

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates
(09.3655) Schenker Silvia
„Allgemeine Erwerbsversicherung“
vom 12. Juni 2009

14. September 2012

Zusammenfassung

Mehrere parlamentarische Vorstösse fordern eine umfassende Überprüfung des Systems der sozialen Sicherheit und seiner Entwicklungsperspektiven. Sie stellen verschiedene Reformmodelle zur Diskussion, unter anderem eine allgemeine Erwerbsversicherung (Postulat 09.3655 Schenker Silvia). Mit dem vorliegenden Bericht kommt der Bundesrat dieser Forderung entgegen. Der Bericht liefert in einem ersten Teil einen Überblick über das bestehende System der sozialen Absicherung von Erwerbsausfall und erläutert seine Stärken und Schwächen vor dem Hintergrund der geäusserten Kritik. Er vergleicht danach das heutige System mit den verschiedenen zur Diskussion stehenden Reformvorschlägen und zieht daraus Schlussfolgerungen in Bezug auf einen allfälligen Änderungsbedarf.

Der Teil I bettet die Analyse in einen Rahmen ein. Der Bundesrat ruft kurz in ein paar Punkten das „Warum“ des Systems der sozialen Sicherheit in Erinnerung: Was sind die Ziele und welche Funktionen soll es erfüllen? Danach werden Beurteilungskriterien definiert, welchen ein System genügen muss, damit es sowohl bei den Beitragszahlenden als auch bei den Leistungsbeziehenden Legitimität genießt. Es sind dies Effektivität, Effizienz, Transparenz, Übereinstimmung mit den Werten sowie Anpassungsfähigkeit (Flexibilität und Nachhaltigkeit). Um das System der sozialen Sicherheit beurteilen zu können, muss man zudem das Umfeld betrachten, in das es eingebettet ist, und in dem es sich weiterentwickelt. Es wird deshalb kurz die Entstehungsgeschichte des Systems nachgezeichnet und wie es sich schrittweise, beeinflusst vom demografischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umfeld, dem jeweiligen Kontext anpasste.

Der Teil II beschreibt das heutige System der Einkommensdeckung der Erwerbstätigen. Es lässt sich daraus das Fazit ziehen, dass das Sozialversicherungssystem in den meisten Fällen seine Ziele erreicht. Das System ist komplex; diese Komplexität widerspiegelt aber die Komplexität des Umfeldes. Dieses hat sich zweifellos verändert, jedoch nicht in einem solchen Ausmass, dass sich ein eigentlicher Bruch mit dem System aufdrängen würde und man die bestehenden Strukturen, die sich bis jetzt immer als flexibel und anpassungsfähig erwiesen erhaben, zerstören müsste. Der Bericht zeigt, dass in den Bereichen, in denen für die Verfechterinnen und Verfechter radikaler Reformen die Gründe für Ungleichheit, Ineffektivität und Ausgrenzung liegen, die Vorteile der heutigen Regelungen gegenüber den Nachteilen überwiegen. Insbesondere die oft kritisierten Prinzipien der Kausalität und der Erwerbsgebundenheit sind nach Ansicht des Bundesrates nach wie vor zentral und sinnvoll. Die verschiedenen Versicherungszweige schaffen eine solidarische und stabile Interessengemeinschaft zwischen den Beitragszahlenden und den Leistungsbeziehenden. Die Sozialpartner, die öffentliche Hand auf Bundes- und Kantonsebene sowie private Organisationen sind an der Verwaltung beteiligt. Das System richtet klar definierte, spezialisierte und diversifizierte Leistungen aus, die die wirtschaftlichen Folgen anerkannter sozialer Risiken auffangen. Subsidiär oder für spezifische Situationen garantiert die kantonale Sozialhilfe mittels bedarfsabhängiger Leistungen ein Existenzminimum, das ein Leben in Würde ermöglicht.

Es soll dennoch nicht behauptet werden, dass das System perfekt sei. Die Reformvorschläge verdienen eine Prüfung und Beurteilung gemäss denselben Kriterien, die für das bestehende System gelten. In Teil III werden verschiedene zur Diskussion stehende, mehr oder weniger radikale Modelle vorgestellt. Die Palette reicht von Vorschlägen für einen grundlegenden Systemwechsel bis hin zu solchen, die auf Anpassungen bei den bestehenden Regelungen abzielen: Das bedingungslose Grundeinkommen, die allgemeine Erwerbsversicherung (AEV), andere Modelle, die die verschiedenen Risiken gleich behandeln, Rahmengesetz Existenzminimum, Harmonisierung der Kriterien für die Leistungen, stärkere Koordination der Integrationsinstrumente. Wenn auch die umfassenden Reformen keine entscheidenden Vorteile gegenüber dem heutigen System bringen und nicht zu überzeugen vermögen, so zeigen doch weniger weitgehende Vorschläge Verbesserungsmöglichkeiten auf.

Der Bundesrat kommt zu folgendem Schluss: Er lehnt die Vorschläge für umfassende Reformen eines Systems, das seines Erachtens in der Lage ist, auch zukünftig seine Aufgaben zu erfüllen, ab. Er zieht den pragmatischen Weg vor, bei Gesetzesreformen zu prüfen, ob Möglichkeiten bestehen, die Leistungssysteme zu vereinfachen, einander anzunähern oder besser zu koordinieren, falls davon mehr Effektivität, Effizienz oder Transparenz erwartet werden kann. Die Massnahmen in Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeit gehen in diese Richtung. Der Bundesrat unterstützt sie. Er hat das

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

EDI zudem beauftragt, zusammen mit den Kantonen die Diskussion zur Weiterentwicklung der sozialen Sicherheit und zur Armutsbekämpfung weiterzuführen und die im Zusammenhang mit einer allfälligen Harmonisierung der Existenzsicherung und der Integrationsmassnahmen der Sozialhilfe auftretenden Fragen zu prüfen.

Der Bericht widerspiegelt die Haltung des Bundesrates. Jedoch konnten die Kantone über die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) Stellung nehmen. Die konsolidierte Stellungnahme der SODK findet sich im Anhang.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	vi
Einleitung	1
1 Das Projekt	1
1.1 Hintergrund des Berichts	1
1.2 Projektorganisation	2
2 Der Bericht.....	2
2.1 Abgrenzung.....	2
2.2 Ziel und Vorgehen.....	3
2.3 Aufbau.....	3
Teil 1 Rahmen der Systemanalyse	3
3 Ziele und Grundsätze der sozialen Sicherheit	3
3.1 Ziele	3
3.2 Funktionen	4
3.3 Beurteilungskriterien	5
4 Rahmenbedingungen: Entwicklung und Herausforderungen	7
4.1 Die Soziale Sicherheit in ihrem Umfeld	7
4.2 Der Aufbau der sozialen Sicherheit und die Bemühungen um ein kohärentes System	7
4.3 Veränderte Rahmenbedingungen.....	10
4.4 Längerfristige Tragfähigkeit des Sozialstaates	11
5 Zusammenfassung von Teil I.....	11
Teil II Einkommenssicherung heute.....	13
6 Bestandsaufnahme und Beurteilung	13
6.1 Ein System, mehrere Leistungsträger und unterschiedliche Betrachtungswinkel.....	13
6.2 Einbettung ins Umfeld des Systems	14
6.2.1 Zentrale Fragen: Grenzen der sozialen Absicherung, Prävention.....	14
6.2.2 Beurteilung.....	15
6.2.3 Vorläufiges Fazit	17
6.3 Eintritt ins System	18
6.3.1 Zentrale Fragen: Anspruchsvoraussetzungen.....	18
6.3.2 Beurteilung.....	18
6.3.3 Vorläufiges Fazit	22
6.4 Im Innern des Systems	22
6.4.1 Zentrale Fragen: materielle Sicherheit und Integration in ein differenziertes, komplexes System	22
6.4.2 Beurteilung.....	27
6.4.3 Vorläufiges Fazit	31
6.5 Austritt aus dem System	31
6.5.1 Zentrale Frage: Selbstbestimmte Lebensführung durch Wiedereinstieg ins Erwerbsleben...31	
6.5.2 Beurteilung.....	32
6.5.3 Vorläufiges Fazit	33
6.6 Finanzierung	33
6.6.1 Zentrale Fragen: Aufteilung der Kosten und Finanzperspektiven	33

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

6.6.2	Beurteilung	34
6.6.3	Vorläufiges Fazit.....	35
6.7	Administrative Organisation	35
6.7.1	Zentrale Fragen: Viele Trägerschaften, Dezentralisierung, Spezialisierung.....	35
6.7.2	Beurteilung	35
6.7.3	Vorläufiges Fazit.....	36
6.8	Koordination	36
6.8.1	Zentrale Fragen: Koordination der Sozialversicherungen und mit anderen Systemen	36
6.8.2	Beurteilung	38
6.8.3	Vorläufiges Fazit.....	39
7	Zusammenfassung von Teil II.....	39
Teil III. Reformen.....		41
8	Gegenwärtig diskutierte Reformen	41
9	Grundeinkommen.....	43
9.1	Beschreibung	43
9.2	Beurteilung	44
9.3	Vorläufiges Fazit.....	47
10	Neugestaltung, Zusammenlegung bestehender Sozialversicherungen	47
10.1	Allgemeine Erwerbsversicherung (AEV)	47
10.1.1	Beschreibung	47
10.1.2	Beurteilung	49
10.1.3	Vorläufiges Fazit.....	54
10.2	Funktionelle Reorganisation: Zusammenlegung von Leistungen mit derselben Funktion	55
10.2.1	Beschreibung	55
10.2.2	Beurteilung	57
10.2.3	Vorläufiges Fazit.....	58
11	Umfassende Harmonisierung der Sozialwerke: Rahmengesetz Existenzsicherung	58
11.1	Beschreibung	58
11.2	Beurteilung	59
11.3	Vorläufiges Fazit.....	60
12	Vereinheitlichung der Anspruchsvoraussetzungen und der Berechnungsgrundlagen bestimmter Leistungen	60
12.1	Beschreibung	60
12.2	Beurteilung	60
12.3	Vorläufiges Fazit.....	61
13	Koordination und gemeinsame Instrumente im Hinblick auf Integration	61
13.1	Beschreibung	61
13.2	Beurteilung	62
13.3	Vorläufiges Fazit.....	62
14	Zusammenfassung von Teil III.....	62
Schlussfolgerungen		65
Anhang 1. Leistungsbeschreibungen		67
Anhang 2. Projektorganisation		71

Anhang 3. Stellungnahme der SODK72
Anhang 4. Parlamentarische Vorstösse76
Anhang 5. Literaturverzeichnis84

Abkürzungsverzeichnis

AEV	Allgemeine Erwerbsversicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz)
BBI	Bundesblatt
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BIP	Bruttoinlandprodukt
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFTA	Europäische Freihandelsorganisation
EL	Ergänzungsleistungen
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz)
EU	Europäische Union
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
FZA	Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IIZ-MAMAC	Medizinisch-ArbeitsMarktliche-Assessments mit Case Management. (Interinstitutionelle Zusammenarbeit zur Integration von Personen in den Arbeitsmarkt, wobei die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung und die Sozialhilfe zusammenarbeiten und eine dieser Institutionen den Fall führt und die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmarktfähigkeit gemeinsam abgeklärt wird).
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KMU	Kleinere und mittlere Unternehmen
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
MWST	Mehrwertsteuer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
TG	Taggeld
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz)
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates

Einleitung

1 Das Projekt

1.1 Hintergrund des Berichts

Das System der sozialen Sicherheit bildet seit über fünfzig Jahren wirtschaftlich, finanziell und in Bezug auf die gesellschaftliche Organisation einen wesentlichen Teil unserer Gesellschaft. Es steht deshalb auch im Zentrum grosser Herausforderungen. Die soziale Sicherheit geht uns alle etwas an – unter verschiedenen Titeln und doch gleichzeitig: sei es als Versicherte oder Beitragszahlende, als heutige oder künftige Leistungsbezügerinnen und –bezüger oder als Arbeitgebende oder Arbeitnehmende aller Branchen. Viele sind auch beruflich für die soziale Sicherheit tätig, zum Beispiel in der Verwaltung, bei Versicherungen oder als Fachleute des Gesundheits- und Sozialwesens. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass in der Diskussion über die Zukunft der sozialen Sicherheit unterschiedliche Interessen zum Ausdruck kommen und sich die Suche nach einem optimalen System kompliziert gestaltet.

Die Wirtschaftskrise der 90er-Jahre gab Anlass zu vielen Forderungen und Reformideen. Während einige ein garantiertes Mindesteinkommen für alle verlangten, waren andere über den Anstieg der Sozialausgaben besorgt und machten sich für die Privatisierung und eine Neudimensionierung des Sozialstaates mit mehr Eigenverantwortung stark. Zwar sind diese Forderungen im Kontext der Finanz- und Wirtschaftskrise nach 2008 nicht verstummt, aber die jüngsten Vorschläge zur Neustrukturierung der sozialen Sicherheit tendieren eher in Richtung einer generellen Einkommensabsicherung vor den vielfältigen Risiken des Erwerbs- und unter Umständen auch des Privatlebens. Zum Teil gehen die Vorschläge mit einer Stärkung der Rolle des Bundes einher.

In diesem Sinn wurden mehrere parlamentarische Vorstösse eingereicht. Der Bundesrat beantragte aus verschiedenen Gründen die Ablehnung des Postulats Goll „Koordination im Bereich Existenzsicherung auf nationaler Ebene“ (09.3281) sowie der Motionen Prelicz-Huber „Grundsicherung“ (09.3053), Fehr Jacqueline und Wehrli „Neugestaltung der Aufgaben und Zuständigkeiten in der sozialen Sicherheit“ (09.3658 und 09.3659), Humbel „Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung“ (11.3638) und auch Weibel (11.3714) „Rahmengesetz für Sozialhilfe“ und SGK-N (12.3013) mit dem gleichen Wortlaut¹. Er erklärte sich aber bereit, das Postulat Schenker Silvia „Allgemeine Erwerbsversicherung“ (09.3655) anzunehmen. Der vorliegende Bericht wurde nicht nur als Antwort auf dieses Postulat erstellt, sondern legt zusätzlich die Haltung des Bundesrates zu den verschiedenen zur Diskussion stehenden Reformideen dar.

Die genannten parlamentarischen Vorstösse nehmen in der Regel Bezug auf die Publikationen der letzten Jahre (im Besonderen auf „Die grosse Reform“ des Denketztes Schweiz), die Überlegungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sowie von Sozialversicherungsfachleuten². Gemeinsamer Ausgangspunkt ist eine Kritik am System³ in folgenden Punkten:

- Das System ist ineffektiv, da das Existenzminimum nicht mehr in allen Situationen gewährleistet ist und die neuen, sogenannten strukturellen Risiken, die von den Sozialversicherungen nicht oder nur schlecht gedeckt sind (Alleinerziehende, ausgesteuerte Arbeitslose, Working-Poor usw.), an die Sozialhilfe weitergeleitet werden.
- Die je nach Schadenursache unterschiedliche Behandlung der gleichen Notlage, insbesondere bei Erwerbsausfall, führt zu Ungleichheiten.

¹ Siehe Anhang 4. Die seit über zwei Jahren hängigen Vorstösse von 2009 wurden zwischenzeitlich abgeschlossen.

² Vgl. Referenzen in Kapitel 8 und folgende und Bibliografie (Anhang 5).

³ Mit System wird in diesem Bericht die Gesamtheit der Massnahmen bezeichnet, die der Erfüllung der Leistungen der sozialen Sicherheit dienen, namentlich der sozialen Absicherung des Erwerbsausfalls und der Integration.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

- Das System ist ineffektiv, da die Personen nicht integriert, sondern von einer Institution an die nächste weitergereicht werden.
- Das System ist ineffizient, da es Doppelspurigkeiten, Inkohärenzen und Lücken enthält.
- Die fehlende Harmonisierung der verschiedenen Leistungen führt zu Ungleichheiten. Das betrifft insbesondere die kantonalen Bedarfsleistungen, worunter auch die Sozialhilfe fällt.

Die Ursachen für die genannten Probleme werden bei den Merkmalen des Systems geortet: ein fragmentiertes System von Sozialversicherungen, das die Risiken gemäss dem Kausalitätsprinzip abdeckt, und das auf überholten Gesellschaftsmodellen aufbaut (stabile Arbeitsplätze und lineare Berufskarrieren, Vater als Alleinverdiener und Mutter als Hausfrau). Die Kompetenzaufteilung verleite den Bund zudem, die Verantwortung für die Existenzsicherung auf die Kantone abzuwälzen.

Die Lösungsvorschläge bestehen je nachdem in einer einzigen umfassenden Deckung verschiedener Risiken und folglich in der Zusammenführung mehrerer Versicherungszweige oder in einem existenzsichernden System. Die Sozialhilfe würde ins System integriert und aufgrund der Ausweitung der obligatorischen Erwerbssicherung praktisch überflüssig.

Vor dem Hintergrund dieser Kritikpunkte und Vorschläge hat der Bundesrat unter anderem in der Beantwortung der erwähnten Vorstösse⁴ wiederholt bekräftigt, dass das bestehende System eine hohe Qualität aufweist und auf dessen Anpassungsfähigkeit und den hohen Schutz, den es bietet, hingewiesen. Gleichzeitig sieht er aber einen Konsolidierungsbedarf, damit das System den neuen Herausforderungen gewachsen ist. Die Anpassung an die demografische Entwicklung, die Sanierung der IV und die Eindämmung der Gesundheitskosten sind seines Erachtens vorrangig und erfordern unverzügliches Handeln. Trotzdem ist der Bundesrat bereit, die soziale Absicherung des Erwerbsausfalls gesamtheitlich zu überprüfen und seinen Standpunkt weitergehend als nur zur Frage der Machbarkeit und der Kosten der vom Postulat Schenker geforderten allgemeinen Erwerbsversicherung zu erläutern.

1.2 Projektorganisation

Der vorliegende Bericht wurde unter Federführung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), zusammen mit einer Begleitgruppe mit Vertretern und Vertreterinnen verschiedener Dienststellen der Bundesverwaltung⁵ erstellt. Die Begleitgruppe tagte zwischen Januar 2010 und September 2011 viermal.

Die Kantone waren nach Abschluss der verwaltungsinternen Arbeiten eingeladen, über die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) Stellung zu nehmen. Die konsolidierte Stellungnahme der SODK findet sich im Anhang 3.

2 Der Bericht

2.1 Abgrenzung

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf die **soziale Absicherung von Erwerbsausfall** (Geldleistungen) und **Massnahmen zur Wiedererlangung oder Unterstützung der finanziellen Selbstständigkeit** (Integrationsmassnahmen) **bei Personen im Erwerbsalter**.

Der Bericht greift den vom Postulat Schenker Silvia abgesteckten Rahmen auf. Analysiert werden die Instrumente der sozialen Sicherheit – Sozialversicherungen, Sozialhilfe und Bedarfsleistungen –, die bei Erwerbsausfall, Arbeitsunfähigkeit und ungenügendem oder fehlendem Einkommen von Personen im Erwerbsalter greifen. Altersvorsorge und Gesundheitsversorgung werden hingegen nicht behandelt. Durch diese Eingrenzung kann die Problematik der sozialen Absicherung von Erwerbsausfall als Einheit betrachtet werden. Indem gewisse Elemente des Systems zusammen analysiert werden, fallen aber zum Teil auch fest etablierte Verbindungen innerhalb der bestehenden Systeme aus dem Blickwinkel, so etwa zwischen der Rückerstattung von Pflegeleistungen, Sachleistungen und Taggeldern

⁴ Anhang 4

⁵ Zusammensetzung der Begleitgruppe: siehe Anhang 2

oder Renten auf der einen Seite und zwischen Invaliden- und Hinterlassenenrenten und Renten aus der beruflichen Vorsorge auf der anderen Seite.

2.2 Ziel und Vorgehen

Der Bericht soll es ermöglichen, sich ein fundiertes Urteil über eine umfassende Reform des Systems der sozialen Sicherheit, zum Beispiel durch die Einführung einer allgemeinen Erwerbsversicherung, bilden zu können.

Zu diesem Zweck:

- erläutert er das bestehende System mit seinen Stärken und Schwächen vor dem Hintergrund der geäußerten Kritik;
- vergleicht dann das bestehende System mit den zur Diskussion stehenden Reformen unter den Gesichtspunkten ihrer Performance, den ihnen zugrunde liegenden Werten und ihrer Anpassungsfähigkeit an die Herausforderungen des sich verändernden sozialen und wirtschaftlichen Umfelds.
- Aufgrund dieser Gegenüberstellung werden Schlussfolgerungen in Bezug auf mögliche Reformen gezogen.

2.3 Aufbau

Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

Einleitung	Kapitel 1-2	
Teil I	Kapitel 3-5	Rahmen der Systemanalyse – Kriterien zur Systembeurteilung und Rahmenbedingungen
Teil II	Kapitel 6-7	Das bestehende System – Beschreibung, Beurteilung
Teil III	Kapitel 8-14	Reformen – Beschreibung, Beurteilung
Schlussfolgerungen		

Teil 1 Rahmen der Systemanalyse

3 Ziele und Grundsätze der sozialen Sicherheit⁶

3.1 Ziele

Die Ziele und Funktionen der sozialen Sicherheit sind bei allen Systemen gleich. Sie setzen aber unterschiedliche Schwerpunkte und Prioritäten, die in den Werten der jeweiligen Gesellschaft wurzeln.

Mit der sozialen Sicherheit werden mehrere Ziele auf verschiedenen Ebenen verfolgt. Die Internationale Arbeitsorganisation (IAO), die darauf hingewirkt hat, die soziale Sicherheit inhaltlich zu definieren und in internationalen Regelungen zu verankern, fasst sie wie folgt zusammen (*Übersetzung aus dem Französischen*):

Indem sie medizinische Leistungen, Einkommenssicherheit und Sozialhilfe garantiert, steigert die soziale Sicherheit die Produktivität und trägt zur Würde und zur Entfaltung der Menschen bei. Dank Massnahmen, die Frauen mit Kindern gleiche Arbeitsmarktchancen zusichern, fördern die Systeme der sozialen Sicherheit zudem die Gleichstellung von Mann und Frau. Für Arbeitgebende und Unternehmen leistet die soziale Sicherheit einen wichtigen Beitrag für beständige und den Veränderungen anpassbare Arbeitskräfte. Schliesslich

⁶ Dieses Kapitel stützt sich auf die früheren Arbeiten der interdepartementalen Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo) (1996), 6. Kapitel; siehe auch BSV (1998). Sie enthalten eine umfassendere theoretische Analyse, die ihre Gültigkeit bewahrt hat.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

bildet sie als Sicherheitsnetz in Wirtschaftskrisen eine der wesentlichen Grundlagen für den sozialen Zusammenhalt und sorgt so für die Wahrung des sozialen Friedens und ein positives Engagement zugunsten der Globalisierung und der Wirtschaftsentwicklung.⁷

Für die Analyse der sozialen Absicherung von Erwerbsausfall in der Schweiz und den Vergleich des bestehenden Systems mit den diskutierten Alternativen konzentriert sich der vorliegende Bericht auf die auf individueller Ebene vorrangigen Ziele der materiellen Sicherheit und Integration.

- Die **materielle oder wirtschaftliche Sicherheit** wird durch einen Erwerbssersatz oder einen Zuschuss bei Familienlasten oder Einkommensarmut (Working- Poor) sichergestellt. In den Sozialversicherungen mit kurzfristiger Leistungsdauer wie in der Krankentaggeld- oder Arbeitslosenversicherung richtet sich die Leistungsbemessung in der Regel nicht nach dem Existenzminimum aus, sondern nach dem letzten Einkommen.
- Neben der wirtschaftlichen Sicherheit gehört bei Personen im Erwerbsalter auch die **berufliche Eingliederung** zu den zentralen Anliegen. Seit den 90er-Jahren setzten sich die meisten Systemen der sozialen Sicherheit in Europa das Ziel, die (passiven) Sozialleistungen zu „aktivieren“, das heisst, sie mit Eingliederungsmassnahmen für Arbeitslose, Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger und andere leistungsbeziehende Nichterwerbstätige, darunter Invalide, zu verbinden. Dort, wo der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben (noch) nicht möglich ist, wird mit Massnahmen zur Stabilisierung der Lebensbedingungen oder zur Stärkung der Sozialkompetenzen die soziale Integration gefördert.

Zusätzlich zur materiellen Sicherheit und zur Integration der Einzelpersonen beugt die soziale Sicherheit wie von der IAO festgehalten Armut und Ausgrenzung vor und steuert so ihren Teil zu optimalen Rahmenbedingungen für die Wirtschaftsentwicklung bei. Ihre Beitragserhebungs- und Transfermechanismen wirken konjunkturell stabilisierend; dies trifft besonders auf die Arbeitslosenversicherung zu. Überdies fördert die soziale Sicherheit die Mobilität der Arbeitskräfte, die unternehmerische Risikobereitschaft und die Verbreitung von Innovation. Sie institutionalisiert die Solidarität und schafft in verschiedener Hinsicht eine Interessengemeinschaft zwischen den sozialen Akteuren, namentlich zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden, Geschädigten und Personen, die nicht zu Schaden gekommen sind, Gut- und Schlechtverdienenden und zwischen den Generationen.

3.2 Funktionen

Der sozialen Sicherheit lassen sich im Wesentlichen drei Funktionen zuordnen. Diese prägen das Wesen der einzelnen Einkommenssicherungssysteme und innerhalb dieser Systeme auch das Wesen der verschiedenen Leistungsträger oder Versicherungszweige in unterschiedlichem Ausmass.

- **Funktion der Versicherung.** Analog zu den Privatversicherungen bilden die Sozialversicherungen Risikogemeinschaften und schaffen eine Solidarität (horizontale Umverteilung) zwischen Versicherten, bei denen kein Schaden eintritt, und Versicherten, die zu Schaden kommen. Sie gleichen die wirtschaftlichen Folgen der Risikofälle aus. Das Äquivalenzprinzip, nach dem die individuellen Beiträge an den erwarteten Leistungen und die Leistungen an den eingezahlten Beiträgen bemessen werden, wird in der Sozialversicherung weniger streng angewandt als in der Privatversicherung.
- **Funktion der Vermeidung gesellschaftlicher Folgekosten.** Manche Risiken können nicht der Einzelvorsorge oder privaten Versicherungen überlassen werden, da sich die Bürgerinnen und Bürger ungenügend absichern würden oder die Prämien für sie nicht tragbar wären. Die „guten Risiken“ würden darin keinen Vorteil sehen und die „schlechten Risiken“ kein bezahlbares Angebot finden. Bei unkalkulierbaren oder flächendeckenden Risikowahrscheinlichkeiten funktioniert der Versicherungsmarkt nicht. Es ist folglich Aufgabe der Gemeinschaft in ihrer Gesamtheit, für die Folgen solcher Risiken aufzukommen. Die öffentliche Hand hat deshalb auch ein Interesse daran, Solidarität zu organisieren, um die gesellschaftlichen Folgekosten von Armut und sozialen Spannungen zu vermeiden. Dazu muss sie die Versicherung obligatorisch, bedingungslos und auch für schlechte Risiken oder einkommensschwache Haushalte finanziell tragbar machen.

⁷ Website der ILO, www.ilo.org/global/What_we_do/InternationalLabourStandards/Subjects/Socialsecurity/lang-fr/index.htm (Stand 03.10.2011)

- **Funktion der Umverteilung.** Die Umverteilung in der sozialen Sicherheit erfolgt nicht nur zwischen Risiken, sondern auch zwischen anderen Ebenen wie Generationen, Geschlechtern und Haushalten mit und ohne Kinder. Grundsätzlich ist die vertikale Umverteilung zwischen einkommensstärkeren und einkommensschwächeren Haushalten umso grösser, je weiter sich eine Versicherung vom Äquivalenzprinzip entfernt und auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abstellt, indem sie die Beiträge vom Einkommen abhängig macht, die Leistungen aber nicht nach den einbezahlten Abgaben bemisst. Ein Extremfall ist die Sozialhilfe. Hier erfolgt die Leistungsbemessung unter Berücksichtigung des Existenzminimums nach dem Bedarf im Einzelfall, wird aber von der öffentlichen Hand (Steuereinnahmen) finanziert. Einige Systeme der sozialen Sicherheit (z.B. in Grossbritannien und in Neuseeland) sind schwergewichtig nach dem Bedarfsprinzip gestaltet (Bedarfsleistungen, means-tested benefits).

Die integrationsorientierte Sozialhilfe hat neben der Ausrichtung materieller Leistungen auch noch andere Funktionen. Sie baut Hindernisse der Arbeitsmarkt-beteiligung oder der sozialen Integration ab und trägt so zur **Chancengleichheit** bei.

3.3 Beurteilungskriterien

Das bestehende System und die anderen diskutierten Modelle lassen sich unter einer Vielzahl verschiedener Gesichtspunkte vergleichen. Um eine konsistente Analyse zu gewährleisten, werden sie nach den im Folgenden erläuterten Kriterien beurteilt.

Überlegungen zur Performance

Zur Beurteilung der sozialen Absicherung des Erwerbsausfalls in ihrer bestehenden Form und der anderen Modellvarianten wird ihre Performance ermittelt. Der Begriff der Performance umfasst hier sowohl die Effektivität als auch die ökonomische Effizienz⁸.

Mit **Effektivität** wird die Fähigkeit einer Organisation bezeichnet, ihren Zweck und ihre Ziele zu erfüllen. Im vorliegenden Fall besteht die Effektivität folglich in der Fähigkeit, die wirtschaftliche Sicherheit im Verhältnis zur gewohnten Lebenshaltung sicherzustellen, das heisst die Armut dauerhaft zu verhindern und die Integration zu fördern. Versicherte und Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen messen dem Performancekriterium besondere Bedeutung bei, da sie daraus den persönlichen Nutzen der sozialen Sicherheit ablesen können.

Die ökonomische Effizienz stellt eine weitere Anforderung an die soziale Sicherheit: Die Ziele sollen mit minimalen Kosten und möglichst ressourcensparend erreicht werden. Dieses Kriterium widerspiegelt den Wunsch der Steuerpflichtigen und Beitragszahlenden nach dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis. Theoretisch sollte festgelegt werden können, welcher Teil des Bruttoinlandsprodukts (BIP) idealerweise für die soziale Sicherheit eingesetzt werden müsste. Ebenfalls zu diesem Kriterium gehören Überlegungen zur Effizienz der Systemsteuerung und -verwaltung (administrative Effizienz). Die Verwaltung soll die Verwirklichung der Ziele nicht durch zusätzliche Hemmnisse erschweren und nur gerade so viele Ressourcen beanspruchen, wie es die funktionsinhärenten Funktionen erfordern. Überdies soll das System zur Verhinderung von Ungerechtigkeiten und Verschwendung dem Missbrauch einen Riegel vorschieben.

Zur Effizienz gehört auch das Ziel der **minimalen Anreizverzerrungen**. Die Systeme der sozialen Sicherheit sollen das erwünschte Verhalten (Prävention, Sparen usw.) fördern und mit geeigneten Lenkungsmechanismen unerwünschte Verhaltensänderungen (Abkehr von der Arbeit oder Beschäftigung) verhindern. In Bezug auf ihre gesamtwirtschaftliche Wirkung sollen die Leistungssysteme konjunkturneutral bis antizyklisch ausgestaltet sein, damit sie die sozialen Auswirkungen in wirtschaftlich ungünstigen Zeiten nicht noch verschärfen.

In einem subsidiären und föderalistischen System gilt das Effizienzkriterium auch für die Kompetenz- und Finanzierungsaufteilung zwischen den Leistungsträgern und den institutionellen Ebenen (öffentlich/privat; Gemeinden, Kantone, Bund).

⁸ In ähnlichem Sinn wie der in Frankreich verwendete Begriff der öffentlichen Performance („Performance publique“), mit der die sozialökonomische Effektivität der Dienstleistungsqualität und die Effizienz der öffentlichen Aufgaben gemessen werden; Website des Forum de la performance www.performance-publique.gouv.fr (Stand 03.10.2011).

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Überlegungen zur Transparenz

Das System soll die Beziehungen zu den Unternehmen, Versicherten und Haushalten möglichst unkompliziert gestalten. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Auffassung, wie das Verhältnis zwischen den Versicherten bzw. Leistungsbeanspruchenden und den Institutionen auszusehen hat, geändert. Als Beitragszahlende erwarten sie, dass Rechenschaft abgelegt wird. Als Kundinnen und Kunden verlangen sie Transparenz in Bezug auf ihre Rechte und Pflichten, möchten gut über die zuständigen Stellen informiert sein und in angemessenen Fristen auf einfache, verständliche Verfahren und hochwertige Dienstleistungen zugreifen können. Sie wollen ungeachtet komplexer Strukturen und des internen Arbeitsaufwandes der Institutionen transparente Leistungen und Verfahren.

Überlegungen zur sozialen Gerechtigkeit (Werte)

Ein System der sozialen Sicherheit muss in den Augen der Bevölkerung gerecht und legitim sein. Es muss sich mit den Werten der Gesellschaft decken, in der es etabliert ist. Dies gilt besonders für die Wertvorstellungen, die sich eine Gemeinschaft von den individuellen Rechten und Pflichten macht. Diese Wertvorstellungen widerspiegeln sich auch in der Gewichtung der oben erläuterten Funktionen der Versicherung, der Vermeidung gesellschaftlicher Folgekosten und der Umverteilung und im angestrebten Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Grundsätzen der Leistungssysteme. Dies sind unter anderem:

- **Kausalitätsprinzip / Finalitätsprinzip.** Das Verhältnis zwischen Kausalitäts- und Finalitätsprinzip bestimmt weitgehend die Diskussion über die Reform des Systems der sozialen Sicherheit. Während das Kausalitätsprinzip, das den Kern der (Sozial-)Versicherungen bildet, die Leistungspflicht vom Eintreten eines bestimmten Risikos abhängig macht, spielt in einem finalen System die Ursache keine Rolle. Es ist nur der Bedarf, unabhängig vom Grund der Notlage ausschlaggebend. Die Nachteile des Kausalitätsprinzips in den Sozialversicherungen sind deshalb auch einer der Hauptkritikpunkte der Befürworterinnen und Befürworter einer allgemeinen Erwerbsversicherung oder eines garantierten Mindesteinkommens. In Kapitel 6 wird näher darauf eingegangen.
- **Äquivalenzprinzip/Leistungsfähigkeitsprinzip.** Diese beiden gegensätzlichen Grundsätze stehen in enger Beziehung zur Dualität des Kausalitäts- und Finalitätsprinzips. In einem auf das Äquivalenzprinzip abgestellten Versicherungssystem hat nur Anspruch auf Leistungen, wer Beiträge geleistet hat. Wer keine Leistungen bekommt, ist nicht beitragspflichtig. Nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip soll aber Beiträge leisten, wer wirtschaftlich dazu in der Lage ist. Die Höhe der Leistungen ist nicht von der Höhe der individuellen Beiträge abhängig. Die Anwendung des Leistungsfähigkeitsprinzips führt zu einer Umverteilung zwischen unterschiedlich einkommensstarken Haushalten und zwischen den Beitragszahlenden und den beitragsbefreiten Begünstigten. Hier prallen zwei Auffassungen der sozialen Gerechtigkeit aufeinander.
- **Verursacherprinzip/Begünstigungsprinzip.** Unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit stellt sich die Frage, wer letztlich für das an die Sozialversicherung abgetretene Risiko verantwortlich ist. Es scheint gerecht, dass Gruppen, welche die Risiken beeinflussen können oder die Verantwortung dafür übernehmen, auch für die Finanzierung der Versicherung aufkommen. Beispielsweise drängt es sich auf, die Arbeitgeber zur Finanzierung der Versicherung von Betriebsunfällen und Berufskrankheiten beizuziehen. Auf der anderen Seite ist auch danach zu fragen, wer von den Leistungen der Sozialversicherung profitiert, und ob es nicht auch gerecht ist, dass sich die Leistungsberechtigten an der Finanzierung beteiligen. Die Begünstigung durch die Sozialversicherung beschränkt sich nicht nur auf die Leistungsbezügerinnen und -bezüger, sondern auch auf die Arbeitgebenden, die durch die Versicherung von der Lohnfortzahlung befreit werden (z.B. bei Unfall oder Mutterschaft) und ganz allgemein auf die gesamte Gesellschaft oder Teile davon.

Die Spannungsfelder zwischen den verschiedenen Grundsätzen und ihren Wesensarten bedeuten nicht, dass eine Wahl aus miteinander unvereinbaren Alternativen getroffen werden muss. Die meisten Systeme bestehen nebeneinander. Solange die Grundsätze ausgeglichen sind und von der Gesellschaft als gerecht empfunden und wahrgenommen werden, behält das System seine Legitimität.

Nicht zuletzt wird in der Beurteilung unter dem Gesichtspunkt der Werte berücksichtigt, inwiefern das System die Gleichstellung zwischen Mann und Frau und die intergenerationelle Gerechtigkeit gewährleistet oder fördert.

Überlegungen zur Nachhaltigkeit und Anpassungsfähigkeit an die Herausforderungen

Anhand der Kriterien Performance, Transparenz und Werte ist es im besten Fall möglich, ein System in einem bestimmten Zeitpunkt zu beurteilen. Die Argumente zugunsten einer Reform betreffen aber weniger den aktuellen Stand als die Dynamik, das heisst die Fähigkeit oder Unfähigkeit des bestehenden Systems, sich den in Kapitel 4 dargelegten grundsätzlichen Veränderungen der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen oder unter Berücksichtigung fundierter Kritiken (Kapitel 6) Verbesserungen vorzunehmen. Beim Vergleich der diskutierten Alternativen ist deshalb auch die Nachhaltigkeit einzubeziehen. Sie beschränkt sich nicht auf die Finanzstabilität, sondern betrifft auch die Flexibilität und den Spielraum, den ein System der sozialen Sicherheit durch seine institutionellen Mechanismen bietet, um sich ohne radikalen Bruch und möglichst flexibel anzupassen.

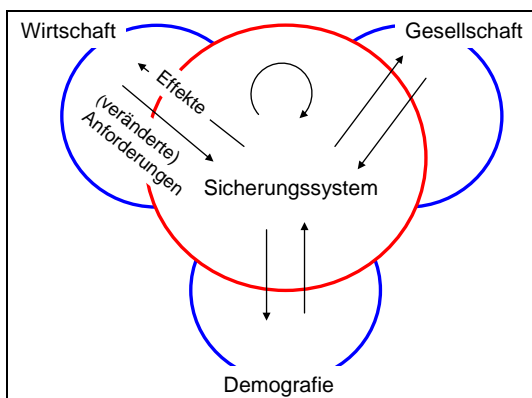
Das System muss ausserdem weiterhin mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar sein, insbesondere bezogen auf die verstärkte Koordination mit der Europäischen Union im Rahmen des Personenfreizügigkeitsabkommens (FZA) und dessen Anhang II.⁹

4 Rahmenbedingungen: Entwicklung und Herausforderungen

4.1 Die Soziale Sicherheit in ihrem Umfeld

Bei der Analyse des bestehenden Systems der sozialen Sicherheit und der diskutierten Alternativen sind auch die Rahmenbedingungen zu betrachten. Drei Gruppen von externen Faktoren – die Wirtschaft, die Gesellschaft und die Demografie – beeinflussen die Entwicklung der sozialen Sicherheit. Über seine Institutionen und den Umfang der von ihm verwalteten und umverteilten Mittel wirkt aber auch das System selbst auf das Umfeld ein und bestimmt so teilweise die Bedingungen seiner künftigen Entwicklung mit. In diesem Kapitel wird deshalb kurz auf die Entstehungsgeschichte des Systems und seine Wechselwirkung mit dem jeweiligen Kontext eingegangen. Der Rückblick zeigt, dass beim Aufbau und der Weiterentwicklung der Sozialversicherungen trotz der Kritik, die Institutionen seien unübersichtlich und veraltet, die Sorge um ein kohärentes System und die Anpassung an das jeweilige Umfeld stets präsent war.

Abbildung 1. Die Soziale Sicherheit in ihrem Umfeld



4.2 Der Aufbau der sozialen Sicherheit und die Bemühungen um ein kohärentes System

Wie die meisten westlichen Wohlfahrtsstaaten, die sich seit Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelt haben, ist das System der sozialen Sicherheit in der Schweiz schrittweise ausgebaut worden. Sowohl der Aufbau wie die Entwicklungsschritte wurden durch die im historischen Kontext zeitgenössischen sozialen Fragen ausgelöst, für welche im politischen Prozess um Antworten

⁹ Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (mit Anhängen, Prot. und Schlussakte) (SR 0.142.112.681)

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

gerungen wurde. Die Lösungen stellten oft Kompromisse dar, die an gegebenenfalls bereits bestehende Systeme oder Ordnungen anknüpften und die damaligen Kräfteverhältnisse widerspiegeln. Dieses Vorgehen war und ist nicht bloss Ausdruck eines politisch-taktischen Kalküls, sondern manchmal der einzig praktisch gangbare Weg, der nicht zu unterschätzende Vorteile aufweist, so etwa die Weiterführung bestehender Versicherungsverhältnisse oder die Nutzung bestehenden Know-hows der Durchführung.

Die Idee der modernen Sozialversicherungen für die Arbeiterschaft entstand in Folge der Industrialisierung und der damit zusammenhängenden Verschlechterung der Lebensbedingungen. Als erster führte der damalige deutsche Reichskanzler Otto von Bismarck Ende des 19. Jahrhunderts minimale Sozialversicherungen ein. Diese deckten ausschliesslich Industriearbeiter ab und versicherten sie gegen Krankheit (1883), Unfall (1884), Invalidität und im Alter (1889). Für jedes Risiko gründete er eine eigene Sozialversicherung – ein Modell, das auch den schweizerischen Sozialversicherungen zugrunde liegt.

Auf internationaler Ebene wurde das Recht auf soziale Sicherheit mit der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte¹⁰ 1948 anerkannt (Art. 22 Recht auf soziale Sicherheit und Art. 25 Recht auf Wohlfahrt) und im Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte 1966 genauer ausgeführt. 1955 trat das Übereinkommen 102 der IAO in Kraft. Darin werden die Mindestnormen der sozialen Sicherheit definiert und neun Fälle von Leistungen aufgelistet: für ärztliche Betreuung, Krankengeld, Leistungen bei Mutterschaft, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Alter, Invalidität, Arbeitslosigkeit, Familienleistungen und Leistungen an Hinterbliebene¹¹. Die Schweiz hat das Übereinkommen 1977 ratifiziert¹².

In der Schweiz wurden die Verfassungsgrundlagen für die Sozialwerke in der zweiten Hälfte des 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts geschaffen (Militärversicherung als erste bereits 1874, die berufliche und private Vorsorge (2. und 3. Säule) als letzte 1972). Oft dauerte es Jahre oder Jahrzehnte, bis aufgrund eines bestehenden Verfassungsauftrages eine gesetzliche Grundlage geschaffen wurde.

Beim Aufbau des Systems war die Sorge um Kohärenz stets präsent. So verabschiedete das Parlament Ende des 19. Jahrhunderts ein Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (Lex Forrer), welches die Risiken Krankheit und Unfall für die ganze Bevölkerung abdeckte und als Leistungen die Übernahme der Heilungskosten und des Erwerbssatzes für beide Risiken vorsah. Die einheitliche Regelung der Risiken Krankheit und Unfall wurde damit begründet, dass die beiden Risiken in der Praxis nur schwer auseinander zu halten sind. Das Gesetz scheiterte im Jahr 1900 aber deutlich in der Referendumsabstimmung. In der Folge wurde 1902 die Militärversicherung (MV) geschaffen und 1911 ein Kranken- und Unfallversicherungsgesetz eingeführt. Dabei wurde die Krankenversicherung auf freiwilliger Basis bei den privaten Krankenkassen belassen und es wurden im Wesentlichen die Minimalanforderungen definiert, unter welchen diese Bundesbeiträge erhalten würden. Die Unfallversicherung hingegen wurde für einen bedeutenden Teil der Arbeitnehmenden obligatorisch erklärt und ihre Durchführung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) übertragen.

Hinzuweisen ist auch auf die konzeptionell enge Verknüpfung zwischen AHV, IV und Erwerbssatzordnung, welche von Beginn weg ein erklärtes Ziel der Gesetzgebung war¹³ und es im Bereich des Rentensystems bis heute geblieben ist. In beiden Versicherungszweigen sollen die Renten den Ausfall des Erwerbssatzes aufgrund des Eintritts eines Risikofalles – im Falle der AHV des Alters, im Falle der IV einer Invalidität – mindestens teilweise kompensieren. Bei der IV kommen die Mass-

¹⁰ www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger (Wortlaut der Erklärung, Stand 03.10.2011)

¹¹ IAO (1952) Wortlaut: www.ilo.org/ilolex/german/docs/gc102.htm (Stand 03.10.2011)

¹² Um das Übereinkommen ratifizieren zu können, müssen nicht alle Teile umgesetzt werden. Die genauen Bestimmungen können dem Wortlaut des Übereinkommens entnommen werden. Die Verpflichtungen der Schweiz sind in den Déclarations obligatoires aufgeführt: www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/single.pl?query=191977CHE102@ref&chspec=19 (Stand 03.10.2011).

¹³ „Die enge Verbindung der beiden Sozialwerke (d.h. AHV und IV, Anmerkung der Verfasser) lässt ihre Erörterung in einer Botschaft angezeigt erscheinen“ (Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung und eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 24. Oktober 1958, BBl 1958 II 1137, 1151).

nahmen zur beruflichen Eingliederung hinzu¹⁴. Die Botschaft zur Einführung der IV zeigt zudem, wie zentral die kausale Verknüpfung zwischen dem versicherten Risiko Invalidität und der daraus folgenden Kompensation der Einkommenseinbusse für die Begründung der Notwendigkeit der Versicherung war¹⁵.

Die Drei-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wurde erstmals 1964 im Rahmen der Botschaft zur 6. AHV-Revision entworfen. Sie wurde 1972 als Gegenvorschlag gegen die Volksinitiative „für eine wirkliche Volkspension“, welche die Einführung einer umlagefinanzierten Versicherung mit deutlich höheren Leistungen als die AHV forderte, in der Verfassung verankert. Die Konzeption definiert ein klares Ordnungsprinzip, wonach die 1. Säule (AHV, IV, allenfalls Ergänzungsleistungen) das Existenzminimum der gesamten Wohnbevölkerung für die drei genannten Risiken decken soll. Die 2. Säule dient der Sicherung des gewohnten Lebensstandards, wird von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden paritätisch finanziert und ist nur für Unselbstständigerwerbende (innerhalb einer bestimmten Lohngrenze) obligatorisch. Als 3. Säule gilt die individuelle private Vorsorge.

Eine weitere Anstrengung zur Koordination der unterschiedlichen Systeme wurde mit der Einführung des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) unternommen. In den Jahren 1978–1984 wurde ein entsprechender Vorschlag durch die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht erarbeitet. Der Ständerat beschloss 1985, der parlamentarischen Initiative Meier Josi (85.227) Folge zu geben und gestützt auf die Vorarbeiten einen Gesetzesentwurf auszuarbeiten. Die entsprechenden Arbeiten zogen sich dann hin, das Gesetz wurde schliesslich im Jahr 2000 durch die Räte verabschiedet. Trotz der intensiven Arbeit des Parlamentes während der rund 15-jährigen Behandlungsdauer beschränkte man sich letztendlich auf ein „ATSG light“ – und somit primär auf die Revision des Verfahrensrechts –, weil es politisch nicht gelungen war, eine Vereinheitlichung in wichtigen materiellen Punkten zu erzielen. Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), welches materiell den Erwerb ersatz für die Risiken Invalidität und Alter abdeckt, musste gar vollständig ausgeklammert werden. Bei der Ausarbeitung der koordinierenden Bestimmungen wurde auf alles verzichtet, was mit spürbaren Leistungsverchiebungen unter den verschiedenen Versicherungszweigen verbunden gewesen wäre¹⁶. Das ATSG ist 2003 in Kraft getreten.

Im Bereich der internationalen Beziehungen hat die Mobilität der Arbeitnehmenden zum Aufbau einer Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit geführt. Die mit verschiedenen Staaten abgeschlossenen Abkommen ermöglichen grenzüberschreitende Lösungen; eine wichtige Rolle spielt dabei das Personenfreizügigkeitsabkommen (FZA), mit dem die europäischen Koordinationsvorschriften in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den Mitgliedern der Europäischen Union zur Anwendung gelangen (entsprechende Lösung im Rahmen der EFTA; siehe Kap. 6.8.1).

Diese kurzen Hinweise auf die Entwicklung der Sozialversicherungen in der Schweiz und die Bemühungen zur Herstellung inhaltlicher Kohärenz zwischen ihnen illustrieren zum einen, dass die Entwicklung des Systems der sozialen Sicherheit in der Schweiz parallel zur Entwicklung auf internationaler Ebene verlief, wenn auch zeitlich etwas verzögert¹⁷. Zum anderen wird deutlich, wie schwierig sich der Aufbau eines in sich geschlossenen und kohärenten Systems gestaltet. Denn beim Aufbau des Systems galt es auf die zuvor bestehenden Strukturen und Leistungssysteme Rücksicht zu nehmen und die betreffenden Akteure auch in die neu entwickelten Lösungen einzubinden. Die Grundmerkmale des Föderalismus, der direkten Demokratie und der liberalen Verfassung haben dabei ebenfalls eine Rolle gespielt. Zudem erwies sich eine materielle Vereinheitlichung der Leistungen als äusserst schwierig wenn nicht gar unmöglich, wie die Arbeiten zum ATSG belegen. Schliesslich zeigen die Botschaften und Protokolle der Debatten über die verschiedenen Gesetzesentwürfe wie zentral die kausale Verknüpfung zwischen dem Eintritt des Risikos und der daraus folgenden Leistungen für die Begründung der Einführung der Versicherungen war.

¹⁴ BBl 1958 II 1137, 1152

¹⁵ BBl 1958 II 1137, passim

¹⁶ „Das nun vorliegende ATSG ist von politischem Pragmatismus geprägt, vom Verzicht auf alles, was im Moment nicht konsensfähig ist; aber dennoch ist es ... vom Willen getragen, ein Werk ... auf der Höhe der gestellten Aufgabe zu Ende zu führen.“ (Eintretensreferat von Nationalrat Paul Rechsteiner, Präsident der Subkommission ATSG, anlässlich der Behandlung des ATSG im Nationalrat am 17.6.1999, AB 1999 1231).

¹⁷ Baumann B., Stremlow J., Strohmeier R., Bieri A. (2010), S. 5ff.

4.3 Veränderte Rahmenbedingungen

Am bestehenden System der sozialen Sicherheit wird kritisiert, dass es den veränderten Rahmenbedingungen in Wirtschaft, Gesellschaft und Demografie nicht genügend Rechnung trage und zu wenig anpassungsfähig sei. Was die Veränderungen bezüglich der **wirtschaftlichen Rahmenbedingungen** anbelangt, wird von einer zunehmenden Globalisierung der Weltwirtschaft und damit einem steigenden Wettbewerbsdruck auf die nationalen Volkswirtschaften ausgegangen. Dies führe auf der einen Seite zu einer steigenden Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse. Empirisch betrachtet hält sich diese Entwicklung allerdings in engen Grenzen. Schliesst man die Teilzeitarbeit aus der Betrachtung aus, da sie häufig dem Wunsche der Beschäftigten entspricht, lässt sich in den vergangenen 10 Jahren keine Zunahme flexibler Arbeitsverhältnisse feststellen¹⁸. Grenzt man die Betrachtung weiter auf atypische und prekäre Arbeitsverhältnisse ein, so stellen sie eine absolut marginale Erscheinung dar: Im Jahr 2008 waren lediglich 3.3 Prozent aller erwerbstätigen Personen in solchen Arbeitsverhältnissen angestellt¹⁹. Zudem bietet das System der sozialen Sicherheit in der Schweiz auch bei atypischen Arbeitsverhältnissen eine gute Absicherung (vgl. Kapitel 6.3.2)²⁰.

Auf der anderen Seite führe der steigende Wettbewerbsdruck dazu, dass wenig qualifizierte Arbeiten zunehmend in Länder ausgelagert würden, welche diese Arbeiten aufgrund tieferer Lohnkosten günstiger erbringen könnten. In der Tat lässt sich beobachten, dass die Anforderungen an die Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt steigen²¹. Gleichzeitig hat sich die Sockelarbeitslosigkeit in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts deutlich erhöht und verharrt auf hohem Niveau. Dabei ist das Risiko der Arbeitslosigkeit für wenig qualifizierte Arbeitskräfte gestiegen²². Dieser Entwicklung wird jedoch Rechnung getragen: von der Bevölkerung, indem sie ihre Qualifikationen verbessert, von den Politikbereichen, die den Sozialversicherungen vorgelagert sind, insbesondere bei der Erziehung und der Berufsbildung, und schliesslich auch vom System der sozialen Sicherheit, in dem Integrationsmassnahmen seit rund zwanzig Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Die heutige Ausgestaltung der sozialen Sicherheit wird aber auch kritisiert, weil sie den **veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen** zu wenig Rechnung trage und damit davon betroffene Personen nur ungenügend absichern würde. Dabei wird etwa auf die steigende Instabilität von Partnerbeziehungen hingewiesen. Diese führe dazu, dass nach einer Scheidung Alleinerziehende – meist die Mütter – nicht über genügend Einkommen verfügten und deshalb oft in Armut lebten oder auf eine Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen seien. In diesem Zusammenhang stellen sich mehrere Fragen. Die erste betrifft die Gleichstellung von Mann und Frau. Die Sozialversicherungen haben sich dieser Entwicklung nicht verschlossen. In der Altersvorsorge konnte das Problem der Aufteilung der während der Partnerschaft erworbenen Ansprüche mit dem Splitting (AHV) und der Aufteilung des Altersguthabens (2. Säule) gelöst werden. Die zweite kontroverse Frage betrifft die Folgen einer Scheidung: Sind sie als soziales Risiko oder als Folge einer privaten Entscheidung zu werten und ist die Prekarität, die bei der Bildung von zwei, von den gleichen Mitteln abhängigen Haushalten entsteht, als versicherter Erwerbsausfall oder anders zu behandeln? Eine dritte, über den Scheidungsfall hinausreichende Frage bezieht sich auf die Höhe der Finanztransfers zugunsten von Kindern und Familien im Allgemeinen, insbesondere von Familienzulagen: Sind sie ausreichend oder müssten sie durch weitere Leistungen ergänzt werden? Bekanntlich sind Familien mit mehreren Kindern oft von Armut betroffen²³. Die langjährige Diskussion um die Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien im Parlament zeigt aber, dass diese Frage politisch höchst umstritten ist. Das Problem fehlender finanzieller Mittel für Familien muss weniger als Problem einer mutmasslichen Inkohärenz des aktuellen Systems der sozialen Sicherheit begriffen werden, als vielmehr als Ausdruck eines politischen Willens: Den Sozialversicherungen kann nicht vorgeworfen werden, dass sie eine Situation nicht decken, die nicht als ihr Aufgabenbereich anerkannt wird.

¹⁸ Marti M. (Ecoplan), Böhlinger P. (ZHAW) (2007)

¹⁹ Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010). Bei atypisch-prekären Arbeitsverhältnisse handelt es sich um Anstellungen, welche mit einer Unsicherheit und mit einem Einkommen verbunden sind, das unter 60% des Medianlohns liegt; oder mehrere Unsicherheiten aufweisen und unter dem Medianlohn liegen.

²⁰ Marti M. (Ecoplan), Böhlinger P. (ZHAW) et al. (2007)

²¹ Pelizzari A. (2006)

²² Taylor-Gooby P. (2005)

²³ Kritisch ist hier darauf hinzuweisen, dass dabei die verwendete Äquivalenzskala von entscheidender Bedeutung ist. Vgl. dazu auch Falter J.-M. (2005).

Schliesslich weist die Kritik auch auf die Folgen der **demografischen Entwicklung** für das System der sozialen Sicherheit hin. Es ist nahezu unbestritten, dass sich das System – insbesondere die Altersvorsorge und das Gesundheitswesen – aufgrund der zunehmenden Alterung und der vorhersehbaren Abnahme der erwerbstätigen Bevölkerung mit grossen Herausforderungen konfrontiert sieht, die sich im Laufe der Zeit verschärfen werden. Weniger davon betroffen sind die Leistungen bei einem Erwerbsausfall, die in diesem Bericht im Zentrum stehen, auch wenn die Alterung der Erwerbsbevölkerung hier eine Rolle spielen kann. Die mit der demographischen Entwicklung zusammenhängenden Probleme wurden in der Schweiz bisher durch die Immigration von gut ausgebildeten Personen vornehmlich aus Europa hinausgezögert. Immigration alleine kann allerdings aus den unterschiedlichsten Gründen keine Lösung für die vielfältigen Probleme der sozialen Sicherheit in der Schweiz sein.

4.4 Längerfristige Tragfähigkeit des Sozialstaates

Die längerfristige nachhaltige Tragfähigkeit des Systems der sozialen Sicherheit ist spätestens seit Anfang der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts ein Thema auf politischer Ebene. Mit den Berichten der Interdepartementalen Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ legte der Bundesrat 1996 und 1997 Grundlagen zur finanziellen Weiterentwicklung aller Sozialversicherungen und im Jahr 2006 eine Aktualisierung²⁴ vor. Die Szenarien machen deutlich, dass der Finanzierungsbedarf – auch gemessen an der Wirtschaftsentwicklung – steigen wird, das Ausmass jedoch stark von den Rahmenbedingungen, insbesondere vom Wirtschaftswachstum und der Migration, abhängt. Der Bundesrat sah sich durch diese Arbeiten bestärkt, die Entwicklung der Sozialversicherungen schwergewichtig unter dem Gesichtspunkt der Konsolidierung anzugehen. Die bisherigen Reformen wurden denn auch dadurch bestimmt.

Neben der globalen finanziellen Entwicklung werden zunehmend auch die Anreizwirkungen von Sozialleistungen thematisiert: Sozialleistungen sollten so ausgestaltet sein, dass die Aufnahme oder Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit zu einer finanziell besseren Situation führt. Dies ist nicht immer der Fall. Mit den steigenden Bemühungen um Integration und Aktivierung der Leistungen (vgl. 3.1) wird den Schwelleneffekten und der Armutsfalle vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Betroffen sind nicht nur die Sozialversicherungen (namentlich durch das Stufensystem bei den IV-Renten), wo nach geeigneten Lösungen gesucht wird, sondern auch und vor allem die kantonalen Bedarfssysteme. Das Ziel ist letztlich mehr Effektivität.

5 Zusammenfassung von Teil I

Auf der Grundlage der genannten Beurteilungskriterien und der Parameter, die den Kontext der sozialen Sicherheit bestimmen, lässt sich die folgende Frage formulieren, an der sich der weitere Bericht orientiert und die sich in allen sozialen Systemen zur Erwerbssicherung stellt:

Kann das System die beiden Ziele der materiellen Sicherheit und der Integration angesichts der demografischen, wirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen dauerhaft auf leistungsstarke, gerechte und transparente Weise erreichen?

Aus der Antwort auf diese Frage lassen sich die **Legitimität** eines Systems und seine Akzeptanz in der Bevölkerung ableiten.

Die untenstehende Abbildung und die anschliessende Tabelle liefern einen Überblick über die vorgestellten Kriterien und die Möglichkeiten, die sie für die Analyse bieten.

²⁴ Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo) (1996), Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo) 2 (1997), Bundesrat (2006)

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Abbildung 2. Fragen an Sicherungssysteme

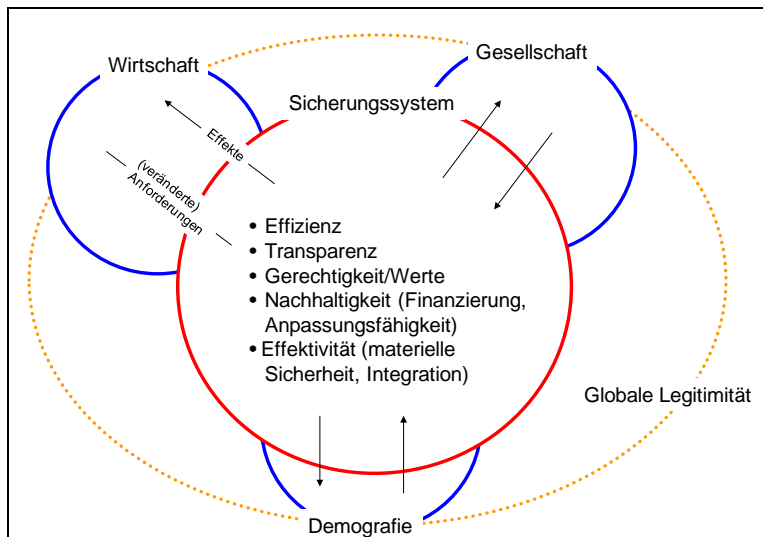


Tabelle 1. Analysekriterien

Kriterien	Fragen an die Sicherungssysteme
Performance	
Effektivität in Bezug auf die Ziele der – materiellen Sicherheit und – der beruflichen und sozialen Integration	<i>Erreicht das System das Ziel der materiellen Sicherheit? Sind bestimmte Gruppen ausgeschlossen? Wie steht es mit der Armut? Erreicht das System das Integrationsziel?</i>
Ökonomische Effizienz	<i>Werden die Mittel effizient eingesetzt? Ist die Aufteilung zwischen den Finanzierungsträgern effizient? Ermöglichen die zugewiesenen Mittel für Prävention und Integration eine sozial rentable Investition? Sind Inkohärenzen oder ungerechtfertigte Bürokratie festzustellen? Könnte die Verwaltung vereinfacht werden, ohne der Verwirklichung der Ziele zu schaden? Führt das System zu Verzerrungen? Hat es Anreizwirkung?</i>
Transparenz	
Zugänglichkeit, Kundenorientierung	<i>Haben die Betroffenen einen einfachen Zugang zu Informationen, Verfahren und Leistungen des Systems, damit sie ihre Rechte kennen und sich eine Meinung über die Institutionen bilden können?</i>
Übereinstimmung mit den Werten	
Gerechtigkeit, Gleichstellung, Verantwortung	<i>Entspricht das System den Werten der Gesellschaft, namentlich in Bezug auf ihre Auffassung von Rechten und Pflichten, von Gleichbehandlung und von der Arbeit? Wird die Umverteilung im System (zwischen Einkommen, Risiken, Generationen) als gerecht wahrgenommen?</i>
Nachhaltigkeit und Anpassungsfähigkeit an die Herausforderungen	
Langfristige Finanzierung	<i>Steht das System angesichts der demografischen, arbeitsmarktlichen usw. Entwicklung auf einer soliden finanziellen Basis?</i>
Anpassungsfähigkeit an neue und künftige Probleme und Herausforderungen	<i>Wie geht das System mit den neuen sozialen Bedürfnissen um (Working-Poor, Einelternfamilien, unregelmässig verlaufende Berufskarrieren, strukturelle Arbeitslosigkeit, internationale Mobilität...)? Kann es die Probleme beheben?</i>
↳ Legitimität	

Teil II Einkommenssicherung heute

6 Bestandsaufnahme und Beurteilung

6.1 Ein System, mehrere Leistungsträger und unterschiedliche Betrachtungswinkel

Im bestehenden System wird das Einkommen Erwerbstätiger kurz- oder langfristig²⁵ von verschiedenen Leistungsträgern gedeckt. Die Deckung erfolgt über monetäre Transfers oder Leistungen, welche die Wiedererlangung der eigenständigen Erwerbstätigkeit der Versicherten zum Ziel haben. In diesem System der sozialen Sicherheit ist das versicherte Risiko massgebend, wobei ein Leistungsträger mehrere Risiken decken kann und umgekehrt gewisse Risiken von mehreren Leistungsträgern gedeckt werden können. Die Sozialhilfe übernimmt eine subsidiäre Rolle.

Tabelle 2. Risiken und Versicherungen zur Einkommenssicherung Erwerbstätiger

Risiko	Erwerbsversicherung	Sozialhilfe im weiten Sinn (einkommensabhängige kantonale Leistungen unabhängig von der Ursache des Erwerbsausfalls oder der Einkommensarmut)
Arbeitslosigkeit	Arbeitslosenversicherung	
Krankheit	Krankenversicherung (freiwillige Deckung) Militärversicherung* Unfallversicherung (Berufskrankheiten) Invalidenversicherung (Krankheit während der Eingliederung) Arbeitslosenversicherung (Auszahlung von Taggeldern bei kürzerer Krankheit)	
Unfall	Unfallversicherung Militärversicherung* Arbeitslosenversicherung Invalidenversicherung	
Invalidität	Invalidenversicherung Berufliche Vorsorge Unfallversicherung Militärversicherung* Ergänzungsleistungen zur IV (bei unzureichendem Einkommen)	
Familienlasten	Familienzulagen, Familienzulagen in der Landwirtschaft	
Mutterschaft	Erwerbsausfallentschädigung bei Mutterschaft Krankenversicherung (freiwillige Deckung)	
Erwerbsausfall bei Militär- oder Zivilschutzdienst	Erwerbsausfallentschädigung	
Hinterlassene	Alters- und Hinterlassenenversicherung Berufliche Vorsorge Unfallversicherung Militärversicherung* Ergänzungsleistungen zur AHV (bei unzureichendem Einkommen)	

*Die Militärversicherung ist genau genommen keine Sozialversicherung, sondern die Haftpflichtversicherung des Bundes

Quelle: Gnaegi Ph. (2004), S. 144, angepasst.

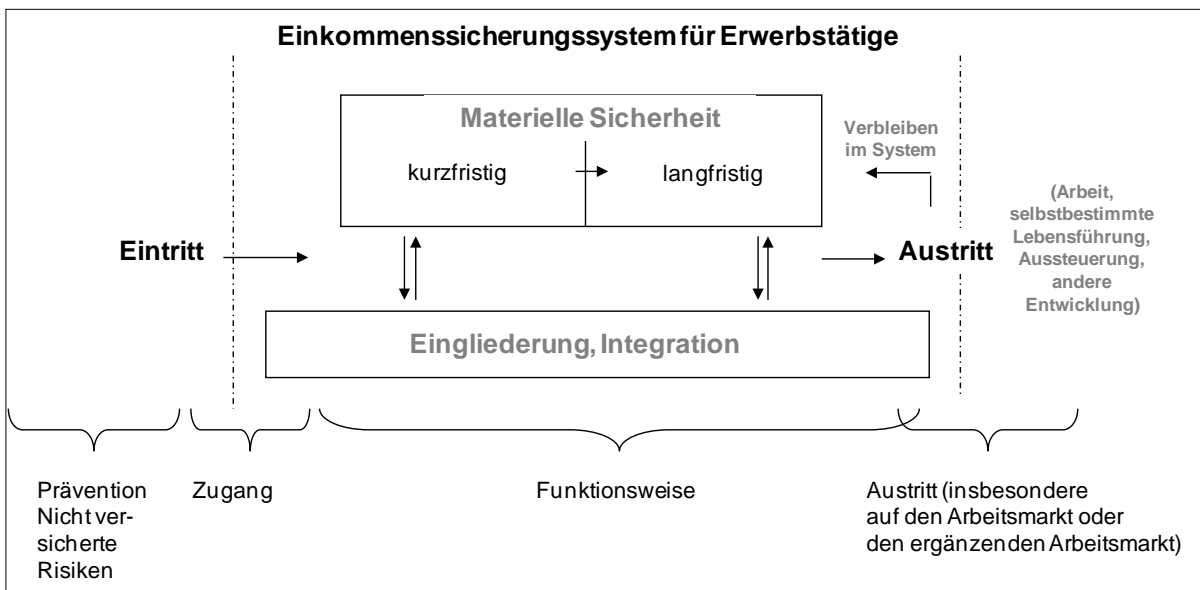
Zur besseren Vergleichbarkeit der Einkommenssicherungssysteme nach den in Kapitel 3.3. festgelegten Kriterien wird der Schwerpunkt in diesem Bericht auf die Querschnittsaspekte und nicht auf eine Detailbeschreibung der verschiedenen Leistungsträger gelegt. Grundlage bildet ein grobes Schema des Systems als Ganzes, das folgende Themen in den Vordergrund rückt: die Wechselwirkung mit dem Umfeld, der Systemeintritt, der Kern des Systems mit seinen Bestandteilen und deren Funktionsweisen (Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Leistungen), der Systemaustritt, die Finanzierung, die administrative Organisation und die Koordination. An diesem Schema orientiert sich die in

²⁵ Es wird hier darauf verzichtet, die Begriffe kurz- und langfristig präzise abzugrenzen. Als kurzfristig gilt die je nach Leistungsträger unterschiedliche Dauer, während der Taggelder ausbezahlt werden.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Kapitel 6 enthaltene Präsentation der Aspekte, deren Kenntnis für die Identifizierung der Probleme und das Verständnis der Kritiken erforderlich ist.

Abbildung 3. Schematische Darstellung des Einkommenssicherungssystems für Erwerbstätige



Bei der Beurteilung dieser Querschnittsaspekte ist zu beachten, dass den Ansichten über das System häufig verschiedene Blickwinkel zugrunde liegen: derjenige der Praxis, der Versicherten, der Unternehmen und Vollzugsstellen, derjenige der Gesellschaft oder der Wirtschaft und der theoretischere oder normativere der Rechts- und Sozialwissenschaften, welche das optimale System zu umreißen versuchen. Die nachfolgend erwähnten Kritikpunkte stammen aus der Publikation „Die grosse Reform“ von Denknetz Schweiz, auf die das Postulat Schenker Bezug nimmt, oder aus anderen, im Bericht später beschriebenen Reformvorschlägen.

In den einzelnen Unterkapiteln werden jeweils zunächst die wichtigsten umstrittenen Aspekte dargelegt, gefolgt von einer Beurteilung und einem vorläufigen Fazit.

6.2 Einbettung ins Umfeld des Systems

Das bestehende System	organisiert die Solidarität in Funktion der als soziale Risiken anerkannten Ursachen. Die Sozialhilfe kommt in Sondersituationen zum Tragen. Das System hat hauptsächlich eine reparierende Funktion; Prävention ist im Hinblick auf Schadensbegrenzung wichtig.
Hauptkritikpunkte	Das Kausalitätsprinzip ist allzu einschränkend und schliesst neue Risiken aus. Nicht versicherte Risiken werden auf die Sozialhilfe abgeschoben; das System gibt keine angemessene Antwort auf reale Bedürfnisse und passt sich neuen Risiken und Herausforderungen nur schwer an. Es wirkt nicht genug auf die Rahmenbedingungen ein.

6.2.1 Zentrale Fragen: Grenzen der sozialen Absicherung, Prävention

Uns interessieren hier zwei Fragen. Die erste betrifft die Grenzen des Systems: Welche Situationen von Erwerbsausfall oder ungenügendem Einkommen entsprechen sozialen Risiken, die im Rahmen von öffentlich-rechtlichen Massnahmen solidarisch gedeckt werden müssen, und welche unterstehen anderen Zuständigkeiten oder Vereinbarungen? Die zweite Frage bezieht sich auf die Prävention und die Möglichkeiten, frühzeitig dafür zu sorgen, dass diese Risiken gar nicht eintreten.

Der erstgenannte Aspekt verweist auf Risiken, die von den bestehenden Sozialversicherungen nicht gedeckt werden, obwohl sie in der Gesellschaft verbreitet sind und für die betroffenen Personen und Haushalte schwerwiegende wirtschaftliche Folgen haben. Darunter fallen beispielsweise die Verschlechterung der finanziellen Situation eines Haushalts nach einer Scheidung, eine schlechte Ausbildung oder ein ungenügendes Einkommen zur Deckung des Grundbedarfs einer Familie. Bei diesen

Situationen handelt es sich nicht um Versicherungsfälle, sie können aber kumuliert mit versicherten Risiken zu komplexen Problemstellungen führen. In solchen Fällen kann subsidiär zu anderen Regelungen (Alimente nach Familienrecht usw.) Sozialhilfe beansprucht werden. Die Anerkennung eines neuen Risikos, die Einrichtung einer neuen Sozialversicherung oder die Ausweitung eines bestehenden Schutzes erfordert jeweils einen langen demokratischen Prozess, in dem die Grenzen der staatlichen Intervention neu festgelegt werden (s. Kapitel 4.2).

Um Risiken zu verhindern werden stets hohe Erwartungen an die Prävention geknüpft. Bezogen auf die sehr breit gefasste Primärprävention²⁶, die sich unabhängig von der Risikoanfälligkeit an die Gesamtbevölkerung richtet, wird das Augenmerk auf die der sozialen Sicherheit „vorgelagerte“ Gesundheits- und Bildungspolitik gelegt. Insbesondere wird die Prävention von beruflichen und nichtberuflichen Krankheiten und Unfällen von den Kranken- und Unfallversicherungen gefördert. Der Entwurf zu einem neuen Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung soll die Massnahmen in diesem Bereich neu organisieren und stärken²⁷. Die Sekundärprävention hingegen zielt darauf ab, die Risikoentwicklung in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen in Grenzen zu halten. Dazu gehören Früherfassungsmassnahmen und das Eingreifen bei Auftreten der ersten Erscheinungen sowie Arbeitsmarktmassnahmen zur Verhinderung drohender Arbeitslosigkeit. Vervollständigt wird die Prävention durch die Tertiärprävention. Sie wirkt nicht mehr vorbeugend, sondern versucht chronische Arbeitsunfähigkeit oder Rückfälle nach Eintreten eines Risikos zu verhindern und umfasst die berufliche und soziale Integration.

Die Prävention ist demnach integrierender Bestandteil der Krankenversicherung, Unfallversicherung, Militärversicherung, Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung, dies vom Systemeintritt bis zum Austritt.

6.2.2 Beurteilung

Soziale und andere Risiken

Die einem kausalen System inhärente Tatsache, dass einige Existenzrisiken von den Sozialversicherungen nicht gedeckt werden, wird von den Befürwortern eines existenzsichernden Sozialschutzes als Lücke wahrgenommen. Sie betrachten die soziale Sicherheit unter einem menschenrechtlichen Gesichtspunkt und sind der Ansicht, dass die Sozialhilfe für Langzeitarbeitslose, Personen in atypisch-prekären Arbeitsverhältnissen, Working-Poor-Familien, Einelternfamilien u.ä. nicht der einzige Ausweg sein sollte, zumindest nicht in ihrer gegenwärtigen Form. Da Frauen häufiger von solchen nicht versicherten Situationen betroffen sind, geht es gleichzeitig auch um die Gleichstellung.

Für die Ausweitung der sozialen Sicherheit auf alle Lebensverhältnisse bieten sich zwei gangbare Wege an: Entweder wird das bestehende System durch eine Form der allgemeinen Existenzsicherung ersetzt oder es wird schrittweise auf neue Zielgruppen ausgeweitet (Ergänzungsleistungen für Familien oder Langzeitarbeitslose).

Der erste, radikale Weg stellt das gesamte System in Frage, auf die Gefahr hin, dass Errungenschaften aufs Spiel gesetzt werden, die nicht einmal die Reformer rückgängig machen möchten. Im Übrigen beruht das Projekt einer Neuausrichtung der sozialen Sicherheit als nicht kausales System mit einem existenzsichernden Grundeinkommen auf einer anderen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen als in der Verfassung festgehalten. Gemäss Bundesverfassung ist der Bund für die Sozialversicherungen (Art. 111–114 und 116–117 BV) zuständig, hat aber keine materielle Kompetenz für die Existenzsicherung. Diese untersteht der Sozialhilfe (Art. 115 BV). Die Sozialhilfe hingegen macht geltend, dass es nicht zu ihren Aufgaben gehört, Einkommen langfristig zu garantieren, obwohl sie in der Praxis oft dazu gezwungen ist, sondern nur unter besonderen Umständen eine vorübergehende Hilfe zu leisten. Einmal abgesehen von solchen Notlagen müssten laut Sozialhilfe die Sozialversicherungen oder zumindest ein vom Bund mitfinanziertes System für die materielle Sicherheit sorgen. Hier gehen die Ansichten über die Rolle der Sozialhilfe auseinander.

Der zweite Weg knüpft an der bisherigen Entwicklung des Systems an, das sich auch in der Vergangenheit fortlaufend angepasst hat. Zwar ist er pragmatisch, birgt jedoch eine wesentliche Schwierig-

²⁶ In der Gesundheitspolitik vorherrschender Ansatz

²⁷ Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung vom 30. September 2009, BBl 2009 7071

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

keit: Er setzt voraus, dass die neuen Risiken von der Allgemeinheit als „soziale“ Risiken anerkannt werden und eine solidarische Kostenübernahme rechtfertigen. Die Risiken sind jedoch nicht wirklich neu, sie sind nur häufiger geworden oder werden angesichts der Entwicklung der Wirtschaft, der Gesellschaft und der Erwartungen an den Sozialstaat als weniger akzeptabel gewertet. Bislang wurden sie der Eigenverantwortung zugeschrieben und galten nicht als unabwendbar wie beispielsweise Unfälle oder Berufskrankheiten, da sie weitgehend durch persönliche Entscheidungen beeinflussbar sind. Die Ausweitung des Sozialschutzes durch die Aufnahme von zusätzlichen Risiken ist selbstverständlich abhängig von den Möglichkeiten und der Bereitschaft, die neuen Leistungen zu finanzieren. Ebenfalls zu berücksichtigen ist dabei die Tatsache, dass die zusätzlichen Leistungen das System komplizieren und den Koordinationsbedarf erhöhen.

Prävention und Reparatur

Kritisiert wird von den Befürwortern einer Reform der sozialen Sicherheit auch die ungenügende Bedeutung, die im bestehenden System der Armutsprävention als Alternative zur Reparatur beigemessen wird²⁸. Die Zerstückelung der Versicherungszweige mit zuweilen konkurrenzierenden Interessen würde ursachenorientierte Präventions- und Sozialinvestitionsstrategien, die gemeinsam mit anderen Politikfeldern (Wirtschafts-, Migrations-, Bildungs- und Gesundheitspolitik) geführt werden, erschweren. Die Aufgabenteilung, bei der die Sozialhilfe vollumfänglich von den Kantonen getragen wird, würde zudem eine geteilte Verantwortung verunmöglichen.

In Zusammenhang mit dem Interesse an präventivem Eingreifen ist jedoch zu beachten, dass Prävention und Reparatur keine Alternativen, sondern sich gegenseitig ergänzende Ansätze mit unterschiedlichem Zeithorizont sind: Prävention braucht eine gewisse Zeit, bis sie Wirkung zeigt und der Kompensationsbedarf gesenkt werden kann. Es handelt sich um ein heikles Vorgehen, da in den einzelnen Situationen zahlreiche Faktoren zusammenwirken und die Ergebnisse beeinflussen. Die Schwerpunktsetzung auf die soziale Investition oder die Förderung der Chancengleichheit sind langfristig zu verfolgende und weiterzuentwickelnde Strategien, welche die Finanzierung eines einkommenssichernden Systems aber nicht überflüssig machen. Die Mittel sind jedoch beschränkt.

Stand der Diskussion auf Bundesebene

Die erwähnten Kritiken gaben bereits zu mehreren Vorstössen Anlass, über die teilweise schon seit über zehn Jahren diskutiert wird. Von den im Folgenden vorgestellten versuchen die beiden ersten, ein zusätzliches Risiko in das bestehende System zu integrieren, der dritte setzt eine Neuausrichtung des Systems voraus und die übrigen zielen auf ein Eingreifen in einem früheren Stadium mit Schwerpunkt auf der Armutsprävention.

- **Ergänzungsleistungen für (Working-Poor) Familien.** 1997 hat das Tessin Ergänzungsleistungen für Familien eingeführt, um einkommensschwache Haushalte und ihre Kinder aus der Sozialhilfe zu holen. Die Diskussion wurde durch zwei parlamentarische Initiativen (Fehr Jacqueline 00.436, Meier-Schatz 00.437) auf Bundesebene getragen. Sie forderten die Einführung dieser Leistungen nach dem Tessiner Modell in der ganzen Schweiz. Die beiden parlamentarischen Initiativen wurden ohne Gesetzesentwurf abgeschrieben, obschon verschiedene Modelle im Rahmen der Folgearbeiten geprüft wurden. Inzwischen haben der Kanton Solothurn und der Kanton Waadt vom Tessiner Modell abweichende Ergänzungsleistungen für Familien eingeführt; Genf hat sein eigenes Gesetz verabschiedet und andere Kantone haben einen in die gleiche Richtung zielenden Prozess eingeleitet. In allen diesen Kantonen sind die Familienergänzungsleistungen in erster Linie auf erwerbstätige Familien (Working-Poor) und nicht auf Sozialhilfe beziehende Familien im Allgemeinen ausgerichtet. Die SODK hat 2010 Empfehlungen zur bestmöglichen Abstimmung der kantonalen Lösungen gutgeheissen und ein Bundesgesetz für wünschenswert erklärt.²⁹ Der Bundesrat musste nie zu einem konkreten Modell Stellung nehmen.
- **Ergänzungsleistungen für ausgesteuerte Arbeitslose.** Artikel 114 Absatz. 5 BV ermächtigt den Bund, Vorschriften über die Arbeitsfürsorge zu erlassen. Der Bund hat von dieser Kompetenz bislang keinen Gebrauch gemacht. Es besteht keine Garantie, dass die Einführung von Ergänzungsleistungen für Ausgesteuerte auf diese Verfassungsgrundlage abgestützt werden kann, obschon

²⁸ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK (2008), S. 22; Knöpfel C. (2008), S. 11

²⁹ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK (2010)

diese Möglichkeit in der Diskussion oft erwähnt wird, da sich die darauf stützende Gesetzgebungskompetenz auf die Sozialhilfe im Sinne von Art. 115 BV bezieht. Eine solche Forderung wird in der Regel in Zusammenhang mit anderen Vorstössen wie zum Beispiel dem für ein Rahmengesetz, der im Folgenden beschrieben wird, eingereicht.

- **Rahmengesetz Existenzsicherung.** Über ein mögliches Rahmengesetz wird schon lange diskutiert. 1993 wurde mit einer parlamentarischen Initiative der SGK-NR (die auf das Postulat Goll 92.426 zurückging) die Verankerung des Rechts auf Existenzsicherung in der Bundesverfassung verlangt. Im Zuge dieser Initiative schickte die Kommission einen Entwurf für die Schaffung einer Bundeskompetenz für den Erlass eines Rahmengesetzes für die Sozialhilfe und die Einführung einer finanziellen Beteiligung des Bundes in die Vernehmlassung. Die Kantone lehnten den Entwurf mehrheitlich ab. Nach der Verabschiedung der revidierten Bundesverfassung, die Artikel 12 über das Recht auf Hilfe in Notlagen einführte, ohne jedoch dem Bund eine neue Zuständigkeit zu übertragen, wurde die Diskussion im Parlament wieder aufgenommen. Mehrere Untersuchungen³⁰ haben wohnortbedingte Unterschiede bei den verfügbaren Mitteln vergleichbarer Haushalte aufgedeckt und die Diskussion über die Notwendigkeit einer Harmonisierung nicht nur der Sozialhilfe, sondern sämtlicher existenzsichernder Leistungen neu belebt. 2006 beschloss die Kommission, weder die Stossrichtung eines Rahmengesetzes für die Sozialhilfe, noch die des Mindesteinkommens weiterzuverfolgen, forderte aber einen nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung der Armut (06.3001 Mo SGK-N)³¹ sowie diverse Verbesserungen des bestehenden Systems. Aufgrund mehrerer parlamentarischer Vorstösse³² und der Initiative der SODK³³ und der SKOS wurde die Diskussion über die Leistungscoordination und ein Rahmengesetz Existenzsicherung erneut aufgegriffen, wobei der Bundesrat Vorstösse zur Schaffung eines Rahmengesetzes stets zur Ablehnung beantragt hat. Ferner war die Angelegenheit am Nationalen Dialog Sozialpolitik Gesprächsthema zwischen dem Chef des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und der SODK. In Erfüllung des Postulats Schenker trägt der vorliegende Bericht auch diesem Reformvorschlag Rechnung (siehe Kapitel 10.1.2).
- **Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung.** Der Bundesrat hat in Erfüllung der vorgenannten Motion (06.3001) eine Strategie gutgeheissen, die auch Empfehlungen für die Prävention und Frühintervention bei gefährdeten Kindern, Jugendlichen und Familien formuliert. Er wird die Umsetzung begleiten und nach zwei Jahren Bilanz ziehen, das heisst Ende 2012.
- **Alimenteninkasso und Alimentenbevorschussung.** Einelternfamilien sind besonders armutsgefährdet. Das Inkasso und die Bevorschussung von Alimenten spielen in diesen Familien deshalb eine wichtige Rolle. Die entsprechenden Bestimmungen sind aber von Kanton zu Kanton verschieden und der Schutz bei Nichtbezahlung der geschuldeten Alimente ist oft unzureichend. Im Anschluss an mehrere parlamentarische Vorstösse zur Harmonisierung des Alimenteninkassos und der Alimentenbevorschussung hat der Bundesrat einen Bericht mit entsprechenden Empfehlungen verfasst³⁴. Gestützt auf diesen Bericht hat er beschlossen, konkrete Verbesserungen zu erarbeiten: „Zur Verbesserung und Vereinheitlichung der Inkassohilfe wird der Bundesrat dem Parlament die notwendigen Anpassungen und Präzisierungen im Zivilrecht unterbreiten. In der beruflichen Vorsorge sollen zudem neue Bestimmungen verankert werden, damit die Inkassobehörden rechtzeitig auf die ausbezahlten Vorsorgeguthaben von Unterhaltsschuldern und -schuldnerinnen zurückgreifen können.“³⁵ Eine Kantonsinitiative im Kanton Zürich (09.301) verlangt ebenfalls eine solche Harmonisierung.

6.2.3 Vorläufiges Fazit

Die Einkommenssicherung Erwerbstätiger hat keine starren Grenzen. Sie werden nicht von der Art des Systems, sondern von politischen Erwägungen bestimmt. Das bestehende System hat sich

³⁰ Wyss K., Knupfer C. (2003), Knupfer C., Bieri O. (2007), Knupfer C., Pfister N., Bieri O. (2007)

³¹ In Erfüllung dieser Motion wurde eine Strategie ausgearbeitet und vom Bundesrat verabschiedet, Bundesrat (2010b).

³² 09.3053 Mo Prelicz-Huber, 09.3281 Po Goll, 09.3659 Mo Wehrli, 09.3658 Mo Fehr Jacqueline, 09.3655 Po Schenker Silvia, 11.3638 Mo Humbel, 11.3714 Mo Weibel, 12.3013 Mo SGK-N

³³ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, SODK (2008)

³⁴ Bundesrat (2011a)

³⁵ vgl. www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=38967

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

schrittweise angepasst. Die Ausdehnung auf neue soziale Risiken, sofern die entsprechenden Notlagen auch als solche anerkannt werden, muss gegenüber dem Ziel abgewogen werden, das bestehende System, das bereits von der demografischen Entwicklung belastet wird, finanzieren zu können. Hinzu kommt, dass eine verstärkte Ausweitung des Systems auf beeinflussbare Risiken die Gefahr von Fehlanreizen beim individuellen Verhalten (Moral Hazard) erhöht.

6.3 Eintritt ins System

Das bestehende System	hat für jedes versicherte Risiko eine Einstiegsmöglichkeit. Der Berufsstatus ist ein wichtiges Kriterium für die Einkommensdeckung bei Personen im Erwerbsalter.
Hauptkritikpunkte	Die kausale Ausrichtung des Systems ist nicht flexibel genug. Die Schadensbezeichnung muss den Systemkategorien entsprechen. Das System setzt Arbeit und einen stabilen Arbeitsmarkt voraus. Dieses Schema entspricht jedoch nicht mehr der Entwicklung der beruflichen Laufbahn und des Arbeitsmarkts. Zuständigkeitskonflikte führen zu Verzögerungen und verursachen Kosten für alle Akteure. Oft werden die Versicherten von einer Versicherung an die nächste abgeschoben (Drehtür-Effekt); Unternehmen und Versicherer investieren viel Geld in Rechtsdienste und Gerichtskosten.

6.3.1 Zentrale Fragen: Anspruchsvoraussetzungen

Beim Systemeintritt erfolgt eine Triage anhand einer Reihe unterscheidender Kriterien. Dabei sind massgebend:

- die Ursache des Erwerbsausfalls oder der Einkommensarmut, Risiko genannt,
- die Verknüpfung mit einer Erwerbstätigkeit (erwerbstätig oder nichterwerbstätig)
- der berufliche Status (unselbstständig oder selbstständig erwerbend)
- die Vermittlungsfähigkeit (vermittlungsfähig- oder vermittlungsunfähig)
- die Arbeitsfähigkeit (arbeits-/erwerbsfähig oder arbeits-/erwerbsunfähig, je nach Grad der Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit)
- bei Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit: vorübergehende oder bleibende/dauernde Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit

Diese groben Unterscheidungen spielen eine grundlegende und entscheidende Rolle: Wie erwähnt sind die Kausalität und die Erwerbsgebundenheit fest im Konzept des Sozialversicherungssystems verankert. Die Erwähnung dieser beiden Grundsätze ist deshalb umso wichtiger, weil sich alternative Modelle wie die Allgemeine Erwerbsversicherung angeblich davon lossagen wollen.

Zusätzlich ist der Anspruch auf die versicherten Leistungen im Einzelfall von den besonderen Beitrittsbestimmungen, der Beitragsdauer, dem Alter usw. abhängig (siehe Beispiele in den Tabellen in Kapitel 6.4).

6.3.2 Beurteilung

Das Kausalitätsprinzip vor dem Hintergrund der Komplexität

Voraussetzung für den Systemeintritt ist die Erfüllung unterschiedlich selektiver Kriterien. Nicht einmal ein System mit bedingungslosem Grundeinkommen käme ohne die Definition der Anspruchsberechtigten im Sinne von Bürgerinnen und Bürgern, Gebietsansässigen usw. aus. Das Kausalitätsprinzip wiederum setzt voraus, dass ein Schaden auf ein versichertes Risiko zurückgeführt werden kann. Zu wissen, dass sie ihre Beiträge für ein genau definiertes Risiko einzahlen und die Leistungen an Versicherte ausgezahlt werden, die die Voraussetzungen erfüllen, ist sowohl für die Beitragszahlenden als auch für die potenziellen Leistungsempfängerinnen und -empfänger eine Garantie.

In der Praxis kann die Ursache einer Beeinträchtigung, insbesondere von Gesundheitsschädigungen, jedoch nicht immer eindeutig bestimmt werden³⁶. Sind Schmerzen, die mehrere Jahre nach einem

³⁶ Vgl. Lex Forrer in Kapitel 4.2.

Unfall auftreten, noch immer Folgeschäden dieses Unfalls oder haben sie eine andere Ursache? Ist eine Verschlechterung der Hörfähigkeit einem lärmigen Arbeitsplatz zuzuschreiben oder steht sie in keinem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit? Hier ist abzuklären, ob ein kausaler Zusammenhang besteht, was in der Regel ein ärztliches oder juristisches Gutachten erfordert.

Die Zuständigkeitszuweisung an die eine oder andere Versicherung hat sowohl für die versicherte Person als auch für den Versicherer einschneidende finanzielle Folgen. Es sind erhebliche Interessen im Spiel, die zu Anfechtungen und langwierigen Verfahren führen können. Hier liegt im Einzelfall ein unbestrittener Nachteil. Dieser wird aber erst zu einem systemischen Problem, wenn davon ausgegangen wird, dass der Vorteil, der mit der Kausalität und der Versicherung verbunden ist, nämlich der eindeutige Zusammenhang zwischen Schaden und Vergütung, geringer ist als der Nachteil, der ineffizienten Starrheit, die Streitigkeiten fördert³⁷.

Die Erwerbsgebundenheit vor dem Hintergrund der Forderung nach Flexibilität

Da es historisch vor allem die Arbeitnehmenden waren, die sozialen Risiken ausgesetzt waren, wurde der Sozialschutz vorwiegend auf sie ausgerichtet. Ausserdem konnte mit der Versicherung der männlichen Arbeitnehmer in einer Industriegesellschaft mit Vollbeschäftigung und stabilen Familien praktisch die gesamte zu schützende Bevölkerung abgedeckt werden. Nicht zuletzt stärken die Lohnabzüge und die damit verbundenen Rechte den Anreiz für legale Arbeit. Trotz des veränderten Kontextes sind Arbeit und Erwerbseinkommen noch immer massgebend und geniessen grosse Legitimität. Ferner sind sie zur Begründung von Leistungsansprüchen (Lohnprozente), insbesondere im Vergleich zur Bedarfsermittlung bei bedarfsabhängigen Leistungen praktisch.

Selbstständigerwerbende übernehmen eigenverantwortlich mehr Risiken und werden im Gegenzug von der Beitragspflicht für bestimmte Sozialwerke befreit: Sie sind von der Arbeitslosenversicherung ausgeschlossen und ihre Aufnahme in die Unfallversicherung, die Krankenversicherung (Taggeld) und die berufliche Vorsorge (2. Säule) erfolgt auf freiwilliger Basis. Für in geringem Umfang Selbstständigerwerbende und solche, die aufgrund einer wirtschaftlichen Zwangslage und fehlender Alternative, zum Beispiel nach Arbeitslosigkeit, eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, kann das Risiko sehr hoch sein.

Obwohl sie einer unselbstständigen Arbeit nachgehen, können auch **Arbeitnehmende in atypischen Arbeitsverhältnissen**, die häufig temporäre oder befristete Stellen besetzen, sich zwischen Arbeitslosigkeit und Beschäftigung oder scheinselfständiger Tätigkeit bewegen oder nur Teilzeit oder auf Abruf arbeiten³⁸ in gewissen Sozialversicherungen, namentlich in der 2. Säule, einen lückenhaften Schutz haben. Diese Arbeitnehmenden können unter Umständen ein hohes Jahreseinkommen erzielen, getrennt betrachtet erfüllen die einzelnen Einkommen die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht jedoch nicht. Folglich kann zum Beispiel das Ersatzeinkommen im Rentenalter deutlich tiefer ausfallen als das während der Erwerbsphase erzielte Einkommen.

Für das Erwerbsalter sind vor allem die folgenden Situationen von diesem Problem betroffen:

Arbeitslosigkeit:

Keine Deckung wegen Beitragslücken (generell: weniger als 12 Monate in der 2-jährigen Rahmenfrist) oder Fehlen von Gründen für eine Beitragsbefreiung (zum Beispiel: Ausbildung, Krankheit, Scheidung, Haft usw.).

Keine Fristverlängerung bei Zwischenverdiensten; die Entschädigungen werden als Tagessätze berechnet; es besteht ein Anspruch auf eine maximale Anzahl Taggelder und nicht auf einen Höchstbetrag innerhalb von zwei Jahren. Bei Zwischenverdiensten werden Kompensationszahlungen in Form von Taggeldern entrichtet. Die Inanspruchnahme einer geringeren Anzahl Taggelder während des Zwischenverdienstes, die den Taggeldhöchstanspruch nicht ausschöpft, führt nicht zu einer Verlängerung der Rahmenfrist über die 2 Jahre hinaus.

Krankheit:

Keine obligatorische Deckung (siehe auch 6.4). Die vom Arbeitgeber versicherte Deckung hängt in hohem Masse vom Arbeitsvertrag ab. Die freiwillige Einzeldeckung ist im Verhältnis zu den bescheidenen Leistungen, die deutlich unter dem tatsächlichen Erwerbsausfall liegen, teuer.

³⁷ Nordmann Ph. (2009)

³⁸ Vgl. Art. 2 Abs. 4 BVG

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Unfall:

Die Unfallversicherung endet am 30. Tag nach Beendigung des Anspruchs auf den halben Lohn. Durch den Abschluss einer Abredeversicherung kann die Unfallddeckung bis zu 180 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses verlängert werden (siehe Kapitel 6.4).

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Deckung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen gemäss einer Flexicurity-Studie³⁹ in unserem Land trotzdem im Grossen und Ganzen als zufriedenstellend bezeichnet werden kann.

Mengenmässig sind atypisch-prekäre Arbeitsverhältnisse (die mit einer gewissen ungewollten Unsicherheit verbunden sind) zwischen 2002 und 2008 um 0,4 Punkte gestiegen (von 2,9 auf 3,3%)⁴⁰. Der leichte Anstieg ist vorwiegend auf die Zunahme von Arbeit auf Abruf und befristeten Arbeitsverhältnissen – zu zwei Dritteln Praktikumsstellen – zurückzuführen. Das atypisch-prekäre Arbeitsverhältnis ist häufig eine Übergangslösung vor dem Wechsel in ein Normalarbeitsverhältnis. Die Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass im Schweizer Arbeitsmarkt eine hohe Durchlässigkeit vorhanden ist.

Definition der Erwerbsunfähigkeit: Drehtür-Effekt

Im ATSG werden bestimmte Begriffe wie Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit definiert. In der Praxis kann die Aufgabe der Arbeitslosenversicherung, sich um vermittlungsfähige Personen zu kümmern, die aus wirtschaftlichen Gründen keine Arbeit haben, in bestimmten Fällen im Konflikt mit der Aufgabe der Invalidenversicherung (und der Unfall- und Militärversicherung) stehen, die für die Erwerbsunfähigkeit wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung zuständig ist. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass die betroffenen Versicherer die Erwerbsunfähigkeit anfechten und die versicherte Person an die Arbeitslosenversicherung verweisen, die wiederum gestützt auf das Arztzeugnis die Vermittlungsfähigkeit bestreitet⁴¹. Gemäss ATSG (Art. 70) kann die versicherte Person von einer der in Frage kommenden Versicherungen Vorleistung verlangen, wenn Zweifel darüber bestehen, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat. Dazu muss allerdings bei der Versicherung, welche die Vorleistung erbringt (z.B. die Arbeitslosenversicherung), ein Leistungsanspruch nach den jeweils geltenden Bedingungen (Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung und Taggeldanspruch) bestehen. Solange die Zuständigkeiten nicht geklärt sind, muss die betroffene Person unter Umständen Sozialhilfe beantragen. Erbringt die Sozialhilfe Vorleistungen, kann sie diese um den Preis hoher administrativer Kosten von den Sozialversicherungen zurückverlangen⁴².

Die Übergänge zwischen Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe und Invalidenversicherung wurden in einer Studie untersucht⁴³. Sie zeigt, dass kein systematischer Wechsel zur Sozialhilfe stattfindet, sondern die Prozesse in alle Richtungen verlaufen. Am häufigsten sind Systemeintritte und -austritte und nicht Wechsel zwischen den verschiedenen Leistungssystemen. Von 2007 bis 2009 haben 18,5 Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18-65 Jahre) eine Leistung aus einem der drei Leistungssysteme bezogen; 2009 erhielten 37 Prozent dieser Personen Leistungen ausschliesslich aus der IV, 40 Prozent aus der ALV und 17 Prozent aus der Sozialhilfe, während nur 6 Prozent gleichzeitig oder aufeinanderfolgend Leistungen aus mehreren Leistungssystemen bezogen haben⁴⁴. Der Drehtür-Effekt ist demzufolge deutlich weniger verbreitet, als die Diskussion über diese Problematik vermuten liesse. Es wurde ein Monitoring eingeführt, um die Entwicklung dieser Übergänge und ihre Richtungen zu verfolgen.

Information, Triage: zu wenig „kundenorientiert“

Kritisiert wird auch die fehlende Transparenz und die Schwierigkeit der versicherten „Kunden“, die für ihren Fall zuständige Ansprechstelle zu finden, insbesondere wenn das versicherte Ereignis mehrere Ursachen hat.

Meistens vermitteln die Arbeitgebenden bei Unfällen, Krankheit, Mutterschaft und Militär- oder Zivildienst zwischen ihren Angestellten und der Sozialversicherung, sodass die Versicherten nicht auf sich allein gestellt sind und gut betreut werden. Die Versicherer sind verpflichtet, die versicherte Person

³⁹ Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007)

⁴⁰ Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010), S. 8

⁴¹ Nordmann Ph. (2009), S. 11

⁴² Nordmann Ph. (2009), S. 8

⁴³ Fluder R., Graf T., Ruder R., Salzgeber R. (Berner Fachhochschule) (2009)

⁴⁴ Kolly M. (2011)

über ihre Rechte und allfällige Rechte bei einer anderen Versicherung aufzuklären (Art. 27 ATSG). In den meisten Kantonen sind die Vollzugsstellen der AHV, der EOL, IV und je nachdem weiterer Versicherungen kantonal unter einem Dach zusammengefasst.

Für Personen, die ausserhalb des Arbeitsmarkts stehen und auf keinen zuständigen Personaldienst zählen können und auch nicht von der Sozialhilfe betreut werden, kann das Vorgehen unter Umständen komplizierter sein. In diesem Zusammenhang wird häufig auf den Bedarf einer umfassenden sozialen Anlaufstelle als Schnittstelle zwischen der Bevölkerung und den verschiedenen zuständigen Einrichtungen hingewiesen. In einigen Kantonen und Städten wird diese Idee auch bereits umgesetzt, wobei sie unterschiedliche Formen annehmen kann. Diese reichen von gemeinsamer Information über die räumliche Zusammenführung mehrerer Einrichtungen und die gemeinsame Erbringung von Leistungen bis hin zum Case Management. Es wäre aber illusorisch, davon auszugehen, dass eine einzige soziale Anlaufstelle auf alle Fragen eine umgehende, auf fundierten Kenntnissen des Systems und breitgefächerten Kompetenzen abgestützte Antwort geben könnte. Genauso unrealistisch wäre es aber, die ganze Verantwortung in dem komplexen System auf die Versicherten abzuwälzen, unter der Annahme, dass sie über die nötige Kompetenz verfügen.

Stand der Diskussion auf Bundesebene

Die Fragen zur Stellung der Selbstständigerwerbenden einerseits und zu den Nachteilen Arbeitnehmender in atypisch-prekären Arbeitsverhältnissen in den für berufliche Standardlaufbahnen ausgestalteten Sozialversicherungen andererseits, wurden vom Bundesrat bereits behandelt. Folgende Verbesserungen wurden erst kürzlich eingeführt:

- **Selbstständigerwerbende.** Die soziale Absicherung Selbstständigerwerbender ist immer wieder Gegenstand von Vorstössen. Es sind insbesondere der fehlende Schutz bei einer Reduktion oder Einstellung der Erwerbstätigkeit („Arbeitslosigkeit“) und die freiwillige Unterstellung unter die Kranken- und Unfalltaggeldversicherung sowie die berufliche Vorsorge (2. Säule), die wiederholt zur Sprache gebracht werden. Die Frage der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird zurzeit auch im Rahmen des Berichts zur Zukunft der 2. Säule aufgegriffen. Bei der 3. Revision des AVIG wurde eine Arbeitslosenversicherung für Selbstständigerwerbende aufgrund eines Gutachtens „aus versicherungstechnischen und aus ökonomischen Gründen“⁴⁵ ausdrücklich abgelehnt. Hingegen wurde der Geltungsbereich der Familienzulagen im Zuge der parlamentarischen Initiative Fasel (06.476) vor kurzem auf Selbstständigerwerbende ausgedehnt (Inkraftsetzung: Januar 2013), nachdem er in der Beratung des Bundesgesetzentwurfes noch verworfen worden war.
- **Arbeitnehmende in atypischen Arbeitsverhältnissen.** In seiner Stellungnahme zu einer Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (09.3469) hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass der Zugang zur beruflichen Vorsorge und zur Arbeitslosenversicherung für Arbeitnehmende mit häufigem Stellenwechsel oder aufeinanderfolgenden befristeten Arbeitsverhältnissen verbessert wurde⁴⁶. Heute verfügen 140 000 Arbeitnehmende und Arbeitslose mit tiefem Einkommen dank der 2005 im Rahmen der 1. BVG-Revision eingeführten Senkung der Eintrittsschwelle neu über einen zusätzlichen Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität. In den Genuss kommen vor allem verheiratete Frauen mit Teilpensen unter 50 Prozent, was dem Wunsch des Gesetzgebers entspricht⁴⁷. Seit dem 1. Januar 2010 müssen Arbeitgeber im Kulturbereich auf allen, auch auf geringfügigen Löhnen, AHV/IV/EO-Beiträge entrichten. Die Untergrenze von 2300 Franken pro Jahr und pro Arbeitgeber gilt im Kultursektor nicht mehr. Damit werden auch Kleinstarbeitseinsätze neu für die Rentenberechnung berücksichtigt. Das Kulturförderungsgesetz sieht vor, dass ein Teil der Finanzhilfen von Bund und Pro Helvetia an die Pensionskasse der finanziell unterstützten Kulturschaffenden oder an eine andere Form der gebundenen Vorsorge fliesst⁴⁸.

⁴⁵ Stellungnahme des Bundesrates vom 18.02.2009 zum Postulat Savary (08.4047)

⁴⁶ Siehe auch Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2008a) und Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Kultur, des Bundesamtes für Sozialversicherungen und des Staatssekretariats für Wirtschaft (2007)

⁴⁷ Bertschy K. et al. (Ecoplan) (2010)

⁴⁸ Art. 9 KFG (Bundesgesetz über die Kulturförderung). Dieser Artikel ist – anders als der Rest dieses Gesetzes – nicht auf den 1. Januar 2012 in Kraft getreten.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

6.3.3 Vorläufiges Fazit

Das auf dem Kausalitätsprinzip basierende System erweist sich mehrheitlich als angemessen. Es gibt zwar komplexe Situationen, Grauzonen und Zuständigkeitskonflikte, aber sie betreffen nur einen kleinen Teil der Fälle und rechtfertigen keine Infragestellung des gesamten Systems. Wie die Zusammenführung verschiedener Stellen und die Einrichtung von sozialen Anlaufstellen zeigen, wurden Schritte unternommen, um die Schnittstelle zwischen den Einrichtungen und ihren Nutzern zu vereinfachen. An einem einzigen Ort eine individuelle, zuverlässige und schnelle Antwort auf Anfragen aller Art anzubieten, wie es von einer zentralen Anlaufstelle erwartet würde, ist jedoch illusorisch.

Der in den letzten Jahren verbesserte Schutz von Beschäftigten in atypischen Arbeitsverhältnissen ist ein klares Zeichen dafür, dass die Bedürfnisse in diesem Bereich ernst genommen wurden. Die bisherige Entwicklung solcher Stellen liefert keinen Grund, (normale) Arbeitsverhältnisse als massgebendes Element in Frage zu stellen. Sollten sich die Arbeitsmarktbedingungen grundlegend und dauerhaft ändern, wären nicht nur beim Sozialschutz, sondern in allen politischen Bereichen umfassende Änderungen zu erwägen.

6.4 Im Innern des Systems

Das bestehende System	bietet einen guten Schutz. Einige Leistungs- oder Beitragsunterschiede sind durch die Art des Risikos, die gewünschten Anreizwirkungen, die praktische Umsetzung usw. gerechtfertigt. Das komplexe System reflektiert weitgehend die komplexe Realität.
Hauptkritikpunkte	<p>Nach den Armutszahlen zu urteilen ist die materielle Sicherheit nicht gewährleistet. Die Entwicklung der Sozialhilfefälle zeigt, dass das erste Auffangnetz der Sozialversicherungen keinen ausreichenden Schutz (mehr) bietet.</p> <p>Den Schutz von der Art des Risikos abhängig zu machen schafft Ungleichheiten. Die Legitimität der Unterschiede ist umstritten.</p> <p>Lücke: keine Deckungspflicht bei Krankheit Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ist viel häufiger als wegen Unfall.</p> <p>Das System ist zu kompliziert, um auf die Dauer steuerbar und kohärent zu sein und von den Versicherten verstanden zu werden. Die gesetzlichen Regelungen müssen eine Vielzahl von Sonderfälle und Ausnahmen regeln; es gibt ständig neue Revisionen.</p> <p>Integrationsmassnahmen sollten allen Arbeitssuchenden offen stehen, egal, ob es sich um Arbeitslose, Nichterwerbspersonen oder Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger usw. handelt.</p>

6.4.1 Zentrale Fragen: materielle Sicherheit und Integration in ein differenziertes, komplexes System

Materielle Sicherheit

Bei der Absicherung der materiellen Sicherheit ist zwischen langfristigen und kurzfristigen Leistungen zu unterscheiden, da für einen vorübergehenden Erwerbsausfall und eine dauernde oder bleibende Erwerbsunfähigkeit unterschiedliche Instrumente zur Anwendung kommen.

Die erste Einkommenssicherung Erwerbstätiger ergibt sich aus dem Arbeitsrecht (Obligationenrecht). Bei nachgewiesener unverschuldeter Absenz wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Militärdienst ist der Arbeitgeber für eine beschränkte Zeit zur Lohnfortzahlung⁴⁹ verpflichtet: drei Wochen im ersten Dienstjahr, danach eine „angemessene“ Anzahl Tage, die von der Rechtsprechung im jeweiligen Kanton abhängig ist (z.B. Berner Skala). Den Unternehmen ist es freigestellt, grosszügigere Regelungen anzubieten; sie können durch einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) aber auch dazu gezwungen sein.

Dieser befristete, dienstalterabhängige Schutz wird ergänzt durch die Sozialversicherungen. Typischer **kurzfristiger** Versicherungsfall ist der vorübergehende Erwerbsausfall, das entsprechende Instrument die Taggeldversicherung (auch Erwerbssersatz genannt). Der Erwerbssersatz richtet sich nicht nach dem Existenzminimum, sondern nach dem letzten erzielten Einkommen. So soll die Entschädigung

⁴⁹ Den vollen Lohn oder bei gesetzlichen Verpflichtungen wie dem Militärdienst 80%

bei Arbeitslosigkeit einen „angemessenen Erwerbsersatz“ gewährleisten (Art. 114 Abs. 2 Bst. a BV). Die Dauer der Entschädigungszahlungen ist auch bei anhaltendem Erwerbsausfall gesetzlich befristet.

Taggelder werden abhängig von der Ursache des vorübergehenden Erwerbsausfalls von verschiedenen Versicherungen wie der Krankenversicherung, der IV, der Unfallversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende und bei Mutterschaft und der Militärversicherung ausgerichtet. Diese Leistungssysteme kommen nicht nur bei jeweils spezifischen Umständen zum Tragen, sie unterscheiden sich auch in mehrfacher Hinsicht durch ihre Leistungen. Unterschiede bestehen bei den Berechnungsgrundlagen (versichertes Einkommen, Höchstbetrag usw.), der Berücksichtigung der Familienverhältnisse (mit Unterhaltspflicht für Kinder), der Anzahl Taggelder pro Monat, dem Einbezug von Versicherungsbeiträgen (Abzug oder Addition), den Mindest- oder Höchstbeträgen der Entschädigung oder der Entschädigungsdauer. Tabelle A1 in Anhang 1 gibt einen Teilüberblick über die Unterschiede.

Beim Erwerbsersatz bestehen zwischen Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden erhebliche Deckungsunterschiede. Letztere sind nicht gegen den Erwerbsverlust („Arbeitslosigkeit“) versichert oder aber nur auf freiwilliger Basis gegen die Folgen von Unfall und Krankheit gedeckt. Nichterwerbstätige, die genau genommen keinen Erwerbsausfall erleiden, können hingegen bei Militärdienst Taggelder aus der EO, ebenso bei Invalidität Leistungen aus der IV beziehen (Versicherte in Grundausbildung, Eintreten der Invalidität nach Abschluss der Ausbildung, Versicherte unter 20 Jahren, die noch keiner Erwerbstätigkeit nachgehen). Hier wird deutlich, dass es sich bei den beiden Versicherungszweigen um Volksversicherungen handelt. Hinter der UV und der MV steckt hingegen der Gedanke, dass die Arbeitgeberseite die Verantwortung trägt, was auch die einfachere Deckung dieser Risiken erklärt (es wird zum Beispiel keine Mindesterwerbsunfähigkeit vorausgesetzt).

Sonderfall Erwerbsausfall wegen Krankheit: Besonders zu erwähnen ist die Situation bei Erwerbsausfall wegen Krankheit. Für diesen Fall kann eine freiwillige Erwerbsausfallversicherung abgeschlossen werden. Seit der Einführung des KVG bestehen zwei Systeme nebeneinander: das der Sozialversicherung (KVG), in Tabelle A1 im Anhang dieses Berichts, und das der Privatversicherung (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Es können alle Personen freiwillig eine Einzelversicherung abschliessen. Die Versicherung kann aber auch im Arbeitsvertrag oder im Gesamtarbeitsvertrag vorgeschrieben sein. In diesem Fall ist sie meist als Kollektivversicherung ausgestaltet. Unternehmen haben drei Möglichkeiten: Entweder schliessen sie bei einem KVG-Versicherer eine Kollektivversicherung nach KVG oder bei einem KVG- oder einem Privatversicherer eine Kollektivversicherung nach VVG ab oder sie beteiligen sich an den Prämien, die Arbeitnehmende für eine von ihnen selbst abgeschlossene Einzeltaggeldversicherung bezahlen. In der Versicherung nach VVG entspricht das Taggeld 70 bis 90 Prozent des ausfallenden Lohnes. Die Einzelversicherung nach KVG leistet Taggelder bis zu einem in der Regel bescheidenen Höchstbetrag. Sie bietet einen besseren gesetzlichen Schutz (z.B. Versicherungspflicht; Vorbehalte für Krankheiten sind nur sehr beschränkt möglich) als eine Privatversicherung, ist aber auch teurer. Faktisch ist die Taggeldversicherung nach KVG nebensächlich geworden⁵⁰. 2010 entfielen darauf nur 8 Prozent aller KVG/VVG-Taggeldversicherungsprämien und rund 8 Prozent der bezahlten Leistungen⁵¹.

Langfristig ist der Einkommensersatz Erwerbstätiger in folgenden Fällen versichert: dauernde oder bleibende Erwerbsunfähigkeit, d.h. Invalidität, und Verdienstausfall der Hinterlassenen durch den Tod des Versicherten. Typisches Instrument ist die Rente. Die Renten aus der 1. Säule (AHV/IV) haben zusammen mit den Ergänzungsleistungen (Art. 112a Abs. 1 BV) „den Existenzbedarf angemessen zu decken“ (Art. 112 Abs. 2 Bst. b BV). Bei Arbeitnehmenden werden sie meistens durch die berufliche Vorsorge (2. Säule) vervollständigt, die eine „Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise“ (Art. 113 Abs. 2 Bst. A BV) ermöglichen soll.

Die beiden grossen Risiken Invalidität und Tod werden von mehreren Rentenversicherungen langfristig gedeckt: der IV, der beruflichen Vorsorge, der Unfallversicherung und der Militärversicherung. Tabelle A2 und A3 in Anhang 1 zeigen einige Ähnlichkeiten und Unterschiede.

Massgebend für die Leistungen ist die krankheits- oder unfallbedingte Ursache der Invalidität oder des Todes. Die Erwerbstätigkeit und der berufliche Status (unselbstständig oder selbstständig erwerbend) spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Risikodeckung, da sie den Anspruch auf Leistungen der

⁵⁰ Bundesrat (2009)

⁵¹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2012), Tabelle T9.17

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

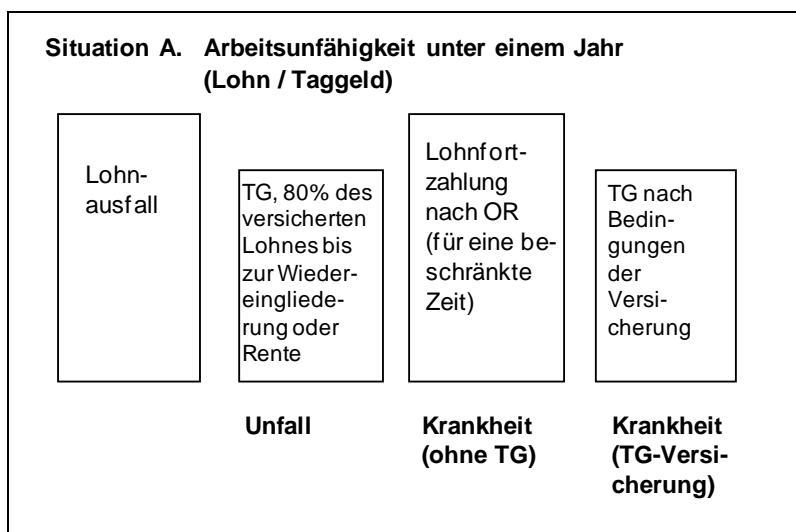
2. Säule oder der Unfall- oder Militärversicherung begründen. Sowohl die Deckung bei Invalidität als auch die des Einkommensausfalls der Hinterlassenen müssen im Zusammenhang mit dem Dreisäulensystem gesehen werden. Dessen Grundlage bildet die Volksversicherung, die eventuell durch bedarfsabhängige, existenzsichernde Ergänzungsleistungen vervollständigt werden kann.

Ansonsten ist Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf Invalidität oder Tod des Versicherten zurückzuführen ist, nicht versichert. In solchen Situationen können insbesondere *Working-Poor* Sozialhilfe beantragen. Ferner ist anzumerken, dass das Einkommen langfristig durch weitere Leistungen ergänzt wird, namentlich durch die Familienzulagen (eidgenössische Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmende sowie selbstständigerwerbende Landwirtinnen und Landwirte und kantonale Ordnungen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen), die einen Teil der Unterhalts- und Ausbildungskosten für Kinder ausgleichen.

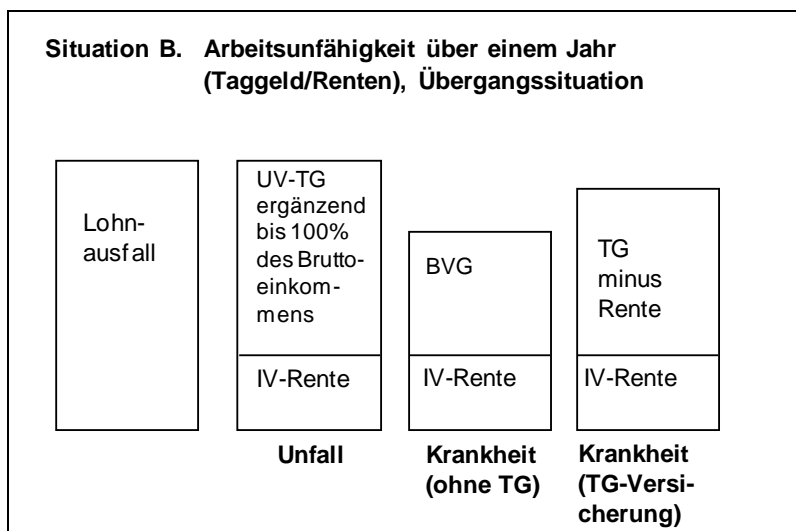
Darstellung verschiedener Situationen nach Ursache

Abschliessend zu diesem Teil über die materielle Sicherheit im bestehenden System werden die Deckungsunterschiede nach Ursache des Verdienstaufalles schematisch dargestellt.

Abbildung 4. Einkommensdeckung nach Ursache des Erwerbsausfalles in vier Situationen

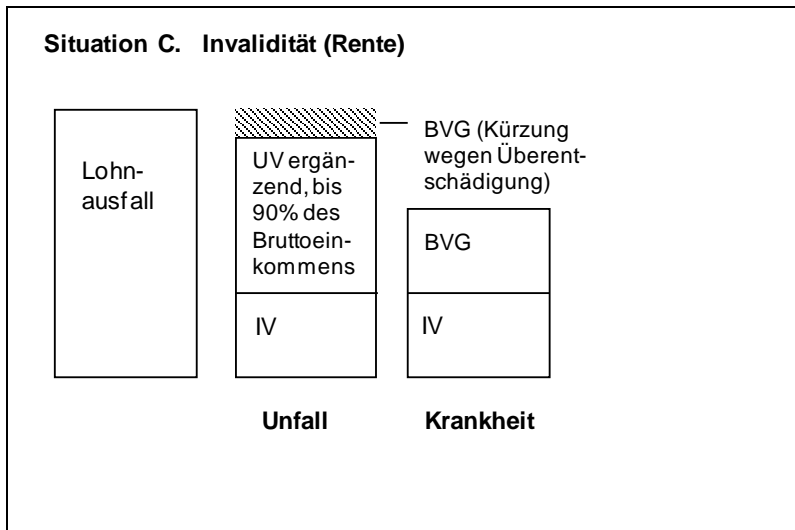


Kommentar: Bei Lohnausfall durch Unfall ist das Taggeld ab dem 3. Tag in der Höhe von 80 Prozent des Erwerbsausfalls versichert. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit sind Arbeitnehmende durch das Obligationenrecht (OR) geschützt, das dem Arbeitnehmenden für eine sehr kurze, dienstalterabhängige Zeit die Fortzahlung des vollen Lohnes vorschreibt. Hat der Arbeitgeber eine Kollektivversicherung abgeschlossen (nach KVG oder VVG), gilt seine Lohnzahlungspflicht als erfüllt, wenn der oder die Arbeitnehmende in Höhe von 70 und 90 Prozent des Verdienstaufalles entschädigt wird und dies in der Regel für eine Dauer von bis zu 720 Tagen.

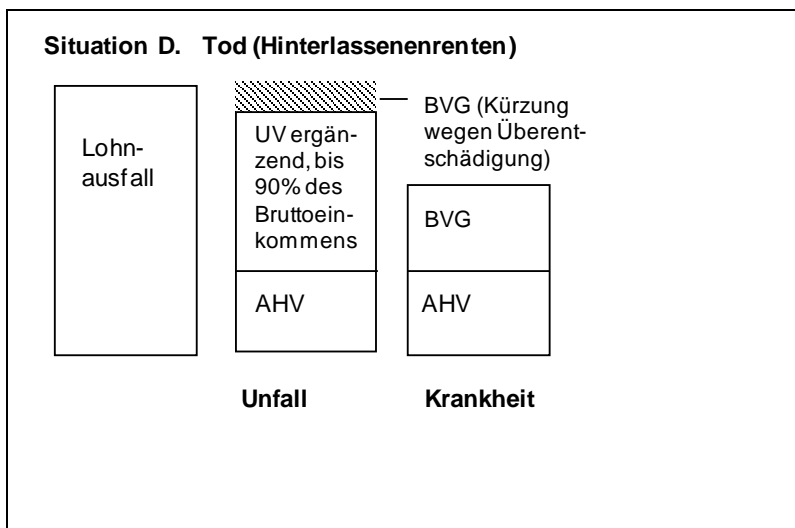


Kommentar: Situation B ist eine Übergangssituation. Eine IV-Rente wird erst ausgezahlt, wenn die versicherte Person ohne nennenswerten Unterbruch im Durchschnitt mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war und nach

Ablauf des Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist und ihre Arbeitsfähigkeit mit Wiedereingliederungsmassnahmen nicht erhöht werden kann. Da die Unfallversicherung erst eine Rente ausrichtet, wenn die Fortsetzung der ärztlichen Massnahmen keine spürbare Verbesserung verspricht, was häufig erst viel später feststeht, kann die IV-Rente vorübergehend durch das noch ausstehende Taggeld der Unfallversicherung bis in Höhe des letzten Bruttolohnes ergänzt werden. Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit sieht die Situation anders aus. Krankentaggeldversicherungen (in den meisten Fällen eine Kollektiv- oder Einzelversicherung nach VVG) richten während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen Taggelder aus. Sobald eine IV-Rente zugesprochen ist, wird das Taggeld der Privatversicherungen grundsätzlich um den Betrag dieser Rente gekürzt. In der (wenig verbreiteten) KVG-Taggeldversicherung muss das Taggeld die IV-Rente bis zum Umfang des Erwerbsausfalls ergänzen. Die 2. Säule kommt in der Regel nicht zum Tragen, solange noch Anspruch auf Krankentaggelder besteht, doch bei Fehlen einer entsprechenden Taggeldversicherung wird gleichzeitig mit der IV-Rente auch die Invalidenrente der Pensionskasse (in vereinbarter Höhe) ausgezahlt. Zusätzlich können Ergänzungsleistungen zur IV entrichtet werden, wenn die Leistungen das Existenzminimum nicht decken.



Kommentar: Die Invalidenversicherung versichert die Grundleistungen ursachenunabhängig. Bei Unfällen wird in der Praxis aufgrund der Überentschädigungsregeln selten die Pensionskasse beansprucht, da die IV- und UV-Renten den versicherten Schaden in der Regel ausreichend decken. Bei krankheitsbedingter Invalidität wird die Rente von der Pensionskasse ausgezahlt (analog zur Situation B). Im Bedarfsfall können Ergänzungsleistungen hinzukommen.



Kommentar: Bei Tod und bei Invalidität besteht ein ähnlicher Sozialschutz. Die AHV- und die UV-Hinterlassenenrente dürfen zusammen 90 Prozent des versicherten Lohnes nicht überschreiten. Auch die Summe aller von der UV zugesprochenen Hinterlassenenrenten ist beschränkt; sie darf höchstens 70 Prozent des vor dem Unfall erzielten Einkommens betragen.

Quelle der Abbildungen und der Kommentare: nach Widmer D. (2010), S. 332-336

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Integration

Neben der wirtschaftlichen Sicherheit ist in der Bundesverfassung auch das Sozialziel verankert, dass „Erwerbsfähige ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu angemessenen Bedingungen bestreiten können“ (Art. 41, Abs. 1, Bst. d BV) sollen. Im Übrigen tragen die Integration und Eingliederung zur Schadensminderung bei: Die Versicherten müssen alles ihnen Mögliche tun, um ihre Abhängigkeit von den Sozialleistungen zu verringern, und es liegt im Interesse der Versicherungen, die selbstständige und eigenverantwortliche Lebensführung der Betroffenen zu fördern. Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen des KVG, UVG, MVG und der IV einerseits und die beruflichen Massnahmen der IV, des MVG und des AVIG andererseits fördern die Wiedereingliederung der Versicherten.

Durch den raschen Anstieg der Arbeitslosigkeit und die Zunahme der IV-Rentenfälle und der Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler seit den 90er-Jahren hat die berufliche und soziale Integration an Bedeutung gewonnen und ist zu einem zentralen Anliegen der Reformen dieser Einrichtungen geworden. Diesbezüglich hat sich die Schweiz in die gleiche Richtung entwickelt wie die Systeme der sozialen Sicherheit im Ausland, die ein Modell mit „aktivierende Leistungen“⁵² eingeführt haben. In der Arbeitslosenversicherung und danach auch in der Sozialhilfe hat sich das Konzept der Gegenleistung durchgesetzt: Die versicherte bzw. Sozialhilfe empfangende Person muss für den Leistungsbezug nicht mehr nur das Eintreten des Risikos belegen bzw. den Bedarfsnachweis erbringen, sondern sich aktiv an Massnahmen beteiligen. Darüber hinaus wurden im Zuge der 5. IV-Revision die Eingliederungsinstrumente der Invalidenversicherung durch Frühintervention und die Umsetzung von beruflichen Massnahmen, insbesondere für Versicherte mit psychischer Beeinträchtigung, ausgebaut. Die 6. Revision ist ein weiterer Schritt in diese Richtung.

Die Sozialhilfe wird hier aufgrund ihrer Bedeutung für die nachfolgend behandelten Koordinationsfragen (Kapitel 6.5 und 6.8) bewusst ebenfalls erwähnt.

Tabelle 3. Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration

	IV (invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte)	MV* (invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte)	ALV (arbeitslose Versicherte und von Arbeitslosigkeit bedrohte Versicherte)	Sozialhilfe (bedürftige Personen)
Frühintervention (Weiterbeschäftigung am bestehenden Arbeitsplatz)	Anpassung des Arbeitsplatzes Weiterbildungskurse Arbeitsvermittlung Berufsberatung Sozialberufliche Rehabilitation Beschäftigungsmassnahmen		Massnahmen zu Gunsten von Personen, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind (Art. 59 AVIG, Art. 98a AVIV) Kurzarbeitsentschädigung (Art. 31 AVIG) Schlechtwetterentschädigung (Art. 42 AVIG)	
Integrationsmassnahmen (soziale Integration)	Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess Förderung der Arbeitsmotivation Massnahmen zur Stabilisierung der Persönlichkeit Einüben sozialer Grundfähigkeiten Beschäftigungsmassnahmen	Vergütung der Kosten für die soziale Integration (Erhalten der Selbstsorge, des Umweltkontakts und der Teilnahme am täglichen Leben)	Bestimmte Arten von Programmen für vorübergehende Beschäftigung	Einsatz- oder Beschäftigungsprogramme Angebote im zweiten Arbeitsmarkt Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Angebote

⁵² Palier B. (2005), S. 26f.

Berufliche Massnahmen	Berufliche Orientierung Erstmalige berufliche Ausbildung	Berufliche Orientierung Erstmalige berufliche Ausbildung (Rück- erstattung der zusätzlichen Kosten)	Kurse, Ausbildungspraktika, Ausbildungszuschüsse, Praxisfirmen, Einarbeitungszuschüsse, Motivationssemester, Pro- gramme zur vorübergehenden Beschäftigung, Berufs- praktika, Unterstützung der selbstständigen Erwerbstätig- keit, Pendlerkosten- und Wochenaufenthalterbeiträge	Subsidiäre Vergütung der Kosten für die berufliche Ori- entierung, Aus- bildung oder Integration in den ersten Arbeitsmarkt
	Einarbeitungszuschuss			
	Umschulung	Umschulung		
	Kapitalhilfe	Kapitalhilfe		
	Arbeitsvermittlung		(Öffentliche Arbeitsvermitt- lung)	

* Die Integrationsinstrumente der Militärversicherung sind nicht in allen Punkten mit den anderen Versicherungen vergleichbar. Einige gesetzlich nicht ausdrücklich erwähnte Massnahmen sind im Rahmen des Case Managements möglich.

6.4.2 Beurteilung

Höhe der materiellen Sicherheit

Die Entwicklung der Sozialhilfefälle und der Bezügerprofile – Familien mit Kindern, Einelternfamilien, Working Poor – beschäftigt die Sozialpolitik. Viele sehen in diesen Armutssituationen den Beweis für das Scheitern des bestehenden Sozialversicherungssystems. Es versage als erstes Sicherheitsnetz und biete keinen wirksamen Schutz mehr.

Von der Armut von Erwerbstätigen und Familien, die berechtigterweise Grund zur Sorge gibt, kann jedoch nicht auf die Ineffizienz der Sozialversicherungen geschlossen werden. Ihre Aufgabe besteht im Ersatz eines Einkommens und nicht in der Gewährleistung des Existenzminimums. Gemessen an ihrem Ziel bieten sie eine gute materielle Sicherheit und halten den Anreiz zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit aufrecht. Die Leistungen bestimmter Sozialversicherungen sind im internationalen Vergleich relativ grosszügig; dies trifft namentlich auf die Arbeitslosenversicherung zu⁵³. Die Schweiz erfüllt die internationalen Bestimmungen⁵⁴ über die Deckungs- und Ersatzquote der Hinterlassenen- und Invalidenrenten, der Familienleistungen, der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (und der Altersrenten, die nicht Gegenstand dieses Berichtes sind).

Die Sozialversicherungen bilden nach dem Erwerbseinkommen den wichtigsten Schutz gegen Armut. Die Gesamtausgaben⁵⁵ lassen keine Schlüsse über die Effektivität und die Effizienz der Leistungen zu, liefern aber Anhaltspunkte über die Grössenordnungen. In der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen liegen die Ausgaben bei 132 Milliarden Franken (2009) (alle Altersklassen; ca. 53 Milliarden ohne AHV und BVG, die Pensionierte betreffen); die Sozialleistungsquote (Verhältnis der Sozialleistungen zum BIP) beträgt 21,7 Prozent. Kantone und Gemeinden geben für die Sozialhilfe 3,9 Milliarden (2009) aus, wobei zirka 3 Prozent der Bevölkerung Fürsorgeleistungen beziehen.

Auf diese Bevölkerungsgruppe fokussieren auch die verschiedenen Reformvorschläge. Trotz ihrer sozialpolitischen Bedeutung wäre es gewagt, ausgehend von dieser Gruppe das ganze System in Frage zu stellen. Armut und Prekarität sind oft auf eine Vielzahl von Gründen zurückzuführen, die nicht nur finanzieller Natur sind. Die Sozialhilfe ist darauf ausgerichtet, bei individuellen Situationen einzugreifen und den Bedarf nach Dienstleistungen, Beratung und Betreuung zu erfüllen. Damit ist sie als Antwort auf diese Situationen besser geeignet als die Sozialversicherungen mit ihren standardisierten Sach- und Integrationsleistungen.

⁵³ Schwab M., Weber B. (2010)

⁵⁴ Insbesondere im Rahmen der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (1964) vom Europarat eingegangenen Verpflichtungen

⁵⁵ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2011b)

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Erwerbsausfall wegen Krankheit

Eine obligatorische Erwerbsausfallversicherung bei Krankheit gibt seit den Anfängen der Sozialversicherungen Ende des 19. Jahrhunderts immer wieder Anlass zu Diskussionen. Bis zur Verabschiedung des KVG im Jahr 1994 wurde wiederholt erfolglos versucht, diesen Arbeiterinnen- und Arbeiterschutz über Reformentwürfe, Volksinitiativen und in die Vernehmlassung geschickte Modelle einzuführen. Das KVG hat sich aber schlussendlich auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung konzentriert und an der Freiwilligkeit der Taggeldversicherung festgehalten. Seit der Einführung des KVG bestehen die freiwilligen Versicherungen des KVG und des VVG nebeneinander. Diese Situation wurde in mehreren parlamentarischen Vorstössen aus folgenden Gründen wiederholt kritisiert:

- Arbeitnehmende, die nicht von ihrem Unternehmen versichert sind, müssen entscheiden, ob sie eine Einzelversicherung abschliessen wollen. Deren Kosten sind aber für bescheidene und unregelmässige Einkommen meist exorbitant. Die Taggelder aus der Einzelversicherung nach KVG sind sehr bescheiden und liegen deutlich unter dem tatsächlichen Erwerbsausfall. Zwar bietet diese Sozialversicherung einen besseren gesetzlichen Schutz als die Produkte der Privatversicherer, sie ist aber auch teurer.
- Bei Arbeitnehmenden, die von ihrem Unternehmen versichert sind, ist die Deckung für Erwerbsausfall wegen Krankheit eng an den Arbeitsvertrag geknüpft, was bei einem Stellenwechsel oder einem Stellenverlust problematisch werden kann. Es gibt aber Bestimmungen, die den Wechsel des Versicherers oder den Übertritt aus einer Kollektiv- in eine Einzelversicherung ermöglichen. Auch hier sind die Kosten für den Versicherungswechsel sehr hoch.⁵⁶

Im September 2009 hat der Bundesrat den Bericht „Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung“⁵⁷ gutgeheissen, der das Anliegen in einem ganzheitlichen Ansatz prüft und auf die zahlreichen Vorstösse und Arbeiten zum Thema eingeht. Der Bericht erachtet den heutigen Zustand zwar nicht als ideal, stellt jedoch fest, dass die Mehrheit der unselbstständig Erwerbstätigen weitgehend gedeckt ist, weil sowohl die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wie auch die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen an solchen Versicherungen interessiert sind. Eine Reform in diesem Krankenversicherungsbereich wird nicht als vorrangig erachtet⁵⁸; eine obligatorische Deckung würde zudem die Arbeit verteuern.

Integration: mangelnde Durchlässigkeit bei den Instrumente

Wie in Tabelle 3 ersichtlich, weisen die Versicherungszweige, die Integrationsleistungen ausrichten, Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede auf⁵⁹. So wird zum Beispiel die präventiv besonders wichtige Ausbildung durch die Invalidenversicherung (und die Militärversicherung), die auch die erstmalige berufliche Ausbildung fördert, wenn diese durch einen Gesundheitsschaden erschwert wird, besser gedeckt. Hingegen verfügt die Stellenvermittlung der Arbeitslosenversicherung über ein Fachwissen, das eventuell auch die Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler oder die bei der IV angemeldeten Personen nutzen möchten. Kritik wird diesbezüglich vor allem an der mangelnden Durchlässigkeit bei den verschiedenen, von den betroffenen Leistungssystemen vorgesehenen Instrumenten geübt: Weshalb sollen nicht alle Bedürftige Zugang zur gesamten Bandbreite der Möglichkeiten haben? (vgl. Kapitel 6.5)

Ein differenziertes und komplexes System

Unterschiede zwischen den Regime mit gleichartigen Leistungen (Taggelder, Invaliden- oder Hinterlassenenrenten: siehe Tabelle in Anhang 1) gibt es in mancher Hinsicht – bei den Anspruchsvoraussetzungen genauso wie bei den Berechnungsgrundlagen, der Anspruchsdauer und der Deckungshöhe. Die Tatsache allein, dass sich die Unterschiede mit der Geschichte der Versicherungen, ihrer Wesensart (z.B. Haftpflicht des Arbeitgebers als Idee im Hintergrund der Unfallversicherung) oder den jeweils aktuellen politischen Möglichkeiten und Kompromissen bei ihrer Ausgestaltung oder Revision erklären lassen, macht sie für viele noch lange nicht akzeptabel. Es wird kritisiert, dass Versicherte mit

⁵⁶ Nordmann Ph. (2009), S. 7

⁵⁷ Bundesrat (2009), S. 44

⁵⁸ Diese Haltung hat der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellationen Robbiani 10.3498 und Fehr Jacqueline 11.3246 und in seinen Stellungnahmen auf die Motionen Robbiani 10.3500, Humbel 10.3821 und Poggia (12.3072) mehrmals bekräftigt.

⁵⁹ Vgl. Auch Postulat Rossini 10.4091 „Eine Versicherung der beruflichen Integration und Eingliederung?“

identischen Bedürfnissen ungleich behandelt werden und die Aufgabe der Vollzugs- und Kontrollorgane erschwert wird. Die Schwierigkeit für die Versicherten, die Situation zu verstehen, hat oft Anfechtungen und Rekurse zur Folge und erfordert die Erstellung von Gutachten. Hierauf gründet auch der Gedanke, dass eine Harmonisierung der Versicherungen zu mehr Effizienz führen würde.

Auch innerhalb eines Versicherungszweigs gibt es Unterschiede, denn das Gesetz sieht zahlreiche Abweichungen vom Normalfall vor. Während einige Kritiker die allzu starren Strukturen bemängeln, die sich der komplexen Realität nur schwer anpassen, beklagen andere die Zunahme von Sonderfällen und Sonderbestimmungen.

Diese Vorwürfe, mit denen die Forderung nach einer Harmonisierung oder Vereinheitlichung begründet werden, erwecken den Eindruck, dass die Differenzierung und die Komplexität rein negative, aus einer unkontrollierten Entwicklung heraus entstandene Merkmale sind. Dabei werden jedoch einige erwähnenswerte und nachfolgend mit Beispielen illustrierte Aspekte verkannt. Es sind: Die Annäherung und die Koordination der verschiedenen Sozialversicherungen sind ständige Anliegen; die Komplexität hat wenig Auswirkungen auf die Endbegünstigten; die meisten Unterschiede sind begründet oder ihre Aufhebung wurde nicht gewünscht; die Harmonisierung bringt erhebliche Schwierigkeiten und Nachteile mit sich.

Es wurde bereits im historischen Rückblick in Kapitel 4.2 darauf hingewiesen, dass seit der Entstehung der Sozialversicherungen Bemühungen hinsichtlich mehr Kohärenz unternommen werden und dass das 2003 in Kraft getretene (ATSG) ein wichtiger, aber nicht abschliessender Schritt in Richtung Koordination ist.

Beispiel – IV-Taggelder: Die Taggelder der IV lehnten sich ursprünglich an die der EO an. Bei der 4. IV-Revision hat sich gezeigt, dass „eine Weiterführung dieser Verknüpfung nicht sinnvoll ist“, da „die EO einem anderen Zweck dient als die IV und auch die Verhältnisse der Versicherten kaum vergleichbar sind“⁶⁰. Daraufhin wurden die IV-Taggelder an die der obligatorischen Unfallversicherung angenähert. In der 5. IV-Revision wurde der Zweck des IV-Taggeldsystems wie in den anderen Erwerbsausfallversicherungen auf ein Ersatzeinkommen beschränkt und Nichterwerbstätige wurden vom Taggeldanspruch ausgeschlossen⁶¹.

Mit der zunehmenden Koordination zwischen den Sozialversicherungen werden die Verfahren vereinfacht und für die Endbegünstigten transparenter gemacht. Somit hat die Komplexität des Systems der sozialen Sicherheit nur wenig direkte Auswirkungen auf die Versicherten oder die Arbeitgeber. Bei Eintritt eines sozialen Risikos (Unfall, Krankheit, Zivil- oder Militärdienst, Niederkunft) übernimmt der Arbeitgeber eine Vermittlerrolle zwischen der versicherten Person und den Vollzugsstellen der Versicherungen. Ihm stehen dazu einfache Verfahren zur Verfügung. Eine komplexe Risikodeckung ist in sehr speziellen Einzelfällen oft die Konsequenz komplexer Verhältnisse (zum Beispiel Unfall während des Mutterschaftsurlaubs und Entwicklung hin zu einer Invalidität). Die Verfahren sind jedoch geregelt und die Vollzugsorgane der Sozialversicherungen durchaus in der Lage, sie korrekt anzuwenden, um die Deckung des entsprechenden Risikos in angemessener Frist zu gewährleisten. So sind im ATSG die Reihenfolge der Leistungsübernahme durch die verschiedenen Versicherungen und die entsprechenden Verfahren klar geregelt.

Eine Annäherung der Versicherungszweige schliesst die Beibehaltung der nötigen Unterschiede nicht aus. In den meisten Fällen lassen sich diese durch die Zweckbestimmung der jeweiligen Versicherung und insbesondere durch die beabsichtigten Anreizwirkungen erklären.

Beispiel – EO bei Mutterschaft: Mit der Inkraftsetzung der Mutterschaftsversicherung im Jahr 2005 wurde die Bemühungen um eine Harmonisierung und Vereinfachung des Systems fortgesetzt. Der Gesetzgeber hat sich gegen eine neue Sozialversicherung und für die Aufnahme der Mutterschaftsentschädigung in das bewährte EO-System entschieden. Damit gelten in zwei stark unterschiedlichen Bereichen ähnliche Bestimmungen. Eine vollständige Harmonisierung ist jedoch nicht möglich. Der Gesetzgeber wollte den Schutz auf erwerbstätige Frauen während des Mutterschaftsurlaubs beschränken. Da aber der Militär- oder Zivildienst obligatorisch ist, müssen Dienstpflichtige in jedem Fall entschädigt werden und An-

⁶⁰ Botschaft vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl **2001** 3205, S. 3252

⁶¹ Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision), BBl **2005** 4459, S.4537

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

spruch auf mindestens eine Minimalentschädigung haben. Diese Behandlungsunterschiede lassen sich somit mit der unterschiedlichen Deckung und den damit verfolgten Zielen erklären. Dort, wo eine Harmonisierung möglich war, wurde sie auch bevorzugt. Mit dem gleichen Ziel wurde der Vollzug der Versicherung den AHV-Ausgleichskassen übertragen. Dadurch kann sich der Arbeitgeber heute für den Lohnersatz bei Zivil- oder Militärdienst oder Mutterschaft an einen einzigen Ansprechpartner wenden. Ausserdem kann die Struktur auch von Kantonen, die kantonale Mutterschaftsentschädigungen entrichten möchten, zwecks Vereinfachung der Verfahren genutzt werden (z.B. Beitragserhebung und Auszahlung durch die AHV-Ausgleichskassen in Genf).

Beispiel – Vereinheitlichung der Eingliederungsmassnahmen: Schon seit einigen Jahren nutzen die Invalidenversicherung, die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe die Möglichkeit, Eingliederungsmassnahmen voneinander einzukaufen. In diesem Sinne können diese Sozialleistungsträger grundsätzlich auf dasselbe Spektrum massgeschneiderter Massnahmen zurückgreifen. Auch auf Stufe der Kantone bestehen konkrete Bestrebungen, die Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger sowohl organisatorisch als auch prozessual zu verbessern. So ist kürzlich ein Pilotprojekt gestartet worden, welches im Sinne eines „guichet unique“ in einem Kanton einen gemeinsamen Zugang zu Eingliederungsmassnahmen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe erproben soll. Aber gleichzeitig bestehen begründete Unterschiede: Eingliederungsmassnahmen müssen möglichst auf die individuellen Bedürfnisse der versicherten Personen zugeschnitten sein. Die entsprechenden Bedürfnisse behinderter Menschen unterscheiden sich von den Bedürfnissen voll leistungsfähiger, aber arbeitsloser Personen. Auch die jeweiligen Anforderungen an Eingliederungsberater und -innen sind unterschiedlich.

In anderen Fällen wird der Handlungsbedarf zur Aufhebung von nicht mehr vertretbaren Unterschieden durchaus anerkannt, aber die Reformbemühungen sind bisher alle während des Gesetzgebungsprozesses, bei dem eine Interessenabwägung stattfindet, gescheitert. Meistens bestehen gegensätzliche Forderungen: Die Bemühungen um eine Vereinfachung, Rationalisierung und Vereinheitlichung stehen dem Bedürfnis nach massgeschneiderten und somit differenzierten Antworten gegenüber.

Beispiel – Witwenrente: In der AHV (und der UV) werden Witwen und Witwer ungleich behandelt. Witwen haben weitergehende Rechte, die in der 10. AHV-Revision weiterhin als vertretbar erachtet wurden, da Frauen geringere Chancen haben, nach 45 Jahren eine Stelle zu finden. Die erste Version der 11. AHV-Revision sah eine Harmonisierung der Anspruchsvoraussetzungen für Witwen- und Witwerrenten zwecks Gleichbehandlung von Frauen und Männern vor. Sie wurde aber vom Volk 2004 abgelehnt. In den politischen Debatten zur neuen Version der 11. AHV-Revision wurde die Gleichbehandlung von Witwen und Witwern ausgeschlossen. Die Diskussion wurde auf eine zukünftige Revision vertagt.

Die Vorteile einer Harmonisierung sind jedoch zu relativieren. In bestimmten Fällen halten die positiven Erwartungen an eine Harmonisierungsmassnahme einer genaueren Überprüfung nicht stand, da die erwartete Verbesserung von Verschlechterungen in anderen Bereichen oder der Entstehung neuer Differenzen oder Probleme wieder aufgehoben würde. Schliesslich würde eine starke Harmonisierung in der heutigen Situation, und wenn nicht die öffentliche Hand beansprucht oder die Sozialabgaben erhöht werden sollen, zu einer Nivellierung der einzelnen Leistungen führen, was für die einzelnen Personen je nach dem mit Leistungserhöhungen oder aber mit Leistungseinbussen verbunden wäre.

Trotz der genannten Vorbehalte bestehen einige Besonderheiten zugestandenermassen ohne wesentlichen Grund weiter. Ob daran festgehalten werden soll, darüber kann im Rahmen von künftigen Revisionen befunden werden.

Negativanreize, Schwelleneffekte

Alle Systeme, die den Leistungsanspruch nach Massgabe von Schwellen oder Stufen festlegen, schaffen Schwelleneffekte. Dies trifft auch auf die Invalidenrenten zu, die in vier Invaliditätsgrade gestaffelt sind. Dadurch kann eine an sich positive Erhöhung der Erwerbsfähigkeit negative Auswirkungen auf das Einkommen haben (siehe unten, Stand der Diskussion auf Bundesebene).

Stand der Diskussion auf Bundesebene

Die laufenden Revisionen (UVG, IVG) werden erwähnt, da sie Gelegenheit bieten, bestimmte technischen Unterschiede und Unstimmigkeiten zu bereinigen, obschon dies nicht zu den zentralen Anliegen der Revisionen gehört.

- **UVG-Revision**⁶². Der Bundesrat sieht in seiner Botschaft eine Reihe von Änderungen vor: Um im AHV-Alter beim Zusammentreffen mit Leistungen der AHV und der beruflichen Vorsorge Übererschädigungen zu vermeiden, sollen die lebenslänglichen Renten der Unfallversicherung bei Eintritt ins AHV-Alter entsprechend gekürzt werden. Im Weiteren werden die Fristen für den Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes angepasst, um eine lückenlose Deckung zu garantieren. Im Anschluss an die Beratungen wurde die Vorlage 1 (Themen betreffend die Versicherung) von den beiden Räten jedoch 2011 an den Bundesrat zurückgewiesen und die Vorlage 2 (Organisation der SUVA) bis zur Behandlung der Vorlage 1 sistiert.
- **6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket**⁶³. Im Revisionsentwurf werden die Schwelleneffekte des Invaliditätsgrads und der damit verbundenen Rentenstufe durch ein geglättetes, stufenloses Modell korrigiert, das folglich auch mehr Arbeitsanreize bietet. Dies bedeutet auch eine Annäherung an die Unfallversicherung, die ein sehr ähnliches, stufenloses System kennt.

6.4.3 Vorläufiges Fazit

Die Höhe der Einkommensdeckung wird nach der von ihr gebotenen materiellen Sicherheit beurteilt. Ebenfalls zu beachten sind dabei aber die Finanzierungsmöglichkeiten und die Notwendigkeit, den Arbeitsanreiz aufrecht zu erhalten. Bei der Behandlung von Vorschlägen für eine Leistungserhöhung oder -senkung sind diese Aspekte deshalb zu berücksichtigen. Der Bundesrat sieht diesbezüglich keinen eindeutigen Reformbedarf. Genauso wenig ist er der Ansicht, dass die fehlende obligatorische Krankentaggeldversicherung grössere Lücken im Sozialschutz verursacht, da die Arbeitnehmenden bereits grossmehrheitlich versichert sind.

Hinsichtlich Komplexität ist festzuhalten, dass dem überwiegenden Wunsch nach einem einfachen, flexiblen System widersprüchliche Anliegen zugrunde liegen: Während die einen mehr Gleichheit anstreben und diese durch eine Beseitigung der Unterschiede bzw. eine Zusammenlegung der Versicherungen erreichen wollen, setzen die anderen auf mehr Gerechtigkeit durch die Berücksichtigung von besonderen Verhältnissen und differenzierten Bedürfnissen. Es ist keine klare Stossrichtung für eine umfassende Verbesserung zu erkennen, vielmehr wird appelliert, im Einzelfall nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen und die Unannehmlichkeiten, die den Beteiligten (Versicherten, Unternehmen usw.) durch die komplexen Beziehungen zu den Einrichtungen entstehen können, so gering wie möglich zu halten. Dies gilt ganz besonders bei der Wiedereingliederung (vgl. auch Kapitel 6.5).

6.5 Austritt aus dem System

Das bestehende System	hat die Integrationsbemühungen in der Arbeitslosenversicherung und der IV verstärkt. Der Schwerpunkt liegt auf einer schnellen Wiedereingliederung.
Hauptkritikpunkte	<p>Der Arbeitsmarkt verfügt nur über beschränkte Integrationskapazitäten. Für Personen, die wahrscheinlich keine Stelle im ersten Arbeitsmarkt finden, fehlt es an Lösungen.</p> <p>Die Einrichtungen erhalten eher den Anreiz, die Fälle weiterzuleiten als eine dauerhafte Integration anzustreben.</p>

6.5.1 Zentrale Frage: Selbstbestimmte Lebensführung durch Wiedereinstieg ins Erwerbsleben

In einem Leistungssystem für Personen im Erwerbsalter ist der Austritt aus dem System durch die berufliche Integration das Hauptanliegen. Dabei spielt das Systemumfeld eine wichtige Rolle: Der Austritt über die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt hängt vom Zusammenspiel des Sozial-schutzes mit anderen, von ihm nicht beeinflussbaren Systemen ab, wie von der Wirtschaftsentwick-lung, der Arbeitskräftenachfrage, der Integrationskapazität des Arbeitsmarktes und der Lohnhöhe.

⁶² Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 30. Mai 2008, BBl 2008 5395. Die Revision der Militärversicherung, die unter anderem eine Annäherung an die Unfallversi-cherung vorsah, wurde sistiert, bis die Ergebnisse der UVG-Revision bekannt sind.

⁶³ Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 11. Mai 2011 (6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket), BBl 2011 5691

6.5.2 Beurteilung

Anreize zur selbstbestimmten Lebensführung

Mit den Zielsetzungen der Frühintervention und der schnellen Integration soll verhindert werden, dass die Betroffenen einen Qualifikationsverlust erleiden und der Ausschlussprozess in Gang gesetzt wird. Es ist wichtig, dass die schwierigsten Fälle nicht einfach innerhalb des Systems weitergereicht werden oder in eine Spirale geraten, in der auf Eingliederungsmassnahmen und Beschäftigung die Rückkehr in die eine oder andere Form der Entschädigung folgt, ohne dass dabei eine Aussicht auf eine wirklich selbstbestimmte Lebensführung besteht. Vielfach ist die Sozialhilfe nur eine vorübergehende Unterstützung. Bezügerinnen und Bezüger mit den geringsten beruflichen Integrationschancen sind aber für längere Zeit auf diese Leistungen angewiesen. Obwohl ihr die Rolle einer dauernden Unterstützung oft abgesprochen wird, kann die Sozialhilfe mit ihren sozialen Integrationsmassnahmen und Beschäftigungsprogrammen im zweiten Arbeitsmarkt dennoch eine angemessene Lösung sein, zumindest für Menschen mit sozialen Mehrfachproblematiken.

Die Leistungen können den Anreiz, sich mit Arbeit von den Sozialtransfers zu befreien, aber gefährden. Vergleiche zwischen der Leistungshöhe der Sozialversicherungen und den bedarfsabhängigen kantonalen Leistungen einerseits und den Nettolöhnen aus einer Erwerbstätigkeit mit einem niedrigen Anforderungsniveau andererseits geben gelegentlich Anlass zur Kritik. Ein Gleichgewicht zwischen den beiden Zielen – menschenwürdige Leistungen (im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten) zu bieten und den Arbeitsanreiz zu erhalten – ist nur schwer zu erreichen. Im Übrigen sind Erwerbseinkünfte im Unterschied zu bestimmten Sozialtransfers steuerpflichtig. Der Austritt aus der Sozialhilfe oder der Invalidenversicherung (Rente und Ergänzungsleistungen) kann zu einem geringeren verfügbaren Einkommen führen. Das genau ist die Problematik der Schwelleneffekte.

Arbeitsmarktkapazität

Der Systemaustritt durch den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben wirft auch Fragen zur Aufnahmekapazität des Arbeitsmarktes auf, die in der Schweiz relativ gross ist. Die berufliche Integration ist ein wichtiges Ziel der Sozialversicherungen. Der Markt muss aber in die gleiche Richtung gehen, da die von den Sozialversicherungen und der Sozialhilfe unterstützten aktivierenden Massnahmen sonst keine realen Perspektiven haben.

Stand der Diskussion auf Bundesebene

- **Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zwecks Integration.** Der Bundesrat fördert eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Sozialleistungsträgern, wie sie bereits mit der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), insbesondere zwischen IV, ALV, Berufsbildung, Migration und Sozialhilfe, angegangen wird. Das in diesem Rahmen durchgeführte Pilotprojekt IIZ-MAMAC (medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) zielte darauf ab, durch eine frühzeitige Zusammenarbeit zwischen den genannten Sozialleistungsträgern Menschen mit komplexen Mehrfachproblematiken möglichst rasch zu erfassen und mittels gezielter Massnahmen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Evaluation des Pilotprojekts zeigt allerdings eine durchgezogene Gesamtbilanz. Die Ergebnisse bilden dennoch eine gute Grundlage für die strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt. Mehrfachproblematiken können nun als Teil eines Gesamtkonzepts IIZ angewandt werden. 2011 wurde das IIZ-Verfahren institutionalisiert. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (EVD) und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) haben eine nationale IIZ-Organisation mit einem nationalen IIZ-Steuerungsgremium, einem nationalen Entwicklungs- und Koordinationsgremium sowie einer nationalen IIZ-Fachstelle eingerichtet. Diese Gremien sorgen für die Weiterentwicklung der IIZ, deren Umsetzung im Alltag und deren Optimierung in politisch-strategischer Hinsicht. Kapitel 13 erörtert die prioritären Arbeiten für 2012.
- **6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket).** Die 2012 in Kraft getretene 6. IV-Revision führt Eingliederungsmassnahmen für Rentenbezügerinnen und -bezüger ein. Sie sollen unter Berücksichtigung ihrer besonderen Bedürfnisse und mit der nötigen Betreuung wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden. Die Rente wird während der gesamten Wiedereingliederung weiter ausgerichtet und anschliessend anhand der Ergebnisse und der Erwerbssaussichten neu beurteilt. Der gesamte Eingliederungsprozess ist mit der 2. Säule, den Ergänzungsleistungen, der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung zu koordinieren. Weiter wird die Anreizwirkung für Arbeitgeberinnen und Ar-

beitgeber verstärkt, (noch) nicht voll arbeitsfähige Personen einzustellen. Dazu sind Massnahmen zur Abschwächung der Mehrkosten und des Risikos, das Arbeitgebende auf sich nehmen, sowie eine Betreuung über längere Zeit vorgesehen.

- **Schwelleneffekte.** Nachdem die Problematik der Schwelleneffekte in einem Bericht in Erfüllung eines Postulats (Postulat Hêche 09.3161, Bericht erscheint Ende 2012) behandelt wird, fordert eine Motion die Besteuerung der Sozialhilfeleistungen und die Entlastung des Existenzminimums (Motion 10.3340 WAK-SR). Dadurch wäre das Erwerbseinkommen gegenüber einer gleich hohen Sozialhilfeleistung steuerlich nicht benachteiligt.

6.5.3 Vorläufiges Fazit

Die Sozialversicherungen für Erwerbstätige sind darauf ausgerichtet, den Betroffenen die Rückkehr zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu ermöglichen. Mit der 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) wird verstärkt auf dieses Ziel hingearbeitet. Die Forderungen nach einer unbefristeten Arbeitslosenentschädigung gehen genau in die entgegengesetzte Richtung, da sie die Ausgrenzung mit einem fast bedingungslosen garantierten Einkommen zu lösen versuchen. Die soziale und berufliche Integration der am schwierigsten wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedernden Langzeitarbeitslosen ist weiterhin problematisch und nicht allein systembedingt. Hier scheinen aufeinander abgestimmte, individuell auf die Person zugeschnittene Massnahmen wie in der IIZ besonders geeignet.

Entgegen einer verbreiteten Meinung (vgl. Kapitel 6.3) findet kein massiver Wechsel zur Sozialhilfe statt, allerdings ist die Kenntnislage zu den individuellen Biografien über den Zeitraum von mehreren Jahre hinweg noch sehr dürftig. Mit dem Monitoring der Übergänge zwischen ALV, IV und Sozialhilfe wird diese Wissenslücke jetzt geschlossen.

6.6 Finanzierung

Das bestehende System	wird risikoabhängig von verschiedenen Trägern und Quellen finanziert, so dass es von keiner Gruppe ignoriert werden kann. Die Finanzierungsaussichten der bestehenden Leistungen bieten nur wenig Spielraum für eine substantielle Ausweitung des Sozialschutzes.
Hauptkritikpunkte	<p>Das System ist nicht mehr finanzierbar; seine Kosten explodieren.</p> <p>Die Ungleichheiten zwischen hohen und geringen Einkommen werden vom Versicherungssystem nicht ausreichend beseitigt.</p> <p>Eine stärkere Beteiligung der öffentlichen Hand und eine Fokussierung auf die Existenzsicherung würden zu grösseren Verteilungseffekten führen.</p>

6.6.1 Zentrale Fragen: Aufteilung der Kosten und Finanzperspektiven

Die Finanzierung der sozialen Absicherung im Erwerbsalter erfolgt über unterschiedliche Finanzierungsquellen. Grundsätzlich werden drei Gruppen unterschieden⁶⁴:

- Beiträge der Versicherten (und/oder ihrer Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber)
- Beiträge der öffentlichen Hand (aus den allgemeinen Steuermitteln oder in Form zweckgebundener Einnahmen)
- Zinserträge

Welche Quellen in Anspruch genommen werden, hängt von den Versicherungszweigen ab. Die unterschiedliche Finanzierung ist bedingt durch die unterschiedlichen Ziele, Funktionen und versicherte Personengruppen und reflektiert die verschiedenen Prinzipien der sozialen Sicherheit (vgl. Kapitel 3). Arbeitsbedingte Risiken wie Berufsunfälle und -krankheiten oder Arbeitslosigkeit werden ausschliesslich oder fast ausschliesslich von den Sozialpartnern finanziert (bei Berufsunfällen nur von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber), andere Existenzrisiken wie Tod und Invalidität stützen sich hingegen auf eine breitere Solidarität ab: Versicherten- und Arbeitgeberbeiträge, Beiträge der öffentlichen Hand, Konsumsteuern (Mehrwertsteuer) für die AHV und – befristet – für die IV. Eine solche Differenzierung

⁶⁴ Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo) (1996) S. 13

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

der Finanzierung trägt zur Akzeptanz der Sozialversicherungen bei, da für die Finanzierungsträger (Arbeitnehmende, Arbeitgebende, öffentliche Haushalte) nachvollziehbar bleibt, aus welchen Gründen und für welche Leistungen die Prämien, Lohnabzüge, Steuerprozente und Abgaben geschuldet sind⁶⁵.

Die Soziallast als Indikator für die wirtschaftliche Belastung durch die Sozialversicherungseinnahmen (150 Milliarden Franken im Jahr 2009) betrug 2009 26,9 Prozent.

Die Deckung des künftigen Finanzierungsbedarfs und die Dynamik der Sozialversicherungsausgaben werden in diesem Bericht nicht näher erörtert. Sie werden periodisch auf der Grundlage von Wirtschafts- und Demografieszenarien untersucht. Ein 2008 veröffentlichter Bericht versuchte die möglichen Auswirkungen der Finanzkrise auf die Finanzierung der Sozialversicherungen zu ermitteln⁶⁶. Darin wird kein weiterer Reformbedarf genannt, der Bericht kommt aber zum Schluss, dass die Umsetzung der sich in Vorbereitung befindenden Reformen vorangetrieben werden muss. Im Jahresbericht über die Sozialversicherungen gemäss Artikel 76 ATSG wurden die Ergebnisse und die Perspektiven der einzelnen Versicherungszweige aktualisiert⁶⁷.

6.6.2 Beurteilung

Die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen sind unsicher, zumal die seit 2008 anhaltende Finanz- und Wirtschaftskrise das Wachstum der Einnahmen aus den Beiträgen und der Mehrwertsteuer bremst. Obwohl die Altersvorsorge und die Krankenversicherung nicht Gegenstand dieses Berichts sind, so sind sie doch eng mit der hier erörterten Thematik verbunden. Der Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Altersvorsorge und der steigenden Gesundheitskosten auf die Krankenversicherung setzen der Entwicklung des gesamten Systems Grenzen. Trotz der vom Volk angenommenen Zusatzfinanzierung besteht bei der IV ein weiterer Sanierungsbedarf. 2011 wurden die Arbeitslosenversicherungsbeiträge erhöht und auch die Ausgabenentwicklung beim Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft machte eine Anhebung des Beitragssatzes nötig.

Die kritischen Stimmen zu diesem Aspekt stehen einander diametral gegenüber. Ihnen ist nur der Wunsch, den Faktor Arbeit zu schonen, gemein. Auf der einen Seite wird dem bestehenden System vorgeworfen, dass vor allem relativ gut gestellte Arbeitnehmende profitieren und die Schwächsten nur unzureichend geschützt werden. Die für die Unterstützung des Binnenkonsums wichtige soziale Absicherung soll neu auf die Schwächsten auf dem Arbeitsmarkt ausgerichtet werden, zum Beispiel durch die Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien oder andere Gruppen. In diesem Zusammenhang wird namentlich für die Deckung neuer Risiken (Working-Poor usw.) eine stärkere Beteiligung der öffentlichen Hand gefordert. Alternativ werden eine stärkere Umverteilung unter den Versicherten oder andere Finanzierungsquellen wie Energielenkungsabgaben oder neue Erbschafts- oder Vermögenssteuern (Volksinitiative „Für ein bedingungsloses Grundeinkommen finanziert durch Energielenkungsabgaben“, Motion Prelicz-Huber 09.3053 „Grundversicherung“) zur Diskussion gestellt.

Auf der anderen Seite wird der künftige Finanzierungsbedarf als Gefahr für den Konjunkturaufschwung gesehen, die wie ein Damoklesschwert über der Wirtschaft schwebt. Die Anpassung der Finanzierung zur Deckung neuer sozialer Bedürfnisse ist deshalb auch kein Thema. Vielmehr muss die Sicherstellung der Finanzierung des bestehenden Systems im Vordergrund stehen. Dies wäre ohne Kürzung des Leistungskatalogs und ohne Senkung der Leistungshöhe in Funktion der verfügbaren Finanzmittel nicht möglich. Nach Ansicht der Befürworterinnen und Befürworter einer Redimensionierung des Sozialstaates hätte ein Leistungsabbau zudem Anreizwirkung, da er die Eigeninitiative und Eigenverantwortung fördert.

Stand der Diskussion auf Bundesebene

Auf Bundesebene sind die Finanzierungsquellen und die Finanzierungsperspektiven Gegenstand periodischer Untersuchungen⁶⁸. Im Zentrum der Diskussionen steht jedoch die Notwendigkeit, in den exponiertesten Versicherungen kurzfristig Sanierungsmassnahmen zu ergreifen, wobei die laufenden

⁶⁵ Ibid. S. 136

⁶⁶ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2008b)

⁶⁷ Bundesrat (2011b)

⁶⁸ Vgl. auch Postulat Humbel Ruth 12.3244 Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen; der Bundesrat beantragt Annahme des Postulats.

oder geplanten Revisionen in der AHV und der IV Vorrang vor einer umfassenden Neugestaltung der Finanzierung der sozialen Sicherheit haben.

6.6.3 Vorläufiges Fazit

Es ist nicht Ziel dieses Berichts, die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen darzulegen. Sie sind aber bei allen zur Diskussion stehenden Massnahmen zu berücksichtigen.

6.7 Administrative Organisation

Das bestehende System wird dezentralisiert von vielen privaten und öffentlichen Leistungsträgern verwaltet.

Hauptkritikpunkte

Hohe Verwaltungskosten

Insbesondere Kritik an den in der Unfallversicherung tätigen Pensionskassen und Privatversicherern

Aufwendige, kostenintensive Verwaltung auch für Unternehmen

namentlich für KMU und Unternehmen mit Niederlassungen in mehreren Kantonen oder Ländern

6.7.1 Zentrale Fragen: Viele Trägerschaften, Dezentralisierung, Spezialisierung

Die Sozialversicherungen unterstehen eidgenössischem Recht. Für ihre Umsetzung sind auf Stufe Bund und Kantone viele private und öffentliche Organe zuständig. Einige von ihnen gab es bereits vor der Einführung der Sozialwerke. Sie wurden beibehalten und mit der Durchführung der Sozialversicherungen betraut, was auch die Vielzahl der beteiligten Akteure erklärt. Die Dezentralisierung gibt den Kantonen einen gewissen Handlungsspielraum und die Vollzugsstellen kennen die soziale Realität vor Ort und stehen ihren Kundinnen und Kunden, Versicherten und Unternehmen, nah. Durch die Vielfalt der Sozialversicherungen haben sich entsprechende Fachkompetenzen entwickelt.

Das Personal bestimmter Verwaltungen und Unternehmen ist bei einer öffentlichen Einrichtung, der SUVA, obligatorisch unfallversichert. Den restlichen Markt teilen sich Privatversicherer, Krankenversicherer und öffentliche Unfallversicherungskassen. Auch die Krankenversicherung und die berufliche Vorsorge werden von privaten und öffentlichen Einrichtungen durchgeführt.

Die kantonalen IV-Stellen bearbeiten die ihnen unterbreiteten Fälle und entscheiden über die IV-Leistungen. Die Arbeitslosenkassen (öffentliche oder private Kassen von Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerverbänden) führen zusammen mit anderen Stellen wie den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren die Arbeitslosenversicherung durch. Die teilweise in einer kantonalen Sozialversicherungsstelle integrierten Ausgleichskassen übernehmen als Durchführungsorgane der AHV die Verwaltungsaufgaben für die meisten Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, EO, oft auch Familienzulagen). Hinzu kommen kantonale (Dienst-)Leistungen (kantonale Zulagen, Verbilligung der Krankenkassenprämien). Zusätzlich übernehmen diese Organe wichtige Aufgaben bei der Erhebung der ALV- und BVG-Beiträge. Diese Struktur bildet eine Art „guichet social“. Als solches erfüllt sie wichtige Koordinations- und Informationsaufgaben und sorgt dafür, dass den mit Risikosituationen konfrontierten Versicherten und Arbeitgebenden hochstehende Dienstleistungen geboten wird.

Die Sozialhilfe richtet sich nach kantonalem Recht. Sie untersteht in der Regel den Gemeinden oder ist regional zusammengefasst.

6.7.2 Beurteilung

Verwaltungskosten der Versicherungen

Die Sozialversicherungen werden von mehreren Organen auf unterschiedlichen Ebenen verwaltet: den Arbeitgebenden, den Gemeindestellen, den Ausgleichskassen, den Arbeitslosenkassen, den IV-Stellen, der Zentralen Ausgleichskasse usw. Da die entsprechenden Kosten aus diesem Grund dezentralisiert ausgewiesen werden, ist eine Gesamtübersicht über die Verwaltungskosten des Systems sehr schwierig⁶⁹. Kritik wird aber vor allem an der relativen Bedeutung der Verwaltungskosten der

⁶⁹ Die gesamten Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule wurden in einem vor Kurzem erschienenen Bericht ermittelt: Mettler U., Schwendener A. (c-alm AG) (2011). Eine andere Studie analysiert die Struktur der allgemeinen Verwaltungskosten im Rahmen der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Betrieben: Hornung D. et al. (Hornung/Infraconsult/Bass) (2011).

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Privateinrichtungen geübt – Pensionskassen der beruflichen Vorsorge, Unfallversicherer, Erwerbsausfallversicherer –, wobei die Frage gestellt wird, ob eine andere Organisationsform nicht wirtschaftlicher wäre.

Allgemein haben Beitragszahlende (Arbeitgebende und Arbeitnehmende) überall dort, wo sie auf die Verwaltung Einfluss nehmen können (Pensionskassen, Ausgleichskassen, Unfallversicherung) grosses Interesse daran, die Verwaltungskosten auf ein notwendiges Minimum zu beschränken und gleichzeitig dafür zu sorgen, dass die Qualität der erbrachten Dienstleistungen stimmt. Die Beteiligung der Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften an der Verwaltung mehrerer Sozialversicherungen ist deshalb in gewisser Weise eine Garantie für ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Verwaltungsaufwand der Unternehmen

Überdies ist die Verwaltung der Versicherungen für Unternehmen, die Beiträge einziehen und ihren Angestellten bestimmte Leistungen auszahlen, nicht immer einfach, was Kosten verursacht und die Gefahr von Fehlern mit sich bringt. KMU mit wenig Erfahrung sind im Übrigen genauso betroffen wie Unternehmen mit Niederlassungen in mehreren Kantonen, von internationalen Aspekten ganz zu schweigen.

Stand der Diskussion auf Bundesebene

Die zwischen 2011 und 2012 schrittweise umgesetzte Strukturreform der 2. Säule hat die Verbesserung der Aufsicht, der Governance und der Transparenz bei der Führung der Pensionskassen zum Ziel⁷⁰.

In der Unfallversicherung wurde die besondere Situation der SUVA, einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt mit einem Teilmonopol, bereits untersucht⁷¹. Eine Kosten-Nutzen-Analyse der obligatorischen Unfallversicherung ist zum Schluss gekommen, dass diese zufriedenstellend funktioniert und verhältnismässig günstiger ist als die Privatversicherungen. Die UVG-Revision (Vorlage 2, sistiert) sieht diesbezüglich deshalb auch keine Änderungen vor⁷².

Seit rund zehn Jahren wird versucht, die KMU mit verschiedenen Massnahmen administrativ zu entlasten⁷³. Die Informatik hat die Erfassung und den Austausch bestimmter Informationen zwischen den Einrichtungen und den Unternehmen vereinfacht. Seit Anfang 2011 kann der Leistungsanspruch für Familienzulagen dank eines Zentralregisters einfacher überprüft werden.

6.7.3 Vorläufiges Fazit

Organisatorisch ist keine umfassende Reform nötig. Eine Revision bietet aber immer die Möglichkeit für Verbesserungen.

6.8 Koordination

Das bestehende System enthält viele Koordinationsbestimmungen. Der Verbesserung der Koordination im Integrationsbereich wird erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt.

Hauptkritikpunkt **Das bestehende System ist einer koordinierten Politik nicht förderlich, sondern begünstigt eher die Kostenverlagerung zwischen den Einrichtungen und zwischen Bund und Kantonen.**

6.8.1 Zentrale Fragen: Koordination der Sozialversicherungen und mit anderen Systemen

Horizontale Koordination der Sozialversicherungen

Das Verhältnis zwischen den Leistungen und zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen wird von Koordinationsbestimmungen geregelt.

⁷⁰ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2011)

⁷¹ Schlegel P. (2001)

⁷² Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 30. Mai 2008, BBl **2008** 5395

⁷³ Brunner-Patthey O. (2001)

Das ATSG hat seit 2003 diesbezüglich einige formelle Verbesserungen im Bereich Organisation und Verfahren eingeführt. Es definiert die wichtigsten Begriffe wie Krankheit, Unfall und Invalidität und harmonisiert die Rechtspflegeverfahren und -regeln. Da es sich aber um einen allgemeinen Erlass handelt, gehen die Einzelgesetze der verschiedenen Versicherungen dem ATSG vor; die berufliche Vorsorge entzieht sich seinem Geltungsbereich (die Koordination mit den Leistungen anderer Sozialversicherungen wird hier durch Art. 34a BVG und den gestützt darauf erlassenen Art. 24 BVV 2 vorgesehen). Für die materielle Koordination ist das ATSG hingegen nur eingeschränkt wirksam.

Es wird allgemein zwischen drei Koordinationsarten unterschieden:

Die intrasystemische Koordination bezieht sich auf die Leistungen innerhalb eines einzelnen Sozialversicherungszweiges, zum Beispiel beim Übergang vom Taggeld zur Rente. Aufgrund der engen Beziehungen zwischen den einzelnen Leistungen der 1. Säule gelten AHV und IV in diesem Punkt zusammen als eine Sozialversicherung.

Die intersystemische Koordination regelt nach den Bestimmungen des ATSG Fälle, in denen für ein versichertes Ereignis Leistungen aus verschiedenen Sozialversicherungen geltend gemacht werden können. Sie verhindert, dass Versicherte bei Zusammentreffen mehrerer Leistungsansprüche überentschädigt werden und legt fest, inwieweit sich die Leistungen ergänzen oder ausschliessen. Weiter bestimmt sie die Reihenfolge des Leistungsanspruchs, wobei die erstgenannte Versicherung (z.B. AHV/IV) die geschuldeten Leistungen vollumfänglich zu bezahlen hat und die nachfolgend genannten Versicherungen (z.B. die Militärversicherung oder die Unfallversicherung und danach die Pensionskasse) ihre Leistungen falls nötig kürzen, um eine Überentschädigung zu vermeiden. Ebenso legt die intersystemische Koordination fest, welche Versicherung im Zweifel an der Ursache des Schadenerignisses und somit der Zuständigkeit vorleistungspflichtig ist, zum Beispiel, wenn umstritten ist, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung die Folge eines Unfalls oder eines Krankheitsverlaufs ist oder wenn eine versicherte Person ihre Stelle verloren hat und gleichzeitig durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Koordinationsbedarf besteht auch, wenn während der Entschädigung für ein Risiko ein neues versichertes Ereignis eintritt.

In einem solchen Fall sind verschiedene Lösungen möglich, zum Beispiel: hat bei Mutterschaft während des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung die vorrangige Entschädigung (in diesem Fall die Mutterschaftsentschädigung) mindestens dem bisherigen Taggeld zu entsprechen. Führt eine während der Arbeitslosigkeit auftretende Krankheit zu einer Vermittlungsunfähigkeit, so wird hingegen die Arbeitslosenentschädigung noch während der ersten 30 Tage gewährt (innerhalb der Rahmenfrist auf 44 Tage beschränkt) und die Krankentaggelder werden von diesem Betrag abgezogen. Ist die vorübergehende Vermittlungsunfähigkeit auf einen Unfall zurückzuführen, für den Arbeitslose obligatorisch versichert sind, wird die Arbeitslosenentschädigung während drei Tagen ausbezahlt und dann von den Unfalltaggeldern (SUVA) abgelöst.

Die extrasystemische Koordination regelt das Verhältnis zwischen den Sozialversicherungen und anderen Schadensersatzsystemen der Privat- oder Haftpflichtversicherungen sowie das Verhältnis zum Arbeitsrecht. Die entsprechenden Bestimmungen, namentlich für den Rückgriff und den Regressanspruch gegenüber Dritten, sind im ATSG festgehalten.

Koordination auf internationaler Ebene

Die Koordination auf internationaler Ebene ist in den Abkommen über die soziale Sicherheit mit anderen Staaten geregelt. Mit der Europäischen Union (EU) ist die Schweiz durch das Personenfreizügigkeitsabkommen (FZA) gebunden. Es hat zur Folge, dass bei den Beziehungen mit den Mitgliedstaaten der EU (und der EFTA) die Bestimmungen der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 zur Anwendung gelangen (Inkrafttreten des revidierten Anhangs II des FZA per 1. April 2012). Diese Verordnungen koordinieren die europäischen Systeme der sozialen Sicherheit.

Wenn alle Bedingungen erfüllt sind, ist die Schweiz verpflichtet, Geldleistungen der sozialen Sicherheit grundsätzlich uneingeschränkt in die EU zu zahlen. Ausnahmen sind nur möglich für beitragsunabhängige Sonderleistungen, sofern diese, mit dem Einverständnis der 27 EU-Mitgliedstaaten, in die Liste der vom Export ausgenommenen Leistungen aufgenommen werden können. Die Schweiz nimmt folgende Leistungen vom Export aus, weil sie die Merkmale von Sonderleistungen für Bedürftige oder Behinderte aufweisen: die Ergänzungsleistungen gemäss Bundesgesetzgebung sowie vergleichbare kantonale Leistungen, die kantonale Arbeitslosenhilfe, die Hilflosenentschädigung und die ausseror-

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

dentlichen Renten. Andere Leistungen sind heute vom Export ausgenommen, weil sie ausserhalb der gesetzlichen Sozialversicherung geregelt sind (z.B. Sozialhilfe).

Vertikale Koordination: Verhältnis zur Sozialhilfe

Die Sozialpolitik interessiert sich neben den vorangehend zusammengefassten komplexen Aspekten, die das Schweizer Recht gut kennt, besonders für das Verhältnis zwischen den eidgenössischen Sozialversicherungen und den kantonalen bedarfsabhängigen Leistungen, zu denen auch die Sozialhilfe gehört. Da die Sozialhilfe nicht in der Kompetenz des Bundes liegt, ist dieses Verhältnis nicht im Bundesrecht geregelt. Die drei folgenden Aspekte veranschaulichen die sogenannte vertikale Koordination im Unterschied zur horizontalen Koordination zwischen den Sozialversicherungen:

- **Existenzsicherung:** Die Sozialhilfe übernimmt eine subsidiäre Rolle bei fehlendem Einkommen oder nicht versichertem Erwerbsausfall oder sie gewährt übergangsweise ein Einkommen, bis die Leistungen der Sozialversicherungen ausbezahlt werden. Sie kann die von ihr erbrachte Vorleistung unter Umständen zurückverlangen.
- **Schwelleneffekte:** Das Zusammenwirken bedarfsabhängiger Leistungen mit anderen Sozialtransfers und dem Steuersystem kann Schwelleneffekte verursachen. Sie können eintreten, wenn eine Lohnerhöhung zu geringerem verfügbarem Einkommen führt, weil die Sozialleistungen gekürzt oder gestrichen werden und weil das Erwerbseinkommen im Gegensatz zu den Sozialleistungen steuerpflichtig ist.
- **Angebot an Integrationsmassnahmen:** Die Koordination setzt im Bereich Integration ein, wo sich die Massnahmen der IV, der Arbeitslosenversicherung, der Berufsbildung und der Sozialhilfe bisweilen nacheinander an die gleiche Person richten.

Im letztgenannten Bereich der Integrationsmassnahmen wurde die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) als obligatorischer Prozess zwischen den betroffenen Partnern IV, Berufsbildung, ALV und Sozialhilfe eingeführt. Der Aufbau von entsprechenden Strukturen und Prozessen ist Sache der Kantone. Mit IIZ-plus wurden auch die Krankentaggeldversicherer in den Kreis der involvierten Partnerorganisationen aufgenommen.

6.8.2 Beurteilung

Die Schwierigkeiten bei der Koordination wurden namentlich in Kapitel 6.4 bereits dargelegt.

Einer der in diesem Bericht bereits mehrmals erwähnten Hauptkritikpunkte am bestehenden System ist das Fehlen einer koordinierten Politik, mit der alle Beteiligten die gleichen Ziele der materiellen Sicherheit und der Integration verfolgen. Die Finanzierungs- und Kompetenzaufteilung verleite, sogar nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), dazu, die Kosten des Bundes (Sozialversicherungen) auf die Kantone (Sozialhilfe) abzuwälzen. Die letzten oder laufenden Revisionen (AVIG, IV), mit denen die Anspruchsvoraussetzungen verschärft werden, würden diese Tendenz weiter verstärken⁷⁴.

Aus Sicht des Bundes sind diese Vorwürfe nicht haltbar. Es kann keine einseitige Kostenabwälzung auf die Kantone festgestellt werden, die Transfers erfolgen in beide Richtungen. Genauso wenig werden Bezügerinnen und Bezüger von Arbeitslosenentschädigung oder IV-Leistungen systematisch und direkt an die Sozialhilfe abgeschoben, sondern es finden Übergänge in alle Richtungen statt⁷⁵ (am häufigsten von der Arbeitslosenversicherung zur Sozialhilfe und von der Sozialhilfe zur IV, siehe Kapitel 6.3.2).

Stand der Diskussion auf Bundesebene

- **Revision des AVIG und des IVG.** Hauptziel der letzten AVIG-Revision und der Revision des IVG (6. Revision) ist die finanzielle Sanierung durch Sparmassnahmen und die Stärkung des Versicherungs- und Wiedereingliederungsprinzips. Sie sind also nicht auf einen vereinfachten Leistungszugang ausgerichtet, und es könnte zu einer Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe kommen. Es wird aber davon ausgegangen, dass diese Kostenverlagerung in der Arbeitslosenversicherung nur

⁷⁴ Rossini S. (2011)

⁷⁵ Fluder R., Graf Th., Ruder R., Salzgeber R. (2009) und Kolly M. (2011)

vorübergehend ist und moderat ausfällt. Für die Invalidenversicherung werden die Auswirkungen als gering eingestuft, ausserdem sollen sie teilweise durch die auf kantonaler Ebene bei den Ergänzungsleistungen zur IV erzielten Einsparungen ausgeglichen werden (6. Revision, erstes Massnahmenpaket; das zweite Massnahmenpaket würde für die Sozialhilfe keine Mehrkosten verursachen, dafür aber für die EL)⁷⁶.

- **Motionen Weibel (11.3714) und SGK-NR (12.3013).** Die beiden im Parlament noch nicht behandelten gleichlautenden Motionen verlangen, dass der Bundesrat analog zum ATSG ein Rahmengesetz für Sozialhilfe vorlegt. Der Bundesrat hat beide Motionen zur Ablehnung beantragt, ist aber bereit, erste Fragen im Zusammenhang mit einem solchen Gesetz zu untersuchen, insbesondere in Bezug auf dessen verfassungsmässige Verankerung und den möglichen konkreten Inhalt.

6.8.3 Vorläufiges Fazit

Mit dem ATSG wurde das, was nötig und möglich war, weitgehend umgesetzt. Die langwierige Vorarbeit hat aber die Grenzen und die Schwierigkeiten einer solchen Regelung aufgezeigt, die nicht über eine formelle Koordination hin zu einer materiellen Harmonisierung hinausgekommen ist.

Die vertikale Koordination der Integrationsleistungen wird pragmatisch über den IIZ-Prozess fortgesetzt (siehe Kapitel 6.5 und 13).

Der Bund sieht im Rahmen seiner Zuständigkeiten keinen weiteren Reformbedarf.

7 Zusammenfassung von Teil II

Aus Kapitel 6 geht hervor, dass das bestehende System Vor- und Nachteile hat, wobei ein Element je nach den Wertvorstellungen des Beobachters zuweilen als Qualität oder Mangel betrachtet wird. Die oft kritisierten Hauptmerkmale – Kausalität, Erwerbsgebundenheit und hoher Differenzierungsgrad – sind gleichzeitig auch Vorteile, die aus Sicht des Bundesrates nicht aufgegeben werden sollten.

- **Bedeutung der Kausalität und der Versicherung:** Das versicherungsinhärente Kausalitätsprinzip ermöglicht das Risikomanagement und den Aufbau von Fachwissen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Es hält die Versicherer und die anderen Finanzierungsträger zur Prävention an. Auf Seiten der Versicherten besteht das Problem des Moral Hazard, es kann aber durch eine angemessene Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen in Grenzen gehalten werden. Indem eine Sozialversicherung um ein Risiko herum aufgebaut wird, kann demokratisch über die versicherten Leistungen, die Leistungshöhe, die Tarife, die Beitragszahlenden und die Anspruchsberechtigten verhandelt werden. Es entsteht eine Interessengemeinschaft zwischen den betroffenen Leistungsträgern. Die so erzielten Vereinbarungen bieten Sicherheit und Stabilität, da sie nicht in der Hand eines einzigen Akteurs (zum Beispiel des Zentralstaats) liegen und eigenständig finanziert werden. Die kollektive Solidarität wird nicht für jedes Problem beansprucht, sondern nur für Probleme, bei denen es sich um ein anerkanntes Risiko handelt.
- **Bedeutung der Erwerbsgebundenheit:** Die Anknüpfung an die Erwerbstätigkeit ist in einem System zur Einkommensdeckung Erwerbstätiger einleuchtend. Die Sozialversicherung repariert den erlittenen Schaden; sie ist grundsätzlich nicht dafür gedacht, für einen bereits bestehenden Nachteil (fehlendes regelmässiges Einkommen) aufzukommen. Bestimmte Situationen der Nichterwerbstätigkeit können aber sozial als ebenso schutzbedürftig betrachtet werden. Ihnen wird eine Art fiktives Einkommen zugewiesen, das einen Leistungsanspruch begründet. Arbeit als Anspruchsvoraussetzung gilt allgemein als gerecht. Dies wird auch bei der sowohl in der Schweiz als auch international in den Arbeitslosen- und Sozialhilfesystemen zu beobachtenden Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Leistungsgewährung deutlich.
- **Dezentralisierte Durchführung, viele Trägerschaften:** Die auf die historische Entwicklung und den Föderalismus zurückzuführende Dezentralisierung und Vielzahl der beteiligten Leistungs-

⁷⁶ Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2010); Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. Revision, erstes Massnahmenpaket) vom 24. Februar 2010, BBl 2010 1817

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

träger machen das System zusätzlich komplex. Sie sorgen aber für eine starke lokale (kantonale) oder regionale Verankerung und für die Nähe zu den Versicherten und Arbeitgebenden.

- Komplexität und Vielfalt der Leistungen als Spiegel der Komplexität und Vielfalt der Situationen: Die Sozialversicherungsleistungen erreichen entwicklungsbedingt einen hohen Grad an Differenzierung. Sie decken eine Vielzahl unterschiedlicher Situationen ab, sehen Sonderfälle vor und berücksichtigen soziale Kriterien, die den Versicherungscharakter abschwächen, wie zum Beispiel bei Unterhaltspflicht für Kinder. Dadurch bilden sie die Realität der einzelnen Verhältnisse in einem Rechtssystem ab. Eine gewisse Komplexität ist demzufolge nicht nur unausweichlich, sondern auch wünschenswert.

Nach der Diskussion über das geltende System betreffend Fragen zum Einstieg und Ausstieg sowie transversal zur Finanzierung, der administrativen Organisation und der Koordination, befassen sich die folgenden Abschnitte wieder mit dem Untersuchungsrahmen und den allgemeinen Kriterien (Tabelle 1, Kapitel 5).

Performance (Effektivität, Effizienz)

Das Sozialversicherungssystem erreicht seine Ziele für die meisten Versicherten; hier liegt schliesslich auch sein Zweck. Trotz der Entwicklung der Rahmenbedingungen kann die soziale Absicherung der Personen im Erwerbsalter als zufriedenstellend bezeichnet werden. Für die materielle und soziale Unterstützung in Einzelfällen springen die Kantone mit gezielten Hilfsangeboten ein. Armut gibt es trotzdem. Das Sozialleistungssystem allein kann sie aber nicht beseitigen, es ist nur ein Element im Kampf gegen Armut, an dem weitere politische, bei den Ursachen ansetzende Bereiche beteiligt sind.

Die Integrationsbemühungen wurden in den letzten Jahren verstärkt und sind fortzusetzen. Ihr Erfolg hängt auch vom Mitwirken der Unternehmen und der Wirtschaft ab.

Aus Sicht der ökonomischen Effizienz halten sich die wichtigsten Verzerrungen und Fehlanreize der sozialen Sicherheit in Grenzen. Die Kostenverlagerung zwischen einzelnen, unterschiedlich finanzierten Systemen, hauptsächlich zwischen Sozialversicherungen und Sozialhilfe, hat nicht das ihr unterstellte Ausmass und verläuft nicht einseitig in Richtung der Kantone. Da die Leistungen grossmehrheitlich dem ausgefallenen Erwerbseinkommen entsprechen, bestehen nur geringe Anreize für Beitragszahlende und Steuerpflichtige, sich durch nicht ausgewiesenes Einkommen, Delokalisierung oder politischen Druck auf die Leistungen vom System zu entsolidarisieren, unter dem Vorwand, dass der Beitrag in keinem Verhältnis zum Nutzen stehe. Zwar wird die Umverteilung durch die Einkommens- und Leistungsbegrenzung reduziert, diese erhalten aber die Solidarität in einem als gerecht wahrgenommenen Ausmass aufrecht. Schliesslich wird dem befürchteten Fehlanreiz, dass eine allzu grosszügige Entschädigung von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit abhält, durch die „Leistungsaktivierung“ entgegengewirkt: Integration und Systemaustritt stehen im Vordergrund.

Inwieweit die Komplexität der Einrichtungen Unstimmigkeiten und langwierige, schwerfällige Verfahren verursacht, ist schwer einzuschätzen. Es lässt sich aber nicht leugnen, dass Nachteile dieser Art bestehen und behoben werden müssen, solange aber die Zielerreichung gewährleistet ist, stellen sie das System als solches nicht in Frage.

Transparenz

Der Zugang der Benutzerinnen und Benutzer zu Informationen und den ihnen zustehenden Leistungen ist unabhängig von der Struktur und der Organisation der zuständigen Einrichtung möglichst einfach und transparent zu gestalten. In den meisten versicherten Situationen erfolgt der Systemeintritt ohne Schwierigkeiten, da die Arbeitgebenden die Vermittlerrolle zwischen den Versicherten und den Einrichtungen übernehmen. In komplexeren Fällen mit Mehrfachrisiken und -problematiken, bei denen mehrere Leistungsträger gefordert sind, fehlt häufig eine Ansprechstelle, wo die Situation geklärt und die versicherte Person entsprechend weitergeleitet werden könnte. Ein solcher Dienst würde umfassende Kompetenzen und fundierte Kenntnisse des gesamten Systems voraussetzen, die in der Praxis nur schwer realisierbar wären, und die deshalb von den Versicherten noch viel weniger verlangt werden können. Die Schnittschnelle zwischen den Einrichtungen und Versicherten ist bestimmt noch verbesserungsfähig, ohne den Anspruch zu erheben, dass alle Dienste in einem „guichet unique“ zusammengefasst werden.

Übereinstimmung mit den Werten

Dieses Kriterium kann nur unterschiedlich beurteilt werden. Das bestehende Sozialversicherungssystem ist ein Kompromiss zwischen dem Anliegen, Unterschiede abzubauen und für mehr Gleichheit zu sorgen und andererseits gerechte, nuancierte Lösungen für die individuellen Bedürfnissen zu bieten. Dazu sieht es eine Vielzahl Sondersituationen und -bestimmungen vor, die zwar für eine gewisse Komplexität sorgen, aber den Spielraum und die Willkür bei der Umsetzung einschränken.

Obwohl einige die Erosion der Arbeit verkünden, hat sie im System wie auch in der Gesellschaft nach wie vor eine zentrale Bedeutung. Diese wird durch den Stellenwert der (beruflichen) Eingliederung in der Sozialpolitik zusätzlich bekräftigt. Es müssen Lösungen für eine soziale Integration von Personen mit geringen Chancen auf eine berufliche Laufbahn gesucht werden. Anlass, die Grundlagen des Systems durch die Einführung von bedingungslosen Leistungen in Frage zu stellen, gibt es aber keinen.

Der Ausweitung des Systems werden durch die Verantwortung der einzelnen Versicherten, für eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu sorgen, Grenzen gesetzt.

Anpassungsfähigkeit (Flexibilität, Nachhaltigkeit)

Das bestehende System ist nicht zuletzt wegen der verschiedenen Finanzierungsquellen stabil. Trotzdem ist es nicht starr, sondern durchaus in der Lage, sich wie bisher schrittweise anzupassen. Anpassungen, die darauf abzielen, alle neuen Bedarfssituationen finanziell abzusichern, sind hingegen nicht zwingend nötig, da diese oft andere Arten der sozialen Intervention erfordern.

Eine strukturelle Massenarbeitslosigkeit könnte das System der sozialen Sicherheit kurzfristig aus dem Gleichgewicht bringen. Diese Gefahr lastet aber auf allen Systemen. Lösungen für dieses Problem würden den Rahmen der Sozialversicherungen wahrscheinlich sprengen. Die Anpassung an die demografische Entwicklung, die zur Absicherung der Errungenschaften künftig mehr Mittel benötigt, schränkt nicht nur die Entwicklung des Systems, sondern auch den Spielraum für weitere grössere Änderungen ein.

Jede Anpassung des bestehenden Systems der sozialen Sicherheit muss mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar sein und den entsprechenden Konsequenzen Rechnung tragen, insbesondere in Bezug auf die Personenfreizügigkeit und die EU-Koordinationsvorschriften.

Legitimität

Die Legitimität des Systems der sozialen Sicherheit hängt weitgehend von der Antwort auf die in Kapitel 5 gestellte Frage „Kann das System die beiden Ziele der materiellen Sicherheit und der Integration angesichts der demografischen, wirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen dauerhaft auf leistungsstarke, gerechte und transparente Weise erreichen?“ ab. Aus der allgemeinen Beurteilung lässt sich schliessen, dass die bestehende Einkommenssicherung Erwerbstätiger ihre Legitimität behalten hat und nicht als gescheitert bezeichnet werden kann.

Teil III. Reformen

8 Gegenwärtig diskutierte Reformen

Das heutige System verdient es nicht, als Fehlschlag betrachtet zu werden. Es ist jedoch nicht perfekt, und die Kritiken haben einige Unzulänglichkeiten aufgezeigt, die man berücksichtigen muss. Geben die diskutierten Reformideen also Antworten, die der Verbesserung des geltenden Systems dienen? Liefern sie brauchbare Alternativen und interessante Stossrichtungen? Das sind die in diesem dritten Teil erörterten Fragen.

Ihre kritische Beurteilung des heutigen Systems veranlasst die Verfechterinnen und Verfechter von Reformen, hauptsächlich Modelle vorzuschlagen, welche die Kausalität, die Komplexität und die Unterschiede zwischen Leistungen aufheben oder zumindest verringern sollen. Die diskutierten globalen oder partiellen Reformen gehen auch aus dem Willen hervor, besser auf die Herausforderungen eines

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

sich verändernden Umfeldes einzugehen. Dabei stützen sie sich manchmal auf andere Werte als das heutige System.

Im Anschluss an dieses Kapitel werden folgende mehr oder weniger tief greifende Reformideen geprüft:

Tabelle 4. Überblick über die diskutierten Reformen

Reformart	Ziele	Grundlagen
Grundeinkommen <i>Verschiedene Modelle</i> → Kapitel 9	Bedingungslose Gewährleistung eines Mindesteinkommens für alle Bürger/-innen (oder Einwohner/-innen) Armutsbekämpfung, Gleichheit, Vereinfachung und Transparenz, Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt	Menschenrechte (je nach Modell Anlehnung an liberales oder soziales Gedankengut)
Neugestaltung, Zusammenlegung von Versicherungen <i>AEV-Modell</i> <i>Zusammenlegungen nach Funktionen</i> → Kapitel 10	Verringerung der Unterschiede (Ungleichheiten), Transparenz, Effektivität, Kohärenz	Auf Gleichheit und Umverteilung beruhende Rechtsauffassung Aber auch: allgemeine Theorie der sozialen Sicherheit (namentlich internationale Texte IAO)
Umfassende Harmonisierung <i>Rahmengesetz</i> <i>Existenzsicherung</i> → Kapitel 11	Existenzsicherung für alle auf Bundesebene Verringerung der Unterschiede zwischen Kantonen Koordination	Recht auf das Existenzminimum Konzept der geteilten Verantwortung zwischen Bund und Kantonen
Vereinheitlichung Leistungsparameter → Kapitel 12	Rationalisierung, Vereinfachung, Transparenz, Effizienz	Rationelle und transparente Verwaltung
Verstärkte Koordination (Integrationsbereich) <i>IIZ, gemeinsame Instrumente</i> → Kapitel 13	Schwerpunkt auf Integration	Strategischer (und nicht institutioneller) Integrationsansatz

So weit wie möglich kommt immer dasselbe Analyseschema zur Anwendung (Kapitel 6.1, Abbildung 3), und die Beurteilung folgt möglichst den definierten Kriterien (Kapitel 5, Tabelle 1).

Weitere Reformvorschläge, die vor allem aus dem Bestreben hervorgehen, die Kosten in den Griff zu bekommen oder zu senken, werden auch immer wieder vorgebracht: Privatisierung bestimmter Zweige, Verstärkung des Versicherungsprinzips usw. Auf diese Vorschläge wird jedoch im vorliegenden Bericht nicht eingegangen. Er konzentriert sich auf Vorstösse mit ähnlichem Inhalt wie dem Postulat Schenker.

9 Grundeinkommen

9.1 Beschreibung

Theoretisch gibt es verschiedene Modelle zur Sicherung des Lebensunterhalts, von der negativen Einkommenssteuer über bedarfsabhängige oder eingliederungsbegleitende Ergänzungsleistungen bis zum bedingungslosen Grundeinkommen. Der Bundesrat hatte bereits Gelegenheit, diese Modelle prüfen zu lassen und sich dazu zu äussern⁷⁷. Vor dem Hintergrund der Fragestellung des vorliegenden Berichts wird hier das Modell eines **bedingungslosen Einkommens** kurz vorgestellt. Dieses Modell, das eine der radikalsten Reformen darstellt, wird heute in Zusammenhang mit parlamentarischen Vorstössen oder Initiativen diskutiert: Motion Prelicz-Huber „Grundsicherung“ (09.3053) (abgeschrieben), parlamentarische Initiativen Zisyadis „Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens“ (10.422) und Prelicz-Huber „Recht auf Grundsicherung in der Bundesverfassung“ (10.428) (ohne Folge abgeschrieben), Volksinitiative „Für ein bedingungsloses Grundeinkommen finanziert durch Energielenkungsabgaben“ (im Sammelstadium gescheitert) und Volksinitiative „Für ein bedingungsloses Grundeinkommen“ (Ablauf der Sammelfrist 11.10.2013). Was die letzte Volksinitiative betrifft, greifen die nachfolgenden Erwägungen nicht der Stellungnahme vor, die der Bundesrat eventuell zu gegebener Zeit abzugeben haben wird.

Das bedingungslose Grundeinkommen lässt sich definieren als „ein Einkommen, das von einem politischen Gemeinwesen an alle seine Mitglieder individuell, ohne Bedürftigkeitsprüfung und ohne Gegenleistung ausgezahlt wird“⁷⁸. Es handelt sich um ein Konzept, welches in einer Vielzahl von Ausgestaltungsvarianten umgesetzt werden kann, insbesondere bezüglich der Höhe des Grundeinkommens, der anspruchsberechtigten Personengruppen und der Frage, ob es die Sozialversicherungen ergänzen oder ersetzen soll⁷⁹. Auf die Varianten einer Ergänzung der bestehenden Sozialversicherungen wird im Weiteren nicht eingegangen.

Grundlagen

Die Idee eines bedingungslosen Grundeinkommens ist bereits sehr alt, wurde aber in den 1980er-Jahren neu als Antwort auf die damals neuen Herausforderungen, insbesondere den wirtschaftlichen Strukturwandel und den Anstieg der Arbeitslosigkeit, lanciert. Es können grob zwei Ansätze unterschieden werden:

- Auf der einen Seite Modelle, welche von tiefen Leistungen ausgehen, um dadurch starke finanzielle Anreize für die Ausübung einer Erwerbsarbeit zu setzen. Ziel ist es, das Sozialsystem radikal zu vereinfachen und durch die Schaffung dieser bedingungslosen Grundsicherung die Basis für eine weitgehende Liberalisierung der Arbeitsmarkts- und Lohnpolitik zu legen⁸⁰.
- Auf der anderen Seite Modelle, welche vergleichsweise hohe Leistungen vorsehen: Hier geht es nicht alleine um die finanzielle Sicherung der Existenz, sondern um die Schaffung von Freiräumen in der Gesellschaft, welche es den Bürgerinnen und Bürgern erlauben, sich auf unbezahlter und freiwilliger Basis kulturell, politisch und sozial zu engagieren und somit aktiv und frei am politischen und sozialen Leben teilzunehmen. Ziel ist damit nicht, möglichst viele Menschen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, sondern sie vom ökonomischen Zwang zu befreien, sodass sie selbst entscheiden könnten, ob und in welcher Form sie daran teilnehmen möchten⁸¹.

⁷⁷ Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003), Expertengruppe Leu E. et al. (2008)

⁷⁸ Vanderborcht Y., van Parijs Ph. (2005), S. 37

⁷⁹ Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003)

⁸⁰ Das von Thüringens ehemaligem Ministerpräsidenten Dieter Althaus vertretene Modell eines „Solidarischen Bürgergelds“ geht von einem Betrag von 400 € oder 600 € (netto) pro erwachsener Person und 300 € (netto) pro Kind aus. Personen über 67 Jahre erhalten einen Zuschlag von bis zu 600 € (Beträge 2005, http://de.wikipedia.org/wiki/Solidarisches_B%C3%BCrgergeld, Stand 03.10.2011).

⁸¹ Die Träger der Initiative Für ein bedingungsloses Grundeinkommen gehen von 2000 bis 2500 Franken pro erwachsene Person und Monat aus. Für Kinder soll ein tiefer Betrag gelten (www.grundeinkommen.ch, Stand 24.04.2012). Dieses Grundeinkommen soll die bestehenden Leistungen in seiner Höhe ersetzen. Sozialleistungen über der Höhe des Grundeinkommens sollen bestehen bleiben.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Wichtigste Elemente und Merkmale

Die nachfolgende Darstellung übernimmt die bereits weiter oben auf das heutige System angewendete Struktur (Kapitel 6).

Einbettung ins Umfeld des Systems: Das bedingungslose Grundeinkommen wird als radikale Alternative zum bestehenden System angesehen. Gemeinsam ist allen Modellen, dass das bedingungslose Grundeinkommen die materielle Sicherung der Existenz für alle Personen garantieren soll. Die beiden Grundvarianten haben jedoch völlig unterschiedliche Auswirkungen, sowohl was den Finanzierungsbedarf als auch was die Anreizwirkung bezüglich einer Erwerbstätigkeit betrifft. Entsprechend unterschiedlich würden die Rückwirkungen auf Wirtschaft und Gesellschaft ausfallen.

Eintritt ins System: Grundsätzlich tritt eine Person bei Geburt ins System ein, wobei Kinder bis 18 Jahre in den meisten Modellen einen reduzierten Betrag erhalten, der an die Eltern ausbezahlt wird. Manche Modelle beschränken das Grundeinkommen auf die Bürgerinnen und Bürger oder auf die Einwohnerinnen und Einwohner des Landes, die eine bestimmte Aufenthaltsdauer oder einen bestimmten Aufenthaltsstatus erreicht haben. Die Mehrheit der Modelle beschränkt das Grundeinkommen auf das Territorium eines Staates und knüpft es nicht an die Nationalität, sondern an Aufenthaltsstatus und -dauer bzw. Steuerpflicht⁸².

Im Innern des Systems: Das Grundeinkommen wird automatisch an die Zielgruppe (z.B. Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz) ausbezahlt. Es ist für alle (erwachsenen) Mitglieder der Zielgruppe gleich hoch, für spezifische Gruppen (Personen mit Behinderungen, Personen im Rentenalter) können bedarfsabhängige Zuschläge vorgesehen werden. In den heute existierenden oder geplanten Formen eines bedingungslosen Grundeinkommens im Ausland (Alaska, Mongolei, Brasilien), werden Rohstoffträge an die Bevölkerung verteilt – damit orientiert sich die Höhe nicht am Grundbedarf, sondern hängt von bestimmten Einnahmen ab. Die Leistungen sind auf einem geringen Niveau⁸³.

Ob – und wenn ja, in welchem Ausmass – der Sozialstaat neben der finanziellen Grundsicherung Eingliederungsmassnahmen anbieten soll, wird in den Modelldiskussionen nicht thematisiert. Sollten solche als notwendig erachtet werden, würden die von den Verfechterinnen und Verfechtern dieser Modelle erhofften Einsparungen bei der „Sozialbürokratie“ wahrscheinlich geringer als erwartet ausfallen.

Austritt aus dem System: Das bedingungslose Grundeinkommen wird ohne Bedingungen an alle Personen, die in einem Staat leben, ausbezahlt. Ein Austritt aus dem System erfolgt deshalb lediglich durch den Tod oder allenfalls durch Auswanderung.

Finanzierung: Das zu finanzierende Volumen hängt natürlich eng mit der Frage der Höhe des bedingungslosen Grundeinkommens zusammen. Eine Studie für die Schweiz kommt zum Schluss, dass die Finanzierung eines bedingungslosen Grundeinkommens in der Höhe von 2500 Franken etwa 1/3 des BIP entspräche⁸⁴.

Unterschiedliche Modelle schlagen unterschiedliche Finanzierungsformen vor, es sind dies zum Beispiel: Beiträge der Arbeitgebenden und -nehmenden, Mehrwertsteuer, Energiesteuer, allgemeine Steuern oder Rohstoffträge⁸⁵.

9.2 Beurteilung

Im Folgenden wird das Modell des bedingungslosen Grundeinkommens anhand der Kriterien aus Kapitel 5 geprüft⁸⁶.

⁸² Zu beachten ist, dass die Schweiz in einen internationalen Kontext eingebunden ist (z.B. durch das Abkommen über die Personenfreizügigkeit mit der Europäischen Union) und damit die Abgrenzung nicht völlig frei wählen kann.

⁸³ Die Beträge in Alaska sind sehr gering (ca. 1000\$ pro Jahr/Person) und stammen aus den Erträgen für Ölförderlizenzen. In der Mongolei ist ein ähnliches Modell für die Verteilung der Erträge aus dem Abbau unterschiedlicher Rohstoffe geplant. Die Höhe ist noch unklar. (Bloomberg News, 2009).

⁸⁴ BIEN-Schweiz (Hrsg.) (2010)

⁸⁵ Vgl. <http://bien-ch.ch/fr/node/130#> („Comment sera-t-il financé?“, Stand 03.10.2011).

⁸⁶ Ausführlichere Darstellungen zu ähnlichen Fragestellungen sind im Bericht Stutz und Bauer (BASS) (2003) ab S. 41 zu finden. Das vorliegende Kapitel basiert im Wesentlichen auf dieser Studie.

Performance (Effektivität, Effizienz)

Effektivität: Das bedingungslose Grundeinkommen garantiert für alle Berechtigten theoretisch materielle Sicherheit, sollen diese doch bedingungslos ein existenzsicherndes Einkommen erhalten. Wird das Grundeinkommen tief angesetzt, so würden Personen mit einem erhöhten Bedarf, zum Beispiel aufgrund einer Behinderung, trotzdem nicht über die notwendigen Mittel für ihre Existenzsicherung verfügen. Verschiedene Modelle sehen deshalb Zuschläge für solche Personengruppen vor. Solche bedarfsabhängigen Leistungen würden jedoch einen von den Vertreterinnen und Vertretern eines bedingungslosen Grundeinkommens gepriesenen Vorteil in Frage stellen, nämlich die einfache und unbürokratische Vergabe. Wird das Grundeinkommen hingegen so hoch angesetzt, dass die Existenz auch bei erhöhtem Bedarf gedeckt wird, führt dies zu einem unrealistisch hohen Finanzierungsbedarf.

Wie erwähnt, bleibt bei diesen Modellen unklar, ob der Sozialstaat weiterhin Unterstützungsleistungen zur beruflichen Integration sicherstellen soll. Die Erfahrungen aus der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe zeigen jedoch, dass es Personen gibt, welche entsprechende Leistungen benötigen, um den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu schaffen. Die Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens ohne solche Unterstützungsleistungen würde deshalb das Ziel der beruflichen (und sozialen) Integration nicht oder nur teilweise erreichen.

Effizienz: Das Arbeitsangebot wird durch die Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens über drei Effekte beeinflusst: Erstens verfügen die Haushalte aufgrund dieser Leistung über ein höheres Einkommen und reduzieren dementsprechend tendenziell ihre Erwerbstätigkeit. Zweitens führt die Finanzierung der Leistung (je nach dem) zu einer Erhöhung der Steuersätze, was Freizeit gegenüber Erwerbsarbeit attraktiver macht. Allerdings hängt es stark vom gewählten Modell des bedingungslosen Grundeinkommens ab, ob, in welche Richtung und in welchem Ausmass diese Effekte tatsächlich eintreten. Drittens gibt es an sich mit dem Grundeinkommen keine Schwelleneffekte, was aus Perspektive der Arbeitsanreize wünschbar ist. Dies ist jedoch auch abhängig davon, wie weitergehende bedarfsabhängige Leistungen ausgestaltet sind.

Bei einem bedingungslosen Grundeinkommen mit minimalen Leistungen spielt der Einkommenseffekt eine geringe Rolle. Für bestimmte Bezügerinnen und Bezüger von sozialstaatlichen Leistungen, namentlich jene, die aufgrund von Invalidität oder Pflegebedürftigkeit besondere Bedürfnisse haben, würde dies zudem eine Reduktion der Leistungen im Vergleich zu heute bedeuten. Weiter könnten die Steuersätze gegenüber dem heutigen System unverändert bleiben oder sogar sinken. Insgesamt könnte dies zu einem Anstieg der Erwerbstätigkeit führen⁸⁷. Allerdings wird von anderer Seite kritisiert, dass dies nur möglich sei, weil entsprechende Niedriglohn-Arbeitsplätze über das Grundeinkommen subventioniert würden⁸⁸.

Demgegenüber ist bei einem bedingungslosen Grundeinkommen mit hohen Leistungen aufgrund der erwähnten Effekte mit einem Rückgang des Arbeitsangebotes zu rechnen. Der hohe Finanzierungsbedarf führt zu hohen Steuersätzen. Wird er über Lohnabzüge finanziert, so setzt der hohe Grenzsteuersatz für Erwerbseinkommen einen grossen Anreiz, das Erwerbseinkommen nicht zu deklarieren. Dies wiederum lässt die Finanzierungsbasis selbst erodieren und stellt die Finanzierung zusätzlich in Frage. Wird der Bedarf über die Mehrwertsteuer finanziert, so droht die Etablierung von Schwarzmärkten, auf welchen Güter ohne Mehrwertsteuer gehandelt würden.

Mit einem System des bedingungslosen Grundeinkommens stellt sich die Frage nach den Anreizen noch auf einer anderen Ebene: Ein bedingungsloses Grundeinkommen kann, je nach Ausgestaltung, eine grosse Anziehungskraft auf Personen aus EU-Staaten ausüben. Diese können sich aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EU in der Schweiz niederlassen. Der uneingeschränkte Zugang zu einer sozialen Hochleistungsinsel Schweiz, mit Aussicht auf materielle Sicherheit ohne vorgängige Gegenleistung, hätte Auswirkungen auf die Anzahl Eintritte ins System und dessen Finanzierbarkeit. Auch eine Mindestwohndauer in der Schweiz würde kaum ein effektives Hindernis darstellen, denn Wohnzeiten aus EU-Mitgliedstaaten müssten wahrscheinlich aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zur Erfüllung von Karenzfristen angerechnet werden. An dieser Selbstbe-

⁸⁷ Die Vertreter des bereits erwähnten Modells eines „Solidarischen Bürgergelds“ rechnen mit der Schaffung von 600 000 neuen Stellen in Deutschland. (http://de.wikipedia.org/wiki/Solidarisches_B%C3%BCrgergeld, Stand 03.10.2011).

⁸⁸ A.a.O.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

dienungsmöglichkeit für Zuwanderinnen und Zuwanderer würden sich nicht zuletzt die seit längerer Zeit in der Schweiz lebenden und steuerpflichtigen Personen stossen.

Offen ist auch, inwieweit ein Grundeinkommen an Grenzgänger aus der EU ausbezahlt wäre, für deren Sozialversicherung die Schweiz aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zuständig ist.

Schliesslich ist ein weiterer Aspekt der Effizienz zu berücksichtigen, nämlich die allfälligen Einsparungen, die sich in der Systemverwaltung erzielen lassen: In seiner einfachen Ausgestaltung, nämlich der bedingungslosen Auszahlung eines Grundeinkommens an alle, ist die Verwaltung sicher effizienter als das heutige System der Sozialversicherungen. Wenn allerdings auch Zuschläge für einen erhöhten Bedarf gewährt oder Integrationsleistungen angeboten werden sollen, müssen die entsprechenden Abklärungen zur Berechtigung oder die Integrationsleistungen selbst erbracht werden. Wieweit dabei Einsparungen gegenüber dem aktuellen System realisiert werden können, hängt wesentlich von der konkreten Ausgestaltung der dazu notwendigen Regelungen ab. Zu berücksichtigen wären gegebenenfalls auch Massnahmen zur Einschränkung unerwünschter Nebeneffekte von (stark) erhöhten Steuersätzen, d.h. verstärkte Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit oder der Mehrwertsteuer-Hinterziehung.

Transparenz und Zugänglichkeit

Die Transparenz ist einer der grossen Vorteile der Grundeinkommensmodelle. In der Grundvariante eines einheitlichen Betrags für alle Bewohner gibt es praktisch keine Unsicherheiten bezüglich der Bezugsberechtigung oder der Höhe der Leistungen. Die automatische Auszahlung garantiert die Zugänglichkeit für alle – mit Ausnahme vielleicht von Obdachlosen und von Sans-papiers.

Zuschläge für erhöhten Bedarf oder Integrationsleistungen erhöhen jedoch je nach Regelung und Umsetzung die Komplexität und können sowohl die Transparenz wie die Zugänglichkeit einschränken.

Übereinstimmung mit den Werten

Das bedingungslose Grundeinkommen widerspricht in wesentlichen Punkten den Werten, die unser System der sozialen Sicherheit heute legitimieren und dessen Institutionen, die in der Bevölkerung einen grossen Rückhalt geniessen. Dazu gehört insbesondere der breit geteilte Konsens, dass die Existenzsicherung grundsätzlich individuell über eine eigenverantwortliche Erwerbstätigkeit sichergestellt werden soll. Leistungen der sozialen Sicherheit sollen dort – und nur dort – zum Tragen kommen, wo dies der Einzelperson nicht gelingt. Die in den vergangenen Jahren vehement geführte Diskussion zum Betrug in den Sozialversicherungen und in der Sozialhilfe zeigt, dass es das Gerechtigkeitsempfinden vieler Bürgerinnen und Bürger verletzt, wenn sie den Eindruck haben, für den Lebensunterhalt anderer aufkommen zu müssen, obschon sie diesen auch selbst bestreiten könnten.

Verfechterinnen und Verfechter von Modellen des bedingungslosen Grundeinkommens mit hohen Leistungen gehen davon aus, dass mit dessen Einführung ein grundlegender gesellschaftlicher Wertewandel einhergehen wird, welcher zur gesellschaftlichen Anerkennung der verschiedenen Formen der Betreuungs- und Freiwilligenarbeit führen wird. Parallel dazu würde sich auch – so die These – die Bedeutung der Erwerbsarbeit für die gesellschaftliche Integration und die persönliche Identität reduzieren. Ob ein solcher Wandel tatsächlich eintreffen würde, scheint jedoch höchst spekulativ. Ein solcher Wandel würde jedenfalls der Entwicklung der vergangenen 20 Jahre, in welcher sozialstaatliche Leistungen zunehmend mit der Idee von Gegenleistungen und einer möglichst schnellen Reintegration in den Arbeitsmarkt verknüpft worden sind, komplett entgegenlaufen.

Vertreter von Grundeinkommens-Modellen mit tiefen Leistungen sehen sich der Kritik gegenüber, dass die Leistungen nur dann die Existenz sichern, wenn kein erhöhter Bedarf vorhanden ist. Sie argumentieren deshalb oft mit zusätzlichen Leistungen für Personengruppen, welche objektiv nicht am Arbeitsmarkt teilnehmen können. Allerdings verknüpfen sie so die sozialstaatlichen Leistungen doch wieder mit kausalen Kriterien. Zum einen ist damit nicht mehr einsichtig, weshalb nicht generell nur Personengruppen Leistungen erhalten sollen, welche bestimmte Kriterien zum vornherein erfüllen. Zum andern ist zu erwarten, dass Gerechtigkeitsüberlegungen zu einer Ausdifferenzierung der Kriterien für Zusatzleistungen führen würden, welche nicht weit entfernt von den heutigen differenzierten Lösungen in den Sozialversicherungen sind.

Anpassungsfähigkeit (Flexibilität, Nachhaltigkeit)

Ein bedingungsloses Grundeinkommen sichert die materielle Existenz unabhängig von den Ursachen und den Lebensumständen der Bezugsberechtigten. Insofern stellt es theoretisch eine Lösung dar, welche die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen perfekt aufzufangen vermag. In der konkreten Umsetzung stellen sich jedoch gewichtige Probleme: Ungelöst ist etwa die Frage, wie sich ein bedingungsloses Grundeinkommen bei einer hohen Arbeitsmigration realisieren liesse⁸⁹. Der Handlungsspielraum für restriktive Gesetzesbedingungen ist angesichts des Personenfreizügigkeitsabkommens und der Übernahme der EU-Koordinationsvorschriften zur sozialen Sicherheit sehr klein.

Wird das Grundeinkommen tief angesetzt, so sind je nach Lebensumständen trotzdem Zusatzleistungen notwendig, welche sich in ihrer Ausgestaltung den sich wandelnden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen und den sich wandelnden Vorstellungen und Werten anpassen müssen. Wird das Grundeinkommen auf hohem Niveau festgesetzt, so ist fragwürdig, ob es sich insbesondere langfristig überhaupt finanzieren lässt. Wie oben dargestellt, riskiert die Finanzierungsbasis bei einer hohen fiskalischen Belastung zu erodieren und so die Grundlage für das Grundeinkommen selbst zu entziehen.

9.3 Vorläufiges Fazit

Die Modelle eines garantierten Grundeinkommens sind bisher zu wenig konkret ausformuliert, so dass sich die Auswirkungen einer Einführung nur grob abschätzen lassen. Die grundsätzlichen Bedenken gegen diese Modelle lassen sich in drei Punkten zusammenfassen:

Erstens stehen sie im Widerspruch zu den grundlegenden Werten, welche die Basis für das heutige System der Sozialversicherungen bilden. Danach soll die Existenzsicherung primär durch die Erwerbsarbeit jedes einzelnen erfolgen, nur wo dies nicht möglich ist, wird in begründeten Fällen die Existenzsicherung durch Sozialleistungen sichergestellt. Zweitens können Modelle mit tiefen Leistungen die Existenzsicherung für Personen mit einem begründeten Mehrbedarf nicht decken. Dazu sind Zusatzleistungen notwendig, welche zu einem ebenso komplex regulierten System führen werden, wie es das heutige Sozialversicherungssystem darstellt. Modelle mit hohen Leistungen sind demgegenüber praktisch kaum finanzierbar. Drittens bieten diese Modelle nichts für all jene an, welche für den (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt auf Leistungen angewiesen sind, die sie dabei unterstützen.

10 Neugestaltung, Zusammenlegung bestehender Sozialversicherungen

10.1 Allgemeine Erwerbsversicherung (AEV)

10.1.1 Beschreibung

Die Idee einer Allgemeinen Erwerbsversicherung, auf die sich das Postulat Schenker Silvia (09.3655) bezieht, wurde vom Verein Denknetz Schweiz in seiner Publikation „Die grosse Reform“⁹⁰ lanciert. Die nachfolgende Beschreibung nimmt somit die wichtigsten Elemente aus diesem Buch auf.

Grundlagen

Das Ziel der Allgemeinen Erwerbsversicherung (AEV) ist hauptsächlich die Verbesserung und der Ausbau des Sozialversicherungssystems. Dieses soll an die mit der Entwicklung der Arbeitswelt verbundenen Risiken wie prekäre Stellen, unterbrochene Erwerbsbiografien usw. angepasst werden. So wären Selbstständigerwerbende, Personen ohne Erwerbsarbeit in Übergangsphasen oder Menschen, die ihr Einkommen wegen einer Krankheit verlieren, obligatorisch versichert und hätten in den meisten Fällen Anspruch auf höhere und länger ausgerichtete Leistungen als heute. Die AEV will zudem ein einheitliches, von der Ursache des Erwerbsausfalls unabhängiges Leistungssystem einführen, um soziale Ungleichheiten zu verringern. Das Modell strebt nach weniger Komplexität und mehr Effizienz.

⁸⁹ Um dieses Problem zu lösen, schlagen manche Verfechterinnen und Verfechter eine international koordinierte Einführung des Grundeinkommens in allen Ländern der Welt vor.

⁹⁰ Gurny R., Ringger B. (2009)

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Die AEV basiert hauptsächlich auf einer auf Umverteilung beruhenden Auffassung von sozialer Gerechtigkeit. Die Verknüpfung mit der Erwerbsarbeit wird beibehalten, aber im Gegenzug ist die Gesellschaft verpflichtet, den Menschen zumutbare Arbeitsplätze anzubieten (*decent work* im Sinne der Internationalen Arbeitsorganisation IAO). Die Verfechterinnen und Verfechter des Modells betrachten das als eine Art neuer Sozialvertrag: die Pflicht zur Arbeit gegen die Gewährleistung einer zumutbaren Arbeit oder einer Entschädigung. Diesbezüglich unterscheidet sich die AEV vom garantierten Grundeinkommen.

Wichtigste Elemente und Merkmale

Die nachfolgende Darstellung übernimmt die bereits weiter oben auf das heutige System angewendete Struktur (Kapitel 6).

Einbettung ins Umfeld des Systems: Die Befürworterinnen und Befürworter des Modells betonen, dass „eine einheitliche Erwerbsversicherung die Voraussetzung für wirksame Präventions- und Integrationsleistungen“ schafft⁹¹. Sie halten auch fest, dass diese Reform des Systems der sozialen Sicherheit einhergehen würde mit einer Einführung von Mindestlöhnen und einem kohärenten Konzept verschiedener Politikbereiche: Sozial-, Bildungs-, Familien-, Arbeitsmarkt und Berufsbildungspolitik. Diese Aspekte werden jedoch nicht weiter ausgeführt. Damit der dem Modell zugrunde liegende Sozialvertrag funktioniert, müssen zudem die entsprechenden Arbeitsplätze, namentlich zu den gewünschten Beschäftigungsgraden, wirklich zur Verfügung stehen.

Eintritt ins System: Die AEV ist obligatorisch für alle Personen im erwerbsfähigen Alter, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben oder als vorübergehend Nichterwerbstätige in der Schweiz wohnen. Um unbeschränkte Taggelder beziehen zu können, muss man jedoch fünf Jahre seinen Wohnsitz in der Schweiz gehabt haben. Anspruchsberechtigte, die wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Militär- oder Zivildienst, Pflicht zur Kleinkinderbetreuung oder Fehlen einer zumutbaren Stelle zum gewünschten Beschäftigungsgrad vorübergehend nicht oder nur beschränkt in der Lage sind zu arbeiten, erhalten Taggelder. Wer aufgrund seiner geistigen oder körperlichen Verfassung langfristig oder dauerhaft keine zumutbare Arbeit leisten kann, erhält eine Rente. Menschen, die nicht arbeiten wollen, obwohl sie dazu imstande wären, haben Anspruch auf das bedarfsabhängige Existenzminimum (Sozialhilfe). Die Verknüpfung mit der Arbeit (angestellt oder selbstständig) wird beibehalten, aber durch Bestimmungen zur Deckung der Übergangsphasen (nach Abschluss einer Erst- oder Zweitausbildung, nach einer Phase der Kinderbetreuung) gelockert.

Im Innern des Systems: In dieser Versicherung werden, mit Ausnahme der Pflegeleistungen, alle Leistungen der heutigen Sozialversicherungszweige und die Sozialhilfe zusammengefasst, soweit sie Leistungen bei vorübergehendem (Taggelder) oder dauerndem (Renten) Erwerbsausfall gewähren: IV, UV, ALV, EO, Krankentaggeldversicherung, Sozialhilfe. Gleichzeitig werden weitere Leistungen eingeführt bzw. bestehende ausgebaut: obligatorische Taggeldversicherung für alle, EL für Familien, zeitlich unbeschränkte Taggelder, Leistungen beim Wechsel von der Kinderphase zur Erwerbsphase, Wechsel von einer Aus- oder Weiterbildungsphase in den Arbeitsmarkt, Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs auf 16 Wochen. Die Taggelder belaufen sich auf 80 Prozent (70 Prozent für Versicherte, die keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern haben) des zuletzt versicherten Lohnes (oder mutmasslichen Lohnes bei Personen, die nicht erwerbstätig waren) und sind nach oben plafoniert. Die Renten entsprechen 80 Prozent des versicherten Lohnes. Ein berufliches Entwicklungsgeld, analog zum ehemaligen Karrierezuschlag der IV, sowie Kinderrenten (40 Prozent der Rente der versicherten Person) sind vorgesehen. Zum System gehören auch Ergänzungsleistungen für Familien, wenn das anrechenbare Einkommen unter dem Existenzminimum liegt. Die vereinheitlichte Sozialhilfe wird subsidiär eingesetzt, wenn die anderen Leistungen das Existenzminimum nicht zu decken vermögen oder die Voraussetzungen für den Bezug anderer Leistungen nicht erfüllt sind.

Laut ihren Autorinnen und Autoren tastet die AEV den Bereich der beruflichen Vorsorge nicht an. Dies trifft aber nicht zu: Es ist vorgesehen, dass die AEV-Renten bei Invalidität subsidiär zu den Renten der Pensionskassen entrichtet würden, was die Rollen der 1. und der 2. Säule umkehren würde. Dies würde das heutige Zusammenspiel zwischen 1. und 2. Säule auf den Kopf stellen: Die 2. Säule näh-

⁹¹ Gurny R., Ringger B. (2009), S. 9

me die Rolle der 1. Säule ein, was für die berufliche Vorsorge weitreichende, insbesondere finanzielle Auswirkungen nach sich ziehen würde.

Die AEV finanziert Sachleistungen, die der Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, und unterstützt Beschäftigungsprogramme für Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie Bildungs- und Qualifikationsmassnahmen für Arbeitslose. Die Integrationsmassnahmen des bestehenden Systems werden übernommen.

Austritt aus dem System: Die Taggelder sind unbeschränkt. Die Ausrichtung wird eingestellt, wenn die versicherte Person in der Lage ist, eine zumutbare Arbeit zu leisten und auch tatsächlich eine solche findet oder wenn sie Anspruch auf eine AEV-Rente erheben kann. Der Anspruch auf die AEV-Leistungen erlischt, sobald der Anspruch auf eine AHV-Rente besteht.

Finanzierung: Die Finanzierungsquellen sind, wie heute, Lohn- und Einkommensprozente sowie Beiträge der öffentlichen Hand. Der Beitragssatz ist einheitlich und paritätisch auf Arbeitnehmende und Arbeitgebende verteilt. Selbstständigerwerbende leisten prozentuale Abgaben auf ihrem Einkommen, und nicht erwerbstätige Personen entrichten Beiträge aufgrund ihres mutmasslichen Lohnes. Der in der AEV enthaltene Leistungsausbau soll nicht auf den Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden lasten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten der Krankentaggelder und der Beteiligung der Selbstständigerwerbenden als Ersatz für den Teil der 2. Säule, der bei Invalidität von der AEV übernommen wird). Er soll somit durch Effizienzgewinne und vor allem durch Einnahmen aus neuen Steuern und Abgaben (Erschaften, Energie, hohe Einkommen, Unternehmensgewinne usw.) gedeckt werden. Aber vor allem aus der Deplafonierung der beitragspflichtigen Einkommen (Aufhebung der heutigen Obergrenzen in der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung) werden zusätzliche Einnahmen erwartet, die der Schliessung der bestehenden Finanzierungslücken bei IV, ALV und EO dienen könnten. Das System will nach dem Muster der AHV die Solidarität und die Umverteilung der Einkommen durch plafonierte Leistungen und nicht mehr plafonierte Abgaben fördern. Nach den Berechnungen der Autorinnen und Autoren des Modells würde die Belastung der meisten Arbeitnehmenden abnehmen, während jene der Arbeitgeber leicht ansteigen würde. Die öffentliche Hand müsste einen grösseren Beitrag leisten als heute. Die Kostenverteilung zwischen Bund und Kantonen wird nicht präzisiert.

Die Taggelder werden der Teuerung, die Renten nach dem Mischindex angepasst. Laut den Autorinnen und Autoren werden alle Leistungen gemäss dem Ausgaben-Umlageverfahren finanziert.

Organisation: Das Modell sieht einen dezentralisierten Vollzug des AEV-Regimes vor, und zwar durch mehrere nicht gewinnorientierte öffentliche oder private Kassen, unter denen die Versicherten frei wählen können. Die Regionalstellen der Kassen übernehmen Beratungs- und Betreuungsfunktionen für die Versicherten. Es wird eine Ombudsstelle eingerichtet.

10.1.2 Beurteilung

Das AEV-Modell, wie es in der oben genannten Publikation beschrieben wird, lässt viele Fragen offen, so dass es schwierig ist, gewisse Punkte abschliessend zu beurteilen und man sich manchmal auf Vermutungen stützen muss. Namentlich geht nicht immer klar aus den Texten hervor, ob die AEV wirklich jede Unterscheidung zwischen den Risiken abschafft oder ob sie im Hintergrund getrennte Konten beibehält, zumindest aus Verwaltungs- und Monitoringgründen.

Performance (Effektivität, Effizienz)

Aufgrund der Höhe ihrer Leistungen, der Dauer der Ausrichtung und der Erweiterung des Kreises der Bezugsberechtigten auf Selbstständigerwerbende, Personen, die keine Beiträge geleistet haben und Familien mit tiefem Einkommen sowie aufgrund der Krankentaggeldversicherung würde die AEV den Sozialschutz für gewisse Versichertenkategorien spürbar verbessern. In Bezug auf die Armutsbekämpfung wäre sie wahrscheinlich effektiver als das heutige System. Es würde jedoch nicht nur Gewinner geben. Manche Versicherte müssten hinnehmen, dass ein geringerer Zusammenhang zwischen ihren (nicht plafonierten) Beiträgen und ihren (plafonierten) Leistungsansprüchen besteht. Der Preis, der für einen besseren Schutz zu zahlen wäre, könnte den Selbstständigerwerbenden zu hoch sein.

Was das Integrationsziel angeht, führt das AEV-Modell nicht aus, wie genau dieses Ziel verfolgt würde. Für das Wesentliche würden die heutigen Instrumente der IV und der ALV übernommen, allenfalls

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

weiterentwickelt und mit jenen der Sozialhilfe für ausgesteuerte Arbeitslose zusammengelegt. Ohne weitere Präzisierung ist es nicht möglich, sich zu einem Effektivitätsgewinn der AEV in diesem Bereich zu äussern.

Das Äquivalenzprinzip wird durch ein Gerechtigkeits- und Gleichheitskonzept geschwächt, das eine stärkere vertikale Umverteilung als heute mit sich bringt. Inwiefern diese Änderung bei der Umverteilung das Verhalten beeinflussen würde, indem sie einerseits Anreize schaffen würde, Leistungen zu beanspruchen, andererseits zu versuchen, keine Beiträge leisten zu müssen, bleibt ungewiss. Es muss jedoch erwartet werden, dass steigende Lohnabgaben den Arbeitsanreiz mindern und gleichzeitig Möglichkeiten zur Umgehung der Abgaben attraktiver werden.

Dasselbe gilt für die administrative Effizienz: Aussagen sind nur schwer möglich, da das Modell noch nicht detailliert ausgearbeitet ist. Es sind jedoch erheblich weniger Einsparungen im Bereich der Administration zu erwarten, als die Autorinnen und Autoren des Modells voraussehen. Auch wenn die Leistungen nicht von der Ursache des Erwerbsausfalls abhängen und alle aus demselben Fonds entrichtet werden, ist nur schwer vorstellbar, dass man nicht trotzdem abklären muss, worauf der Erwerbsausfall zurückzuführen ist. Insbesondere müsste man immer noch ermitteln, ob eine Arbeitsunfähigkeit (Krankheit, Unfall, Gebrechen) oder ein wirtschaftliches Problem (Stellenverlust, Auftragsrückgang bei Selbstständigerwerbenden) die Ursache ist. Ein gewisse Triage beim Eintritt wäre also weiterhin erforderlich, damit man klären kann, wer die Voraussetzungen erfüllt, wer an die Sozialhilfe oder wegen Arbeitsverweigerung an die bedarfsabhängige Mindestleistung verwiesen werden muss oder wer nachweisen kann, dass ihm keine zumutbare Arbeit zum gewünschten Beschäftigungsgrad zur Verfügung steht. So würde die Kontrolle beim Eintritt in das System wahrscheinlich nicht zu vernachlässigende administrative Kosten verursachen, die teilweise jenen der IV, ALV und anderer Versicherungen heute entsprechen.

Transparenz

Eine der Stärken des AEV-Modells ist sicherlich, dass es eine einzige Anlaufstelle für viele Fälle schafft. Versicherte, die einen Erwerbsausfall erleiden, wissen somit sofort, an wen sie sich wenden müssen. Der Sozialvertrag, auf den sich die allgemeine Versicherung beruft, ist einfach.

Ein weiterer Aspekt der Transparenz ist die Verwaltung. Der gemeinsame Fonds für alle „Risiken“ in Verbindung mit einer dezentralisierten Verwaltung durch mehrere öffentliche und private Kassen lässt vermuten, dass es nicht einfach wäre, eine transparente Verwaltung der AEV zu gewährleisten.

Übereinstimmung mit den Werten

Der Wille, dem System grosse Flexibilität zu verleihen, beruht auf der Idee, dass die soziale Sicherheit die Aufgabe hat, alle Bedürfnisse zu befriedigen. Man muss sich fragen, wie weit diese Vision von den Bürgerinnen und Bürgern tatsächlich geteilt wird: Abstimmungen zu Sozialversicherungsthemen und die damit einhergehenden öffentlichen Debatten zeigen, dass es der Bevölkerung wichtig ist zu wissen, was sie finanziert und wer Leistungsansprüche hat, wie wir weiter oben beim garantierten Grundeinkommen gesehen haben. Die Erweiterung auf Kreise von Personen ohne Erwerbstätigkeit scheint aus dieser Sicht problematisch.

Die stärkere Umverteilung von den hohen zu den tiefen Einkommen wird als eine der Stärken des AEV-Modells präsentiert, das die „vertikalen“ Ungleichheiten verringern will. Die AEV will auch die „horizontalen“ Ungleichheiten zwischen den Risiken verringern, indem sie beispielsweise für Arbeitslose, Kranke oder Verunfallte gleiche Leistungen ausrichtet. Damit berücksichtigt sie weder Beweggründe in Zusammenhang mit Verantwortung oder moralisch unerwünschtem Verhalten noch spezifische Bedürfnisse dieser Versichertenkategorien, welche die Beibehaltung gewisser Unterschiede rechtfertigen.

Anpassungsfähigkeit (Flexibilität, Nachhaltigkeit)

Der Vorteil einer AEV liegt in ihrer mutmasslichen Fähigkeit, fast automatisch auf neue Risiken in Zusammenhang mit der Entwicklung des Arbeitsmarktes und der Gesellschaft einzugehen, ohne dass langwierige und kostspielige Revisionen vorgenommen werden müssen. Sobald eine Person keine zumutbare Arbeit finden oder ausüben kann, wird sie in den Kreis der Bezugsberechtigten aufge-

nommen. Diese Flexibilität, durch die das System aber auch schwerer kontrollierbar werden könnte, ist auch in Beziehung zu dem zu setzen, was zur Übereinstimmung mit den Werten gesagt wurde.

Ohne Präzisierungen zu Kosten und Finanzierung ist es unmöglich, die Nachhaltigkeit einzuschätzen.

Kosten und finanzielle Aspekte

Das Postulat Schenker interessiert sich insbesondere für die Einsparungen, die man von der Einführung einer AEV erwarten könnte. Deshalb werden die finanziellen Konsequenzen dieser Reform eingehender geprüft als jene der anderen analysierten Modelle.

Die Befürworterinnen und Befürworter der AEV versichern, dass die Reform keine bedeutende finanzielle Mehrbelastung mit sich bringen würde. Sie würde zwar neue Kosten verursachen, aber diese würden teilweise durch Einsparungen ausgeglichen und müssten in Beziehung zu den neuen Einnahmen gesetzt werden, die durch die neuen Versicherten (Selbstständigerwerbende) und insbesondere durch die Deplafonierung der Beiträge erzielt würden. Die Publikation zur AEV stellt einen Kostenvergleich an, der zeigt, dass das neue System im Wesentlichen die Leistungen übernimmt, die bereits von den verschiedenen heutigen Leistungssystemen ausgerichtet werden. Bei näherer Prüfung stellt sich jedoch heraus, dass die Angaben lückenhaft und manchmal inkohärent mit dem AEV-Modell sind. Bei den Ausgaben für die neuen Leistungen wird namentlich nicht berücksichtigt, dass im Vergleich zu den bestehenden Versicherungen ein Leistungsausbau und eine Leistungserhöhung erfolgen.

Zusätzliche Ausgaben in Zusammenhang mit den Leistungen

Das neue System bringt nicht zu vernachlässigende zusätzliche Kosten mit sich. Dabei ist zwischen direkten und indirekten Kosten zu unterscheiden:

Direkte Kosten entstehen aus

- der Erweiterung der Erwerbsersatzleistungen auf neue Bezugsberechtigte (Selbstständigerwerbende, Personen ohne Erwerbstätigkeit)
- der Einführung neuer Leistungen (obligatorische Krankentaggeldversicherung, Ergänzungsleistungen für Familien) oder dem Ausbau bestehender Leistungen (Erwerbsersatz bei Mutterschaft während 16 Wochen und vor allem unbeschränkte Ausrichtung von Taggeldern)
- der Erhöhung der Leistungen (insbesondere bei den Invalidenrenten)
- der Indexierung aller Leistungen (Anwendung des Mischindexes auf alle Renten)

Nebst diesen direkt durch Leistungsausbau verursachten Kosten dürfte die Umstellung auch indirekte Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe verursachen:

- Aus volkswirtschaftlicher Sicht dürfte die mit dem Leistungsausbau verbundene höhere Steuerbelastung (allgemeine Steuermittel oder Lohnabzüge) die Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz schmälern.
- Bei einer Finanzierung über Lohnbeiträge würde zudem der Faktor Arbeit verteuert, was tendenziell die Gefahr eines Anstiegs der Sockelarbeitslosigkeit bedeutet.
- Auf Ebene der Einzelpersonen ist die Gefahr gross, dass der Ausbau des Systems Fehlanreize setzt und unerwünschtes Verhalten (*moral hazard*) fördert. Gleichzeitig dürfte die stärkere Besteuerung des Faktors Arbeit zu Anpassungen bei den Lebensmodellen der Arbeitnehmenden in Richtung mehr Teilzeitarbeit führen, was den Faktor Arbeit zusätzlich verteuert.

Was die allfälligen Einsparungen auf der Leistungsseite angeht, so betreffen diese vor allem die Sozialhilfe und die bedarfsabhängigen Leistungen, darunter die EL zur IV.

Administrative Kosten und erwartete Einsparungen

Die AEV rechnet mit Einsparungen dank Synergien, die ein Einheitssystem mit einheitlichen Leistungen ermöglicht. Durch die bessere Effizienz könnten Ressourcen gespart werden – laut den Autorinnen und Autoren des Modells bis zu 20 Prozent aller heutigen Verwaltungskosten. Diese Schätzung der administrativen Effizienzgewinne scheint umso optimistischer, als immer noch eine Verwaltung durch mehrere Kassen vorgesehen ist. Die Betriebswirtschaftslehre besagt ausserdem, dass den

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Skaleneinsparungen, die sich durch die Zusammenfassung von mehreren Verwaltungen in einer einzigen, sehr grossen Körperschaft erzielen lassen, Grenzen gesetzt sind⁹². Die Renditen können sogar abnehmen. Die Prozesse werden letztlich nicht gross vereinfacht, im Gegenteil.

Die Schaffung neuer Synergien im Einheitssystem muss im Übrigen gegen den Bruch mit heutigen Synergien abgewogen werden. Das System der 1. Säule, das die IV- und die AHV-Renten eng miteinander verknüpft, würde auf den Kopf gestellt und mit der Betreuung der Invalidität durch die AEV (subsidiär zur 2. Säule!) auseinandergerissen. Und damit ist noch nichts zu den Leistungen für Hinterlassene oder zur Koordination mit den Altersrenten bei der Pensionierung gesagt. Pflegeleistungen und Erwerbsersatz (und allenfalls soziale und berufliche Wiedereingliederung), derzeit in der Unfallversicherung und der IV miteinander verknüpft, würden getrennt. Diese funktionale Trennung hätte zwar ihren Sinn und ihre Vorteile, aber auch den Nachteil, dass mehrere Dossiers für die Bearbeitung ein und desselben Falles angelegt werden müssten.

Hinzu kommt, dass die meisten administrativen Aufgaben mit der neuen allgemeinen Versicherung nicht verschwinden würden. Die Modellbeschreibung macht keine klaren Angaben dazu, ob die Risiken weiterhin getrennt verwaltet oder ob sie im einheitlichen Leistungssystem zusammengelegt würden. In beiden Fällen müsste man die Dossiers immer noch verfolgen und regelmässig prüfen, ob die Bedingungen noch erfüllt sind. Das würde ebenso viele Kontrollen wie in den heutigen spezifischen Leistungssystemen oder sogar mehr mit sich bringen, dies namentlich wegen der unbeschränkten Ausrichtung der Taggelder, solange die versicherte Person keine zumutbare Arbeit findet.

Die Umsetzung der AEV wäre Sache mehrerer dezentralisierter Organe, unter denen die Versicherten frei wählen könnten. Gewinnorientierte Privatversicherer wären nicht mehr zugelassen. Ihr Ausschluss soll einen Effizienzgewinn bringen. Dieser Gewinn, der eine geringe Menge von Versicherungspolice betrifft, würde sich neben den Kosten bescheiden ausmachen, welche die Verwaltung der Freizügigkeit zwangsläufig für alle Versicherer nach sich zieht.

Die miteinander konkurrierenden AEV-Kassen hätten auch neue Aufgaben: Sie müssten Selbstständigerwerbende – in Fällen wie Arbeitslosigkeit bisher von der obligatorischen Deckung ausgeschlossen – gegen Erwerbsausfall versichern. Selbstständigerwerbende sind jedoch heute genau deshalb nicht versichert, weil eine Versicherung kaum angemessen ist für Situationen, in denen die versicherte Person ihr Risiko, die Reduzierung ihrer Tätigkeit und den damit verbundenen Erwerbsausfall zu einem grossen Teil selbst bestimmen kann. Wie die Versicherer der AEV unter diesen Bedingungen bessere Performances erreichen könnten, ist nicht klar.

Übergangskosten

Der Übergang zu einem völlig neuen System bringt auf jeden Fall beachtliche Umstellungskosten und -schwierigkeiten mit sich, welche die Autorinnen und Autoren der AEV zu unterschätzen scheinen. Neben institutionellen Umstrukturierungen, personellen, schulungs- und informationstechnischen Fragen, die mit der Einführung einer Reform einhergehen, muss man klären, was aus den unter dem alten System erworbenen Ansprüchen wird. Das übergangsbedingte Nebeneinander von zwei Systemen, die weitere Verwendung der angesparten Reserven oder die Umstellung der laufenden Renten aufgrund der neuen Regelungen sind Aspekte, die zum Zeitpunkt einer konkreten Umsetzung alles andere als nebensächlich sind.

Finanzierung

Es ist nicht möglich, sich zu den im Werk zur AEV berechneten einheitlichen Prämiensätzen zu äussern, da diese auf lückenhaften Schätzungen der zusätzlichen Kosten beruhen, wie weiter oben gezeigt wurde.

Die Publikation zur AEV führt die auf die AEV-Leistungen anwendbaren Finanzierungsmechanismen nicht weiter aus. Taggelder, Renten, Ergänzungsleistungen für Familien, Sach- und Dienstleistungen – alle diese Leistungen sollen gemäss dem Ausgaben-Umlageverfahren finanziert werden, und zwar aus einem gemeinsamen Fonds, der durch paritätische Beiträge gespeist wird. Das wäre ein Bruch mit der heutigen Kostenverteilung und den Grundsätzen, die diese bestimmen (Kapitel 3.3).

⁹² Ferro-Luzzi G., Flückiger Y., Ramirez J., Vassiliev A. (2003)

Internationale Aspekte

Die Leistungen der AEV würden höchstwahrscheinlich unter das europäische Koordinationsrecht (Anhang II FZA) fallen, für das die AEV ein völlig neues System wäre. Tatsächlich gibt es in den europäischen Sozialversicherungssystemen keine durch eigene Beiträge der Versicherten finanzierten Regelleistungen, die das Risiko Erwerbsausfall und Armut generell abdecken.

In den meisten EU-Mitgliedstaaten umfassen die Sozialversicherungssysteme wie in der Schweiz ordentliche Geldleistungen, welche unter anderem durch eigene Beiträge der Versicherten finanziert werden. Die Versicherten erhalten diese selbstfinanzierten Leistungen auch bei Verlassen des Landes, das heisst, die Leistungen werden gemäss europäischem Koordinationsrecht exportiert. Die meisten nationalen Systeme kennen zusätzlich bestimmte ausserordentliche Leistungen oder Sonderleistungen, die nicht durch eigene Beiträge der Versicherten finanziert sind und grösstenteils Bedarfscharakter haben. Diese fremdfinanzierten Leistungen können gemäss europäischem Koordinationsrecht vom Export ausgenommen werden. Bei der Einführung von beitragsfinanzierten Regelleistungen im Rahmen einer AEV für die gesamte Bevölkerung müssten deshalb alle Leistungen uneingeschränkt ins Ausland gezahlt werden, auch die bisher vom Export ausgenommenen Leistungen. Vom generellen Leistungsausbau würden Personen, die nicht in der Schweiz leben, somit ebenfalls profitieren.

Zudem erleichtert das europäische Koordinationsrecht Zuwanderern auch den Erwerb von Sozialversicherungsleistungen. Zur Erfüllung der fünfjährigen Mindestwohndauer in der Schweiz für den Anspruch auf unbeschränkte Taggeldleistungen gemäss AEV müssten Wohnzeiten in einem EU-Mitgliedstaat angerechnet werden. Bei Verlegung des Wohnsitzes aus der EU in die Schweiz bestünde in gewissen Fällen also umgehend Anspruch auf unbefristete Taggelder. Das hohe Leistungs-niveau und die niedrige Eintrittsschwelle hätten eine grosse Anziehungskraft für Migrantinnen und Migranten.

Die Auswirkungen des geltenden europäischen Koordinationsrechts auf die AEV wären gravierend: der uneingeschränkte Leistungsexport und die Anziehungskraft der grosszügigen Leistungen für Freizügigkeitsberechtigte könnten erhebliche finanzielle Auswirkungen haben.

Organisation

Offen bleiben viele Fragen zu Organisation, Verwaltung und Aufsicht in einer allgemeinen Versicherung vom Umfang der AEV. Die Modellbeschreibung durch die Autorinnen und Autoren gibt teilweise widersprüchliche Antworten, deren weitere Ausführung hier nicht als sinnvoll erachtet wird: AEV als einziger Akteur, aber geführt von vielen nicht gewinnorientierten, voneinander unabhängigen öffentlichen und privaten Organen, wobei nicht präzisiert wird, welches ihre Kompetenzen sind; freie Wahl des Versicherers, aber beschränkter und wirtschaftlich wenig interessanter Wettbewerb, da Beiträge und Leistungen in jeder Hinsicht einheitlich sind.

Wie würde die AEV gewisse typische Probleme lösen?

Damit wir unsere Beurteilung nicht nur auf abstrakten Erwägungen aufbauen, prüfen wir, wie die AEV mit zwei Arten von Fällen umgehen würde, die im heutigen System oft zu Streitigkeiten Anlass geben.

Fall 1. Folgen eines Schädel-/Nackentraumas (Schleudertrauma). Langfristig auftretende Beschwerden infolge eines (auto)unfallbedingten Schleudertraumas führen häufig zu Problemen in Zusammenhang mit der Bezugsberechtigung⁹³. Die Unfallversicherung, die den Fall bei dessen Auftreten übernimmt, wird manchmal nach einer gewissen Zeit die Ausrichtung ihrer Leistungen einstellen, weil die Beschwerden der versicherten Person und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keinen adäquaten Kausalzusammenhang mit dem ursprünglichen Unfall mehr aufweisen. Es gibt eine ganze Rechtsprechung, welche die Kriterien definiert, die erfüllt sein müssen, damit ein adäquater Kausalzusammenhang mit dem Schleudertrauma anerkannt wird. Sind diese Kriterien nicht erfüllt, ist zu prüfen, ob die Beschwerden den Kriterien für die Anerkennung als psychische Störung infolge eines Unfalls entsprechen. Wenn die Beschwerden als Krankheit betrachtet werden müssen, kann die versicherte Person allenfalls noch auf die Erwerbsausfallversicherung ihres Arbeitgebers zählen, sofern sie ihre Stelle nicht inzwi-

⁹³ Namentlich Urteile 8C_423/2008, 8C_669/2008, 8C_1020/2008, BGE 136 V 279

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

schen verloren hat bzw. immer noch versichert ist (evtl. dank Wechsel zur individuellen Erwerbsausfallversicherung). Bei der IV gilt ein Schleudertrauma an sich nicht als Invaliditätsursache.

Im AEV-System würde die versicherte Person für den Erwerbsausfall entschädigt, wobei es keine Rolle spielt, ob die Arbeitsunfähigkeit, ist diese einmal festgestellt, krankheits- oder unfallbedingt ist. Das Zusammentreffen mehrerer Schäden, um Beispiel Unfall plus schon vorher bestehende Krankheit, würde nicht zu einer Kürzung der Leistung des Unfallversicherers führen, denn es gäbe nur noch eine Versicherung. Auch bei Verlust der Stelle während der Entschädigung, beispielsweise infolge Entlassung, würde der versicherten Person das AEV-Taggeld nicht entzogen, so dass sie keine materiellen Einbussen hinnehmen müsste. Bis hierher scheint die versicherte Person besser geschützt als im heutigen System. Sie müsste jedoch wahrscheinlich nach einer gewissen Zeit nachweisen, dass sie die Voraussetzungen für einen Entschädigungsanspruch immer noch erfüllt, entweder, weil sie (ganz oder teilweise) arbeitsunfähig bleibt, oder, weil sie keine zumutbare Stelle findet, die ihren Möglichkeiten entspricht. Zu einem bestimmten Zeitpunkt würde sich auch die Frage nach dem Wechsel vom Taggeld zur Rente stellen. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Lagebeurteilung – objektive physische oder psychische Störungen, die arbeitsunfähig machen oder nicht? – auch in der AEV Anlass zu Streitigkeiten und einer Leistungsverweigerung geben würde.

Fall 2. Vermittlungsfähigkeit einer Person mit reduzierter Arbeitsfähigkeit. Die IV leitet den Leistungsanspruch aus der Arbeits(un)fähigkeit ab, während die ALV sich an der Vermittlungsfähigkeit orientiert. Diese beiden Voraussetzungen können bei ein und derselben Person zusammentreffen (Teilarbeitsunfähigkeit, Vermittlungsfähigkeit für die verbleibende Arbeitsfähigkeit), so dass diese Anspruch auf Leistungen beider Versicherungen hat. Ebenso können beide Versicherungen gleichzeitig Leistungen verweigern (keine Arbeitsunfähigkeit, die zu einer Rente berechtigt, Vermittlungsunfähigkeit), obwohl die betroffene Person gesundheitlich geschädigt ist und eine Stelle sucht.

Die AEV würde gemäss Modellbeschreibung wie die heutige IV Teilrenten je nach Unfähigkeitsgrad (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente) ausrichten. Es gäbe somit wahrscheinlich die Möglichkeit, neben der Rente gleichzeitig Anspruch auf ein Taggeld zu erheben, wenn es erwiesenermassen unmöglich ist, eine zumutbare Stelle zu finden, die der verbleibenden Arbeitsfähigkeit entspricht. Man hätte somit zwei verschiedene Leistungen mit zwei verschiedenen Ursachen (Gesundheit, Arbeitsmarkt) innerhalb derselben Versicherung. Die Koordination (Berechnungsgrundlage, Ausrichtung usw.) wäre sicherlich einfacher als heute zwischen der IV und der ALV, aber man müsste immer noch aufgrund von zwei Arten von Voraussetzungen prüfen, ob die Ausrichtung der Leistungen langfristig gerechtfertigt ist.

10.1.3 Vorläufiges Fazit

Das AEV-System überzeugt nicht, zum Teil, weil es nicht genügend ausgereift ist, um eine Beurteilung aller Aspekte zu ermöglichen, aber auch, weil die Vorteile, auf die es sich beruft, nämlich Einfachheit und Effizienz, der Prüfung nicht standhalten: Die Komplexität einer globalen Versicherung und deren Durchführung, die Kosten und die Auswirkungen grosszügiger, an wenige Bedingungen geknüpfter Leistungen auf das Verhalten werden stark unterschätzt. Der Bundesrat teilt die Meinung nicht, dass die Kausalität, mit ihrem Zwang, zwischen Risiken zu unterscheiden, die Legitimität des Sozialversicherungssystems beeinträchtigt und dass das System von der Bevölkerung (noch) besser getragen würde, wenn es durch einen gemeinsamen Fonds die Befriedigung aller Bedürfnisse gewährleisten würde. Die Gleichbehandlung der Risiken, die durch die Einheitsleistung gegeben ist, verletzt nämlich das Gerechtigkeitsgefühl: Die Bedürfnisse der Betroffenen sind zwangsläufig unterschiedlich, ebenso die Erwartungen, die die Gesellschaft an sie hat.

Jedoch sind nicht alle Unterschiede zwischen den Einkommensersatzleistungen eine Antwort auf wesentliche Grundsatzunterschiede. Jede Gesetzesrevision bietet Gelegenheit zu prüfen, was vereinfacht werden kann, um die Umsetzung und das Verständnis für das System für die Versicherten zu vereinfachen.

Die AEV würde ausserdem eine Erweiterung der sozialen Sicherheit auf neue Situationen beinhalten, was zusätzliche direkte und indirekte Kosten verursachen würde. Die Idee, verschiedene neue Bedürfnisse mit einer Geldleistung zu befriedigen, läuft dem heutigen Konzept zuwider, das Lösungen mehr bei der „sozialen Investition“ in Dienste und Integration als bei der Entschädigung sucht. Zudem hat die Sicherung der Finanzierung des bestehenden Systems Priorität.

10.2 Funktionelle Reorganisation: Zusammenlegung von Leistungen mit derselben Funktion

10.2.1 Beschreibung

Weitere Vorschläge gehen nicht bis zur Schaffung eines Einheitssystems zur Einkommensdeckung bei Erwerbstätigen, sondern beinhalten die Zusammenlegung oder Gruppierung von Leistungen verschiedener Regimes, welche dieselbe Funktion erfüllen⁹⁴. Diese Ideen sind jedoch nur vage skizziert und für eine eingehende Analyse zu wenig ausgereift. Davon betroffen sind insbesondere Integrationsleistungen einerseits und materielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit andererseits (die Deckung der Pflege wird hier beiseitegelassen). Diese Umstrukturierung nach Funktionen – die materielle Sicherheit und Integration trennt – ist Gegenstand der bereits genannten Motionen Fehr Jacqueline und Wehrli (09.3658 und 09.3659, siehe Anhang 4) sowie der parlamentarischen Initiative Rossini (07.453), die ohne Folge abgeschlossen wurde⁹⁵.

Diese Ideen gehen grundsätzlich weniger weit als die radikale Reform, wie sie mit der AEV vorgeschlagen wird. Das System soll im Prinzip beibehalten werden, jedoch sollen, je nach Vorschlag, einzelne Versicherungszweige fusioniert, neu geordnet oder wenigstens die Leistungen und Bedingungen harmonisiert werden. Vorgeschlagen wird beispielsweise, die Versicherungen nach dem Kriterium für „Arbeitsfähige“ oder für „Arbeitsunfähige“ zu gruppieren oder die Leistungen aller Erwerbsausfallversicherungen auf einem bestimmten Niveau zu harmonisieren.

Ähnliche Bestrebungen gibt es im Ausland, in einigen Ländern wurden sie bereits umgesetzt. Sie werden im Folgenden kurz vorgestellt (Stand 2011). Die ausländischen Reformen fokussierten auf Aspekte, die in ihrem jeweiligen System besonders reformbedürftig waren – diese Aspekte müssen im Schweizer System nicht zwangsläufig ebenfalls vorhanden sein. Der Blick über die Landesgrenzen kann hingegen allgemeine Vor- und Nachteile solcher funktioneller Reorganisationen aufzeigen.

Erfahrungen im Ausland: Zusammenlegung von materiellen Leistungen und von Integrationsmassnahmen unter Einbezug verschiedener Regierungsebenen

Mehrere Länder haben ihre Sozialpolitik umstrukturiert, um sie, im Gegenzug zur passiven Entschädigung, aktiver zu gestalten, insbesondere bei Arbeitslosigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit. In diesem Rahmen haben sie gewisse Leistungen zusammengefasst. Da die Sozialhilfe in der Regel auf lokaler Ebene ausgerichtet und organisiert wird – dies sogar in den Ländern, in denen die politische und gesetzgeberische Kompetenz dafür bei der nationalen Ebene liegt –, mussten für diese Umstrukturierungen die Kompetenzen auf den verschiedenen Staatsstufen neu definiert werden. Idealerweise lautet das verfolgte Ziel: Alle arbeitslosen Personen müssen Zugang zu den Diensten aller involvierten Akteure haben, und zwar unabhängig von der Regierungsebene, der diese angehören⁹⁶.

Norwegen: Auf nationaler Ebene wurden die Beschäftigungs- und die Sozialversicherungsdirektion im selben Ministerium zusammengefasst. Die Gesetzgebung zur Sozialhilfe wird auf nationaler Ebene erlassen, während die Umsetzung und die Finanzierung Sache der Gemeinden sind. Die per 2006 eingeführte Reform beruht auf Partnerschaften zwischen dem nationalen Ministerium und den örtlichen Behörden: Die Gemeinden bleiben für die materiellen Sozialhilfeleistungen zuständig, während die Dienste zur Integration aller Stellensuchenden (inkl. Sozialhilfebeziehenden) von den regionalen und lokalen Stellen der Beschäftigungsdirektion sichergestellt werden. Die Partnerschaftsabkommen lassen den Gemeinden einen Handlungsspielraum bei der Umsetzung der Reform, denn die lokalen Unterschiede sind wichtig. Aber in jedem Fall ist die Einrichtung eines Einheitsschalters erforderlich. Dieser dient als Kontaktpunkt zwischen der Bevölkerung einerseits und den sozialen Diensten, den Arbeitsvermittlungszentren und den Versicherungsstellen andererseits, die nun in einer einzigen Organisation zusammengefasst sind. Die Reform ist aus dem Streben nach einer benutzerfreundlicheren, interdisziplinären und

⁹⁴ Namentlich Nordmann Ph. (2009) (assurance du revenu en cas d'incapacité de travail, ARIT)

⁹⁵ Siehe auch die Beiträge von G. Riemer-Kafka und A. Dummermuth in der Mappe der nationalen Tagung „Erwerbsversicherung – Grosse Reform oder Optimierung der bestehenden Sicherungssysteme?“ vom 24. November 2010, Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2010).

⁹⁶ Minas R. (2009), S. 5

effizienten Verwaltung hervorgegangen. Die Umsetzung ermöglichte noch einige nachträgliche Änderungen und Verbesserungen am Projekt.

Kanada/Quebec⁹⁷: Auf Bundesebene fasst das Ministerium für Entwicklung und Human Resources die Bereiche Arbeitslosigkeit, Behindertenintegration, Bildung und Arbeitsmarktentwicklung zusammen. 1996 übertrug eine Reform den Provinzen die Verantwortung für die Berufsbildung und die Arbeitsmarktentwicklung. Absprachen zum Arbeitsmarkt werden zwischen der Bundesregierung und den Provinzen getroffen. Letztere konnten so die Eingliederungsprogramme mehrerer Sozialversicherungen und jenes der Sozialhilfe, für die sie bereits zuständig waren, institutionell zusammenlegen. In Quebec werden Beschäftigungs- und Bildungsziele von der Regierung festgelegt und von Emploi-Québec, einer Agentur des Ministeriums für Beschäftigung und soziale Solidarität, umgesetzt. Emploi-Québec bietet gleichzeitig Hilfe bei der Stellensuche und finanzielle Unterstützung sowie soziale Begleitung. Diese Dienste werden auf lokaler Ebene von den örtlichen Arbeitsvermittlungszentren erbracht. Die Zentren erhalten ein globales Budget je nach regionalen wirtschaftlichen und sozialen Problemen und arbeiten im Auftrag von Sozialversicherungen und Sozialprogrammen, um ihre Leistungen (Stellenvermittlung, Weiterbildung, Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit) für alle zu erbringen, unabhängig davon, von welcher Einrichtung jemand kommt. Ziel ist die Verringerung der Entschädigungsausgaben durch effizientere Stellenvermittlung und längerfristig durch höhere Arbeitsmarktfähigkeit der Stellensuchenden. Emploi-Québec muss sich vergewissern, dass die in den Aufträgen festgelegten Ziele eingehalten werden und den auftraggebenden, für Arbeitslose oder Behinderte zuständigen Versicherungen sowie der Sozialhilfe darüber Bericht erstatten.

Grossbritannien: Anders als in der Schweiz gibt es in Grossbritannien kaum nennenswerte Sozialversicherungen, die einen Erwerbsausfall im Erwerbsalter absichern. Stattdessen setzt Grossbritannien auf eine Vielzahl von bedarfsabhängigen Leistungen, Zusatzleistungen, Integrationsprogrammen und Steuerkrediten. Die Höhe der unterschiedlichen Leistungen wurde in den letzten Jahren zwar immer stärker vereinheitlicht, aber es gibt immer noch Unterschiede zwischen den Leistungen, den gültigen Normen und den zu erfüllenden Voraussetzungen. Aus diesem Grund wird seit einiger Zeit darüber diskutiert, die bisherigen Leistungen zu einer einzigen bedarfsabhängigen Leistung im Erwerbsalter zusammenzufassen (Single working-age benefit bzw. Single universal credit). Die britische Regierung hat im Oktober 2010 eine entsprechende langfristige Reform angekündigt. Sie erhofft sich damit tiefere Administrationskosten und weniger Verluste durch Betrug. Ausserdem soll die neue Transparenz garantieren, dass niemand durch Sozialleistung ein höheres Einkommen erzielen kann als durch Erwerbsarbeit. Ähnliche Bestrebungen laufen auch in Irland, das ebenfalls vor allem bedarfsabhängige Leistungen bietet.

Deutschland: Als Teil einer umfangreichen Reform der Arbeitsmarktpolitik („Hartz-Reformen“) wurden in Deutschland Anpassungen auf der Ebene des Systems der sozialen Sicherheit unternommen:

- Die an die Arbeitslosenversicherung anschliessende Arbeitslosenhilfe wurde mit einem Teil der Sozialhilfe fusioniert, die Leistungen auf Sozialhilfeniveau als Pauschalen definiert und vereinheitlicht (Sozialgesetzbuch II (SGB II), umgangssprachlich auch als „Hartz IV“ bezeichnet). Damit erhalten in Deutschland nun alle Menschen, die keinen Anspruch (mehr) auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben, aber als erwerbsfähig gelten, eine pauschale Grundsicherung, die überall gleich hoch ist. Zusätzlich dazu werden die Wohn- und Heizkosten übernommen. Die Auszahlung ist an Pflichten gebunden, unter anderem an aktive Bemühungen, eine Arbeitsstelle zu finden.
- Die Dauer der Leistungen der (vorgelagerten) Arbeitslosenversicherung wurde harmonisiert und verkürzt.
- Für die Umsetzung der Leistungen sind die Gemeinden und die Bundesagentur für Arbeit gemeinsam zuständig. Für die Hilfeberechtigten sollte es aber nur eine Ansprechstelle geben. Zu diesem Zweck wurden die Jobcenter als Arbeitsgemeinschaften zwischen Gemeinden und Bundesagentur für Arbeit gegründet. Die Idee eines einzigen Leistungsträgers musste im Verlauf der Reform aufgegeben werden, sodass heute immer noch eine komplexe Doppelzuständigkeit herrscht.

Auf der organisatorischen Ebene hat die Umstellung das System tatsächlich vereinfacht, es gibt weniger Fälle, die zwischen verschiedenen Leistungssystemen hin- und hergeschoben werden. Das heutige System nach der Reform ist aber komplexer, als es ursprünglich geplant war. Nach der Einführung waren

⁹⁷ Salzmann M. (2003)

zahlreiche Anpassungen nötig, die Unruhe ins System gebracht hatten und zu (grösstenteils erfolgreichen) Klagen vor den Sozialgerichten führten. Die Tatsache, dass die Gesetzgebung zahlreiche unbestimmte Rechtsbegriffe enthält („angemessene Entschädigung“, „zumutbare Gründe“ etc.), hat die Zunahme der Klagen zusätzlich begünstigt. Diese unbestimmten Rechtsbegriffe sind jedoch beabsichtigt, um trotz pauschaler Leistungen individuellen Ermessensspielraum zu ermöglichen.

Die weiterhin bestehende Komplexität des Systems ist vor allem auf zwei Faktoren zurückzuführen. Einerseits konnten sich Gemeinden und die Bundesagentur für Arbeit nicht auf einen alleine zuständigen Leistungsträger einigen – dies führt immer wieder zu Kompetenzkonflikten. Andererseits benötigen manche Empfängerinnen und Empfänger trotz Leistungen gemäss SGB II weiterhin zusätzliche Sozialhilfe. In der Praxis werden nun in vielen Fällen doppelte Dossiers (in den Jobcentern und den Sozialämtern) geführt.

Trotz einer unter dem Strich eher positiven Bilanz⁹⁸ hat die Reform in Deutschland einen schlechten Ruf. Das liegt vor allem an einem Paradigmenwechsel beim Ziel der sozialen Sicherheit im Erwerbsalter. Vor der Reform war die Sicherung des bisherigen Lebensstandards das Ziel sowohl der Arbeitslosenversicherung als auch der darauf folgenden Arbeitslosenhilfe. Dauer der Leistungsberechtigung und Höhe der zu erwartenden Leistungen können stark variieren. Insbesondere Personen, die lang erwerbstätig waren und hohe Beiträge bezahlt hatten, konnten unter Umständen mehrere Jahre auf grosszügige Leistungen zählen, bevor sie in der tiefen Grundsicherung ankamen. Nach „Hartz IV“ wird die Sicherung des bisherigen Lebensstandards nur noch während eines Jahres, durch die Arbeitslosenversicherung, gewährt. Wer länger als ein Jahr arbeitslos bleibt, erhält unabhängig von seiner früheren Situation nur noch die Grundsicherung.

10.2.2 Beurteilung

Die Analyse gemäss dem Analyseraster aus Kapitel 6 ist aufgrund der vagen Vorschläge hier nicht angezeigt. Nachfolgend wird kurz auf die grundsätzlichen Stärken und Schwächen der Vorschläge eingegangen.

Die Umstrukturierungsideen, die eine Vereinheitlichung der Leistungen beinhalten, streben wie die AEV eine Verringerung der Ungleichheiten an, die sie als ungerecht betrachten. Zudem sollen neue Risiken gedeckt werden, damit die Inanspruchnahme der Sozialhilfe vermieden wird. Da sie sich aber auf einige Leistungsgruppen beschränken, stützen sie sich stärker auf pragmatische Vereinfachungs- und Rationalisierungsüberlegungen als das AEV-Modell. Sie entsprechen somit Effektivitäts- und Effizienzprinzipien, die jedoch schwierig einzuschätzen sind, da die Modelle zu wenig konkret sind. Die Frage der Finanzierung, die in den beschriebenen Modellen vernachlässigt wird, jedoch sehr wichtig ist, würde sich bei der Zusammenlegung von Leistungen von verschiedenen Leistungsträgern unweigerlich stellen, z.B. bei den Taggeldern der Unfallversicherung und jenen der Invalidenversicherung.

Die in Norwegen und Quebec eingeführten Reformen, welche die Zusammenlegung der Integrationsmassnahmen und nicht die Einkommensdeckung betreffen, zeigen, dass der Übergang von einem kausalen Ansatz oder einer Institutionslogik zu einem finalen Ansatz in diesem Bereich als effizienter erachtet werden kann, solange die Einrichtungen, welche die materiellen Leistungen ausrichten, eine gewisse Kontrolle über die Integrationsbemühungen behalten, zum Beispiel über Aufträge, die gemeinsamen Institutionen erteilt werden.

Die Erfahrungen mit den Hartz-Reformen in Deutschland zeigen, dass bei grossen Reformen eine sorgfältige Planung unerlässlich ist und unerwartete Effekte eintreten können. So mussten die durchgeführten Reformen aufgrund der praktischen Erfahrungen mehrfach angepasst werden. Grundsätzlich konnte mit der vierten Reform ein komplexes System vereinfacht werden. Das neue System erwies sich aber als komplexer als erwartet. Ausserdem sind die Pauschalleistungen keine angemessene Antwort auf individuelle Situationen.

⁹⁸ Die Arbeitslosenquote ist in Deutschland erheblich gesunken, obwohl im Zuge der Hartz-Reformen auch zahlreiche Sozialhilfebeziehende wieder zu den Arbeitslosen gezählt wurden. Die Organisation ist einfacher und klarer geworden, obschon am ursprünglichen Ziel Abstriche gemacht werden mussten.

10.2.3 Vorläufiges Fazit

Zur Zusammenlegung von Leistungssystemen können dieselben Anmerkungen gemacht werden wie zur AEV. Ein System der sozialen Sicherheit nach Funktionsgruppen ist in der Theorie sehr attraktiv, aber es ist nicht möglich, radikal von vorne zu beginnen. Von den hier vorgestellten Reformideen und den im Ausland durchgeführten Umstrukturierungen zieht der Bundesrat einige Aspekte in Betracht, welche die Funktionsweise des Systems und das Verständnis dafür für alle Nutzerinnen und Nutzer vereinfachen können, ohne die Einrichtungen, aus denen es besteht, in ihren Grundmauern zu erschüttern:

- Aufbau oder gemeinsame Nutzung von hauptsächlich kantonalen Aktivitäten, Instrumenten und Strukturen, die die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) im Hinblick auf eine bessere Integration der Versicherten fördern.
- Einrichtung von benutzerfreundlicheren Schnittstellen zwischen Anspruchsberechtigten und Institutionen⁹⁹, die im Hintergrund ihre komplexe Arbeit weiterführen. Die einfache Bestimmung einer Anlaufstelle für eine Problematik, die mehrere Akteure auf verschiedenen Ebenen betrifft, ist wichtig, und zwar nicht nur für die Versicherten oder Nutzerinnen und Nutzer der sozialen Dienste, sondern auch für die Zusammenarbeit und Koordination mit ausländischen Einrichtungen, insbesondere im Rahmen der Freizügigkeitsabkommen.

11 Umfassende Harmonisierung der Sozialwerke: Rahmengesetz Existenzsicherung

11.1 Beschreibung

Die Idee eines Rahmengesetzes zur Existenzsicherung wird namentlich von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und der Städteinitiative Sozialpolitik seit vielen Jahren unterstützt. Sie war auch Gegenstand von Diskussionen in der Subkommission Existenzsicherung der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (1993-2006). Im Wesentlichen geht es darum, die gesamte soziale Sicherheit in den Dienst einer Politik der Armutsbekämpfung zu stellen, indem die Existenzsicherung durch eine neue gesetzgeberische Bundeskompetenz in diesem Bereich verstärkt wird. Zu diesem Zweck sieht die Reform¹⁰⁰ vor, die bestehenden Sozialversicherungen beizubehalten, aber deren Koordination mit der Sozialhilfe und den anderen bedarfsabhängigen kantonalen Leistungen zu verbessern. Ausgangspunkt ist, dass die Kantone und Gemeinden dem Bund vorwerfen, die mit strukturellen Problemen (strukturelle Arbeitslosigkeit) verbundene Belastung von den eidgenössischen Versicherungen – welche die Existenzsicherung nicht zwingend gewährleisten – auf die Sozialhilfe abzuwälzen.

Gemäss den Arbeiten der SODK sollte das Rahmengesetz zur Existenzsicherung die Kompetenzen klären, Doppelspurigkeiten beseitigen und die Massnahmen eines Leistungssystems für Versicherte/Unterstützungsberechtigte eines anderen Leistungssystems zugänglich machen. Ansonsten wurde sein Inhalt von der SODK noch nicht konkret definiert (Projekt läuft)¹⁰¹. Man müsste zuerst dem Bund auf Verfassungsstufe eine neue Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Sozialhilfe erteilen, um deren Organisation und Leistungen auf nationaler Ebene zu vereinheitlichen.

Beim derzeitigen Stand ist es nicht möglich, das Modell des Rahmengesetzes zur Existenzsicherung eingehend zu analysieren. Daher folgen hier lediglich einige Elemente zum Vergleich. Deren Darstellung ist gleich aufgebaut wie in den vorhergehenden Modellen.

⁹⁹ Siehe auch den Bericht zur Beantwortung des Postulats 00.3007 der SGK-N: Bachmann R., Müller F., Balthasar A./Interface (2005). Es wurde als unnötig erachtet, Massnahmen auf Bundesebene zu treffen (Bundesratsentscheid vom 25. Mai 2005).

¹⁰⁰ Siehe parlamentarische Vorstösse Goll, Humbel, Weibel und SGK-N im Anhang 4.

¹⁰¹ Die hier genannten Elemente sind dem SODK-Bericht (2008) entnommen, der von einer Arbeitsgruppe vorgelegt wurde. Sie greifen nicht dem Inhalt eines allfälligen weiteren Modells der SODK vor.

Einbettung ins Umfeld des Systems: Wie bei den vorhergehenden Modellen sind die Befürworterinnen und Befürworter der Meinung, dass ihr Modell die Prävention fördern würde, indem es die gemeinsame Verantwortung der verschiedenen Akteure und der betroffenen Politikbereiche verstärkt.

Eintritt ins System: Grundsätzlich gibt es keine Veränderung gegenüber dem heutigen System, es sei denn, das Rahmengesetz schafft neue Leistungen wie EL für Familien oder Langzeitarbeitslose und eine obligatorische Lohnausfallversicherung bei Krankheit, was den heutigen Kreis der Anspruchsberechtigten erweitern würde (der genaue Inhalt des Rahmengesetzes ist noch nicht definiert).

Im Innern des Systems: Die bessere Koordination und die Vereinheitlichung bestimmter, noch nicht präzisierter Elemente müssten den internen Abläufen, d.h. dem Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Regimes, zugutekommen.

Austritt aus dem System: Es wird vom Rahmengesetz erwartet, dass es auch die Integrationsmassnahmen koordiniert. Es soll sie „durchlässiger“ machen, d.h. für Unterstützungsberechtigte der Sozialhilfe wie auch für Arbeitslose oder IV-Versicherte öffnen. Vor allem wird die Sozialhilfe formal in ein auf Bundesebene definiertes System der sozialen Sicherheit eingebunden.

Finanzierung: Es ist mit Forderungen zu rechnen, dass sich der Bund an der Finanzierung der Sozialhilfe beteiligen soll, da er ermächtigt würde, den Kantonen materielle Normen aufzuerlegen. Dieser wesentliche Punkt ist jedoch derzeit auch noch nicht präzisiert.

Organisation: Das Rahmengesetz würde auch Normen zur Organisation der Sozialhilfe in den Kantonen umfassen.

11.2 Beurteilung

Der Bundesrat kann sich nicht zu einem noch wenig definierten Rahmengesetzentwurf äussern, wie er bereits in seiner Stellungnahme zum Postulat Goll „*Koordination im Bereich Existenzsicherung auf nationaler Ebene*“ (siehe Anhang 4) festgehalten hat. Er geht jedoch kurz auf folgende Punkte ein.

Performance (Effektivität, Effizienz)

Durch eine Annäherung der Sozialhilfe und anderer kantonaler Leistungen an die Sozialversicherungen will das Rahmengesetz zur Existenzsicherung eine Antwort auf die neuen Risiken geben, die heute von den Sozialversicherungen nicht abgedeckt seien (Eielfamilien, atypisch-prekäre Arbeitsverhältnisse usw.): Den Betroffenen soll eine Kostenübernahme mit Bundesverantwortung gewährleistet werden. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Einführung neuer geteilter Kompetenzen in einem Bereich, in dem die Aufgaben und die Finanzierung derzeit klar und kongruent geregelt ist, der NFA und dem Grundsatz „Wer zahlt, befiehlt“ zuwiderlaufen würde.

Bei einer Beteiligung des Bundes an den Kosten der Sozialhilfe besteht die Gefahr, dass unerwünscht Ausgaben von den Kantonen auf den Bund überwältigt werden. Die Effektivitäts- und Effizienzgewinne, die in der Sozialhilfe ganz sicher noch möglich sind¹⁰², lassen sich somit aufgrund der nur grob skizzierten Umrisse des Rahmengesetzes nur schwer abschätzen: Ist dieses Gesetz eine unerlässliche Reform, um die Sozialhilfe leistungsfähiger zu machen? Oder kann man dieses Ziel auch mit Reformen geringeren Umfangs, wie einer besseren Koordination der Integrationsinstrumente (siehe weiter unten), erreichen?

Transparenz

Das Rahmengesetz zur Existenzsicherung soll einen einheitlichen Blick auf die Existenzsicherung in der Schweiz ermöglichen und zur Vereinheitlichung bestimmter Leistungen führen. Mehr Transparenz wäre vor allem an den Scharnieren der Systemkomponenten sichtbar und nicht zwingend an der Schnittstelle zwischen den Nutzern bzw. Nutzerinnen und den Institutionen (Versicherungen und Sozialhilfe. Diese würden weitgehend unverändert bleiben.

Übereinstimmung mit den Werten

Da das Rahmengesetz sich als Neuausrichtung der gesamten sozialen Sicherheit auf die Existenzsicherung und die Armutsbekämpfung präsentiert, entfernt es sich von den weiter oben (Kapitel 3) dar-

¹⁰² Pfister N. (2009), Aepli D.C., Ragni T. (2009)

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

gelegten Sozialversicherungsgrundsätzen, die der Bundesrat vertritt. Es strebt auch mehr Gleichheit bei der Umsetzung des Anspruchs auf Existenzsicherung im Kontext des Föderalismus an. Aber die Intervention des Bundes in diesem Bereich ist nicht der einzige mögliche Weg: Es steht den Kantonen nämlich frei, ihre Regelungen zur Verringerung der Unterschiede zu harmonisieren, indem sie sich beispielsweise verpflichten, die von der SKOS erarbeiteten Normen anzuwenden. Mit der Einführung einer neuen Bundeskompetenz müssten die Konturen des Föderalismus neu abgesteckt werden.

Anpassungsfähigkeit (Flexibilität, Nachhaltigkeit)

Auf den ersten Blick bringt das Rahmengesetz zur Existenzsicherung keine Vorteile in Bezug auf Flexibilität und Nachhaltigkeit. Es deckt neue, noch zu definierende Risiken ab und verlagert deren Finanzierung von der Sozialhilfe auf neue Instrumente, die noch geschaffen werden müssen. Diese neuen Leistungen könnten in Einzelfällen dem europäischen Koordinationsrecht unterstellt sein. Die Sozialhilfe ist hingegen davon ausgeschlossen.

11.3 Vorläufiges Fazit

Da ein klar definierter Inhalt fehlt, vermag das Rahmengesetz zur Existenzsicherung mit der neuen Kompetenzenverteilung, die es auf Verfassungsebene erfordert, den Bundesrat nicht zu überzeugen. Ein solches Gesetz würde insbesondere zu einer aus Sicht des Bundesrats unerwünschten Verschiebung von kantonalen Aufgaben auf die Bundesebene führen. Der Bundesrat anerkennt jedoch, dass die Sozialhilfe ein Pfeiler der sozialen Sicherheit ist. Es ist wichtig, dass sie überall mit effektiven und effizienten Strukturen ausgestattet ist und einem Minimum an Standards entspricht. Der Bundesrat ist bereit, die mit einem Rahmengesetz für Sozialhilfe verbundenen Fragen zu untersuchen, insbesondere hinsichtlich der Verfassungsgrundlage (siehe auch Motionen Weibel und SGK-NR im Anhang 4).

Die Idee, den Zugang zu den Integrationsmassnahmen der Versicherungen und der Sozialhilfe für Menschen zu öffnen, die diese brauchen, unabhängig davon, von welchem Leistungssystem sie Unterstützung beziehen, ist eines der Elemente des Rahmengesetzes zur Existenzsicherung. In diesem Punkt ist der Bundesrat einverstanden, die Prüfung mit den Kantonen weiterzuführen (siehe auch Kapitel 13).

12 Vereinheitlichung der Anspruchsvoraussetzungen und der Berechnungsgrundlagen bestimmter Leistungen

12.1 Beschreibung

In diesem Fall geht es nicht mehr um einen Systemwechsel oder eine tief greifende Umstrukturierung, sondern um eine Verkleinerung der Palette der in den verschiedenen Versicherungen verwendeten Parameter zur Bestimmung des Anspruchs und zur Berechnung von Leistungen derselben Art wie Taggelder oder Hinterlassenenrenten¹⁰³. Das Ziel ist eine Vereinfachung der Koordination beim Zusammentreffen von Leistungen oder bei der Kumulierung anspruchsbegründender Risiken, also ein vereinfachter Vollzug für die Organe und bessere „Lesbarkeit“ des Systems für die Versicherten.

Bei den Taggeldern wären beispielsweise davon betroffen: Definition des versicherten Einkommens, Berücksichtigung der Unterhaltspflicht bei der Ersatzquote (z.B. 80%/70%), Hochrechnung des monatlichen Einkommens auf das Jahr und Verteilung auf eine gleiche Anzahl Tage (z.B. 365), Anzahl Taggelder pro Monat. Bei den Hinterlassenenrenten könnten beispielsweise in Betracht kommen: Voraussetzungen bezüglich der (unterhaltsberechtigten) Kinder, Alter des Witwers oder der Witwe, Dauer der Ehe, Höhe der Witwenrente (% einer Invalidenrente), Festlegung des versicherten Verdiensts, Überschädigungsgrenze, Dauer der Leistungen.

12.2 Beurteilung

Die Unterschiede bei der Leistungsberechnung haben historische oder praktische Gründe, die sich nicht mehr unbedingt in allen Fällen rechtfertigen lassen. Wahrscheinlich wären keine substanziellen

¹⁰³ Häcki K. (2010a und b)

Effektivitäts- und Effizienzgewinne von einer Vereinheitlichung gewisser Parameter zu erwarten, aber die Zweckmässigkeit einer Annäherung der verschiedenen Leistungssysteme kann bei jeder Revision geprüft werden.

12.3 Vorläufiges Fazit

Im Rahmen der Revisionen der betroffenen Gesetze lohnt es sich, die Zweckmässigkeit von Eigenheiten sowie die Möglichkeit einer schrittweisen Einführung von einheitlichen Kriterien zu prüfen. Die wirtschaftlichen Konsequenzen für die Versicherungen und die Versicherten sind natürlich gegen die Vorteile einer Reduktion der Vielfalt abzuwägen.

13 Koordination und gemeinsame Instrumente im Hinblick auf Integration

13.1 Beschreibung

Von interinstitutioneller Zusammenarbeit (IIZ) war schon an mehreren Stellen in diesem Bericht (siehe namentlich Kapitel 6.5) die Rede. Unter IIZ ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Institutionen im Bereich der sozialen Sicherung, Integration und Bildung zu verstehen. IIZ bezeichnet Modelle der formalen und informalen Kooperation und kann die strategische oder operationelle Ebene betreffen bezüglich Koordination von Angeboten oder die Zusammenarbeit im Einzelfalle. Unter IIZ wird also sowohl die Zusammenarbeit auf struktureller als auch auf Einzelfallebene verstanden.

Grundsätzlich verändert der IIZ-Prozess weder den Kontext noch den Eintritt ins System. Er konzentriert sich auf die Beziehungen innerhalb des Systems, um gleichzeitige und/oder sukzessive Vorgehen bei den Partnerorganisationen zu optimieren.

Eintritt ins System / Organisation: Die konkrete IIZ findet in den einzelnen Kantonen zwischen den Vollzugsorganen der einzelnen Sicherungs- und Integrationssysteme, welche für die Arbeits- und Ausbildungsintegration zuständig sind, statt. Dazu gehören insbesondere die

- Organe der Arbeitslosenversicherung: regionale Arbeitsvermittlungen und Stellen für die Logistik von arbeitsmarktlichen Massnahmen in den Kantonen
- Organe der Invalidenversicherung: IV-Stellen in den Kantonen
- Organe der Sozialhilfe: Sozialdienste von Kantonen, Regionen und Gemeinden
- Organe der Berufsbildung: für die Berufsbildung zuständige kantonale Ämter
- Organe der Berufsberatung: städtische, regionale und kantonale Berufsberatungsstellen
- Organe der Unfallversicherung: SUVA-Agenturen, Vollzugsstellen der privaten Versicherer
- Organe der Krankentaggeldversicherung: Vollzugsstellen der privaten Versicherer
- Organe der Integrationsförderung von Migrantinnen und Migranten: städtische, regionale und kantonale Integrationsfachstellen.

Auf Bundesebene wurden 2011 mit Beschluss des EVD und des EDI zwei IIZ-Gremien ins Leben gerufen, in denen seitens der Kantone die politischen Konferenzen sowie die erwähnten Vollzugsstellen bzw. deren Verbände vertreten sind und seitens des Bundes die entsprechenden Bundesämter. Sie werden in ihrer Arbeit unterstützt durch die nationale IIZ-Fachstelle, welche sich aus je einer Vertretung der Arbeitslosenversicherung (SECO), der Invalidenversicherung (BSV), der Berufsbildung (BBT), des Bundesamtes für Migration (BFM) und der Sozialhilfe (SODK, SKOS, Städteinitiative) zusammensetzt.

Die IIZ-Gremien haben den Auftrag, die IIZ weiterzuentwickeln und zu fördern, insbesondere die berufliche Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz zu koordinieren sowie für die Weiterentwicklung und die koordinierte Umsetzung der IIZ im Alltag zu sorgen. Das nationale Arbeitsprogramm 2012 umfasst eine Standortbestimmung der kantonalen IIZ-Tätigkeiten, die Klärung von datenschutzrelevanten Fragen und die Analyse gewisser prioritärer Schnittstellen zwischen den beteiligten Institutionen¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Weiterführende Informationen unter: www.iiz.ch/dynasite.cfm?dsmid=103727&dsclang=global

13.2 Beurteilung

Performance (Effektivität, Effizienz)

Mit der IIZ wird die Komplexität nicht beseitigt, aber besser bewältigt. Die verschiedenen Sicherungs- und Integrationssysteme werden optimal aufeinander abgestimmt, damit die bestehenden Angebote im Interesse der unterstützten Personen wirksamer und effizienter genutzt werden können. Aufgrund dieses zielgerichteten und koordinierten Handelns sollten die arbeitsmarktlichen Eingliederungschancen von armutsbetroffenen und armutsgefährdeten Menschen sowie von Personen mit Leistungseinschränkungen steigen, was sich positiv auf die Armutsbekämpfung in der Schweiz auswirken würde.

Transparenz

Die IIZ, die auf den Informationsaustausch zwischen Institutionen setzt, zeigt den Interessenkonflikt auf, der zwischen Transparenz und Datenschutz bestehen kann. Diesbezüglich sind noch Fragen zu klären.

Übereinstimmung mit den Werten

Die IIZ erfolgt innerhalb des heutigen Systems. Sie bringt keine grundlegende Veränderung, sondern verstärkt den Wert der Arbeit als Integrationsfaktor und fördert die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Partnern.

13.3 Vorläufiges Fazit

Der Bundesrat unterstützt den IIZ-Prozess als einen der Mechanismen zur Systemverbesserung.

14 Zusammenfassung von Teil III

Wenn es darum geht, eine Schlussfolgerung zur Wirkung der verschiedenen Reformvorschläge zu ziehen, bestätigt sich die Schwierigkeit, unvollständige oder wenig konkrete Modelle zu beurteilen. Man kann höchstens ihre Stärken und Schwächen bzw. ihre Vor- und Nachteile anhand der Kriterien, die als Leitplanke dienen, gegeneinander abwägen. Diese Zusammenfassung bezieht sich hauptsächlich auf Modelle, die grundlegende Reformen beinhalten, und schliesst natürlich nicht aus, dass gezielte Revisionen die eine oder andere der vom System erwarteten Qualitäten verbessern können.

Performance (Effektivität, Effizienz)

Neue Modelle fokussieren häufig entweder auf die Finanzierungs- oder die Leistungsseite des Systems. Eine Einschätzung der ökonomischen Wirksamkeit und Effizienz ist jedoch nur möglich, wenn beide Seiten und deren Wechselwirkungen betrachtet werden.

Die Modelle zum garantierten Mindesteinkommen, namentlich das Grundeinkommen, wollen die Armut bekämpfen, indem alle ein Minimum erhalten. Sie gewährleisten allen finanzielle Sicherheit, sofern keine besonderen Bedürfnisse zu befriedigen sind (Invalidität, Krankheit usw.). Die AEV und das Rahmengesetz zur Existenzsicherung streben auch eine höhere Effektivität der sozialen Sicherheit für die Mehrheit an. Diese theoretischen Alternativen zum heutigen System könnten, wenn sie ihre Versprechen in der Realität halten würden, als effektiver als der Status quo bezeichnet werden, wobei natürlich alles davon abhängt, wie hoch das Mindesteinkommen angesetzt wird.

In Bezug auf das Integrationsziel ist eine Stellungnahme schwieriger. Manche Modelle richten kein besonderes Augenmerk auf die Integration in den Arbeitsmarkt; das bedingungslose Grundeinkommen (BGE) verzichtet gar explizit darauf. Die AEV knüpft ihre Leistungen an die Arbeitspflicht, sofern eine zumutbare Stelle verfügbar ist. Aber für ihre aktive Integrationspolitik würde sie weitgehend die heute bestehenden Instrumente übernehmen. Aus Sicht der Integration bringen die diskutierten radikalen Reformen somit keine entscheidenden Vorteile oder gar Nachteile gegenüber dem heutigen System.

Die Frage der Effizienz stellt sich jedes Mal. Die Reformideen setzen in der Regel auf bedeutende Einsparungen bei den Verwaltungskosten. Das gilt typischerweise für die Formen des bedingungslosen Grundeinkommens, das praktisch automatisch an alle ausgerichtet wird. Auch das AEV-System

zählt auf Einsparungen, die potenziell mit einer grossen, allgemeinen Versicherung verbunden sind. Überschreitet eine Organisation jedoch eine bestimmte Grösse, muss sie mit Verfahren, Kontrollen und internen Koordinationsproblemen rechnen, wodurch sie die Vorteile der Zusammenlegung zumindest teilweise wieder einbüsst. Wie bereits gesehen, werden die von der Vereinheitlichung (Abschaffung der Kausalität) erwarteten Gewinne ausserdem zu hoch eingeschätzt. Man vernachlässigt den Umstand, dass eine gewisse Differenzierung für eine gute Verwaltung der Versicherung beibehalten werden muss. Die anderen Umstrukturierungs- und Vereinheitlichungsmodelle erwarten ebenfalls einen Effizienzgewinn aus der Verringerung der Vielfalt, der hauptsächlich in einem Rückgang der rechtlichen Streitigkeiten und der entsprechenden Kosten zum Ausdruck kommt. Indem sie bestimmte Leistungen zusammenlegen oder vereinheitlichen, stellen sie jedoch differenzierte Finanzierungsmechanismen und die damit verbundenen Anreize in Frage, zum Beispiel da, wo es logisch ist, dass der Arbeitgeber höhere Beiträge leistet. Ausserdem besteht bei einer Trennung von Einkommensersatzleistungen (Entschädigung) und Integrationsfunktionen, namentlich bei Arbeitslosigkeit und Invalidität, die Gefahr, dass der Überblick und der Anreiz zur effektiven Wiedereingliederung verloren gehen.

Die Verwaltungskosten neuer Modelle sind nur schwer zu schätzen. Es ist vorstellbar, dass mit einem neuen System der sozialen Sicherheit gegenüber dem heutigen System Verwaltungskosten eingespart werden könnten. Es ist jedoch zweifelhaft, dass diese so substantiell ausfallen würden, wie es in der Theorie erscheint, und dass man auf diese Einsparungen zählen kann, um einen Grossteil des Leistungsausbaus auszugleichen.

Die Effizienz hängt auch von den Anreizen ab, die geschaffen werden, sowie von den allfälligen Verhaltensänderungen, die mit dem Übergang zu einem neuen System einhergehen würden. Im Fall des bedingungslosen Grundeinkommens gibt es keinen expliziten Anreiz zur Arbeit, da ein festes Einkommen auf jeden Fall vorhanden ist. Es gibt jedoch auch keinen Schwelleneffekt, der Einkommen aus Arbeit bestraft, da die Grundleistung bei zusätzlichen Einnahmen nicht gekürzt wird: Jeder (netto) verdiente Franken kommt zum bedingungslosen Grundbetrag hinzu. Je nach Abgabenstruktur wäre das Ausweichen auf nicht deklarierte Arbeit ein nicht zu vernachlässigendes Phänomen. Das veränderte Verhalten der potenziellen Bezugsberechtigten sowie der Verliererinnen und Verlierer und der Netto-Beitragszahlenden der oberen und mittleren Einkommensklassen lasten somit auf den Effizienzaussichten und führen zu einer negativen Einschätzung der (theoretischen) Performance der radikalsten Reformmodelle.

Transparenz

Solange Einfachheit und Transparenz sich mit dem nicht reduzierbaren Teil der Komplexität der zu bewältigenden Lebenssituationen vereinbaren lassen, sind das sinnvolle Kriterien, die zur Legitimierung eines Systems beitragen. Die diskutierten Modelle entsprechen dem unterschiedlich. Beim bedingungslosen Grundeinkommen ist Transparenz eines der am wenigsten umstrittenen Merkmale. Mit einer einzigen, universell und bedingungslos ausbezahlten Leistung steht allen Berechtigten eine existenzsichernde Grundlage zur Verfügung, um die sie sich nicht selbst bemühen müssen. Das ist eine radikale Umkehr von der bisherigen Praxis und sehr transparent. Auch die AEV beansprucht für sich, transparenter und „klientenfreundlicher“ zu sein als das bisherige System. Für die Leistungen trifft dies sicher zu – es werden nur noch wenige unterschiedliche Leistungen ausgerichtet, ein grosser Teil der Fälle fällt unter eine einzige Versicherung.

Übereinstimmung mit den Werten

Die diskutierten Modelle beruhen auf Konzepten und Werten, über die sich kein abschliessendes Urteil fällen lässt. Der Bundesrat kann und muss sich jedoch auf die verfassungsmässigen Grundsätze und Ziele stützen. Deshalb scheinen ihm Systeme, welche die individuelle Verantwortung und die Verknüpfung mit der Arbeit mehr oder weniger umfassend aufheben oder deutlich schwächen, keine brauchbaren Solidaritätsmodelle zu sein. Im Fall der AEV beruht der Sozialvertrag zwar grundsätzlich auf der Verpflichtung jeder Person, eine Arbeit oder eine für die Gesellschaft nützliche Leistung, wie Erziehungsaufgaben oder berufliche Weiterbildung, zu erbringen. Aber die Kontrolle über diesen geforderten „guten Willen“ scheint äusserst gering. Die Legitimität eines Systems, das grosszügige Leistungen unter wenigen Bedingungen an viele Personen ausrichtet, die nur wenige oder gar keine Beiträge geleistet haben, und gleichzeitig die Leistungen an die besten Beitragszahlenden durch allgemeine Plafonierung beschränkt, ist somit zweifelhaft. Die Schwächung der Verknüpfung mit der Arbeit

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

und des kausalen Ansatzes ermöglicht zwar mehr Flexibilität, was in einem weniger stabilen beruflichen und familiären Umfeld wünschenswert ist. Aber der Vorteil der Flexibilität eines Systems mit einheitlicheren Leistungen, das weniger Unterschiede zwischen seinen Anspruchsberechtigten macht, muss gegen den in der Gesellschaft klar vorhandenen Bedarf an massgeschneiderten Leistungen abgewogen werden.

Nichtdiskriminierung und Behandlungsgleichheit sind sicherlich Werte, die umgesetzt werden müssen. In den Modellen, die diese Werte besonders in den Vordergrund stellen, wie das bedingungslose Grundeinkommen und die AEV, verletzt die Gleichheit oder Einheitlichkeit der Leistungen jedoch das Gerechtigkeitsgefühl, weil das Verhältnis zwischen Beiträgen und Ansprüchen nicht mehr stimmt. Im Bereich des Einkommensersatzes bei Erwerbstätigen, der uns hier beschäftigt, darf nicht der Grundsatz der Wohlfahrt und der Bedürfnisbefriedigung vorherrschen, wenn man den Wert der Arbeit wahren und den Beitrag jeder Person weiterhin anerkennen will.

Anpassungsfähigkeit (Flexibilität, Nachhaltigkeit)

Das ausschlaggebende Kriterium, noch vor der Nachhaltigkeit, ist die Machbarkeit, insbesondere die finanzielle Machbarkeit. Den Modellen des garantierten Mindesteinkommens gelingt es nie, das Ziel einer materiellen Existenzsicherung für alle mit der Anreizschaffung und vor allem mit der finanziellen Machbarkeit zu vereinbaren. Wie gezeigt, sind die optimistischen Schätzungen der AEV, die eine kostenneutrale Reform versprechen, überhaupt nicht realistisch. Beim Rahmengesetz zur Existenzsicherung hängt alles vom allfälligen Ausbau des Leistungskatalogs ab. Die Idee des Rahmengesetzes besteht eher darin, die Kosten anders zwischen Bund und Kantonen aufzuteilen.

Damit eine Reform gerechtfertigt wäre, müssten die diskutierten Alternativen nachweisen, dass sie besser in der Lage sind, auf die Veränderungen im Umfeld der sozialen Sicherheit einzugehen. Die demografische Entwicklung und die Beziehungen zwischen den Generationen stehen jedoch bei keinem Modell im Mittelpunkt. Das bedingungslose Grundeinkommen vergütet höchstens auf gewisse Weise in der Familie oder durch Dritte erbrachte Pflegeleistungen. Das tut auch die AEV in geringerer Masse (EL für Familien). Die AEV tastet die Altersvorsorge theoretisch nicht an. Die Notwendigkeit, zusätzlich die Finanzierung dieses wachsenden Bereichs zu gewährleisten, käme somit zur allgemeinen Reform hinzu. Jeder umfassender Vorschlag ist in eine globale Perspektive zu setzen: Für die Erwerbstätigen muss eine Lösung gefunden werden, die sich mit dem Erfordernis, die Altersrenten zu finanzieren, vereinbaren lässt.

Die Veränderung des Lebensstils, vor allem in Haushalten mit Kindern, erfordert Anpassungen, welche die Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit mit Erziehungs- und Pflegeaufgaben verbessern. Die AEV ist stark unter diesem Blickwinkel konzipiert und würde gewisse Benachteiligungen der Frauen auf dem Arbeitsmarkt ausgleichen. Aus Sicht der Armutsbekämpfung gelingt die Anpassung an die neuen Bedürfnisse der Familien aber wahrscheinlich besser mit dem Schwerpunkt auf gewissen sozialen Investitionen als mit einem Ausbau der Geldleistungen¹⁰⁵.

Die Entwicklung der Wirtschaft und des Arbeitsmarktes, die mehr Flexibilität von den Arbeitnehmenden verlangt, zwingt die Sozialversicherungssysteme, Lösungen zu finden, um Übergänge, Unsicherheit sowie strukturelle oder konjunkturelle Diskrepanz zwischen Arbeitsangebot und -nachfrage zu überbrücken, aber auch, um Bildung und Initiative zu fördern. Das bedingungslose Grundeinkommen und die AEV betrachten das als ihre Stärke. Die anderen vorgeschlagenen Reformen, die eine Zusammenlegung von Massnahmen und Integrationsdiensten beinhalten, bieten ihrerseits eine pragmatische Lösung, die flexibler als ein allgemeiner Ausbau der Geldleistungen ist. Diese letzte Bemerkung gilt auch in Bezug auf die Vereinbarkeit mit den Verpflichtungen beim freien Personenverkehr, aufgrund derer die Koordinationsvorschriften zur sozialen Sicherheit in der Europäischen Union zur Anwendung gelangen.

¹⁰⁵ Siehe auch Strategie zur Armutsbekämpfung, Bundesrat (2010).

Schlussfolgerungen

Gestützt auf die Beurteilung des heutigen Systems der sozialen Absicherung des Erwerbsausfalls und der verschiedenen in diesem Bericht vorgestellten umfassenden oder partiellen Reformvorschläge gelangt der Bundesrat zu folgendem Schluss:

Umfassende Systemreform

Der Bundesrat sieht aktuell keinen Bedarf für eine umfassende Reform des Systems der sozialen Sicherheit in der Schweiz. Das heutige System ist in der Lage, seine Aufgabe auch weiterhin zuverlässig zu erfüllen und hat sich bis jetzt als genügend flexibel erwiesen, um neue, anerkannte Ziele aufzunehmen. Deshalb steht für den Bundesrat die Optimierung des bestehenden Systems und nicht dessen Ausbau im Vordergrund. Die Veränderungen der Rahmenbedingungen des Systems sind zwar eine Tatsache, sie sind jedoch weniger bedeutend als vielfach angenommen. Die Werte, auf denen das System der sozialen Sicherheit beruht, sind in der Bevölkerung gut verankert; sie haben sich nicht so verändert, dass ein Bruch mit einem gut funktionierenden Modell gerechtfertigt wäre. Zudem lassen sich aus den aktuellen Veränderungen keine klaren Trends ablesen, die einer grossen Reform eine Richtung vorgeben würden.

Die im vorliegenden Bericht vorgestellten Alternativen zum aktuellen System bieten keine überzeugenderen Antworten auf die dargestellten Herausforderungen.

Auch eine breit abgestützte politische Mehrheit für eine grosse Reform scheint zurzeit nicht gegeben. Die SGK-NR hat der parlamentarischen Initiative Rossini (07.453) „Reform des Sozialversicherungssystems“ im November 2008 aus dem gleichen Grund keine Folge gegeben: Die Kommission bezweifelte unter anderem, dass ein derart komplexes Vorhaben die parlamentarischen Hürden nehmen würde. Es würde ausserdem Ressourcen in Anspruch nehmen, die für dringende Revisionen benötigt werden.

Teilreformen im System

Teilreformen sind jedoch in Betracht zu ziehen, denn gewisse Kritiken sind gerechtfertigt und rufen nach Antworten. Diese Antworten müssen gegeben werden, sofern sie mit dem heutigen System vereinbar sind und schrittweise eingebracht werden können:

– Zur Verbesserung von Effizienz und Transparenz

Bei jeder Gesetzesrevision ist zu prüfen:

- ob man sowohl bei den Leistungen als auch bei der Beitragserhebung Vereinfachungen vornehmen kann, wo sich Unterschiede objektiv nicht rechtfertigen lassen (Harmonisierung bestimmter Parameter)
- ob die Koordination verbessert werden muss und kann
- ob Infrastrukturen mit anderen Zweigen geteilt werden können
- ob Leistungen gemeinsam erbracht werden können

– Zur Stärkung der Effektivität hinsichtlich Integration und materieller Sicherheit

- **IIZ** (Kapitel 6.5.2, 6.8.2, 10.2.3 und 13): Die Entwicklungsgrundlagen der IIZ-Abläufe wurden gelegt. Eine Bestandesaufnahme der Abläufe ist im Gange und sollte es erlauben, ein Kontrollsystem aufzubauen.
- **Ergänzungsleistungen für Familien** (Kapitel 6.2.2, 10.1.3 und 11.1): Nachdem das Parlament das Geschäft abgeschlossen hat, wird derzeit auf Bundesebene kein weiteres konkretes Modell geprüft. Die Situation von Working-Poor-Familien ist indes immer noch ein Thema, und das Eidg. Departement des Innern sucht mit den anderen betroffenen Akteuren, insbesondere den Kantonen, im Rahmen der Armutsprävention und -bekämpfung nach gezielten Lösungen.
- **Klären der Fragen im Zusammenhang mit der Harmonisierung der Existenzsicherung und der Integrationsmassnahmen der Sozialhilfe** (Kapitel 11): Wie in der Stellungnahme zu den Motionen Weibel 11.3714 und SGK-N 12.3013 „Rahmengesetz für Sozialhilfe“ erläutert

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

tert, ist der Bundesrat bereit zu untersuchen, inwiefern die Sozialhilfe von einem verbindlicheren Rahmen und einer Harmonisierung der kantonalen Leistungssysteme profitieren könnte. Er beauftragt das EDI (BSV) in diesem Sinne mit einer Prüfung.

Der Bundesrat hat den Standpunkt der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) zur Kenntnis genommen (Anhang 3).

Anhänge

Anhang 1. Leistungsbeschreibungen

Tabelle A1. Taggeldsysteme: Auswahl von Vergleichselementen (Zahlen 2012)

IV	Risiko	Wiedereingliederung nach gesundheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit
	Versicherte Personen	Wohnbevölkerung ab 18 Jahren
	Voraussetzungen	a) Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % oder Arbeitsunfähigkeit während mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen b) Versicherte zwischen 18 und 20 Jahren und Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung: nur wenn sie den Nachweis eines vollen oder teilweisen Erwerbsausfalls erbringen c) Versicherte von 20 Jahren und mehr, die eine erstmalige berufliche Ausbildung abgeschlossen haben, aufgrund ihrer Invalidität jedoch keine Erwerbstätigkeit aufnehmen können
	Berechnung	Fall a) Grundentschädigung des grossen Taggeldes: 80 % des letzten vor Eintritt der Invalidität erzielten Erwerbseinkommens (aufgerechnet auf ein Jahr und dividiert durch 365), mindestens 103,80 Franken, höchstens 277 Franken (80 % des UVG-Höchstbetrages von 346 Franken) Fall b) Grundentschädigung des kleinen Taggeldes: 10 % des Höchstbetrages, 34,60 Franken Fall c) Grundentschädigung des kleinen Taggeldes: 30 % des Höchstbetrages, 88 Franken Hat die UV bereits ein Taggeld ausbezahlt, gilt die Besitzstandswahrung; d.h. die IV muss mindestens den von der UV ausbezahlen Betrag ausrichten.
	Kinderzulage	Kindergeld: 7 Franken pro Kind und Tag. Grundentschädigung darf zusammen mit dem Kindergeld den Höchstansatz nicht übersteigen.
	Anfang / Ende der Leistungen	Das Taggeld wird bis zum Abschluss der Wiedereingliederungsmassnahme ausgerichtet.
KV	Risiko	Erwerbsausfall bei Krankheit
	Versicherte Personen	Freiwillige Versicherung für die schweizerische Wohnbevölkerung zwischen 16 und 65 Jahren. Ein Versicherungsobligatorium kann aus einem Arbeitsvertrag oder einem Gesamtarbeitsvertrag hervorgehen; in diesem Fall kann die Versicherung in Form eines Kollektivvertrages abgeschlossen werden. Anspruch auf Versicherung bei einem Krankenversicherer; Freizügigkeit, bei Erfüllen bestimmter Voraussetzungen; bei Ausscheiden aus dem Kollektivvertrag, besteht das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers aufgenommen zu werden.
	Voraussetzungen	Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % (Vorbehalte bis zu einem bestimmten Grad möglich)
	Berechnung	Versicherer und Versicherungsnehmer bestimmen Höhe der Entschädigung gemeinsam; es gibt keinen gesetzlichen Mindestbetrag. In der Regel relativ geringe Beträge (25 bis 30 Franken)
	Anfang / Ende der Leistungen	Anspruch ab dem 3. Krankheitstag (Prämienreduktion bei späterem Anspruchsbeginn), auf 720 ganze Taggelder innerhalb von 900 Tagen (oder auf die entsprechende Summe bei reduziertem Taggeld)
UV	Risiko	Heilungsphase nach Unfall oder Berufskrankheit, Arbeitsunfähigkeit auf einem bestimmten Gebiet/Beruf
	Versicherte Personen	Arbeitnehmende; keine Nichtberufsunfalldeckung für Angestellte, die insgesamt weniger als 8 Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten; freiwillige Versicherung für Selbstständigerwerbende
	Voraussetzungen	Es wird keine Mindestarbeitsunfähigkeit vorausgesetzt.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

	Berechnung	Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit: 80 % des versicherten Verdienstes (letzter vor dem Unfall bezogener Lohn mit Familienzulagen, aufgerechnet auf ein Jahr, plafoziert bei 126'000 Franken, und verteilt auf 365 Tage); proportionale Kürzung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit. Maximales Taggeld: 346 Franken
	Anfang / Ende der Leistungen	Ab dem 3. Tag des Unfalls, bis die versicherte Person wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangt hat. Ist keine vollständige Heilung möglich, wird die Entschädigung eingestellt, wenn mit medizinischen Massnahmen keine Verbesserung mehr erzielt werden kann. Taggeld wird durch eine Rente ersetzt.
MV	Risiko	Gesundheitliche Beeinträchtigungen
	Versicherte Personen	Dienstleistende, Bundesangestellte, die eine militärische Funktion erfüllen (beruflich Versicherte)
	Voraussetzungen	Gesundheitsbedingter Erwerbsausfall
	Berechnung	Taggeld von 80 % des versicherten Verdienstes; Anrechnung der Einkommen sämtlicher Tätigkeiten und Familienzulagen oder anderer Zahlungen, Höchstbetrag von CHF 146 206.-; Summe auf 365 Tage aufgeteilt und Entschädigung je Kalendertag. Bei erwachsenen Versicherten, die eine Aus- oder Weiterbildung absolvieren, wird von einem Verdienst von mindestens 20 % des anrechenbaren Höchstbetrages ausgegangen.
	Anfang / Ende der Leistungen	Ab dem auf den Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung folgenden Tag und bis zum vollständigen Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit oder bis zur Ausrichtung einer Invalidenrente
EO für Dienstleistende	Risiko	Erwerbsersatz für Dienstleistende (Militär-, Zivildienst, Zivilschutz)
	Versicherte Personen	Begünstigte: Dienstleistende in Armee oder Zivilschutz, im Dienste des Roten Kreuzes, Zivildienstleistende, Personen, die nach der schweizerischen Militärgesetzgebung rekrutiert werden, Personen, die an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von Jugend + Sport oder an Jungschützenleiterkursen teilnehmen.
	Voraussetzungen	Dienst leisten
	Berechnung	Die Grundentschädigung für Erwerbstätige beträgt 80 % des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens (AHV-Lohnbasis), wobei ein Höchstbetrag von CHF 196.- pro Tag bzw. ein Mindestbetrag von CHF 62.- pro Tag festgesetzt ist, je nach Art des Dienstes und der Präsenz von unterhaltsberechtigten Kindern; für Nichterwerbstätige gilt unabhängig vom Einkommen ein Mindestbetrag von CHF 62.-; Sonderregeln für bestimmte Fälle. Die Gesamtentschädigung (Grundentschädigung und Kinderzulagen) darf je nach Art des Dienstes einen bestimmten Betrag nicht übersteigen, wobei die Höchstgrenze bei CHF 245.- pro Tag liegt. Zulagen für Betreuungskosten und Betriebszulagen werden immer ungekürzt zusätzlich zur Gesamtentschädigung ausgerichtet.
	Kinderzulage	Kindergeld bis 18 Jahre (25 bei nicht abgeschlossener Ausbildung); 20 Franken pro Tag
	Anfang / Ende der Leistungen	Während der Dauer des Einsatzes
EO bei Mutterschaft	Risiko	Mutterschaft
	Versicherte Personen	Begünstigte: Mütter, die eine selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeit ausüben
	Voraussetzungen	Während der neun Monate unmittelbar vor der Niederkunft im Sinne des AHVG obligatorisch versichert (Kürzung bei Frühgeburt) gewesen sein, in dieser Zeit mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, im Zeitpunkt der Niederkunft Arbeitnehmerin oder Selbstständigerwerbende sein, Sonderregelung für Mütter, die im Zeitpunkt der Geburt arbeitslos oder arbeitsunfähig sind.
	Berechnung	80 % des Nettolohnes (max. versicherter Verdienst 7350, gemäss AHV-Lohn); max. Taggeld 196 Franken (aber Besitzstandswahrung bei Taggeldern einer anderen Versicherung)
	Anfang / Ende der Leistungen	14 Wochen ab Geburt (98 Tage); Anspruch endet vorzeitig, wenn die Mutter ihre Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt.
ALV	Risiko	Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Schlechtwetter oder Insolvenz

Versicherte Personen	Unselbstständigerwerbende
Voraussetzungen	Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Arbeitslosentschädigung, wenn sie die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt: ganz oder teilweise arbeitslos ist, einen anrechenbaren Arbeitsausfall von mind. zwei Tagen erlitten hat, in der Schweiz wohnt, die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht hat noch eine Altersrente der AHV bezieht, die Beitragszeit erfüllt hat (mind. 12 Monate in einer Rahmenfrist von 2 Jahren) oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist (Ausbildung, Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Haft, Scheidung, Tod des Ehegatten, usw.), vermittlungsfähig ist (wenn er bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen), die Kontrollvorschriften erfüllt. Die Rahmenfrist wird für bestimmte Kategorien verlängert.
Berechnung	Versicherter Verdienst: letzter Verdienst, zwischen 500 und 126 000 Franken. Entschädigung von 80 % des versicherten Verdienstes; 70 % des versicherten Verdienstes erhalten Versicherte, die keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern haben und ein volles Taggeld erreichen, das mehr als 140 Franken beträgt. Monatlicher versicherter Verdienst geteilt durch 21,7; Entschädigung je Werktag (5 Tage/Woche)
Kinderzulage	Familienzulagen an Arbeitslose nur subsidiär
Anfang / Ende der Leistungen	Personen mit Kind oder Personen ohne Kind und Jahreseinkommen bis 60 000 Franken: Karenzfrist grundsätzlich 5 Tage, ausser bei Einkommen unter 3000 Franken ¹⁰⁶ (an gewisse Versichertenkategorien angepasste Fristen und Ansätze). Personen ohne Kind und Jahreseinkommen über 60 000 Franken: 10 bis 20 Tage, je nach Einkommen. Versicherte, die aufgrund von Schulung, Umschulung oder Weiterbildung von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, müssen eine besondere Wartezeit von 120 Tagen bestehen, und zwar unabhängig ihres Alters, einer Unterhaltspflicht gegenüber Kindern oder des Berufsabschlusses. Zweijährige Rahmenfrist (Verlängerung um zwei Jahre in bestimmten Fällen: Eltern, die sich der Kindererziehung widmen, Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, versicherte Personen, die sich innerhalb der letzten 4 Jahre vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters als arbeitslos melden); während dieser Frist hängt die Höchstzahl der Taggelder von den Kategorien ab (in der Regel 400 Taggelder, 90 Taggelder für Personen, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, 520 Taggelder, wenn das 55. Altersjahr zurückgelegt wurde und eine Beitragszeit von mindestens 22 Monaten vorliegt. Gleiches gilt insb. für Versicherte, die eine IV- und UV-Rente beziehen).

Tabelle A2. Invalidenrenten: Auswahl von Vergleichselementen (Stand 2012)

IV	Voraussetzungen	Die versicherte Person ist während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig; nach dem Jahr ist sie immer noch mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Vergleich Validen- mit Invalideneinkommen nach Eingliederung; Beitragszeit von mindestens 3 Jahren. Alle Möglichkeiten der Eingliederung wurden ausgeschöpft.
	Berechnung	Basierend auf den durchschnittlichen Jahreseinkommen und den Beitragsjahren entweder Voll- oder Teilrenten, zwischen 1160 und 2320 Franken. Spezifische Berechnungsmethode für Nichterwerbstätige. Sonderbestimmungen für unter 25-Jährige. Volle Rente (Mindestgrad der Invalidität 70 %), Dreiviertelrente (Mindestgrad 60 %), halbe Rente (Mindestgrad 50 %), Viertelrente (Mindestgrad 40 %)
	Entstehung des Anspruchs	Anspruch auf eine Rente frühestens nach Ablauf eines Jahres mit Vorliegen einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % und frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung bei der IV (kein Anspruch auf eine Rente, solange ein Taggeldanspruch besteht).
	Kinderrente	Für jedes Kind, das im Todesfall eine Waisenrente beanspruchen könnte, 40 % der Invalidenrente (zwischen 464 und 918 Franken pro Monat, Höchstbetrag bei 1368 Franken, wenn beide Elternteile Anspruch haben).

¹⁰⁶ Bei Teilzeitbeschäftigung vermindert sich der Betrag im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad. Dieser Betrag erhöht sich für das erste Kind um 1000 Franken und für jedes weitere um 500 Franken, für das eine Unterhaltspflicht besteht.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

BV*	Voraussetzungen	Anspruch haben Versicherte, die im Sinne des IVG mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert waren.
	Berechnung	Berechnung auf der Grundlage des Altersguthabens bei Eintritt der Invalidität und der Summe der Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter fehlenden Jahre. Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung kann vorsehen, dass die Kasse die Rente kürzen kann, soweit sie – zusammen mit der IV-Rente und ggf. der UV-Rente sowie einem weiterhin erzielten bzw. erzielbaren Erwerbseinkommen – 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen (Übersicherung) [dynamische Plafonierung: Berechnung erfolgt jährlich]. Vollrenten und Rententeile nach den gleichen Invaliditätsgraden wie in der IV
	Entstehung des Anspruchs	Anspruch auf eine Rente nach Ablauf eines Jahres mit Vorliegen einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %.
	Kinderrente	Für jedes Kind, das im Todesfall eine Waisenrente beanspruchen könnte, 20 % der Rente
UV	Voraussetzungen	Dauernde Erwerbsunfähigkeit (Invalidität); Mindestinvaliditätsgrad von 10 %
	Berechnung	Vollinvalidität: 80 % des versicherten Verdienstes (Salär im Jahr von Eintritt des Unfalls, max. Fr. 10 500.– pro Monat) Teilinvalidität: anteilmässige Kürzung Die Höhe der Rente wird gekürzt, so dass der Gesamtbetrag mit der IV-Rente 90 % des versicherten Verdiensts nicht übersteigt.
	Entstehung des Anspruchs	Der Anspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Die UVG-Invalidenrenten werden lebenslänglich ausbezahlt.
MV	Voraussetzungen	Dauernde Erwerbsunfähigkeit (Invalidität); kein Mindestinvaliditätsgrad
	Berechnung	Vollinvalidität: 80 % des versicherten Verdienstes (max. Fr. 12 184.– pro Monat) Teilinvalidität: anteilmässige Kürzung Die Höhe der Rente wird gekürzt, so dass der Gesamtbetrag mit der IV-Rente 100 % des versicherten Verdiensts nicht übersteigt.
	Entstehung des Anspruchs	Der Anspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der MV abgeschlossen sind.

* obligatorischer Teil (im Bereich der weitergehenden Vorsorge können die Vorsorgeeinrichtungen andere Regeln vorsehen, sofern sie die gesetzlichen Mindestvorschriften einhalten)..

Tabelle A3. Hinterlassenenrenten: Auswahl von Vergleichselementen (Stand 2012)

AHV	Voraussetzungen	Im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person anspruchsberechtigt sein (Ehegatte, geschiedener Ehegatte, Waisen) Witwen: mindestens ein Kind (egal welchen Alters), oder Mindestalter 45 und mindestens 5 Jahre verheiratet (Jahre mit einem anderen Ehepartner mitgezählt) Geschiedene Witwen: wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und die geschiedene Ehepartnerin Kinder hat oder die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgte, oder das jüngste Kind nach Vollendung des 45. Altersjahres der Mutter 18 Jahre alt sein wird; die Rente wird auch dann ausbezahlt, solange die Kinder unter 18 Jahren sind. Witwer und geschiedene Ehegatten: nur und solange das jüngste Kind noch nicht 18 Jahre alt ist.
	Berechnung	80 % einer Altersrente; je nach massgebendem Einkommen des Verstorbenen zwischen 918 und 1858 Franken pro Monat
	Dauer	Der Anspruch auf eine Rente entsteht mit dem Monat nach dem Tode des Versicherten; er erlischt bei der Wiederverheiratung oder bei der Entstehung des Anspruchs auf die Altersrente oder sobald das jüngste Kind das 18. Altersjahr erreicht hat; für wiederverheiratete Witwen entsteht der Anspruch erneut, wenn die neue Ehe innerhalb von 10 Jahren wieder aufgelöst wird.

	Waisenrente	40 % der Altersrente, bis zum Erreichen des 18. Altersjahres oder bis zum Ende der Ausbildung (längstens bis 25 Jahre)
BV*	Voraussetzungen	Witwer und Witwen: im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen, Vollendung des 45. Altersjahres, mindestens 5 Jahre verheiratet. Geschiedene Ehegatten: Es besteht ein Anspruch auf Unterhaltsbeiträge, mindestens 10 Jahre verheiratet.
	Berechnung	60 % der vollen IV-Rente, die die versicherte Person erhalten hätte. Kürzung bei Kumulierung mit einer UV-Rente möglich, um zu vermeiden, dass das Total der Renten AHV, UV und BV 90 % des Bruttolohnes übersteigt.
	Dauer	Unbeschränkt, ausser bei Wiederverheiratung
	Waisenrente	20 % der vollen IV-Rente der versicherten Person, bis zum Erreichen des 18. Altersjahres oder bis zum Ende der Ausbildung (bis 25 Jahre); Kürzung bei Kumulierung mit Renten der AHV und UV möglich, um 90 % des versicherten Verdienstes nicht zu übersteigen.
UV	Voraussetzungen	Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, wenn er Kinder hat oder mit Kindern im gleichen Haushalt lebt, die durch den Tod des Ehegatten Anrecht auf eine Waisenrente haben oder er zu mindestens zwei Dritteln invalid ist oder es binnen 2 Jahren nach dem Tod des Ehegatten wird. Die Witwe hat ausserdem Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitwung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat. Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern der Verunfallte ihm gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.
	Berechnung	40 % des Einkommens der versicherten Person (max. UVG-Lohn: 126 000 Franken). Die Summe aller Hinterlassenenrenten darf 70 % des im Jahr vor dem Unfall bezogenen Einkommens nicht übersteigen. Die Renten werden entsprechend reduziert. Geschiedene Ehegatten: 20 % des versicherten Verdienstes, maximal aber in der Höhe des zu leistenden Unterhaltsbeitrags. Die (Komplementär-)Renten der UV werden nur gewährt, wenn sie zusammen mit den Renten der AHV oder der IV nicht mehr als 90 % des versicherten Verdienstes betragen.
	Dauer	Unbeschränkt, ausser Wiederverheiratung; der Anspruch entsteht erneut, wenn die neue Ehe innerhalb von 10 Jahren wieder aufgelöst wird.
	Waisenrente	15 % des versicherten Verdiensts, bis zum Erreichen des 18. Altersjahres oder bis zum Ende der Ausbildung (bis 25 Jahre); 25 % der versicherten Verdiensts bei Vollwaisen
MV	Voraussetzungen	Gleichbehandlung von Witwen und Witwern, keine weitere Voraussetzung, ausser der Tod der versicherten Person aufgrund eines versicherten Ereignisses
	Berechnung	Massgebend ist der Lohn, den die versicherte Person voraussichtlich erzielt hätte. 40 % des Einkommens der versicherten Person (max. MV-Lohn 146 206 Franken) Geschiedene Ehegatten: max. 20 % des versicherten Verdiensts.
	Dauer	Unbeschränkt, ausser Wiederverheiratung; der Anspruch entsteht erneut, wenn die neue Ehe wieder aufgelöst wird. Geschiedene Ehegatten: Die Rente wird eingestellt, sobald keine Unterhaltsbeiträge mehr bestehen.
	Waisenrente	15 % des versicherten Verdiensts, 25 % bei Vollwaisen, bis zum Erreichen des 18. Altersjahres oder bis zum Ende der Ausbildung (bis 25 Jahre) (hat die versicherte Person weder einen Ehegatten noch unterhaltspflichtige Kinder, können die Eltern der versicherten Person (mittels Bedarfsnachweis) beide einen Anspruch auf eine Rente bis zu 20 % des versicherten Verdienstes begründen).

* obligatorischer Teil: Parallel dazu können für den überobligatorischen Teil andere Regeln gelten

Anhang 2. Projektorganisation

Folgende Bundesämter und Geschäftsstellen haben in der Begleitgruppe des Projektes mitgewirkt:

Bundesamt für Gesundheit BAG

Unfallversicherung, Unfallverhütung und Militärversicherung

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Alters- und Hinterlassenenvorsorge
Invalidenversicherung
Mathematik, Analysen, Statistik
Generationen, Familien und Gesellschaft
International

Eidgenössische Finanzverwaltung EFV
Ausgabenpolitik

Staatsekretariat für Wirtschaft SECO
Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung

Anhang 3. Stellungnahme der SODK

(Vgl. folgende Seite)

S O D K – Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
C D A S – Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales
C D O S – Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali delle opere sociali

Herrn Bundesrat
Alain Berset
Vorsteher des Eidg. Departementes des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Bern, 14. Februar 2012

Reg. rdo-2.343

Stellungnahme der SODK zum Berichtsentwurf „Erwerbsausfall und soziale Absicherung“ zur Beantwortung des Postulats Schenker (09.3655)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 2. November 2011 ist der damalige Vorsteher des EDI mit der Bitte an die SODK gelangt, zum Entwurf des Berichts „Erwerbsausfall und soziale Absicherung“ zur Beantwortung des Postulats Schenker (09.3655) Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für den Einbezug in dieses, für die kantonalen Sozialdirektionen wichtige, sozialpolitische Geschäft.

Das Generalsekretariat SODK hat im Januar 2012 eine kurze Konsultation bei den kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren zum Berichtsentwurf durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind nachfolgend zusammengefasst:

1 Allgemeine Bemerkungen

Der Berichtsentwurf enthält eine gründliche Darstellung des bestehenden Systems der Sozialen Sicherheit (Teil II) und eine gute Analyse der gegenwärtig diskutierten Reformvorschläge (Teil III). Die dabei aufgezeigten Rahmenbedingungen sowie die verwendeten Beurteilungskriterien sind soweit nachvollziehbar. Dennoch kann sich die SODK nicht mit allen im Bericht abgebildeten Aspekten und Schlussfolgerungen einverstanden erklären.

Die SODK bezeichnet das System der Sozialen Sicherheit bzw. der Existenzsicherung in der Schweiz grundsätzlich als gut, ist aber der Ansicht, dass es gewisse Anpassungen respektive Optimierungen braucht. Das System gilt es zu bewahren und zu sichern. Wichtig dabei ist, dass die Diskussion über die Zukunft der Sozialwerke nicht nur auf finanzielle Aspekte reduziert wird. Reformen sind mit einem gesamtheitlichen, sozial- und gesellschaftlichen Ansatz anzugehen. In ihrem Positionspapier zur gesamtschweizerischen Armutsstrategie vom 25. Juni 2010 formuliert die SODK als langfristiges Ziel: Das heutige bewährte System der sozialen Sicherheit soll auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden sowohl horizontal wie auch vertikal besser koordiniert werden. Bestehende Lücken sollen identifiziert und beseitigt, Schnittstellen optimiert und die Durchlässigkeit zwischen den Systemen hergestellt werden. Auf Bundesebene soll ein gesetzgeberischer Prozess ausgelöst werden mit dem Ziel eines Verfassungsartikels zur Existenzsicherung sowie einem Bundesgesetz Existenzsicherung.

1/3

—
Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Ohne die Diskussion im Nationalen Dialog Sozialpolitik Schweiz vorwegnehmen zu wollen, bekräftigt die SODK diese Zielsetzung und unterstreicht, dass die involvierten AkteurInnen eine gemeinsame Verantwortung tragen und ihren Beitrag zur Verhinderung und Bekämpfung der Armut zu leisten haben. Insofern unterstützt die SODK die Aussagen im Bericht, wonach auch die Wirtschaft gefordert sei und der Arbeitsmarktkapazität, namentlich bei der beruflichen Integration, eine wichtige Rolle zukommt.

Die SODK versteht die Existenzsicherung als Querschnittsaufgabe, in welcher neben der kollektiven Existenzsicherung auch die individuelle Existenzsicherung mitgedacht werden muss. Das komplexe System der Sozialen Sicherheit soll vereinfacht und durch bessere Koordination effizienter und effektiver werden: Doppelspurigkeiten sind beseitigt, klare Verantwortlichkeiten festgelegt, die Instrumente durchlässig, die Nahtstellen klar definiert und die Prävention verstärkt. Im Gegensatz zu den Aussagen im Bericht besteht für die SODK Reformbedarf.

Dass der Bund die Sozialhilfe ausdrücklich als Pfeiler des Systems der Sozialen Sicherheit bezeichnet (Kapitel 11.3, S. 59), begrüssen wir. Auch die erwähnte mögliche Prüfung eines eidgenössischen Rahmengesetzes zur kantonalen Sozialhilfe unterstützt die SODK (vgl. Beschluss der Jahresversammlung vom 6. Juni 2008), auch wenn dies nur ein Element, des anvisierten Bundesgesetzes zur Existenzsicherung darstellen würde. Um Verschiebungen unter den Sozialwerken zu verhindern, braucht es eine Gesamtstrategie. Eine Projektgruppe der SODK ist im Auftrag der Mitglieder der SODK zurzeit daran, weitere Elemente für ein solches Bundesgesetz Existenzsicherung zu evaluieren und für eine politische Debatte im Rahmen des nationalen Dialogs Sozialpolitik Schweiz aufzubereiten. Die SODK spricht sich in diesem Zusammenhang u.a. grundsätzlich für eine Einführung von Familienergänzungsleistungen auf Bundesebene und eine obligatorischen Krankentaggeldversicherung aus.

Auch wenn sich die Ansichten über eine umfassende Systemreform nicht durchgängig decken, so besteht betreffend der Kriterien für Teilreformen des Gesamtsystems Übereinstimmung. Die SODK begrüsst die diesbezüglichen Ausführungen in den Schlussfolgerungen des Berichtsentwurfs zur Verbesserung von Effizienz und Transparenz, zur Stärkung der Effektivität hinsichtlich Integration und materieller Sicherheit sowie zur verstärkten Harmonisierung bei den Integrationsmassnahmen.

2 Bemerkungen zu einzelnen Punkten / Kapiteln

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Bei der Darstellung der heutigen Einkommenssicherung werden aus unserer Sicht die Ergänzungsleistungen zu wenig berücksichtigt. Seit Jahren steigen die Ausgaben und die Anzahl der EL-Beziehenden. 2009 waren über ein Drittel der IV-Beziehenden auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Dies ist ein Indiz dafür, dass Leistungskürzungen für die Sanierung der Sozialversicherungen einerseits zu Lasten der Betroffenen erfolgen, welche mit den gesprochenen IV-Renten nicht über die Runden kommen. Eine Mehrbelastung der Ergänzungsleistungen ist immer auch eine finanzielle Mehrbelastung für die Kantone. Diese Kostenverlagerungen zu den Kantonen ist indirekt eine Mitsanierung der Sozialversicherungen durch die Kantone. Diesem Umstand sollte Rechnung getragen werden.

Funktion der Sozialhilfe: Die Zunahme der Anzahl der Langzeitarbeitslosen und der damit verbundene längere Verbleib in der Sozialhilfe geben Anlass zur Sorge. Was ursprünglich als vorübergehende Bedarfsleistung in einer Notlage gedacht war, hat heute teilweise und in zunehmendem Masse die Funktion einer Sozialrente. Diese Funktion einer langfristigen Existenzsicherung ist bei der Sozialhilfe aber am falschen Ort angesiedelt. Hier gehen die Ansichten über die Rolle der Sozialhilfe auseinander (vgl. Kapitel 6.2.2, Abs. 3, S. 15).

Höhere Eintrittsschwellen: Die Hürden für den Eintritt ins System der Sozialversicherungen werden fortlaufend nach oben geschraubt (vgl. 4. AVIG-Revision, IV-Revision 6a) und vor einem möglichen Eintritt muss meist ein langer Abklärungs- und Zuständigkeitsprozess durchlaufen werden. Eine

2/3

—
Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Darstellung der daraus resultierenden Folgen, insbesondere die Auswirkungen auf die Sozialhilfe, fehlen (bspw. stigmatisierender Gang zur Sozialhilfe) (vgl. Kapitel 6.3.2, S. 20).

Arbeitsmarktkapazität: Die SODK teilt die Einschätzung im Berichtsentwurf zur Arbeitsmarktkapazität (vgl. Kapitel 6.5.2, S. 32). Für die Zielerreichung bei der beruflichen Integration ist eine Einbindung der Wirtschaft in die entsprechenden Prozesse unabdingbar. Ein eindrückliches Beispiel dafür liefert die Sozialhilfestatistik 2010, wonach die Anzahl Sozialhilfebeziehender vor der Pensionierung (54-64 Jährige) 2010 im Vergleich zum Vorjahr um 6% zugenommen hat.

Wir danken Ihnen nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

**Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren**

Der Präsident



Peter Gomm
Landammann

Die Generalsekretärin



Margrith Hanselmann

Kopie an

- Mitglieder der SODK

3/3

—
Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Anhang 4. Parlamentarische Vorstösse

Postulat Schenker Silvia (09.3655) vom 12. Juni 2009. Allgemeine Erwerbsversicherung

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht darzulegen, wie er sich zur Idee einer allgemeinen Erwerbsversicherung stellt, die in verschiedenen Publikationen vorgestellt wird. Besonders interessieren folgende Aspekte:

1. Höhe des Einsparpotenzials durch Synergieeffekte und Vermeidung von Doppelspurigkeiten;
2. Mögliche Strategie der Umsetzung;
3. Schwachstellen/Stärken des Vorschlags im Vergleich zum bestehenden System;
4. Finanzierungsmöglichkeiten.

Begründung

Das bestehende System der sozialen Sicherheit mit den verschiedenen Lohnausfallversicherungen wie Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Unfallversicherung usw. weist an den Schnittstellen und Übergängen Probleme auf. Immer wieder wird versucht, bestehende Ungerechtigkeiten oder Doppelspurigkeiten zu beseitigen. Ebenso gibt es Bestrebungen, die Zusammenarbeit der Sozialversicherungen zu verbessern, z. B. durch die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ). Die Idee einer allgemeinen Erwerbsversicherung geht davon aus, dass all jene versichert werden sollen, die vorübergehend oder dauerhaft von der Erwerbsarbeit ausgeschlossen sind. Dabei soll die Ursache der Erwerbslosigkeit gegenüber dem bestehenden System keine Rolle spielen, sondern nur die Tatsache der Erwerbslosigkeit. Die Idee verdient, näher geprüft und mit dem bestehenden System verglichen zu werden.

Antrag des Bundesrates vom 26.08.2009

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

► *Der Nationalrat hat das Postulat am 25.09.2009 angenommen.*

Motion Fehr Jacqueline (09.3658) vom 12. Juni 2009. Neugestaltung der Aufgaben und Zuständigkeiten in der sozialen Sicherheit

Motion Wehrli (09.3659) vom 12. Juni 2009. Neugestaltung der Aufgaben und Zuständigkeiten in der sozialen Sicherheit

Der Bundesrat wird beauftragt, eine gezielte Neugestaltung der sozialen Sicherheit in Angriff zu nehmen. Die staatlichen Kernaufgaben der Existenzsicherung sowie der sozialen und beruflichen Integration müssen schrittweise besser aufeinander abgestimmt werden, und die Leistungen sind anzugleichen. Die Sozialhilfe ist verbindlich in das Netz der sozialen Sicherheit einzubinden. Dies muss zusammen mit den Kantonen und den Sozialpartnern erfolgen.

Begründung

Die Schweiz gibt mit über 142 Milliarden Franken knapp 28 Prozent des Bruttoinlandprodukts für die soziale Sicherheit aus. Das heutige System mit zehn Sozialversicherungszweigen, der ergänzenden Sozialhilfe sowie zahlreichen weiteren Leistungstypen im Bereich der Existenzsicherung (Alimentenbevorschussung, Prämienverbilligung, Krippensubventionen usw.) zeichnet sich durch Doppelspurigkeiten, Lücken und Parallelorganisationen aus.

Nachdem die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) umgesetzt wurde, ist es nun Zeit, den Bereich der sozialen Sicherheit an die Hand zu nehmen.

Eckpunkte dieses Prozesses müssen sein: die schrittweise Harmonisierung von Leistungen bei jeder laufenden Revision der Einzelgesetze, die Zusammenführung von Sozialzweigen und ihren Organisationen vor Ort, die Ausweitung der vereinheitlichten Begriffe in den Sozialversicherungen (ATSG) auf die Sozialhilfe und eine verbindliche Verzahnung zwischen Sozialversicherung und Sozialhilfe. Analog

zur NFA steht nicht der Leistungskatalog im Fokus. Ebenso geht es nicht um eine Verschiebung von Finanzierungsverantwortlichkeiten von den Gemeinden und Kantonen an den Bund.

Sozialpolitisch drängt sich besonders eine bundesgesetzliche Definition der Existenzsicherung auf. Das heutige Zusammenspiel der verschiedenen Leistungstypen ist zu oft kostentreibend, kann zu stossenden Ungleichbehandlungen von ähnlichen Lebenssituationen führen und belohnt das Arbeiten oft nicht. Damit werden sowohl das Gleichheits- als auch das Leistungsprinzip verletzt.

Ergebnis muss eine bessere horizontale und vertikale Koordination des Gesamtsystems der sozialen Sicherheit sein. Kantone und Sozialpartner müssen mit dem Bund zusammen aktiv werden. Der Reformprozess soll vom Bund angestossen werden, da die Hauptbedeutung bei den Bundessozialversicherungen liegt. Eventuell ist eine etapierte Umsetzung vorzusehen.

Antwort des Bundesrates vom 02.09.2009

Die Motion verlangt eine Neugestaltung der sozialen Sicherheit unter Einbindung der Sozialhilfe. Hauptziele sind die Angleichung und die verbesserte Koordination der Leistungen im Bereich der Existenzsicherung und der Integration sowie die Überprüfung der Zuständigkeiten.

Die einzelnen Sozialversicherungen sind kausal ausgerichtet, d. h., sie garantieren die Leistungen, welche im Zusammenhang mit spezifischen Risiken (z. B. Alter, Arbeitslosigkeit, Invalidität usw.) stehen. Die Leistungen sind auf die mit dem spezifischen Risiko zusammenhängende Bedarfslage ausgerichtet. Ebenso stehen die unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten im Zusammenhang mit den spezifischen Risiken (vgl. Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen", 1996: Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen. Bern: BSV. S. 109ff.). Eine vom BSV in Auftrag gegebene Studie (Fluder R. et al., 2009: Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit - IV, ALV und Sozialhilfe. Bern: BSV) zeigt zudem, dass bei den Risiken Arbeitslosigkeit, Invalidität und Armut 87 Prozent der Leistungsbezüger zeitgleich lediglich mit einem Sicherungssystem (IV, ALV, Sozialhilfe) in Kontakt kommen und die Zuordnung gemäss Bedarfssituation gut funktioniert. Lediglich 13 Prozent der Leistungsbezüger von IV, ALV und Sozialhilfe erhalten Leistungen von zwei oder mehreren Systemen.

Die einzelnen Sozialversicherungen sehen sich aktuell mit grossen Herausforderungen konfrontiert, deren Lösung für den Bundesrat Priorität hat. Dazu gehören die 11. sowie daran anschliessend die 12. AHV-Revision, die Sanierung der Invalidenversicherung (Zusatzfinanzierung und 6. IV-Revision), die finanzielle Konsolidierung und Revision der Arbeitslosenversicherung sowie die Kostendämpfungsmassnahmen in der Krankenversicherung. Dahinter stehen grundlegende Entwicklungen (u. a. im demografischen, sozialen und technologischen Bereich), deren Folgen auch durch eine Neugestaltung der sozialen Sicherheit, wie sie in der Motion verlangt wird, nicht gelöst werden können. Zudem dürften die mit einer Neuorganisation der Sozialversicherungen verbundenen Synergiegewinne bescheiden sein, da die Verwaltungskosten der Sozialversicherungen bereits heute klein sind. Aus diesen Gründen müssen prioritär die aktuell notwendigen Reformen in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen angegangen werden, da sonst die Gefahr besteht, dass sich die zu bewältigenden Schwierigkeiten im Verlauf einer Totalrevision des Sozialsicherheitssystems noch verstärken.

Es geht aus der Motion nicht klar hervor, welche konkreten Erwartungen mit der Vereinheitlichung der Leistungen im Hinblick auf die Existenzsicherung verbunden sind. Sollte damit auf eine Umorientierung der sozialen Sicherheit hin zu einer existenzsichernden Versicherung abgezielt werden, die einheitliche Leistungen für alle Risiken garantiert, so teilt der Bundesrat diesen Standpunkt nicht. Er ist der Ansicht, dass das Verursacherprinzip und der Versicherungsgrundsatz nach wie vor grundlegende Aspekte der Sozialversicherungen sind. Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob Personen, welche aus unterschiedlichen Gründen über kein Erwerbseinkommen verfügen, tatsächlich identische Leistungen erhalten sollen, beispielsweise junge Erwachsene ohne Berufsbildung und Arbeitsplatz, Personen, welche nach längerer Arbeitsphase ihre Arbeitsstelle verlieren, Menschen mit Behinderung oder Alleinerziehende, welche aufgrund ihrer Familienpflichten ein zu kleines Einkommen erzielen können. Ein System, das vom Verursacherprinzip und vom Versicherungsgrundsatz absieht, könnte das Desinteresse der zentralen Akteure, namentlich der Arbeitgebenden und der Arbeitnehmenden, sowie einen allgemeinen Leistungsrückgang zur Folge haben

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Sollte die Motion darauf abzielen, die Sozialversicherungen und die Sozialhilfe in eine einzige Sozialversicherung zusammenzufassen, so entstünde ein völlig neues und einmaliges System in Europa, dessen Leistungen in die EU zu exportieren wären. Dies ist heute nicht der Fall bei den Ergänzungsleistungen, der Hilflosenentschädigung und den Sozialhilfeleistungen.

Was die Zuständigkeiten im Bereich der sozialen Sicherheit betrifft, so sind diese heute auf Verfassungsstufe klar geregelt: Während der Bund für die Sozialversicherungen verantwortlich ist, sind die Kantone für die Sozialhilfe (ausser für Asylsuchende und Flüchtlinge) zuständig. Der Bundesrat ist der Meinung, dass daran im Interesse einer effizienten und wirkungsvollen Wahrnehmung der Aufgaben nichts geändert werden sollte. Der Bundesrat erinnert weiter daran, dass mit der neuen Aufgabenteilung Bund-Kantone (NFA) eine umfassende Entflechtung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen erfolgt ist, dies auch im Bereich der sozialen Sicherheit. Eine vermehrt auf Verbundaufgaben ausgerichtete Umverteilung würde dieser Entwicklung zuwiderlaufen.

Der Bundesrat steht den Vorschlägen und Forderungen zu einer grundlegenden Reform der sozialen Sicherheit aus den angeführten Gründen skeptisch gegenüber und lehnt deshalb die vorliegende Motion ab. Er anerkennt jedoch, dass das heutige System komplex ist und eine Verbesserung der Effizienz angestrebt werden muss (vgl. dazu auch die Antwort des Bundesrates auf das Postulat Goll 09.3281, "Koordination im Bereich Existenzsicherung auf nationaler Ebene"). Entsprechende Projekte sind am Laufen (IIZ, IIZ plus, IIZ-Mamac). Die grundlegenden Elemente des Systems müssen zur Weiterverfolgung dieser Projekte nicht abgeändert werden, zumal der Koordinationsbedarf, so bedeutend er für jeden Einzelfall auch sein mag, in Wirklichkeit eine relativ geringe Anzahl von Personen betrifft (vgl. Fluder R. et al., op. cit.). Um die Diskussion über die Zukunft der sozialen Sicherheit zu versachlichen, sieht der Bundesrat vor, dem Parlament bis Ende 2010 einen Bericht zur heutigen Ausgestaltung sowie zu Grundsätzen und Überlegungen zur Weiterentwicklung der sozialen Sicherheit zu unterbreiten. Er beantragt dem Parlament deshalb die Annahme des Postulates Schenker Silvia 09.3655, "Allgemeine Erwerbsversicherung".

Antrag des Bundesrates vom 02.09.2009

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

➤ *Der Nationalrat hat beide Motionen am 17.06.2011 abgeschlossen (über zwei Jahre hängig).*

Postulat Goll (09.3281) vom 20. März 2009. Koordination im Bereich Existenzsicherung auf nationaler Ebene

Der Bundesrat wird aufgefordert, einen Bericht über das gesamte System der sozialen Sicherung vorzulegen, in dem er aufzeigt, wie er in der heute schwierigen wirtschaftlichen Situation die soziale Sicherheit der Bevölkerung sicherzustellen gedenkt. Der Bericht soll die Schwächen und Probleme des heutigen Systems der Leistungen zur Existenzsicherung analysieren und geeignete Lösungsvorschläge enthalten.

Begründung

In verschiedenen Revisionsvorschlägen zu den Sozialversicherungen werden Einsparungen auf der Leistungsseite verlangt, die sich auf die nachgelagerten Bereiche der Existenzsicherung auswirken. Gleichzeitig zeigt sich im föderalistischen System der bedarfsabhängigen Leistungen eine mangelnde Koordination mit den Sozialversicherungen, aber auch zwischen den einzelnen Bedarfsleistungen und der Sozialhilfe. Analysen über die Schwächen wurden in der Vergangenheit bereits erstellt, so auch in einem kürzlich erschienenen Bericht der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Dabei wurde auch die Idee eines Gesetzes zur Koordination der Existenzsicherungssysteme, das sich im Rahmen der geltenden Verfassung bewegt, lanciert. Zudem besteht der Vorschlag zur Schaffung eines Verfassungsartikels zur Integration und Existenzsicherung als Grundlage für ein Bundesrahmengesetz für die Existenzsicherung. Die Frage eines Bundesrahmengesetzes zur Existenzsicherung wurde auch an der Tagung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) am 12. März 2009 aus fachlicher Sicht beleuchtet. Der Bundesrat soll in seinem Bericht auch aufzeigen, ob er die Reformvorschläge der Kantone und der Skos für einen gangbaren Weg hält.

Antwort des Bundesrates vom 20.05.2009

Der vom Postulat verlangte Bericht über das System der sozialen Sicherung müsste zwei Anforderungen erfüllen: einerseits kurzfristig Lösungen präsentieren, um in einer Zeit der Krise die soziale Sicherheit der Bevölkerung sicherzustellen, und andererseits das System zur Existenzsicherung im Hinblick auf längerfristige Massnahmen analysieren.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Erstellung eines globalen Berichts kein geeigneter Weg ist, um auf das erste Anliegen einzugehen. Er zieht stattdessen die Weiterführung des lancierten Massnahmenpakets zur Stärkung der Wirtschaftslage und der konjunkturellen Massnahmen vor.

Bezüglich der Analyse des Systems als Ganzes und im Besonderen der Koordination zwischen Sozialversicherungen und kantonalen bedarfsabhängigen Leistungen anerkennt der Bundesrat, dass das System komplex und eine Verbesserung der Effizienz sinnvoll ist. Die ersten Ergebnisse einer Studie über die Beziehungen zwischen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe, die im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen durchgeführt wurde (Fluder R. et al., Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit - IV, ALV und Sozialhilfe. Bern: BSV, 2009), relativieren jedoch die quantitative Bedeutung des oft kritisierten "Drehtüreffekts" zwischen diesen drei Instrumenten. Im untersuchten Zeitraum wurde nur eine geringe Zahl von Personen von einer Einrichtung zur nächsten weitergereicht, und die Betroffenen enden längst nicht immer bei der Sozialhilfe. In Kenntnis der Forderungen der Kantone, die problematische Auswirkungen der fehlenden Koordination auf die Sozialhilfe anführen, ist der Bundesrat der Ansicht, dass es Sache der Kantone ist, die Prüfung der Lage aus ihrer Sicht weiterzuführen und ihre konkreten Bedürfnisse zu definieren.

Der Bundesrat stellt fest, dass es diesbezüglich zwei Entwicklungen gibt, deren Fortgang er beobachtet:

Einerseits befasste sich das Parlament bereits mehrfach mit der Existenzsicherung und möglichen Alternativen zum heutigen System. Die Arbeiten, die in Fortsetzung der Initiative der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates "Recht auf Existenzsicherung" (ad 92.426) geleistet wurden, führten zum Schluss, dass Teilreformen und Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung der Armut (06.3001 Mo. SGK-NR) Vorrang haben sollten. Folglich arbeitet der Bund derzeit zusammen mit seinen Partnern aus Kantonen, Städten und Hilfsorganisationen an einer solchen Strategie. Der Bundesrat wird sich im Herbst 2009 zu den Ergebnissen dieser Zusammenarbeit äussern. Eine weitere parlamentarische Initiative, die eine strukturelle Neugestaltung des Systems forderte (07.453 Pa. Iv. Rossini), dies vor allem zur Lösung der Koordinationsprobleme, wurde nicht umgesetzt.

Andererseits wünschten die Kantone (Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren) parallel zu diesen parlamentarischen Arbeiten eine Auseinandersetzung mit der Existenzsicherung auf politischer Ebene und nahmen mit dem Bund (Departement des Innern) einen landesweiten Dialog über die Sozialpolitik auf. Dieser Dialog läuft und sollte es ermöglichen, die Erwartungen aller Beteiligten zu präzisieren.

Aus diesen Gründen und beim derzeitigen Stand der Gespräche erachtet es der Bundesrat als nicht sinnvoll, einen Bericht zu erstellen und Stellung zu den Reformentwürfen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren und der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe zu nehmen.

Antrag des Bundesrates vom 20.05.2009

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

➤ *Der Nationalrat hat das Postulat am 18.03.2011 abgeschrieben (über zwei Jahre hängig).*

Motion Prelicz-Huber (09.3053) vom 4. März 2009. Grundsicherung

Der Bundesrat wird aufgefordert, gestützt auf Artikel 2 Absatz 2 und Artikel 41 Absatz 1 der Bundesverfassung ein Gesetz zu formulieren, das jeder Person eine Grundsicherung gewährleistet.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Begründung

Die sich abzeichnende Rezession wird sich in einer Zunahme der Erwerbslosigkeit (etwa 160 000 Arbeitslose bis 2010) und der Zahl Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler (etwa 300 000 bis 2011) beziehungsweise in noch stärker steigenden Sozialhilfekosten manifestieren (SKoS 1/09). Auch die Arbeitsplätze werden wegen Rationalisierungsmassnahmen weiter abnehmen.

Das Erwerbseinkommen gewährleistet für eine wachsende Zahl der Bevölkerung keine ausreichende materielle Sicherung: Gemäss BFS lebten bereits 2005 360 000 Personen (8,5 Prozent) der beschäftigten Bevölkerung an der Armutsgrenze. Ein Drittel erreicht das Existenzminimum mit seinem Erwerbseinkommen nicht.

Gemäss Ergebnissen des NFP 45 besteht dringender Handlungsbedarf, unter anderem bei der finanziellen Entlastung von Menschen an der Armutsgrenze. Sie zeigen auch, dass tiefe Einkommen nicht nur die Sozialhilfekosten steigen lassen, sondern auch zusätzliche Gesundheitskosten generieren. Stark betroffen sind Familien.

Die Grundsicherung dient der Existenzsicherung für alle und verkörpert somit einen zukunftstauglichen Gesellschaftsvertrag. Armut und Existenzängste fallen weg. Ökonomische Souveränität öffnet den Menschen Freiräume, um die Gesellschaft und das Arbeitsleben mitzugestalten sowie ehrenamtlich und solidarisch tätig zu sein, was in einer Demokratie von zentraler Bedeutung ist. Sie ist auch die Voraussetzung, dass Menschen konsumieren und damit die Wirtschaft ankurbeln: eine klassische Win-win-Situation.

Eine Grundsicherung ist für die Schweiz weitgehend kostenneutral und sofort realisierbar: Bei einer Annahme von 6,5 Millionen Vollrenten (Kinder die Hälfte) von 30 000 Franken pro Person und Jahr kostet es den Staat 200 Milliarden. Die aktuellen Sozialleistungen belaufen sich auf 100 Milliarden (exkl. Pensionskassen). Der Mehraufwand von 100 Milliarden Franken kann durch den Wegfall von Verwaltungskosten beziehungsweise Sozialbürokratie und bisheriger Transferleistungen, durch grössere Wertschöpfung (erhöhte Nachfrage nach bedarfsgerechter Produktion und Dienstleistung) und eine Senkung der Herstellungskosten mehrheitlich aufgefangen bzw. schrittweise ersetzt werden durch eine existenzsichernde Grundsicherung (SKoS 4/08).

Die Grundsicherung, die auch in Deutschland und Österreich diskutiert wird, könnte beispielsweise mit monatlichen Beträgen oder mit der negativen Einkommenssteuer ausbezahlt und über Energie-, Erbschafts- oder Reichtumssteuern finanziert werden.

Antwort des Bundesrates vom 06.05.2009

Das Modell zur Sicherung der Grundbedürfnisse, das die Motionärin in den Argumenten zur Unterstützung ihres Antrags zu bevorzugen scheint, ist das einer nichtbedarfsabhängigen Leistung, die jeder Person ausgerichtet wird. Dieses Modell soll die heutigen Sozialversicherungsleistungen ersetzen. Die Motion spricht auch ein spezifisch auf arme Haushalte ausgerichtetes Modell an: die negative Einkommenssteuer, bei der Haushalte unterhalb eines bestimmten Einkommensniveaus vom Staat finanziell unterstützt werden.

Der Bundesrat hatte aufgrund der Motion 00.3224, "Existenzsicherndes Grundeinkommen", der Kommission 00.016-NR bereits Gelegenheit, die verschiedenen Modelle zur Deckung des Existenzbedarfs zu prüfen. Die umfassende Studie, die er durchführen liess (Modelle zu einem garantierten Mindesteinkommen, sozialpolitische und ökonomische Auswirkungen. Forschungsbericht Nr. 15/03. Bern: BSV), zeigt, dass mit keinem Modell die folgenden drei wesentlichen Ziele gleichzeitig erreicht werden können: Reduzierung der Armut durch ausreichende Leistungen zur Deckung des Lebensbedarfs, finanzielle Tragbarkeit des Systems sowie Beibehaltung des Anreizes zur Arbeit. Gerade eine universelle Grundleistung, wie sie in der Motion angesprochen wird, würde zu einem reduzierten Arbeitsangebot führen, was sich auf die Steuereinnahmen auswirken und somit die Finanzierung des Systems gefährden würde.

Ausserdem könnten weder die negative Einkommenssteuer noch die Grundsicherung durch eine Universalzulage das gesamte heutige Sozialversicherungssystem ersetzen. Dieses ist nämlich in der Lage, durch diversifizierte Leistungen auf besondere Bedürfnisse einzugehen: Rückerstattung von Kosten der Krankenversicherung, Eingliederungsmassnahmen der IV, aktive Massnahmen der Ar-

beitslosenversicherung usw. Alle diese Leistungen wären weiterhin erforderlich und müssten zusätzlich zur Grundzulage finanziert oder vom Einzelnen selbst getragen werden.

Zu diesen Argumenten kommt hinzu, dass der Bund weder aufgrund der in der Motion genannten Verfassungsartikel noch aufgrund einer anderen bestehenden Verfassungsgrundlage die Kompetenz hat, um Gesetze im von der Motionärin verlangten Sinne zu erlassen.

Aus den oben aufgeführten Gründen beantragt der Bundesrat die Ablehnung der Motion. Er bevorzugt die Erarbeitung von nachhaltigen Lösungen zur Befriedigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der von Armut bedrohten Personen. Diese Lösungen müssen Anreize zur Bildung, Arbeit und Integration beinhalten sowie die Eigenverantwortung und die Eigeninitiative fördern.

Antrag des Bundesrates vom 06.05.2009

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

➤ *Der Nationalrat hat die Motion am 18.03.2011 abgeschrieben (über zwei Jahre hängig).*

Motion Humbel (11.3638) vom 16. Juni 2011. Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung

Der Bundesrat wird aufgefordert, ein Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung auszuarbeiten.

Analog zum ATSG soll das Rahmengesetz zur Existenzsicherung:

- a. Grundsätze und Begriffe der Existenzsicherung definieren,
- b. ein einheitliches Verfahren festlegen,
- c. die Leistungen aufeinander abstimmen.

Begründung

Im Sozialstaat Schweiz klaffen zwischen den Sozialzielen der Verfassung und den Leistungen der nationalen Sozialversicherungen Lücken, die mit einem Bundesgesetz zur Existenzsicherung geschlossen werden sollten. Faktisch werden sie heute, wenigstens teilweise, durch die Sozialhilfe und weitere kantonale Bedarfsleistungen geschlossen. Dort finden wir die Instrumente der Prävention, der Armutsbekämpfung, der Familienpolitik, Stipendien, zum sozialen Wohnungsbau, sozialverträgliche Tarife usw.

Konzeptionell und rechtlich klafft im Bundesstaat, der für die Organisation der sozialen Sicherheit seiner Bevölkerung verantwortlich ist, eine Lücke. Der Bund beschränkt sich in diesem Bereich auf eine in der Verfassung festgeschriebene Kompetenzausscheidung, auf die im ZUG festgehaltene Zuständigkeitsordnung und punktuelle Eingriffe, wie die Fürsorge für Auslandschweizer oder Asylsuchende.

Einen festen, im nationalen System der sozialen Sicherheit anerkannten Platz hat die Sozialhilfe bis heute nicht. Mit gegen 250 000 Menschen, deren Auskommen sie ganz oder teilweise sichert, kommt ihr inzwischen zwar faktisch durchaus die Bedeutung eines Sozialwerkes wie die IV oder die ALV zu, doch im sozialpolitischen und rechtlichen System ist ihre Stellung nicht klar verankert. Die Aufgabenteilung und das Zusammenspiel zwischen Sozialversicherungen und Sozialhilfe beruhen nicht auf einem abgestimmten Konzept.

Aus diesen Gründen soll der Bundesrat ein Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung ausarbeiten, welches analog zum ATSG die formellen Schnittstellen zwischen Bundes- und Kantonebene und zwischen den bestehenden Leistungen klärt. Alle der Sozialhilfe vorgelagerten kantonalen Bedarfsleistungen, die ebenfalls der Existenzsicherung dienen, sollen in einer Regelung zusammengefasst werden. Das Gesetz muss eine umfassende Abgrenzung und Schnittstellenklärung der verschiedenen Sozialversicherungen beinhalten. Es sollen keine neuen Leistungen eingeführt werden.

Antwort des Bundesrates vom 31.08.2011

Ein Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung wäre noch weitreichender als das mit der Motion Weibel 11.3714 angestrebte Rahmengesetz für Sozialhilfe. Es würde nämlich sämtliche kantonalen Bedarfsleistungen, die Sozialversicherungsleistungen und andere Hilfen erfassen. Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) unterstützt ein solches Gesetz seit meh-

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

ren Jahren und arbeitet derzeit an dessen Konkretisierung. Wie das Rahmengesetz zur Sozialhilfe war auch das Existenzsicherungsgesetz zwischen 1993 und 2006 Gegenstand von Diskussionen in der Subkommission Existenzsicherung der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. Die Kommission hat sich schliesslich für gezielte Projekte entschieden, wie etwa die Strategie zur Armutsbekämpfung und die Prüfung von Alimenterbevorschussung und Alimenterinkasso.

Die Motion greift die Idee des Rahmengesetzes zur Existenzsicherung auf und unterstreicht dabei die Notwendigkeit, bestehende Lücken in der sozialen Sicherheit der Bevölkerung zu schliessen. Der Bundesrat teilt die Einschätzung der Motionärin nicht, wonach Lücken bestehen und die Aufgabenteilung schlecht abgestimmt sei. Deshalb lehnt er die vorgeschlagene Gesetzesregelung ab.

Beim Sozialschutz sind die Bereiche, in denen der Bund alleine oder gemeinsam mit den Kantonen 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. Die Grundsätze sind somit verankert, und die Tatsache, dass die Sozialhilfe nicht auf Bundesebene geregelt ist, bedeutet nicht, dass es rechtlich gesehen zu einer Lücke zwischen den verfassungsrechtlichen Sozialzielen und dem Sozialsicherheitssystem kommt.

Ein Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung, das - wie das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) - auf der einen Seite Grundsätze und Konzepte und auf der anderen Seite einheitliche Verfahren festlegt, würde zuallererst verfassungsrechtliche Änderungen nach sich ziehen. Und es bräuchte eine neue Bundeskompetenz im Bereich Sozialhilfe. Nach Ansicht des Bundesrates ist eine Intervention des Bundes für eine weiter gehende Harmonisierung der kantonalen Sozialhilfebestimmungen, falls dies dem Wunsch der Kantone entsprechen sollte, nicht zwingend. Der Bundesrat erklärt sich jedoch bereit, gewisse Fragen zu einem Rahmengesetz für Sozialhilfe zu untersuchen, wie er das in der Antwort auf die Motion Weibel 11.3714 zugesichert hat.

Die Motionärin ist überzeugt, dass ein Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung auch eine bessere Abgrenzung der einzelnen Leistungen bringen würde. Nach Ansicht des Bundesrates funktioniert die Koordination der Sozialversicherungen untereinander und mit der Sozialhilfe aber insgesamt gut. Ein neues Gesetz ist nicht erforderlich. Nach Meinung der Motionärin sollten alle kantonalen Bedarfsleistungen in einer Regelung zusammengefasst werden. Doch diese Leistungen sind sehr heterogen und an verschiedene politische Bereiche gebunden, die den Kantonen zugeordnet sind (Bildungs-, Wohnungswesen usw.). Für eine Bundesintervention in diesem Bereich müssten dem Bund weit über die Sozialhilfe im engeren Sinne hinausgehende Kompetenzen übertragen werden. Die Kantone selber können aber ihre Sozialleistungen aufeinander abstimmen und entsprechend einordnen, um das Zusammenspiel innerhalb des Systems auf ihrer Ebene zu verbessern. Einige Kantone haben dies bereits getan.

Der Bundesrat sieht die Notwendigkeit nicht gegeben, ein Bundesrahmengesetz zur Existenzsicherung auszuarbeiten, zumal dies nicht möglich wäre, ohne zuvor eine Bundeskompetenz im Bereich Sozialhilfe im weiteren Sinne zu schaffen.

Antrag des Bundesrates vom 31.08.2011

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

➤ *Noch nicht behandelt.*

Motion Weibel (11.3714) vom 17. Juni 2011. Rahmengesetz für Sozialhilfe

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 opti-

male Wirkung bei den Berechtigten zu erzielen. Die bereits Mitte der Neunzigerjahre 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 Bundesrates vom 31.08.2011

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 dienen 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 Bundesrates 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 Parlamentes 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 Bundesrates vom 31.08.2011

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

➤ *Noch nicht behandelt.*

Motion für Soziale Sicherheit und Gesundheit NR (12.3013) vom 2. Februar 2012. Rahmengesetz für Sozialhilfe

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

Eine Minderheit beantragt, die Motion abzulehnen: de Courten, Borer, Frehner, Hess, Parmelin, Stahl.

Ohne Begründung

Antwort des Bundesrates vom 25.04.2012

Die vorliegende Motion stimmt wörtlich mit der Motion Weibel 11.3714 überein, welche der Bundesrat am 31. August 2011 aus Gründen der verfassungsmässigen Kompetenzordnung abgelehnt hat. Der Bundesrat verweist deshalb auf seine frühere Stellungnahme und beantragt mit der gleichen Begründung die Ablehnung der Motion.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Wie der Bundesrat allerdings bereits im Zusammenhang mit der Motion Weibel festgehalten hat, besteht im Bereich der Sozialhilfe ein gewisser Harmonisierungsbedarf. Er hat deshalb bereits damals eine entsprechende Prüfung in Aussicht gestellt und sieht sich in dieser Absicht nun dadurch bestärkt, dass eine klare Mehrheit der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit dieses Anliegen wieder aufnimmt. Hinzu kommt, dass auch massgebende Kreise wie die kantonalen Sozialdirektoren (SODK), die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), die Städteinitiative Sozialpolitik und der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) die Prüfung einer Rahmengesetzgebung für die Sozialhilfe unterstützen. Der Bundesrat will deshalb eine entsprechende Prüfung vornehmen und in diesem Rahmen auch klären, ob und wieweit aufgrund der geltenden Verfassung eine Rahmengesetzgebung möglich ist und ob gegebenenfalls eine Verfassungsänderung in Betracht gezogen werden soll.

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

Antrag des Bundesrates vom 25.04.2012

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

➤ *Noch nicht behandelt.*

Anhang 5. Literaturverzeichnis

- Aeppli D.C., Ragni T. (2009). Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfeempfänger ein Privileg? Bern: SECO.
- Arbeitsgruppe Bundesamt für Kultur, Bundesamt für Sozialversicherungen und Staatssekretariat für Wirtschaft (2007). Die Soziale Sicherheit der Kulturschaffenden in der Schweiz, Situation und Verbesserungsmöglichkeiten (vom Bundesrat zur Kenntnis genommen am 28. Februar 2007). Bern: BAK.
- Bachmann R., Müller F., Balthasar A./Interface (2005). Soziale Anlaufstelle. Forschungsbericht Nr. 1/05. Bern: BSV.
- Bauer T., Wyss U. (BASS) (1997). Sozialhilfe zwischen Sozialabbau und Grundrecht. Bern.
- Baumann B., Stremmlow J., Strohmeier R., Bieri A. (2010). Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz. Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich. Forschungsbericht Nr. 6/10. Bern: BSV.
- Bertozzi F., Bonoli G., Gay-des-Combes B. (2005). La réforme de l'état social en Suisse. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes (Collection Le savoir suisse).
- Bertschy K. et al. (Ecoplan) (2010). Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision. Forschungsbericht Nr. 8/10. Bern: BSV.
- BIEN-Schweiz (Hrsg.) (2010). Die Finanzierung eines bedingungslosen Grundeinkommens. Zürich: Seismo Verlag.
- Bollier G. (2010). Dschungel der Sozialversicherungen, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance Professionnelle Suisse, 1/2010, S. 31-32.
- Bonoli G. (2005). Time matters. Postindustrialisation, new social risks and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. Paper prepared for presentation at the "Congrès des quatre pays", Université de Lausanne, 17.-18. November 2005.
- Bonoli G., Bertozzi F. (Hrsg.) (2008). Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat. Lausanne/Berne: Presses polytechniques et universitaires romandes et Haupt Verlag.
- Bonvin J.-M., Grobet P., Rossini S., Tabin J.-P. (2011). Manuel de politique sociale. Lausanne : Editions EESP et Réalités sociales.
- Brunner-Patthey O. (2001). „Sozialversicherungen und administrative Entlastung der Unternehmen: Perspektiven und Risiken der aktuellen Entwicklung“, Soziale Sicherheit 1/2001, S. 19-21.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2012). Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2010. Bern: BAG. (Online Tabellen: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de, Stand 24.04.2012).

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (1998). Folgearbeiten IDA FiSo 2: Zur Effizienz von Sozialversicherungen und Grundsicherungsmodellen. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2008a). Prüfung eventueller Lösungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Unterstellung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen unter die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2008b). Zukunft der Sozialwerke. Bericht für die Bundesklausur vom 26. November 2008. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2011a). Erläuternder Bericht zu den Änderungen der Verordnungen im Rahmen der Strukturreform in der beruflichen Vorsorge sowie der Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, Juni 2011. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2011b). Schweizerische Sozialversicherungsstatistik. 2011. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2011c). Übersicht über die schweizerische soziale Sicherheit, Stand 1.4.2011 (online: www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=de).

Bundesamt für Statistik BFS (2009a). Demographisches Portrait der Schweiz, Ausgabe 2009. Neuchâtel: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2009b). Entwicklung der Sozialfinanzen im Bereich der Sozialen Sicherheit in der Schweiz. Neuchâtel: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2009c). Familien in der Schweiz, statistischer Bericht 2008. Neuchâtel: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2009d). Demografisches Verhalten der Familien in der Schweiz, 1970 bis 2008. Neuchâtel: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2009e). Die Bevölkerung der Schweiz 2008. Neuchâtel: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2009f). Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung. Working-Poor-Quote 2007. Newsletter Nr. 3/2009 vom 21.04.2009.

Bundesamt für Statistik BFS (2010). Arbeitsmarktindikatoren 2010. Kommentierte Ergebnisse für die Periode 2004 – 2010. Neuchâtel: BFS.

Bundesrat (2006). Bericht des Bundesrates vom 17. März 2006 über die Entwicklung der Sozialwerke und die Stabilisierung der Soziallastquote, in Erfüllung des Postulats 00.3743 Baumann J. Alexander vom 15. Dezember 2000. Bern.

Bundesrat (2009). Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit. Bericht vom 30. September 2009 in Erfüllung des Postulates 04.3000 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 16. Januar 2004. Bern.

Bundesrat (2010a). Sozialversicherungen 2009. Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG, vom Bundesrat genehmigt am 29. Juni 2010. Bern: BSV.

Bundesrat (2010b). Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung. Bericht des Bundesrates vom 31. März 2010 in Erfüllung der Motion (06.3001) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-N) vom 13. Januar 2006. Bern.

Bundesrat (2011a). Harmonisierung Alimentenbevorschussung und Alimenteninkasso. Bericht des Bundesrates vom 4. Mai 2011 in Erfüllung des Postulates (06.3003) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-N) vom 13. Januar 2006. Bern.

Bundesrat (2011b). Sozialversicherungen 2010. Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG, vom Bundesrat genehmigt am 29. Juni 2011. Bern: BSV.

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

Bütler M. (2009). Ergänzungsleistungen. Eine Analyse der Fehlanreize in der Erwerbsphase, bei der Pensionierung und im hohen Alter. Zürich: Avenir Suisse.

Bütler M., Engler M. (2008). Arbeitsmarktfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Bern: SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 25).

Caritas (2005). Sozialalmanach 2005. Schwerpunkt: Einsamkeit. Luzern: Caritas Verlag.

Dummermuth A. (2008). Die NFA-SoSi ist angesagt, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance Professionnelle Suisse, 3/2008, S. 64.

Ebbinghausen B. (2005). Can Path Dependence Explain Institutional Change? Two Approaches Applied to Welfare State Reform. MPIfG Discussion Paper 05/2.

Egger M., Moser R., Thom N. (2008). Arbeitsmarktfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Bern: SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 24).

Eidgenössisches Departement des Innern EDI (2008). Zukunft der Sozialwerke. Bericht für die Bundesklausur vom 26. November 2008. Bern.

Eigenössische Kommission für Frauenfragen EKF (2007). Nach der Scheidung aufs Sozialamt?, Frauenfragen 1/2007. Bern: EKF.

Esping-Andersen G. (2008). A social model for Mid-Century Europe; in: Bonoli G., Bertozzi F. (Hrsg.) (2008). Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat. Lausanne/Bern: Presses polytechniques et universitaires romandes und Haupt Verlag; S. 235-252.

Expertengruppe Leu E. et al. (2008). Erwerbsabhängige Steuergutschriften und Arbeitsanreize, im Auftrag des Bundesrates. Chur: Rüegger Verlag.

Falter J.-M. (2005). Child poverty in Switzerland. Abstract. Genf: Université de Genève.

Ferro-Luzzi G., Flückiger Y., Ramirez J., Vassiliev A. (2003). Examen des méthodes d'évaluations de la performance des offices régionaux de placement (ORP), Projekt NFP 45. Genf.

Fluder R., Graf Th., Ruder R., Salzgeber R. (Berner Fachhochschule) (2009). Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe). Forschungsbericht Nr. 1/09. Bern: BSV.

Gärtner L., Flückiger Y. (2005). Probleme des Sozialstaats: Ursachen, Hintergründe, Perspektiven. Synthesebericht des NFP 45. Chur: Rüegger Verlag.

Gilliand P., Rossini S. (1997). La protection sociale en Suisse. Recettes et dépenses, 1948-1997. Comparaison avec les pays de l'Union européenne. Lausanne : Réalités sociales.

Gnaegi Ph. (2004). Histoire et structure des assurances sociales en suisse. Avec une introduction à l'aide sociale. Zürich, Genf, Basel: Schulthess (2. Aufl.) (La pratique du droit).

Gnaegi Ph., Carnal P.-Y., Bovay N. (2011). Histoire et structure des assurances sociales en suisse. Avec une introduction à l'aide sociale. Zürich, Genf, Basel: Schulthess (3. Aufl.) (La pratique du droit).

Greber P.-Y. (1984). Les principes fondamentaux du droit international et du droit suisse de la sécurité sociale. Lausanne: Réalités Sociales.

Gurny R. (2010). Die Allgemeine Erwerbsversicherung ein Jahr nach Lancierung des Modells; in: Denknetz – Jahrbuch 2010. Zürich: edition 8, pp. 177-187.

Gurny R., Ringger B. (2009). Die Grosse Reform. Die Schaffung einer allgemeinen Erwerbsversicherung AEV. Zürich: edition 8.

Häcki K. (2010a). Jedem Zweig seine Blüten. Das Taggeld – je nach Ereignis viele Berechnungsvarianten, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance sociale Suisse, 1/2010, S. 43-44.

Häcki K. (2010b). Richtig sterben. Der Tod infolge Krankheit oder Unfall und seine finanziellen Folgen, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance sociale Suisse, 1/2010, S. 47-48.

Hofmann M. (2010). Gefangen im sozialstaatlichen Korsett, Neue Zürcher Zeitung, 29.05.2010.

- Hornung D. et al. (Hornung/Infraconsult/BASS) (2011). Verwaltungskosten im Rahmen der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen. Bern: BSV.
- Informationsstelle AHV/IV (Hrsg.) (2010). Leitfaden AHV/IV/EO/EL/FZ. Zug.
- Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo 1) (1996). Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (unter besonderer Berücksichtigung der demographischen Entwicklung). Bern: BSV.
- Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo 2) (1997). Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen; Konkretisierung möglicher Veränderungen für drei Finanzierungsszenarien. Bern: BSV.
- Kieser U., Riemer-Kafka G. (2008). Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht. Zürich, Basel, Genf: Schulthess.
- Knöpfel C. (2008). Eine Erwerbsversicherung für die Schweiz; in: Sozialhilfe der Stadt Basel, Jahrbuch 2008, S. 5-13. Basel: Bürgergemeinde der Stadt Basel.
- Knupfer C., Bieri O. (2007). Steuern, Transfers und Einkommen in der Schweiz. Bern: SKOS.
- Knupfer C., Pfister N., Bieri O. (2007). Sozialhilfe, Steuern und Einkommen in der Schweiz. Bern: SKOS.
- Kolly M. (2011). Quantifizierung der Wechselwirkungen zwischen den Systemen der sozialen Sicherheit, Soziale Sicherheit CHSS 4/2011, S. 199-207.
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK (2008). Zuständigkeitsgesetz – ZUG, Schlussbericht der Arbeitsgruppe SODK.
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK (2010). Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und –direktoren (SODK) zur Ausgestaltung kantonalen Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL), 25. Juni 2010. Bern: SODK.
- Lessenich S. (2009). Das Grundeinkommen in der gesellschaftlichen Debatte, in WISO Diskurs, Experten und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bonn: Friederich Ebert Stiftung.
- Liddle R., Lerais F. (2007). Soziale Wirklichkeit in Europa. Konsultationspapier des Beratergremiums für europäische Politik.
- Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2010). Nationale Tagung: „Erwerbsversicherung – Grosse Reform oder Optimierung der bestehenden Sicherungssysteme?“ Luzern, 24. November 2010.
- Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007). Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz. Forschungsbericht Nr. 14/07. Bern: BSV.
- Mettler U., Schwendener A. (c-alm AG) (2011). Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule. Forschungsbericht Nr. 3/11. Bern: OFAS.
- Meuwly O. (2010). Les assurances sociales: en révision. Im Auftrag von Avenir Suisse. Zürich: Avenir Suisse.
- Minas R. (2009). Activation in integrated services? Bridging social and employment services in European countries. Working paper 2009:11. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Müller Ch., Straub D. (Hrsg.) (2012). Die Befreiung der Schweiz. Über das bedingungslose Grundeinkommen. Zürich: Limmat Verlag.
- Netzwerk Grundeinkommen (2010). www.grundeinkommen.de/die-idee. Stand: 03.10.2011.
- Nordmann Ph. (2009). Revenu en cas d'incapacité de gain: un nouveau concept. Dossier du mois de l'ARTIAS, März 2009.
- NZZ (2010). Umbau des britischen Wohlfahrtsstaats. Neue Zürcher Zeitung, 5.10.2010. www.nzz.ch/nachrichten/wirtschaft/aktuell/umbau_des_britischen_wohlfahrtsstaats_1.7822985.html

Erwerbsausfall und soziale Absicherung

- Palier B. (2002). Tracing the Political Processes of Path-Breaking Changes in Social Insurance. Prepared for delivery at the 2002 Annual Meeting of the American Political Science Association, August 29 – September 1, 2002.
- Palier B. (2005). L'avenir du modèle social européen. Dossier du mois de l'ARTIAS, Februar 2005.
- Patry E. (2010). Das bedingungslose Einkommen in der Schweiz. Eine republikanische Perspektive. Bern: Haupt Verlag. (St. Galler Beiträge zur Wirtschaftsethik 45)
- Pelizzari A. (2006). Unternehmer oder Tagelöhner? Arbeitskräfte zwischen neuen Optionen und Unsicherheiten, in: Caritas (Hrsg.) (2006). Sozialalmanach 2007. Schwerpunkt: Eigenverantwortung. Luzern: Caritas-Verlag.
- Pfister N. (2009). Integrationsauftrag der Sozialhilfe in der Praxis. Bern: SKOS.
- Rossini S. (2011). Gouvernance de la sécurité sociale et pensée comptable, Revue Reiso, 12.09.2011 (online : www.reiso.org/revue/spip.php?article1441) (Stand 03.10.2011).
- Salzmann M (2003). La lutte contre le chômage au Canada et au Québec. Document de synthèse: comparaisons et catalogue de propositions (nicht veröffentlicht).
- Schlegel P. (2001). Verwaltungskosten in der obligatorischen Unfallversicherung, Soziale Sicherheit 1/2001, S. 13-14.
- Schwab M., Weber B. (2010). Die Schweizer Arbeitslosenversicherung im internationalen Vergleich, Die Volkswirtschaft, Nr. 5/2010, S. 39-42.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2008). Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Kurzfassung. Neuchâtel: OBSAN.
- Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2010). Faktenblatt: Welche Auswirkungen hat die Revision der Arbeitslosenversicherung auf die Kantone und Gemeinden bzw. Sozialhilfe? 10.05.2010. Bern: SECO.
- Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003). Modelle zu einem garantiertem Mindesteinkommen. Forschungsbericht Nr. 15/03. Bern: BSV.
- Taylor-Gooby P. (2005). New Risks, New Welfare. Oxford: Oxford University Press.
- Vanderborght Y., van Parijs Ph. (2005). Grundeinkommen für alle? Geschichte und Zukunft eines radikalen Vorschlags. Frankfurt: Campus.
- Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010). Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz. Nachfolgestudie zur Studie von 2003. Bern: SECO (Arbeitsmarktpolitik Nr. 32, 10.2010).
- Wanner Ph., Gabadinho A. (2008). Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand. Forschungsbericht Nr. 1/08. Bern: BSV.
- Widmer D. (2010). Die Sozialversicherung in der Schweiz. Zürich, Basel, Genf: Schulthess Juristische Medien (7. Auflage).
- Wyss K., Knupfer C. (2003). Existenzsicherung im Föderalismus der Schweiz. Bern: SKOS.