

Schwerpunkt

Mehr Eigenverantwortung – ein Rezept für die
Sicherung des Sozialstaates?

Vorsorge

Die AHV-Einkommen der Arbeitnehmer/innen 2001

Gesundheit

Zur Einführung des TARMED in der Kranken-
versicherung

Soziale Sicherheit

CHSS

1/2004

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 1/2004

Editorial	1
Chronik Dezember 2003/Januar 2004	2
Rundschau	4

Schwerpunkt

Mehr Eigenverantwortung – ein Rezept für die Sicherung des Sozialstaats?	5
Vor einer Neuverteilung der Verantwortung im Sozialstaat? (René A. Meier, BSV)	6
Vergleich der gesetzlich versicherten Risiken in zehn Ländern (BSV)	8
Von der privaten zur staatlich geregelten Vorsorge (Bernard Degen, Historisches Institut der Universität Bern)	12
Freiheit und Verantwortung aus ethischer Sicht (Céline Ehrwein, Institut für Sozialethik SEK)	15
Die gesellschaftliche Mitverantwortung der Unternehmen (Peter Ulrich, Institut für Wirtschaftsethik der Universität St.Gallen)	18
Was bedeutet «Mehr Eigenverantwortung in der Sozialpolitik» für Politiker/innen der SVP und der SP? (Jürg Stahl, NR SVP, und Christine Goll, NR SP)	23
Eigenverantwortung aus Sicht der Sozialpartner (Hans Rudolf Schuppisser, Schweizerischer Arbeitgeberverband, und Colette Nova, Schweizerischer Gewerkschaftsbund)	27

Vorsorge

AHV-Einkommen der Arbeitnehmer/innen 2001 (Andrea Härter, BSV)	31
Ausländische Rentenbezüger/innen in der IV (Beatrice Breitenmoser und Markus Buri, BSV)	36

Gesundheit

TARMED in der Krankenversicherung: Bedeutung und mögliche Entwicklungen (Bruno Fuhrer und Sandra Schneider, BAG)	42
Aufsicht im Rahmen der Solvabilitätskontrolle des Krankenversicherers (Daniel Wiedmer, BAG)	45
Spitex-Statistik 2002 (Daniel Reber, BSV)	51

Sozialpolitik

Geschlecht, Alter und Arbeitsmarkt. Eine Analyse der erwerbstätigen Bevölkerung im Kanton Zürich (Susanna Bühler, BSV)	54
Neue Stellen für die Förderung der Rechte Behinderter	56

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	58
Gesetzgebung: Hängige Vorlagen des Bundesrates	64

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	65
Sozialversicherungsstatistik	66
Literatur und Links	68

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte über die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV). Ausgabe 2004	BBL ¹ 318.519.08, d/f/i
Warum Familienpolitik? Argumente und Thesen zu ihrer Begründung. Herausgegeben von der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen EKFF	BBL ¹ 301.605 d (f folgt später) Fr. 10.–
BV: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 2004	BBL ¹ 318.762.04, d/f/i Fr. 3.50
Spitex-Statistik 2002	BSV ² 03.561 d 03.562 f
Merkblatt «Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV», Stand am 1. Januar 2004	3.01, d/f/i ³
AHV/IV-Merkblatt «Rentenvorausberechnung», Stand am 1. Januar 2004	3.06, d/f/i ³
Merkblatt «Leistungen der Invalidenversicherung», Stand am 1. Januar 2004	4.01, d/f/i ³
Merkblatt «Taggelder der IV», Stand am 1. Januar 2004	4.02, d/f/i ³
Merkblatt «Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen der IV», Stand am 1. Januar 2004	4.04, d/f/i ³
Merkblatt «Vergütung der Reisekosten in der IV», Stand am 1. Januar 2004	4.05, d/f/i ³
Merkblatt «Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV», Stand am 1. Januar 2004	4.09, d/f/i ³
Merkblatt «Massnahmen für die besondere Schulung in der IV», Stand am 1. Januar 2004	4.10, d/f/i ³
Merkblatt «Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand am 1. Januar 2004	5.02, d/f/i ³
Merkblatt «Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG», Stand am 1. Januar 2004	6.06, d/f/i ³
Merkblatt «Familienzulagen in der Landwirtschaft», Stand am 1. Januar 2004	6.09, d/f/i ³
Merkblatt «Arbeitnehmende im Ausland und ihre Angehörigen», Stand am 1. Januar 2004	10.01, d/f/i ³
Merkblatt «Freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung», Stand am 1. Januar 2004	10.02, dfie ³
Merkblatt «Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat», Stand am 1. Januar 2004 (informiert über AHV/IV, BV, KV, UV, ALV, FZ)	10.03, dfie ³
AHV/IV/BV-Merkblatt «Flüchtlinge und Staatenlose», Stand am 1. Januar 2004	11.01, dfie ³
Berufliche Vorsorge für arbeitslose Personen. Ergänzungsinformation zum Info-Service «Arbeitslosigkeit». Ausgabe 2004	716.201, d/f/i ⁴
Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Erste Ergebnisse (Taschenbroschüre)	BFS 213-0201 ⁵

1 BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern; Fax 031 325 50 58, E-Mail verkauf.zivil@bbl.admin.ch; Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

2 BSV, Bereich Statistik, Effingerstrasse 20, Bern; Tel. 031 324 06 91.

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

4 Zu beziehen beim Seco, Arbeitsmarkt/ALV, Effingerstrasse 31, 3003 Bern; Tel. 031 311 38 35; margrit.borer@seco.admin.ch. Die Publikation kann auch unter www.treffpunkt-arbeit.ch eingesehen werden.

5 Erhältlich beim Bundesamt für Statistik, Neuenburg; Tel. 032 713 60 60; www.statistik.admin.ch.

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2001:

- Nr. 1/01 Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung?
- Nr. 2/01 Tarifbildung im schweizerischen Gesundheitswesen
- Nr. 3/01 Die Situation der Working Poor im Sozialstaat Schweiz
- Nr. 4/01 Neuordnung des Ausgleichs der Familienlasten
- Nr. 5/01 Die älteren Menschen – eine Generation mit Zukunft
- Nr. 6/01 Kosten uns die Medikamente zu viel?

- Nr. 1/02 Sechs Jahre KVG – Synthese der Wirkungsanalyse
- Nr. 2/02 Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union auf die schweizerische Sozialversicherung
- Nr. 3/02 Städte und Sozialpolitik
- Nr. 4/02 Optimierung der interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen IV, ALV und Sozialhilfe
- Nr. 5/02 Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vor der Einführung
- Nr. 6/02 Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen

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

- Nr. 1/04 Mehr Eigenverantwortung – ein Rezept für die Sicherung des Sozialstaates?

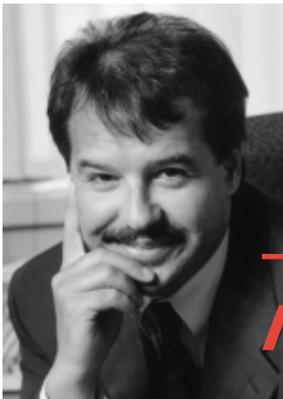
Die Schwerpunkte sowie weitere Rubriken sind seit Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/publikat/uebers/d/index.htm zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 bis 2002 Fr.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

Bestellungen an: **Bundesamt für Sozialversicherung, CHSS, 3003 Bern, Telefon 031 322 90 11, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherung	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	René A. Meier, Redaktor BR E-Mail: rene.meier@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Die Meinung BSV-externer Autoren muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Susanna Bühler, Pascal Coullery, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin	Auflage	Deutsche Ausgabe 6500 Französische Ausgabe 2400
Abonnemente und Auskünfte	Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), Effingerstrasse 20, 3003 Bern Telefon 031 322 90 11 Telefax 031 322 78 41 www.bsv.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2670

Eigenverantwortung – im schweizerischen Gesundheitswesen kein neues Thema



Fritz Britt
Kranken- und
Unfallversicherung, BAG

Mehr Eigenverantwortung – ein heikles und politisch belastetes Thema. Und es taucht auch in den Diskussionen um das KVG immer wieder auf. Wissen wir aber, was gemeint ist, wenn wir mehr Eigenverantwortung fordern? Stichwortartig ein paar Bemerkungen dazu: Etwa ein Drittel aller Gesundheitskosten werden in der Schweiz privat („out-of-pocket“) bezahlt – zusätzlich zu den Prämien der Krankenversicherung. Kein anderes Land in Europa hat einen so hohen eigenfinanzierten Anteil. Die Eigenverantwortung über das Portemonnaie ist damit ausgesprochen ausgeprägt. Vor allem für Chronisch-krankte bedeutet dies, dass sie mit der Krankheit verantwortungsvoll umgehen müssen. Ihre Gesundheitsleistungen sind zwar unvermeidbar, können aber bei gleicher Qualität teurer oder günstiger eingekauft werden. Diese Eigenverantwortung ist etwas völlig anderes als diejenige eines Grippekranken. Eigenverantwortung bedeutet primär Anpassung des eigenen Verhaltens, und nicht nur eigene Finanzierung des Fehlverhaltens.

Am 1. Januar 2004 wurde die Kranken- und Unfallversicherung vom Bundesamt für Sozialversicherung ins Bundesamt für Gesundheit übersiedelt. An der Aufgabenstellung hat sich dadurch nichts geändert. Wir sind immer noch da! Wir lassen uns durch Strukturveränderungen von unseren primären Aufgaben nicht abbringen. Wir haben die Zeit dazu gar nicht. Die Krankenpflegeversicherung bleibt wie die Unfallversicherung ein tragender Teil im Netz der sozialen Sicherheit der Schweiz. So sehen wir im Rahmen der Arbeiten zur Revision der Krankenpflegeversicherung, dass zahlreiche Überschneidungen mit den anderen Sozialwerken bestehen – weit mehr, als gelegentlich sichtbar. Der Koordinationsbedarf wird mit der Akzentuierung der Kosten- und Finanzierungs-

problematik noch zunehmen. Besonders gut sichtbar wird dies im Projekt Finanzierung der Pflege. In der für Ende 2004 geplanten Botschaft werden die Zusammenhänge zu den Ergänzungsleistungen, zur Fürsorge, zu Steuergesetzgebung und Finanzierung der Kantone offensichtlich. Und die Kranken- und Unfallversicherung wird weiterhin Thema in der «Sozialen Sicherheit» sein.

Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes geht mit Hochdruck weiter. Das BAG/KUV wird nach Abschluss der Konsultationen von Parteien und den Verbänden der direkt Betroffenen mit thematischen Revisionspaketen die Arbeiten weiterführen, ergänzen und verfeinern. Der enge Zeitplan erlaubt keine umfassende Analyse aller Zusammenhänge, und wir werden in einen oder anderen Dossier auch unkonventionelle Wege einschlagen müssen. Jedenfalls sind wir auf die Mitarbeit aus den anderen Sozialversicherungen angewiesen. Und es besteht kein Zweifel, dass die Kranken- und Unfallversicherung sowohl die individuelle wie auch die gesellschaftliche Verantwortung weiterhin – in Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungen – im Auge behalten wird. Im Zentrum stehen dabei die Vermeidung unnötiger Leistungen und Kosten, noch verstärkte Sparanreize und Überlegungen zur Kostenbeteiligung.

Völlig in die Irre führt die da und dort geäusserte Meinung, die Schweiz müsse ihr Gesundheitswesen jenen in Europa anpassen. Dabei wird übersehen, dass viele dieser Systeme finanziell und politisch am Boden liegen, weil ihnen in den letzten zehn Jahren immer mehr Sozial- und Staatsaufgaben aufgeladen wurden. Interessant ist deshalb, wie immer mehr europäische Staaten die Schweiz zum Vorbild nehmen, den föderalistischen Ansatz der Gesundheitsversorgung loben, die Kostenbeteiligung sukzessive anheben, marktähnliche Mechanismen einführen oder die systemische Trennung von Krankenversicherung und sozialen Aufgaben kopieren wollen. Die Eigenverantwortung und die unzähligen Varianten ihrer Ausgestaltung ist Thema Nummer 1 in allen Revisionsdiskussionen. Nicht nur dabei sind wir Europa zehn Jahre voraus. Wir sollten diesen Vorsprung nicht aufgeben.

Eingetragene Partnerschaft

Der Nationalrat befasste sich am *2. und 3. Dezember* mit der Vorlage des Bundesrates über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare. Diese kann auch Auswirkungen auf die Ansprüche in der Sozialversicherung haben. Anträge auf Nichteintreten bzw. Rückweisung wurden mit Zweidrittelsmehrheit verworfen. Die wichtigsten Beschlüsse:

- In Übereinstimmung mit der Mehrheit seiner Rechtskommission (CHSS 5/2003 S. 251) sprach sich der Nationalrat für ein generelles Verbot von Adoptionen aus.
- Abweichend von der Kommissionmehrheit beschloss der Rat, im Todesfall eines Partners die restriktivere Regelung, die in der AHV nur für Witwer gilt, anzuwenden. (Rentenanspruch nur, wenn eigene Kinder vorhanden.)

In der Gesamtabstimmung pasierte die Vorlage mit 118 zu 50 Stimmen. Sie geht an den Ständerat.

Getrennter IV-Fonds?

Der Ständerat diskutierte am *4. Dezember* eine Motion (03.3570) seiner Sozialkommission, mit welcher insbesondere ein von der AHV getrennter Fonds für die Invalidenversicherung gefordert wird. Der Bundesrat ist grundsätzlich nicht gegen eine Verselbständigung. Bundespräsident Couchepin stellte aber im Rat die Frage, wie denn ein Fonds mit einem Defizit von 5,5 Mrd. Franken verselbständigt werden könne. Der AHV/IV-Fonds müsse zuerst saniert werden. Wenn das Volk den zusätzlichen 0,8 MWST-Prozenten nicht zustimme, sei eine Sanierung bis ins Jahr 2020 unmöglich. Der Rat hiess die Motion dennoch mit 21 zu 10 Stimmen gut. Der Vorstoss muss noch vom Nationalrat behandelt werden.

2. KVG-Revision endgültig gescheitert

Zum zweiten Mal ist die KVG-Revision am Votum des Nationalrats gescheitert. Den Ausschlag gegeben hat, im Gegensatz zur Abstimmung im Vorjahr, das Verhalten der Ratslinken und der Christlichdemokraten.

In der Dezembersession 2003 nahmen die eidgenössischen Räte die Beratung der noch verbliebenen Differenzen auf. Diese konnten anlässlich der Sitzungen vom *3. Dezember* (Ständerat) bzw. vom *8. Dezember* (Nationalrat) in den folgenden Punkten nicht bereinigt werden:

- dem Erfordernis, dass in den von den Versicherern anzubietenden besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer die Budgetverantwortung von Leistungserbringern und Versicherern zu übernehmen ist;
- einem Begriff für die Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung beim Aufenthalt im Spital übernimmt und diese von den mit einer allfälligen Zusatzversicherung zu deckenden Leistungen abgrenzt;
- der Frage, ob Beiträge an gemeinnützige Dachorganisationen möglich sein sollen;
- der Anerkennung der Geburtshäuser als Leistungserbringer;
- der Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung;
- der differenzierten Kostenbeteiligung von Versicherten je nachdem, ob sie die Leistungen innerhalb einer besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer beziehungsweise eines integrierten Versorgungsnetzes in Anspruch nehmen oder nicht;
- der Prämienverbilligung, namentlich der teilweisen oder vollständigen einkommensunabhängigen Verbilligung der Kinderprämien;
- der Übergangsregelung, welche bis zu einer Neuordnung der Finanzierung der Pflege gelten soll.

Am *15. Dezember* fand deshalb eine Einigungskonferenz statt. Während der Ständerat an seiner Sitzung vom *16. Dezember* den Anträgen der Einigungskonferenz folgte, wurden diese vom Nationalrat an dessen Sitzung vom *17. Dezember* mit 71 zu 66 Stimmen bei 35 Enthaltungen abgelehnt. Dies bedeutete das Scheitern der Vorlage – drei Jahre nach Beginn der Beratungen im Parlament.

Und wie weiter?

Nach dem Scheitern der KVG-Revision hat sich der Bundesrat umgehend mit der Situation auseinandergesetzt. Bereits anlässlich der Sitzung vom *19. Dezember* erläuterte Bundesrat Pascal Couchepin dem Regierungskollegium, in welchen Bereichen er möglichst rasch neue Lösungen vorlegen möchte: in der Spitalfinanzierung, beim Risikoausgleich, bei der Pflegefinanzierung und beim Ärztestopp (wo die heutige Regelung im Juni 2005 ausläuft).

Am *12. Januar 2004* trafen sich Bundesrat Couchepin und eine Delegation der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, um über die Neulancierung der KVG-Reform zu diskutieren. Im Zentrum der Diskussionen standen nebst den schon genannten Themen: die Einführung der Vertragsfreiheit, die Prämienverbilligung, die Förderung von Managed Care und die Kostenbeteiligung der Versicherten.

Nach Abschluss der Konsultationen wird der Vorsteher des EDI dem Bundesrat die Reformvorschläge unterbreiten.

Entlastungsprogramm 2003

Die eidgenössischen Räte haben das Entlastungsprogramm 2003 nach mehrmaligem Hin und Her und anschließender Einigungskonferenz am *19. Dezember* verabschiedet. Beim Impulsprogramm für Kinderkrippen

wird auf die «Schätzkorrektur» (= Kürzung) um 12 Mio. Franken im Jahr 2006 verzichtet. Für die Anstossfinanzierung sollen die ganzen 50 Millionen zur Verfügung stehen. Das Entlastungsprogramm enthält jetzt nur zwei sozialversicherungsrelevante Änderungen (s. CHSS 5/2003 S.252): die Streichung des Bundesbeitrags an die Flexibilisierung der AHV-Renten und die Begrenzung des Ausgabenwachstums bei den Beiträgen an Behinderteninstitutionen.

Sanierung von Pensionskassen in Unterdeckung

Der Ständerat hat am 4. Dezember die vom Bundesrat vorgeschlagenen Sanierungsmassnahmen (CHSS 3/2003 S.139) ohne grosse Diskussion mit 30 zu 0 Stimmen genehmigt. Alle Massnahmen wurden gutgeheissen. Der Rat schränkte aber die Kompetenz zur Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei den Rentnern etwas ein: Sie dürfen nur auf jenem Teil der Renten erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren durch den Teuerungsausgleich gebildet worden ist.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates, die am 16. Januar tagte, wick in folgenden Punkten von den Beschlüssen des Ständerates ab:

- Mit 13 zu 8 Stimmen sprach sich die Kommission dagegen aus, dass «Not leidende» Pensionskassen Altersguthaben tiefer als zum aktuellen Mindestzinssatz (zurzeit 2,25 %) verzinsen dürfen.
- Laut SGK-Antrag sollen die Versicherten über das Ausmass und die Ursachen einer Unterdeckung informiert werden müssen.
- Geprüft werden soll bei Sanierungen auch eine Mitsprachemöglichkeit der Rentnerinnen und Rentner.

In der Gesamtabstimmung pasierte die Vorlage ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung. Sie kommt in der Frühjahrssession in den Nationalrat.

EL für Familien?

Die SGK des Nationalrates beschäftigte sich am 16. Januar ausserdem mit den zwei parlamentarischen Initiativen (CHSS 4/2001 S.192), die ein System von Ergänzungsleistungen für bedürftige Familien nach dem Vorbild des Kantons Tessin vorsehen. Sie will drei entsprechende Varianten in die Vernehmlassung schicken. Das erste Modell begünstigt speziell Einelternfamilien mit einem Kind, das zweite Familien mit mehreren Kindern und das dritte stellt eine Mischform dar. Die jährlichen Kosten beliefen sich auf 880 bis 895 Mio. Franken. Diese sollen zu fünf Achteln vom Bund, zu drei Achteln von den Kantonen getragen werden. Im Gegenzug könnten rund 200 Mio. Franken an Sozialhilfe eingespart werden.

Kranken- und Unfallversicherung nun beim BAG

Das Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung (KUV) hat am 1. Januar 2004 vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) ins Bundesamt für Gesundheit (BAG) gewechselt. Mit dem Transfer der Kranken- und Unfallversicherung erhofft sich Bundesrat Pascal Couchepin eine bessere Kenntnis und Kontrolle der Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben. Wissen und Kompetenzen werden in einem Amt konzentriert.

Auf Anfang 2004 haben 83 Personen vom BSV ins BAG gewechselt. Vorderhand gibt es keine Änderung beim Standort von KUV. Die Abteilung wird weiterhin in den Gebäuden des BSV an der Effingerstrasse 20 einquartiert sein. Wohin und wann der neue BAG-Bereich umzieht, hängt vom Gebäudeentscheid ab. Möglicher Umzugstermin ist aus heutiger Sicht Mitte 2004. Die Zusammenarbeit der beiden Ämter während dieser Übergangsfrist wird mit einer Vereinbarung geregelt.

Der Übertritt der Kranken- und Unfallversicherung verändert das Profil der beiden Bundesstellen. Bisher beschäftigten die zwei Ämter eine vergleichbare Zahl von Angestellten. Seit dem 1. Januar 2004 arbeiten im BAG gegen 500 Personen, im BSV noch rund 310.

AHV-Abstimmung am 16. Mai 2004

Der Bundesrat hat am 21. Januar die Themen für die eidgenössische Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 festgelegt. Danach werden den Stimmberechtigten die folgenden Vorlagen unterbreitet:

- Änderung vom 3. Oktober 2003 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (11. AHV-Revision);
- Bundesbeschluss vom 3. Oktober 2003 über die Finanzierung der AHV/IV durch Anhebung der Mehrwertsteuersätze;
- Bundesgesetz vom 20. Juni 2003 über die Änderung von Erlassen im Bereich der Ehe- und Familienbesteuerung, der Wohneigentumsbesteuerung und der Stempelabgaben.

Goldreserven zu zwei Dritteln an die AHV

Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) des Nationalrates hat am 27. Januar die Detailberatung über die überschüssigen Goldreserven der Nationalbank abgeschlossen (CHSS 2003 S.251, 314). Sie schlägt vor, mit dem Erlös aus dem Verkauf des Goldes einen Fonds zu äufnen; dessen Erträge sollen zu zwei Dritteln der AHV, zu einem Drittel den Kantonen zukommen. Nach dem Vorschlag des Bundesrates würden die Kantone zwei Drittel und der Bund einen Drittel des Ertrages erhalten.

Vereinbarung zur Nationalen Gesundheitspolitik

Die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK; sie nennt sich seit Anfang 2004 Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK) hat am 4. Dezember 2003 einer Vereinbarung zwischen dem Bund und ihr zur Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz mit grossem Mehr zugestimmt. Die Präsidentin der SDK, Regierungsrätin Alice Scherrer, und Bundespräsident Pascal Couchepin haben die Vereinbarung unterzeichnet. Damit wird die Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik zwischen den kantonalen Gesundheitsbehörden und dem Eidgenössischen Departement des Innern verstärkt und auf eine neue Grundlage gestellt. Die Vereinbarung sieht die Etablierung eines ständigen Dialogs zwischen den für die Gesundheitspolitik Verantwortlichen der Kantone und des Bundes vor.

Die Vereinbarung zur Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz ist auf der Website www.gdk-cds.ch zugänglich.

Stiftung für Patientensicherheit nimmt formell Arbeit auf

Die neu gegründete Stiftung für Patientensicherheit hat am 8. Dezember 2003 ihre konstituierende Sitzung abgehalten. Als Präsident des Stiftungsrats wurde Prof. Dr. med. Dieter Conen (Kantonsspital Aarau), als Vizepräsident Prof. Dr. med. Peter Suter (Universitätsspital Genf) und als Geschäftsführer der Stiftung Dr. med. Marc-Anton Hochreutener gewählt. Der Zweck der Stiftung liegt in der Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit.

Die Stiftungsgründung ist eine Antwort auf die nationale und internationale Diskussion über die Patientensicherheit in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung. Die Tätigkeit der Stiftung stützt sich ab auf die Massnahmenvorschläge der vom Eidgenössischen

Departement des Innern eingesetzten Expertengruppe «Patientensicherheit». Diese hatte die folgenden Massnahmen empfohlen: die Erarbeitung einer Datenbasis zu medizinischen Fehlern, die Analyse der Ursachen und Risikofaktoren, die Entwicklung von Sicherheitsstrategien und -instrumenten, die Kommunikation und den Wissenstransfer sowie die Unterstützung der von schwerwiegenden Zwischenfällen betroffenen Patientinnen und Patienten und des beteiligten Personals. Das Schwergewicht der Arbeit der Stiftung wird im ersten Jahr in der Durchführung einer Pilotstudie «Kritische Zwischenfälle in Schweizer Spitälern» liegen. Dabei soll abgeschätzt werden, wie hoch das Ausmass von kritischen Zwischenfällen in der Schweiz ist, und die Studie soll Hinweise liefern, in welchen Bereichen das Schadenspotenzial besonders hoch ist. Weiter soll in Zusammenarbeit mit der FMH die Anwendung von Fehlermeldesystemen gefördert und koordiniert werden.

Gründer der Stiftung: Schweiz. Akademie der med. Wissenschaften (SAMW), Schweiz. Eidgenossenschaft vertreten durch BAG und BSV, Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH), Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK), Vereinigung der Pflegeexpertinnen und -experten der Schweiz (PES), Schweiz. Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), Schweiz. Apothekerverband (SAV), Gesellschaft schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA), Schweiz. Physiotherapie Verband (fisiol), Schweiz. Patienten- und Versichertenorganisation (SPO), Ente Ospedaliero Cantonale als Vertreterin des Kantons Tessin.

Kinderbetreuung: Impulsprogramm des Bundes

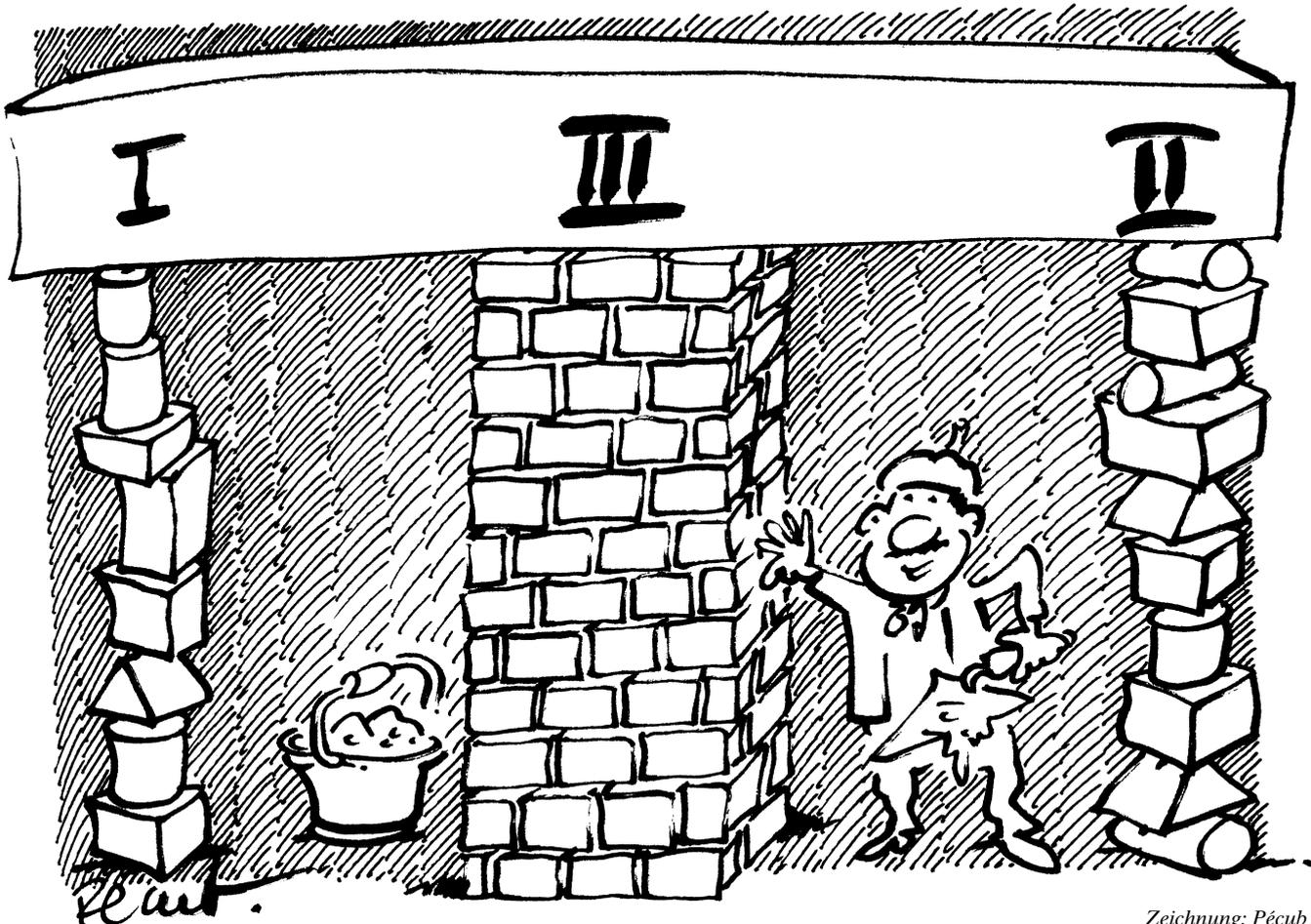
Das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung ist seit einem Jahr, d.h. seit dem 1. Februar 2003, in Kraft. In dieser Zeit sind beim BSV 462 Gesuche eingereicht worden, und laufend kommen neue dazu (Stand 31. Januar 2004). 245 Gesuche betreffen Kindertagesstätten, 167 Einrichtungen

für die schulergänzende Betreuung, 50 den Bereich der Tagesfamilien. Zwei Drittel der Gesuche wurden von privaten Trägerschaften, ein Drittel von der öffentlichen Hand eingereicht. Zwei Drittel der Gesuche betreffen die Schaffung von neuen Institutionen und ein Drittel die Erhöhung bereits bestehender Angebote. 71 % der Gesuche stammen aus der deutschen Schweiz, 29 % aus der Romandie und dem Tessin. Mit Abstand am meisten Gesuche wurden aus dem Kanton Zürich eingereicht, ein grosses Interesse besteht auch in den Kantonen BE, VD, AG und GE.

107 Gesuche schieden bereits in der Vorprüfung aus, weil sie die Voraussetzungen nicht erfüllten, bspw. weil sie das Kriterium des Nonprofit-Charakters nicht erfüllten oder weil die Einrichtung keine neuen Plätze zu schaffen beabsichtigte. 31 Gesuche wurden von den Gesuchstellenden zurückgezogen. Nach bestandener Vorprüfung werden die Gesuche den zuständigen Kantonen zur Stellungnahme geschickt, bevor sie vom BSV definitiv beurteilt werden. 151 Gesuche wurden bisher bewilligt, 7 Gesuche befinden sich bei den Kantonen zur Stellungnahme, bei 42 Gesuchen läuft die Schlussprüfung durch das BSV. Die übrigen Gesuche befinden sich in der Phase der Vorprüfung.

Von den 151 bewilligten Gesuchen betreffen 88 Kindertagesstätten, 48 Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung und die restlichen 15 den Bereich der Tagesfamilien. Mit den bisher bewilligten Gesuchen wird die Schaffung von 2474 neuen Betreuungsplätzen unterstützt, 1498 in Kindertagesstätten und 976 in Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung. Falls sämtliche der momentan pendenten Gesuche bewilligt werden könnten, würden in der Momentaufnahme insgesamt 5816 neue Betreuungsplätze von den Finanzhilfen des Bundes profitieren. Weitere Informationen unter www.bsv.admin.ch/impulse.

Mehr Eigenverantwortung – ein Rezept für die Sicherung des Sozialstaats?



Zeichnung: Péceb

Unaufhörlich steigende Sozialausgaben, ein zunehmendes demografisches Ungleichgewicht und eine um Marktanteile kämpfende stagnierende Wirtschaft: Vor diesem Hintergrund haben Forderungen nach einem Rückbau sozialstaatlicher Standards und nach Betonung der individuellen Verantwortung starken Auftrieb erhalten. Welche Konsequenzen hat eine solche Politik? Die folgenden Beiträge liefern einige Grundlagen für eine Antwort. Sie beleuchten den Stellenwert der Eigenverantwortung im historischen Rückblick sowie aus verfassungsrechtlicher¹ und ethischer Sicht. Zudem soll daran erinnert werden, dass Eigenverantwortung nicht nur vom Individuum, sondern auch von der Wirtschaft – d.h. den Unternehmen – erwartet werden muss. Abschliessend nehmen Vertreter/innen der Sozialpartner und der Parteien zu konkreten Fragen um die Eigenverantwortung Stellung.

¹ Der Beitrag «Individuelle Verantwortung aus verfassungsrechtlicher Sicht» wird voraussichtlich in Heft 2/2004 erscheinen, da die Autorin verunfallt ist.

Vor einer Neuverteilung der Verantwortung im Sozialstaat?

«Der Grundsatz der Selbstverantwortung darf in einem politischen System nicht zuschanden gehen. Der Staat muss gewährleisten, dass die Selbstverantwortung der Bürger gewahrt bleibt.» Solche und ähnliche Aussagen hört man seit den Parlamentswahlen vom vergangenen Herbst immer häufiger. «Der Staat muss sich auf die Kernaufgaben konzentrieren», sagen nicht nur die Vertreter/innen der Schweizerischen Volkspartei, sondern auch anderer bürgerlicher Parteien. Bedeutet das nun, dass unser auf der Solidarität aller Bürger/innen beruhender Sozialstaat abgebaut und auf einem neuen Fundament, welches der Selbst- bzw. Eigenverantwortung mehr Raum lässt, neu aufgerichtet werden soll?



René A. Meier
Redaktor «Soziale Sicherheit», BSV

20. Jahrhundert: Auf dem Weg zum Individualismus

Die individuelle Verantwortung ist grundsätzlich ein positiver moralischer Begriff. «Mensch sein heisst verantwortlich sein», schrieb schon Antoine de Saint-Exupéry.² Und Eigenverantwortung schliesst selbstverständlich solidarischeres Handeln nicht aus. Als noch keine sozialstaatlichen Einrichtungen existierten, hatte denn auch die Solidarität im Familienverband, innerhalb der Nachbarschaft, in berufsständischen Organisationen, Gewerkschaften und Verbänden einen viel höheren Stellenwert. Solidarität beinhaltete damals auch einen bedeutenden Anteil privater gemeinnütziger Tätigkeit und christlicher Caritas. Dass sich das Rad der

Zeit heute wieder um hundert Jahre zurückdrehen liesse, erscheint als sehr fraglich. Der Individualismus ist unumkehrbar fortgeschritten: zunächst durch die Separierung der Generationen, die Abnahme der Grossfamilien und des nachbarschaftlichen Zusammenhalts, dann durch die Emanzipation und zunehmende Berufstätigkeit der Frauen und schliesslich durch die massive Zunahme der Ehescheidungen und die neuen Familienformen.³ Die Schwächung der Familie führte folgerichtig zu einer Stärkung des staatlichen Interventionismus. An die Stelle gesellschaftlicher Sozialnetze sind Rechtsansprüche gegenüber dem Staat oder gegenüber einem durch Gesetzgebung errichteten Organ getreten. Das Individuum des 21. Jahrhunderts wäre kaum mehr bereit, gesetzliche Ansprüche im Bedarfsfall gegen eine karitative Unterstützung aus dem Familienverband oder einem andern Klein-Kollektiv einzutauschen.

Die Gegner des Sozialstaats beklagen nun aber, der Staat bevormunde die Bürger und nehme ihnen auch jene Lasten ab, die sie selber tragen könnten. Das Menschenbild der politischen Linken, auf das sich dieser Staat stütze, sei unrealistisch, denn es gehe davon aus, der Mensch sei so gut und altruistisch, dass er ebenso gerne für die andern arbeite wie für sich selbst. Wer unerschütterlich an die Eigenverantwortlichkeit des Individuums glaubt, sollte sich indessen im Gegenzug ebenfalls fragen, ob denn dieser Glaube der menschlichen Natur gerecht wird. Gibt es Zweifel daran, so ist auch in Frage gestellt, dass mit Eigenverantwortung und Eigeninitiative stets die besseren Lösungen erzielt werden als durch kollektive Lenkung.

21. Jahrhundert: Zurück zum familiären Netz?

Trotz fortgeschrittenem Individualismus gibt es namhafte Stimmen, die für eine Solidarität auf kleinräumlicher individueller Basis plädieren. Die heutige sozialisierte Solidarität berge die grosse Gefahr in sich, dass die einzelnen Personen den Sinn und die Motivation für Solidarität verlören. Sie halten eine auf persönlicher und mikrosozialer Basis gelebte Solidarität für ökonomisch

² Antoine de Saint-Exupéry, 29.6.1900 bis 31.7.1944, Dichter und französisches Nationalidol.

³ In der Sozialversicherung sind erst in jüngster Zeit noch Anpassungen an den zunehmenden Individualismus vollzogen worden: die Abschaffung der Ehepaar-Zusatzrente in der AHV und neu auch in der IV, der Rückbau der Witwenrente in der 11. AHV-Revision.

misch wirksamer und wertvoller für die Gesellschaft.⁴ In diesem Sinne fordert auch eine Studie⁵, die im Dezember 2003 von der deutschen Bundesministerin Renate Schmidt vorgestellt wurde, den Aufbau eines verlässlichen sozialen Netzes als wertbeständige Investition in die Zukunft. Der traditionelle Generationenvertrag sei bisher zu einseitig als öffentliche Transferleistung an die Älteren verstanden worden. Über die materielle Absicherung hinaus müsse ein soziales Netz erhalten bzw. aufgebaut werden, denn der Verlust von Familie und Freunden lasse sich im Alter durch Geld nicht mehr ausgleichen. Ähnliche Überlegungen wurden schon in einem im Jahr 2000 von der Internationalen Vereinigung für soziale Sicherheit (IVSS) publizierten Dokumentation⁶ mit dem Titel «Modernisierung und Verbesserung des Sozialschutzes durch Neuverteilung der Aufgaben» angestellt. Die Familienpolitik solle stärker als in der Vergangenheit drei-Generationenbezogen angelegt werden. In der Realität lassen sich entsprechende Entwicklungen in einigen europäischen Ländern schon beobachten, und zwar namentlich bei Familien mit älteren pflegebedürftigen Menschen oder mit arbeitslosen Jugendlichen. «Es ist also durchaus legitim, danach zu fragen, inwieweit diese Art Familiensolidarität durch die Sozialpolitik gefördert wird und wo die Grenze oder gar die Fallen für eine derartige Förderung liegen», folgert der erwähnte IVSS-Bericht.

Blick über die Grenzen

Die meisten Sozialversicherungen der europäischen Staaten stehen heute vor ähnlichen Prozessen gesellschaftlichen und familiären Wandels. Es besteht also eine gewisse Konvergenz der Problemlagen: Veränderung des Generationengleichgewichts, neue Rolle der Familie und der Erwerbsarbeit. Die Antworten bzw. Lösungen zu diesen Herausforderungen fallen jedoch (abgesehen vom Bestreben, Mittel einzusparen) von Land zu Land verschieden aus: Sie reichen von der Rückführung der Sozialversicherung auf eine Grundsicherung nach britischem Modell bis zum Aufbau neuer Säulen des Systems wie bei der deutschen Pflegeversicherung. Der Beitrag auf Seite 8–11 vermittelt einen Kurzüberblick über die gesetzlich versicherten Risiken in einigen wichtigen europäischen Staaten. Trotz allmählicher Annäherung innerhalb der Europäischen

Union werden die Daseinsrisiken immer noch in unterschiedlichem Masse vergesellschaftet. Der oben zitierte IVSS-Bericht aus dem Jahr 2000 kommt hinsichtlich der Tendenz zur stärkeren Betonung der privaten Absicherung zum Schluss:

«Immer mehr Bürger erkennen die Grenzen staatlicher Absicherung und reagieren privat darauf, d.h. sie schaffen sich eigene, private Sicherungsnetze, sei es im Hinblick auf Alter und Pflegebedürftigkeit (durch Lebensversicherungen), sei es im Hinblick auf Krankheit (durch private Krankenversicherung) oder sei es im Hinblick auf Arbeitslosigkeit (durch Nebentätigkeit oder Schwarzarbeit). Die öffentliche Sozialversicherung hat ihre Monopolstellung zur Absicherung von Daseinsrisiken der Individuen wieder verloren.» Angesichts des schwindenden Vertrauens in die staatlichen Einrichtungen und der wachsenden Übernahme von

«Immer mehr Bürger erkennen die Grenzen staatlicher Absicherung und reagieren privat darauf.»

Verantwortung durch die Individuen erstaunt die folgende Feststellung im genannten Bericht keineswegs: «Die statistisch gefärbten Erwartungen an den Staat sind bei der postmodernen Generation der heute Jugendlichen wesentlich geringer als bei ihren Eltern.»

Die Bewegung zu mehr individueller Verantwortung hat somit in Europa schon vor Jahren eingesetzt und ist auch in der Schweiz gewachsen (hier allerdings vorab in der 2. und 3. Säule der Altersvorsorge).

Mehr Eigenverantwortung: wie umsetzen?

Auch wenn der Grundsatz, die Eigenverantwortung zu stärken, breit unterstützt wird, so bröckelt diese Zustimmung rasch ab, wenn es darum geht, eine die Eigenverantwortung fordernde Politik umzusetzen oder auch nur am konkreten Objekt zur Diskussion zu stellen. Ein wichtiges Kriterium dafür, ob staatliche Eingriffe die Eigenverantwortung beeinträchtigen, ergibt sich aus der Antwort auf die Frage, ob eine Aufgabe durch private Initiative ebenfalls befriedigend gelöst werden kann. Die Antwort wird allerdings je nach politischem Standpunkt meist recht unterschiedlich ausfallen. Wir beschränken uns auf die Nennung einiger Extremstrategien:

- Beschränkung auf eine Grundsicherung. Was darüber hinausgeht, soll freiwillig sein bzw. der Privat-

4 «Jede Person zur Solidarität erziehen», Referat von François Geinoz am 2. Weltkongress über internationale Erziehung, Integration und Entwicklung, Buenos Aires, 1999; Internet: www.limmat.org/FG/conf_principal_fg_d.htm.

5 Horst W. Opaschowski, Der Generationenpakt. Das soziale Netz der Zukunft. Primus Verlag, Darmstadt. Internet: www.bat.de, Freizeit-Forschungsinstitut/aktuelle Untersuchungen; www.primusverlag.de.

6 Schriftenreihe Europa, Nr. 27, Dokumentation Soziale Sicherheit, IVSS, Genf, 2000.

initiative überlassen bleiben (in der Altersvorsorge nur 1. Säule obligatorisch, evtl. Beibehalten des BVG, aber mit freier Wahl des Versicherers; in der Krankenversicherung nur beschränkter Leistungskatalog oder blosses Grossrisikoversicherung).

- Finanzierung: Prämien risiko- und leistungsabhängig, keine oder nur begrenzte Umverteilung (keine allgemeinen Steuermittel).
- Kostenbeteiligung der Versicherten auf der Bezugsseite verstärken (hohe Selbstbehalte).
- Kinder haben ist Privatsache: kein Ausbau der bescheidenen Kinderzulagen, kein Mutterschaftstaggeld.
- Pflege im Alter: Muss privat versichert werden, allenfalls öffentliche Unterstützung im Bedarfsfall.
- Staatliche Leistung setzt Bereitschaft zur Eigenleistung voraus (besonders gegenüber der ALV, der IV und der Sozialhilfe).

Es ist zu vermuten, dass einige der aufgelisteten radikalen Forderungen wenig Aussicht auf öffentliche Zustimmung haben werden (andere sind schon teilweise in Anwendung). Eine im Dezember 2003 im Auftrag des «Sonntags-Blicks» durchgeführte repräsentative Umfrage ergab nämlich, dass 86 % der Schweizer/innen den Sozialstaat beibehalten oder sogar ausbauen möchten. Korrekturen im Interesse der Finanzierbarkeit werden daher höchstens in kleinen Schritten vorgenommen werden können. Grosse Würfe sind im schweizerischen System selten; sie setzen besondere politische Konstellationen oder dramatische Krisensituationen voraus. Solche gibt es zurzeit im öffentlichen Bewusstsein (noch) nicht – trotz hoher Staatsverschuldung und sich verschärfender Finanzierungsproblematik der Sozialversicherung. Adolf Musch⁷ konterte entsprechende Klagen kürzlich mit der Aussage: «Der arme Staat ist kein Sachzwang und keine Notwendigkeit. Er ist das Produkt einer gewaltigen Umverteilung von Reichtum.» Im Übrigen ist es eine Binsenwahrheit, dass öffentliches Sparen in wirtschaftlich schwieriger Zeit das Wachstum bremst statt fördert. Besonders in der Familienpolitik bedeuten grosszügigere Leistungen und steuerliche Entlastungen eine lohnende Investition. So kann etwa die Unterstützung von Kindertagesstätten zu zusätzlichen Steuereinnahmen führen.⁸ Das Beispiel Frankreichs belegt, dass eine familienfreundliche Politik die Geburtenhäufigkeit erhöht, und daran sollte der Staat gerade auch im Hinblick auf die Sicherung der Altersvorsorge alles Interesse haben.

Anstatt staatliche Leistungen abzubauen, sollten vermehrt Leistungsanreize gesetzt werden. Wenn sich der private Einsatz z.B. im Bereich der Pflege von Angehörigen in steuerlicher Entlastung oder im Anspruch auf spätere Gegenleistungen niederschlägt, dürfte die Hilfsbereitschaft im familiären und nachbarschaftlichen Rahmen stark ansteigen. Die bereits existierenden,

Vergleich der gesetzlich versicherten Risiken in zehn Ländern

*Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten,
Bereich Internationale Organisationen, BSV*

Gemäss den internationalen Instrumenten deckt die soziale Sicherheit neun Fälle ab: Krankheit (Krankenpflege und Krankengeld), Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Alter, Tod, Familienlasten.

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht der gesetzlichen Systeme der sozialen Sicherheit in zehn europäischen Ländern, indem sie die Leistungen aufzeigen, die von zehn Versicherungszweigen gewährt werden. Die Pflegeversicherung (von den zehn Ländern kennen nur Deutschland und Österreich eine solche Versicherung) bildet den zehnten Zweig. Die Schweiz ist unter diesen zehn Staaten das einzige Land, welches auf nationaler Ebene keine gesetzliche Pflicht für eine Taggeldversicherung im Falle von Krankheit und Mutterschaft vorgesehen hat.

Quellen:

- MISSOC – Die soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums, Tabellen Situation am 1. Januar 2003 und MISSOC-Info, Bulletin des Gegenseitigen Informationssystems zur sozialen Sicherheit in der Europäischen Union, verschiedene Broschüren:
www.europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/index_de.html.
- EU – Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten, März 2003: http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/pensions/2003jpr_de.pdf.
- AISS – Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2002.
- Europarat – Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation (7. Auflage).
- Internetadressen der zuständigen Ministerien: DEUTSCHLAND: www.bmgs.bund.de/; BELGIEN: socialsecurity.fgov.be/; DÄNEMARK: sm.dk/eng/index.html; FRANKREICH www.emploi-solidarite.gouv.fr/; ITALIEN www.welfare.gov.it/; NIEDERLANDE www.employment.gov.nl/; ÖSTERREICH: www.bmsg.gv.at/cms/site/; VEREINIGTES KÖNIGREICH: www.dwp.gov.uk/; SCHWEDEN www.social.ministry.se/index.htm.

aber viel zu wenig wirksamen Betreuungsgutschriften der AHV müssten in diesem Sinne weiterentwickelt werden.

Ausblick

Die Aufgabe der kommenden Jahre wird es sein, ein neues Gleichgewicht zu finden zwischen den Kosten für vergesellschaftete und für individualisierte Lebensrisiken. Wenn dabei ein Liberalismus zum Zuge kommt, der sich von Verantwortung, Solidarität, Fairness und Toleranz leiten lässt, braucht sich niemand in der Schweiz vor der Zukunft zu fürchten. So gesehen ist «Mehr Eigenverantwortung» ein positives Ziel, denn es setzt als Pendant auch die Verantwortung für das Gemeinwesen voraus.

⁷ «Blocher ist kein Weltuntergang», Interview in «Der Bund», 27. Dezember 2003, Seite 3.

⁸ Volkswirtschaftlicher Nutzen von Kindertagesstätten (jeder eingesetzte Franken bringt 3 bis 4 Franken an die Gesellschaft zurück). Edition Sozialpolitik Nr. 5 bzw. Kurzfassung Nr. 5a, Sozialberichterstattung '01, Sozialdepartement der Stadt Zürich. Die Publikation ist vergriffen, kann aber im Internet unter www.stzh.ch/sd/Publikationen/Publikationen.htm eingesehen werden.

Gesetzliche Systeme der sozialen Sicherheit in neun EU-Ländern und in der Schweiz

Leistungen	Deutschland	Belgien	Dänemark
Krankenpflege	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und Landwirte (Einkommensgrenze); freiwillig für die restliche Bevölkerung. Keine Kostenbeteiligung, ausser für Medikamente und bestimmte Leistungen (beschränkte Beteiligung für Einkommensschwache).	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Für Selbständige betrifft die Versicherungspflicht lediglich die «großen Risiken». Kostenbeteiligung bis zu einem Höchstbetrag.	Staatliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung. Grundsätzlich keine Kostenbeteiligung.
Krankengeld	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende (Einkommensgrenze). Grundsätzlich keine Karenzfrist.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Karenzfrist: 1 Tag.	Öffentliches System für Erwerbstätige. Keine Karenzfrist für Arbeitnehmende, 2 Wochen für Selbständige.
Mutterschaftstaggeld	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende (Einkommensgrenze).	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Öffentliches System für Erwerbstätige.
Altersrenten	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und gewisse Selbständige; freiwillig für die übrigen Selbständigen. Einkommensbezogene Rente. Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (je ein eigenes System für Arbeitnehmende, Selbständige, Beamte). Einkommensbezogene und von der Familiensituation abhängige Rente. Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre (M), 63 Jahre (F). Schrittweise Anhebung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre zwischen 1997 und 2009.	Öffentliches Pflichtsystem. Pauschale Volksrente (Bevölkerung). Einkommensbezogene Zusatzrente (ATP) + während 10 Jahren ausbezahlte Sparplanrente (Arbeitnehmende). Während 10 Jahren ausbezahlte Sparplanrente (Selbständige). Gesetzliches Rentenalter: 67 Jahre (65 Jahre ab dem 1.7.2004).
Leistungen bei Arbeitslosigkeit	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer der Leistungsgewährung abhängig von der Versicherungsdauer und zum Teil vom Alter.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer: unbegrenzt.	Freiwillige Sozialversicherung für Erwerbstätige. Dauer: 4 Jahre.
Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und Landwirte.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und gewisse Selbständige (Fischer und Seeleute).
Familienleistungen	System für die gesamte Bevölkerung.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	System für die gesamte Bevölkerung.
Invaliditätsrenten	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und gewisse Selbständige; freiwillig für die übrigen Selbständigen. Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: kann nicht mehr als 6 Stunden täglich arbeiten.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (je ein eigenes System für Arbeitnehmende, Selbständige, Beamte). Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 66,66%.	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung. Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: kein bestimmter Prozentsatz. Die Erwerbsunfähigkeit muss die Person daran hindern, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.
Hinterlassenenrenten	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und gewisse Selbständige; freiwillig für die übrigen Selbständigen. Anspruchsberechtigte: Ehegatte und Kinder.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (je ein eigenes System für Arbeitnehmende, Selbständige, Beamte). Anspruchsberechtigte: Ehegatte. Kinder: besondere Familienzulage.	Kein eigentliches System, aber «Sozialrente» für Witwen mit Kindern (nach Einkommensverhältnissen). Renten aus der ATP (vgl. Alter). Anspruchsberechtigte: Partner und Kinder.
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	Eigenständiger Sozialversicherungszweig (Pflegeversicherung).	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.

Leistungen	Frankreich	Italien	Niederlande
Krankenpflege	Obligatorische Sozialversicherung für die gesamte Bevölkerung. Kostenbeteiligung je nach Leistung (geringere Beteiligung für bestimmte Personenkategorien).	Staatliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung. Keine Kostenbeteiligung, ausser für bestimmte Leistungen (Fachärzte, Physiotherapeuten, bestimmte Medikamente, Kuraufenthalte).	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (Einkommensgrenze). Keine Kostenbeteiligung. Versicherungspflicht für «aussergewöhnliche Krankheitskosten» für die gesamte Bevölkerung. Kostenbeteiligung für die Versorgung in einem Pflegeheim (nur für Erwachsene, bis zu einem Höchstbetrag).
Krankengeld	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Karenzfrist: 3 Tage.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Karenzfrist: 3 Tage.	Lohnfortzahlung des Arbeitgebers während zwei Jahren. Keine Karenzfrist.
Mutterschaftstaggeld	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.
Altersrenten	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (allgemeines System, Sondersysteme, System für Landwirtschaft, Systeme für Selbständige). Einkommensbezogene Rente. Gesetzliches Rentenalter: 60 Jahre.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (rund 50 verschiedene Systeme für Arbeitnehmende und Selbständige). Einkommensbezogene Rente. Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre (M), 60 Jahre (F).	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung (AOW). Pauschalrente. Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre.
Leistungen bei Arbeitslosigkeit	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer der Leistungsgewährung abhängig von Versicherungsdauer und Alter.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer: 180 Tage (270 Tage für Versicherte über 50 Jahre).	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer der Leistungsgewährung abhängig von der Versicherungsdauer.
Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Kein eigenständiger Versicherungszweig. Leistungen werden von der Kranken-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung erbracht.
Familienleistungen	System für die gesamte Bevölkerung.	System für Erwerbstätige, nach Einkommensverhältnissen.	System für die gesamte Bevölkerung.
Invaliditätsrenten	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (allgemeines System, Sondersysteme, System für Landwirtschaft, Systeme für Selbständige). Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 66,66 %.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 66–100 %.	(1) System für Arbeitnehmende (2) System für Selbständige (3) System für junge Behinderte Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: (1) 15 %, (2) und (3) 25 %
Hinterlassenenrenten	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (allgemeines System, Sondersysteme, System für Landwirtschaft, Systeme für Selbständige). Anspruchsberechtigte: Ehegatte. Kinder: besondere Familienzulage.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Anspruchsberechtigte: Ehegatte, Kinder und unterhaltene Enkelkinder (evtl. Eltern, Geschwister).	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung. Anspruchsberechtigte: Partner und Kinder.
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.

Österreich	Vereinigtes Königreich	Schweden	Schweiz
Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Grundsätzlich pauschale Kostenbeteiligung je Behandlung. Keine Kostenbeteiligung für Kinder, Pensionierte und Arme.	Staatliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung. Keine Kostenbeteiligung, ausser für Medikamente.	Staatliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung. Pauschale Kostenbeteiligung je nach Pflegeleistung.	Obligatorische Sozialversicherung für die gesamte Bevölkerung. Kostenbeteiligung: Franchise und Selbstbehalt bis zu einem Höchstbetrag.
Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und gewisse Selbständige. Karenzfrist: 3 Tage.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Karenzfrist: 3 Tage.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Karenzfrist: 1 Tag für Arbeitnehmende, 3 oder 30 Tage für Selbständige.	Freiwillige Sozialversicherung. Karenzfrist: 3 Tage.
Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Freiwillige Sozialversicherung.
Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (allgemeines System für Arbeitnehmende und Sondersysteme für Selbständige und Beamte). Einkommensbezogene Rente. Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre (M), 60 Jahre (F). Schrittweise Anhebung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre zwischen 2024 und 2033.	Obligatorische Sozialversicherung. 1. pauschale Staatsrente (Erwerbstätige). 2. lohnbezogene Staatsrente (Arbeitnehmende). Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre (M), 60 Jahre (F). Schrittweise Anhebung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre zwischen 2010 und 2020.	Duales öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung: – garantierte Rente (nach Einkommensverhältnissen); gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre. – einkommensbezogene Rente; Alter: ab 61 Jahre, unbegrenzt.	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung (AHV). Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre (M), 63 Jahre (F, 64 ab 2005). Obligatorisches System für Arbeitnehmende ab einem bestimmten Lohn (BVG). Gesetzliches Rentenalter: 65 Jahre (M), 62 Jahre (F).
Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer der Leistungsgewährung abhängig von Versicherungsdauer und Alter.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer: 182 Tage.	Duales öffentliches System für Erwerbstätige: – obligatorische Versicherung für Arbeitnehmende (Grundversicherung); – freiwillige Versicherung für Erwerbstätige (entgeltsabhängiges Arbeitslosengeld). Dauer: 300 Tage (kann bis zu 600 Tagen verlängert werden).	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende. Dauer der Leistungsgewährung abhängig von der Beitragszeit und zum Teil vom Alter.
Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende und gewisse Selbständige.	Öffentliches System für Arbeitnehmende.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige.	Obligatorische Sozialversicherung für Arbeitnehmende.
System für die gesamte Bevölkerung.	System für die gesamte Bevölkerung.	System für die gesamte Bevölkerung.	Bundessystem für die Landwirtschaft (Arbeitnehmende, Kleinbauern). Kantonale Systeme.
Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (allgemeines System für Arbeitnehmende und Sondersysteme für Selbständige und Beamte). Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 50%.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: vollständige Erwerbsunfähigkeit (100%).	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung. Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 25%.	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung (IV). Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 40%. Obligatorisches System für Arbeitnehmende ab einem bestimmten Lohn (BVG). Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit: 50%.
Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige (allgemeines System für Arbeitnehmende und Sondersysteme für Selbständige und Beamte). Anspruchsberechtigte: Ehegatte und Kinder.	Obligatorische Sozialversicherung für Erwerbstätige. Anspruchsberechtigte: Ehegatte und Kinder.	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung. Anspruchsberechtigte: Ehegatte und Kinder.	Öffentliches Pflichtsystem für die gesamte Bevölkerung (AHV). Anspruchsberechtigte: Ehegatte und Kinder. Obligatorisches System für Arbeitnehmende ab einem bestimmten Lohn (BVG). Anspruchsberechtigte: Witwe und Kinder.
Eigenständiger Sozialversicherungszweig.	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.	Öffentlicher Dienst, erbracht durch die Gemeinden.	Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungszweige.

Von der privaten zur staatlich geregelten Vorsorge

Bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Vorsorge für Notlagen weitgehend eine private Angelegenheit. Die Verantwortung lag aber nicht beim Einzelnen, sondern bei Familien und andern Gemeinschaften. Dann gewährleisteten staatlich geregelte Sozialversicherungen zunehmend die soziale Sicherheit. Erst als diese eine gewisse materielle Basis garantierten, gewann die Vorstellung von der individuellen Eigenverantwortung an Boden.



Bernard Degen
Historisches Institut der Universität
Bern

Menschen, die aus eigener Kraft vorübergehend oder dauerhaft den Anforderungen der Gesellschaft kaum oder gar nicht genügten, gab es immer. In den meisten Fällen entwickelte sich daraus kein soziales Problem, weil Betroffene in der Familie oder in einer andern Gemeinschaft – gut oder schlecht – aufgehoben waren. Entfiel diese Möglichkeit, sei es, weil die Angehörigen nicht über genügend Mittel verfügten, oder sei es, weil jemandem dieser Rückzug verwehrt blieb, so hiess das Schicksal lange Armut. Diese beinhaltete nicht nur materielle Not, sondern oft ein ganzes Bündel weiterer Nachteile wie Abhängigkeit, Erniedrigung, Ohnmacht, Ehrverlust und gesellschaftliche Ächtung. Dennoch gehörte die materielle Entlastung immer zu den zentralen Gegenmassnahmen.

Vom Mittelalter bis zum 19. Jahrhundert

Mittelalterliche Glaubensvorstellungen integrierten Reiche und Arme, die einen als Spender von Almosen, die andern als für ihr Seelenheil betend. Ein idyllisches

Bild der Verhältnisse wäre allerdings verfehlt, blieb doch die Unterstützung bescheiden und zudem nur «würdigen» Armen vorbehalten. Als nicht berechtigt galten vielfach Fremde, nicht Sesshafte, Personen, denen man einen nicht ehrbaren Lebenswandel vorwarf, und ganz allgemein arbeitsfähige Frauen und Männer. Auch die frühe Neuzeit prägten solche Differenzierungen. Die Eidgenössische Tagsatzung, kantonale und kommunale Behörden erliessen während Jahrhunderten Weisungen gegen «Müssiggang» und «Vagantentum», Bettelverbote vor allem für Fremde und Fahrende, Heiratsverbote für Mittellose usw.

Im 19. Jahrhundert wälzte ein tiefgreifender Strukturwandel die Gesellschaft um. Zu Beginn beschäftigte die Landwirtschaft noch den weitaus grössten Teil der Bevölkerung, am Ende weniger als ein Drittel. Dafür boten Industrie und Dienstleistungssektor neue Erwerbsmöglichkeiten. Ländliche Gebiete abseits dieser Entwicklung kannten um die Jahrhundertmitte weit drückendere Armut als Industrieregionen. Betroffenen blieb vielerorts nur die Abwanderung. Gelegentlich stellten ihnen Heimatgemeinden Geld für die Fahrt nach Übersee zur Verfügung, allerdings unter der Bedingung, dass sie nicht mehr zurückkehrten.

Aber auch industrialisierte Regionen kannten ernsthafte Probleme. Zunehmend weniger bot sich in Notsituationen die Familie als letzte Zuflucht an, da diese nicht selten in einer andern Ecke des Landes wohnte. Kam dazu, dass auf dem Bauernhof oft eine weitere Person notdürftig zu beschäftigen und zu ernähren war. Für eine Arbeiterfamilie aber entfiel diese Möglichkeit, gestatteten doch die damaligen Einkommens- und Wohnverhältnisse knapp den eigenen Unterhalt. Zudem übten industrialisierte Regionen einen Sog auf die arme Landbevölkerung aus. Klagen über Bettelnde und Fahrende, die nicht in das Raster der modernen Gesellschaft passten, durchzogen das ganze 19. Jahrhundert.

Die Einstellung gegenüber der Armut begann sich ebenfalls zu wandeln. Der Liberalismus versprach ausreichendes Einkommen für alle, so dass sichtbare Not als dauernde Anklage wirkte. Individuelle Schuldzuschreibungen – Arme seien nicht tüchtig genug oder frönten gar Lastern wie Faulheit oder Alkoholismus – brachten nur bedingte Entlastung. Konservative und in zunehmendem Masse sozialistische Kritiker wiesen mit Nachdruck auf das uneingelöste Versprechen hin. Herkömmliche Fürsorge namentlich durch Heimatgemeinden und kirchliche Institutionen oder der Druck auf Betroffene in Armen- und Arbeitshäusern genügten eben-

so wenig wie die rationellere Ausgestaltung der Unterstützung durch Armensteuer und bessere Verwaltungskontrolle.

«Selbstverschuldete» und «unverschuldete» Armut

Die so genannte soziale Frage wurde im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, als die Armut ihren Höhepunkt bereits überschritten hatte, am heftigsten diskutiert. Generell grosszügigeren Fürsorgeleistungen konnten weder Liberale noch Konservative und Sozialisten zustimmen. Alle suchten nach Mitteln, um «unschuldige» von «selbstverschuldeten» Armen zu unterscheiden. Während sich grundsätzlich über die Unterstützung von Ersteren ein gewisser Konsens herausbildete, dauerte die Debatte über geeignete Instrumente zur Unterscheidung der beiden Kategorien an. Als einigermassen klar definierte Ursachen für «unverschuldete» Notlagen fanden mit der Zeit Unfall, Krankheit, Alter und Arbeitslosigkeit Anerkennung. Die Umsetzung dieses Konsenses in geeignete Massnahmen sollte rund ein Jahrhundert dauern.

Als erste «unverschuldete» Armutsursache fand der Arbeitsunfall – namentlich wenn er bleibende Folgen zeitigte – Anerkennung. Zunehmend mehr Männer und Frauen arbeiteten nicht mehr im familiären Rahmen, sondern in Anlagen von Unternehmern. Für dort sich ereignende Unfälle konnte der Betreiber zur Verantwortung gezogen werden, falls die Opfer nicht fahrlässig handelten. Mit einer entsprechenden Regelung 1877 im Fabrikgesetz und 1881 in einem eigenen Haftpflichtgesetz übernahm der Staat indirekt erstmals Verantwortung für die Vorsorge. In der Praxis erwies sich diese Lösung jedoch als problematisch, konnten doch arme Betroffene einen allfälligen Prozess zum Beweis ihrer Unschuld kaum durchstehen. Umgekehrt drohte kleinen Unternehmen bereits bei einem Schadenfall der Ruin.

Vorsorge als Versicherung

Es war ausgerechnet eines der undemokratischsten Regimes, das als erstes auf die Mängel der Haftpflichtregelung und ganz allgemein der Vorsorge reagierte. Die deutsche Reichsregierung unter Otto von Bismarck schuf 1883 eine Krankenversicherung, 1884 eine Unfallversicherung und 1889 eine Alters- und Invaliditätsversicherung. Dazu bei trug nicht zuletzt der Wunsch, der aufstrebenden Sozialdemokratie das Wasser abzugraben. Diese hatte in der Schweiz noch kein grosses politisches Gewicht. Trotzdem befassten sich katholisch-konservative und freisinnige Politiker ernsthaft mit

dem Problem der Vorsorge. Der Winterthurer Freisinnige und spätere Bundesrat Ludwig Forrer – der zwei Jahrzehnte die Debatte dominieren sollte – vertrat schon 1885 die Idee einer obligatorischen staatlichen Kranken- und Unfallversicherung. In einem Gutachten formulierte er die berühmt gewordenen Sätze: «Versicherung heisst die neue Parole. Haftpflicht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden. Schon das Wort hat einen wohlthuenderen Klang.»

Weil die Unterscheidung von Krankheit und Unfall erhebliche Schwierigkeiten bot und beide Risiken für Betroffene die gleichen Folgen zeitigten, lag es nahe, sie gemeinsam zu behandeln. Im Herbst 1890 billigten die Stimmberechtigten – als ersten Sozialversicherungs-Ar-

Das Mass der Selbstverantwortung jedes Bürgers und jeder Bürgerin muss erhöht werden, im Sozialbereich, in der Ausbildung und anderswo.

Franz Steinegger, Nationalrat FDP, «Der Bund», 25.10.2003

tikel der Bundesverfassung – Artikel 34bis, der die Kompetenz für die Kranken- und Unfallversicherung enthielt. Aus taktischen Gründen verzichtete die Kommission in letzter Minute auf den Einbezug der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenen- sowie der Arbeitslosenversicherung. Die Gesetzgebung beanspruchte ein Jahrzehnt, weil das bisher grösste Projekt des Bundesstaates zahlreiche Vorarbeiten erforderte. Die von Forrer redigierte Vorlage stiess vor allem wegen der Krankenversicherung auf Kritik. Viele hingen in diesem Bereich an den meist kleinen und kleinsten Vereinen und Genossenschaften, die sich nicht selten auf ein sozial, weltanschaulich und regional begrenztes Milieu ausrichteten und 1880 rund 160 000 Mitglieder versicherten. Nach verbreiteter Meinung verhinderte gegenseitige Kontrolle in diesen überschaubaren Kassen – die vor allem den Lohnausfall und nicht die damals ohnehin niedrigen Heilungskosten trugen – den Missbrauch wirksam. Nach langen Beratungen verabschiedeten die eidgenössischen Räte 1899 die sogenannte Lex Forrer fast einstimmig. Aussenseiter ergriffen das Referendum, und einer äusserst heterogenen Gegnerschaft – Liberal-Konservative, einige katholische Sozialpolitiker, einige radikale Sozialisten und einige Unternehmer, aber weder ein bedeutender Wirtschaftsverband noch eine Partei – gelang es 1900, eine deutliche Mehrheit gegen die Vorlage zu mobilisieren.

Mit der Lex Forrer scheiterte der erste Versuch zur Einrichtung einer Sozialversicherung. Einzig die Militärversicherung – keine eigentliche Versicherung mit Prämien der Versicherten – überstand die Kampagne und wurde 1902 als erster Zweig der Sozialversicherung eingerichtet. Ein bescheideneres Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) fand 1912 eine Mehrheit. Der Teil Krankenversicherung – der im Wesentlichen bis 1995 galt – blieb weitgehend auf eine Subventionsregelung reduziert. Während für Verunfallte in dem KUVG unterstellten Betrieben damit das Armutsrisiko entschärft war, hielten sich bei der Krankenversicherung gerade die Bedürftigsten oft bis zum allgemeinen Obligatorium 1996 abseits.

Langwierige Geburt der staatlichen Altersvorsorge

Nach dem Inkrafttreten des KUVG stand die Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) im Vordergrund. Nicht zuletzt wegen der stark gestiegenen Lebenserwartung liess sich die Altersarmut immer weniger verdrängen. Im Gefolge der sozialen Unrast am Ende des Ersten Weltkrieges – die AHV stand u.a. im Aufruf zum Generalstreik – beschäftigten sich Bundesrat und Parlament mit dem Problem. Artikel 34quater der Bundesverfassung, der die Verpflichtung zur AHV und die Kompetenz zur Invalidenversicherung (IV) enthielt, fand Ende 1925 Zustimmung der Stimmberechtigten. Ein Gesetz mit äusserst bescheidenen Einheitsrenten scheiterte aber 1931.

Schon zu Beginn des Zweiten Weltkrieges befürchteten massgebende Politiker vieler Staaten ohne Sozialreformen ähnliche soziale Unruhen wie am Ende des Ersten Weltkrieges. Neben den Kriegsanstrengungen ruhte deshalb die Sozialpolitik nicht. Einfluss weit über sein Ursprungsland hinaus gewann der Ende 1942 veröffentlichte britische Beveridge-Plan, der eine verschiedene Zweige integrierende Sozialversicherung vorsah. Auch der Bundesrat wollte Auswirkungen der sozialen Not vorbeugen und richtete Ende 1939 auf dem Vollmachtenweg die Erwerbsersatzordnung (EO) ein. Sie verhinderte weitgehend, dass Soldaten und ihre Familien wie im Ersten Weltkrieg die Armenfürsorge beanspruchen mussten. Ohne Volksabstimmung wurden damit zwei Neuerungen eingeführt: Lohnprozente und Ausgleichskassen. Während des Krieges häuften sich Vorstösse zur Einrichtung der AHV. Einer 1944 eingesetzten Expertenkommission gelang es in kürzester Zeit, eine tragfähige Grundlage für die wichtigste Sozialversiche-

rung zu legen. Bereits Ende 1946 verabschiedete das Parlament die AHV-Vorlage, und Anfang 1948 trat sie in Kraft. Die nach den gleichen Prinzipien organisierte IV folgte 1960.

Letztes Risiko: Arbeitslosigkeit

Als letztes der klassischen Armutsrisiken blieb somit die Arbeitslosigkeit privater Verantwortung überlassen. Zwar gab es auch hier seit dem Ersten Weltkrieg Subventionen unter gewissen Auflagen. Arbeitslosenkassen erreichten aber nie annähernd so viele Mitglieder wie Krankenkassen, weil dieses Risiko einseitiger verteilt war. Zu Beginn der Krise Mitte der Siebzigerjahre versicherten sie nicht einmal ein Fünftel der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Angesichts der wachsenden Arbeitslosigkeit reagierten Bundesrat und Parlament rasch, so dass bereits 1976 Artikel 34novies angenommen werden konnte. Das darin enthaltene Obligatorium trat noch im gleichen Jahr provisorisch in Kraft.

Mit der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (ALV) waren – mit einiger Verspätung auf die meisten europäischen Staaten – die einst grössten Armutsrisiken Krankheit, Unfall, Alter und Arbeitslosigkeit gedeckt. Die Fürsorge konnte sich auf Personen konzentrieren, die aus andern Gründen ausserstande waren, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten. Sie baute weiterhin auf moralische Appelle und Bedürfnisnachweis; in der Sozialversicherung dagegen erwarb man sich Leistungen durch Zahlung von Prämien. In der Debatte um ihren Aufbau stösst man immer wieder auf die Problematik, die der neue Begriff Eigenverantwortung umschreibt. Bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts erlaubten die niedrigen Löhne vor allem Arbeiterinnen und Arbeitern nur in geringem Masse, Ersparnisse zu bilden. Deshalb musste die Sozialversicherung für viele die solide Grundlage bilden, auf der eine allfällige eigene, weiter gehende Vorsorge aufbaute.

Zur Geschichte des Sozialstaates und insbesondere der Sozialversicherungen bietet das Historische Lexikon der Schweiz einen umfassenden Überblick unter www.hls.ch.

Dr. Bernard Degen, Dozent am Historischen Institut der Universität Bern und wissenschaftlicher Berater beim Historischen Lexikon der Schweiz; E-Mail: bernard.degen@hist.unibe.ch

Freiheit und Verantwortung aus ethischer Sicht

Unsere moderne Gesellschaft misst der Freiheit des Einzelnen grosse Bedeutung zu. Dies soll hier nicht in Frage gestellt werden; vielmehr geht es darum, uns über den Sinn klar zu werden und die Implikationen und die Grenzen einer rein individuellen Auffassung von Freiheit und Verantwortung darzulegen.



Céline Ehrwein
Institut für Sozialethik SEK

Die allmähliche Entstehung einer liberalen Auffassung von Freiheit

Es fällt auf, wie sehr unsere Anschauung von der Welt und der sozialen Realität von einem liberalen Gedankengut geprägt ist. Diese philosophische Tradition, deren Wurzeln bis in das 17. Jahrhundert zurückreichen, gibt *der individuellen Freiheit den Vorrang* vor jeglicher Form von äusseren Zwängen und Pflichten. Für die liberalen Denker hat niemand das Recht, anderen eine Denk- oder Handlungsart aufzuzwingen, sondern jede(r) soll, zumindest im Prinzip, frei darüber entscheiden können, welche Richtung er/sie seinem Leben geben möchte. So wird in der liberalen Tradition die Freiheit durch zwei primäre Merkmale definiert: 1. *die absolute Souveränität des Einzelnen* über sein eigenes Leben und folglich 2. *das Fehlen von Zwängen*: Je weniger Zwänge und Pflichten wir haben, desto freier fühlen wir uns; man spricht in diesem Zusammenhang von einer *negativen* Definition der Freiheit. Dieses individuelle Freiheitskonzept geht einher mit einer individuellen und persönlichen Vorstellung von Verantwortung.

Die liberale Freiheitsidee hat sich schrittweise durchgesetzt und sie ist die Grundlage unserer modernen demokratischen Gesellschaften, dies sowohl auf der politischen als auch auf der moralischen und rechtlichen Ebene. Die Bekräftigung der Freiheit als individuelles Gut ist eine wesentliche Errungenschaft, die niemand

ernsthaft in Frage zu stellen gedenkt. Hingegen muss man sich heute über die Auswirkungen und die Grenzen einer rein *individuellen*, ja sogar *individualistischen* Vorstellung von der Freiheit und der Verantwortung klar werden. Aus ethischer Sicht sind Freiheit wie Verantwortung sowohl kollektive als auch politische Realitäten; die Ausübung meiner persönlichen Freiheit ist nur im Rahmen einer Gesellschaft möglich, in der ausnahmslos alle Mitglieder ebenfalls frei sind und sich für das Wohl aller verantwortlich fühlen.

Liberaler Auffassung von Freiheit: Auswirkungen auf unser Verständnis von Verantwortung

Alle sind sich der Wichtigkeit der Freiheit bewusst und anerkennen auch die Tatsache, dass diese Freiheit eine gewisse *Verantwortung* mit sich bringt. Anders ausgedrückt: In der Regel sind wir uns einig, dass die Rechte, auf die wir für uns Anspruch erheben, notwendigerweise Pflichten gegenüber den anderen nach sich ziehen. Die Freiheit und die Verantwortung stehen also in einem *engen Wechselverhältnis* zueinander: Ich kann beispielsweise nur verlangen, dass mein Recht, mich frei zu äussern, respektiert wird, wenn auch ich das gleiche Recht den anderen einräume.

In unseren westlichen Gesellschaften nehmen wir grundsätzlich an, dass die Aufgabe, die Rechte und Freiheiten des Einzelnen zu gewährleisten, dem Staat zukommt und dass es auch er ist, der diese Rechte durchsetzen muss, indem er jede(n) auffordert, sich an einige Verpflichtungen zu halten. Es ist also Aufgabe des Staates, die Pflichten eines jeden gegenüber den anderen zu definieren. Da für die liberale Tradition jedoch «frei sein» in erster Linie bedeutet, «einem Minimum an Pflichten unterstellt zu sein», kann die Regierung nur Pflichten durchsetzen, welche für die Gewährleistung einer gewissen sozialen Ordnung absolut unabdingbar sind. Zudem kann der Staat uns nur dann dazu verpflichten, eine Handlung vorzunehmen (Steuern bezahlen, eine Krankenversicherung abschliessen usw.), wenn er dies gleichzeitig von allen verlangt. Akzeptieren wir, uns den vom Staat auferlegten Zwängen unterzuordnen, geschieht dies nicht in erster Linie aus Sorge um das Wohl der anderen, sondern vor allem, weil uns diese Zwänge als gerechtfertigt erscheinen und wir ihnen alle auf die gleiche Weise unterstellt sind. Diese relativ beschränkte Sicht unserer Verantwortung gegenüber den anderen geht offensichtlich mit einer sehr engen Auffassung von der Rolle des Staates einher, dessen Aufgabe sich in erster Linie auf den Schutz

der Rechte des Einzelnen beschränkt. Als Garant der individuellen Freiheiten ist die Regierung verpflichtet, jede(n) gleich zu behandeln: Grundsätzlich darf keine Gruppe zum Nachteil einer anderen begünstigt werden, um beispielsweise allfällige soziale oder wirtschaftliche Ungleichheiten zu beseitigen. Der Staat muss es den Einzelnen gestatten, frei untereinander zu agieren, und er darf so wenig als möglich in ihre Beziehungen eingreifen. Wichtig ist vor allen Dingen, und dies muss auch der Grundgedanke des politischen Handelns sein, dass die Rechte aller respektiert werden und dass jede(r) seine Freiheit bestmöglich leben kann.

Indem wir das Schwergewicht auf das Recht jedes Einzelnen legen, nach freiem Ermessen zu handeln, steigt *die Verantwortlichkeit des Einzelnen gegenüber seinem eigenen Leben*. Wir gehen nämlich davon aus, dass, sobald eine Person ihr Leben nach eigenem Gutdünken führt, sie automatisch auch die Verantwortung für ihre Erfolge und Rückschläge und darüber hinaus ganz generell für ihre Lebensbedingungen trägt. Ist eine Person arm oder randständig, muss sie zuerst sich selber, ihre Entscheidungen und ihre Lebensweise dafür verantwortlich machen, und es liegt in erster Linie an ihr, einen Ausweg zu finden.

Diese Auffassung von Freiheit hat ihre Vorteile. Denn indem wir zur Eigenverantwortung ermutigt werden, werden wir zumindest bis zu einem gewissen Grad darin bestärkt, unser Leben dynamisch und innovativ zu führen. Gleichwohl bereitet gerade dies auch grosse Probleme. In erster Linie führt diese Auffassung beinahe unvermeidlich zu einer gewissen *Entsolidarisierung* innerhalb der Gesellschaft. Da wir zuallererst für unser eigenes Leben verantwortlich sind, neigen wir dazu, uns abzukapseln und uns überhaupt nicht mehr für das Schicksal der anderen zu interessieren. Zudem bringt die ausgeprägte Verantwortung des Einzelnen gegenüber seinem eigenen Leben logischerweise einen richtiggehenden Erfolgskult mit sich. Häufen sich die Misserfolge, haben die Betroffenen das Gefühl, versagt zu haben. Dieser Individualismus und dieser Erfolgskult werden dort problematisch, wo sie die Verletzlichkeit der schwächsten Personen verstärken. Dies hat dramatische Folgen für die am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Zu diesen in erster Linie moralischen Problemen gesellt sich eine spezifischere, politische Schwierigkeit. Indem die Menschen ermutigt werden, sich auf ihr eigenes Leben zu konzentrieren, verleitet der liberale Freiheitsgedanke sie dazu, nicht nur dem Schicksal der anderen, sondern auch insgesamt dem Schicksal und dem Wohl der Gemeinschaft den Rücken zu kehren.

Dieses *Desinteresse für das Allgemeinwohl* kommt heutzutage vor allem darin zum Ausdruck, dass viele Menschen sich nicht mehr politisch engagieren und fast systematisch nicht mehr wählen gehen. Das Desinteresse an der demokratischen Debatte erzeugt so ein poli-

tisches Vakuum, das von verschiedenen Lobby- und Interessensgemeinschaften aufgefüllt wird, die ihre Sicht der grossen politischen, sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen unserer Gesellschaft durchzusetzen versuchen. Die in der Politik getroffenen Entscheide haben jedoch sehr konkrete und reale Auswirkungen auf die Freiheit des Einzelnen: Durch sie kann ich beispielsweise dazu verpflichtet werden, gentechnisch veränderte Lebensmittel zu essen oder in der

Die Ermutigung zu mehr Eigenverantwortung kann zu einer Entsolidarisierung innerhalb der Gesellschaft führen.

Nacht zu arbeiten. Diese Beispiele zeigen deutlich, dass ein rein individualistischer Freiheitsgedanke eine Illusion ist, der keinen Sinn ergibt. Der Individualismus, die Entsolidarisierung vom Rest der Gesellschaft, der Rückzug des Einzelnen in seine Privatsphäre garantieren die individuelle Freiheit mitnichten; im Gegenteil, sie liefern den Bürger der Willkür einiger grosser Lobbygruppen aus.

Konkret macht die Rede von individueller Freiheit nur innerhalb einer Gemeinschaft Sinn, welche diese Freiheit gewährleistet. Das Beispiel der verheerenden Folgen des gegenwärtigen Desinteresses an der demokratischen Auseinandersetzung über die individuellen Freiheiten zeigt deutlich, dass die individuelle Freiheit ohne die kollektive Freiheit und *insbesondere ohne kollektive Verantwortung* nicht denkbar ist. In einer wirklich demokratischen Gesellschaft dürfen die Diskussionen über die Werte unserer Gesellschaft nicht aufgrund des Entscheids einer kleinen Zahl von Einzelpersonen preisgegeben werden, sondern sie müssen Gegenstand eines breiten politischen Entscheidungsprozesses sein, an welchem sich alle Mitglieder der Gemeinschaft beteiligen.

Für ein anderes Verständnis von Freiheit und Verantwortung

Da die Gefahr besteht, dass der öffentliche und demokratische Raum durch private Interessensgemeinschaften vereinnahmt wird, müssen wir die gegenwärtig vorherrschende individualistische Auffassung von Freiheit und Verantwortung anpassen.

Insbesondere kann die Freiheit nicht mehr in rein negativen und individuellen Begriffen verstanden werden, wie z.B. das grösstmögliche Fehlen jeglichen Zwangs und das Recht des Einzelnen, sein Leben nach eigenen Vorstellungen zu führen, sondern sie erscheint im Gegenteil auch als zutiefst *positive* und *kollektive* Realität.

Ob ich will oder nicht, meine Handlungen werden ständig mit denjenigen von anderen Personen konfrontiert – meine *Aktion* ist faktisch immer eine *Interaktion*. Frei sein bedeutet nicht mehr einfach, entscheiden zu können, wie ich mein Privatleben organisieren möchte (essen, was ich will, mich kleiden, wie ich will, Möbel auswählen, wie ich will, usw.), sondern es bedeutet vor allem auch, konkret am Aufbau einer demokratischen Gesellschaft teilnehmen zu können und in den Auseinandersetzungen über die wichtigen Entscheidungen der Gesellschaft und über unsere gemeinsamen Werte eine aktive Rolle zu spielen, indem ich meine Meinung derjenigen anderer Mitglieder dieser Gesellschaft gegenüberstelle.

In diesem Zusammenhang nimmt die Verantwortung auch eine andere Tragweite und eine andere Bedeutung an. Es geht von nun an nicht mehr nur darum, auf der Verantwortung des Einzelnen gegenüber seinem eigenen Leben zu beharren, sondern auch unsere *kollektive* Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft anzuerkennen: Denn nur ein wirkliches Engagement aller für eine demokratische Gesellschaft ermöglicht es, allen die Ausübung ihrer individuellen Freiheit zu gewährleisten. In diesem Sinne ist das Recht, in einer durch und durch demokratischen Gesellschaft frei zu handeln, unvereinbar mit einer rein egoistischen und in-

Das Recht, in einer demokratischen Gesellschaft frei zu handeln, ist unvereinbar mit einer rein egoistischen und individualistischen Einstellung.

dividualistischen Einstellung, setzt jedoch notwendigerweise voraus, dass jeder in der Lage ist, über den Horizont seiner persönlichen Interessen hinauszusehen.

Angesichts der gegenwärtigen Situation besteht die Rolle des Staates also darin, das Interesse für das öffentliche und politische Leben zu wecken, die Errungenschaften einer wirklich demokratischen Gesellschaft zu verteidigen sowie dem Einzelnen die Lust an der Diskussion und an der Kontroverse wiederzugeben. Eine solche Aufgabe setzt im Konkreten voraus, dass wir Massnahmen treffen, damit die Beteiligung aller am öffentlichen Leben erleichtert und gefördert wird. So müssen beispielsweise vermehrt Veranstaltungen (wie z.B. Publiforen) durchgeführt werden, die es den Einzelnen ermöglichen, zusammen über die grossen Herausforderungen unserer Gesellschaft zu debattieren. Im Weiteren sollte die Beteiligung der Ausländer am politischen Leben begünstigt werden, indem ihnen we-

nigstens das Stimmrecht auf Gemeindeebene erteilt wird. Aber auch die Jungen müssten verstärkt für den Nutzen und den Wert der demokratischen Auseinandersetzung sensibilisiert werden, indem Treffen organisiert werden, bei denen sie sich im Austausch kontroverser Ansichten üben können.

Diese Ermunterung zur demokratischen Auseinandersetzung allein genügt jedoch noch nicht, um die Entwicklung eines wirklichen kollektiven Freiheits- und Verantwortungssinns zu fördern. Die Beteiligung eines jeden an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens kann sich nur dann voll und ganz verwirklichen, wenn wir uns gleichzeitig dafür einsetzen, die wirtschaftliche und soziale Situation der am meisten benachteiligten und randständigen Menschen in unserer Gesellschaft zu verbessern. Entgegen einem gewissen Diskurs, der derzeit geführt wird, ist es heuchlerisch, die Beteiligung der Einzelnen am politischen Leben von ihrer sozialen und wirtschaftlichen Lage trennen zu wollen. Die wirtschaftliche Stabilität und die soziale Integration sind Voraussetzungen für eine aktive Teilnahme am öffentlichen Leben. Bereits die Griechen haben begriffen, dass eine aktive Beteiligung an der demokratischen Auseinandersetzung die Lösung der rein materiellen Probleme (Nahrung, Pflege, Unterkunft) voraussetzt. Konkret bedeutet dies, dass entgegen einer rein formalen Auffassung von der Gleichheit (Gleichbehandlung) die Beibehaltung des Prinzips von sogenannten positiven Diskriminierungsmassnahmen (die Idee, wonach die am stärksten benachteiligten Personen Anspruch auf eine grössere Unterstützung durch den Staat haben als jene, die nicht unter prekären Umständen leben) und die Entwicklung der Errungenschaften in der Sozialhilfe für die schwächsten Personen unserer Gesellschaft absolut unabdingbar sind.

Eine wirklich demokratische Gesellschaft, die auf der Achtung der individuellen Freiheiten basiert, kann nur existieren, wenn sich jeder Einzelne über seine eigenen Interessen hinwegsetzen kann und sich um das Wohl der gesamten Gemeinschaft bemüht. Wie wir gesehen haben, setzt dies jedoch voraus, dass wir unsere Auffassung von Freiheit und Verantwortung teilweise korrigieren: Frei zu sein bedeutet nicht nur, dass ich die volle Verantwortung für mein eigenes Leben übernehme, sondern auch und vor allen Dingen, dass ich Verantwortung gemeinsam mit den Mitgliedern der Gesellschaft, welcher ich angehöre, trage. Es ist heute an uns, alles zu unternehmen, damit diese Freiheit nicht nur eine leere Worthülse bleibt, sondern dass sie für uns alle tatsächlich Realität wird.

Céline Ehrwein, Fachdiplom in Theologischer Ethik, Uni Lausanne, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sozialethik, Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, Bern (www.sek-feps.ch);
E-Mail: celine.ehrwein@sek-feps.ch

Das Unternehmen als Good Corporate Citizen

Die gesellschaftliche Mitverantwortung der Unternehmen

Antiglobalisierungsbewegung, öffentliche Entrüstung über auseinanderklaffende Löhne von Topmanagern und «normalen» Arbeitnehmern, Loyalitätserosion von Mitarbeitenden, Opposition von Konsumentenorganisationen gegen internationale Einkaufspraktiken von Unternehmen (z.B. wegen Inkaufnahme von Kinderarbeit), ökologische Auswirkungen von Produktion und Konsum, umstrittenes Primat der Politik oder der Privatwirtschaft in öffentlichen Infrastrukturbereichen (Verkehr, Post, Energieversorgung) – all diese aktuellen Phänomene machen exemplarisch deutlich, dass auch die Unternehmen eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen müssen.

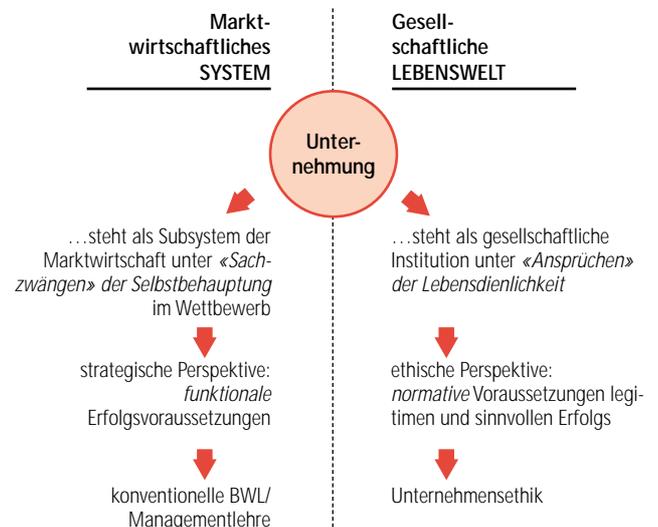


Peter Ulrich
Institut für Wirtschaftsethik,
Universität St.Gallen

«The business of business is business» – lautet eine bekannte rhetorische Formel: Geschäftsleute sollen sich ums Geschäft und sonst um nichts kümmern, dann dienen sie zugleich dem Gemeinwohl am besten. Die Formel enthält implizit eine Vorstellung von der gesellschaftlich richtigen Art unternehmerischen Handelns: Wer so denkt und redet, wird damit geltend machen wollen, dass gerade die Konzentration der Unternehmensführung auf die geschäftlichen Erfolgsziele im allgemeinen Interesse der Öffentlichkeit liege und deshalb eine gute Sache sei, zumindest unter den Wettbewerbsbedingungen einer funktionierenden Marktwirtschaft. Die Formel enthält also einen *Legitimationsanspruch*, d.h. den Anspruch, dass die strikte Orientierung des unternehmerischen Handelns am «Gewinnprinzip» ethisch *berechtigt* ist.

Ist es das wirklich so ohne weiteres? Ich meine nein: Die «Business of Business»-Formel greift zu kurz. Unternehmen sind nämlich sozusagen «Zwitterwesen»: einerseits *Subsysteme der Marktwirtschaft*, die sich im Markt zu behaupten haben, andererseits aber zugleich *gesellschaftliche Institutionen*, deren Handeln die «Lebenswelt» vieler Menschen in vielfältigen Formen betrifft (**Abb. 1**). Aus dieser Sicht stellt der Markterfolg zwar ein betriebswirtschaftlich notwendiges, aber noch kein hinreichendes normatives Kriterium «guter» Unternehmensführung dar. Heute wird dieser Legitimationsanspruch von immer mehr Menschen – innerhalb und vor allem ausserhalb der Geschäftswelt – als problematisch wahrgenommen, erst recht seit den jüngsten Erschütterungen durch gehäufte Fälle von massloser Gier und Bilanzmanipulationen. Hinzu kommt die Erfahrung ungelöster, sich teilweise verschärfender gesellschaftlicher Folgeprobleme der marktwirtschaftlichen Dynamik, wie etwa die immer steilere Einkommens- und Vermögensverteilung auf nationaler wie auf globaler Ebene, weltweit hohe Arbeitslosigkeit und Armut, Umweltbelastung durch Wirtschaftswachstum, wachsende Ohnmacht staatlicher Politik angesichts des internationalen «Standortwettbewerbs», aber auch sich aufdrängende Fragen nach dem Sinn unseres immer hektischeren Arbeits-

Die Unternehmung in systemischer und lebensweltlicher Perspektive 1



und Lebensstils, der fortwährenden Konsumsteigerung, usw.

Durch diese und weitere Tatbestände ist der harmonistische Glaube an die «unsichtbare Hand» des Marktes (Adam Smith), die vermeintlich von selbst die Gemeinwohldienlichkeit des privatwirtschaftlichen Erfolgsstrebens gewährleistet, inzwischen ziemlich «entzaubert». An seine Stelle tritt immer mehr das nüchterne Bewusstsein der vielschichtigen gesellschaftlichen Konflikthaftigkeit marktwirtschaftlicher Prozesse. Die Unternehmen werden von der kritischen Öffentlichkeit zunehmend unternehmensethisch in die Pflicht genommen: Sie sollen sich wie gute Bürger, als «Good Corporate Citizens» benehmen. Dieser neudeutsche Begriff breitet sich derzeit in der Wirtschaft überraschend schnell aus. Aber wie kürzlich die Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Wirtschaftsethik zu eben diesem Thema gezeigt hat – ja, so ein Netzwerk mit immerhin gegen 1000 Mitgliedern gibt es seit gut zehn Jahren! –, sind die herrschenden Vorstellungen dazu noch vage und unzureichend.

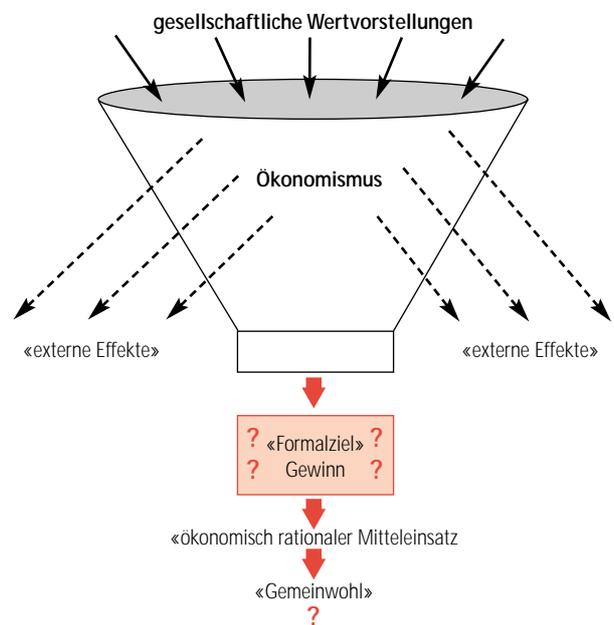
Unternehmensethik und «Gewinnprinzip»

Herkömmlicherweise orientiert sich die Privatwirtschaft am so genannten Gewinnprinzip, d.h. der Vorstellung, dass die oberste Aufgabe guter Unternehmensführung in der «nachhaltigen» Gewinn- oder Rentabilitätsmaximierung bestehe. Die Entwicklung einer *tragfähigen* Unternehmensethik beginnt deshalb mit der Klärung des Verhältnisses zwischen Unternehmensethik und «Gewinnprinzip». Das Gewinnprinzip ist selbst schon ein *normatives* Konzept mit unternehmensethischem Geltungsanspruch. Es besagt, dass es nicht nur das legitime Recht, sondern sogar die moralische Pflicht des Unternehmens sei, sich strikt auf die *Gewinnmaximierung* zu konzentrieren, und zwar deshalb, weil eben dieses unternehmerische Gebaren dank dem segensreichen Wirken der «unsichtbaren Hand» des Marktes gemeinwohldienlich sei. Diese wunderschöne harmonistische Nirwana Economics gibt dem Homo oeconomicus gleichsam einen *magischen Trichter* in die Hand, der sämtliche möglichen Konflikte zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Wertvorstellungen und Ansprüchen an das Wirtschaften wegzaubert, indem er sie auf eine homogene Grösse reduziert: das Gewinnziel (**Abb. 2**).

Was der magische Trichter nicht einzutrichtern vermag, das nennt man dann bezeichnenderweise «externe Effekte», die rasch einmal ausgeblendet werden. Das Gewinnprinzip gilt in diesem Sinne bis heute in den betriebswirtschaftlichen Lehrbüchern als wertfreies und interessenneutrales «Formalziel» im Dienste des Gemeinwohls. Seine berühmteste Version stammt vom

Der «magische Trichter» des Homo oeconomicus

2



amerikanischen Ökonomen und Nobelpreisträger Milton Friedman und lautet: «The social responsibility of business is to increase its profits» (– and nothing else!).

Gunnar Myrdal, der im selben Jahr wie Friedman den Nobelpreis für Ökonomie erhielt, hat dieses Denkmuster treffend als die «kommunistische Fiktion» des *Wirtschaftsliberalismus* bezeichnet. Dass an Friedmans Postulat etwas nicht stimmen kann, lässt sich mit einer einfachen logischen Überlegung zeigen. Die Stärke des Arguments liegt gerade darin, dass es zunächst gar nichts mit der spezifischen Wertorientierung des Gewinnstrebens zu tun hat, sondern für jedes mögliche Partikulärinteresse gilt. Indem nämlich die Maximierung einer bestimmten Wertorientierung zum «Prinzip» erklärt wird, bedeutet das ja nichts anderes, als dass ihr alle anderen Wertgesichtspunkte ungeprüft untergeordnet werden. Die ethische Reflexion auf deren situativ angemessene Rangordnung findet so gerade nicht statt. Wie jede ernsthafte ethische Grundhaltung beruht aber auch die Unternehmensethik auf der Bereitschaft, das eigene Vorteilsstreben von seiner ethischen *Legitimität*, d.h. seiner moralischen Berechtigung nach Massgabe guter Gründe, die gegenüber jedermann vertretbar sind, abhängig zu machen.

Legitimes Gewinnstreben ist folglich stets *moralisch (selbst-) begrenztes Gewinnstreben*. Strikte Gewinnmaximierung kann prinzipiell keine legitime unternehmerische Handlungsorientierung sein, da sie solche moralische Selbstbindung von vornherein verwirft. Dies ist vielleicht die zentrale Botschaft einer nicht selbst noch ideologisch verkürzten Unternehmens-

ethik: Das unternehmerische Gewinnstreben ist mit all seinen alltäglichen Konsequenzen stets nur *Gegenstand* unternehmensethischer Reflexion, niemals selbst die ethische *Massgabe*. Es geht stets darum, vorbehaltlos zu prüfen, was angesichts der Vielzahl real konfligierender Wertgesichtspunkte unternehmerischer Wertschöpfung aus ethischer Sicht Vorrang vor dem *Gewinnziel verdient*. Wer in diesem Sinne Prinzipien hat, kann nicht zugleich dem «Gewinnprinzip» frönen. So einfach ist das «im Prinzip».

Zwei Varianten halbiertes Unternehmensethik

An einem strikten «Gewinnprinzip» festzuhalten, wird glücklicherweise doch allmählich als etwas «altmodische» und unpopuläre Position wahrgenommen. Zugeständnisse im Sinne der *Corporate Social Responsibility*, der gesellschaftlichen Verantwortung der Unternehmen, sind daher seit Jahrzehnten auf einem langsamen, aber stetigen Vormarsch. Aber wie so oft in der Geistesgeschichte dominieren anfangs neue Positionen, die mit einem Fuss noch im alten Denken stecken.

Geht man von den zwei bilanzmässigen Seiten der Erfolgsrechnung aus, so lassen sich zwei typische Muster einer *halbierten Unternehmensethik* so charakterisieren, dass jeweils nur die Seite der *Gewinnverwendung* oder aber nur die der *Gewinnerzielung* als unternehmensethischer «Ort» der Moral in Betracht gezogen wird (**Abb. 3**).

Gewinnverwendung

Wird nur die *Gewinnverwendung* als «Ort» der Moral verstanden, so resultiert daraus das Konzept *karitativer Unternehmensethik*. Diese blendet die ethischen Aspekte der Erfolgserzielung vollständig aus und setzt die

Unternehmensethik erst als *Spendenethik* an, d.h. mit der teilweisen Verwendung oder Vergabe des Gewinns für ethisch gute Zwecke. In den Worten des namhaften deutschen Betriebswirtschaftsprofessors Dieter Schneider: «Nur wer Überschüsse erzielt hat, kann sie guten Zwecken zuführen.»

Gerade damit ein Unternehmen viel «Gutes tun» kann, erscheint es dann moralisch geboten, zunächst nach strikt betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten einen möglichst grossen «Gewinnkuchen» zu backen! Womit eben das Formalziel der Gewinnmaximierung scheinbar «gerettet» und der unbequeme ethische An-

Weder der Markt noch der Staat kann alles lösen. Es braucht einen dritten Pol, die Bürger- oder Zivilgesellschaft. Die Bürger müssen ein zumutbares Mass an Selbstverantwortung für ihr Handeln übernehmen. Das Gleiche gilt aber auch für die Unternehmen als «Corporate Citizens».

Prof. Peter Ulrich in «Der Arbeitsmarkt», 10/2003

spruch auf die Verteilung des *erzielten* Gewinns eingeschränkt ist. In den USA wird diese Position deshalb eher als ein Standardscherz der Business Ethics betrachtet: «Corporate social responsibility is fine, if you can afford it.»

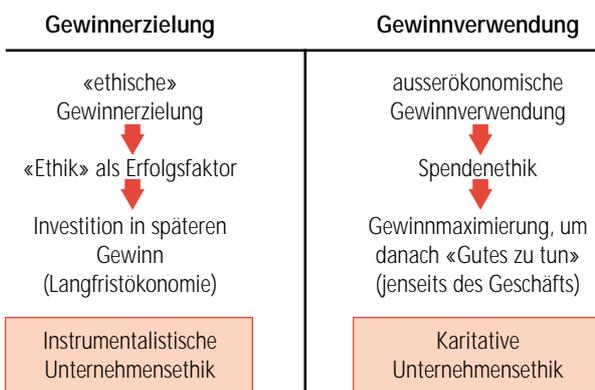
Ausgeblendet wird bei solcher Spendenethik, dass weder die Methoden noch das Ziel der Gewinnmaximierung als solches ethisch neutral sind. Wie absurd wäre es jedoch, beispielsweise in einem Entwicklungsland zunächst unter rücksichtsloser Ausnutzung schlechter gesetzlicher Rahmenbedingungen den Ertrag des investierten Kapitals zu maximieren, ohne sich in den eigenen Betrieben um humanitäre, soziale, und ökologische Bedingungen zu kümmern, um *danach* mit einem Teil des Ertrags jene Not und jene Schäden lindern zu helfen, die vielleicht gerade *durch* das einseitige gewinnmaximierende Verhalten der Global Players im Gastland «in Kauf» genommen worden sind!

Gewinnerzielung

Wird umgekehrt nur die Gewinnerzielung als «Ort» der Moral betrachtet, so mündet dies in das Konzept *instrumentalistischer Unternehmensethik*: Ethik wird zum strategischen Erfolgsfaktor, zur «Investition» in die langfristige Erfolgssicherung des Unternehmens. Auf Amerikanisch heisst das kurz und bündig als Selbstverständlichkeit, die keiner langen Begründung bedarf: «Sound ethics is good business in the long run.»

Zwei Varianten halbiertes Unternehmensethik

3



Gerade *dass* sich die Rücksichtnahme auf moralische Gesichtspunkte in der Regel als langfristökonomisch kluge Vorleistung erweist, wird als Zeichen für die prinzipielle Harmonie zwischen «Gewinnprinzip» und Moralprinzip interpretiert: Unternehmensethik und *Langfristökonomie* scheinen zusammenzufallen. Doch

Die Unternehmen stehen im Verdacht, sich immer mehr ihrer gesellschaftlichen Verantwortung zu entziehen. Sie streichen Stellen und überlassen die Entlassenen dem Staat. Gleichzeitig fordern sie selber immer weniger Staat.

Judith Wittwer im «Tages-Anzeiger», 7. Februar 2004

gerade dort, wo sich das ethisch gebotene Verhalten betriebswirtschaftlich *nicht rechnet* und folglich unternehmensethisch begründete Selbstbegrenzung zur Geltung gebracht werden müsste, genau an diesem entscheidenden Punkt versagt das instrumentalistische Konzept. Denn ihm gemäss ist es ja die buchstäblich entscheidende *Bedingung* von «sound ethics», *dass* sie sich rechnet! Doch *bedingte Ethik* ist *keine Ethik*, denn sie verletzt u.U. den kategorischen Imperativ des *unbedingten* Respekts vor der Würde und den Grundrechten anderer Menschen, wie ihn Immanuel Kant formuliert hat: «Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloss als Mittel brauchst.»

Daran krankt übrigens auch die *Shareholder-Value-Doktrin*, die bestenfalls eine langfristökonomisch verfeinerte Variante des alten Gewinnprinzips darstellt, indem sie auf die «nachhaltige» Steigerung des inneren Unternehmenswerts im Sinne des gesamten zukünftigen Ertragspotenzials zielt.

Das zweistufige Konzept integrativer Unternehmensethik

Wohlgermerkt: Gegen das wirksame unternehmerische Motiv des Gewinnstrebens und dessen kluge Nutzung durch die Wirtschaftsordnung als partielles Anreiz- und Steuerungsinstrument ist damit nichts gesagt. Es kommt jedoch darauf an, dass der unternehmerische Erfolg buchstäblich *von Grund auf* auf einer ethisch tragfähigen «Geschäftsgrundlage» aufbaut, so wie ein gut gebautes Haus auf einem soliden Fundament ruht. Ich spreche in diesem Sinne von einer *integrativen Unternehmensethik*.

Das zweistufige Konzept integrativer Unternehmensethik 4

2. Stufe der Verantwortung:
Republikanische Unternehmensethik
 («Corporate Citizenship»)
 → Kritische Hinterfragung gegebener Wettbewerbsbedingungen

1. Stufe der Verantwortung:
Geschäftsethik
 > «Geschäftsintegrität»:
 • sinngiebende Wertschöpfungs-idee
 • bindende Geschäftsgrundsätze
 • Integritätsmanagementsystem

> **Branchen- und organisationspolitische Mitverantwortung** für
 • ethisch verantwortbare Standards
 • faire Rahmenbedingungen des Wettbewerbs

Der elementare Leitgedanke integrativer Unternehmensethik ist eine *ethisch integrierte Erfolgsorientierung*, die den ethischen Sinn- und Legitimitätsgehalt schon *in sich* hat: So orientierte Unternehmen wollen durchaus erfolgreich geschäften, aber sie wollen von ihrem ganzen Selbst- und Rollenverständnis her keinen anderen Erfolg als jenen, den sie vorbehaltlos vor und gegenüber jedermann vertreten können! Eine solche «Erfolgsphilosophie» ist der systematische Ort, wo die Idee wohlverstandener *Nachhaltigkeit* im Sinne der Gleichberücksichtigung von ökologischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu verankern ist.

Eine für das Konzept der Corporate Citizenship besonders interessante Konsequenz besteht darin, dass unverkürzte Unternehmensethik *zweistufig* gedacht werden muss (**Abb. 4**):

- Auf der ersten Stufe der unternehmerischen Verantwortung steht die ethisch integrierte Erfolgsorientierung (die Bausteine einer solchen Geschäftsintegrität werden im letzten Abschnitt aufgeführt).
- Auf der zweiten, der republikanisch-ethischen Ebene der gesellschaftspolitischen Mitverantwortung muss wahrhaftige Unternehmensethik gleichsam ihren Lackmusestest bestehen: Unternehmer, die es mit einer ethisch integrierten Erfolgsstrategie wirklich ernst meinen und die klug sind, erkennen ihr *wohlverstandenes Eigeninteresse* an gemeinwohldienlichen Rahmenbedingungen der Marktwirtschaft. Denn sie wollen als *Unternehmer mit Prinzipien* doch nicht im Markt das Nachsehen haben, bloss weil die ordnungspolitischen Anreize falsch gesetzt sind, so dass Akteure, die sozial oder ökologisch weniger verantwortungsvoll handeln, mit in jedem Sinne unverdienten

Kostenvorteilen belohnt werden. Eben deshalb erkennt man sie an ihrem ordnungspolitischen Engagement *für* (statt gegen) mehr rechtsstaatlich organisierte Verantwortlichkeit, d.h. für die ethische Richtigstellung der Spielregeln und Anreize.

Wie eine Firma auf dem politischen Parkett agiert, wird daher von der kritischen Öffentlichkeit durchaus zu Recht genauso scharf beobachtet wie ihr unmittelbares Geschäftsgebaren im Markt. Nur wenn das Unternehmen in beiden Sphären den gleichen ethischen Standards folgt, wird man es als *integer* wahrnehmen. Und genau diese unteilbare Integrität erwartet man von einem Unternehmen als *Good Corporate Citizen*. Schon geringe Inkonsistenzen können nachhaltige, nur schwer wieder wettzumachende Glaubwürdigkeitsverluste zur Folge haben. Klüger und professioneller ist es, vorbeugend in die wirtschafts- und unternehmensethische Kompetenz des Unternehmens zu investieren.

Bausteine des Integritätsmanagements im Unternehmen

Das Engagement für «organisierte Verantwortlichkeit» in der Marktwirtschaft macht vor der internen Organisation des einzelnen Unternehmens nicht Halt. Auch hier gilt es, die innerbetrieblichen Spielregeln unternehmensethisch richtigzustellen, so dass die Mitarbeitenden auf allen hierarchischen Ebenen *berechtigt*, *befähigt* und *ermutigt* werden, sich wahrhaftig und *integer* zu verhalten.

Welche konkreten «Ethikmassnahmen» gilt es zu diesem Zweck zu ergreifen? Ein *integratives* Ethikprogramm (im Sinne des St.Galler Ansatzes der integrativen Wirtschaftsethik) – oder kurz: Integritätsprogramm – würde idealerweise folgende systematisch notwendigen Bausteine umfassen:

- Eine wohlbegründete unternehmerische *Wertschöpfungsaufgabe* gibt dem unternehmerischen Tun lebenspraktischen Sinn, indem sie echte menschliche oder gesellschaftliche Bedürfnisse definiert, nach deren Erfüllung das Unternehmen im Markt strebt.
- Verbindliche *Geschäftsgrundsätze* deklarieren in nachprüfbarer Form die Selbstbindung des Unternehmens an legitime Strategien und Methoden der Erfolgssicherung unter Einschluss von Grundsätzen der branchen- und ordnungspolitischen Mitverantwortung für faire Spielregeln des Wettbewerbs und darüber hinaus für allgemeine öffentliche Anliegen.
- Klar definierte und gewährleistete moralische *Rechte* sämtlicher Stakeholder, insbesondere der Mitarbei-

tenden als Organisationsbürger, bekräftigen deren unantastbare Persönlichkeitsrechte und eröffnen ihnen praktikable Chancen der Beteiligung an einem offenen, macht- und sanktionsfreien unternehmensethischen Diskurs.

- Eine *diskursive Infrastruktur* institutionalisiert in der Organisation «Orte» der sanktionsfreien und ergebnisoffenen argumentativen Klärung von Verantwortbarkeitsfragen bezüglich des unternehmerischen Handelns («Foren» des unternehmensethischen Dialogs, Ethikkomitee usw.).
- Massnahmen der *ethischen Kompetenzbildung* fördern die Befähigung der Mitarbeitenden auf allen Ebenen und ermutigen sie zur eigenständigen ethischen Reflexion und Argumentation («Ethiktraining»); dazu gehört die kontinuierliche Pflege einer gelebten – v.a. vom obersten Management konsequent vorgelebten! – *Integritäts- und Verantwortungskultur* im Unternehmen.
- Ein regelmässiger «Konsistenzcheck» der gesamten bestehenden *Führungssysteme* im Unternehmen (Zielsetzungs-, Anreiz- und Leistungsbeurteilungsverfahren) gewährleistet, dass diese nicht im Widerspruch zur angestrebten Integritätskultur stehen; ein geeignetes *Compliance*-Programm stellt die Einhaltung der definierten Grundsätze und Standards sowie die Umsetzung der speziellen Ethikmassnahmen sicher.

Der Weg zu einem solchen umfassenden Konzept des unternehmensethisch fundierten *Integritätsmanagements* ist als ein firmenspezifisch zu gestaltender Lernprozess zu verstehen. Lohnt es sich, diesen anspruchsvollen Weg zu gehen? Die Antwort hängt letztlich davon ab, in welcher Art von Unternehmen die Beteiligten tätig sein wollen. Der skizzierte Weg ist der richtige, wenn sich eine Firma konsequent als ein guter *Corporate Citizen* verstehen und profilieren will, d.h. als ein «guter Bürger», der sich durch seine integre und wahrhaft «Werte schaffende» Geschäftstätigkeit seinen wirtschaftlichen Erfolg und sein öffentliches Ansehen am Ende redlich *verdient* hat.

Prof. Dr.rer.pol. Peter Ulrich (54, geboren in Bern) ist seit 1987 Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschaftsethik an der Universität St.Gallen, des ersten seiner Art an einer deutschsprachigen Wirtschaftsfakultät, und leitet dort das von ihm 1989 gegründete Institut für Wirtschaftsethik. Von seinen zahlreichen Büchern seien erwähnt: «Der entzauberte Markt – Eine wirtschaftsethische Orientierung» (Herder Verlag 2002, 222 S.); «Integrative Wirtschaftsethik – Grundlagen einer lebensdienlichen Ökonomie» (Haupt Verlag, 3. Aufl. 2001, 519 S.).
E-Mail: peter.ulrich@unisg.ch

Was bedeutet «Mehr Eigenverantwortung in der Sozialpolitik» für Politiker/innen der SVP und der SP?



Jürg Stahl

Nationalrat, Schweizerische Volkspartei (SVP), Winterthur, nationalrat@juergstahl.ch



Christine Goll

Nationalrätin, Sozialdemokratische Partei der Schweiz, Zürich, Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates; christine.goll@bluewin.ch

Was bedeutet Eigenverantwortung im politischen Kontext für Sie konkret?

Jürg Stahl, SVP: Eigenverantwortung oder Verantwortung des Staates bzw. des Kollektivs ist die fundamentale Frage der Politik. Wofür ist der Staat verantwortlich, wofür bin ich selber verantwortlich? Dies betrifft nicht nur die Sozialversicherungen, sondern auch die Gesundheit, das Mietrecht, die Bildung usw.

Christine Goll, SP: Das Schlagwort «Eigenverantwortung» wurde von rechtsbürgerlicher Seite ins Feld geführt, um Sozialabbau rechtfertigen zu können, und dies ausgerechnet in einer Zeit wirtschaftlicher Stagnation und hoher Arbeitslosigkeit. Ein sozialer Staat baut auf die Solidarität und sorgt für den Ausgleich zwischen Arm und Reich, Alt und Jung, Krank und Gesund, Frauen und Männern.

Inwieweit unterstützen Sie die Forderung nach mehr Eigenverantwortung bzw. (an SP) sehen Sie keinerlei Notwendigkeit, die Eigenverantwortung stärker zu betonen?

Stahl: Der Staat und die Sozialversicherungen stossen an finanzielle Grenzen. Das Kostenwachstum ist untragbar. Die Verschuldung nimmt immer mehr zu. Deshalb ist mehr Eigenverantwortung und weniger staatlicher Interventionismus sehr wichtig.

Goll: Ein reiches Land wie die Schweiz kann sich soziale Gerechtigkeit leisten. Gerechte Arbeits- und Le-

bensbedingungen schaffen auch die Voraussetzungen für mündige Bürgerinnen und Bürger. Das Wort «Eigenverantwortung» kann ich nicht mehr hören. Die Selbstbestimmung des Menschen muss im Zentrum der Diskussion stehen.

In welchen Bereichen der Sozialversicherungen bzw. der Sozialen Sicherheit sollte vordringlich die Eigenverantwortung gestärkt werden? Welche Massnahmen wären nötig (z.B. Gesetze ändern, aufheben)?

Stahl: In der Invalidenversicherung sind die Missbräuche zu bekämpfen, in der Krankenversicherung braucht es mehr Eigenverantwortung nicht nur für die Patienten, sondern auch für Leistungserbringer und Versicherer, die 2. Säule soll vom Leistungsprimat zum Beitragsprimat übergehen, und dies auch bei den Angestellten der öffentlichen Dienste.

Goll: Statt an die «Eigenverantwortung» zu appellieren und Leistungen abzubauen, muss das soziale Netz in der Schweiz gestärkt, die Transparenz erhöht und die Information für die Versicherten verbessert werden.

Versteckt sich hinter dem Ruf nach mehr Eigenverantwortung nicht einfach die Absicht, den Sozialstaat abzubauen?

Stahl: Nein, keinesfalls! Im Gegenteil, es ist sozial, wenn mit den finanziellen Ressourcen behutsam umgegangen wird, um zukünftigen Generationen weniger Schulden zu überlassen.

Goll: Ja, nichts anderes!

Der Ausgleich der Interessen und Lasten zwischen sozialen Schichten, zwischen Stadt und Land, zwischen den Sprachregionen usw. ist eine Grundlage für das Funktionieren unseres Bundesstaates. Gefährdet eine Politik, welche die Eigenverantwortung in den Vordergrund stellt, nicht auch diesen staatlichen Grundpfeiler?

Stahl: Nein. Eigenverantwortung ist Voraussetzung dafür, dass Leute angetrieben werden, aus ihrem Leben etwas zu machen. Sie gehen ein Risiko ein, gründen ein Unternehmen, schaffen Arbeitsplätze usw. Eigenverantwortung ist eine wichtige Voraussetzung für Erhalt und Ausbau des Wohlstandes. Dieser Wohlstand ist Voraussetzung dafür, dass es überhaupt etwas umzuverteilen gibt.

Goll: Klar! Denn nach der «Eigenverantwortung» folgt gleich der Abschied vom Sozialversicherungssys-

tem, die Ausrichtung von bedarfsabhängigen Leistungen und die Zementierung der Subsidiarität. Der Sozialstaat kann aber nur auf einer verfassungsrechtlichen Grundlage und auf der Basis von bundesgesetzlichen Regelungen funktionieren und nicht etwa auf einem Flickenteppich von 26 kantonalen Gesetzen. Das fördert letztlich nur die Rechtsungleichheit und die Willkür, wie wir dies bei der Sozialhilfe kennen. Wer «Eigenverantwortung» fordert, geht von einem Modell der «Ellbogengesellschaft» aus, in der es jedermann mit genügend Fleiss vom Tellerwäscher zum Millionär schafft.

Die Wahrnehmung von Eigenverantwortung, die zu einer Entlastung des Staates führen soll, kann sich nicht auf das Individuum beschränken, sondern muss auch die Wirtschaft und andere Kollektive betreffen. Welche Verantwortung haben diesbezüglich die Arbeitgeber?

Stahl: Die Forderung nach verstärkter Eigenverantwortung gilt für alle – also auch für die Arbeitgeber. Vorbild sein, eigene Lösungen suchen und Fairplay sind nur einige von vielen Stichworten.

Goll: Die Wirtschaft muss ihre soziale Verantwortung ebenfalls wahrnehmen. Der Maxime «Profite privat, die Folgekosten dem Staat» wird heute in zu vielen Unternehmen schamlos nachgelebt. Arbeitgeber, die langjährige ältere Mitarbeitende an die Invalidenversicherung abschieben, handeln unverantwortlich und unsozial zugleich.

Welche Aufgaben muss ein gerechter Staat unbedingt erfüllen? Soll er nur eingreifen, wo die Eigeninitiative der Individuen und der Wirtschaft versagt?

Stahl: Der Staat muss das machen, was die Privaten (Individuen und Wirtschaft) nicht können. Er muss grundsätzliche Bedürfnisse abdecken. Heute macht der Staat zu viel, mischt sich zu viel in Bereiche ein, die der Eigenverantwortung unterstehen müssten. Die Mutterschaftsversicherung ist ein Beispiel für weitere Übertragung privater Verantwortung an den Staat.

Goll: Der Staat muss die Leitplanken vorgeben. Zu den wichtigsten staatlichen Rahmenbedingungen zählen die öffentliche und demokratische Kontrolle, beispielsweise über unsere Lebensgrundlagen, die Wirtschaft und den Service public, die Festlegung von Rechten und Pflichten der Arbeitgeber und der Arbeitnehmenden, beispielsweise über die Lohn- und Arbeitsbedingungen, den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sowie die soziale Absicherung der Bevölkerung und das Prinzip der Nachhaltigkeit, beispielsweise der Schutz unserer Umwelt und eine gerechte Ressourcenverteilung.

Muss die Forderung nach mehr Eigenverantwortung nicht zwangsläufig zu stärker risikoadäquaten Prämien führen? In der Unfallversicherung gibt es bereits

nach Branchenrisiko festgelegte Prämien. Prof. Sheldon von der Universität Basel fordert Ähnliches für die ALV. Wieweit kann bei der Finanzierung auf Solidarität verzichtet werden?

Stahl: Die ALV ist wahrscheinlich für Risikoprämien die falsche Versicherung; vielmehr könnte ich mir bei der ALV eine Art «3-Säulen-Prinzip» vorstellen. Solidarität ist wichtig, aber keine Einbahnstrasse!

Goll: Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Tod oder Erwerbslosigkeit können jeden und jede treffen. «Risikoadäquate Prämien» sind der falsche Ansatz. Gerade die Arbeitslosenversicherung darf keine Unterschiede nach Branchen machen, weil die wirtschaftliche Entwicklung und der Strukturwandel in der Arbeitswelt nicht einfach «branchenabhängig» sind.

Es wird immer wieder geklagt, der mündige Bürger werde durch die staatliche Überreglementierung eingeschränkt, ja bevormundet. Welche Sozialversicherungsgesetze haben eine derartige Wirkung?

Stahl: Sozialversicherungen können, wenn sie zu übermässig hohen Zwangsabgaben führen, die einzelnen Bürger zu stark in der Leistungsbereitschaft einschränken. Mehr als Einschränkung und Bevormundung sind die Sozialversicherungen aber Anreiz zum Missbrauch. Grosszügige Leistungen, insbesondere in der IV, aber auch in ALV und KVG, machen es einigen zu einfach, öffentliche Gelder zu beziehen statt selber zu arbeiten. Anreize, Leistung zu erbringen, fehlen zum Teil gänzlich und bestrafen die Personen, welche bereit sind, einer Tätigkeit nachzugehen.

Goll: Ich sehe keine Anzeichen einer «staatlichen Überreglementierung» bei den Sozialversicherungen. Im Gegenteil: Die AHV muss noch weiter in Richtung existenzsichernde Renten ausgebaut werden. Bei der Arbeitslosenversicherung müssen Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen auch für Ausgesteuerte möglich sein und bei der Krankenversicherung braucht es endlich mehr Bundeskompetenzen, damit griffige kostendämpfende Massnahmen in die Praxis umgesetzt werden können.

Im Vergleich mit manchen Gesetzgebungen anderer fortschrittlicher Staaten lässt die Schweiz der privaten Initiative relativ viel Raum: zweite und dritte Säule der Altersvorsorge sind zum grösseren Teil privatrechtlich geregelt, auch die Unfall- und die Kranken-Zusatzversicherung werden von privaten Trägern durchgeführt. Wo soll noch privatisiert werden? Ist nicht eine breite Verteilung der Risiken auf Staat und Wirtschaft einer einseitigen Risikotragung vorzuziehen?

Stahl: Viele Staaten beneiden die Schweiz wegen des ausgewogenen Systems gerade auch in der Vorsorge. Deutschland und Italien, welche sich einseitig auf staat-

liche Vorsorge abstützen, stehen zurzeit vor grossen und schmerzhaften Rentenreformen! Eigenverantwortung wird primär durch Wahlfreiheit und das Zulassen von privater Initiative gestärkt – auch in der Vorsorge und im Versicherungsbereich.

Goll: Mehr Wettbewerb oder gar Privatisierungen im sozialen Sicherungssystem der Schweiz sind kontraproduktiv. Gerade das Drei-Säulen-System funktioniert nur für Gutverdienende. Deshalb sollte das Schwerkgewicht auf die AHV verlagert und das BVG als auch die private Vorsorge abgespeckt werden. Beim KVG trägt der Wettbewerb unter den Kassen zu Mehrkosten, aber kaum etwas zu einer effizienten und effektiven Kostenkontrolle bei. Die Zusatzversicherungen im KVG fördern eine Zweiklassenmedizin.

Protagonisten von mehr Eigenverantwortung plädieren für eine minimale Grundsicherung und eine Stärkung der individuellen privaten Vorsorge. Würden damit nicht die Einkommensunterschiede im Alter wieder massiv verstärkt?

Stahl: Einkommensunterschiede wird es immer geben; es geht nicht um diese Unterschiede, sondern darum, dass die Menschen, welche ins Pensionsalter kommen, auf eine sichere AHV zählen können und während ihres Berufslebens mit dem BVG und der 3. Säule selber vorgesorgt haben.

Goll: Die Altersarmut, die dank der AHV weitgehend abgebaut werden konnte, würde wieder zunehmen. Die im Umlageverfahren finanzierte AHV ist ein geniales Modell, das stabil, effizient und billig ist und Leistungen für die gesamte Bevölkerung erbringt. Die AHV ist eine Volksversicherung. Sie ist seit über einem halben Jahrhundert finanzierbar, weil Lohnbeiträge auf dem gesamten Einkommen (also auch auf hohen Löhnen) erhoben werden.

Wo sehen Sie im Gesundheitswesen die Grenze zwischen Selbstverantwortung (Eigenfinanzierung) und Solidarität? Soll das Obligatorium der Krankenversicherung abgeschafft werden oder soll die Versicherung nur noch für kostspielige medizinische Eingriffe aufkommen?

Stahl: Eine Abschaffung des Obligatoriums braucht es nicht, aber eine Reduktion des Obligatoriums auf weniger Leistungen, die einem Grundkonsens entsprechen. Was die Beschränkung auf kostspielige Eingriffe betrifft, müssen die Versicherten mehr Freiheit erhalten auszuwählen, was sie wollen – Maximal- oder Minimalversicherung!

Goll: Das Obligatorium ist die grösste sozialpolitische Errungenschaft der KVG-Revision, die 1996 in Kraft trat, und darf auf keinen Fall zurückgestuft werden. Schwer oder chronisch kranke Menschen, die kostenintensive medizinische Leistungen beanspruchen

müssen, dürfen nicht stärker zur Kasse gebeten werden als Gesunde. Der Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung muss für die gesamte Bevölkerung – unabhängig vom Portemonnaie – gewährleistet sein. Gerade für kostenintensive Fälle muss die Idee eines Hochkostenpools, mitfinanziert durch die öffentliche Hand, konkretisiert werden.

Als weniger radikale Lösung fordert die SVP, der Leistungskatalog müsse abgebaut werden. Nicht von der Versicherung zu vergüten seien Leistungen, die nicht der Heilbehandlung dienen, sondern nur dem besseren Wohlbefinden. Konkrete Beispiele? Lässt sich damit ernthhaft sparen?

Stahl: Tatsache ist, dass in den vergangenen Jahren der Leistungskatalog stetig ausgebaut und erweitert wurde. Es gilt jetzt, diesen Katalog zu überprüfen und gezielt zu entschlacken! Dabei soll der Nutzen, sowohl

Ein Paradebeispiel von zu weit getriebenem Staatsinterventionismus bietet die berufliche Vorsorge (BVG).

Nz. in der NZZ vom 24. Januar 2004

für die Patienten als auch für die Gemeinschaft, im Vordergrund stehen. Eine verstärkte Nutzenforschung kann dieses Problem lösen!

Goll: Wer die SVP fragt, welche Leistungen im Grundversicherungskatalog abgebaut werden sollen, erhält nie eine Antwort. Das Problem ist nicht der Grundleistungskatalog im KVG, sondern die überflüssigen medizinischen Leistungen, die jährlich in Milliardenhöhe «anfallen».

Die Akteure des Gesundheitswesens – Leistungserbringer, Versicherer, Versicherte – haben bisher kaum Verantwortlichkeit für das Allgemeinwohl erkennen lassen, sondern vorab ihre eigenen Interessen verfolgt. Wie kann das (an die SVP: unter Umständen trotz Abbaus staatlicher Schranken) verbessert werden?

Stahl: Gerade durch den Abbau der staatlichen Zwangsjacke werden die Akteure vernünftiger handeln. Die Anreize zum Maximalkonsum fallen weg, wenn die Marktelemente gestärkt werden. Wenn z.B. der Kontrahierungszwang fällt, müssen die Leistungserbringer verstärkt darauf achten, dass sie keine unnötigen Leistungen erbringen. Dies wird sich positiv auf die Gesamtkosten und die Prämienbelastung auswirken und somit auf das Allgemeinwohl.

Goll: Heute haben wir ein «Jekami», in dem jede Lobby, von der Pharmaindustrie bis zu Santésuisse, ihre Pfründe verteidigt. In keinem anderen Land hat der Staat zum Gesundheitswesen so wenig zu sagen wie in der Schweiz. Es braucht endlich eine gesamtschweizerische Gesundheitsplanung. Das Beispiel der Spitalisten zeigt, dass nicht jeder Kanton ohne eine schweizweite Koordination planen kann. Wenn wir die teure High-tech-Medizin betrachten, sehen wir zum Beispiel, dass sich die Schweiz bisher sieben Transplantationszentren leistet. Gerade hier muss der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch machen, die Anzahl dieser Zentren zu beschränken, wie es auch das Transplantationsgesetz vorsieht.

Müssten nicht vorab die Patienten mehr Verantwortung übernehmen, sei dies für den Erhalt ihrer Gesundheit oder auch beim Entscheid über die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung. Was kann dafür getan werden?

Stahl: Auf jeden Fall; um die Kostenentwicklung zu stoppen, müssen sich alle Beteiligten bewegen, da gehört sicher auch das Verhalten der Patienten dazu. Dies kann über eine grössere Mitbeteiligung an den Kosten geschehen oder durch Intervention der Krankenversicherung, wenn eine Behandlung eine festgelegte Bandbreite übertrifft.

Goll: Auch hier geht es in erster Linie um die Ermächtigung des mündigen Patienten/der mündigen Patientin. Dazu trägt eine umfassende Informationspflicht bei. Wer informiert ist, wagt auch Fragen zu stellen und «Rezepte» in Frage zu stellen.

In der Schweiz gibt es rund 250 000 Personen, die trotz Vollzeiterwerb mit dem erzielten Einkommen ihren Lebensbedarf nicht decken können. Muss diese Tatsache nicht demotivierend auf die Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen wirken? Was ist dagegen zu tun?

Stahl: Ja, das ist sehr demotivierend. Grund ist die zu hohe Steuerbelastung von Privaten und Unternehmen.

Gerade die Mehrwertsteuer, die auch die Armen bezahlen, soll immer mehr erhöht werden. Und wenn die Unternehmen immer mehr Prämien (2. Säule), Gebühren und Abgaben für alles Mögliche bezahlen, haben sie kaum noch Geld für sich entwickelnde Löhne.

Goll: Der Bundesrat muss endlich eine Strategie zur Armutsbekämpfung in der Schweiz festlegen. Armut in einem der reichsten Länder der Welt ist ein Armutszeugnis. Ein Teil unserer Bevölkerung lebt als Working Poor, setzt seine Arbeitskraft also voll und ganz ein und erntet dafür einen Hungerlohn. Das ist ein Skandal. Deshalb liegen die Gewerkschaften mit ihrer Forderungen nach einem garantierten Mindestlohn von 3000 Franken netto richtig.

Die eigenverantwortlichen Anstrengungen der Bürger können auch durch die Steuer- und Sozialpolitik untergraben werden. Eine Studie der SKOS ergab, dass sich in gewissen Einkommenssituationen ein Zusatzverdienst nicht lohnt und sich negativ auf das verfügbare Haushaltseinkommen auswirkt. Was sagen Sie dazu? Ist die progressive Besteuerung falsch?

Stahl: Diese Beispiele sind störend und decken eindeutige Systemfehler auf. Diese sind anzugehen und mit den nötigen Instrumenten zu korrigieren.

Goll: Die «Sozialhilfefalle» muss beseitigt werden, indem ein Anreiz geschaffen wird, dass bei der Aufnahme oder Ausweitung einer Erwerbsarbeit die materielle Unterstützung für eine Übergangszeit nicht entsprechend gekürzt wird. Zudem braucht es endlich eine Steuerbefreiung des Existenzminimums und mehr Steuergerechtigkeit: Kleine Einkommen sind heute im Vergleich zu hohen Einkommen zu stark belastet. Das Steuerpaket, über das wir demnächst an der Urne entscheiden, begünstigt nur die Reichen und schenkt bei den Armen und Normalverdienenden nicht ein. Zudem wird damit eine «Politik der leeren Kassen» gefördert, die wiederum zu Sozialabbau auf dem Rücken der Ärmsten führt.

Eigenverantwortung aus Sicht der Sozialpartner



Hans Rudolf Schuppisser
Vizedirektor Schweizerischer
Arbeitgeberverband, Zürich;
schuppisser@arbeitgeber.ch



Colette Nova
Geschäftsführende Sekretärin
Schweizerischer Gewerkschafts-
bund SGB, Bern;
colette.nova@sgeb.ch

Was bedeutet Eigenverantwortung im politischen Kontext für Sie konkret?

Schuppisser: Ohne Eigenverantwortung ist kein Staat und schon gar kein Sozialstaat zu machen. Um die Frage der Eigenverantwortung kommt kein Mensch in einer demokratischen, liberalen, marktwirtschaftlich orientierten Gesellschaft herum. Unsere Bundesverfassung (Art. 6 BV) unterstreicht dies und der Schweizerische Arbeitgeberverband geht in allen seinen politischen Vorstössen davon aus. Persönlich denke ich, gehört sie zur Menschenwürde (Art. 7 BV). Verantwortungslosigkeit führt rasch zu Würdelosigkeit, während die Wahrnehmung von Eigenverantwortung Achtung erheischt.

Nova: In der Sozialpolitik ist dieser Begriff im Wesentlichen eine ideologische Worthülse. Völlig auf Eigenverantwortung zu setzen, können sich nämlich nur sehr gut verdienende, vermögende, sehr gut ausgebildete, kerngesunde Arbeitnehmende mit möglichst wenig Familienlasten leisten, denn dafür muss der einzelne Mensch erhebliche Mittel reservieren können. Da die meisten Arbeitnehmenden nicht reich usw. sind und die Arbeitgeber ohne externen Zwang erfahrungsgemäss wenig Verantwortung für kranke, verunfallte, alt gewordene, invalide oder schwangere Mitarbeiter/innen wahrnehmen, braucht es ein gutes soziales Absicherungsnetz.

Die Wahrnehmung von Eigenverantwortung, die zu einer Entlastung des Staates führen soll, kann sich

nicht auf das Individuum beschränken, sondern muss auch die Wirtschaft und andere Kollektive betreffen. Welche Verantwortung haben diesbezüglich die Arbeitgeber?

Schuppisser: Eigenverantwortung, so wie sie hier angesprochen wird, bezieht sich zuallererst auf die einzelne natürliche Person. Doch auch ein Staat funktioniert nicht ohne Eigenverantwortung der Gebietskörperschaften. Eigenverantwortung können Starke und Schwache wahrnehmen. In diesem Sinne können sich die in der Regel stärkeren Arbeitgeber ebenso wenig davon ausnehmen wie die in der Regel schwächeren Arbeitnehmer. Nur fordert der Staat von den Arbeitgebern immer mehr, weil sie stärker sind. Sie können zum Beispiel eben einen Beitrag zur Entlastung des Staates leisten, z.B. durch geeignete personalpolitische Massnahmen. Gerade aktuell ist das Thema «Vermeidung von dauerhaften Invalidisierungen». Hier sind bereits viele Betriebe und Unternehmungen hellhörig geworden und beginnen, sich besser um solche Fälle zu kümmern. Allerdings sind mittlerweile die Arbeitgeber zur Zeit mit Regulierungen aller Art über Gebühr belastet. Obschon kein Gesetz verhindern kann, dass es zu Gesetzes- und Vollzugslücken kommt.

Nova: Die Arbeitgeber sind am längeren Hebel als die Arbeitnehmenden. Letztere hängen für ihr Auskommen meistens völlig von der Arbeit ab. Unter diesen Umständen tragen die Arbeitgeber Verantwortung, Arbeit unter nicht gesundheitsschädigenden Bedingungen, zu anständigen Löhnen und mit einem Mindestmass an sozialem Schutz anzubieten. Zu dieser Verantwortung gehört auch, nicht nur 120 % leistungsfähige Personen einzustellen und die Arbeitnehmenden auch durch schwierigere Situationen durchzutragen. Zudem muss ein angemessener Teil des Produktivitätsfortschritts den Arbeitnehmenden zukommen, in Form von Lohnerhöhungen und Sozialleistungen.

Überlässt man die Verantwortung der freien Selbstbestimmung der Wirtschaft, so wird es immer Einzelne geben, die ihrer Verantwortung nicht nachkommen. Darunter werden Einkommensschwache zu leiden haben. Wie kann unter solchen Bedingungen eine gerechte soziale Sicherung erreicht werden?

Schuppisser: Die Frage unterstellt, dass mit mehr gesetzlichen Vorschriften alle Personen und Organisationen im Land ihre Eigenverantwortung besser wahrnehmen würden, z.B. beim Mutterschaftsschutz. Dieser hat ja, da es um einige zusätzliche Wochen Lohnfortzah-

lung geht, nicht viel zu tun mit dem Leiden von Einkommensschwachen. Nebenbei: Zur Lösung von deren Problemen brauchte es eher kantonale Familienbeihilfen. Lange war der Mutterschaftsschutz kein wichtiges Thema. Trotzdem sind in letzter Zeit auf sozialpartnerschaftlichem Weg viele gute Lösungen realisiert worden. Jetzt will man ein Gesetz machen, damit er lückelos wird. Es braucht nicht immer ein Gesetz. Es gibt viele Gesetze, die schlechter beachtet werden als ungeschriebene Regeln.

Nova: Sie kann so nicht erreicht werden! Ohne das Gegengewicht der Gewerkschaften (Gesamtarbeitsverträge) und ohne einen Staat, der soziale Standards setzt und mittels obligatorischer Sozialversicherungen für eine angemessene Absicherung bei Alter, Invalidität, Arbeitslosigkeit, Unfall oder Mutterschaft sorgt, wird/

Ein Bonus-Malus-System für die Einstellung behinderter Mitarbeiter/innen würde bloss zu ineffizienter Umverteilung und mehr Bürokratie führen. Viel sinnvoller wäre es, die Eigenverantwortung der Firmen mit Steuerentlastungen zu begünstigen, wenn sie Behinderte beschäftigen.

Peter Spuhler, Unternehmer und Nationalrat SVP, Beobachter 21/03

würde es nicht nur einzelne, sondern recht viele Arbeitgeber geben, die sich nicht verantwortlich fühlen – das zeigt die Geschichte zur Genüge. Manchesterkapitalismus, Elend, Altersarmut und Hunger in der Arbeiterklasse sind noch nicht lange überwunden. Auch heute bestehen noch erhebliche Lücken beim Lohnausfall im Krankheitsfall oder bei Mutterschaft. Zudem werden weniger leistungsfähige und ältere Personen oft entlassen oder gar nicht erst angestellt und sind ebenfalls auf Sozialversicherungen und Sozialhilfe angewiesen.

Im Zusammenhang mit der massiven Belastungszunahme der Invalidenversicherung stellte Prof. Murer fest: «Massnahmen am Arbeitsplatz können am wirksamsten dazu beitragen, den Weg in die Rente zu vermeiden.» Andererseits prägte Nationalrat Blocher in diesem Zusammenhang den Begriff der Scheininvaliden. Zeigt die Realität nicht, dass hier vorab die Eigenverantwortung der Arbeitgeberschaft versagt hat?

Schuppisser: Warum vorab die Arbeitgeber? Natürlich sind das nicht alles Heilige. Aber die Invalidenversicherung ist nicht nur eine Arbeitnehmer-, sondern eine Volksversicherung, die auch Nichterwerbstätige betrifft. Sie weist verhängnisvolle Schwachstellen auf.

Eine davon ist die, dass die IV vorläufig noch die Invalidität nur auf dem Papier, aber nicht anhand persönlicher Diagnosen festlegen kann. Das wird man jetzt mit der 4. IV-Revision ändern, damit es weniger störende Beispiele gibt, die in der Öffentlichkeit zu Kopfschütteln führen. Man muss jetzt noch die Früherkennung und Früherfassung verbessern und – warum nicht – bei Bedarf früher Rücksprache mit dem jeweiligen Arbeitgeber nehmen. Bei Nichterwerbstätigen wird das aber schon schwieriger. Eine ganze Anzahl von Betrieben versucht bereits jetzt schon, im Sinne eines «Anwesenheitsmanagements» mehr Selbstverantwortung zu übernehmen. Bei den rasch steigenden Prämien für die Risikoversicherungen verwundert dies auch nicht.

Nova: Das ist sicher ein wichtiger Grund für die starke Zunahme der Invalidisierungen. Daher braucht es, nebst einer Verbesserung von Strukturen, Instrumenten und Abläufen der IV, auch einen besseren Kündigungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit und – präventiv – einen besseren Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Einsicht kommt nicht bei allen Arbeitgebern von alleine, deshalb muss der Staat dafür sorgen, dass die Arbeitgeber ein finanzielles Interesse an Prävention einerseits und andererseits an möglichst rascher Wiedereingliederung der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz haben. Der Begriff «Scheininvalidität» zeugt nur von Scheinanalysen und Scheinlösungen bei seinen Schöpfern!

Muss die Forderung nach mehr Eigenverantwortung nicht zwangsläufig zu stärker risikoadäquaten Prämien führen? In der Unfallversicherung gibt es bereits nach Branchenrisiko festgelegte Prämien. Prof. Sheldon von der Universität Basel fordert Ähnliches für die ALV. Wieweit kann bei der Finanzierung auf Solidarität verzichtet werden?

Schuppisser: Eigenverantwortung im Versicherungsbereich ist nicht dem Verursacherprinzip gleichzusetzen, sonst brauchte es im Extremfall gar keine Versicherung. Versicherung beruht auf Gegenseitigkeit in einem Versichertenkollektiv. Aber ein Problem ergibt sich immer mehr, weil es dem Zeitgeist entspricht, zu fragen «Was bringt mir die KVG-Prämie?» Gemäss dem Prinzip der Gegenseitigkeit bezahlt eine gesunde Person diese Prämie bekanntlich nicht für sich, sondern für die Kranken. Fachleute sprechen von «moral hazard», wenn ein Versicherter mit dem eigenen Verhalten das System unterläuft, also den Fünfer und das Weggli will. Um dieses Fehlverhalten zu minimieren, werden im UVG bessere Bonus/Malus-Systeme und im KVG höhere Selbstbehalte und Prämien gefordert. Und so kommt es, dass jetzt die UVG-Prämien für die prekärsten Branchen am höchsten sind. Die Urgrosseltern hielten sich noch ans Gegenseitigkeitsprinzip, daher konnten sie grosse Versicherungskollektive mit

gleichen Prämien durchhalten. Generation «Y» muss über die Bücher gehen, wenn sie nicht beim reinen Versacherprinzip landen will. Und die Zwischengeneration wird einsehen müssen, dass es im KVG vermutlich nicht falsch gewesen wäre, wenn man etwas risikogerechtere Prämien beibehalten hätte. Das wäre vermutlich noch lange kein Verzicht auf Solidarität gewesen.

Nova: In einzelnen Bereichen machen risikogerechte Prämien Sinn, nämlich dort, wo die Kosten vom einzelnen Arbeitgeber beeinflusst werden können. Typischerweise in der Unfallversicherung (Berufsunfallversicherung), wobei man auch dort nicht ohne eine gewisse Solidarität auskommt. Würde die Eigenverantwortung der Arbeitgeber tatsächlich wie beabsichtigt funktionieren, wären risikogerechte Prämien jedoch gar nicht nötig! In der ALV macht dieses Konzept weniger Sinn. Die ALV dient auch zur sozialen Abfederung von Strukturwandel. Dieser geht über den Einflussbereich des einzelnen Betriebs hinaus. Und: Warum sollten die Arbeitnehmer mittels ihres Prämienanteils für verantwortungsloses Verhalten oder die Strukturschwäche ihrer Branche mitbezahlen müssen?

Es wird immer wieder geklagt, der mündige Bürger werde durch die staatliche Überreglementierung eingeschränkt, ja bevormundet. Welche Sozialversicherungsgesetze haben eine derartige Wirkung?

Schuppisser: Im Prinzip stimmt dies. Ob damit aber primär die Sozialversicherungen gemeint sind, ist eine andere Frage. Zuweilen wird dieses Thema von der Arbeitgeberseite wegen der obligatorischen Zuweisung an die Suva, dem an die Gründerverbände gebundenen Anschluss an eine AHV-Ausgleichskasse sowie betreffend des KVG-Obligatoriums diskutiert.

Nova: Keine. Diese Behauptung ist rein ideologisch, sie lässt sich nicht objektiv belegen. Sie dient nur dazu, Sozialabbau zu kaschieren. Zum Glück fallen die Stimmbürger/innen meistens nicht darauf herein.

Von liberaler Seite wird die freie Wahl der Pensionskasse propagiert. Könnte mit diesem System noch eine gewisse Sicherheit der Altersvorsorge gewährleistet werden? Bei freier Wahl der Vorsorgeeinrichtung wäre die gemeinsame Finanzierung der Vorsorge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer gefährdet.

Schuppisser: Mit der freien Pensionskassenwahl verbinden sich zum Teil übertriebene Hoffnungen. Für die Arbeitgeber wäre sie wohl sehr viel komplizierter. Theoretisch gefällt das Modell. Aber praktisch müsste man zuerst alle bestehenden Pensionskassen auflösen, damit jedermann mit seiner vollen Freizügigkeitsleistung die passende Pensionskasse suchen könnte. All diese Übergangsprobleme stehen der Idee von der freien Wahl der Pensionskasse aus Arbeitgebersicht im Weg. Es gibt unseres Erachtens vordringlichere Probleme bei

der 2. Säule. Zudem haben wir ja immerhin ein Freizügigkeitsgesetz.

Nova: Die so genannte «freie» Wahl der Pensionskasse hat mit Freiheit nichts zu tun. Es sei denn, man meine damit die Freiheit der Vermögensverwalter und der Fonds-Manager, sich an den einzelnen Versicherten deutlich stärker zu bereichern, als dies im kollektiven System der heutigen betrieblichen Vorsorge möglich ist. Das beweisen Grossbritannien, die USA, Chile usw. zur Genüge: Massiv höhere Verwaltungs-, Vermarktungskosten, tiefere Renditen, zudem Rückzug der Arbeitgeber aus der Finanzierungspflicht usw. Die Sicherheit der Altersvorsorge würde also stark leiden. In den USA sind 70-Jährige oder noch ältere dank diesem Konzept gezwungen, wieder arbeiten zu gehen, weil die Rente nicht mehr ausreicht, und Grossbritannien kennt Altersarmut. Nein danke!

In der Schweiz gibt es rund 250 000 Personen, die trotz Vollzeitwerb mit dem erzielten Einkommen ihren Lebensbedarf nicht decken können. Muss diese Tatsache nicht demotivierend auf die Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen wirken? Was ist dagegen zu tun?

Schuppisser: Die Krise hinterlässt natürlich hier auch ihre Spuren. Eine wachsende Wirtschaft brächte mehr Beschäftigung und dies führt in der Regel zu höheren Löhnen. Man muss zu dieser Statistik sagen, dass die meisten dieser Personen nicht dauernd «Working Poor» sind. Das zeigt, dass man sich mit Eigeninitiative und Selbstverantwortung aus dieser Zone herausentwickeln kann. Hingegen ist es schwer, Personen aus diesem Armutsbereich zu bringen, wenn Eigeninitiative

Die Vorstellung, dass 1. und 2. Säule zusammen zwei Drittel des letzten Einkommens für einen Zeitraum von 20 bis 25 Jahre abdecken soll, ist unrealistisch. Es bleibt kein anderer Ausweg als die Stärkung der Selbstvorsorge (3. Säule oder Arbeit im Alter).

Thomas Held, Direktor Avenir Suisse, NLZ, 5. November 2003

und Selbstverantwortung fehlen. Dann greift die Hilfe zur Selbsthilfe nicht. Man hat mit aktiven arbeitsmarktlichen Massnahmen den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren sowie ersten Anreizsystemen in den SKOS-Richtlinien während der Neunzigerjahre bessere Voraussetzungen geschaffen, damit sich die Betroffenen weiterbilden können. Darauf kann man jetzt auf-

bauen. Fehlanreize sind zu vermeiden und abzuschaffen. Ein Zusatzverdienst muss sich immer lohnen.

Nova: Natürlich demotiviert und entwürdigt das, vor allem in einer Gesellschaft, in der dauernd von Eigenverantwortung und Leistungslohn gefaselt wird. Mit der Eigenverantwortung mancher Arbeitgeber ist es nicht weit her, sie wälzen diese noch so gern auf die Fürsorge ab. Ein Vollzeitwerb muss jedoch mit einem Lohn bezahlt werden, der mindestens eine Person und einen Teil ihrer Familie ernährt. Abhilfe schaffen nur existenzsichernde Löhne. Geeignete Instrumente dazu sind Gesamtarbeitsverträge. Nur wo keine solchen zustande kommen, braucht es als Ultima Ratio staatliche Mindestlöhne.

Die eigenverantwortlichen Anstrengungen der Bürger können auch durch die Steuer- und Sozialpolitik untergraben werden. Eine Studie der SKOS ergab, dass sich in gewissen Einkommenssituationen ein Zusatzverdienst nicht lohnt und sich negativ auf das verfügbare Haushaltseinkommen auswirkt. Was sagen Sie dazu? Ist die progressive Besteuerung falsch?

Schuppisser: Eine «Flat tax» würde das Problem vielleicht mildern, aber sicher nicht einfach lösen. Wir haben ein differenziertes Zuschusssystem mit einem existenzsichernden Einkommen als Plafond. Hier muss die Anreizsituation an der Systemgrenze überprüft werden. Aber es wäre auch bei einem Abzugssystem wie der Negativen Einkommenssteuer an der Systemgrenze so, dass bei steigendem Verdienst unerwünschte Einkommenseinbrüche entstehen. Diese zu vermeiden, ist eine Kunst. Ich nehme an, am SKOS-System sind Verbesserungen möglich.

Nova: Nein, die progressive Besteuerung ist nicht falsch. Falsch ist es hingegen, auch tiefe und tiefste Einkommen zu besteuern, so dass diese Haushalte unter das ohnehin knapp bemessene Existenzminimum fal-

len. In Kombination mit zu tiefen Löhnen führt das zu den beschriebenen Situationen. Nebst existenzsichernden (Mindest-)Löhnen und Steuersystemen, die das Existenzminimum respektieren, muss auch die Sozialhilfe so ausgestaltet werden, dass sie nicht jeden Zusatzverdienst «bestraft».

Leistung soll sich auszahlen, sagen bürgerliche Politiker. Wer arbeitet, soll mehr verdienen als die Bezüger/innen staatlicher Leistungen. Welche Konsequenz ziehen Sie: Mindestlöhne erhöhen? Sozialtransfers reduzieren?

Schuppisser: Dass Leistung sich auszahlen soll, ist die Meinung unseres Verbandes. Darum sind wir für marktbezogene Leistungslöhne und zum Beispiel gegen zu hohe Sozialhilfe- und Arbeitslosenversicherungstagelder. Staatliche Mindestlöhne lehnen wir ab. Wir sind jedoch nicht gegen entsprechende sozialpartnerschaftliche Vereinbarungen, obschon auch hier Mindestlöhne nicht ganz unproblematisch sind. Immerhin haben wir in der Schweiz selbst für die so genannten Working Poor ein flexibles System, das den sozialen Aufstieg in mancher Weise fördert und die Existenzsicherung nach dem Prinzip der «relativen» und nicht der «absoluten» Armut sicherstellt. Nur – das zum Schluss –, machen wir uns nichts vor: Ein guter Teil unserer «Working Poor» sind gesellschaftspolitisch bedingt – Suchtverhalten, Scheidungsrate – und nicht aus Gründen des Arbeitsmarktes einkommensschwach. Auch das hat viel mit Eigenverantwortung und vermeidbarer Mehrbelastung des Sozialstaates zu tun.

Nova: Löhne, insbesondere tiefe und Tiefstlöhne, müssen so erhöht werden, dass sich Leistung und voller Einsatz auszahlt. Das Umgekehrte, nämlich die – bescheidenen – Sozialtransfers auf ein Hungerniveau zu senken, kann nicht die Lösung sein, sonst käme es rasch zu grossen sozialen Spannungen und Unruhen.

AHV-Einkommen der Arbeitnehmer/innen 2001

Im Jahr 2002 wurden mehr als zwei Drittel der Einnahmen der ersten Säule – 26,4 Milliarden Franken – durch die Beiträge auf den Einkommen der Versicherten finanziert. Von den Personen, ihren Beiträgen und Einkommen sind detaillierte Verwaltungsdaten verfügbar. Diese Angaben erlauben es, trotz ihrer Grenzen, die Finanzierung der Versicherungen unter anderen Gesichtspunkten zu betrachten, und ermöglichen die Analyse der Struktur und Entwicklung der Einkommen. Der nachfolgende Artikel vermittelt anhand der Angaben über die Arbeitnehmer/innen im Jahr 2001 einen Überblick der Möglichkeiten der Datenauswertung.



Andrea Härter
Bereich Statistik, BSV

Die erste Säule der schweizerischen Sozialversicherung besteht aus der AHV, IV, EO und den EL zur AHV und IV¹. In diesen Versicherungen sind grundsätzlich alle in der Schweiz wohnhaften Personen versichert. Sie decken den Existenzbedarf im Alter, bei Invalidität, bei Dienstleistung und beim Tod des Ehegatten/der Ehegattin bzw. eines oder beider Elternteile.

Die Finanzierung der ersten Säule beruht auf einem Umlagesystem. Dies bedeutet, dass die Leistungen mit den pro Jahr eingehenden Beträgen finanziert werden. Im Jahr 2002 betragen die Einnahmen der AHV/IV, EO und EL über 38,3 Mrd. Fran-

¹ AHV = Alters- und Hinterlassenenversicherung, IV = Invalidenversicherung, EO = Erwerbsersatzordnung, EL = Ergänzungsleistungen (zur AHV und IV).

ken, welche aus den in **Tabelle 1** erwähnten Quellen finanziert wurden.

Die Hauptquelle der Finanzierung der ersten Säule (26,4 Mrd. Fr., das heisst mehr als zwei Drittel ihrer Einnahmen), stellen die Beiträge dar, die aufgrund der Einkommen der Versicherten und der Arbeitgeber entrichtet wurden.

Die Einkommen, welche als Basis der Beiträge dienen, werden «AHV-Einkommen» genannt. Je nach Beitragsstatut gelten unterschiedliche Beitragssätze. So werden beispielsweise den Arbeitnehmer/innen total 10,1% des Lohnes als Beitrag zur AHV/IV und EO abgezogen (**Tabelle 2**).

Als Bemessungsgrundlage dient das Arbeitseinkommen gemäss Lohnausweis (bei Arbeitnehmern). Die Beiträge der Landwirte, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen werden mit Hilfe der Steuererklärung ermittelt.

Im Rahmen der ersten Säule verfügt man so über administrative Daten der Personen und Einkommen, die der Beitragspflicht unterliegen. Diese Angaben erlauben eine Strukturübersicht der Gruppen von Personen, welche die erste Säule finanzieren, und geben Hinweise auf die Verteilung und Entwicklung der Einkommen.

Die Änderungen der kantonalen Steuersysteme in den Jahren 2000 bis 2003 erlauben leider für 2001 ausschliesslich eine Betrachtung der arbeitnehmenden Personen (nähere Erläuterungen: siehe Kasten). Diese Beschränkung muss jedoch relativiert werden:

Im letzten vollständig verfügbaren statistischen Jahr (1999) zeigte sich

Einnahmen der 1. Säule im Jahr 2002, in Mrd. Franken

	AHV	IV	EO	EL	Total	In %
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	22,0	3,7	0,8	–	26,4	68,9
Beitrag der öffentlichen Hand	7,7	5,0	–	2,5	12,7	33,1
– davon Bund	4,8	3,7	–	0,6	8,5	22,2
– MWST (Bund)	1,8	–	–	–	1,8	4,8
– Steuern Spielbanken (Bund)	0,7	–	–	–	0,7	1,7
– davon Kantone	1,1	1,3	–	2,0	2,3	6,0
Ertrag aus Anlagen	–0,8	–	–0,1	–	–0,9	–2,4
Einnahmen aus Regress	0,1	0,1	–	–	0,2	0,5
Total	28,9	8,8	0,7	2,5	38,3	100

Beitragsätze der AHV, IV und EO

2

Beitragsart	AHV	IV	EO
Arbeitnehmer/innen	4,2 % des Einkommens (4,2 % zahlt der Arbeitgeber)	0,7 % des Einkommens (0,7 % zahlt der Arbeitgeber)	0,15 % des Einkommens (0,15 % zahlt der Arbeitgeber)
Selbständigerwerbende	Zwischen 4,2 % und 7,8 % des Einkommens	Zwischen 0,754 % und 1,4 % des Einkommens	Zwischen 0,162 % und 0,3 % des Einkommens
Nichterwerbstätige	Zwischen 353 und 8400 Fr. (berechnet aufgrund des Vermögens)	Zwischen 59 und 1400 Fr. (berechnet aufgrund des Vermögens)	Zwischen 13 und 300 Fr. (berechnet aufgrund des Vermögens)

System der Datenerhebung über die AHV-Einkommen

Über die AHV-Einkommen führen die Ausgleichskassen für jede beitragspflichtige Person ein so genanntes individuelles Konto (IK). In den IK einer Person sind nicht nur diejenigen Angaben (wie Einkommen, Beitragsjahr, Beginn/Ende der Beitragsdauer) eingetragen, welche die Ausgleichskasse benötigt, um im Versicherungsfall die AHV- oder IV-Leistung zu berechnen, sondern auch die AHV-Nummer der Person. Aus der AHV-Nummer lassen sich Informationen über Alter, Geschlecht, Nationalität der beitragszahlenden Personen ableiten.

Bei den IK-Eintragungen 2001 ergaben sich Schwierigkeiten bei der Erhebung derjenigen Beitragsarten, deren Höhe mittels der Steuererklärung ermittelt wird. Infolge des Übergangs von der zweijährlichen Besteuerung (praenumerando) zur jährlichen Besteuerung (postnumerando) konnten einige kantonale und gewerbliche AHV-Ausgleichskassen nur sehr lückenhafte Angaben an die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) übermitteln, da die nötigen Angaben der Steuerverwaltung fehlten. Auch für das Jahr 2002 sind lückenhafte Meldungen für die Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen zu erwarten, da die Umstellung der Besteuerung in den Kantonen Waadt, Wallis und Tessin noch aussteht. Dieses Problem vermindert jedoch die Aussagekraft der durchgeführten Analysen bei den Unselbständigerwerbenden in keiner Weise.

Methodisch-technische Bemerkung

Alle Angaben zu den Arbeitnehmer/innen in diesem Bericht beziehen sich auf die Erfassung der Beitragsart «mindestens diese Beitragsart».

Dies bedeutet, dass alle Personen aufgeführt werden, welche als Arbeitnehmer/in Beiträge gezahlt haben, unabhängig von der Dauer oder von andern Beiträgen, die in andern Beitragsarten entrichtet wurden. Insbesondere Personen mit gemischten Aktivitäten (selbständig/unselbständig erwerbstätig) werden bei dieser Erfassungsart mehrfach gezählt.

Beispiel: Ein Landwirt bewirtschaftet 12 Monate lang seinen Hof (50 000 Franken Einkommen als selbständig erwerbender Landwirt). In den Wintermonaten arbeitet er drei Monate an einem Skilift (12 000 Franken Einkommen als Arbeitnehmer). Es bestehen für diesen Landwirt zwei Einträge in der Registerrauswertung «mindestens diese Beitragsart». In der Publikation erwähnt wird aber nur das Einkommen von 12 000 Franken, das der Landwirt als Arbeitnehmer erzielt.

bei der Verteilung der Beitragszahlenden und der Einkommenssumme auf die einzelnen Beitragsarten, dass die meisten Beitragszahlenden Arbeitnehmer/innen waren und ihre Löhne massgeblich die Summe der AHV-Einkommen ausmachten.

Strukturmerkmale der Arbeitnehmer/innen und ihrer Einkommen

Betrachtet man die Anzahl der Arbeitnehmer/innen bezogen auf das Geschlecht (**Tabelle 4**), scheint die Verteilung ziemlich ausgewogen². 55 % der Beitragszahlenden sind männlich, 45 % sind weiblich. Beim Blick auf die AHV-Einkommen nach Geschlecht wandelt sich dieses Verhältnis: Über 2/3 der Total-Einkommenssumme von 224 Mrd. Franken werden von Männern erzielt. Männer haben generell ein höheres Einkommensniveau, doch lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede der Einkommen auch teilweise durch den Beschäftigungsgrad³, die Art der Aufgaben, das allgemeine Qualifikationsniveau⁴, die Anzahl der Dienstjahre im Unternehmen und den Wirtschaftssektor⁵, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird, erklären.

² Die Anzahl der Arbeitnehmer/innen in der AHV-Einkommensstatistik weicht um etwa 30 % von der Anzahl der Arbeitnehmer/innen in der Arbeitskräfteerhebung SAKE des Bundesamtes für Statistik ab. Diese Differenz lässt sich durch eine unterschiedliche Definition der Begriffe Arbeitnehmer/Selbständigerwerbender und durch den Einbezug der Saisoniers und Grenzgänger erklären.

Das Verhältnis der Anzahl ausländischer zu schweizerischen Arbeitnehmer/innen entspricht mehr als 1:3. Über 2,8 Mio. Schweizerinnen und Schweizer waren im Jahr 2001 als Arbeitnehmer/innen tätig. Bei den ausländischen Arbeitnehmer/innen betrug die Anzahl 1,1 Mio. Bezüglich der AHV-Einkommenssumme nach Nationalitäten erzielten die Schweizer Arbeitnehmer/innen 74 %, die ausländischen Arbeitnehmer/innen 27 % der Total-Einkommenssumme von 224 Mrd. Franken. Auch hier spielen die kleineren Durchschnittseinkommen der ausländischen Erwerbstätigen eine Rolle.

Wie hat sich die Anzahl der Arbeitnehmer/innen innert eines Jahrzehnts entwickelt?

Tabelle 5 zeigt ein erstaunliches Ergebnis, welches auch durch andere Quellen bestätigt werden konnte⁶.

Das Verhältnis der Anzahl der Arbeitnehmer/innen zu derjenigen der Wohnbevölkerung im erwerbsfähigen Alter hat sich in den letzten zehn Jahren kaum verändert. Die Zahl der Personen, die als Arbeitnehmer/innen ihre Beiträge entrichtet haben, stieg

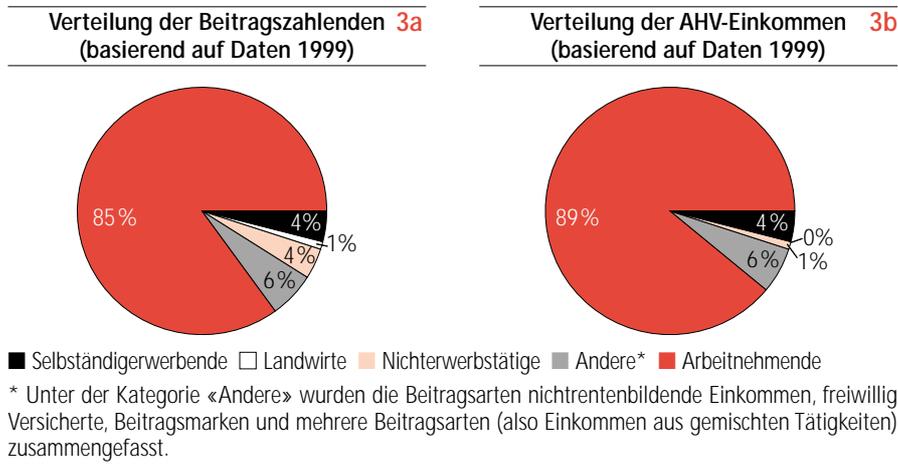
3 Der Anteil der teilzeitlich Arbeitenden mit einem Beschäftigungsgrad von weniger als 50 % liegt bei den beschäftigten Frauen bei 50 % und ist damit immer noch deutlich höher als bei den beschäftigten Männern mit 12 %. In zwei Branchen wurden mehr Teilzeit- als Vollzeitbeschäftigte gezählt. Es sind dies das Unterrichtswesen (Teilzeitquote 57 %) sowie das Gesundheits- und Sozialwesen (53 %). Dabei handelt es sich auch um Branchen, die einen überdurchschnittlich hohen Frauenanteil aufweisen. (Quelle: BFS 2002. Betriebszählung 2001. Neuenburg.)

4 «Frauen verfügen häufiger als Männer über keine nachobligatorische Bildung. Höhere Abschlüsse werden mehrheitlich von Männern erworben. Die Bildungsunterschiede haben im Laufe der Zeit abgenommen. Vor allem auf der Tertiärstufe bestehen sie aber bei jungen Erwachsenen nach wie vor.» (Quelle: BFS 2003. Sozialberichterstattung Schweiz: «Auf dem Weg zur Gleichstellung?»). Neuenburg.)

5 Rund eine von zwei Stellen in den «persönlichen Dienstleistungen» (47,4 %) sowie in der Bekleidungsindustrie (45,7 %) erbringt ein Einkommen, das die Schwelle von 3500 Franken brutto pro Monat nicht überschreitet (Quelle: BFS 2003. Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002. Neuenburg). Im Juni 2001 arbeiteten 83,9 % aller erwerbstätigen Frauen im Dienstleistungssektor, lediglich 12,8 % waren im sekundären Sektor und 3,3 % im primären Sektor tätig. (Quelle: BFS 2003. SAKE 2001. Neuenburg.)

6 Vor allem SAKE.

Verteilung der Beitragszahlenden und der Einkommenssumme auf die einzelnen Beitragsarten, Jahr 1999



Arbeitnehmer/innen und AHV-Einkommenssumme im Jahr 2001, nach Geschlecht und Nationalität 4

	Beitragszahlende (nur Arbeitnehmer/innen)		AHV-Einkommen der Arbeitnehmer/innen (in Mrd. Fr.)	
	Anzahl	In %	Anzahl	In %
Männer	2 160 200	55	155,8	69
Schweizer	1 478 700	38	113,9	51
Ausländer	681 500	17	41,8	19
Frauen	1 762 600	45	68,4	31
Schweizer	1 293 400	33	51,3	23
Ausländer	469 100	12	17,1	8

Entwicklung der Zahl der Arbeitnehmer/innen und ihrer Einkommen 1991, 1999 und 2001 5

Jahr	Arbeitnehmer/innen	Einkommenssumme (in Mrd. Fr.)	Jährliches Durchschnittseinkommen
1991	3 915 000	182	46 900
1999	3 792 000	204	54 800
2001	3 923 000	224	56 600

lediglich um 0,2 % (8000 Personen). Diese Stagnation der Anzahl der Arbeitnehmer/innen über zehn Jahren widerspiegelt die wirtschaftliche Krise, die die Schweiz getroffen hat.

Anders verhält sich dies jedoch mit der Einkommenssumme: In den letzten zehn Jahren stieg die Einkommenssumme um fast 23 % (42 Mrd. Fr.), das jährliche Durchschnittseinkommen um fast 21 % (10000 Fr.). Die nominale Steigerung des jähr-

lichen Durchschnittseinkommens um 21 % entspricht in etwa der Preisentwicklung über diese Periode. Somit ist das durchschnittliche Einkommen real gleich geblieben.

Die Verteilung der Arbeitnehmer/innen und ihrer Jahreseinkommenssumme veranschaulicht deutlich das Konzept der AHV als Verteilungssystem.

Wenn man diese Verteilung (**Tabelle 6**) mit den Ausgaben der AHV

Altersverteilung der Arbeitnehmer/innen und Jahreseinkommenssumme nach Altersklassen

Altersklasse	Männer				Frauen			
	Schweizer		Ausländer		Schweizerinnen		Ausländerinnen	
	Personen	Eink' summe in Mio. Fr.	Personen	Eink' summe in Mio. Fr.	Personen	Eink' summe in Mio. Fr.	Personen	Eink' summe in Mio. Fr.
<20	57 900	689,7	19 200	264,8	51 900	595,4	17 000	223,4
20-24	151 700	4 855,6	69 200	2 057,0	142 200	4 310,1	63 300	1 555,4
25-29	157 100	8 740,2	90 200	4 082,8	141 800	6 496,0	79 100	2 667,1
30-34	187 500	13 878,7	104 600	6 204,9	156 200	7 003,9	82 100	3 156,3
35-39	201 300	17 454,9	113 900	7 782,1	171 600	6 918,4	73 900	2 959,3
40-44	182 000	17 066,8	90 800	6 601,6	168 100	6 760,0	54 000	2 241,0
45-49	162 600	15 713,6	69 500	5 153,1	155 500	6 685,3	40 300	1 749,5
50-54	154 300	15 200,0	56 700	4 459,4	143 900	6 208,5	31 000	1 368,5
55-59	140 700	13 750,9	40 200	3 300,2	118 800	4 878,4	19 900	850,8
60-64	82 600	6 540,3	26 700	1 923,6	43 400	1 491,3	8 400	310,5
>64	1 000	50,6	600	34,8	0	14,8	0	7,6
Total	1 478 700	113 887,9	681 500	41 818,5	1 293 400	51 333,2	469 100	17 074,3

in Verbindung bringt, so zeigt sich, dass ungefähr 30% der Kosten der AHV-Leistungen durch die Beiträge der jungen Beitragszahlenden (weniger als 40 Jahre) finanziert wurden.

Der Anteil der älteren Lohnempfänger/innen (über 40 Jahre) ist nur leicht höher (35%). Die restlichen Kosten werden hauptsächlich durch die Beiträge der anderen sozioökono-

6 nomischen Gruppen (selbständig erwerbstätige und nicht aktive Personen) sowie durch die Beiträge der öffentlichen Hand finanziert.

Zu der aktuellen Frage der Berufstätigkeit im Rentenalter (so genannte «4. Säule») bieten die Verwaltungsdaten der AHV-Einkommen leider nur sehr begrenzte Informationen. Nach Artikel 6quater der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind nur diejenigen Personen, welche ein höheres Einkommen als 1400 Franken pro Monat erzielen, beitragspflichtig. In diesem Artikel wird daher nicht näher auf diese Problematik eingegangen.

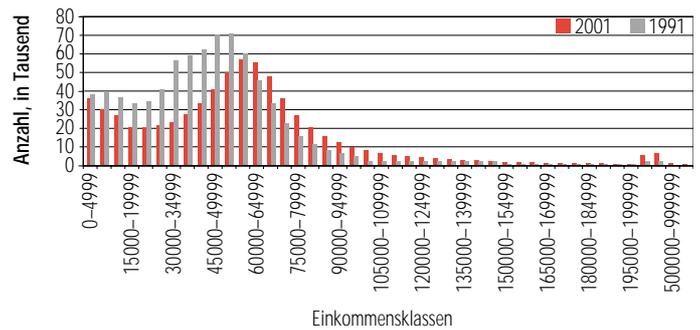
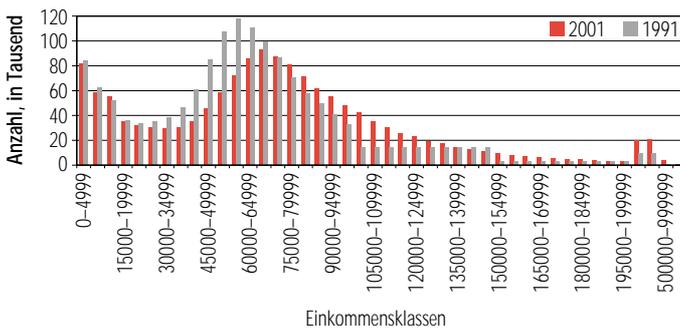
Einkommensverteilung und -entwicklung

Betrachtet man die **Grafiken 7a** und **7b**, lässt sich eine Verschiebung der Verteilung der Anzahl Arbeit-

Verteilung der Arbeitnehmer/innen (Männer/Frauen, Schweizer/Ausländer) nach Einkommensklassen, «mindestens diese Beitragsart», gemessen am durchschnittlichen Jahreseinkommen im Jahr 1991 und 2001

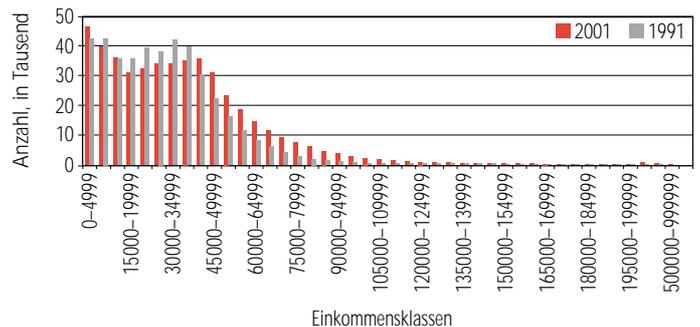
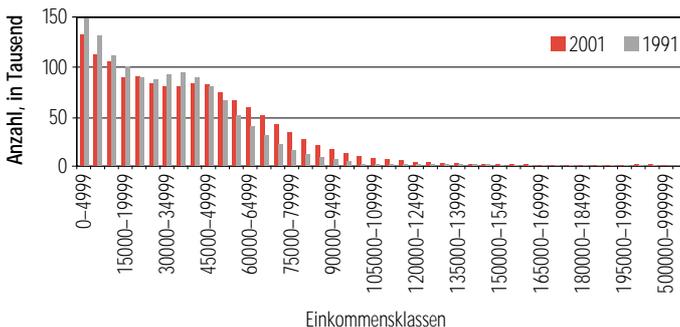
Arbeitnehmer (Männer/Schweizer) Jahre 1991 und 2001

a Arbeitnehmer (Männer/Ausländer) Jahre 1991 und 2001



Arbeitnehmer (Frauen/Schweizerinnen) Jahre 1991 und 2001

c Arbeitnehmer (Frauen/Ausländerinnen) Jahre 1991 und 2001



Verteilung der monatlichen Einkommen der Arbeitnehmer, aufgezeigt am Verhältnis der Dezile, Männer, Schweizer und Ausländer, im Jahr 2001

8

Altersklasse	Dezile									
	90 %		75 %		50 %		25 %		10 %	
	Schweiz	Ausland	Schweiz	Ausland	Schweiz	Ausland	Schweiz	Ausland	Schweiz	Ausland
<20	2 280	3 360	1 390	2 430	980	1 230	720	740	490	520
20–24	5 040	4 890	4 330	4 170	3 110	3 210	1 500	2 030	780	1 040
25–29	7 300	6 570	6 000	5 280	4 980	4 290	3 730	3 100	1 680	1 880
30–34	9 600	8 520	7 520	6 250	5 930	4 920	4 760	3 810	2 810	2 550
35–39	11 500	9 750	8 580	6 720	6 570	5 240	5 170	4 170	3 060	2 870
40–44	12 500	10 130	9 180	6 800	6 920	5 330	5 370	4 280	3 000	2 940
45–49	12 900	10 100	9 490	6 820	7 120	5 370	5 430	4 300	2 770	2 790
50–54	13 180	10 520	9 660	7 080	7 130	5 540	5 420	4 390	2 650	2 730
55–59	13 430	11 120	9 750	7 350	7 090	5 660	5 280	4 370	2 220	2 500
60–64	12 380	10 360	8 600	7 000	6 050	5 380	3 310	3 720	850	1 710
>64	5 690	4 650	4 140	3 620	2 840	2 820	1 910	2 090	1 150	1 270
Total	11 140	8 770	8 090	6 230	5 910	4 870	3 930	3 500	1 190	1 910

Lesbeispiel: Im Jahr 2001 hatte die Hälfte der Schweizer Arbeitnehmer ein monatliches Einkommen von 5900 Franken (= Median) erzielt, wogegen das monatliche Medianeinkommen der ausländischen Arbeitnehmer lediglich 4900 Franken betrug. Der Median entspricht dem Dezil 50 % (oder dem fünften Dezil). Der Wert des Dezils 60 % (oder des sechsten Dezils) bedeutet, dass 60 % der Arbeitnehmer ein Einkommen unter diesem Wert und 40 % ein Einkommen über diesem Wert haben.

nehmer/innen nach Einkommensklassen in den letzten zehn Jahren erkennen. Diese Verschiebung zu den höheren Einkommensklassen im Jahr 2001 ist besonders bei den Arbeitnehmern, weniger jedoch bei den Arbeitnehmerinnen sichtbar.

Wenn man diesen Modus als zentralen Indikator der Verteilung des jährlichen Einkommens nimmt, lagen die Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Männer im Jahr 1991 zwischen 50 000 und 55 000 Franken (108 000 Schweizer Männer und 71 000 ausländische Männer). Zehn Jahre später lag der Modus zwischen 65 000 und 70 000 Franken für die Schweizer Männer und zwischen 55 000 und 60 000 Franken für die ausländischen Männer. Diese Verschiebung der letzten zehn Jahre weist auf eine jährlich viel begrenztere Einkommensentwicklung der ausländischen Bevölkerung hin.

Arbeitnehmerinnen sind, unabhängig von der Nationalität, ver-

glichen mit den Arbeitnehmern eher in den tieferen Einkommensklassen angesiedelt. Die Gründe hierfür wurden weiter oben bereits erläutert. Die meisten Arbeitnehmerinnen (124 000 Schweizerinnen, 46 000 Ausländerinnen) waren 2001 in der tiefsten Einkommensklasse vertreten.

Ein entscheidender Faktor für die Verteilung der Arbeitnehmer/innen auf die Einkommensklassen ist die Nationalität. Schweizer Arbeitnehmer/innen sind häufiger in höheren Einkommensklassen vertreten als die ausländischen.

Die Verwaltungsdaten über die AHV-Einkommen enthalten keine Information über die Erwerbsquote. Eine Schätzung des durchschnittlichen Einkommens ist jedoch nur anhand einer – bezogen auf ihre Erwerbsquote – ziemlich einheitlichen Bevölkerung sinnvoll. Die männlichen Arbeitnehmer, die in der **Tabelle 8** aufgeführt sind, bilden eine solche Gruppe, da in dieser Kategorie kaum Teilzeitarbeit und Gelegenheitsjobs vorkommen⁷.

Wenn man das Einkommensprofil nach Alter betrachtet, stellt man allgemein eine durchschnittliche Ein-

kommensprogression bis zum 50. Lebensjahr und danach einen mehr oder weniger markanten Rückgang bis zum 64. Lebensjahr fest. Der beobachtete Rückgang steht mit den komplexen Rückrufvorgängen des Arbeitsmarktes in Zusammenhang (Vorruhestand, Teilzeit usw.).

Es ist wichtig zu unterstreichen, dass dieses Profil als eine «Schablone» über mehrere Generationen hinweg gelegt wird. Die individuelle Entwicklung der Einkommen kann ein etwas anderes Profil haben.

Bei der Betrachtung der monatlichen Einkommen nach Altersklasse und Dezilen lassen sich Unterschiede bezüglich der Nationalitäten zeigen. Einzige Ausnahme bilden die Werte des 10 %-Dezils. Die Werte der Schweizer Männer lagen fast immer im höheren Bereich als diejenigen der ausländischen Männer.

⁷ Im Jahr 2001 waren lediglich 10,8 % der männlichen Erwerbstätigen teilzeitbeschäftigt. (Quelle: BFS 2003. SAKE 2001. Neuenburg.)

Andrea Härter, lic. phil., Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Statistik 1, BSV; E-Mail: andrea.haerter@bsv.admin.ch

Ausländische Rentenbezüger/innen in der IV

Beanspruchen Ausländer und Ausländerinnen tatsächlich häufiger IV-Renten als Schweizer und Schweizerinnen? Stimmt es, dass vor allem Menschen aus dem Balkan eine IV-Rente beziehen? Fliesst tatsächlich eine hohe Rentensumme ins Ausland? Wie wird der Anspruch auf eine IV-Rente abgeklärt, wenn die versicherte Person im Ausland wohnt? Der folgende Artikel liefert Elemente zur Beantwortung dieser Fragen.



Beatrice Breitenmoser
Geschäftsfeld IV, BSV



Markus Buri
Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV

Die Zahl von IV-Renten kann statistisch unter drei Blickwinkeln betrachtet werden:

- Es wird der Bestand an laufenden Renten analysiert, d.h., der Fokus liegt auf dem Total der Renten.
- Es wird ausgewertet, wie viele der Personen, die irgendwann einen Beitrag in die IV eingezahlt haben, später eine Rente beziehen.
- Es wird die Neuberentung und damit die gegenwärtige Dynamik ins Zentrum gestellt.

1. Rentenbestand

Vergleich nach Nationalität und Wohnsitz

Die Bestände an Rentenbeziehenden haben sich seit 1990 wie folgt entwickelt (**Tabelle 1**):

	Schweizer/innen der/innen	Ausländer/innen der/innen	Schweizer/innen der/innen	Ausländer/innen der/innen
1990	112 329	52 000	68,4 %	31,6 %
1995	131 018	68 247	65,8 %	34,2 %
2000	157 231	84 616	65,0 %	35,0 %
2002	175 714	95 325	64,8 %	35,2 %

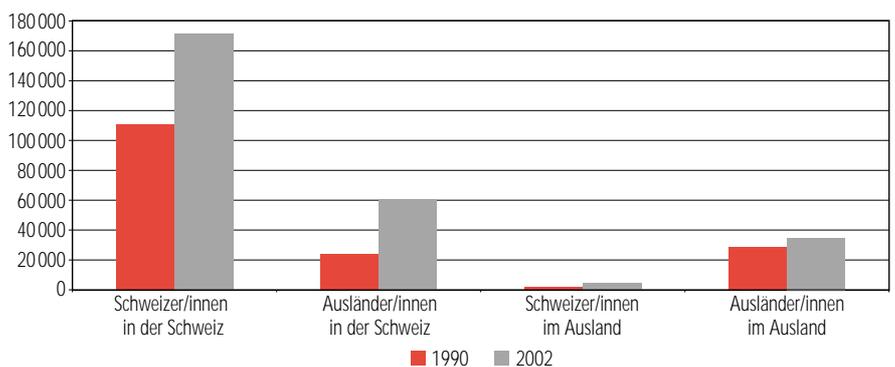
Aufgeschlüsselt nach Wohnort ergibt sich das in **Grafik 2** gezeigte Bild.

Sowohl die Zahl der schweizerischen als auch der ausländischen Rentenbeziehenden hat seit 1990 deutlich zugenommen, wobei das Ausmass bei Letzteren höher ist. Auffällig ist jedoch, dass die Verteilung Schweizer/innen–Ausländer/innen mit 65 zu 35 % seit Mitte der Neunzigerjahre stabil geblieben ist.

Werden Nationalität und Wohnsitz detaillierter angeschaut (**Tabelle 3**), zeigt sich, dass der Wohnsitz «Schweiz» für die ausländischen Rentenbeziehenden klar an Bedeutung gewonnen hat. Insgesamt leben im Jahre 2002 anteilmässig weniger Rentenbeziehende im Ausland als noch im Jahre 1990 (2002 14,4 % / 1990: 18,3 %).

Die Verteilung der Rentenbeziehenden nach Nationalität kann nicht in Relation zur Wohn- oder Erwerbsbevölkerung in der Schweiz gesetzt werden. Insbesondere für Ausländer/innen bestehen Unterschiede zwischen der Versichertenpopulation der IV und der Wohn-/Erwerbsbevölkerung in der Schweiz: Die ausländische Wohn-/Erwerbsbevölkerung in der Schweiz erneuert

IV-Renten nach Nationalität und Wohnsitz



IV-Renten nach Nationalität und Wohnsitz

3

	Schweizer/innen in der Schweiz		Ausländer/innen in der Schweiz*		Schweizer/innen im Ausland		Ausländer/innen im Ausland		Total	
	Absolut	In %	Absolut	In %	Absolut	In %	Absolut	In %	Absolut	In %
1990	110 641	67	23 559	14	1 688	1	28 441	17	164 329	100
2002	171 371	63	60 583	22	4 343	2	34 742	13	271 039	100

* Bei den Ausländer/innen in der Schweiz handelt es sich zu 70 % um Niedergelassene mit Ausweis C.

IV-Rentner/innen nach häufigsten Nationalitäten

4

	2001*	2002*	Anteil 2002*	Wachs- tum
Total	258 536	271 039	100 %	5 %
Schweiz	167 556	175 714	65 %	5 %
Italien	33 118	33 062	12 %	0 %
Jugoslawien und Nachfolgestaaten	15 695	17 985	7 %	15 %
Deutschland	8 650	8 173	3 %	-6 %
Portugal	7 109	8 018	3 %	13 %
Spanien	7 533	7 851	3 %	4 %
Andere	18 875	20 236	7 %	7 %

* Basis: Januar-Zahlen des Folgejahres

sich kontinuierlich mit Ein- und Ausreisen; diejenigen Personen aus EU-Staaten jedoch, die länger als ein Jahr in der Schweiz gearbeitet haben und nach ihrer Ausreise invalid werden, behalten ihren Anspruch auf eine IV-Rente und können diesen geltend machen, auch wenn sie nicht mehr Wohnsitz in der Schweiz haben. Bei diversen weiteren Ländern, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, gilt diese Regel unter gewissen Voraussetzungen.

Die allfällige kurze Dauer der Erwerbstätigkeit in der Schweiz wirkt sich jedoch direkt auf die Höhe der Rente aus: Im Januar 2003 wurden 5366 IV-Renten (14 % aller ins Ausland ausgerichteten Renten) ausbezahlt, die kleiner als 100 Franken pro Monat waren.

Vergleich nach Nationalitäten

Die häufigsten Nationalitäten – dieses Kriterium ist seit 2001 ohne spezielle Programmierung abrufbar – sind aus **Tabelle 4** ersichtlich.

Der Anteil der italienischen Rentenbeziehenden an allen Rentenbeziehenden ist im Vergleich zum Vorjahr auf hohem Niveau unverändert geblieben. Der Anteil der Menschen aus Jugoslawien und seinen Nachfolgestaaten liegt deutlich tiefer als derjenige der Italienerinnen und Italiener, ihr Bestand ist jedoch zwischen 2001 und 2002 um 15 % gewachsen. Ein ähnlich grosses Wachstum verzeichnet die Zahl der Portugiesinnen und Portugiesen, wenn auch auf einem tieferen absoluten Niveau.

Eine Begründung für die unterschiedlichen Wachstumsraten unter den ausländischen Rentenbeziehenden liegt in deren demografischer Verteilung: So treten jährlich von den deutschen Rentner/innen etwa 15 % und von den italienischen etwa 9 % mit dem Erreichen des Rentenalters in die AHV ein und erhalten demnach keine IV-Rente mehr, sondern neu eine AHV-Rente. Bei den Portugies/innen und bei Jugoslawien und seinen Nachfolgestaaten ist dies nur bei 1 bis 2 % der Fall.

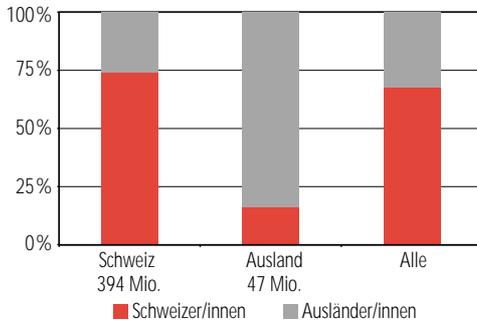
Zum Wachstum bei den Schweizerinnen und Schweizerinnen ist festzustellen: Sie sind weniger häufig erwerbstätig als Ausländerinnen und Ausländer (Jahr 2003: 64,5 % zu 71,2 %). Fällt wegen gesundheitlicher Probleme ein Einkommen und nicht «nur» eine unbezahlte Arbeitskraft aus, dürfte der Schritt zur Anmeldung bei der IV schneller gemacht sein.

Vergleich der Rentensumme nach Wohnsitz

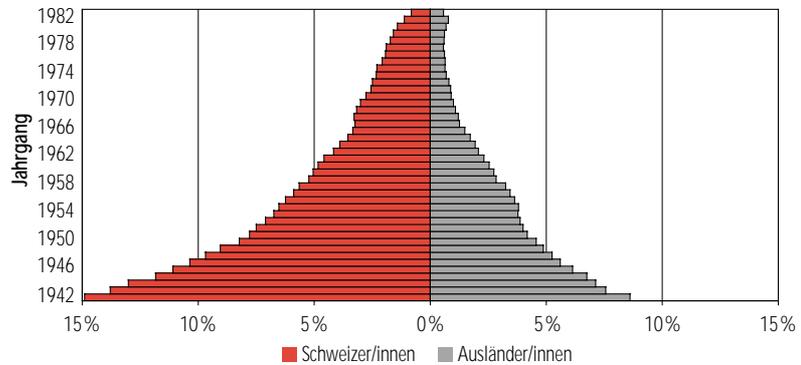
Im Januar 2003 verteilte sich die ausbezahlte Rentensumme nach Wohnsitz wie folgt (**Grafik 5**): Knapp 11 % der Rentensumme wird im Ausland ausgerichtet. Dabei gehen einerseits 8 % an «EU-Staaten» und 3 % an «andere Länder», andererseits 9 % an «Ausländerinnen und Ausländer» und 2 % an «Schweizerinnen und Schweizer».

Beim Wohnsitz «Schweiz» entspricht das Verhältnis der Summen, die an schweizerische bzw. an ausländische Personen ausbezahlt werden, vollumfänglich demjenigen der Zahl der Rentenbeziehenden. Dies bedeutet, dass beim Wohnsitz «Schweiz» der globale Rentenbetrag im Durchschnitt nicht von der Nationalität abhängt. Die Zusammensetzung der jeweiligen Summe ist jedoch anders: Schweizerinnen und Schweizer haben zum einen höhere Hauptrenten – dies spiegelt die Einkommenssituation wider – und zum anderen weniger Zusatzrenten, da ihre Heiratsrate tiefer und die schweizerischen Familien in der Regel kleiner sind.

Verteilung der Rentensumme der IV in der Schweiz und im Ausland Januar 2003: 441 Mio Fr.



5 Prävalenz der IV der Jahrgänge 1942–1983



Beim Wohnsitz «Ausland» fällt auf, dass Schweizerinnen und Schweizer im Ausland eine Durchschnittsrente verzeichnen, die anderthalb Mal so hoch ist wie diejenige der Ausländerinnen und Ausländer im Ausland.

2. Vergleich der Beitragszahlenden mit den Rentenbeziehenden

Die **Grafik 6** ermöglicht eine andere Perspektive, nämlich einen Vergleich der Personen nach Geburtsjahren¹, die seit Bestehen der Versicherung irgendwann Beiträge an die IV entrichtet haben, mit den Personen, die irgendwann eine IV-Rente bezogen haben (Prävalenz).

Die durchschnittliche Prävalenz für Schweizerinnen und Schweizer liegt demnach bei 5,9% und für Ausländerinnen und Ausländer bei 3,3%. Wird also von den Personen ausgegangen, die irgendwann Beiträge an die IV entrichtet haben, ist festzustellen, dass Schweizer und Schweizerinnen eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, eine IV-Rente zu beziehen, als Ausländerinnen und Ausländer. Zu den Gründen für diesen Unterschied gehört die oft kürzere Dauer der Versicherungsunterstellung bei den Ausländerinnen und Ausländern (Beginn der Unterstellung erst nach dem Eintritt in die Schweiz sowie rechtliche Situation gegenüber der

IV nach Verlassen der Schweiz in Abhängigkeit des seinerzeit gültigen bilateralen Sozialversicherungsabkommens). Dieser Aspekt, der in den Betrachtungen von Ziffern 1 und 3 keine Rolle spielt, beeinflusst das Ergebnis stark, ist aber aufgrund seiner Komplexität statistisch nicht erfassbar.

3. Neuberentung bei Krankheit

Vergleich nach Nationalität

Bei den bisherigen Vergleichen wurden die laufenden Renten analysiert. Um die aktuelle Situation zu beurteilen, werden nun die Neuberentungen, also die erstmaligen Zusprachen einer Rente, herangezogen (**Grafik 7a**). Dabei wird das Risiko «Krankheit» ausgewählt, weil diese Ursache bei weitem den grössten Anteil bei der Rentensumme bewirkt.

Das Total der im Jahr 2002 wegen des Risikos «Krankheit» neu ausgerichteten Renten betrug 27 954 (Total der Neurenten aller Ursachen: 31 485).

Die verschiedenen Krankheitsursachen korrelieren stark mit der Nationalität. Während fast die Hälfte der Neurenten von Schweizerinnen und Schweizern in die Kategorie der «psychischen Gebrechen» fällt (7600 von 17 151), beträgt dieser Anteil bei ausländischen Neurenten nur gut einen Drittel (4049 von 10 803). Bei

der Gebrechensgruppe «Knochen und Bewegungsorgane» sind vor allem die Renten an Ausländer überdurchschnittlich betroffen (3646 von 8033). Angesichts der grossen Zahl von Ausländern in der Baubranche ist dieses Resultat nicht erstaunlich.

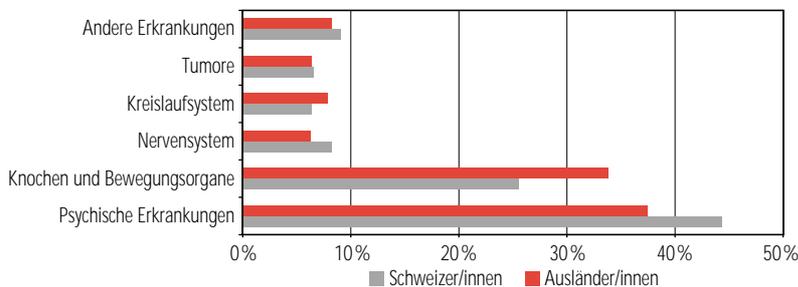
Vergleich nach Nationalität und Alter

Wird die jeweilige Nationalität zum Ausgangspunkt genommen und die Verteilung der beiden Gruppen beim Risiko «Krankheit» auf die Altersgruppen betrachtet (**Grafik 7b**), so zeigt sich, dass wegen des Risikos «Krankheit» bei Schweizerinnen und Schweizern Renten an unter 30-Jährige sowie an 55- bis 59-Jährige im Vordergrund stehen. Hingegen erhalten Ausländer und Ausländerinnen vor allem in den Altersklassen zwischen 40 und 54 Jahren eine Rente.

¹ Im Versichertenregister sind sämtliche versicherten Personen, die Beiträge bezahlt haben, aufgeführt. Sobald der Anspruch auf eine IV-Rente festgestellt wird, wird dort festgehalten, dass ein Zusammenzug des individuellen Kontos (IK) erfolgt ist. Aus der Anzahl der Personen mit IV-Beiträgen und der Anzahl IK-Zusammenzüge wegen Invaliddat kann der Anteil der Personen, die eine IV-Rente beziehen oder bezogen haben (sog. Prävalenz), ermittelt werden. Nicht in dieser Analyse enthalten sind Rentenbeziehende, die keine Beiträge entrichten (v.a. Personen mit Geburtsgebrechen). Da diese Personenkategorie den Grossteil der 18- bis 19-jährigen Rentenbeziehenden ausmacht, sind die Jahrgänge 1984 und 1985 nicht in der Grafik enthalten.

Verteilung der Neurenten infolge Krankheiten 2002 (Personen) nach Nationalität und Gebrechen

7a



Verteilung bei psychischer Krankheit nach Nationalität und Alter

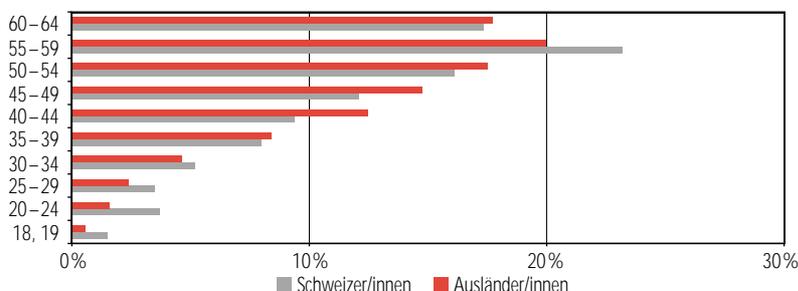
Von Interesse ist auch die Betrachtung der wichtigsten Ursache für einen Rentenbezug – das psychische Gebrechen – nach Nationalität kombiniert mit der Altersverteilung. Dabei ergibt sich das in **Grafik 7c** wiedergegebene Bild.

Gegenüber der gesamten Gruppe von «Krankheit» ist auffallend, dass sich bei der Ursache «psychische Erkrankung» die Ausländer und Ausländerinnen verstärkt auf die Altersgruppen der 40- bis 54-Jährigen konzentrieren.

Die verschiedenen Auswertungen zeigen, dass die hauptsächliche Zunahme der Neurenten wegen Krankheiten auf Personen mit psychischen Krankheiten oder Leiden der Knochen und Bewegungsorgane zurückgeht, die in der Schweiz leben. Gesamthaft sind die Schweizerinnen und Schweizer bis zum 35. Altersjahr übervertreten. Danach gleicht sich das Verhältnis in etwa aus (60 % Schweizer/Schweizerinnen und 40 % Ausländer/Ausländerinnen).

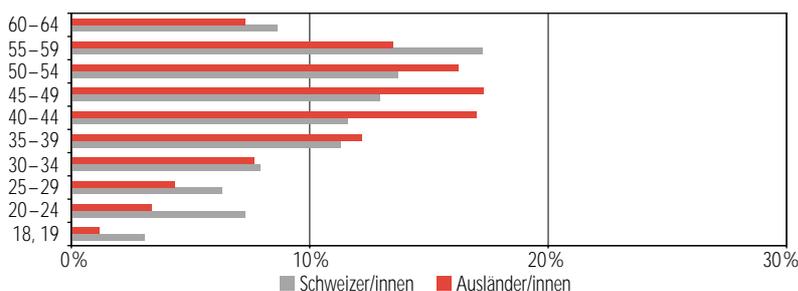
Verteilung der Neurenten infolge Krankheiten 2002 (Personen) nach Nationalität und Alter

7b



Verteilung der Neurenten infolge psychischer Erkrankungen (Personen) nach Nationalität und Alter

7c



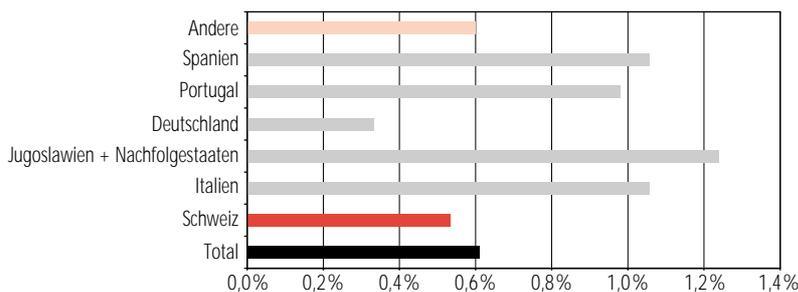
Vergleich der Nationalitäten mit dem Anteil an der aktiven Bevölkerung

Beim Vergleich des Rentenbestandes des Jahres 1990 mit demjenigen von 2002 wurde ein hoher, aber stabiler Anteil der italienischen Rentenbeziehenden sowie ein tieferer, aber wachsender Anteil an Rentenbeziehenden aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens festgestellt. Wird nun die aktuelle Dynamik der in der Schweiz wohnenden und neu berenteten Personen auf der Basis der Nationalität in Bezug zur Bevölkerung im Erwerbsalter analysiert, ergibt sich das in **Grafik 8** gezeigte Bild.

Auf tausend Personen im Erwerbsalter bezogen im Jahr 2002 in der Schweiz deren 6 neu eine IV-Rente. Dieser Durchschnittswert wurde bei der Nationalität «Schweiz» knapp und bei «Deutschland» sehr deutlich unterschritten. Überschritten wurde er deutlich

Neuberentungsquoten 2002 in der Schweiz nach Nationalitäten

8



von den Nationalitäten «Portugal», «Spanien», «Italien» sowie sehr deutlich von den «Nachfolgestaaten Jugoslawiens».

Der tiefe Wert der Nationalität «Deutschland» könnte dadurch erklärt werden, dass Deutsche in der Schweiz eher mittel und höher qualifizierten Tätigkeiten nachgehen. Die Nationalitäten «Portugal», «Spanien» und die «Nachfolgestaaten Jugoslawiens» sind eher in niedrig qualifizierten Stellen beschäftigt, was erwiesenermassen das Invaliditätsrisiko erhöht.

4. Abklärungen bei Wohnsitz im Ausland

Anträge auf Leistungen der Invalidenversicherung, die von Personen mit Wohnsitz im Ausland eingereicht werden, gehen zunächst an die ausländischen Verbindungsstellen. Diese sind befugt, solche Gesuche entgegenzunehmen². Sie leiten das Gesuchsformular mit dem von einem Arzt ihrer Sozialversicherung ausgestellten ärztlichen Bericht sowie allen anderen erforderlichen Unterlagen zur Abklärung des Anspruchs an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland in Genf weiter.

Nach dem Abklärungsverfahren, vor allem aus wirtschaftlicher Sicht, unterbreitet die IV-Stelle jedes Gesuch einem ihrer Vertrauensärzte in der Schweiz. Dieser prüft die eingereichten Unterlagen und verfasst einen Bericht, in dem er die Restarbeitsfähigkeit der versicherten Person beurteilt. Wenn die Unterlagen nicht ausreichen, um einen Entscheid zu fällen, wird eine weitere ärztliche Untersuchung veranlasst. Diese kann z.B. von einem der IV-Stelle bekannten Arzt im Ausland durchgeführt werden oder es wird eine Untersuchung in der Schweiz verlangt.

Beim Anspruch auf eine IV-Rente ist einzig die Schweizer Gesetzgebung massgebend. Die IV ist bei der Beurteilung nicht an die Einschät-

zung der ausländischen Sozialversicherungen oder eines ausländischen Arztes gebunden.

Die IV-Stelle leitet der versicherten Person ihre Schlussfolgerungen in Form einer anfechtbaren Verfügung weiter. Komplexe Dossiers werden vor dem endgültigen Beschluss in einer interdisziplinären Fachgruppe innerhalb der IV-Stelle für Versicherte im Ausland diskutiert.

5. Fazit

Beanspruchen nun Ausländer und Ausländerinnen häufiger eine Rente als Schweizer und Schweizerinnen und kommen die Rentenbeziehenden vor allem aus Balkanstaaten? Die Fragen sind nur differenziert zu beantworten:

- Die Zahl der ausländischen Rentenbeziehenden hat Anfang der Neunzigerjahre deutlich zugenommen; seit Mitte der Neunzigerjahre ist ihr Anteil jedoch bei rund 35 % stabil geblieben. Da die Personen, die bei Invalidität Anspruch auf Leistungen der IV haben, nicht identisch sind mit der aktuellen Wohn- oder Erwerbsbevölkerung in der Schweiz, kann kein Vergleich dieser 35 % mit dem Anteil der Ausländer/innen an der Wohn- oder Erwerbsbevölkerung der Schweiz gemacht werden.
- Die Zusammensetzung der Rentenbeziehenden mit ausländischem Pass ist in Veränderung begriffen: Italiener und Italienerinnen bilden nach wie vor die weitaus grösste Gruppe, die jedoch nicht weiter zunimmt, da insbesondere vermehrt Rentenbeziehende ins AHV-Alter übertreten. Zunehmend ist hingegen der Anteil aus Jugoslawien und seinen Nachfolgestaaten.
- Die Neuberentungen sind schwerwichtig auf psychische Krankheiten sowie auf Leiden der Knochen und Bewegungsorgane zurückzuführen.

- Bei Personen, die irgendwann Beiträge an die IV entrichtet haben und nicht notwendigerweise in der Schweiz wohnen, ist die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu beziehen, bei Schweizerinnen und Schweizern klar höher als bei ausländischen Beitragszahlenden. Die höhere Invalidisierungswahrscheinlichkeit ist festzustellen, obwohl Ausländer und Ausländerinnen in der Schweiz eher erwerbstätig sind, zum grösseren Teil in Branchen mit einem höheren Invaliditätsrisiko arbeiten und in der Regel eine tiefere Ausbildung aufweisen. Letzteres vermindert ihre Flexibilität, trotz einem Gebrechen arbeiten zu können. Die Erklärung für dieses Ergebnis liegt unter anderem in der oft kürzeren Dauer der Versicherungsunterstellung bei den Ausländerinnen und Ausländern (Beginn der Unterstellung erst nach dem Eintritt in die Schweiz sowie rechtliche Situation gegenüber der IV nach Verlassen der Schweiz abhängig vom seinerzeit gültigen bilateralen Sozialversicherungsabkommen). Dieser Aspekt beeinflusst das Ergebnis stark, ist aber aufgrund seiner Komplexität statistisch nicht erfassbar.

Dass ein gewichtiger Teil der Renten ins Ausland ausbezahlt werde, ist klar widerlegt. Die ins Ausland ausbezahlte Rentensumme geht zudem zum grössten Teil in EU-Staaten sowie zu einem kleinen Teil auch an Auslandschweizer und -schweizerinnen.

Leistungsgesuche aus dem Ausland stellen oft höhere Abklärungsanforderungen an die IV; sie bilden jedoch kein spezielles Potenzial von Missbrauch, da sie genau wie alle anderen Leistungsgesuche auf der Basis des schweizerischen Rechts sowie

² In Anwendung der europäischen Verordnung (EWG) Nr. 574/72 und der Verwaltungsvereinbarungen zur Durchführung der internationalen Abkommen über Soziale Sicherheit.

durch (interdisziplinäre) Fachleute der IV geprüft und beurteilt werden.

Die IV deckt das Risiko eines Einkommensausfalls wegen eines andauernden und schweren Leidens ab. Sie ist solidarisch aufgebaut: Alle Personen mit Wohnort Schweiz und all jene, die in der Schweiz mindestens ein Jahr Beiträge gezahlt haben, sind versichert. Entscheidend für eine Rentenzusprache ist einzig der Vergleich der aktuellen erwerblichen Situation mit derjenigen, in welcher die Person ohne Gesundheitsschaden wäre. Es wird mithin in jedem Einzelfall die Frage gestellt, was die rentenbeantragende Person ohne Gesundheitsschaden in erwerblicher Sicht tun würde und was

sie trotz Gesundheitsschaden noch tun kann. Weder Nationalität noch das Geschlecht noch das Alter noch die Art des Gebrechens dürfen beim Rentenentscheid eine Rolle spielen. Wenn unsere Wirtschaft darauf angewiesen ist, dass Ausländer und Ausländerinnen zu unserem Wohlstand beitragen, dann haben diese Menschen auch das Recht auf die bei Invalidität vorgesehenen Leistungen der IV.

Besorgnis erregend ist jedoch – unabhängig von der Nationalität – die Zunahme der Zahl der jüngeren Rentenbeziehenden aus psychischen Gründen mit Wohnsitz in der Schweiz. Diese Menschen verbleiben in der Regel lange Jahre und

Jahrzehnte in der IV und damit in der IV-Rechnung. Gleichzeitig sind diese Menschen von der Teilhabe an einem gewichtigen gesellschaftlichen Bereich – der Arbeit – ausgeschlossen. Diese Situation muss dringend angegangen werden. Die vorgesehene 5. IV-Revision wird hier Lösungswege aufzeigen.

Beatrice Breitenmoser, Vizedirektorin, Leiterin des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung im BSV; E-Mail: beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch

Markus Buri, Bereich Statistik, Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV; E-Mail: markus.buri@bsv.admin.ch

TARMED in der Krankenversicherung: Bedeutung und mögliche Entwicklungen

Am 1. Januar 2004 ist der Startschuss gefallen: TARMED, der erste gesamtschweizerische einheitliche Arzttarif, ist im KVG-Bereich in Kraft getreten. Welche Bedeutung hat dieser Schritt für die Betroffenen und die Kostenentwicklung? Der folgende Artikel skizziert in kurzer und allgemeiner Form die Ausgangslage, die möglichen Konsequenzen sowie die zu erwartenden kurz- und mittelfristigen Auswirkungen.



Bruno Fuhrer, Sandra Schneider
Kranken- und Unfallversicherung, BAG

Ausgangslage

Als TARMED wird die neue gesamtschweizerisch einheitliche Arzttarifstruktur bezeichnet, welche rund 4600 Leistungen umfasst¹. Jede Leistung ist mit einer Anzahl Taxpunkte – getrennt nach ärztlicher und technischer Leistung – versehen, was die Wertrelation der Leistungen untereinander zum Ausdruck bringt. Die Multiplikation der Anzahl Taxpunkte mit dem Taxpunktwert ergibt dann den konkreten Preis einer Leistung.

TARMED ist nach dem Willen der Tarifpartner und unterstützt durch den Bundesrat per 1. Januar 2004 für den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Kraft getreten. Der Bundesrat hat TARMED in der Version 1.1 im Herbst 2002 genehmigt und als verbindliche Einzelleistungstarifstruktur

festgelegt. Mit der Einführung wird das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) umgesetzt, verlangt dieses doch, dass Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur basieren müssen². Für die Einführung im KVG-Bereich existieren weiter eine Reihe von «Rahmenbedingungen», die im Folgenden kurz skizziert werden:

- **Taxpunktweite:** Im Gegensatz zur Tarifstruktur werden die Taxpunktweite von den Tarifpartnern auf kantonaler Ebene vereinbart und von den Kantonsregierungen genehmigt bzw. bei einer Nichteinigung festgesetzt. Folglich wird es kantonal unterschiedliche Taxpunktweite geben. Gleichzeitig sind auch innerkantonal unterschiedliche Taxpunktweite möglich, da grundsätzlich gemäss KVG jeder Leistungserbringer

verhandeln und einen Vertrag schliessen kann³. Derzeit sollten in allen Kantonen die Taxpunktweite für die Rechnungsstellung bekannt sein. Jedoch dürften nicht alle Werte definitiv sein, da in einzelnen Fällen erst eine vorsorgliche Festsetzung erfolgt ist bzw. die Entscheide der Kantonsregierungen beim Bundesrat angefochten werden können⁴.

- **Geltungsbereich:** Der Geltungsbereich bezieht sich auf die ambulanten und teilstationären Leistungen, welche in der freien Arztpraxis und/oder im Spitalambulatorium erbracht und als Einzelleistungen abgerechnet werden. Bezogen auf die rund 4600 TARMED-Leistungen betrifft dies rund zwei Drittel der Leistungen; beim Rest handelt es sich um Leistungen, die stationär erbracht werden und somit gemäss KVG über einen Pauschaltarif und nicht über einen Einzelleistungstarif wie TARMED abzurechnen sind.
- **Kostenneutralität:** Das Wirtschaftlichkeitsgebot des KVG erfordert bei einem Tarifumbau, d.h. einem Wechsel des Tarifmodells, Kostenneutralität, soweit Qualität und Menge der erbrachten Leistungen im Vergleich zum alten Modell mehr oder weniger gleich bleiben und somit keine

1 Eine ausführliche Beschreibung der Struktur von TARMED findet sich in der CHSS 2/2001 (S. 61).

2 Art. 43 Abs. 5 KVG.

3 Bezüglich Taxpunktwertdifferenzierung ist der Bundesrat aber gemäss seinen Empfehlungen im Rahmen der TARMED-Genehmigung vom 30. September 2002 der Ansicht, dass unterschiedliche Taxpunktweite für einzelne Fachgebiete nicht zulässig sind.

4 Grundlage bildet Art. 53 KVG. Zur Frage der Beschwerdemöglichkeiten gibt ein Artikel der Co-Autorin in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 40/2003, S. 2079 ff., Auskunft.

Faktoren vorliegen, die höhere Kosten rechtfertigen. Die Tarifpartner haben eine Einführungsphase von 18 Monaten für TARMED vereinbart. Während dieser Phase werden die Kosten überwacht und notfalls der betreffende Taxpunktwert (nach unten oder oben) angepasst.

Mögliche Konsequenzen der TARMED-Einführung

Generelle Überlegungen

Die Neuerung des TARMED gegenüber bisherigen Einzelleistungstarifen besteht primär in der *einheitlichen Tarifstruktur* sowie dem *detaillierten Leistungsumfang*. Diese beiden Elemente dürften zu folgenden vorab positiven Auswirkungen führen:

- Reduktion der Komplexität in der Tariflandschaft: Bisher gelangten die kantonal unterschiedlichen Arzttarife wie auch der Spitalleistungskatalog (SLK) sowie vereinzelt einige ambulante Spitaltarife zur Anwendung.
- Kostenvergleich zwischen den Kantonen: Inter- und innerkantonale Preisdifferenzen werden ersichtlich: Da die Leistungen einheitlich bewertet sind, können die Preise für identische Leistungen direkt miteinander verglichen werden, was mittelfristig grössere Preisdifferenzen in Frage stellen dürfte.
- Erhöhte Transparenz: Die Detailliertheit der Abrechnung erlaubt in besserem Umfang als bisher das Nachvollziehen der erbrachten Leistungen. Es liegen mehr Informationen über die Behandlungen vor.
- Erleichterte Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle: Die Standardisierung der Leistungen ermöglicht ein Benchmarking. Die beabsichtigte elektronische Rechnungsstellung bzw. Rech-

nungserfassung verbessert zudem die Kontrolle.

- Verbesserung der Datengrundlagen: Den Tarifpartnern wird es möglich sein, Leistungsmengendaten zu sammeln, womit die Gründe für die Kostenentwicklung nachvollziehbarer und bessere Grundlagen für die Tarifverhandlungen vorliegen werden.
- Pauschalтарife: Die standardisierten Leistungen können die Grundlage für die Bildung von Pauschalen bilden.

TARMED birgt aber auch gewisse Gefahren in sich, bzw. einige der genannten Vorteile können sich auch aus einer anderen Optik als Nachteil erweisen:

- Einzelleistungstarife wie TARMED bieten aus ökonomischer Sicht den Anreiz, Behandlungen mehr als nötig auszuweiten, was zu einem unerwünschten Mengenwachstum führen wird.
- Die Detailliertheit und Fülle von Informationen, die an jede Leistungsposition gebunden ist, führt zu einer hohen Komplexität des Tarifwerkes und erschwert dessen Handhabung und Anwendung. Davon sind alle Beteiligten betroffen.
- Die Pflege und Aktualisierung der Tarifstruktur ist aufgrund der Komplexität äusserst anspruchsvoll und somit auch fehleranfällig.

Überlegungen aus Sicht der betroffenen Akteure

Direkt von TARMED werden die Versicherten, die Leistungserbringer und die Versicherer betroffen sein, wenn auch unterschiedlich bezüglich Ausmass und Form. Folgende Effekte sind zu erwarten bzw. zeichnen sich bereits ab:

Auf Seiten der Leistungserbringer:

- Bildung von TARMED-Leistungspaketen: Die Detailliertheit von TARMED kann dazu führen, sich für häufige und standardisier-

bare Behandlungen die entsprechenden Leistungen im TARMED zusammensuchen und diese zu einem Paket zu schnüren, welches dann im Regelfall sehr einfach abgerechnet werden kann. Mit anderen Worten wird also versucht, die Komplexität von TARMED wieder rückgängig zu machen, was wiederum das Abrechnungsverhalten beeinflussen dürfte.

- «Outsourcing» der Rechnungsstellung: Die kantonalen Ärztegesellschaften haben eigenständige Einrichtungen, sogenannte «Trust Centers», gegründet, welche den elektronischen Datentransfer übernehmen.

- Strukturelle Effekte: Die Tarifierung in TARMED, die auf einer neuen und betriebswirtschaftlichen Logik basiert, führt zu einer Neubewertung von Leistungen und wird somit zu gewissen Einkommensumverteilungen innerhalb der Leistungserbringer führen. Dies kann die Leistungserbringer in ihrer Angebotsgestaltung beeinflussen. Insbesondere bei Spitälern mit eingeschränktem Leistungsspektrum – meist sind dies private Spitäler – ist nicht auszuschliessen, dass diese mittelfristig ihr Angebot im ambulanten Bereich anpassen werden, da bisher lukrative Leistungsbereiche heute unter TARMED deutlich weniger Einnahmen bringen. Öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler haben anhand ihres meist weitreichenden Leistungsspektrums hingegen weniger Anreize und de facto auch kaum die Möglichkeit, an ihrem Angebot deutliche Änderungen vorzunehmen, da sie die Versorgung garantieren müssen.

Auf Seiten der Versicherer:

- Verbesserte Kosten- und Wirtschaftlichkeitskontrolle: Mit den TARMED-Kosten- und -Leistungsdaten haben die Versicherer detaillierte und vergleichbarere Angaben, so dass ein internes Benchmarking möglich sein wird⁵,

⁵ Siehe Infosantésuisse Nr. 11, November 2003, Seite 4.

was die Wirtschaftlichkeitsprüfung erleichtern sollte.

- Reduktion Administrationsaufwand: Einerseits sprechen der einheitliche Tarif sowie die zukünftige zu erwartende elektronische Rechnungsstellung klar dafür, da sich der Verwaltungsaufwand bei den Versicherern reduzieren sollte. Andererseits sind die Versicherer auch gezwungen, ihre Informatikmittel auf TARMED auszurichten. Spätestens mittelfristig müsste sich aber eine Reduktion des Administrationsaufwands ergeben.

Auf Seiten der Versicherten:

- Transparente Rechnungen: Direkt sind die Versicherten mit TARMED in Form der Arzt- oder Spitalrechnung konfrontiert. Diese Rechnungen werden aufgrund des Charakters von TARMED wesentlich detaillierter und somit transparenter ausfallen. Gleichzeitig ist in Anbetracht der vorab ärztlichen Terminologie der Leistungsbezeichnungen festzuhalten, dass diese für den Laien nicht immer verständlich ist. Für die Abrechnung von Konsultationen ist TARMED im Sinne eines Zeittarifes (5-Minuten-Intervall) konzipiert, so dass hier die Patienten und Patientinnen selber über die Möglichkeit verfügen, dies zu verifizieren.
- Indirekt werden die Versicherten über die Auswirkungen von TAR-

MED auf die Kostenentwicklung betroffen sein (siehe nächster Abschnitt).

Überlegungen zur kurz- und mittelfristigen Kostenentwicklung

Kurzfristig ist die Kostenentwicklung durch die Vorgabe der Kostenneutralität geprägt. Um die Kostenneutralität einzuhalten, haben die Tarifpartner die notwendigen Instrumente auf die Beine gestellt. Es ist daher zu erwarten, dass TARMED – im Sinne einer Umstellung auf einen neuen Tarif – kurzfristig die Kosten im ambulanten Sektor nicht signifikant beeinflusst. Mittelfristig stehen sich indessen diametrale Effekte gegenüber, welche prospektiv keinen eindeutigen Schluss zulassen. Einerseits haben wir mit TARMED einen klassischen Einzelleistungstarif mit dem Anreiz zu einer (unnötigen) Mengenausweitung, andererseits dürfte sich aufgrund der Transparenz sowie der einfacheren Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle der Druck auf die Kosten der Leistungserbringer erhöhen.

Es ist deshalb daraus zu schliessen, dass TARMED per se die Kostenentwicklung nicht dämpfen wird. Die zukünftig verfügbaren TARMED-Daten ermöglichen hingegen eine verbesserte Analyse der Kos-

ten- und Mengenentwicklung. Damit stehen mittelfristig den Entscheidungsträgern und -trägerinnen Grundlagen zur Verfügung, die nicht zuletzt für die Diskussion von kostendämpfenden Massnahmen von Bedeutung sind.

Fazit und Ausblick

TARMED ist als ein Schritt mit weitreichenden Konsequenzen zu beurteilen. Positiv hervorzuheben ist, dass ein einheitliches System in Kraft gesetzt werden konnte, welches kurzum gesagt zu deutlich mehr Transparenz führen wird. Welches die genauen Auswirkungen für die Beteiligten sind, wird sich aber erst in Zukunft zeigen.

Die Auswirkungen von TARMED sind ebenfalls ein Thema im Forschungsprogramm zum KVG. Derzeit wird die Evaluation der Wirkungen der TARMED-Einführung vorbereitet.

Bruno Fuhrer, lic. rer. pol., Sektion Tarife und Leistungserbringer, Kranken- und Unfallversicherung, BAG;
E-Mail: bruno.fuhrer@bag.admin.ch

Sandra Schneider, lic. iur., Rechtsanwältin, Leiterin der Sektion Tarife und Leistungserbringer, Kranken- und Unfallversicherung, BAG;
E-Mail: sandra.schneider@bag.admin.ch

Aufsicht im Rahmen der Solvabilitätskontrolle des Krankenversicherers

Die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung ist ein Balanceakt zwischen staatlicher Kontrolle einerseits sowie der Handels- und Gewerbefreiheit andererseits. Darüber hinaus soll sie die Interessen der Versicherten schützen und der organisatorischen Autonomie der Krankenversicherer Rechnung tragen. Sie muss allgemein auf eine gesunde Konkurrenz zwischen den Versicherern achten und bei Missbräuchen einschreiten.



Daniel Wiedmer
Kranken- und Unfallversicherung, BAG

Das oberste Ziel der Aufsichtsbehörde bei der Kontrolle der finanziellen Sicherheit oder der Solvabilität (Zahlungsfähigkeit) ist es, Risiken zu vermindern, welche über die voraussehbaren Schwierigkeiten hinausgehen, mit denen die Versicherer konfrontiert werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, legt die Aufsichtsbehörde den Versicherern nahe, Massnahmen zu ergreifen, und setzt allenfalls diese Massnahmen verbindlich fest, um so die Interessen der Versicherten zu schützen.

Die Befugnisse der Aufsichtsbehörde reichen von flexiblen und eher informellen Massnahmen bis hin zu den in der Krankenversicherungsgesetzgebung vorgesehenen Massnahmen. In schweren Fällen kann die Aufsichtsbehörde die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung entziehen. Die Aufsichtsbehörde muss

aufmerksam auf Anzeichen und Informationen achten, die auf eventuelle Schwierigkeiten gewisser Versicherer hindeuten. Diese Anzeichen können ersichtlich werden aus Buchhaltungs- und Jahresrechnungsprüfungen, aus regelmässigen Kontrollen vor Ort oder aufgrund anderer Informationen.

1. Allgemeines

Die Hauptaufgabe eines Versicherers besteht darin, seinen gesamten Risikobestand so im Griff zu haben, dass er jederzeit seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen kann. Bei dieser Anforderung an den Versicherer spricht man von Zahlungsfähigkeit oder Solvenz. Der Versicherer muss überdies über eine Solvabilitäts- oder Sicherheitsmarge (Reserve) verfügen, die vor

allem nötig ist, um auf ungünstige Risikoeinschätzungen oder unvorhergesehene Faktoren reagieren zu können. Die Grösse, Struktur und die relative Komplexität des Versicherungsgewerbes machen es den Versicherten schwer, die Solvenz der Versicherer selbst zu kontrollieren, was den Bund bewogen hat, ein Überprüfungssystem einzurichten.

Diese Kontrolle soll ebenfalls die solide finanzielle Basis eines Versicherers garantieren, das Vertrauen der Öffentlichkeit stärken und für einen einheitlichen Gesetzesvollzug sorgen.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 regelt die finanzielle Aufsicht über die Krankenversicherer. Es handelt sich in erster Linie um die Artikel 11 bis 23 KVG und 60 bis 66a KVG sowie um die Bestimmungen der Verordnungen zum KVG.

2. Überprüfung der Zahlungsfähigkeit eines Versicherers

2.1. Grundsätze

Die erste Überprüfung der Zahlungsfähigkeit eines Versicherers erfolgt im Rahmen des Zulassungsverfahrens, bei dem die gesetzlichen Anforderungen in Sachen Eigenkapital, Organisation, Tätigkeitsprogramm und Businessplan geprüft werden.

Die spätere Solvenzprüfung erfolgt auf der Grundlage bisheriger Angaben sowie prospektiver Berechnungen, bei denen Hypothesen über die zukünftige Entwicklung der Situation des Versicherers oder des Marktes berücksichtigt werden. Die auf der zukünftigen Entwicklung basierenden Elemente müssen namentlich den für einen Versicherer massgebenden Faktoren Rechnung

tragen, wie z.B. der allgemeinen Kostenentwicklung oder der Struktur der Risiken, und auch den dem Markt eigenen Faktoren, wie der zu erwartenden Anlagerendite oder den Tarifierpassungen.

2.2. Informationen der Versicherer

Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde – entweder gemeinsam mit der Vorjahresrechnung oder wenn es die Situation erfordert – einen Bericht abliefern, der eine Analyse der mittelfristigen Zahlungsfähigkeit enthält und die Mittel erläutert, die zu ihrer Sicherung bereitgestellt werden sollen.

Dieser Bericht soll die möglichen Szenarien der Kosten- und Profitentwicklung aufzeigen (Entwicklung der verfügbaren Gelder, Neuevaluation der technischen Reserven usw.). Die Aufgabe der Aufsichtsbehörde besteht darin, die geplanten Massnahmen zu begutachten. Deren Umsetzung liegt dabei wohlverstanden in der Verantwortung des Managements des Versicherers.

2.3. Definition des Eigenkapitals

Minimalbetrag des Eigenkapitals:
Garantiefonds

Es sei daran erinnert, dass die Krankenkasse ab der Einreichung des Anerkennungsgesuches bzw. des Gesuches um Bewilligung zur Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über die in Artikel 12 Absatz 3 KVV festgelegten Minimalreserven verfügen muss.

Der Minimalbetrag des Garantiefonds wird absolut festgelegt, ohne Rücksicht auf die Risiken, welche der Versicherer eingeht. Bei neuen Versicherern sind nämlich die einzigen greifbaren Indikatoren die Prognosen des Businessplans, was zur Folge hat, dass das beabsichtigte Resultat vom Zufall abhängig bleibt. Das Eigenkapital soll daher immer gleich gross oder höher sein als der Minimalbetrag, da es nach Massgabe der Risiken und Nettoprämien berechnet wird.

Bestandteile der zugelassenen Eigenmittel

In dieser Rubrik ist das Vermögen des Unternehmens zusammengefasst, das frei von allen vorhersehbaren Verpflichtungen ist (Sozialkapital der Aktiengesellschaften, Reserven, die von jeglicher Verpflichtung frei sind, Überträge von Betriebsrechnungüberschüssen, Wertberichtigungen bei den Anlagen von Aktiven).

2.4. Indikatoren, die für eine Beurteilung der Zahlungsfähigkeit ausschlaggebend sind

Es gilt Indikatoren festzulegen und Informationen einzubeziehen, die es erlauben, das Risiko zu gewichten, dem ein Versicherer ausgesetzt ist. Die sich daraus ergebende Sicherheitsmarge ist mit der Höhe des effektiv verfügbaren Vermögens zu vergleichen. Die minimale Solvabilitäts- oder Sicherheitsmarge (Mindestreserve) stellt die untere Grenze dar, bei deren Unterschreiten die Aufsichtsbehörde umgehend über die finanzielle Situation informiert werden muss. Der Versicherer hat einen Massnahmenkatalog zur Verbesserung der Situation zu präsentieren. Stellt die Aufsichtsbehörde selbst fest, dass ein Versicherer die Mindestgrenze zu unterschreiten droht, wird sie ihn veranlassen, geeignete Massnahmen zu ergreifen.

Ein auf vorgegebenen Indikatoren beruhendes Modell zur Beurteilung der Solvabilität lässt sich bei stark wachsenden Versicherern nur schwer anwenden. Ein allein auf technischen Rückstellungen basierender Indikator kann zu unlogischen Schlüssen führen: Von einem Versicherer, der vorsichtig kalkuliert, wird für die Zahlungsfähigkeit ein höheres Niveau verlangt werden als von einem, der tendenziell eine Unterdeckung in Kauf nimmt. Dieser Trugschluss muss daher korrigiert werden, indem bei der Ermittlung der Solvabilitäts- und Sicherheitsmarge (Reserve) auf einen auf den Prämien basierenden Indikator

abgestellt wird. Es ist Sache des Versicherers, die nötigen Kontrollinstrumente und Informationssysteme einzurichten, die es ihm erlauben, in nützlicher Frist angemessene Massnahmen zu ergreifen.

3. Hauptrisiken

Die im Rahmen der Beurteilung der Solvabilitätsmarge berücksichtigten Risiken sind in erster Linie technische Risiken und Anlagerisiken.

3.1. Technische Risiken

Bei den technischen Risiken können namentlich das Prämienbedarfsrisiko und das Rückstellungsrisiko auseinandergehalten werden. Hinzu kommt auch das Wachstumsrisiko.

Das Prämienbedarfsrisiko besteht darin, dass die festgesetzten Prämien nicht ausreichen, um den finanziellen Verpflichtungen nachkommen zu können. Dieses Risiko kann wiederum in zwei Komponenten unterteilt werden: in den reinen Prämienbedarf und das mit den Betriebskosten verbundene Risiko.

Das Rückstellungsrisiko besteht darin, dass die technischen Rückstellungen nicht genügend hoch sind, um den eingegangenen Verpflichtungen nachzukommen. In einer von kurzfristiger Liquidität gekennzeichneten Branche wie den Krankenversicherungen ist dieses Risiko verhältnismässig gut berechenbar aufgrund der Daten der vergangenen Jahre. Zur Kontrolle können die Zahlen des Versicherers selbst mit dem entsprechenden Marktdurchschnitt verglichen werden. Das Risiko kann überdies über einen angemessenen Rückversicherungsvertrag minimiert werden.

Das Wachstumsrisiko ist hoch, wenn das Wachstum des Versicherers stark und schlecht koordiniert ist oder wenn die Prämie nicht mit der nötigen Sorgfalt unter Berücksichtigung aller eingegangenen Risiken berechnet wurde oder werden kann-

te. Wenn zu diesem Risikofaktor noch eine Verwaltungskostenexplosion und vor allem Mehrkosten beim Risikoausgleich hinzukommen, kann das Ergebnis für das Unternehmen schwerwiegende Folgen haben.

Eine angemessene Rückversicherung kann für den Versicherer ein gutes Mittel sein, um das Wachstumsrisiko einzudämmen.

3.2. Anlagerisiken

Dem Anlagerisiko kann bei der Kontrolle der Zahlungsfähigkeit des Versicherers auf zwei verschiedene Arten Rechnung getragen werden:

Mit einem quantitativen Ansatz, der darin besteht, für die Anlagen quantitative Grenzwerte festzulegen (verschiedene Grenzwerte je nach Anlagekategorie, Festlegung der Devisen oder Beteiligungen), und mit einem qualitativen Ansatz oder einer vorsichtigen Anlagepraxis (Festlegung von Zielen, die der Sicherheit gegenüber der Rendite den Vorzug geben, gefolgt von internen Kontrollverfahren). Während der erste Ansatz für die Aufsichtsbehörde leicht überprüfbar ist, ist es beim zweiten viel schwieriger nachzuprüfen, ob die angestrebte finanzielle Sicherheit erreicht worden ist (Art. 80 KVV vereint diese beiden Ansätze).

Die Hauptanlagerisiken sind: das Wertminderungsrisiko und das Liquiditätsrisiko.

Mit *Wertminderungsrisiko* ist das generelle Risiko eines Wertverlustes einer Kapitalanlage gemeint.

Weiter kann ein Versicherer auch dem *Liquiditätsrisiko* ausgesetzt sein, d.h. dem Risiko, die Kapitalanlagen nicht zur rechten Zeit und zu angemessenen Bedingungen flüssig machen zu können.

Diesen beiden Risiken begegnet man vor allem durch die Diversifizierung der Anlage der bedeutendsten Aktivposten oder durch die Streuung auf verschiedene Emittenten.

3.3. Risiko bei der Geschäftsführung

Es soll hier auch auf das Risiko einer mangelhaften Geschäftsführung

hingewiesen werden, dem der Versicherer aufgrund inkompetenter oder sogar deliktischer Leitung ausgesetzt ist. Dieser Risikofaktor ist oft die Hauptursache von technischen oder Anlagerisiken und der manchmal unüberwindlichen Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben. Um dieses Risiko zu vermindern, ist es entscheidend, dass die Versicherer über fähiges Verwaltungs- und Führungspersonal verfügen. Zur Beurteilung von Zuverlässigkeit und Kompetenz wird auf objektive Kriterien (Diplome, Anzahl Jahre Berufserfahrung in leitender Stellung, keine Verurteilungen oder Betreibungen) sowie auf subjektive, schwieriger messbare Kriterien zurückgegriffen. Das KVG sieht für das Bewilligungsverfahren oder später beim Wechsel von leitenden Organen keine solchen Kriterien vor. Hingegen erlauben es die Inspektionen der Aufsichtsbehörde vor Ort, sich ein genaueres Bild zu machen über die Fähigkeit der Leitung, und gegebenenfalls deren Neubesetzung zu verlangen, wenn sich ein Mangel an Kompetenz zeigt oder wenn das Vertrauensverhältnis schwer gestört ist.

3.4. Ausfallrisiko

Die Versicherungsmakler

Die Qualität der Versicherungsabschlüsse, die ein Makler für einen Versicherer tätigt, kann das technische Risiko stark beeinflussen – positiv oder negativ. Daher ist es notwendig, die Fähigkeiten des Maklers zu kennen und seine Befugnisse einzugrenzen.

Die Konglomerate

Handelt es sich um eine Gruppe oder ein Konglomerat, so ist das *Risiko eines Dominoeffekts* zu beachten. In der Regel fallen Schwierigkeiten bei einer Gesellschaft auf die anderen Gesellschaften zurück, die unter dem gleichen Namen und mit demselben Logo auftreten oder auch dieselben Schalter benützen: Es stellt sich die Frage nach der Auswirkung auf die Solidität der anderen Gesell-

schaften und auf das Vertrauen, was ausschlaggebend sein kann.

Ein weiteres Risiko besteht in einem *Mangel an Übersichtlichkeit* und Einblickmöglichkeit, d.h. in der Schwierigkeit, die für die Aufsicht massgebenden Informationen zu erhalten, wenn gewisse Tätigkeiten in eine Gesellschaft ausgelagert wurden, die nicht der Aufsicht unterstellt ist. Dieses kann vermieden werden, indem die Anforderungen an die Transparenz erhöht werden. Die Struktur einer Gruppe oder eines Konglomerates muss genügend transparent sein, um die einzelnen Glieder der Gruppe und die Verbindungen (was die Organisation, die Finanzen usw. angeht) zwischen ihnen gut sichtbar zu machen. Überdies müssen Risikotransfers oder die Risikoselektion unterbunden werden.

Die Aufsichtsbehörde muss schliesslich mit den nötigen Instrumenten ausgestattet sein, um bei Unternehmenseinheiten einschreiten zu können, die nicht direkt ihrer Aufsicht unterstellt sind, aber die Aufgaben der Versicherer wahrnehmen.

4. Organisation der Solvabilitätskontrolle

4.1. Überprüfung im Rahmen der Bewilligung zur Durchführung der Krankenversicherung gemäss KVG

Der erste Schritt der Solvabilitätskontrolle besteht in der Überprüfung des Dossiers, das der Versicherer anlässlich seines Gesuchs um Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung eingereicht hat (Art. 11 ff. KVG und 12 ff. KVV). Die Kontrolle erfolgt anhand der Unterlagen (vgl. 2.1).

4.2. Periodische Solvabilitätskontrollen

Prüfung der Unterlagen

Die Überprüfung besteht in der Analyse der vom Versicherer eingereichten Dokumentation, und zwar

insbesondere der Jahresrechnungen mit Bilanz, der nach Versicherungszweig detailliert aufgeschlüsselten Erfolgsrechnung und der Anhänge sowie des Berichts der Revisionsstelle. Die Kontrollen gelten insbesondere einer Auswertung sämtlicher Daten der Bilanz sowie der Gewinn- und Verlustrechnung im Vergleich zum Vorjahr: Umfang und Berechnung der Rückstellungen, Bewertung der Anlagen sowie der Aktiven im Allgemeinen, die Entwicklung der Verwaltungskosten und der Abschreibungen usw.

Gerät ein Versicherer in Schwierigkeiten, so kann die Aufsichtsbehörde Berichte in kürzeren Abständen sowie alle zur Kontrolle oder zu statistischen Zwecken nötigen Unterlagen verlangen.

Überprüfung vor Ort (Audit)

Die Kontrolle vor Ort ist eine wesentliche Ergänzung der Kontrolle anhand der eingereichten Unterlagen. Anlässlich dieser Kontrolle kann das BAG überprüfen, ob die vom Versicherer eingereichten Unterlagen mit der realen wirtschaftlichen und finanziellen Lage übereinstimmen (siehe die oben erwähnten technischen Risiken). Zudem kann es eine qualitative Überprüfung der Unternehmensabläufe, der Qualität der Verwaltung, der Einhaltung der gesetzlichen Normen oder der Existenz von internen Kontrollverfahren vornehmen.

Die zu prüfenden Versicherer werden nach Massgabe ihrer finanziellen Situation, des Geschäftsverlaufs oder aber aufgrund von allgemeinen Zielsetzungen der Aufsichtsbehörde ausgewählt. Die prioritär zu prüfenden Punkte werden gestützt auf jene Informationen ermittelt, die sich aus der Durchsicht der Unterlagen ergeben, sowie auf standardisierte generelle Prüfungsprogramme. Schliesslich können in gewissen Fällen einzelne spezifische Punkte Gegenstand einer Kontrolle vor Ort bei allen oder einzelnen Versicherern sein.

4.3. Weitere Aufgaben

Es soll hier nur kurz an die weiteren Aufgaben und Pflichten der Aufsichtsbehörde in Zusammenhang mit der Prüfung der Zahlungsfähigkeit und der Finanzkraft der Krankenversicherer erinnert werden. Es sind dies namentlich: Gewährleistung der einheitlichen Gesetzesanwendung, Erlass von Richtlinien und Weisungen, Beteiligung an der Rechtsprechung, Zusammenstellung und Publikation von Statistiken sowie von kantonalen und eidgenössischen Gerichtsentscheiden, Vermitteln zwischen Versicherern und Versicherten, Genehmigung der Prämien.

5. Umgang mit finanziellen Schwierigkeiten und mit Fällen von Zahlungsunfähigkeit

5.1. Definition der Zahlungsunfähigkeit

Im Prinzip muss ein Versicherer für zahlungsunfähig erklärt werden, sobald er nicht mehr in der Lage ist, den Anforderungen bezüglich der Solvenz und der finanziellen Sicherheit nachzukommen, wie sie ihm vom Gesetz vorgeschrieben werden. Die Situation eines Unternehmens kann stark gefährdet sein, bevor ein Anzeichen für ungenügende technische Rückstellungen oder Reserven sichtbar wird, wenn zum Beispiel die Prämien nicht risikogerecht sind, seine Rückversicherungsstrategie mangelhaft oder seine Anlagepolitik riskant ist, obwohl sie im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben liegt. Um hier Abhilfe zu schaffen, soll der Versicherer veranlasst werden, rasch Sanierungsmassnahmen auf verschiedenen Ebenen oder Stufen einzuleiten. Dazu braucht es jedoch als Erstes ein Frühwarnsystem.

5.2. Das Frühwarnsystem

Der Versicherer reicht seine Jahresrechnung erst Ende April des Folgejahres ein. Diese Unterlagen enthalten neben der Bilanz und der

Erfolgsrechnung auch eine Rechnung für jeden Versicherungszweig und jede Versicherungsform, den Bericht der Revisionsstelle sowie zusätzliche statistische Angaben. Ein Frühwarnsystem sollte hingegen unverzüglich greifen. Da die Aufsichtsbehörde nicht über die aktuellsten Daten über die finanzielle Situation des Versicherers verfügt, liegt es am Versicherer, die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu benachrichtigen, wenn die minimale Solvabilitätsmarge nicht mehr garantiert ist, und ihr Vorschläge für geeignete Massnahmen zu unterbreiten.

Die Aufsichtsbehörde entscheidet daraufhin, ob eine Kasse eine Solvabilitätsprüfung für das laufende Rechnungsjahr, eine Zwischenbilanz und -rechnung oder sogar einen Sanierungsplan einreichen muss.

Im Falle einer grösseren Änderung der Versichertenbestände kann das BAG überdies gestützt auf das vom Versicherer vorgelegte Budget von der Kasse einen Bericht über die finanziellen Auswirkungen der Zunahme der Anzahl Versicherten und über die zu ergreifenden Massnahmen verlangen.

Wenn seine Solvabilitätsmarge nicht mehr erreicht wird oder wenn die gesetzliche Reserve nicht eingehalten werden kann, muss der Versicherer schliesslich unverzüglich einen Sanierungsplan vorlegen, der Massnahmen zur Verbesserung der Zahlungsfähigkeit und zur Umsetzung dieses Plans vorsieht (Änderung der Struktur, interne Reorganisation, Abbau der Verwaltungskosten, Änderung der Anlagepolitik, Anpassung der Rückversicherungsverträge, Reduktion des Tätigkeitsgebietes, Prämien erhöhungen, Erweiterung des Angebots an besonderen Versicherungsformen usw.).

5.3. Von der Aufsichtsbehörde zu ergreifende Massnahmen

Im Rahmen seiner Aufsichtspolitik hat das BAG drei Interventionsstufen ausgearbeitet.

Erste Stufe: Schwierigkeiten, die sich aufgrund spezifischer Indikatoren ankündigen

Insbesondere folgende Indikatoren sind zu beachten:

- Schlüsseldaten des Versicherers,
- Verhältnis zwischen Prämien und Nettoleistungen,
- Verhältnis zwischen Eigenmitteln und Fremdkapital,
- Verminderung der Einkünfte aus Anlagen,
- Kostenanstieg bei den Leistungen.

Weisen die Indikatoren auf eine Verschlechterung der Situation hin, so muss der Versicherer seine Organisation und seine Abläufe untersuchen. Er muss die nötigen Konzepte ausarbeiten und die Massnahmen ergreifen, die sich aufdrängen. Dazu gehören unter anderem: die Prüfung der Prämientarife, die Auslagerung gewisser Aufgaben, die nicht zu den Kernkompetenzen des Versicherers gehören, die Überprüfung der Verwaltungsabläufe und der Rückversicherungsverträge. Schliesslich obliegt es dem Versicherer, das BAG über die Situation zu informieren und ihm Sanierungsmassnahmen, die er ins Auge gefasst hat, zu unterbreiten. Das BAG wird diese prüfen und Bemerkungen und Vorschläge anbringen. In diesem Stadium sind keine besonderen Aufsichtsmassnahmen notwendig. Die Sanierungschancen sind noch gut und die Schwierigkeiten für den Versicherer meist überwindbar.

Zweite Stufe: Auftreten grosser wirtschaftlicher Schwierigkeiten, die tiefer greifende Massnahmen erfordern

Der Versicherer befindet sich in dieser Situation, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Die Reserven betragen weniger als die Hälfte des gesetzlichen Minimums (dieses beträgt je nach Grösse der Krankenkasse 15 % oder 20 %).
- Es sind erhebliche finanzielle Verluste zu verzeichnen oder es treten Zahlungsschwierigkeiten auf. Die

Entwicklung der Versicherungszahl entspricht nicht der Prognose gemäss Budget und ihre Kosten sind bedeutend höher als vorgesehen.

- Der Versicherer befindet sich in einer Situation, in der zwar eine Sanierung noch in Erwägung gezogen, ein Konkurs jedoch nicht ausgeschlossen werden kann.
- Der Versicherer muss ein Sanierungskonzept ausarbeiten, falls dies noch nicht geschehen ist, und es umsetzen, um die Kasse zu ret-

- monatliche Präsentation der Schlüsselzahlen und von Daten über die Liquidität,
- Sanierungsplan für einen Zeitraum von sechs Monaten bis zu drei Jahren mit Sanierungsmassnahmen für die Gesellschaft,
- Abschluss von Rückversicherungsverträgen, die der Situation besser angepasst sind,
- Beschränkung der freien Verfügung des Versicherers über die Aktiven,

Es liegt in erster Linie beim Versicherer, seine finanzielle Situation ständig zu überprüfen und rechtzeitig die nötigen Massnahmen zu ergreifen.

ten. Es liegt an ihm, allenfalls einen Partner für die Übernahme (Fusion mit Aktiven und Passiven) zu finden, und er muss ein Konzept für den Fall einer angeordneten Liquidation ausarbeiten.

Er muss vor allem das BAG informieren und ihm seine Konzepte und Pläne unterbreiten.

Zu den Pflichten des BAG gehört die Bildung einer Task Force, gegebenenfalls mit Vertretern des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV), die damit betraut ist, über die Umsetzung der Sanierungsmassnahmen zu wachen, den Inhalt und die Periodizität der vom Versicherer einzureichenden Berichte über die finanzielle und organisatorische Entwicklung festzulegen, von der Revisionsstelle kontrollierte Zwischenrechnungsabschlüsse zu verlangen, über eine allfällig notwendige Prämienhöhung zu befinden, Gespräche mit dem Versicherer zu führen und ein Informationskonzept auszuarbeiten.

Konkret trifft das BAG auf der zweiten Interventionsstufe insbesondere folgende Massnahmen:

- Präsentation von halb- und vierteljährlichen Bilanzen und Rechnungen,

- Anweisungen und Anordnungen an die Kontrollstelle über den Versicherer
- Wechsel der Kontrollstelle durch den Versicherer.

Dritte Stufe: Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit sind vorhersehbar

Die Situation ist so ausweglos, dass juristische Massnahmen unvermeidlich sind und das Ende der Gesellschaft abzusehen ist; die Überschuldung ist offensichtlich, die Aktiven vermögen die Verpflichtungen des Versicherers nicht mehr zu decken, Liquiditätsschwierigkeiten treten auf, die eingeleiteten Massnahmen erlauben es nicht, die Situation innert einer vernünftigen Frist zu entschärfen, und schliesslich sind die Rechte der Versicherten bedroht.

Es liegt am Versicherer, das BAG unverzüglich ausführlich über die Situation aufzuklären. Das BAG untersucht zusammen mit dem Versicherer und gegebenenfalls mit dem BPV, ob gesunde Teile des Unternehmens gerettet werden können. Es legt den Zeitpunkt des möglichen Bezugs des Insolvenzfonds der

Krankenversicherer fest und prüft eine allfällige Bilanzhinterlegung. Das BAG setzt seine Informationspolitik an Versicherte und Kantone in Gang und wacht über den korrekten Ablauf der Liquidation des Unternehmens.

Dank der Einrichtung eines Frühwarnsystems und anhand der zur Kontrolle der finanziellen Sicherheit nötigen Indikatoren kennt der Versicherer den Augenblick, wann es nötig und angezeigt ist, mit der Aufsichtsbehörde Kontakt aufzunehmen und ihre Massnahmenkatalog zur Sanierung der Situation innert nützlicher Frist zu unterbreiten.

Der Aufsichtsbehörde stehen eine Vielzahl von Massnahmen zur Verfügung, die je nach Fall variieren.

Im Falle einer Liquidation sind nebst den einschlägigen Bestimmun-

gen des KVG die Bestimmungen des Zivilgesetzbuches (Vereine und Stiftungen) oder des Obligationenrechts (Aktiengesellschaften und Genossenschaften) sowie die Gesetzgebung über Schuldbetreibung und Konkurs anwendbar.

6. Schlussfolgerung

Es liegt in erster Linie beim Versicherer, seine finanzielle Situation ständig zu überprüfen und rechtzeitig die nötigen Massnahmen zu ergreifen. Die Aufsichtsbehörde schreitet ein, sofern dies anhand der eingeholten und erhaltenen Informationen angezeigt ist, und kann den Versicherer zwingen, Sanierungsmassnahmen in die Wege zu leiten. Letztlich bleiben jedoch die

zuständigen Organe des Versicherers für den Geschäftsgang verantwortlich, nicht die Aufsichtsbehörde. Folglich kann es vorkommen, dass trotz der vorhandenen Aufsichtsinstrumente und aller in Gang gesetzten Sanierungsmassnahmen einzelne Versicherer zahlungsunfähig werden. Es ist dann Aufgabe der Aufsichtsbehörde, die Interessen der Versicherten wahrzunehmen und für eine dem Einzelfall angemessene Liquidation zu sorgen.

Daniel Wiedmer, lic. iur., Leiter der Abteilung Aufsicht Kranken- und Unfallversicherung, BAG;
E-Mail: daniel.wiedmer@bag.admin.ch

Spitex-Statistik 2002

Im Dezember 2003 ist die Spitex-Statistik mit den Daten zum Rechnungsjahr 2002 erschienen. Erfasst sind 740 Spitex-Organisationen, die Dienstleistungen im Gesamtbetrag von fast 1 Milliarde Franken erbringen. Die Publikation gibt einen Überblick über die Rechtsform der Organisationen, das Dienstleistungsangebot, das Personal, die Klient/innen sowie die Finanzierung. Zudem zeigt sie die Entwicklung der Spitex zwischen 1998 und 2002.



Daniel Reber
Bereich Statistik, BSV

Die Spitex im Jahre 2002

Der Begriff «Spitex» gilt im deutschschweizerischen Sprachraum als allgemeine Bezeichnung für die Hilfe und Pflege zu Hause. Die Spitex-Organisationen fördern, unterstützen und ermöglichen mit ihren Dienstleistungen das Wohnen und Leben zu Hause für Menschen aller Altersgruppen, die der Hilfe, Pflege, Betreuung, Begleitung und Beratung bedürfen. Die Spitex-Leistungen sind ein wesentlicher Teil des gesamtschweizerischen Gesundheits- und Sozialwesens.

Die 740 in der Statistik erfassten Spitex-Organisationen beschäftigten im Jahre 2002 über 27 000 Personen. Rund 80 % des Personals ha-

ben eine pflegerische Ausbildung. Die restlichen 20 % verfügen über ein sozial-therapeutisches Diplom, haben eine andere Ausbildung (z.B. kaufmännisch) oder verfügen über keine spezifische Spitex-Ausbildung. Viele von ihnen sind teilszeitbeschäftigt, denn der durchschnittliche Anstellungsgrad bei 10 300 Vollzeitstellen beträgt 38 %. Das Spitex-Personal betreute 196 200 Klient/innen. Die Verteilung der Klient/innen und der Arbeitsstunden nach Altersklassen zeigt die Wichtigkeit der Spitex für die Menschen im AHV-Alter. Über drei Viertel der Arbeitsstunden werden für Menschen über 65 Jahre erbracht, die fast drei Viertel aller Klient/innen ausmachen. Für die Klient/innen über 80 Jahre werden mehr als die Hälfte der Arbeitsstunden aufgewendet. Der Frauenanteil über alle Altersklassen beträgt mehr als 70 %. Im Durch-

schnitt wurden 41 Stunden pro Person und Jahr aufgewendet.

Beim Dienstleistungsangebot entfallen mehr als die Hälfte der Fälle und der verrechneten Stunden auf die «pflegerischen Leistungen». Die «hauswirtschaftlichen/sozialbetreuerischen Leistungen» (HWS) machen bei den Klient/innen 41 % aus, während sie gemessen an den verrechneten Stunden 47 % betragen. Die restlichen Anteile entfallen auf die weiteren Dienstleistungen (Fahrdienst, Mobiliarverleih, Tagesstätten, Heime, Spitäler usw.).

Im Jahr 2002 wurden in der Schweiz 960 Mio. Franken für Spitex-Dienstleistungen aufgewendet, was rund 2 % der Kosten im Gesundheitswesen entspricht (**Abb. 1 + 2**). Bei diesen Ausgaben dominierten die Personalkosten mit 88 % (840 Mio. Franken). Unter die restlichen 12 % (120 Mio. Franken) fielen Ausgaben wie Miet-, Fahrzeug- und Verwaltungskosten. Diesen Ausgaben standen Einnahmen in der Höhe von 977 Mio. Franken gegenüber. Die Einnahmen der Organisationen stammen zur Hälfte aus den Erträgen des Dienstleistungsangebotes (45 %) sowie den «übrigen Einnahmen» (5 %). Die Subventionen machen die andere Hälfte aus. Das Dienstleistungsangebot setzt sich zusammen aus Einnahmen aus dem Bereich «pflegerische Leistungen» (291,2 Mio. Franken als Pflichtleistungen der Krankenversicherer) sowie aus dem Bereich «hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen, Mahlzeiten-dienst und weitere Leistungen» (147,3 Mio. Franken). Bei den Subventionen sind die Gemeinden mit 17 % grösster Geldgeber, knapp gefolgt von den AHV-Beiträgen nach Artikel 101bis AHV¹ und den Kantonen mit 17 % bzw. 16 %.

¹ Im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sind die rechtlichen Grundlagen für die Beiträge der AHV an die Spitex-Organisationen geregelt. Der Art. 101bis regelt die Beiträge zur Förderung der Altershilfe.

Einnahmen und Ausgaben der Spitex-Organisationen im Jahr 2002

1

	Einnahmen		Ausgaben	
	in Mio. Fr.	in Prozent	in Mio. Fr.	in Prozent
Zahlungen der Klient/innen	438,5	45 %		
– davon Pflege (KLV-Leistungen) ¹	291,2	30 %		
– davon hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen, Mahlzeitendienst und weitere Leistungen	147,3	15 %		
Übrige Einnahmen (Mitgliederbeiträge, Spenden usw.)	44,0	5 %		
Beiträge der AHV (AHVG 101bis)	165,9	17 %		
Beiträge der öffentlichen Hand	328,6	34 %		
– davon Kantone	151,9	16 %		
– davon Gemeinden	169,1	17 %		
– davon andere Beiträge	7,6	1 %		
Personalkosten			840,3	88 %
– davon Lohnkosten			690,8	72 %
– davon Sozialleistungen			117,8	12 %
– davon übriger Personalaufwand			31,7	3 %
Übriger Aufwand			119,5	12 %
Total	977,0	100 %	959,8	100 %

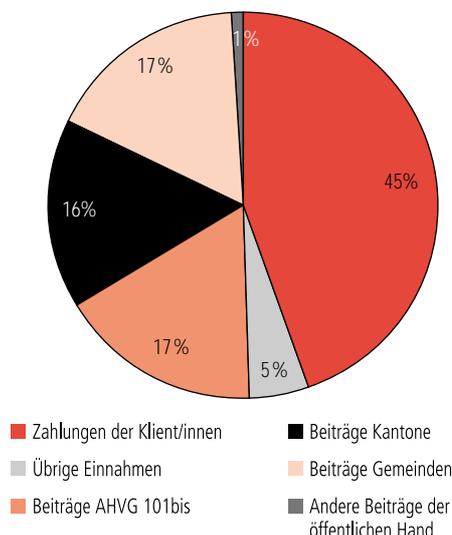
1 Dies sind Pflichtleistungen der Krankenversicherer. Wieweit diese Rechnungen dem Versicherten rückerstattet werden, ist von verschiedenen Faktoren abhängig (Franchisenhöhe und Limitierung bei der Übernahme von Spitex-Leistungen).

Die Spitex im Vergleich 1998–2002 (Abb. 3)

Im Jahr 2002 wurden in der Spitex-Statistik 740 Organisationen berücksichtigt. Das sind 141 Organisationen weniger als im Jahr 1998. Demgegenüber stieg der Anteil der Organisationen mit Beiträgen nach AHVG 101bis von 79 % auf 87 %. In der betrachteten Periode ist beim Personal nur eine leichte Zunahme zu verzeichnen; der durchschnittliche Beschäftigungsgrad hat sich stärker erhöht, nämlich von 34 auf 38 %. Die Zahl der Klient/innen blieb fast konstant. Die Zahl der Fälle² dagegen hat in allen drei Bereichen («pflegerische Leistungen», «hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen» sowie «weitere Leistungen») zugenommen und erhöhte sich insgesamt um 12,2 %. Bei den verrechneten Stunden ist bei den «hauswirtschaftlichen/sozialbetreuerischen Leistungen» eine rückläufige Tendenz festzustellen, während die beiden anderen Bereiche grössere Zunahmen verzeichnen. Das Total der verrechneten Stunden stieg daher um 4,8 %.

Einnahmen: Dienstleistungen und Subventionen

(2002: 977,0 Mio. Franken)



2 Entwicklung 1998–2002

3

	1998	2002	Veränderung	Veränderung pro Jahr
Organisationen	881	740	-16,0 %	-4,3 %
– davon AHVG 101bis	692	643	-7,1 %	-1,8 %
Personal	27 100	27 200	0,7 %	0,2 %
Vollzeitstellen	9 200	10 300	12,3 %	2,9 %
Klient/innen	195 600	196 200	0,3 %	0,1 %
Fälle ¹	242 900	272 500	12,2 %	2,9 %
Verrechnete Stunden	10,5 Mio.	11,0 Mio.	4,8 %	1,2 %
Fälle pro Vollzeitstelle	26,5	26,5	-0,1 %	-0,0 %
Arbeitsproduktivität ²	1 148,5	1 072,5	-6,7 %	-1,7 %
Arbeitsintensität ³	43,4	40,5	-6,6 %	-1,7 %
Einnahmen (in Fr.)	761,6 Mio.	977,0 Mio.	28,3 %	6,4 %
Ausgaben (in Fr.)	757,9 Mio.	959,8 Mio.	26,6 %	6,1 %

1 Inkl. Doppelzählungen, d.h. Klient/innen mit mehreren Dienstleistungen werden mehrfach gezählt.

2 Verrechnete Stunden pro Vollzeitstelle.

3 Verrechnete Stunden pro Fall.

Ausgewählte Kennzahlen 1998–2002

4

	1998	2002	Veränderung	Veränderung pro Jahr
Kosten (in Fr.)				
Gesamtkosten/verrechnete Stunden	72	87	20,8%	4,8%
Personalkosten/verrechnete Stunden	61	76	24,6%	5,7%
Gesamtkosten/Vollzeitstelle	82 605	93 195	12,8%	3,1%
Personalkosten/Vollzeitstelle	70 223	81 595	16,2%	3,8%
Gesamtkosten/Klient/in	3 874	4 891	26,3%	6,0%
Personalkosten/Klient/in	3 294	4 282	30,0%	6,8%
Einnahmen (in Fr.)				
Einnahmen KLV-Leistungen/KLV-Stunden	46	51	10,9%	2,6%
Einnahmen HWS-Leistungen/HWS-Stunden	18	22	22,2%	5,1%
Einnahmen KLV-Leistungen/Klient/in KLV	1 702	2 058	20,9%	4,9%
Einnahmen HWS-Leistungen/Klient/in HWS	1 032	1 013	-1,8%	-0,5%
Stunden				
KLV-Stunden/Klient/in KLV	37	40	8,1%	2,0%
HWS-Stunden/Klient/in HWS	57	47	-17,5%	-4,7%

Die stärkere Entwicklung der Anzahl Vollzeitstellen und Fälle im Vergleich zu den verrechneten Stunden bedeutet, dass sich sowohl die «Arbeitsproduktivität» (verrechnete Stunden pro Vollzeitstelle) wie auch die «Arbeitsintensität» (verrechnete Stunden pro Fall) um jeweils rund 7% verringerten. Die Spitex-Verantwortlichen sehen diese Tendenz vor allem als Folge der wachsenden Professionalisierung im Spitex-Bereich, was einen steigenden administrativen Mehraufwand

zur Folge hat, der den Klient/innen nicht verrechnet werden kann. Dieser Mehraufwand sowie die erhöhten Personalkosten sind denn auch der Hauptgrund für den starken Anstieg der Ausgaben um 27% im beobachteten Zeitraum.

Ausser bei den Hauspflegekosten pro Klient/in und den HWS-Stunden pro Hauswirtschafts-Klient/in sind in sämtlichen Bereichen Kostensteigerungen festzustellen (**Abb. 4**). Bei den Kosten sind die Personalkosten gegenüber den Gesamtkosten geringfügig stärker angestiegen. Die Kostensteigerungen sind mit den Indikatoren im übrigen Gesundheitswesen zu vergleichen. Die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung pro versicherte Person

- 2 Eine Person, die gleichzeitig mehrere Dienstleistungen bezieht, wird mehrfach gezählt.
- 3 BSV, Statistik über die Krankenversicherung 2001, Tab. 1.17.
- 4 BSV, Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2002, S. 236.

Die Publikation

Seit 1997 erscheint jährlich die «Spitex-Statistik». Grundlage bildet eine Erhebung des Bundes in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen. Es werden vor allem die Angaben der «privatrechtlich-gemeinnützigen» Spitex-Organisationen (Vereine, Stiftungen), die sich um Beiträge aufgrund von AHVG 101bis bewerben, erfasst. Die «öffentlich-rechtlichen» Gemeinde-Organisationen sind grösstenteils mitberücksichtigt, während die privatrechtlich-erwerbswirtschaftlichen Organisationen fehlen.

Die «Spitex-Statistik 2002» ist unter www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/index.htm auch im Internet zugänglich.

Die gedruckte Statistik kann beim BSV, Bereich Statistik, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, bezogen werden.

stiegen z.B. zwischen 1998 und 2001 um 5,0%, die ambulanten Leistungen um 6,3% pro Jahr³. Die Personalkosten pro Vollzeitstelle sind im Vergleich zu den durchschnittlichen Schweizer Löhnen (Anstieg um 1,4% pro Jahr⁴) überdurchschnittlich stark angestiegen.

Daniel Reber, Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Statistik, BSV;
E-Mail: daniel.reber@bsv.admin.ch

Geschlecht und soziale Sicherheit

Geschlecht, Alter und Arbeitsmarkt. Eine Analyse der erwerbstätigen Bevölkerung im Kanton Zürich

Eine Analyse der erwerbstätigen Bevölkerung im Kanton Zürich in Bezug auf den Einfluss von Geschlecht und Alter zeigt, dass das Alter für die Stellung auf dem Arbeitsmarkt zwar eine Rolle spielt: Die Situation der über 45-jährigen Arbeitnehmenden unterscheidet sich von derjenigen der jüngeren. Bedeutend stärker werden die Arbeitsverhältnisse der älteren Beschäftigten aber durch das Geschlecht bestimmt. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede verstärken sich innerhalb der Altersgruppe der über 45-Jährigen markant – ein Befund, der nicht zuletzt im Hinblick auf die soziale Sicherheit älterer Arbeitnehmerinnen berücksichtigt werden muss.



Susanna Bühler
Zentralstelle für Familienfragen, BSV

Die Studie wurde vom Observatoire Universitaire de l'Emploi der Universität Genf im Auftrag der Fachstelle für Gleichberechtigungsfragen des Kantons Zürich FFG erstellt.¹ Eine Untersuchung der Arbeitsverhältnisse der über 45-Jährigen ist aus verschiedenen Gründen von Interesse. Sie gibt nicht nur Aufschluss über die aktuelle Situation, sondern weist auch in die Zukunft. Denn die heute Erwerbstätigen sind die Rentnerinnen und Rentner von morgen und ihre heutigen Arbeitsbedingungen wirken sich direkt auf ihre zukünftige Alterssicherung aus. Wegen der demografischen Entwicklung wird zudem in Zukunft der Anteil der älteren Personen auf dem Arbeitsmarkt zunehmen und es ist wichtig, sich Überlegungen zu deren Integration in den Arbeitsmarkt zu machen.

Die Studie basiert auf einer Auswertung der eidgenössischen Lohnstrukturerhebung von 1998 und Ergebnissen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung SAKE. Da die Daten für den öffentlichen Sektor nur schlecht auswertbar waren, musste sich die Analyse auf die Arbeitsverhältnisse in der Privatwirtschaft beschränken. Damit werden etwas mehr als 84 % der Zürcher Erwerbstätigen erfasst. Davon sind 40 % Frauen und ein Drittel sind 45-jährig und älter.

Je älter, desto ungleicher

Die Arbeitssituation von unter 45-jährigen Erwerbstätigen unterscheidet sich von derjenigen der 45-Jährigen und älteren. Tendenziell sind

über 45-Jährige etwas schlechter ausgebildet und arbeiten häufiger Teilzeit. Sie sind aber beruflich allgemein besser gestellt, gehören häufiger dem Kader an und haben einen um fast 20 % höheren Monatslohn als jüngere Arbeitnehmende.

Ausserdem sind über 70 % der über 45-Jährigen verheiratet, während bei den Jüngeren rund 48 % ledig sind. Diese generellen Zahlen verleiten zum Schluss, dass die Beschäftigten im Verlauf ihres Erwerbslebens ihre Stellung auf dem Arbeitsmarkt sichern und ausbauen können und ihnen das zunehmende Alter und die Berufserfahrung zu angesehenen und gut bezahlten Positionen verhelfen. Wenn die Zahlen jedoch nach Geschlecht aufgeschlüsselt betrachtet werden, zeigt sich, dass sich bei den älteren Erwerbstätigen die geschlechtsspezifischen Unterschiede markant verstärken. Die berufliche Position und das Einkommen eines grossen Teils der Männer verbessern sich, während sie sich bei den Frauen kaum verändern oder sogar verschlechtern. Dadurch vergrössert sich die Lohnlücke zwischen den durchschnittlichen Frauen- und Männerlöhnen von knapp 24 % bei den unter 45-Jährigen auf 34,5 % bei den über 45-

¹ Flückiger, Y. et Meunier, M. Genre, Age et marché du travail: une analyse de la population active dans le canton de Zurich, Rapport N° 13 de l'OUE, Université de Genève, Genève 2003. Die Studie kann für 30 Franken bei folgender Adresse bestellt werden: OUE, Université de Genève, 40, Boulevard du Pont d'Arve, 1211 Genève 4, oder sie ist über www.unige.ch/ses/lea/oue einsehbar. Auf Deutsch existiert eine Kurzfassung: Geschlecht, Alter und Arbeitsmarkt. Eine Analyse der erwerbstätigen Bevölkerung im Kanton Zürich. Hg. von der Fachstelle für Gleichberechtigungsfragen des Kantons Zürich, Zürich 2003. Sie kann kostenlos bestellt werden bei ffg@ji.zh.ch, Telefon 043 259 25 72, Telefax 01 291 00 95. Dort kann auch eine gedruckte Version der französischen Zusammenfassung (Synthèse) für 14 Franken bestellt werden.

Jährigen (Zahlen für das Jahr 2000). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede erklären sich aus einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren:

Erwerbsbeteiligung: Bei den Männern ist die Erwerbsbeteiligung bis wenige Jahre vor dem Pensionsalter sehr hoch, während sie bei den Frauen je nach Lebensalter variiert. So geht in der Altersklasse der 30- bis 39-jährigen Frauen der Anteil der erwerbstätigen Frauen zurück und nimmt dann bei den 40-Jährigen wieder zu. Nach 54 nimmt die weibliche Erwerbsbeteiligung markant ab. Mögliche Gründe könnten die Pensionierung des Ehemannes sein oder die Übernahme von Aufgaben in der Betreuung älterer Personen. Inwieweit es sich bei diesem Rückzug aus dem Arbeitsmarkt um ein freiwilliges oder unfreiwilliges Phänomen handelt, konnte im Rahmen der Studie nicht beantwortet werden. Es spricht jedoch einiges dafür, dass sich ein Teil der Frauen nicht freiwillig aus dem Arbeitsmarkt zurückzieht. Bei den 65- bis 75-jährigen Frauen allerdings steigt die Erwerbsbeteiligung nochmals um 10%. Bei den Männern ist sie ab 64 rückläufig. Dies lässt vermuten, dass für einen beachtlichen Teil der im Pensionsalter stehenden Frauen die Renteneinkünfte nicht ausreichen.

Beschäftigungsgrad: Männer bleiben durch ihr ganzes Erwerbsleben hindurch zu über 90% vollzeitlich erwerbstätig. Bei den Frauen ist Teilzeit verbreitet, allerdings sind auch hier Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Erwerbstätigen festzustellen. Bei den unter 45-Jährigen sind 62% vollzeitlich tätig, bei den über 45-Jährigen 41%.

Verteilung auf Berufe und Tätigkeiten: Der Arbeitsmarkt ist stark in «weibliche» und «männliche» Tätigkeitsbereiche gegliedert. In den typisch weiblichen Tätigkeitsbereichen sind die Arbeitsbedingungen tendenziell weniger gut (tiefere Löhne, mehr Anstellungen im Stundenlohn usw.).

Anstellung im Stundenlohn: Bei den Männern nehmen Anstellungen im Stundenlohn nach 45 leicht von knapp 7 auf 5,6% ab, während sie bei den Frauen von 18% bei den unter 45-Jährigen auf 22,5% bei den über 45-Jährigen zunehmen. Eine Anstellung im Stundenlohn wirkt sich für die meisten Beschäftigten stark lohnsenkend aus. Bei den Frauen beträgt die Lohneinbusse 10,9%. Bei den Männern gibt es grosse Unterschiede zwischen den Altersgruppen: die Lohneinbusse beträgt nur 1,2% für die unter 45-Jährigen, für die älteren jedoch 10,2%.

Berufliche Position und Beförderungspraxis: Rund 75% der Frauen haben keine Vorgesetztenfunktion, bei den Männern sind es 57%. Den Frauen werden Ausbildung und Berufserfahrung bei der Lohneinstufung weniger angerechnet als den Männern, und zwar den jüngeren ebenso wie den älteren.

Ausbildung: Die Frauen sind gesamthaft gesehen weniger gut ausgebildet als die Männer, wobei sich die Bildungsunterschiede zwischen Männern und Frauen bei den unter 45-Jährigen verringert haben.

Einfluss des Zivilstandes: Bei den über 45-jährigen Männern bringt, die Tatsache, verheiratet zu sein, einen Lohnzuwachs von 5% gegenüber unverheirateten Männern, während die verheirateten älteren Frauen gegenüber ihren unverheirateten Geschlechtsgenossinnen eine Lohneinbusse von über 6% in Kauf nehmen müssen.

Wandel braucht Zeit

Neben diesen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, welche entscheidend zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden beitragen, spielt auch das individuelle Verhalten vieler erwerbstätiger Frauen eine Rolle, indem sie weniger karriereorientiert handeln als Männer.

Zum Teil sind die festgestellten Unterschiede als Generationeneffekt erklärbar.

Wenn es zutrifft, dass die jüngere Generation der Frauen sich stärker am Arbeitsmarkt orientiert, mehr Gewicht auf eine gute Ausbildung legt und Erwerbstätigkeit und Familie erfolgreicher vereinbaren kann, dann dürften diese Unterschiede in Zukunft geringer werden. Dennoch: Betrachtet man zum Beispiel die Entwicklung des Beschäftigungsgrades zwischen 1994 und 2000, so ändern sich die Verhältnisse nur sehr langsam. Die Diskussion um die zukünftige Ausgestaltung der sozialen Sicherheit muss diese Realität mitberücksichtigen. Die Studie listet eine Reihe offener Fragen auf, die in diesem Zusammenhang zu klären wären:

- Was sind die Motive für den Rückzug vieler Frauen aus dem Arbeitsmarkt nach 54?
- Welche Rolle spielt das Ernährermodell für die Arbeitsmarktchancen und das Erwerbsverhalten von Frauen über 45?
- Wie wirken sich der geringere Beschäftigungsgrad und das tiefere Bildungsniveau der über 45-jährigen Frauen auf ihre Altersvorsorge aus?
- Welches ist der Anteil der über 45-jährigen Arbeitnehmerinnen, die BVG-versichert sind?
- Inwieweit trägt der Arbeitsmarkt dem erhöhten Rentenalter der Frauen Rechnung?
- Inwieweit gibt es eine Anstellungsdiskriminierung für Frauen ab 45?
- Inwieweit führt das höhere Bildungsniveau der jüngeren Frauen zu einer besseren Integration in den Arbeitsmarkt?
- Setzt sich der Rückzug aus dem Arbeitsmarkt der Frauen über 45 fort oder nimmt die Erwerbstätigkeit der Frauen dieser Altersgruppe zu?

Susanna Bühler, lic. phil. hist., Redaktorin des Informationsbulletins Familienfragen, Zentralstelle für Familienfragen, BSV; E-Mail: susanna.buehler@bsv.admin.ch

Neue Stellen für die Förderung der Rechte Behinderter

Am 1. Januar 2004 ist das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen behinderter Menschen – kurz Behindertengleichstellungsgesetz oder BehiG – in Kraft getreten. Es sieht die Schaffung eines Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung vor. Zusätzlich zum Büro des Bundes hat die Dachorganisationskonferenz der privaten Behindertenhilfe (DOK) eine Fachstelle «Egalité Handicap» errichtet.

Das Büro des Bundes

Nach Artikel 19 BehiG hat das Gleichstellungsbüro folgende Aufgaben wahrzunehmen: Es fördert insbesondere

- a. die Information über die Gesetzesgrundlagen und die Richtlinien zur Verhinderung, Verringerung oder Beseitigung der Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen;
- b. die Programme und Kampagnen nach den Artikeln 16 und 18 (d.h. insbesondere Kampagnen, um das Verständnis der Bevölkerung für die Probleme der Gleichstellung und für die Integration Behinderter zu erhöhen und um den betroffenen Kreisen die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen);
- c. die Analyse und Untersuchungen im Bereich der Gleichstellung und Integration von Behinderten,
- d. die Koordination der Tätigkeiten der auf diesem Gebiet tätigen öffentlichen und privaten Einrichtungen.

In der Verordnung zum BehiG sind die Aufgaben des Büros ausführlicher erläutert. Daraus wird auch deutlich, dass es sich beim Gleichstellungsbüro nicht bloss um eine Koordinations- und Sammelstelle für Behindertenanliegen handelt, sondern dass dieses auch selbst aktiv werden soll. In diesem Sinne heisst es in Artikel 3 Absatz 2 BehiG:

«Es (das Büro) fördert die Gleichstellung von behinderten mit nicht behinderten Menschen im öffentlichen Raum und setzt sich für die Beseitigung der rechtlichen und tatsächlichen Benachteiligungen ein.»

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 15. Januar den ersten Leiter des Eidgenössischen Gleichstellungsbüros ernannt. Er heisst Andreas Rieder und ist zurzeit Oberassistent am Institut für Europarecht Bern-Neuchâtel-Fribourg in Freiburg. Zuvor war er Assistent beim Institut für öffentliches Recht an der Universität Bern und im Jahr 1998 juristischer Mitarbeiter im Sekretariat der Eidgenössischen Kommission gegen Rassismus. Bei diesen Tätigkeiten nahm die Auseinandersetzung mit Fragen der Gleichstellung einen zentralen Platz ein. Sein Studium der Rechtswissenschaft schloss er 2002 mit einer Dissertation zum Thema Diskriminierung ab. Andreas Rieder ist 36 Jahre alt und Bürger von Lauterbrunnen im Kanton Bern.

Der Leiter des Gleichstellungsbüros wird sein Amt am 1. März 2004 antreten.

Anlässlich eines Treffens mit Organisationen der Behindertenhilfe am 3. Dezember 2003 – dem internationalen Tag der Behinderten – äusserte sich Bundesrat Pascal Couchepin in einer Grussbotschaft zur Errichtung des Gleichstellungsbüros wie folgt:

«Das Parlament hat im Dezember 2002 beschlossen, ein Büro für Fragen der Behindertengleichstellung zu schaffen. Es soll sich dabei um ein Büro mit möglichst wenig Bürokratie handeln. Es wird im kommenden Jahr im Generalsekretariat meines Departements eingerichtet. Es wird eine wichtige Funktion als neutrales und von allen anerkanntes Organ erfüllen. ... Das Büro wird eng mit den beteiligten Fachkreisen zusammenarbeiten. Ich zähle dabei auf die Kooperation der privaten Behindertenorganisationen, denn es geht um das Wohl der behinderten Personen in unserem Lande.

Das Gleichstellungsbüro bedeutet einen wichtigen Schritt für die Behinderten und ihre Integration. Es wird indessen auch nicht in der Lage sein, auf einen Streich die Ungleichheiten zu beseitigen, unter denen manche Behinderte noch allzu oft zu leiden haben. Zweifellos wird aber das Büro dazu beitragen, dass das Bewusstsein der Öffentlichkeit für die Anliegen der behinderten Menschen sich verbessern wird.»



Andreas Rieder, designerter Leiter des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung

Die Fachstelle der DOK und der Gleichstellungsrat

Die Fachstelle «Egalité Handicap» der DOK wird mit dem Gleichstellungsbüro des Bundes eng zusammenarbeiten. Ihre Leiterin ist Dr. iur. Caroline Klein. Die Stelle wird strategisch geführt und beraten durch einen so genannten Gleichstellungsrat. Dieses Gremium aus Betroffenen aller grossen Behinderungsgruppen will einer zentralen Forderung der in der DOK vereinigten Organisationen des Behindertenwesens Nachachtung verschaffen: «Nichts über uns ohne uns!» Ausserdem sollen seine Mitglieder das Thema Gleichstellung auch in

die Öffentlichkeit tragen bzw. dort prominent vertreten.

Der Vorstand von AGILE, der Dachorganisation der Behinderten-Selbsthilfe, hat die elf Mitglieder des Gleichstellungsrates ernannt. AGILE wird den Rat, dessen Gründung sie in der DOK initiiert hat, auch administrativ leiten.

Dem Gleichstellungsrat für Egalité Handicap gehören an:

Henri Daucourt (Vertreter für Hirnverletzte), Jörg Frey (Vertreter für geistig Behinderte), Lorenzo Giacolini (Vertreter für Körperbehinderte ohne Rollstuhl), Daniel Hadorn (Vertreter für Gehörlose), Urs Kaiser (Vertreter für Blinde), Jakob Litschig (Vertreter für psy-

chisch Behinderte), Cyril Mizrahi (Vertreter für Sehbehinderte), Ruedi Prerost (Vertreter für Körperbehinderte, die auf den Rollstuhl angewiesen sind), Susi Schibler-Reich (Vertreterin für Menschen, die im AHV-Alter von Behinderung betroffen werden), Françoise Steiner (Vertreterin für psychisch Behinderte), Irène Zurfluh-Müller (Vertreterin für Schwerhörige, zusätzlich für geistig Behinderte).

Weitere Informationen über den Behindertenrat: Benjamin Adler, Medienverantwortlicher AGILE und Sekretär des Gleichstellungsrates, Tel. 076 506 28 17 oder 031 390 39 39; E-Mail: benjamin.adler@agile.ch

CHSS-Einbinde-Aktion: Lassen Sie Ihre «Soziale Sicherheit» einbinden!

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

Die Preise

- | | | | |
|--|------------------|--|------------------|
| • Einband für Jahrgänge 2002/2003 (Doppelband) inkl. Einbinden | Fr. 28.— | • Einbinden der Jahrgänge 1993–2001 (1 oder 2 Jahrgänge) pro Einband | Fr. 29.50 |
| • Einband für 1 Jahrgang (2002, 2003) inkl. Einbinden | Fr. 25.50 | • Einbanddecke ohne Binden für 1 oder 2 Jahrgänge | Fr. 15.50 |

Die Preise verstehen sich ohne MWST, Porto und Verpackung. **Für die Einbindeaktion sollten die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift bis Ende März 2004 an die Buchbinderei gesandt werden.** Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge

1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003

Wir wünschen

Einbinden in Zweijahresband für Jahrgänge Einbinden in Einjahresband für Jahrgänge

Wir bestellen

Einbanddecken für die Jahrgänge

Adresse

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Einsenden an: Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Bern, Telefon 031 371 44 44

AHV

03.3250. Interpellation Grüne Fraktion, 3.6.2003: Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre

Die grüne Fraktion des Nationalrates hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die AHV ist die Sozialversicherung der Schweiz, und sie ist immer noch jung und munter. Dank dem Umlageverfahren steht die AHV finanziell auf gesunden Beinen. Trotzdem hat Bundesrat Couchepin die Debatte um die zukünftige Finanzierung der AHV wieder einmal lanciert und mit seinen Vorschlägen zur Erhöhung des AHV-Alters auf 67 Jahre auch gleich eine Lösung präsentiert. Wenn wir die Debatte über die Finanzierung der AHV und das Rentenalter führen sollen, dann gehören Fakten auf den Tisch.

Wir fragen daher den Bundesrat:

1. Wie viele Leute lassen sich heute frühzeitig pensionieren? Gibt es Unterschiede zwischen Frauen und Männern? Welche Zusammenhänge bestehen heute zwischen vorzeitigem Altersrücktritt und verschiedenen Einkommenskategorien bzw. Berufskategorien? Wie wirkt sich die Rentenerhöhung auf 67 Jahre auf diese Zusammenhänge aus?
2. Welche Zusammenhänge bestehen heute zwischen vorzeitigem Altersrücktritt, Invalidität und Mortalität? Gibt es Unterschiede zwischen Frauen und Männern? Wie wirkt sich die Rentenerhöhung auf 67 auf diese Zusammenhänge aus?
3. Welche Auswirkungen hat die Rentenerhöhung auf 67 auf die Beschäftigung im Jahr 2015, 2025 bzw. 2035? Wie viele zusätzliche Arbeitsplätze sind nötig? Wie hoch wird die Arbeitslosigkeit bei dem vom Bundesrat angenommenen wirtschaftlichen Wachstum im Jahr 2015, 2025 bzw. 2035 sein, wenn das Rentenalter erhöht würde?

4. Welche Massnahmen gibt es aus der Sicht des Bundesrates, um zu erreichen, dass möglichst viele Leute bis zum ordentlichen Rentenalter 64 bzw. 65 arbeiten und somit auch bis dann Beiträge bezahlen?

5. Ist er bereit, die Steuervergünstigungen bei der dritten Säule aufzuheben und diese Gelder in die AHV-Kasse zu stecken?

6. Wie müsste eine Energieabgabe ausgestaltet sein, die gleich viel Geld in die AHV-Kasse bringen würde wie die Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre?

7. Wie hoch sind die Kosten bei Rentenalter 65 bzw. 67 für eine Person, die mit 60 arbeitslos wird und bis zu ihrer Pensionierung keine neue Stelle mehr findet?

8. Welche Querschnittwirkungen hat die Erhöhung des AHV-Alters auf 67 Jahre auf die Arbeitslosenversicherung, die IV, die Krankenversicherung und die Fürsorge?»

Antwort des Bundesrates vom 26. September 2003

«1. Rund 44 % der Männer und 13 % der Frauen (Situation vor der Erhöhung des Rentenalters in der AHV) treten frühzeitig in den Ruhestand. Bei Männern mit einem persönlichen Jahresbruttoeinkommen bis 25 600 Franken sind es 30 %, bei einem persönlichen Bruttoeinkommen über 104 000 Franken sind es 59 %. Die entsprechenden Rücktrittsquoten liegen bei den Frauen bei 8 bzw. 33 %. Für weitere Angaben wird auf den publizierten Forschungsbericht verwiesen (Balthasar, A. et al. 2003. Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung; IDA-ForAlt; Forschungsbericht Nr. 2/03 BSV, insbesondere S. 50 ff.).

Die Auswirkungen einer Rentenerhöhung auf diese Zusammenhänge lassen sich kaum abschätzen

bzw. sind vollständig von den Annahmen bezüglich der Verhaltensreaktionen von verschiedenen Bevölkerungsgruppen abhängig.

2. Der Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und vorzeitigem Altersrücktritt ist nicht eindeutig geklärt. Der Synthesebericht aus dem Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung hält dazu folgendes fest:

«Im Weiteren scheint der Gesundheitszustand einen Einfluss auf die Ruhestandsentscheidung auszuüben. Zunächst ist zu erwähnen, dass in der Schweiz die Wahrscheinlichkeit, eine Invalidenrente zu beziehen, ab Alter 55 deutlich zunimmt und bei den Männern kurz vor dem Erreichen des Rentenalters bei 20 % liegt. Die Ergebnisse des Forschungsprogramms zum Einfluss des Gesundheitszustands auf die Ruhestandsentscheidung sind jedoch uneinheitlich. In der Studie Balthasar et al. (2003) geben Personen mit einem guten oder schlechten Gesundheitszustand gleich häufig an, frühzeitig in den Ruhestand getreten zu sein. Auf der anderen Seite erfolgt der Übergang in den Ruhestand bei Personen mit schlechter Gesundheit gemäss einer anderen Auswertung signifikant früher. Von den Betroffenen selbst werden gesundheitliche Probleme (Unfall, Krankheit, Invalidität) am häufigsten für einen freiwilligen oder zwangsweisen Altersfrüherücktritt (23 % bzw. 37 %) genannt.» (S. 11).

Entsprechend schwierig ist abzuschätzen, welche Auswirkungen eine Rentenerhöhung hätte.

3. Die Auswirkungen einer Rentenerhöhung auf den Arbeitsmarkt sind wiederum davon abhängig, welche Hypothesen angenommen werden. Zunächst ist festzustellen, dass gemäss dem demografischen Hauptszenario die Zahl der Erwerbstätigen ab 2015 zurückgeht (minus 40 000 bis 2020, minus 250 000 bis 2030 und minus 365 000 bis 2040).

Es muss davon ausgegangen werden, dass ab 2015 Tausende Perso-

nen auf dem Arbeitsmarkt fehlen werden. Gleichzeitig wird die Zahl der Personen im Rentenalter immer grösser. Während 1960 durchschnittlich 4,8 Aktive auf einen Rentner entfielen, wird dieses Verhältnis bis im Jahr 2040 bis auf 2,2 absinken. Das heisst nichts anderes, als dass die tendenziell steigenden AHV-Ausgaben von immer weniger Aktiven getragen werden müssen.

Mit Rentenaltererhöhungen kann dieser Rückgang nur teilweise kompensiert werden. Bei einer Rentenaltererhöhung um ein Jahr würde sich die Anzahl Beschäftigter je nach Jahrgangsgrosse um 70000 bis 100000 Personen erhöhen, vorausgesetzt, die Beschäftigten würden auf eine Rentenaltererhöhung mit einem entsprechend längeren Verbleib im Arbeitsmarkt reagieren. Mit einer zweimaligen Rentenaltererhöhung um je ein Jahr könnte der demografisch bedingte Rückgang der Erwerbsbevölkerung um rund 18 Jahre hinausgezögert werden.

Unternehmen und Haushalte reagieren auf die demografische Entwicklung und auf Leistungsveränderungen in der AHV und beeinflussen damit die verschiedenen wirtschaftlichen Grössen. Längerfristig sind von einem höheren Arbeitsangebot positive Wachstumsimpulse zu erwarten, was sich auch positiv auf die Finanzierung der AHV und der IV auswirken würde.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass in der AHV bis 2040 ein namhafter finanzieller Mehrbedarf besteht. Eine Erhöhung des AHV-Rentenalters um zwei Jahre könnte diesen Mehrbedarf um rund ein Drittel reduzieren. Würde auf eine Erhöhung des Rentenalters verzichtet, müsste letztlich die Mehrwertsteuer als Finanzierungsquelle stärker beansprucht werden. Dies wiederum würde sich nachteilig auf die wirtschaftliche Entwicklung auswirken.

4. Es ist allgemein anerkannt, dass ein Zusammenhang zwischen der Ausgestaltung des flexiblen Renten-

alters und der Erwerbsquote älterer Personen besteht. Je geringer der Abschlag ist, den Personen, welche die Rente vorzeitig beziehen, in Kauf nehmen müssen, desto geringer ist der Anreiz, die Erwerbstätigkeit bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters fortzusetzen (vgl. dazu auch den soeben veröffentlichten Länderbericht der OECD über die Schweiz «Viellissement et politique de l'emploi/Ageing and Employment Policies»).

Die Mitgliedstaaten der EU haben sich denn auch verpflichtet, die Frühverrentungen einzudämmen (vgl. Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates der EU über angemessene und nachhaltige Renten vom März 2003, S.111) und sind derzeit daran, ihre Regelungen über den vorzeitigen Rentenbezug zu überprüfen.

Abweichungen vom Grundsatz der versicherungstechnischen Rentenkürzung beim Rentenvorbezug in der AHV müssen sich daher in engen Grenzen halten. In der beruflichen Vorsorge führt der Rentenvorbezug im Rahmen der gesetzlichen Minimalvorsorge immer zu einer versicherungstechnischen Kürzung.

Eine wichtige Voraussetzung für einen möglichst langen Verbleib älterer Personen im Erwerbsleben ist auch eine Begrenzung der Arbeitsplatzkosten dieser Personen. Die Erhöhung des Rentenalters könnte verhindern, dass in der beruflichen Vorsorge eine weitere Herabsetzung des Umwandlungssatzes vorgenommen werden müsste oder doch wenigstens das Ausmass der erforderlichen Korrektur reduzieren. Es dürfte daher nach einer Erhöhung des Rentenalters (anders als im Rahmen der 1. BVG-Revision) kein Bedarf nach flankierenden Massnahmen zur Korrektur des Umwandlungssatzes mit einer entsprechenden Verteuerung der Arbeitsplatzkosten mehr bestehen.

5. Der Bundesrat ist nach wie vor der Ansicht, dass sich das schweize-

rische Dreisäulenprinzip bewährt hat. Dazu gehört mit der dritten Säule auch die gebundene Selbstvorsorge. Die Säule 3a hat im Bereich der Selbstvorsorge wichtige Funktionen. Für Selbstständigerwerbende ist die Säule 3a ein sinnvoller Ersatz für die zweite Säule. Die Säule 3a ist ausserdem eine ergänzende Vorsorge für jene, welche bereits in einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule versichert sind (z.B. zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente bei vorzeitiger Pensionierung). Der Bundesrat ist der Ansicht, dass diese Möglichkeit der Vorsorge weiterhin zur Verfügung stehen soll. Die entsprechenden Beiträge sollen wie jene der ersten und der zweiten Säule auch weiterhin steuerlich begünstigt werden.

Zum verfassungsmässigen Auftrag, die Selbstvorsorge zu fördern, gehört auch das private Sparen über Banken (Sparheft/-konto) und Lebensversicherungen im Bereich der freien Vorsorge (Säule 3b). Das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer sowie die kantonalen Steuergesetze sehen nach dem derzeit noch geltenden Recht für bestimmte Versicherungsprämien sowie Sparkapitalzinsen grundsätzlich einen Abzug vom steuerbaren Einkommen vor. Dieser allgemeine «Versicherungsabzug» ist betragsmässig beschränkt und wird in der Regel mit den Krankenkassenprämien bereits ausgeschöpft, so dass ein Abzug für das Bank- und Versicherungssparen in der freien Vorsorge kaum zum Tragen kommt.

Im Steuerpaket 2001, welches frühestens am 1. Januar 2004 in Kraft treten wird, ist vorgesehen, die Einlagen in Lebensversicherungen und Sparzinsen neu nicht mehr zum Steuerabzug zuzulassen. Der bisherige kombinierte Versicherungs- und Sparzinsenabzug soll demnach durch einen Abzug für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ersetzt werden.

6. Eine Erhöhung des Rentenalters um zwei Jahre würde rund ein

Drittel des Finanzierungsproblems lösen. Im Jahre 2025 können dadurch Einsparungen in der Höhe von etwas über 4 Milliarden Franken erzielt werden.

Im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung wurden die Auswirkungen einer Energiesteuer im Umfang von 2,5 Milliarden Franken pro Jahr als ergänzende Finanzierungsquelle untersucht. Im Vergleich zu einer Mehrwertsteuer-Finanzierung ist mit leicht tieferen BIP-Wachstumsraten zu rechnen, insbesondere weil die Energiesteuer verzerrender wirkt. Unklar ist jedoch, wie sich eine Energiesteuer auswirken würde, welche die Einsparungen in der AHV durch Rentenaltererhöhungen von insgesamt zwei Jahren kompensieren soll. Es ist anzunehmen, dass sich die erwähnten verzerrenden Effekte und damit negativen wirtschaftlichen Auswirkungen verstärken würden. Zudem ist zu beachten, dass auch in der zweiten Säule eine Rentenaltererhöhung – koordiniert mit der ersten Säule – notwendig ist. Schliesslich ist in Erinnerung zu rufen, dass die Einführung einer moderateren allgemeinen Energieabgabe in der Abstimmung vom 24. September 2000 vom Volk verworfen wurde.

7. Die Erhöhung des Rentenalters für eine Person, welche mit 60 Jahren arbeitslos wird und keine Stelle mehr findet, führt nicht zu Mehrkosten bei der Arbeitslosenversicherung, weil die Höchstzahl der Tagelöhner unabhängig davon bereits vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ausgeschöpft wird. Mehrkosten können hingegen bei den Kantonen für die Sozialhilfe entstehen, sofern diese Person nicht vom Vorbezug der AHV-Rente Gebrauch macht oder Leistungen der beruflichen Vorsorge bezieht.

8. Aufgrund der heutigen Erfahrungen ist davon auszugehen, dass – ohne soziale Abfederung einer Rentenaltererhöhung – 15% der Einsparungen in der AHV als zusätz-

liche Kosten in der IV anfallen werden. Die Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe sind davon abhängig, wieweit ältere Arbeitnehmer arbeitslos bzw. ausgesteuert werden.

Zunächst ist daran zu erinnern, dass heute die Arbeitslosenquote von älteren Arbeitnehmenden nicht höher ist als jene der Gesamtbevölkerung. Nachdem aber ab 2015 die aktive Bevölkerung demografisch bedingt schrumpft, ist mit einer grösseren Nachfrage nach Arbeitskräften zu rechnen. Dies spricht dafür, dass die Arbeitslosenquote eher sinken als steigen wird.

Nicht beziffert werden können die Auswirkungen auf die Krankenversicherung. Es ist nicht bekannt, ob Erwerbstätige unter sonst gleichen Bedingungen mehr medizinische Leistungen in Anspruch nehmen als Nichterwerbstätige. Immerhin setzt mit der Erhöhung des Rentenalters auch die Anspruchsberechtigung bei den Ergänzungsleistungen später ein. Da die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen an einen Ergänzungsleistungsbezug anknüpft, würden sich die Einsparungen bei den Ergänzungsleistungen belastend auf die Krankenversicherung auswirken.»

Berufliche Vorsorge

03.3430. Motion WAK-SR, 15.8.2003: Einheitliche Bundesaufsicht über sämtliche Einrichtungen

Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates hat folgende Motion eingereicht:

«Es sei eine einheitliche Bundesaufsicht über sämtliche Einrichtungen der beruflichen Vorsorge einzuführen, und es seien zu diesem Zweck die notwendigen Änderungen in den massgeblichen Bundeserlassen (ZGB, OR, BVG, FZG und VAG) vorzunehmen.

Mit dem Begriff «Einrichtungen der beruflichen Vorsorge» sind sämt-

liche Einrichtungen gemeint, die im Rahmen der 2. und der 3. Säule:

- a. eine Vorsorgetätigkeit bezwecken;
- b. aus diesem Grund eine steuerliche Sonderbehandlung erfahren, und
- c. bisher einer staatlichen Aufsicht (Bund oder Kantone) unterstellt sind.

Mit diesem Begriff «Einrichtungen der beruflichen Vorsorge» würden also:

1. auch Einrichtungen der Säule 3a erfasst, die mit der gleichen Zwecksetzung und grundsätzlich unter den gleichen Rahmenbedingungen die berufliche Vorsorge durchführen, z.B. für Selbständigerwerbende, die ja in der 2. Säule nicht mitmachen müssen, aber nach der Bundesverfassung (Art. 113) einen Anspruch haben, zu gleichwertigen Bedingungen im Rahmen der Säule 3a eine Berufsvorsorge aufzubauen;
2. auch jene Vorsorgeeinrichtungen in der 2. Säule erfasst, die sich bisher legalerweise jeglicher Aufsicht entziehen konnten, nämlich die im ausschliesslich ausserobligatorischen Bereich tätigen Vorsorgegenossenschaften.»

Stellungnahme des Bundesrates vom 26. November 2003

«Die Vielfalt der Aufsichtsgruppen und der Vorsorgeeinrichtungen, die unterschiedlichen materiellen Rechtsgrundlagen und die Frage der Vereinheitlichung der Aufsicht über die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge war und ist seit längerer Zeit Gegenstand verwaltungsinterner und verwaltungsinterner und -extern gemischter Arbeitsgruppen und Kommissionen.

Dazu liegen schon verschiedene Berichte vor. Der Bundesrat verweist auf seine Antwort auf die Motion 02.3453 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, «Integrale Aufsicht über die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen», vom 19.9.2002, welche die gleiche Zielsetzung verfolgte wie die vorliegende Motion.

Der Bundesrat hat die Problematik erkannt. Er erachtet die Optimie-

zung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge als unerlässlich und hat deshalb eine gesamthafte Überprüfung der Aufsicht im Bereich der beruflichen Vorsorge in die Wege geleitet. Gestützt auf seinen Entscheid vom 29. Januar 2003 zur «Agenda berufliche Vorsorge» hat das Eidgenössische Departement des Innern am 10. Juli 2003 im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Finanzdepartement und dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement nebst einer Expertenkommission «Rechtsformen der Vorsorgeeinrichtungen» auch eine breit abgestützte Expertenkommission «Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge» eingesetzt mit dem Ziel, die Aufsichtsorganisation im Bereich der beruflichen Vorsorge gesetzlich neu zu regeln.

Diese zweite Expertenkommission unter der Leitung von Prof. Dr. Jürg Brühwiler analysiert die bestehende Aufsichtsorganisation und erarbeitet Vorschläge zu deren Optimierung für den gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge. Dabei ist auch die Zentralisierung der Aufsicht in einem verwaltungsexternen Gremium zu prüfen. Die aus diesen Arbeiten resultierenden Ergebnisse wird der Bundesrat dem Parlament in einer Botschaft unterbreiten.

Den in der vorliegenden Motion geltend gemachten Überlegungen wird somit im Rahmen der Expertenkommission «Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge» Rechnung getragen werden. Der Bundesrat beantragt daher, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.»

Der Ständerat hat die Motion am 18. Dezember 2003 in Form eines Postulates überwiesen.

Gesundheit

02.3642. Postulat SGK-NR, 14.11.2002: Umsetzung komplexer Reformen im Gesundheitswesen

Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und

Gesundheit hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Prozesse der Umsetzung komplexer Reformvorhaben im Gesundheitswesen zu analysieren und Vorschläge zu unterbreiten, wie künftig eine kohärente Vorbereitung und Umsetzung der Reformen unter Einbezug der Partner im Gesundheitswesen sichergestellt werden kann.»

Der Nationalrat hat das Postulat am 8. Dezember 2003 angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

02.3643. Postulat SGK-NR, 14.11.2002: Risikoausgleich. Hochkostenpool

Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament Bericht und Antrag auf eine Neuordnung des Risikoausgleiches vorzulegen, unter Einbezug alternativer Modelle, z.B.:

- Hochkostenpool für Behandlungskosten ab bestimmter Höhe pro Jahr oder für bestimmte Patientengruppen (z.B. Betagte, Chronischkranke);
- Rückversicherung im Rahmen von Ärztenetzen usw.»

Der Nationalrat hat das Postulat am 8.12.2003 angenommen. Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme vom 29.11.2002 erklärt, der Auftrag für den Bericht zur Neuordnung des Risikoausgleiches sei im Rahmen des Projektes «Grundlagen 3. Teilrevision KVG» bereits erteilt worden. Der Hochkostenpool solle bei diesem Bericht jedoch nicht im Vordergrund stehen.

02.3644. Postulat SGK-NR, 14.11.2002: Bericht zur Vertragsfreiheit

Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, zusammen mit der Vorlage zur mo-

nistischen Spitalfinanzierung einen Bericht über die Vertragsfreiheit für die ambulante und stationäre Versorgung vorzulegen. Dieser soll u.a. Aufschluss geben über die Möglichkeiten der Umsetzung in den Kantonen.»

Der Nationalrat hat das Postulat am 8. Dezember 2003 angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

02.3645. Postulat SGK-NR, 14.11.2002: Bericht zu einem dual-fixen Modell

Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, gleichzeitig mit den Unterlagen für das monistische Modell (Abs. 4 der Übergangsbestimmungen II) auch ein Modell, das auf einem durchgehenden dual-fixen Prinzip (Pflegerheime inbegriffen) basiert, auszuarbeiten.»

Der Nationalrat hat das Postulat am 8. Dezember 2003 angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Internationales

03.3561. Interpellation Mörgeli, 3.10.2003: Personenfreizügigkeit mit der EU seit 1. Juni 2002

Nationalrat Mörgeli (SVP, ZH) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Am 1. Juni 2002 sind die Bilateralen Verträge I mit der Europäischen Union in Kraft getreten. Der Bundesrat hat im Vorfeld der Abstimmung über die «Bilateralen I» immer wieder betont, es sei im Zusammenhang mit der Einführung der Personenfreizügigkeit kein grosser Zustrom von Personen aus dem EU-Raum zu erwarten.

Ich ersuche den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Personen aus dem EU-Raum sind im Rahmen der vorgesehenen Kontingente seit dem

1. Juni 2002 in die Schweiz eingereist?

2. Entspricht es den Tatsachen, dass die vorgesehenen Kontingente für Arbeitskräfte aus dem EU-Raum bereits nach zehn Monaten vollständig ausgeschöpft worden sind?

3. Entspricht es den Tatsachen, dass das Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung allen Arbeitsämtern der Kantone sowie der grossen Städte am 5. September 2003 vorgeschlagen hat, ab sofort nur noch «Kurzaufenthaltsbewilligungen» bis 364 Tage zu erteilen, die aber beliebig aneinander gereiht werden können?

4. Glaubt er, dass die Einführung der Personenfreizügigkeit mit dem EU-Raum einen Zusammenhang mit der seit damals stark angestiegenen Arbeitslosigkeit in der Schweiz hat?»

Antwort des Bundesrates vom 15.12.2003

«1. Im ersten Kontingentsjahr (1. Juni 2002 bis 31. Mai 2003) sind 15 300 Aufenthalter und 68 115 Kurzaufenthalter aus der EU/Efta in die Schweiz eingereist; seit dem 1. Juni 2003 bis Ende September 2003 insgesamt 6875 Aufenthalter und 17 697 Kurzaufenthalter. Im Juni 2002 lebten 807 229 EU/Efta-Staatsangehörige in der Schweiz; ein Jahr später waren es 821 938 Personen, das bedeutet eine Zunahme um 1,8%. Gleichzeitig hat sich der Anteil der Drittstaatsangehörigen an der ausländischen Wohnbevölkerung weitgehend stabilisiert (623 215 Drittstaatsangehörige im Juni 2002 und 636 150 im Juni 2003). Dieser Trend liegt ganz auf der Linie der Ausländerpolitik des Bundesrates, einer schrittweisen Öffnung gegenüber der EU/Efta und einer Beschränkung der Zuwanderung aus allen anderen Staaten auf gut qualifizierte Arbeitskräfte.

2. Es ist richtig, dass das Kontingent für Aufenthalter im ersten Kontingentsjahr bereits nach zehn Monaten ausgeschöpft war. Diese

Entwicklung hat den Bundesrat aber nicht überrascht, war doch damit zu rechnen, dass mit Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens gewisse Bereinigungseffekte stattfinden werden. Dies betrifft einerseits die Umwandlung von Grenzgänger- in Aufenthaltsbewilligungen (vor allem Grenzgänger aus Deutschland). Es bestand andererseits ein gewisser Nachholbedarf im mittleren und unteren Qualifikationsbereich primär bei den kleineren und mittleren Betrieben, die aufgrund der tieferen Qualifikationen vor dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens kaum Jahresaufenthalter anstellen konnten. Weiter zu erwähnen sind die in verschiedenen Kantonen erfolgten Bereinigungen von Schwarzarbeitsverhältnissen und generell der Systemwechsel durch das Abkommen, der dazu führt, dass nicht mehr die Qualifikation des Ausländers, sondern die Dauer des Arbeitsvertrages für die Art der Bewilligung massgebend ist. Alle diese Effekte zusammen haben zu einer starken Belastung der Aufenthalterkontingente geführt. Der Bundesrat rechnet jedoch mit einer weitgehenden Stabilisierung der Einreisen in den nächsten Jahren.

Die Nachfrage nach Kurzaufenthalterbewilligungen hat sich dagegen eher unterdurchschnittlich entwickelt. Dies entspricht der derzeitigen konjunkturellen Entwicklung im Saisongewerbe (Tourismus, Gastgewerbe).

3. Das Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (Imes) hat angesichts der starken Ausschöpfung der Aufenthalterkontingente und der angespannten Situation auf dem Arbeitsmarkt am 5. September ein Rundschreiben an die Kantone versandt mit der Aufforderung, während der ersten Phase der Übergangsfrist die Arbeitsmarktkontrolle weiterhin konsequent zur Anwendung zu bringen und auch die arbeitsmarktlichen Pflichten und Kompetenzen voll auszuschöpfen. Dazu gehört einer-

seits die sorgfältige Überprüfung des Inländervorrangs (primär Wiedereingliederung der arbeitslosen Inländer) und andererseits auch die strikte Kontrolle der Arbeitsverträge u. a. bezüglich der Frage, ob nicht ein unterjähriger Arbeitsvertrag vorliegt. So widerspricht es beispielsweise Sinn und Zweck des Abkommens, für Saisonbetriebe unbefristete Arbeitsverträge auszustellen, die wegen absehbarer Befristung vorzeitig aufgelöst werden. Die Ausstellung von Aufenthaltsbewilligungen (Dauer für fünf Jahre) kann in diesen Fällen u. a. zu einer unnötigen finanziellen Belastung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung führen. Völlig unzutreffend ist jedoch die Behauptung, dass das Imes die Kantone aufgefordert habe, nur noch Kurzaufenthalterbewilligungen zu erteilen, die dann beliebig aneinander gereiht werden könnten.

4. Auch der Bundesrat ist besorgt über den derzeitigen Stand der Konjunktur und die weitere Zunahme der Arbeitslosigkeit. Er hofft, dass sich gemäss den jüngsten Prognosen die Konjunktur im nächsten Jahr wieder erholen wird. Er erachtet es jedoch als verfehlt, einen Kausalzusammenhang zwischen der schwachen Konjunktur, den Problemen auf dem Arbeitsmarkt und dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens zu konstruieren. Die Arbeitslosigkeit hat bereits vor dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens zugenommen und ist konjunkturbedingt hoch. Von der Konjunkturschwäche und den Problemen auf dem Arbeitsmarkt ist die ganze Weltwirtschaft und insbesondere auch Deutschland, der wichtigste Exportmarkt der Schweiz, betroffen.

Wir befinden uns andererseits immer noch in der ersten Phase der Übergangsperiode, d. h., es werden nach wie vor Arbeitsbewilligungen durch die kantonalen Arbeitsmarktbehörden ausgestellt. Vor der Bewilligungserteilung findet eine Ar-

beitsmarktprüfung (Inländervorrang und Lohnkontrolle) statt. Es ist daher nicht ersichtlich, wieso in dieser ersten Phase der Übergangsperiode das Freizügigkeitsabkommen zum Anstieg der Arbeitslosigkeit beigetragen haben soll. Vielmehr stellt sich die Frage, in welcher Verfassung die Wirtschaft der Schweiz heute ohne die vom Volk mit grosser Mehrheit angenommenen bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU wäre.»

Familienfragen

03.1127. Einfache Anfrage Föhn, 3.10.2003: Familien steuerlich entlasten

Nationalrat Föhn (SVP, SZ) hat folgende Anfrage eingereicht:

«Mit dem Steuerpaket 2001 werden die Kinderabzüge bei der direkten Bundessteuer angehoben. Trotzdem liegen die Abzüge noch deutlich unter den Werten, die Studien als direkte Kinderkosten ausweisen. Sollten die Kinderabzüge bei Bundes-, Kantons- und Gemeindesteuern dereinst weiter angehoben werden, stellt sich die Frage nach den finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand. Ich bitte daher den Bundesrat um folgende Auskünfte:

1. Welche finanziellen Auswirkungen hat die Erhöhung des Kinderabzuges auf 13 000 Fr. für den Bund, die Kantone und die Gemeinden?

2. Welche finanziellen Auswirkungen hat die Einführung eines allgemeinen Erziehungsabzuges von 15 000 Fr. pro Familie für die Kosten der Fremd- bzw. Eigenbetreuung?»

Antwort des Bundesrates vom 5.12.2003

«Aus der Anfrage kann gefolgert werden, dass der Fragesteller davon ausgeht, auch nach der von den eidgenössischen Räten am 20. Juni 2003 verabschiedeten Reform der Familienbesteuerung bestehe noch ein gewisser Bedarf nach einer stärkeren Berücksichtigung der Kinderkosten

bei den direkten Steuern. Für die gewünschten Auskünfte über die finanziellen Auswirkungen geht der Bundesrat somit vom Beschluss der eidgenössischen Räte aus.

1. Die Erhöhung des Kinderabzuges auf 13 000 Franken bei der direkten Bundessteuer würde bei einem Inkrafttreten im Jahre 2005 schätzungsweise zusätzliche Mindererträge von 190 Mio. Franken verursachen, wovon 30 % zulasten der Kantone (Kantonsanteile) gingen. Eine zuverlässige Aussage über die Auswirkungen einer gleich gearteten Abzugserhöhung auf die Staats- und Gemeindesteuern kann der Bundesrat angesichts fehlender Grundlagen nicht machen. Sicher ist hingegen, dass die Auswirkungen von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich wären, variieren doch die heute geltenden Kinderabzüge in den Kantonen zwischen 3000 und 12 600 Fr. Grundsätzlich ist hier aber zu bemerken, dass den Kantonen in Bezug auf die Höhe des Kinderabzuges aufgrund von Art. 129 Abs. 2 der Bundesverfassung ohnehin keine Vorschriften gemacht werden können.

2. Bei der Einführung eines allgemeinen Erziehungsabzuges von 15 000 Fr. pro Familie für die Kosten der Fremd- bzw. Eigenbetreuung geht der Bundesrat angesichts der damit implizierten Gleichstellung der Fremd- und Eigenbetreuung davon aus, dass ein solcher Abzug an die Stelle des gemäss Beschluss der eidgenössischen Räte vom 20. Juni 2003 neu eingeführten Abzuges für Fremdbetreuungskosten (höchstens 7000 Fr. pro fremdbetreutes Kind) treten würde. Zwischen dem von den eidgenössischen Räten beschlossenen Abzug und einem allgemeinen Erziehungsabzug im Sinne des Fragestellers bestehen gewichtige Unterschiede:

– Der Abzug gemäss Beschluss der eidgenössischen Räte steht Ehepaaren und Konkubinatspaaren zu, bei denen beide Partner erwerbstätig sind oder ein Partner erwerbsunfähig bzw. in Ausbildung

ist. Auch erwerbstätige, erwerbsunfähige oder in Ausbildung stehende Alleinerziehende können diesen Abzug geltend machen. Die Kosten für die Fremdbetreuung der Kinder müssen nachgewiesen werden, und der abziehbare Höchstbetrag von 7000 Fr. kann – sofern genügend hohe Kosten nachgewiesen werden können – für jedes Kind beansprucht werden.

– Ein allgemeiner Erziehungsabzug stünde hingegen allen Familien mit Kindern zu, unabhängig vom Erwerbsstatus der Eltern. Ein solcher Abzug wäre zudem als Sozialabzug ausgestaltet, d. h. er müsste den Familien mit Kindern voraussetzungslos gewährt werden, und er stünde als einmaliger Sozialabzug der Familie als solche zu, d. h. unabhängig von der Anzahl Kinder. Ein allgemeiner Erziehungsabzug würde finanziell aus drei Gründen stärker ins Gewicht fallen als der von den eidgenössischen Räten beschlossene Abzug für die Fremdbetreuung der Kinder: erstens wegen seiner Ausgestaltung als Sozialabzug (d. h., die Kosten müssen nicht nachgewiesen werden), zweitens aufgrund der Höhe dieses Abzuges (15 000 Fr.) und drittens wegen des erheblich grösseren Kreises der Familien, welche diesen Abzug beanspruchen könnten. Dies obwohl beim Fremdbetreuungsabzug unter Umständen noch höhere Beträge in Abzug gebracht werden können, nämlich von erwerbstätigen Zweiverdienerhepaaren mit drei Kindern und mehr, die intensiv durch Drittpersonen betreut werden. Der Ersatz des beschlossenen Abzuges für die Fremdbetreuung von Kindern durch einen allgemeinen Erziehungsabzug von 15 000 Franken pro Familie für die Kosten der Fremd- bzw. Eigenbetreuung würde bei der direkten Bundessteuer Mindererträge von schätzungsweise 175 Mio. Franken verursachen, wovon 30 % zulasten der Kantone (Kantonsanteile) gingen.»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 6. Februar 2004

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	In-Kraft-Treten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
11. AHV-Revision	2.2.00	BBl 2000, 1865		NR 9.5.01		SR 27./28.11.02		
- Differenzbereinigung				NR 4.3.+6.5.03 17.9./25.9.03		SR 10.3.03 4.6.03, 25.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6589, 6629)	Referendum eingereicht, 16.5.04 Volksentscheid
1. BVG-Revision	1.3.00	BBl 2000, 2637		NR 16.4.02		SR 28.11.02		
- Differenzbereinigung				NR 6.5.03 11.6.03 25.9.03		SR 4.6.03 16.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6653)	Referendumsfrist 22.1.04 unbenutzt abgelaufen
2. KGV-Teilrevision	18.9.00	BBl 2001, 741		SR 4.10., 29.11.01		NR 13.12.02 abgelehnt		
- 2. Lesung			SGK-SR ...18.8., 20.10., 17.11.03 15.12.03 Einigungskonferenz,	SR 13.+20.3., 16.9., 3.12.03 16.12.03 SR: Annahme,	SGK-NR 2.+8.5., 19.5., 5.+18.9.03 17.12.03 NR: Verwerfung	NR 17./18.6., 17.9., 8.12.03		
Steuerpaket 2001 (Familienbesteuerung)	28.2.01	BBl 2001, 2983		NR 26.9.01 2.12.02 8.5.03		SR 3.10.02 17.3.03 3.6.03	20.6.03 (BBl 2003, 4498)	16.5.04 Volksentscheid
Neugestaltung des Finanzausgleichs	14.11.01	BBl 2002, 2291	Spez'kom. SR ...21.5., 28.5., 14.8., 5.9.02, 24.6., 20.8.03	SR 1./2.10.02 1.10.03	Spez'kom. NR 21.10., 21.11.02 13./14.+27./28.1., 27.2., 25.3.03	NR 13.+19.6., 29.9.03	3.10.03 (BBl 2003, 6591, 6807)	Volksentscheid ...04
BG gegen Schwarzarbeit	16.1.02	BBl 2002, 3605	WAK-NR ...28.10., 18.11.02, 31.3./1.4.03, 26.1.04 Subkommission 8.5., 2.+23.6., 8.9., 26.11.03					
Abkommen mit den Philippinen	13.11.02	BBl 2003, 89	SGK-SR 17.2.03	SR 10.3.03	SGK-NR 7.7.03	NR 25.9.03		BBl 2003, 6807
BG über Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare	29.11.02	BBl 2003, 1288	RK-NR 23.6., 25.8.03	NR 2./3.12.03	RK-SR 19.2.04			
Revision der EO	26.2.03	BBl 2003, 2923	SiK-SR 27.3.03 SGK-SR 7.4., 19.5.03	SR 12.6.03 Nicht-Eintreten*	SGK-NR 3.7.03 SiK-NR 19.8.03	NR 17.9.03		Nicht-Eintreten*
KV: Bundesbeiträge für die Jahre 2004-2007	28.5.03	BBl 2003, 4349	SGK-NR 7.7.03	NR 17.9.03	SGK-SR 18.8.03	SR 16.9.03	17.9.03 (BBl 2003, 6873)	
Verwendung Nationalbankgold + VI «Nationalbankgewinne für die AHV»	20.8.03	BBl 2003, 6133	WAK-NR 4.11.03, 26.1.04	NR Frühjahr 04 (geplant)				
Massnahmen gegen Unterdeckung in der BV	19.9.03		SGK-SR 21.10., 17.11.03	SR 4.12.03	SGK-NR 30.10.03 15./16.1., 12.2.04	NR Frühjahr 04		

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

* Die Änderungen des EOG wurden in das neue «Bundesgesetz über den Erwerbssatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft, EOG» integriert. Die Referendumsfrist hierfür ist am 22. Januar 2004 abgelaufen (BBl 2003, 6607); das Referendum wurde eingereicht.

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
4.3.04	Tagung «Invaliditätsgrad: Valideneinkommen – Invalideneinkommen – Beeinträchtigung im Haushalt» (s. Hinweis in CHSS 6/2003)	Solothurn Altes Spital	Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner 8032 Zürich Tel. 01 388 57 57 kanzlei@kspartner.ch www.invaliditaetstagung.ch
11.3.04	Fachkurs Sozialhilfe – Berufliche Vorsorge: Die Verzahnung der Sozialhilfe mit der beruflichen Vorsorge	Olten, Fachhochschule Solothurn/Nordwestschweiz	FHSO, Olten Tel. 062 286 01 14 christina.corso@fhso.ch www.fhso.ch
18.3.04	Nationale Tagung «Neue Organisationsformen, neue Professionalitäten in der Sozialhilfe?» (s. Hinweis)	Freiburg NH Hotel	SKOS, Postfach 85 3000 Bern 13 Fax 031 326 19 10 www.skos.ch
18.3.04	Krank oder faul? Schmerzkranken zwischen Medizin und Moral	Frauenfeld	Caritas-Fachstelle Gesundheit und Integration St.Gallen Tel. 071 227 34 47 wbrunner@sg.caritas.sg
22.3.04, 17h	Ein-Stunden-Seminar auf dem Weg nach Hause: «Case Management aus der Sicht der Privat- und Sozialversicherer» (s. Hinweis)	Zürich, Hauptbahnhof, Restaurant Au Premier im 1. Stock	Michael Keller, dipl. Privat- und Sozialvers'experte, 5630 Muri AG Online-Anmeldung unter www.koordination.ch
22.4.04	Fachtagung «Das Grundrecht auf Hilfe in Notlagen» (s. Hinweis)	Olten Fachhochschule Solothurn/Nordwestschweiz	FHSO, Olten Tel. 062 286 01 14 christina.corso@fhso.ch www.fhso.ch
27.4., 11.5., 18.5., 1.6., 8./9.6.04	Schulung: Vertiefung der Kenntnisse in Sozialversicherungen	Zug, Institut für Finanzdienstleistungen IFZ	VPS-Verlag, Luzern Tel. 041 317 07 07 daniel.schubert@vps.ch www.vps.ch
13.5.04	6. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung: Solidarität im Clinch zwischen Politik und Wirtschaft?	Zürich	RVK Rück, Luzern Tel. 041 417 01 11 info@rvk.ch www.rvk.ch
5./6.5.04	2! Die Fachmesse 2. Säule	Zürich Kongresshaus	VPS-Verlag, Luzern Tel. 041 317 07 07 daniel.schubert@vps.ch www.pk-messe.ch www.vps.ch
16.6.04 18.15 h	Informationsveranstaltung zum Studienzyklus Sozialversicherungsmanagement (Beginn Januar 2005)	Luzern Hochschule für Wirtschaft HSW	IBR/HSW Luzern Tel. 041 288 41 50 ibr@hsw.fhz.ch www.ibr-luzern.ch

Professionalisierung im Sozialwesen

Reorganisation, Prozessorientierung und Professionalisierung sind Stichworte, die in jüngster Zeit auch vermehrt für die Beschreibung der Umstrukturierungsprozesse der Sozialdienste verwendet werden. Die neuen Organisationsformen sind auf ein verstärktes betriebswirtschaftli-

ches Denken in der Sozialhilfe zurückzuführen oder auf die Absicht, die Sozialhilfe stärker zu professionalisieren und zu regionalisieren. Die neue Entwicklung wird unterschiedlich beurteilt und gibt Anlass zu Kontroversen. Anlässlich einer gemeinsamen Tagung von SKOS, ARTIAS und SVSP soll daher über die Zukunft der Sozialarbeit und der Sozialhilfe diskutiert und nach Lö-

sungen gesucht werden. Die Veranstaltung richtet sich an die politischen Verantwortlichen, an leitende Funktionär/innen der öffentlichen Verwaltung und von Organisationen der privaten Sozialhilfe. Die ganze Tagung wird simultan französisch und deutsch übersetzt.

Kurzseminar Case Management

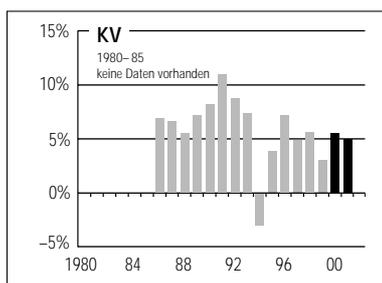
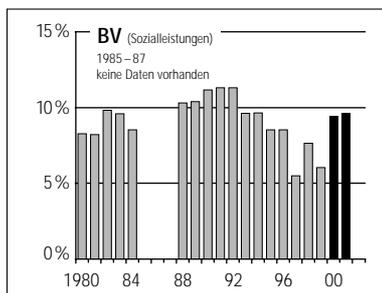
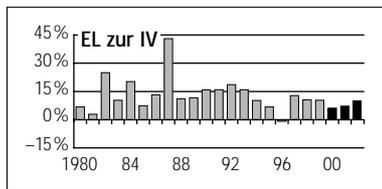
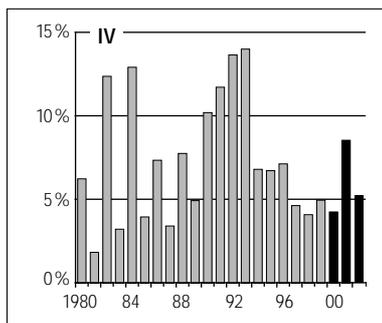
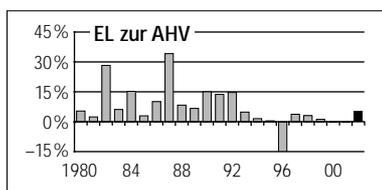
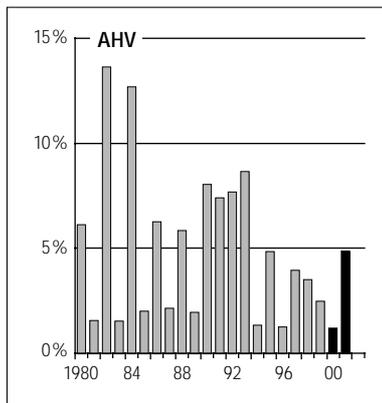
Nach dem Erfolg des ersten Kurzseminars (CHSS 4/2003 S. 245) veranstaltet der Sozialversicherungsexperte Michael Keller am 22. März ein zweites zum Thema Case Management aus der Sicht der Privat- und Sozialversicherer. Damit sollen die Teilnehmer befähigt werden, die Chancen und Grenzen von Case Management bei der Bearbeitung anspruchsvoller Leistungsfälle aus verschiedenen Blickwinkeln beurteilen zu können. Theorie und Praxis werden durch den Einsatz digitaler Fotodatenbanken multimedial verknüpft.

Das Grundrecht auf Hilfe in Notlagen

1995 anerkannte das Bundesgericht erstmals ein ungeschriebenes Grundrecht auf Existenzsicherung. In der Bundesverfassung von 1999 wurde dieses als Grundrecht auf Hilfe in Notlagen kodifiziert. Die wenigen Gerichtsentscheide zu diesem Grundrecht führten zu Klärungen, liessen aber auch etliche Fragen offen. An einer Tagung der Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz vom 22. April 2004 gehen namhafte Fachleute vertieft darauf ein. Zielpublikum: Professionelle der Sozialen Arbeit, Mitglieder von Sozialbehörden, Sozialpolitiker/innen.

Nähere Informationen über Inhalte, Referent/innen, Administratives finden sich im Internet unter www.fhso.ch, Aktuelles/Tagungen.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1980	1990	2000	2001	2002	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	10 896	20 355	28 792	29 620	28 903	-2,4%
davon Beiträge Vers./AG		8 629	16 029	20 482	21 601	21 958	1,7%
davon Beiträge öff. Hand ²		1 931	3 666	7 417	7 750	7 717	-0,4%
Ausgaben		10 726	18 328	27 722	29 081	29 095	0,0%
davon Sozialleistungen		10 677	18 269	27 627	28 980	29 001	0,1%
Saldo		170	2 027	1 070	538	-191	-135,5%
AHV-Kapitalkonto		9 691	18 157	22 720	23 259	23 067	-0,8%
Bezüger einf. Renten	Personen	577 095	678 526	993 644	1 547 515 ³	1 547 930	0,0%
Bezüger Ehepaarrenten	Paare	226 454	273 431	261 155	-	-	-
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		69 336	74 651	79 715	81 592	87 806	7,6%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 254 000	3 773 000	3 906 000

EL zur AHV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	343	1 124	1 441	1 442	1 525	5,7%
davon Beiträge Bund		177	260	318	317	343	8,0%
davon Beiträge Kantone		165	864	1 123	1 125	1 182	5,1%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	96 106	120 684	140 842	140 043	143 398	2,4%

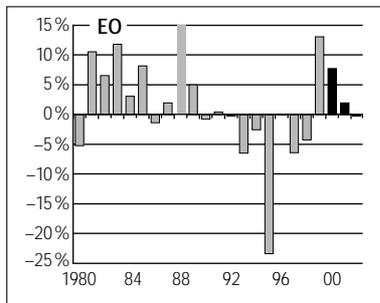
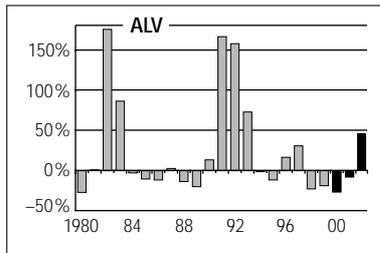
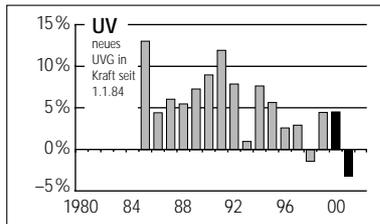
IV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 111	4 412	7 897	8 458	8 775	3,7%
davon Beiträge Vers./AG		1 035	2 307	3 437	3 624	3 682	1,6%
davon Beiträge öff. Hand		1 076	2 067	4 359	4 733	4 982	5,3%
Ausgaben		2 152	4 133	8 718	9 465	9 964	5,3%
davon Renten		1 374	2 376	5 126	5 601	5 991	7,0%
Saldo		- 40	278	- 820	-1 008	-1 189	18,1%
IV-Kapitalkonto		- 356	6	-2 306	-3 313	-4 503	35,9%
Bezüger einf. Renten	Personen	105 812	141 989	221 899	241 952	258 536	6,9%
Bezüger Paarrenten	Paare	8 755	11 170	6 815	-	-	-

EL zur IV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	72	309	847	909	1 003	10,4%
davon Beiträge Bund		38	69	182	195	220	12,7%
davon Beiträge Kantone		34	241	665	714	783	9,8%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	18 891	30 695	61 817	67 800	73 555	8,5%

BV / 2. Säule		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	13 231	33 740	50 511	53 600	...	6,1%
davon Beiträge AN		3 528	7 704	10 294	11 300	...	9,8%
davon Beiträge AG		6 146	13 156	15 548	17 400	...	11,9%
davon Kapitalertrag		3 557	10 977	16 552	14 700	...	-11,2%
Ausgaben		...	15 727	33 069	36 000	...	8,9%
davon Sozialleistungen		3 458	8 737	20 236	22 200	...	9,7%
Kapital		81 964	207 200	475 000	455 000	...	-4,2%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	748 124	785 000	...	4,9%

KV		1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	...	8 630	13 898	14 138	...	1,7%
davon Prämien		...	6 954	13 442	13 997	...	4,1%
davon Prämienverbilligung		...	332	2 533	2 672	...	5,5%
Ausgaben		...	8 370	14 204	14 928	...	5,1%
davon Leistungen		...	8 204	15 478	16 386	...	5,9%
davon Kostenbeteiligung		...	-801	-2 288	-2 400	...	4,9%
Rechnungssaldo		...	260	-306	-790	...	158,1%
Reserven		...	-	2 832	2 102	...	-25,8%
Versichertenbestand per 31. 12.		6 206 832	6 874 241	7 268 111	7 321 287	...	0,7%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	...	4 210	6 645	6 218	...	-6,4%
davon Beiträge der Vers.	...	3 341	4 671	4 880	...	4,5%
Ausgaben	...	4 135	6 523	6 251	...	-4,2%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	...	2 743	3 886	4 058	...	4,4%
Rechnungs-Saldo	...	75	122	-33	...	-127,0%
Deckungskapital	...	11 172	22 287	23 326	...	4,7%

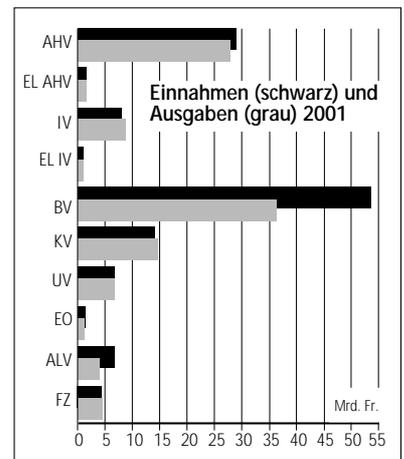
ALV Quelle: Seco	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	474	786	6 646	6 852	6 969	1,7%
davon Beiträge AN/AG	429	648	6 184	6 548	6 746	3,0%
davon Subventionen	-	-	225	202	169	-16,4%
Ausgaben	153	502	3 711	3 415	4 966	45,4%
Rechnungs-Saldo	320	284	2 935	3 437	2 004	-41,7%
Ausgleichsfonds	1 592	2 924	-3 157	279	2 283	717,1%
Bezüger/innen ⁴	Total	58 503	207 074	194 559	248 527	27,7%

EO	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen	648	1 060	872	813	662	-18,6%
davon Beiträge	619	958	734	774	787	1,6%
Ausgaben	482	885	680	694	692	-0,3%
Rechnungs-Saldo	166	175	192	120	-30	-125,1%
Ausgleichsfonds	904	2 657	3 455	3 575	3 545	-0,8%

FZ	1980	1990	2000	2001	2002	VR ¹
Einnahmen geschätzt	...	3 115	4 331	4 433	...	2,4%
davon FZ Landw. (Bund)	69	112	139	135	...	-2,7%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2001

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2000/2001	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2000/2001	Saldo ⁵ Mio. Fr.	Reserve Mio. Fr.
AHV	29 620	2,9%	29 081	4,9%	538	23 259
EL zur AHV	1 442	0,1%	1 442	0,1%	-	-
IV	8 458	7,1%	9 465	8,6%	-1 008	-3 313
EL zur IV	909	7,3%	909	7,3%	-	-
BV ⁵ (Schätzung)	53 600	6,1%	36 000	8,9%	-20 000	455 000
KV	14 138	1,7%	14 928	5,1%	-790	2 103
UV	6 218	-6,4%	6 251	-4,2%	-33	23 326
EO	813	-6,7%	694	2,0%	120	3 575
ALV	6 852	3,1%	3 415	-8,0%	3 437	279
FZ (Schätzung)	4 433	2,4%	4 462	2,4%	-29	...
Konsolidiertes Total⁵	126 198	3,8%	106 363	5,4%	-17 765	504 228



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

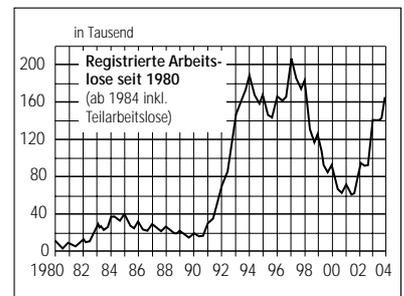
	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Soziallastquote ⁶	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Sozialleistungsquote ⁷	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

Arbeitslose

	Ø 2001	Ø 2002	Ø 2003	Nov. 03	Dez. 03	Jan. 04
Ganz- und Teilzeitlose	67 197	100 504	145 687	156 598	162 835	168 163

Demografie

	2000	2002	2010	2020	2030	2040
Jugendquotient ⁸	37,6%	36,8%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Altersquotient ⁸	25,0%	25,2%	28,2%	33,1%	40,8%	43,9%



1 Veränderungsrate zwischen den beiden letzten verfügbaren Jahren.
 2 Inkl. MWST (seit 1999) und Spielbankenabgabe (seit 2000).
 3 10. AHV-Revision: Überführung Paarrenten in einfache Renten.
 4 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 5 Saldo BV = Zunahme der Reserven.
 6 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.
 7 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

8 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 65).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2002 des BSV; Seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Literatur

Allgemeines

Markus Schneider: **Weissbuch 2004**. Rezepte für den Sozialstaat Schweiz. 140 Seiten. Dezember 2003. Fr. 39.–. ISBN 3-905682-00-1. Verlag Weltwoche, Zürich (www.weltwoche.ch, Leserangebote). Die Wirtschaft wächst nicht mehr, der Sozialstaat wird unbezahlbar. Wie weiter? Weltwoche-Autor Markus Schneider kommt in seinem Buch zur Diagnose: Leistung lohnt sich nicht mehr. Sozialhilfeempfänger werden heute bestraft, wenn sie eine Arbeit annehmen. Der Mittelstand verliert bereits jeden zweiten Franken an die Krankenkasse, Steuern, Sozialabgaben, Gebühren. Und die Reichen verschwenden ihre Energie und Intelligenz, um dem Fiskus zu entkommen. Das «Weissbuch 2004» bringt keine übliche Antistaatspropaganda, aber viele originelle Rezepte jenseits des ideologischen Grabenkampfes. Im Zentrum steht ein praktisches Modell, wie der heutige Steuer- und Sozial«dschungel» radikal vereinfacht werden kann. Leistung soll sich wieder lohnen – und zwar für alle, von den Spitzenverdienern bis zu den Working Poor. Weitere Themen: Wie die Altersvorsorge sinnvoll begrenzt werden kann. Warum die pauschale Sozialhilfe gekürzt und gewisse Invalidenrenten gesenkt werden müssen. Wo der Staat überall Geld sparen kann, damit ihm in Zukunft die Mittel nicht ausgehen, um zum Beispiel die konstant steigenden Krankenkassenprämien zu subventionieren.

Ueli Kieser: **Leistungen der Sozialversicherung**. 192 Seiten. 2003. Fr. 59.–. ISBN 3-280-07034-1. Orell Füssli Verlag, Zürich. Die Publikation stellt das gesamte Leistungsrecht der Sozialversicherungen systematisch dar. In Checklisten wird zusammengestellt, welche massge-

benden Punkte in den einzelnen Situationen zu beachten sind. Ein praktisches Hilfsmittel für Personen in beratender Funktion.

Baumann Katerina / Lauterburg Margareta: **Evaluation Vorsorgeausgleich**. Eine empirische Untersuchung an sieben Scheidungsgerichten. FamPra.ch / Schriftenreihe zum Familienrecht Band 3. Ca. 135 Seiten, ca. Fr. 55.–. Januar 2004. Verlag Schulthess Juristische Medien AG, Zürich (www.schulthess.com/cgi-bin/Schulthess.storefront/DE/product/43096).

Gesundheit

Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring. 46 Seiten. 2003. Edition obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, c/o BFS, Neuenburg. ISBN 3-907872-02-9. Die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung wird durch den beschleunigten sozialen Wandel zunehmend beeinträchtigt. Dies führt seit einigen Jahren zu einer erheblichen Zunahme der psychiatrischen Behandlungen. Aus diesem Grund wurde die psychische Gesundheit als prioritäres Teilprojekt der Nationalen Gesundheitspolitik definiert. Die vorliegenden Resultate der Analyse können als eine Grundlage für die Evaluation von Massnahmen verwendet werden.

Links

- Unter der Schirmherrschaft der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP) ist im Herbst 2003 das Wörterbuch der Sozialpolitik erschienen. Es vereinigt auf 400 Seiten das aktuelle sozialpolitische Wissen der Schweiz. Nun wird diese Gesamtschau einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt: Auf ihrer neuen Website **www.svsp.ch** bzw. **www.asps.ch** ist das Wörter-

buch der Sozialpolitik jetzt online abrufbar. Geleitet von ihrer gemeinnützigen Ausrichtung stellt die SVSP dieses wertvolle Knowhow gratis zur Verfügung. Sie will damit einen Beitrag zu einer umfassenden Verbreitung von sozialpolitischem Wissen leisten. Der über die zahlreichen Links mögliche direkte Zugriff auf Hunderte von wichtigen Websites ist im deutschsprachigen Raum einmalig.

- Der Bericht «Die Ziele des Bundesrates im Jahr 2004» wird im Bundesblatt nicht veröffentlicht. Er ist aber im Internet unter **www.admin.ch/ch/d/cf/rg/plan.html** zugänglich (und kann auch beim BBL als Separatdruck bestellt werden). An der angegebenen Fundstelle finden sich weitere Planungs- und Geschäftsberichte (z.B. «Herausforderungen 2003-2007»).

- Seit dem 1. Januar 2004 wird im Bundesamt für Statistik (BFS) in einer neuen Organisationsstruktur gearbeitet. Ziel der Reorganisation war es, die Analyse statistischer Daten zu stärken, die Datenerhebungen bei Haushalten und Unternehmen zusammenzulegen, die befragten Unternehmen und Personen zu entlasten und die Kontakte mit den Statistikbenutzern zu intensivieren. Synergien sollen besser genutzt, die Effizienz gesteigert und die Kundenorientierung verstärkt werden. Weiterführende Informationen sind auf der Homepage **www.statistik.admin.ch** zu finden (oben rechts anklicken und es öffnet sich «Das Bundesamt für Statistik kurz erklärt»).

- Die Verbindungsstellen-Konferenz der Opferhilfe hat unter **www.opferhilfe-schweiz.ch** ihre neue viersprachige Homepage aufgeschaltet. Sie informiert über die gesetzlichen Grundlagen (Opferhilfegesetz OHG) und beantwortet insbesondere die Fragen «Wer erhält Hilfe?» und «Wo bekomme ich Hilfe?» (auch für Kinder).