer Person und einem bestimmten Arzt unter Berücksichtigung aller als relevant erachteten Krankheiten untersuchen. Operationalisiert ausgedrückt sind das die Interaktionen eines Patienten-Arzt-Paars mit N-Erkrankungen.
2. Die **Krankheitsepisoden**, welche die Entwicklung einer bestimmten Krankheit einer Person unter Berücksichtigung der Versorgungsleistungen aller Ärztinnen und Ärzte beschreiben. Operationalisiert ausgedrückt handelt es sich um die Interaktionen eines Patienten-Krankheits-Paars mit N-Ärztinnen und -Ärzten.

Die Behandlungsepisode ist die geeignete Einheit, um die durch einen

Arzt bzw. eine Ärztin verursachten **Kosten** der ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung aller Pathologien einer Person zu analysieren.

Die Krankheitsepisode ist die geeignete Einheit, um die **Qualität** der ambulanten Versorgung, gestützt auf den Verlauf einer bestimmten Krankheit (Heilung, Stabilisierung oder Verschlechterung) im Rahmen ihrer Behandlung durch die verschiedenen involvierten Ärztinnen und Ärzte zu analysieren.

Die zweite Schwierigkeit ist der Mangel an klinischen Daten zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten. Wir sind von der Annahme ausgegangen, dass sich dieser Gesundheitszustand durch die in der medizinischen Statistik erfasste Diagnose der Personen zum Hospitalisierungszeitpunkt, aber auch durch die medikamentöse Behandlung beschreiben lässt, sofern diese einen hinreichend genauen Rückschluss auf eine Krankheit erlauben.

Die Bestimmung der Krankheiten und Leiden anhand der verordneten Arzneimittel und die Messung der Wirkung der Versorgung auf eine Krankheitsepisode waren bereits Gegenstand eines früheren Artikels [1]. Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der Kostensteuerung in der ambulanten Versorgung. Es werden zwei Anwendungen erörtert: der Vergleich der Kosten nach Ärztin bzw. Arzt und die Schätzung der Kosten für Krankheiten, die Gegenstand von Präventionskampagnen sind.

## Datenbasis

Wir haben die Daten der Kosten-Leistungs-Statistik (KoLe-Statistik) verwendet, die das BAG bei mehreren, auf freiwilliger Basis teilnehmenden Krankenversicherern erhebt [2]. Es handelt sich um vollständig anonymisierte Daten, die auf den Rechnungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beruhen und mittels eines anonymen Verbindungscodes (der verschlüsselt und

gehasht ist, um jegliche Identifikation der Versicherten auszuschliessen) mit den Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser verknüpft wurden. Wir bedanken uns herzlich bei den Krankenversicherern, die ihre Daten geliefert haben.

## Bildung der Behandlungs-episoden

Eine Behandlungsepisode wurde definiert als Gesamtheit der ambulanten Konsultationen einer versicherten Person bei einem Arzt oder einer Ärztin (in freier Praxis oder im Spital) ohne Unterbruch von mehr als sechs Monaten. Die Behandlung beginnt mit der ersten Konsultation und endet drei Wochen nach der letzten Konsultation der Episode.

Die direkten Kosten entsprechen den fakturierten Beträgen für ambulante, durch die zuweisende Ärzteschaft veranlasste Versorgungsleistungen während der Behandlungsepisode. Ist der zuweisende Arzt bzw. die zuweisende Ärztin nicht bekannt, werden die Kosten der Versorgungsleistung gleichmässig auf die zum Leistungszeitpunkt laufenden Episoden verteilt (indirekte Kosten). Stationäre Leistungen (Spitäler und Pflegeheime) wurden ausgeklammert, weil die in der ambulanten Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte nur wenig Einfluss auf diese Kosten haben (abgesehen von der Anordnung der Spitaleinweisung). Die direkt in den Arztpraxen (ohne Zwischenschaltung einer Apotheke) abgegebenen Arzneimittel sind nicht systematisch elektronisch erfasst; um verzerrte Angaben zu vermeiden, wurden die Behandlungsepisoden, bei denen die Kosten der selbstdispensierten Arzneimittel mehr als 5 Prozent des Totals der Arzneimittelkosten betragen, aus der Analyse ausgeklammert. Die Analyse konzentriert sich auf Behandlungsfälle innerhalb der beiden Jahre 2005 und 2006, um fragmentarische Episoden zu vermeiden.

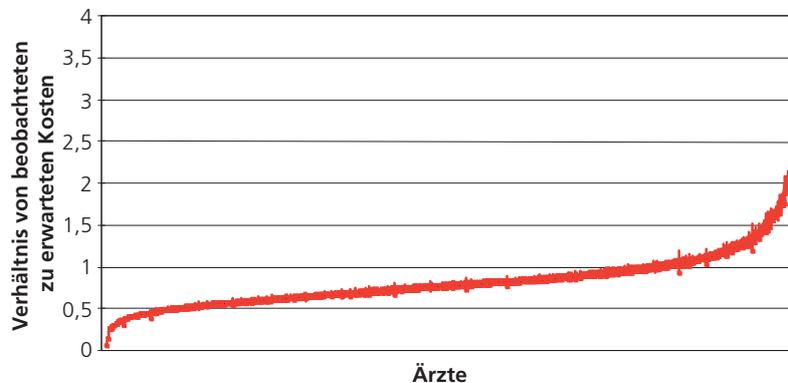
## Bildung der Krankheits-episoden

Eine Krankheitsepisode wurde definiert als eine ununterbrochene Spur von Indizien dieser Krankheit (Arzneimittelverordnungen oder stationär gestellte Diagnosen, die Rückschlüsse auf die Krankheit zulassen), welche die übliche maximale Behandlungsdauer überschreitet. So entspricht zum Beispiel eine im Februar stattfindende antibiotische Therapie, auf die im November eine weitere folgt, zwei verschiedenen Krankheitsepisoden, da die Behandlungsdauer bei Infektionen in der Regel nicht mehr als zwei Monate beträgt. Akute Erkrankungen sollten nach weniger als zwei Monaten, subakute Erkrankungen nach vier Monaten überwunden sein. Die übrigen Erkrankungen (hauptsächlich chronische und rezidivierende Erkrankungen) haben keine bestimmte maximale Behandlungsdauer. Zu den akuten Erkrankungen zählen im Wesentlichen Infektionen (mit Ausnahme der Tuberkulose) und Okklusionen (z.B. biliäre Obstruktion). Die subakuten Erkrankungen umfassen gewisse Blutkrankheiten (Anämie, Neutropenie) und Traumata. Die Krankheitsepisode beginnt mit dem Datum des ersten Krankheitsindizes und endet drei Wochen nach dem Datum des letzten Indizes. Als Krankheitsindiz gilt die Verordnung eines krankheits- bzw. leidensspezifischen Arzneimittels (Insulin z.B. deutet auf Diabetes hin) oder eine in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser kodierte Diagnose.

Die Kosten wurden unter Berücksichtigung der Art der Versorgungsleistungen auf die Krankheiten aufgeschlüsselt. Die Arzneimittel- und Hospitalisierungskosten lassen sich systematisch den entsprechenden Krankheiten zuordnen. Die Arztkosten wurden unter Berücksichtigung der Fachrichtung auf die Krankheiten aufgeschlüsselt (so werden zum Beispiel die Kosten einer kardiologischen Konsultation auf die Herz-Kreislauf-Krankheiten aufgeteilt,

### Quotient aus beobachteten und erwarteten Kosten (Vertrauensintervall 95 Prozent)

G1



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomie- und management der Universität Lausanne.

nicht aber auf allenfalls damit assoziierte psychiatrische oder Augenprobleme). Desgleichen wurden die Kosten für Physiotherapie und Radiologie den Krankheiten zugewiesen, die diese erklären können; es würde in der Tat keinen Sinn machen, Physiotherapie- oder Radiologiekosten beispielsweise einem Glaukom zuzuweisen. Selbstverständlich wurden die Versorgungsleistungen ausschliesslich den laufenden Krankheitsepisoden zugeordnet. Im Unterschied zu den Behandlungsepisoden schliessen die Krankheitsepisoden auch stationäre Aufenthalte ein.

### Statistische Analyse

Für die Prognose der Kosten der Behandlungsepisoden anhand der Krankheiten allein oder in Verbindung mit anderen Variablen (Alter, Geschlecht, ärztliche Fachrichtung und Kontextvariablen) wurde ein multiples Regressionsmodell (Modell der kleinsten Quadrate) angewendet. Kontextvariablen wurden in das Modell aufgenommen, um zu überprüfen, ob eine Hospitalisierung oder das baldige Lebensende einer Person (Sterbefall während des laufenden Jahres) die Prognose der ambulanten Kosten beeinflusst. Die abhängige Variable (Kosten)

wurde logarithmiert, um die Linearität der Beziehung zu den unabhängigen Variablen sicherzustellen. Die Berechnung erfolgte sowohl unter Einbezug als auch unter Ausklammerung der Ausreisser, d.h. der unteren (einmalige Kontakte mit einem Arzt bzw. einer Ärztin) und oberen (zwei Standardfehler übertreffenden) Extremwerte.

Die jährlichen Krankheitskosten wurden pro Patient berechnet, um die Gesamtkosten der potenziell vermeidbaren und mit den Präventionskampagnen in den Bereichen Übergewicht, Rauchen, Drogensucht, psychisches Befinden und AIDS assoziierten Krankheiten zu ermitteln.

### Ergebnisse

Die Kosten der ambulanten Versorgung wurden für über 700 000 Versicherte analysiert. 75 Prozent dieser Kosten konnten direkt den Behandlungsepisoden zugeordnet werden. 14 Prozent dieser Kosten wurden durch einmalige Kontakte generiert, für welche die Ärztinnen und Ärzte kaum verantwortlich gemacht werden können, da der Erstkontakt in der Regel nicht auf deren Initiative erfolgt. Mit dem Modell konnten 35 Prozent der Varianz der ambulanten Kosten erklärt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die ärztliche Fachrichtung und die Kontextvariablen zwingend berücksichtigt werden müssen, um Vergleiche zu ermöglichen, die nicht verzerrt sind. So waren die Kosten der ambulanten Behandlungsepisoden höher, wenn diese vor oder nach einer Hospitalisierung stattfanden, bedingt durch den höheren Schweregrad der Krankheiten. Ausserdem verzeichnen gewisse Fachrichtungen (z.B. Kardiologie, Neurologie und Gastroenterologie) höhere Kosten bei scheinbar identischen Patientenprofilen; dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass Patientinnen und Patienten häufig für aufwendigere Abklärungen an Fachärzte überwiesen werden (z.B. Endoskopie). Erwähnenswert ist auch, dass Personen am Lebensende nach Adjustierung an ihren Gesundheitszustand keine erheblichen Kostenunterschiede im Vergleich zu den übrigen Personen aufweisen.

Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsepisoden wurde anhand des Quotienten aus beobachteten und erwarteten Kosten analysiert. Aus Grafik G1 geht hervor, dass innerhalb der Ärzteschaft (2504 Ärztinnen und Ärzte) grosse Unterschiede bestehen, was den Nutzen des vorgeschlagenen Indikators belegt. 75 Prozent der Ärztinnen und Ärzte wiesen Kosten unter dem erwarteten Niveau auf, was nahelegt, dass die Kontrollen auf die Ärzte mit einem zu hohen Wert konzentriert werden sollten. Die Analyse der Ergebnisse muss allerdings noch weiter verfeinert werden, da diese aufgrund des Einbezugs der Tageschirurgie in die untersuchten Versorgungsleistungen möglicherweise mit einem Bias behaftet sind. Denn Hospitalisierungen im Rahmen der Tageschirurgie konnten in den verfügbaren Daten nicht abgegrenzt werden.

Die Ergebnisse sind insofern vielversprechend, als sie zeigen, dass ein Grossteil der ambulanten Kosten unter Berücksichtigung des Schweregrades der entsprechenden Pathologien der Patientinnen und Patienten analysiert werden könnte, was die Arbeit

der Vertrauensärzte der Krankenversicherer erheblich erleichtern würde.

Als interessant erwies sich auch die Berechnung der Kosten nach Krankheit. In der Tat ist die Wirkung von Präventionskampagnen ohne Kenntnisse der Aufschlüsselung der Kosten nach den verschiedenen Krankheiten schwer zu beurteilen. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass rund 18 Prozent der Gesundheitskosten durch potenziell teilweise vermeidbare Krankheiten generiert werden. Davon sind 10 Prozent den Lebensgewohnheiten (Ernährung, Rauchen) und 6 Prozent psychischen Gesundheitsproblemen (ohne Schizophrenie- und Suchtfälle) zuzuschreiben. Dieses Resultat ist allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da die beobachtete Population nicht unbedingt für die gesamte Schweizer Bevölkerung repräsentativ ist.

Die durchgeführten Arbeiten haben weiter gezeigt, dass sich die vorgeschlagene Methode allein auf die routinemässig verfügbaren Angaben stützen kann. In Zukunft könnten die Kostenindikatoren anhand umfassender Bevölkerungsdaten aktualisiert werden, selbstverständlich unter strikter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten.

## Ausblick

Die realisierten Studien haben gezeigt, dass bis zur praktischen Nutzung der vorgeschlagenen Indikatoren noch einige Schwierigkeiten zu bewältigen sind.

- Die Ärztinnen und Ärzte müssten den Versicherern systematisch die Rechnungen der selbstdispensierten Arzneimittel zukommen lassen, und zwar im gleichen Format wie die Apotheken. Besonders wichtig ist dies natürlich in den Kantonen (hauptsächlich in der Deutschschweiz), in denen die Selbstdispensation zulässig ist.
- Die Versicherer müssten ihre Rechnungsdaten – insbesondere Datum, Betrag und Art der Versorgungsleis-

tungen (Konsultation, Radiologie, Pharmacodes der abgegebenen Arzneimittel) – mit den anonymen Codes der Versicherten, der verschreibenden Ärztinnen und Ärzte und der Leistungserbringer zur Verfügung stellen. Die detaillierten Angaben der TARMED-Rechnungen werden zunächst nicht benötigt. Um jegliche Identifikation von natürlichen oder juristischen Personen auszuschliessen, könnte der anonyme Verbindungscode des BFS verwendet werden, der verschlüsselt und gehasht ist.

- Zu begrüssen wäre ein gemeinsames Vorgehen der Bundesämter für Gesundheit (BAG) und Statistik (BFS) zwecks Aufbau einer Statistik der ambulanten Versorgungsleistungen, die unter strikter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen mit den Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser verknüpft würde. Die in einem früheren Artikel gemachten diesbezüglichen Empfehlungen behalten ihre Gültigkeit.

Nach einigen Jahren wird man eine kritische Bilanz ziehen können, um Lücken und Schwachstellen zu ermitteln (Krankheiten, die anhand der Arzneimittel schwer auszumachen sind, Nützlichkeit detaillierterer Daten wie z. B. TARMED) und gegebenenfalls Lösungen vorzuschlagen. Denkbar ist zum Beispiel eine Ausdehnung der Datenerfassung auf die Krebsregister, denn nur wenn Stadium und Lokalisierung eines Tumors bekannt sind, kann die damit verbundene medizinische Betreuung analysiert werden.

Ein Teil der Vorschläge könnte von den Versicherern direkt umgesetzt werden. Um repräsentative Referenzkosten nach Krankheit berechnen zu können, sind allerdings auch zuverlässige Daten auf landesweiter Ebene erforderlich.

Jedenfalls würden die vorgeschlagenen Methoden die Glaubwürdigkeit der Kostenkontrolle durch die Versicherer deutlich steigern. Die

Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass die Prognosemodelle nicht genügen (sie erklären nicht die ganze Varianz), um ein endgültiges Urteil über die Wirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung abgeben zu können. Mit der vorgeschlagenen Methode könnten vor allem diejenigen Ärzte ausfindig gemacht werden, deren Praxis im Vergleich zu teuer erscheint, wodurch die Vertrauensärzte der Versicherer in die Lage versetzt würden, mit diesen auf der Basis einer detaillierteren Kostenanalyse in Dialog zu treten.

Eine landesweite Datenerhebung wäre auch für eine verbesserte Berechnung der krankheitsspezifischen Kosten von Nutzen, um politische Entscheide (insbesondere im Präventionsbereich) abzustützen.

## Zitierte Literatur

[1] Eggli Y., Halfon P., Chikhi M., Nguyen L., Decollogny A., Weissbaum F. Analyse des prestations prises en charge par la LAMal. Cadre conceptuel et étude de faisabilité centrée sur trois pathologies : cancer, diabète et affections mentales. Bern, BAG, 2007/auf Französisch.

[2] Eggli Y., Halfon P., Decollogny A., Desquins B., Seker E. Gesundheitsindikatoren in der ambulanten Versorgung. CHSS, 2011/3.

Yves Eggli, MD, MA, PhD Institut für Gesundheitsökonomie und -management, Universität Lausanne und Universitätsspital Lausanne.  
E-Mail: yves.eggli@bluewin.ch

Patricia Halfon, MD, MSc, Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Lausanne und Universitätsspital Lausanne.  
E-Mail: patricia.halfon@chuv.ch

Erol Seker, ScD, Mandatar des Instituts für Gesundheitsökonomie und -management, Universität Lausanne und Universitätsspital Lausanne.

## Sozialpolitik

### 11.3714 - Motion Weibel Thomas vom 17.6.2011:

#### Rahmengesetz für Sozialhilfe

Nationalrat Thomas Weibel (GLP, ZH) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, analog zum ATSG ein schlankes Rahmengesetz für Sozialhilfe vorzulegen.

#### Begründung

Im Bereich der Sozialhilfe bestehen Doppelspurigkeiten und Lücken. Eine Harmonisierung und Koordination der verschiedenen Erlasse ist notwendig. Dabei ist zu beachten, dass keine Ausweitung der Leistungen entsteht, sondern die Bürokratie abgebaut und bestehende Schwellenwerte eliminiert werden. Das vom Staat zur Verfügung gestellte Geld muss zielgerichtet eingesetzt werden, um eine optimale Wirkung bei den Berechtigten zu erzielen. Die bereits Mitte der 90er-Jahre geleisteten Arbeiten sind beim Erarbeiten einzubeziehen. Ein schlankes Gesetz, das die allgemein akzeptierten Punkte enthält und die bekannten Mängel ausmerzt, wird beitragen, dass die Sozialhilfe rehabilitiert und von allen – von der gesamten Bevölkerung und von den Betroffenen – besser akzeptiert wird.»

### Antwort des Bundesrats vom 31.8.2011

«Der Bundesrat erachtet die Sozialhilfe als festen Bestandteil des Systems der sozialen Sicherheit. Sie erfüllt eine zentrale Aufgabe in der Armutsbekämpfung, indem sie als letztes Auffangnetz dient. Insbesondere soll die Sozialhilfe die Betroffenen darin unterstützen, sich in die Sozial- und Arbeitswelt zu integrieren. Dieser Integrationsauftrag kann nur in Kenntnis der konkreten lokalen Verhältnisse erfüllt werden, weshalb die Durchführung auf jeden Fall auf kantonaler oder lokaler Ebene verbleiben muss.

Bezüglich der Harmonisierung von Leistungen zwischen den Kantonen

diene bereits heute die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) als Referenz für die kantonale und kommunale Rechtsetzung und Rechtsprechung. Diese Richtlinien werden von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) zur Anwendung empfohlen und in den meisten kantonalen Erlassen zur Sozialhilfe als anwendbar erklärt. Ob im Bereich der Integrationsmassnahmen eine weitergehende Harmonisierung sinnvoll wäre, lässt sich ohne vertiefte Abklärungen nicht beurteilen.

Die Regelung der Sozialhilfe oder gewisser ihrer Elemente in einem Bundesrahmengesetz tangiert allerdings auch die Frage der verfassungsmässigen Zuständigkeit. Wie in der Stellungnahme des Bundesrats zur Motion Humbel (11.3638) ausgeführt wird, sind beim Sozialschutz die Bereiche, in denen der Bund alleine oder gemeinsam mit anderen Organen zuständig ist, in der Bundesverfassung klar abgegrenzt. Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) brachte eine Entflechtung der gemeinsamen Aufgaben. So ist die Unterstützung Bedürftiger (Art. 115 BV), bei der ein wohnortnahes und -spezifisches Angebot gefragt ist, Sache der Kantone. Falls zwecks Harmonisierung der kantonalen Leistungen der Erlass eines Rahmengesetzes Sozialhilfe angestrebt wird, wäre somit eine Verfassungsgrundlage notwendig. Im Übrigen würde sich mit einem Rahmengesetz Sozialhilfe auch die Frage nach den Kostenfolgen für den Bund bzw. nach einer neuen Verbundaufgabe stellen. Die Diskussion über die NFA müsste erneut aufgerollt werden.

Aufgrund der bestehenden Kompetenzen der Kantone sowie der offenen Fragen lehnt der Bundesrat die verbindliche Forderung der Motion nach Vorlage eines Rahmengesetzes für Sozialhilfe ab. Unabhängig vom Entscheid des Parlaments über die vorliegende Motion beabsichtigt er

allerdings, die oben aufgeworfenen Fragen zu einer weitergehenden Harmonisierung bei den Integrationsmassnahmen zu untersuchen.

Sollte die Motion im Erstrat angenommen werden, würde der Bundesrat im Zweitrat die Abänderung in einen Prüfungsauftrag beantragen.»

### Antrag des Bundesrats vom 31.8.2011

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

## Vorsorge

### 11.3574 – Interpellation Aubert Josiane vom 15.6.2011: Freiwillige AHV-Beiträge und Freizügigkeitsabkommen. Lösungen für Personen ab 55 Jahren?

Nationalrätin Josiane Aubert (SP, VD) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Freizügigkeitsabkommen (FZA) und die EFTA-Konvention koordinieren die Sozialversicherungssysteme der beteiligten Länder, ohne jedoch eine Harmonisierung vorzusehen. Die Länder bestimmen weiterhin selbst die Struktur ihrer Systeme und die Art und Höhe der Beiträge und Versicherungsleistungen. Die wichtigsten Grundsätze des Abkommens sind:

- Gleichbehandlung von schweizerischen Staatsangehörigen und den Bürgerinnen und Bürgern der EU- oder EFTA-Staaten
- Verringerung oder Beseitigung von Nachteilen im Versicherungsschutz, die entstehen können, wenn man sich in einem anderen Land niederlässt, um dort zu leben oder zu arbeiten

Seit Inkrafttreten des FZA unterliegen Staatsangehörige der Schweiz und der EU- oder EFTA-Staaten nach Verlassen der Schweiz prinzipiell nicht mehr der obligatorischen Versicherung. Hingegen können sie einer freiwilligen Versicherung beitreten,

wenn sie sich ausserhalb eines EU- oder EFTA-Staates niederlassen.

Diese Bestimmung kann vor allem für diejenigen Personen ein Problem darstellen, die in naher Zukunft das AHV-Alter erreichen und den grössten Teil ihres Lebens in der Schweiz gearbeitet haben, jedoch keinen Arbeitsplatz in der Schweiz mehr haben und in der EU-/EFTA-Zone ansässig sind. Diese Problematik besteht vor allem für erwerbstätige Personen, die in Frankreich ansässig sind (Staatsangehörige eines EU-/EFTA-Staates oder der Schweiz) und zuvor in der Schweiz gearbeitet haben. In der Tat könnten sie sich mit freiwilligen Beiträgen den Bezug einer Vollrente sichern.

Vor diesem Hintergrund ersuche ich den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Ist dem Bundesrat in Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Koordinierung der Sozialversicherungssysteme diese Tatsache bewusst? Sieht er vor, Massnahmen zu treffen, um es den in Frankreich ansässigen Staatsangehörigen der Schweiz und der EU/EFTA-Staaten zu ermöglichen, freiwillige Beiträge an die AHV zu zahlen?
2. Könnte der Bundesrat nicht subsidiär eine Ausnahme für in Frankreich ansässige Staatsangehörige der Schweiz und der EU-/EFTA-Staaten im Alter über 55 Jahren vorsehen?»

#### **Antwort des Bundesrats vom 31.8.2011**

«Um die finanzielle Zusatzbelastung zu vermeiden, die eine Ausweitung der freiwilligen AHV/IV auf Angehörige der EU- und EFTA-Staaten aufgrund der Gleichbehandlungspflicht mit sich gebracht hätte, schlug der Bundesrat in seiner am 8. Oktober

1999 verabschiedeten Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG vom 23. Juni 1999 sowie in seiner am 23. Juni 2000 verabschiedeten Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Revision der freiwilligen Versicherung) vom 28. April 1999 vor, die freiwillige AHV/IV auf dem Gebiet der EU und der EFTA für Staatsangehörige der Schweiz, der EU und der EFTA aufzuheben.

Diese Einschränkung des territorialen Geltungsbereichs war notwendig, weil sonst alle EU- und EFTA-Staatsangehörigen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der freiwilligen AHV/IV in der Schweiz hätten beitreten können. Gemäss den damaligen Schätzungen hätte dies die öffentliche Hand und die Versicherten in der Schweiz mindestens 6 Milliarden Franken gekostet und damit das Defizit der Versicherung deutlich erhöht.

Heute haben Versicherte, die eine vollständige Versicherungskarriere aufweisen, mit Beitragszahlungen von nur 904 Franken jährlich bereits Anspruch auf eine minimale jährliche Altersrente in der Höhe von 13 920 Franken. Sie finanzieren also lediglich einen Bruchteil der Leistungen, die sie nach Erreichen des Rentenalters beanspruchen können. Von daher ist es nicht angezeigt, die vom Bundesrat vor etwas mehr als zehn Jahren vorgeschlagenen und vom Parlament verabschiedeten Änderungen der Beitrittsvoraussetzungen zur freiwilligen AHV/IV in Frage zu stellen.

Verlässt ein schweizerischer oder ausländischer Staatsangehöriger ausserdem die Schweiz, um sich in einem EU- oder EFTA-Staat niederzulassen, trifft er insofern einen umfassenden Entscheid, als er damit sowohl auf die

Vorteile wie auch die Nachteile des schweizerischen Systems der sozialen Sicherheit verzichtet und sich vollumfänglich in das System des neuen Wohnsitzstaates integriert. Was das Beispiel Frankreich im Speziellen anbelangt, so können Personen ohne Erwerbstätigkeit, die sich auf französischem Staatsgebiet niederlassen, freiwillig dem französischen System für soziale Sicherheit beitreten.

Personen, die die Schweiz verlassen, um sich freiwillig in einem EU- oder EFTA-Land niederzulassen, dürfen folglich weder von der Solidarität unter den in die obligatorische Versicherung einzahlenden Versicherten profitieren noch vom Beitrag der öffentlichen Hand. Letzterer beträgt 19,55 Prozent einer AHV-Jahresausgabe (Bundesanteil), erhöht um den direkt der AHV überwiesenen Mehrwertsteueranteil und den Ertrag aus der Spielbankenabgabe. Bei der IV sind es 37,7 Prozent einer IV-Jahresausgabe (Bundesanteil), erhöht um den direkt der IV überwiesenen Mehrwertsteueranteil. Diese Massnahme rechtfertigt sich umso mehr, als die betroffenen Personen nicht mehr in der Schweiz steuerpflichtig sind.

Aufgrund des Freizügigkeitsabkommens mit der EU und ihren Mitgliedstaaten sowie des EFTA-Abkommens muss die Schweiz die Gleichbehandlung der Angehörigen aller betroffenen Staaten gewährleisten, und zwar unabhängig des Wohnsitzstaates. Der Bundesrat kann daher keine Ausnahme machen für in Frankreich ansässige Staatsangehörige der Schweiz und der EU/EFTA-Staaten.

Der Bundesrat beabsichtigt folglich nicht, die geltende Regelung abzuändern oder eine Ausnahmeregelung gemäss Wunsch der Interpellantin vorzusehen.»

## Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats, Stand 30. September 2011

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Ersttrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
<b>KVG – Vorlage 1B</b> <b>Vertragsfreiheit</b>	26.5.04	BBl 2004, 4293	SGK-SR 21./22.6.04 30.5., 21.+23.8.06, 8.1., 15.2., 15.10, 9.11.07 18.2.08 (Teil 1) 18.3., 5.6.08 (Teil 2), 14.4., 13.5., 27.6., 26.8., 28.10., 24.11.08 (Teil 1)	SR 6.12.07 (Teil 2) verl. Zulassungs- stopp) 27.5., 5.6.08 (Teil 2) 18.12.08 (Nichteintreten)	SGK-NR 30.6.04, 18.1., 2.6.08 (Teil 2), 29.1., 25.2., 26.3.10, Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10	NR 5.3., 4.6.08 (Teil 2) 16.6.10 (Nichteintreten)	13.6.08 (Teil 2)	14.6.08 (Teil 2)
<b>KVG – Vorlage 1D</b> <b>Kostenbeteiligung</b>	26.5.04	BBl 2004, 4361	SGK-SR 21./22.6., 23./24.8.04, 19.8., 7.9., 25.10., 22.11.10	SR 21.9.04 15.12.10 (Nichteintreten)	SGK-NR 30.6.04, 29.1., 25.2., 26.3.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10	NR 16.6.10 (Nichteintreten)		
<b>KVG – Vorlage 2B</b> <b>Managed Care</b>	15.9.04	BBl 2004, 5599	SGK-SR 18./19.10.04 30.5., 21./23.8., 12./13.9., 16./17.10., 13.11.06, 19.8., 7.9., 25.10., 22.11.10 2. Teil Medika- mente: 9.1., 15.2., 26.3., 3.5., 13.9.07 8.1., 15.4., 27.8.08 (2. Teil Medikamente, Diff.) 14.9.11 (Einigungskonf.)	SR 5.12.06 (1. Teil ohne Medikamente), 13.6.07, 4.3., 17.9.08 (2. Teil Medikamente) 4.3.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 (Einigungskonf.) 15.12.10 (Differenzen) 30.5., 14.9.11	SGK-NR 25.10.07, 10.3., 24.4., 18.9.08 (2. Teil Medikamente) 13.2.09, 29.1., 25.2., 26.3.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10 17.2., 23.6., 14.9.11 (Einigungskonfe- renz)	NR 4.12.07 (2. Teil Medikamente) 4.6., 18.9.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 (Einigungskonf.) 16.6.10 (Teil 1) 3.3., 12.9., 22.9.11	1.10.08 (Teil 2) Annahme SR Ablehnung NR Annahme SR Annahme SR	
<b>KVG-Massnahmen zur</b> <b>Eindämmung der Kosten-</b> <b>entwicklung</b>	29.5.09	BBl 2009, 5793	SGK-NR 26.6., 27./28.8., 1.12.09, 29.1., 25.2., 9.3.10 (Vorlage 1) 26.3., 19.8., 9.9., 25.10., 22.11.10 (Vorlage 2) 23.9., 27.9.10 (Einigungskonf.)	NR 9.9., 2.12., 7.12.09, 16.6.10 (Differenzen)	SGK-SR 17.8., 2.9., 18.10., 9.11.09, 18.1.10 (Vorlage 1, Differenzen) 20.9., 30.9.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4., 19.8.10	SR 25./26.11.09, 3.3. (Vorlage 1, Differenzen), 20.9., 30.9.10 (Einigungskonf.) 15.12.10 Vorlage 2 (Nichteintreten)		
<b>UVG Revision</b>	30.5.08	BBl 2008, 5395	SGK-NR 20.6., 9.9., 16.10., 6./7.11.08, 15./16.1., 12./13.2., 26./27.3., 27.8., 9.10., 29.10.09, 28.1., 24.6.10	NR 11.6.09 (Rückweisung an SGK-NR) 22.9.10 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat)	SGK-SR 31.1.11	SR 1.3.11 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat, Zustimmung zur Sistierung der Vorlage 2)		
<b>6. IV-Revision</b> <b>2. Massnahmenpaket</b> <b>Rev. 6b</b>	11.5.11	BBl 2011, 5691	SGK-SR 19.8.11					
<b>AHVG Verbesserung der</b> <b>Durchführung</b>	3.12.10	BBl 2011, 543		SR 1.3.11				
<b>Kinder- und Jugendförde-</b> <b>rungsgesetz</b>	17.9.10	BBl 2010, 6865	WBK-SR 20.1.11	SR 9.3., 30.9.11	WBK-NR 19./20.5.11	NR 16.6., 27.9.11	30.9.11	1.1.13

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

### Agenda

#### Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
16.11.2011	Regionale Unterschiede in Gesundheit und Versorgung. Was wir daraus lernen können	Bern, Zentrum Paul Klee	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2010 Neuchâtel obsan@bfs.admin.ch www.obsan.ch
17.11.2011	13. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik: Gesundheitsversorgung Schweiz – Strategien für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit	Bern, Zentrum Paul Klee	BAG, Geschäftsstelle des Bundes für die Nationale Gesundheitspolitik, Postfach, 3003 Bern www.nationalegesundheitsdialog@bag.admin.ch
23.11.2011	Forum Schulden	Basel, Gundeldinger Casino	Anke Rupp, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Institut für Sozialplanung und Stadtentwicklung, Thiersteinallee 57, 4053 Basel T: 061 337 27 68 anke.rupp@fhnw.ch www.forum-schulden.ch/organisation
29.11.2011	Datenschutz im Arbeits-, Versicherungs- und Sozialbereich: Aktuelle Herausforderungen	Luzern, Grand Casino	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen Bodanstrasse 4, 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
15.12.2011	Sozialfirmen zwischen Markt und Wohlfahrt – Erfolgsmodelle und Herausforderungen. Schweizerische Fachtagung (vgl. Hinweis)	Olten, Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit	Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Silvia Vogelsang, Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten T: 062 311 96 19 F: 062 311 96 41 www.fhnw.ch/sozialarbeit/ics/tagungen www.fhnw.ch/sozialarbeit/kurse-und-tagungen
27.1.2012	Arme Kinder. Forum 2012. Die sozialpolitische Tagung der Caritas (vgl. Hinweis)	Bern, KulturCasino	Caritas Schweiz, Bereich Kommunikation, Löwenstrasse 3, Postfach, 6002 Luzern T: 041 419 22 22 F: 041 419 24 24 info@caritas.ch www.caritas.ch/forum2012/d

gang zum Arbeitsmarkt wieder zu eröffnen, wurden in der Schweiz besonders in den letzten zehn Jahren verstärkt. Als vielversprechend werden unternehmerische, marktnahe Modelle gehandelt und zunehmend breit diskutiert, die unter dem Stichwort der «Sozialfirma» gefasst werden. Welche Modelle und Visionen gibt es eigentlich in der Schweiz in den einzelnen Landesteilen? Lassen sich gemeinsame Ziele herauskristalisieren? Was bedeutet «(Re)Integration» und wie kann sie gelingen? Wie können Sozialfirmen wirtschaftlich erfolgreich geführt werden? Welches sind die zentralen Erfolgs- und Wirkfaktoren in Bezug auf diese doppelte Zielsetzung? Wo liegen die Schwierigkeiten und welchen Umgang damit gibt es?

Diese Fragen bilden den Ausgangspunkt dieser Fachtagung. Sie bietet Sozialfirmenverantwortlichen, in der Arbeitsintegration tätigen Führungs- und Fachkräften, Wirtschafts- und Sozialpartnern, Führungs- und Fachpersonen aus Verwaltung und Behörden, Politikerinnen und Politikern sowie Studierenden – über die Sprachgrenzen hinweg – Gelegenheit zum Dialog, zum Austausch und zum gegenseitigen Lernen – auf dass erfolgreiche Ansätze verbreitet werden.

#### Arme Kinder

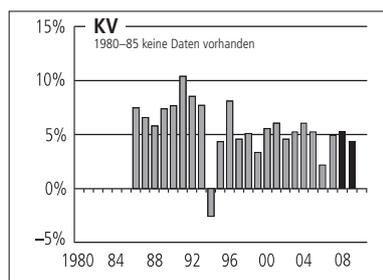
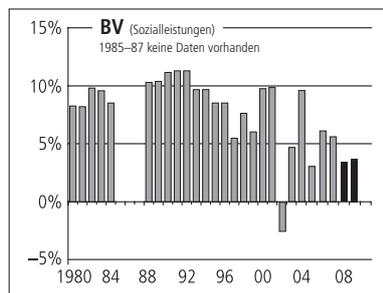
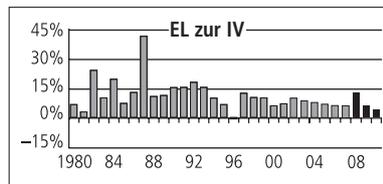
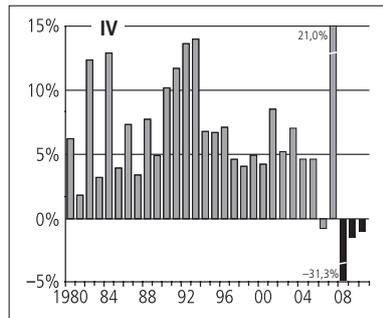
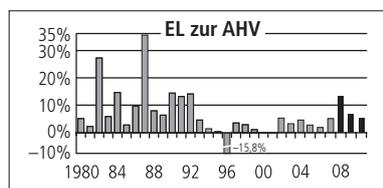
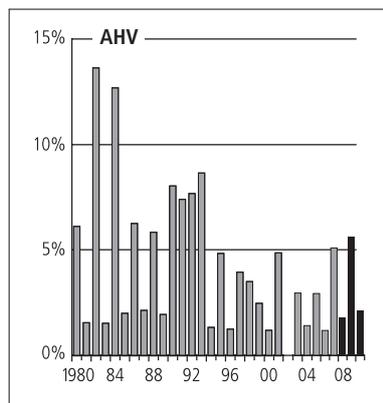
Kinderarmut ist kein Randphänomen. In allen OECD-Ländern steigt der Anteil armutsbetroffener Haushalte mit Kindern. Das ist auch in der Schweiz nicht anders. Caritas Schweiz schätzt die Anzahl armutsbetroffener Kinder auf 260 000. Diese hohe Zahl ist in einem so reichen Land wie der Schweiz stossend. Denn Armut hinterlässt Spuren im Lebenslauf eines Kindes. Sie verhindert oft, dass ein Kind sein Potenzial entwickeln kann.

#### Sozialfirmen zwischen Markt und Wohlfahrt

Mit den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt wird es für immer mehr Menschen schwierig, ihren Lebens-

unterhalt durch Erwerbsarbeit zu sichern. Besonders betrifft dies Menschen mit Leistungsbeeinträchtigungen und solche, deren Qualifikationen nicht mehr gefragt sind. Die Bemühungen, diesen Menschen den Zu-

### Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



### AHV

		1990	2000	2008	2009	2010 <sup>2</sup>	Veränderung in % VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	<b>20 355</b>	<b>28 792</b>	<b>31 592</b>	<b>39 704</b>	<b>38 495</b>	<b>-3,0%</b>
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	26 459	27 305	27 461	0,6%
davon Beiträge öff. Hand		3 666	7 417	9 455	9 559	9 776	2,3%
<b>Ausgaben</b>		<b>18 328</b>	<b>27 722</b>	<b>33 878</b>	<b>35 787</b>	<b>36 604</b>	<b>2,3%</b>
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	33 747	35 638	36 442	2,3%
Rechnungssaldo		2 027	1 070	-2 286	3 917	1 891	-51,7%
Kapital		18 157	22 720	38 351	42 268	44 158	4,5%
Bezüger/innen AV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 868 973	1 929 149	1 981 207	2,7%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	113 193	116 917	120 623	3,2%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 773 000	3 904 000	4 219 000	4 280 000	...	...

### EL zur AHV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Ausgaben (= Einnahmen)</b>	Mio. Fr.	<b>1 124</b>	<b>1 441</b>	<b>2 072</b>	<b>2 210</b>	<b>2 324</b>	<b>5,2%</b>
davon Beiträge Bund		260	318	550	584	599	2,5%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 522	1 626	1 725	6,1%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	162 125	167 358	171 552	2,5%

### IV

		1990	2000	2008 <sup>3</sup>	2009	2010 <sup>2</sup>	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	<b>4 412</b>	<b>7 897</b>	<b>8 162</b>	<b>8 205</b>	<b>8 176</b>	<b>-0,4%</b>
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	4 438	4 578	4 605	0,6%
davon Beiträge öff. Hand		2 067	4 359	3 591	3 518	3 476	-1,2%
<b>Ausgaben</b>		<b>4 133</b>	<b>8 718</b>	<b>9 524</b>	<b>9 331</b>	<b>9 220</b>	<b>-1,2%</b>
davon Renten		2 376	5 126	6 282	6 256	6 080	-2,8%
Rechnungssaldo		278	-820	-1 362	-1 126	-1 045	-7,2%
Kapital		6	-2 306	-12 773	-13 899	-14 944	7,5%
Bezüger/innen IV-Renten	Personen	164 329	235 529	287 753	283 981	279 527	-1,6%

### EL zur IV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Ausgaben (= Einnahmen)</b>	Mio. Fr.	<b>309</b>	<b>847</b>	<b>1 608</b>	<b>1 696</b>	<b>1 751</b>	<b>3,2%</b>
davon Beiträge Bund		69	182	596	626	638	1,9%
davon Beiträge Kantone		241	665	1 012	1 070	1 113	4,0%
Bezüger/innen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	101 535	103 943	105 596	1,6%

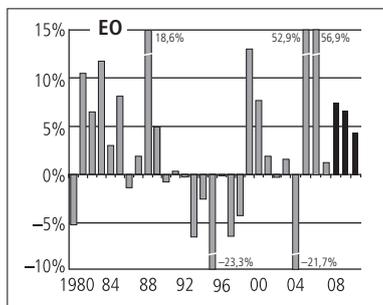
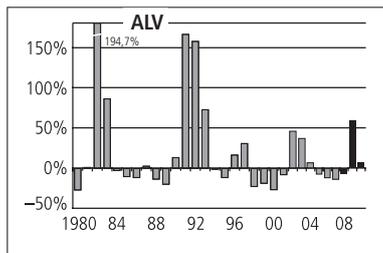
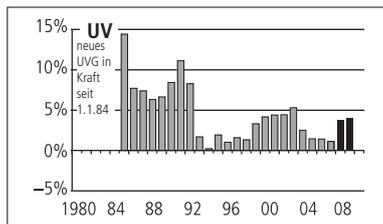
### BV/2.Säule Quelle: BFS/BSV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	<b>32 882</b>	<b>46 051</b>	<b>61 911</b>	<b>60 218</b>	...	<b>-2,7%</b>
davon Beiträge AN		7 704	10 294	14 904	15 457	...	3,7%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	24 568	23 541	...	-4,2%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	16 548	15 905	...	-3,9%
<b>Ausgaben</b>		<b>15 727</b>	<b>31 605</b>	<b>38 311</b>	<b>42 907</b>	...	<b>12,0%</b>
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	29 361	30 453	...	3,7%
Kapital		207 200	475 000	537 000	596 500	...	11,1%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	508 000	748 124	932 086	956 565	...	2,6%

### KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV

		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	<b>8 869</b>	<b>13 930</b>	<b>19 974</b>	<b>20 719</b>	...	<b>3,7%</b>
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	19 692	20 125	...	2,2%
<b>Ausgaben</b>		<b>8 417</b>	<b>14 056</b>	<b>20 619</b>	<b>21 474</b>	...	<b>4,1%</b>
davon Leistungen		8 204	15 478	22 722	23 656	...	4,1%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.		-801	-2 288	-3 290	-3 382	...	2,8%
Rechnungssaldo		451	-126	-645	-755	...	17,1%
Kapital		5 758	6 935	8 666	8 154	...	-5,9%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 398	3 542	...	4,2%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	4 181	5 992	7 948	7 730	...	-2,7%
davon Beiträge der Vers.		3 341	4 671	6 298	6 152	...	-2,3%
<b>Ausgaben</b>		3 259	4 546	5 744	5 968	...	3,9%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	4 937	5 145	...	4,2%
Rechnungssaldo		923	1 446	2 204	1 762	...	-20,1%
Kapital		12 553	27 322	39 002	41 289	...	5,9%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	736	6 230	5 138	5 663	5 752	1,6%
davon Beiträge AN/AG		609	5 967	4 696	5 127	5 210	1,6%
davon Subventionen		-	225	429	531	536	1,1%
<b>Ausgaben</b>		452	3 295	4 520	7 128	7 457	4,6%
Rechnungssaldo		284	2 935	618	-1 464	-1 706	16,5%
Kapital		2 924	-3 157	-3 090	-4 555	-6 260	37,5%
Bezüger/innen <sup>4</sup>	Total	58 503	207 074	244 030	302 826	321 920	6,3%

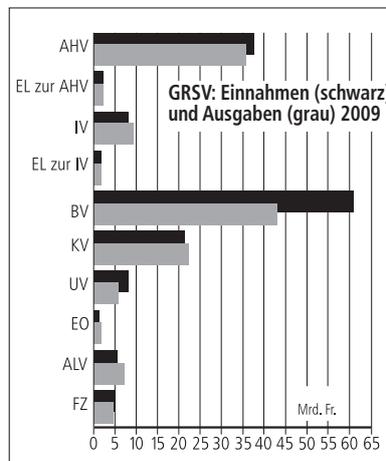
EO		1990	2000	2008	2009	2010 <sup>2</sup>	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen</b>	Mio. Fr.	1 060	872	776	1 061	1 006	-5,2%
davon Beiträge		958	734	950	980	985	0,6%
<b>Ausgaben</b>		885	680	1 437	1 535	1 603	4,5%
Rechnungssaldo		175	192	-661	-474	-597	26,1%
Kapital		2 657	3 455	1 483	1 009	412	-59,2%

FZ		1990	2000	2008	2009	2010	VR <sup>1</sup>
<b>Einnahmen geschätzt</b>	Mio. Fr.	2 689	3 974	4 639	5 181	...	11,7%
davon FZ Landw. (Bund)		112	139	148	158	...	6,5%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV\* 2009

Sozialversicherungsbranche	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2008/2009	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2008/2009	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	37 692	2,0%	35 787	5,6%	1 905	42 268
EL zur AHV (GRSV)	2 210	6,7%	2 210	6,7%	-	-
IV (GRSV)	8 205	-14,8%	9 616	-13,3%	-1 412	-13 791
EL zur IV (GRSV)	1 696	5,5%	1 696	5,5%	-	-
BV (GRSV) (Schätzung)	60 218	-2,7%	42 907	12,0%	17 311	596 500
KV (GRSV)	20 719	3,7%	21 474	4,1%	-755	8 154
UV (GRSV)	7 730	-2,7%	5 968	3,9%	1 762	41 289
EO (GRSV)	1 004	0,6%	1 535	6,8%	-530	1 009
ALV (GRSV)	5 663	10,2%	7 128	57,7%	-1 464	-4 555
FZ (GRSV) (Schätzung)	5 181	11,7%	4 824	4,5%	357	1 284
<b>Konsolidiertes Total (GRSV)</b>	<b>149 654</b>	<b>-0,5%</b>	<b>132 480</b>	<b>7,3%</b>	<b>17 174</b>	<b>672 158</b>

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



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Soziallastquote <sup>5</sup> (Indikator gemäss GRSV)	25,9%	27,2%	26,9%	26,9%	26,5%	26,9%
Sozialleistungsquote <sup>6</sup> (Indikator gemäss GRSV)	19,5%	22,1%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%

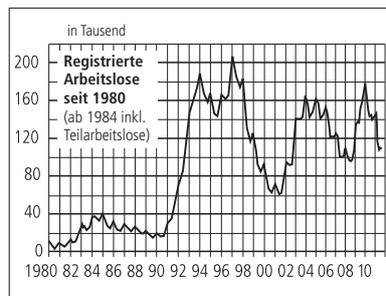
Arbeitslose

	Ø 2008	Ø 2009	Ø 2010	Juli 11	August 11	Sept. 11
Ganz- und Teilarbeitslose	101 725	146 089	151 986	109 200	111 687	111 344

Demografie

Basis: Szenario A-17-2010, «Wanderungssaldo 40 000»

	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Jugendquotient <sup>7</sup>	33,8%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Altersquotient <sup>7</sup>	28,7%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



1 Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.

2 provisorisch.

3 Infolge NFA mit Vorjahreswerten nicht direkt vergleichbar.

4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.

5 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.

6 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

7 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.

Altersquotient: Rentner/innen (M >65-jährig / F >64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven. Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 64).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2011 des BSV; seco, BFS.

Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

## Literatur

### Invalidenversicherung

Ueli Kieser / Jürg Senn: **Invalidität**. Alles über Renten, Rechte und Versicherungen. 4., überarbeitete Auflage. 208 Seiten. Fr. 34.–. 2011. ISBN: 978-3-85569-456-3. Beobachter-Buchverlag, Zürich. Die 6.IV-Revision der Invalidenversicherung steht an und löst heisse politische Diskussionen aus. Im neu erschienenen Beobachter-Ratgeber «Invalidität» erläutern die beiden Experten Ueli Kieser und Jürg Senn, was bei der IV zurzeit gilt und welche Änderungen zu erwarten sind.

Wie läuft das Verfahren ab? Was bedeuten Begriffe wie Früherfassung, Frühintervention und Wiedereingliederung? Welche Renten kann man heute noch erwarten? Beahlt die IV auch Hilfsmittel? Das Buch beantwortet die Fragen von Betroffenen und Angehörigen und erklärt, wie die Sozialversicherungen zusammenspielen: Krankenkasse, Unfallversicherung, Pensionskasse, 3.Säule und Ergänzungsleistungen. Der umfassende, leicht verständliche Ratgeber vermittelt anhand vieler konkreter Beispiele, worauf es im Umgang mit Behörden, Abklärungsstellen und Versicherungsgesellschaften ankommt. Besonders nützlich sind die vielen praktischen Tipps, das ausführliche Glossar und gegen 100 Adressen und Links.

Der neue Ratgeber zum brisanten Thema «IV» bietet Angestellten, Selbstständigerwerbenden, Hausfrauen und -männern sowie Eltern von behinderten Kindern kompetenten Rat.

### Sozialversicherungen

René Schaffhauser / Ueli Kieser (Hrsg.): **Leistungsverweigerungen im**

**Sozialversicherungsrecht**. Ursachen – Bedeutung – Auswirkungen. Referate der Tagungen vom 30. November und 7. Dezember 2010 in Luzern. 218 Seiten. Fr. 72.–. 2011. ISBN: 978-3-908185-97-0. Bd 76 der Schriftenreihe des IRP-HSG, St.Gallen. Im Sozialversicherungsrecht können Leistungen zugesprochen oder auch verweigert werden. Die Tagungen vom 30. November und 7. Dezember 2010 in Luzern gingen auf die eine Seite, nämlich die Leistungsverweigerung, ein und thematisierten diese unter verschiedensten Aspekten. Leistungsverweigerungen können sich zunächst ergeben, weil die materiellen Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind; manchmal führt aber auch die verweigerte Mitwirkung der versicherten Person zu einer Leistungsverweigerung; schliesslich können Verfahrensfehler (etwa verpasste Fristen, verspätete Anmeldungen etc.) zu Leistungsverweigerungen führen. Die Auswirkungen der Leistungsverweigerung sind vielfältig und oft schwer zu fassen: Beahlt die eine Sozialversicherung «mehr», weil die andere Sozialversicherung die Leistung verweigert? Wie wirkt sich die Leistungsverweigerung einer Sozialversicherung im Haftpflichtrecht aus? Wie ist mit koordinationsrechtlichen Leistungskürzungen umzugehen? Und wo liegen die häufigsten Anwaltsfehler?

Kurt Häcki: **Kompaktwissen «Sozialversicherungen in der Schweiz»**. 2., überarbeitete Auflage. 144 Seiten. Fr. 22.–. 2011. ISBN: 978-3-7253-0973-3. Rüegger Verlag, Glarus. Die Sozialversicherungen begleiten uns ein Leben lang. Es beginnt mit der Geburt und einem allfälligen Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung. Spätestens ab dem 20. Altersjahr beginnt die Beitragspflicht an die AHV/IV/EO. Wird eine Ehe

geschlossen, hat dies auch Auswirkungen auf die AHV und in einigen Fällen auf die berufliche Vorsorge. Im Alter zwischen 60 und 70 stehen die Altersleistungen an und irgendwann tritt der Todesfall ein. Jede Person kennt die Sozialversicherungen oder einzelne Teile davon und doch ist vieles unbekannt. Wir hören von Lücken, von Verbesserungen oder von Änderungen und können die Auswirkungen und Abhängigkeiten nicht abschätzen. Von vielen Instanzen, die an der Umsetzung der Sozialversicherungen mitwirken, erhalten wir Schreiben und Rechnungen. Wer für was zuständig ist und wie das zusammenhängt, ist nicht immer klar und nachvollziehbar.

Hier setzt das Buch an. Es gibt eine kompakte Übersicht über die einzelnen Teile, das Zusammenspiel sowie die Organisation der Sozialversicherungen. Es richtet sich an Selbstständigerwerbende, an Arbeitgebende und Arbeitnehmende sowie an nicht-erwerbstätige Personen. Das Buch dient Personen, die in einem Bereich der Sozialversicherungen tätig sind, als kompaktes schnelles Nachschlagewerk. Es ist mit aktuellen statistischen Daten gespickt und beinhaltet einen Ausblick über geplante Änderungen.

### Internet

AHV-Reformprozess erhält eigene Plattform. Die neue Internetplattform [www.ahv-gemeinsam.ch](http://www.ahv-gemeinsam.ch) informiert über den Reformprozess zur Sicherung der AHV für künftige Generationen. Sozialpartner, politische Parteien und Kantone sind bereit, gemeinsam mit dem Eidgenössischen Departement des Innern EDI die nächsten Reformschritte anzugehen.

## Neue Publikationen zu den Sozialversicherungen

	<b>Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis</b>
Sozialversicherungen 2010. Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG	318.121.10 d/f <sup>1</sup> Gratis
Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2009	316.916.09 d/f <sup>2</sup> Fr. 25.–

<sup>1</sup> BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern  
F: 031 325 50 58  
E-Mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
[www.bbl.admin.ch/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen)

<sup>2</sup> [www.bundespublikationen.ch](http://www.bundespublikationen.ch)  
F: 031 325 50 50

## «Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechs Mal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.  
Die Themen seit dem Jahr 2009:

- Nr. 1/09 IV: ein Jahr Umsetzung «Fünfte»  
Nr. 2/09 Altersvorsorge  
Nr. 3/09 Jugend und Gewalt  
Nr. 4/09 Familienergänzende Kinderbetreuung aus ökonomischer Sicht  
Nr. 5/09 Von Generationenbeziehungen zur Generationenpolitik  
Nr. 6/09 Kein Schwerpunkt
- Nr. 1/10 50 Jahre IV  
Nr. 2/10 Mobilität und soziale Sicherheit  
Nr. 3/10 Armutsstrategie  
Nr. 4/10 Finanzmarktkrise und die Konsequenzen für die Sozialversicherungen  
Nr. 5/10 Kein Schwerpunkt  
Nr. 6/10 Gender oder Gleichstellung im Wohlfahrtsstaat
- Nr. 1/11 Strukturreform in der beruflichen Vorsorge  
Nr. 2/11 Synthesebericht FoP-IV  
Nr. 3/11 Sozialfirmen  
Nr. 4/11 Alimentenhilfe  
Nr. 5/11 IV-Revision 6a und 6b

Die «Soziale Sicherheit» CHSS ist ab Heft 3/1999 im Internet unter [www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen](http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen) zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 bis 2002 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellung von Einzelnummern:

**Bundesamt für Sozialversicherungen, CHSS, 3003 Bern, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: [info@bsv.admin.ch](mailto:info@bsv.admin.ch)**

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen	<b>Übersetzungen</b>	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
<b>Redaktion</b>	Rosmarie Marolf E-Mail: <a href="mailto:rosmarie.marolf@bsv.admin.ch">rosmarie.marolf@bsv.admin.ch</a> Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: <a href="mailto:sabrina.gasser@bsv.admin.ch">sabrina.gasser@bsv.admin.ch</a> Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	<b>Copyright</b>	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
<b>Redaktionskommission</b>	Adelaide Bigovic-Balzardi, Deborah Götte, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmannith, Christian Wiedmer	<b>Auflage</b>	Deutsche Ausgabe 3080 Französische Ausgabe 1400
<b>Abonnemente</b>	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: <a href="mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch">verkauf.zivil@bbl.admin.ch</a>	<b>Abonnementspreise</b>	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		<b>Vertrieb</b>	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		<b>Satz, Gestaltung und Druck</b>	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.5/11d