

Schwerpunkt

Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen

Aktuell

Kurzer Rückblick auf zehn Jahre Sozialpolitik mit Bundesrätin Ruth Dreifuss

Vorsorge

IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der Invalidenversicherung

Soziale Sicherheit

CHSS 6/2002

BSV /
OFAS /
UFAS /

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 6/2002

Chronik Oktober/November 2002	318
Rundschau	320

Schwerpunkt

Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen	321
Das BSV als Grundlagenlieferant für Entscheidungsträger und Öffentlichkeit (Anton Streit, BSV)	322
Entscheidungsgrundlagen der Altersvorsorge (Stefan Müller, Salome Schüpbach, BSV)	327
Bereich Statistik 1: Die Zukunft der Altersvorsorge vorbereiten (François Donini, Markus Buri, BSV)	330
Bereich Mathematik: Mit Modellen die Zukunft begreifen (Marie-Claude Sommer, BSV)	332
Forschung und Entwicklung im Bereich der Altersvorsorge (Jean-François Rudaz, BSV)	334
Die Altersvorsorge aus wirtschaftlicher Sicht (Olivier Brunner-Patthey, BSV)	336
Grenzen und Herausforderungen statistischer Grundlagen zur Altersvorsorge (François Donini, Markus Buri, BSV)	337
Entscheidungsgrundlagen für die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen (Till Bandi, BSV)	340
Datenquellen der Krankenversicherung (Herbert Känzig, BSV)	347
Der Beitrag der Forschung zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung (Martin Wicki, BSV)	350

Aktuell

Kurzer Rückblick auf zehn Jahre Sozialpolitik mit Bundesrätin Ruth Dreifuss (Otto Piller, BSV)	352
Entwicklung der Altersvorsorge in den letzten zehn Jahren als Kunst des Möglichen (Jürg Brechbühl, BSV)	355
Krankenversicherung: Verteidigt, bestätigt und verbessert (Fritz Britt, BSV)	356
IV: Gratwanderung zwischen dem Schicksal des Einzelnen und dem Versicherungsrecht (Beatrice Breitenmoser, BSV)	357

Vorsorge

Senkung des Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge (Erika Schnyder, BSV)	359
IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der IV (Beatrice Breitenmoser, BSV)	361

Gesundheit

Prämientarife können nicht angefochten werden (Robert Nyffeler, BSV)	365
--	-----

Sozialpolitik

Änderungen bei den Sozialversicherungen ab dem 1. Januar 2003 (René A. Meier, BSV)	367
Wie kann in der Schweiz eine Zertifizierung für familienfreundliche Unternehmen eingeführt werden? (Susanne Stern und Rita Soland, Zürich)	370

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	373
Gesetzgebung: Hängige Vorlagen des Bundesrates	375

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Kurse)	376
Literatur und Links	377
Sozialversicherungsstatistik	378
Wichtige Masszahlen der beruflichen Vorsorge	380

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 2002 der Sozialen Sicherheit	382
--	-----

Besuchen Sie uns unter
www.bsv.admin.ch



Autorinnen und Autoren der CHSS 6/2002

Bandi Till, Dr. oec., Leiter Bereich Statistik 2 im Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV

Breitenmoser Beatrice, Vizedirektorin, Leiterin des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung, BSV

Britt Fritz, Fürsprecher, Vizedirektor, Leiter des Geschäftsfeldes Kranken- und Unfallversicherung, BSV

Brunner-Patthey Olivier, lic.oec., Kompetenzzentrum Grundlagen, Leiter der Fachstelle Ökonomie, BSV

Känzig Herbert, lic. math., Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Statistik 2, BSV

Müller Stefan, Dr. rer. pol., Kompetenzzentrum Grundlagen CCG, Bereich Statistik 2, BSV

Nyffeler Rober, lic. iur., Ressort Aufsicht KV 2, Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung, BSV

Rudaz Jean-François, Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Forschung und Entwicklung, BSV

Schnyder Erika, Leiterin des Bereichs Rechtsfragen BV, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenversorgung, BSV

Schüpbach Salome, dipl. Biol. 1, lic. rer. pol., Kompetenzzentrum Grundlagen CCG, Bereich Statistik 2, BSV

Soland Rita, lic. phil. I, Mediatorin, Inhaberin von ritasoland, Konzepte, Schule und Beratung, Zürich

Sommer Marie-Claude, Versicherungsmathematikerin, Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Mathematik, BSV

Stern Susanne, dipl. geogr., wissenschaftliche Mitarbeiterin bei INFRAS, Forschung und Beratung, Zürich; www.infras.ch

Streit Anton, lic. phil. nat., Vizedirektor, Leiter des Kompetenzzentrums Grundlagen, BSV

Wicki Martin, lic. phil. I, Projektleiter Forschung im Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Forschung und Entwicklung, BSV

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherung
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.
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat, Géraldine Luisier Rurangirwa, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin, Christian Sieber
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
Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Auflage	Deutsche Ausgabe 6600 Französische Ausgabe 2600
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

«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

Die Beiträge der Schwerpunkte 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 2000 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

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Wirkungsanalyse KVG: Kostendifferenzen zwischen den Kantonen. Sozialwissenschaftliche Analyse kantonaler Politiken – Forschungsbericht 15/01: Berichtsband	BBL ¹ 318.010.15/01 d/f Fr. 16.50
– Forschungsbericht 15/01: Materialband	318.010.15/01.1 d Fr. 12.75
Monitoring 2001 von Anfragen an PatientInnen- und Versichertenorganisationen; Forschungsbericht Nr. 2/02	BBL ¹ 318.010.2/02 d Fr. 11.–
Beitragstabellen Freiwillige Versicherung. Gültig ab 1. Januar 2003	BBL ¹ 318.101.1 dfi Fr. 2.70
AHV/IV: Rententabellen 2003. Gültig ab 1. Januar 2003	BBL ¹ 318.117.031 df Fr. 18.–
AHV/IV: Monatliche Vollrenten, Skala 44. Gültig ab 1. Januar 2003	BBL ¹ 318.117.1 df
AHV/IV: Umrechnungstabelle für ganze und halbe Vollrenten auf den 1.1. 2003	BBL ¹ 318.117.22 df
AHV/IV-Merkblatt «Änderungen auf 1. Januar 2003 bei Beiträgen und Leistungen»	1.2003, d/f/i ²
Merkblatt AHV/IV «Erläuterungen zur Kontenübersicht», Stand am 1. Januar 2003	1.05, dfi ²
Merkblatt «Beiträge der Studierenden an die AHV, die IV und die EO», Stand am 1. Januar 2003	2.10, d/f/i ²
Merkblatt «Hinterlassenenrenten der AHV», Stand am 1. Januar 2003	3.03, d/f/i ²

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



Die Mitarbeitenden des Bundesamtes für Sozialversicherung danken Ihnen, Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss, für die herausfordernde und motivierende Zusammenarbeit in den vergangenen zehn Jahren und wünschen Ihnen für den weiteren Lebensweg Glück und Erfüllung.

Eine Würdigung der zurücktretenden Bundesrätin findet sich auf den Seiten 352 bis 358 dieses Heftes.

Neuer Finanzausgleich

Der Ständerat hat als Erstrat in der Herbstsession 2002 – am 1. und 2. Oktober – das Grossprojekt Neuer Finanzausgleich NFA (CHSS 1/2002 S.42) ohne grössere Abweichungen vom Entwurf des Bundesrates gutgeheissen. Die NFA-Spezialkommission des Nationalrates fällt am 21./22. Oktober erste Grundsatzentscheide. Eine Minderheit der Kommission bezweifelt den erwarteten Autonomiegewinn für die Kantone und befürchtet den Abbau sozialer Leistungen, was zu Ungleichheiten zwischen den Kantonen führen werde.

Erwerb ersatz für Mütter auf gutem Weg

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates hat an einer ausserordentlichen Sitzung vom 3. Oktober ihre Vorlage für die Einführung eines bezahlten Mutterschaftsurlaubs für alle erwerbstätigen Frauen bereinigt. Diese stützt sich auf die von Nationalrat Pierre Triponez am 20. Juni 2001 eingereichte parlamentarische Initiative (01.426n). Die Kommission betrachtet die neue Entschädigung als wichtigen Schritt in Richtung einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Arbeitswelt. In einer Stellungnahme vom 6. November unterstützt der Bundesrat die Stossrichtung der Vorlage ebenfalls. Der Nationalrat befasst sich in der Dezembersession mit dem Geschäft.

Nationalbankgewinne für die AHV

Am 4. Oktober sind bei der Bundeskanzlei die Unterschriften zur Volksinitiative «Nationalbankgewinne für die AHV» eingereicht wor-

den. Das überparteiliche «Komitee sichere AHV» will die Gewinne der Nationalbank in die AHV lenken (siehe www.sichereahv.ch). Dies soll ihr jährliche Mehreinnahmen von 2 bis 3 Milliarden verschaffen. 1 Milliarde soll weiterhin den Kantonen reserviert sein. Die Bundeskanzlei hat das Zustandekommen der Initiative mit 116 023 gültigen Unterschriften am 7. November bestätigt.

TARMED genehmigt

Der Bundesrat hat am 4. Oktober die neue, gesamtschweizerische Arztstruktur TARMED (CHSS 2/2001 S.61) genehmigt. Die Tarifpartner im Bereich der Krankenversicherung (FMH, Spitäler, Santésuisse) haben die Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2004 beschlossen. Im Zuge der Genehmigung verabschiedete der Bundesrat Empfehlungen zur Einhaltung des Kostenneutralitätskonzepts zuhanden der Tarifpartner und der Kantonsregierungen. Weitere Informationen zum TARMED unter www.tarmed.org.

SP-Gesundheitsinitiative

Die SGK des Ständerates lehnte am 14./15. Oktober die Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» mit 7 zu 2 Stimmen ab. Diese sieht den Ersatz der Kopfprämien in der Krankenversicherung durch Mehrwertsteuer-, Einkommens- und Vermögensbeiträge vor. Nachdem der Ständerat die Einführung einer Prämienbelastungsgrenze («Sozialziel», s. CHSS 1/2002 S.37) in die laufende Revision als Gegenvorschlag zur Initiative eingefügt hat, wünschte die Kommission, dass die Volksabstimmung erst nach Abschluss der Beratungen zur 2. KVG-Revision stattfindet. Der Ständerat unterstützte am 27. November diesen Aufschub, der Nationalrat lehnte ihn jedoch am 5. Dezember ab.

2. BVG-Revision

Die SGK des Ständerates führte an Sitzungen vom 14./15. Oktober sowie 4./5. und 16. November die Arbeiten an der 1. BVG-Revision fort. Das Plenum befasste sich am 28. November mit dem Geschäft. Im Gegensatz zum Nationalrat (CHSS 3/2002 S. 157) will der Ständerat die Eintrittsschwelle für die berufliche Vorsorge nicht herabsetzen. Der Rat lehnte es auch ab, die Transparenzbestimmungen von der Vorlage abzutrennen, wie dies der Nationalrat im Zusammenhang mit der Mindestzinsdebatte verlangt hatte. In der Frage des Mindestumwandlungssatzes schloss sich der Ständerat dem Nationalrat an; der Satz wird innert zehn Jahren von 7,2 auf 6,8 % gesenkt. Die Differenzbereinigung soll in der Frühjahrsession 2003 stattfinden.

Tabakbesteuerung

Bei der Vorberatung des Bundesgesetzes über die Tabakbesteuerung stimmte die Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) des Ständerates an ihrer Sitzung vom 21.–23. Oktober den Vorschlägen des Bundesrates (CHSS 2/2002 S.66) zu. Eine Erweiterung des Handlungsspielraums des Bundesrates, wie vom Nationalrat beschlossen (CHSS 5/2002 S.259), lehnt die Kommission ab. Sie sprach sich auch gegen die Schaffung eines Tabakpräventionsfonds aus, da hierfür die Verfassungsgrundlage fehle. Der Ständerat schloss sich diesen Anträgen am 2. Dezember an.

Kantonsbeiträge an die Zusatzversicherung: Abstimmung am 9. Februar

Der nach langem Ringen zwischen den Krankenversicherern, den kantonalen Sanitätsdirektoren und dem Parlament erreichte Kompromiss

über den Beitrag der Kantone an die Spitalkosten für Zusatzversicherte (CHSS 2/2002 S.67, 3/2002 S.126) ist gefährdet. Die Krankenkasse Assura hat gegen das dringliche Bundesgesetz, welches rückwirkend auf den 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt wurde, das Referendum eingereicht. Nach Mitteilung der Bundeskanzlei vom 28. Oktober ist dieses mit 62 424 gültigen Unterschriften zustande gekommen. Die Volksabstimmung hierüber soll am 9. Februar 2003 stattfinden.

KVG-Revision: Vertragszwang noch nicht aufheben?

Die SGK des Nationalrates befasste sich an Sitzungen vom 24./25. Oktober und 14./15. November intensiv mit der 2. Teilrevision des KVG. Bei der zentralen Frage des Vertragszwangs zwischen Versicherern und Leistungserbringern entschied sie – entgegen dem Willen des Ständerates (CHSS 1/2002 S.36) – mit 18 zu 5 Stimmen, diesen noch beizubehalten. Als «letzte Chance für die Leistungserbringer» entwarf die Kommission ein Modell, nach welchem die Berufsorganisationen und Krankenversicherer bis Ende 2004 verschärfte Zulassungsbedingungen formulieren sollen, durch welche die «schwarzen Schafe» sukzessive ausgeschlossen werden können.

Weitere wichtige Vorentscheide:

- Im Interesse der Kosteneindämmung sprach sich die Kommission mit 13 zu 8 Stimmen für die Erhöhung der jährlichen Mindestfranchise der Versicherten von gegenwärtig 230 auf 400 Franken aus.
- Die Bundessubventionen für die Prämienverbilligung im Rahmen des Sozialziels sollen ab dem Jahr 2004 um 300 Mio. Franken aufgestockt und danach indexiert werden.
- Billigkassen von Krankenversicherer-Gruppen sollen sich nicht weiter der Solidarität entziehen

können. Dank der Aufteilung ihres Geschäftes auf mehrere Kassen gelang es ihnen bisher, «gute Risiken» mit billigen Prämien zu ködern. Mit einem neuen KVG-Artikel, der mit 11 zu 8 Stimmen unterstützt wurde, sollen Versicherergruppen künftig wie eine einzige Kasse behandelt werden.

Das Plenum des Nationalrates wird sich am 9. und 11. Dezember mit den Anträgen seiner Kommission befassen.

Schwarzarbeit bekämpfen

Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) des Nationalrates hat die Vorberatung des Gesetzesentwurfs über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (CHSS 1/2002 S. 3) am 18./19. November in den wesentlichen Teilen beendet. Sie unterstützt in den meisten Punkten den bundesrätlichen Entwurf, der insbesondere Kontrollorgane auf kantonaler Ebene bezeichnen will und deren Auftrag es sein wird, Fälle von Schwarzarbeit aufzudecken. Die Kommission beantragt ferner, einer parlamentarischen Initiative Folge zu geben, welche die Regelung der Arbeit auf Abruf verlangt.

ALV-Revision angenommen

In der Referendumsabstimmung vom 24. November hat das Schweizer Volk der Revision des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) mit 1 234 395 Ja (56 %) gegen 966 511 Nein zugestimmt. In der Folge hat der Bundesrat am 29. November beschlossen, in einem ersten Schritt ab dem 1. Januar 2003 den allgemeinen ALV-Beitragssatz von 3 auf 2,5 % und den Satz der Besserverdienenden (106 800–267 000 Fr.) von 2 auf 1 % zu senken. Alle anderen Revisionspunkte werden vor-

aussichtlich auf den 1. Juli 2003 in Kraft treten (s. CHSS 2/2002 S. 110).

Gleichstellung der Behinderten

Der Nationalrat begann am 25. November mit der Bereinigung der Differenzen beim Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) und nahm Stellung zur Volksinitiative «Gleiche Rechte für Behinderte». Mit 82 zu 75 Stimmen beantragt der Rat Ablehnung der Initiative. Deren Ziel wurde zwar nicht in Frage gestellt; die Mehrheit des Rates war aber der Meinung, dieses Ziel lasse sich auch mit dem neuen BehiG erreichen. Die «Soziale Sicherheit» wird sich im Schwerpunkt von Heft 1/2003 mit dieser Frage auseinandersetzen.

11. AHV-Revision

Bei der Behandlung der 11. AHV-Revision hat der Ständerat am 27./28. November die Anträge seiner Kommission (CHSS 3/2002 S.126, 5/2002 S.258) und die Beschlüsse des Nationalrates (CHSS 3/2001 S.137) in wichtigen Teilen umgestossen. Die Vorlage geht zurück an den Nationalrat.

Familienbesteuerung

Der Nationalrat hat am 28. November mit der Differenzbereinigung bei der Vorlage zur Änderung der Familienbesteuerung begonnen. Er hält im Wesentlichen an seinen früheren Beschlüssen (CHSS 5/2001 S.243) fest und ist nicht auf die Linie des Ständerates umgeschwenkt (CHSS 5/2002 S.258). Die Vorlage geht wieder zurück an den Ständerat.

Arbeitslosigkeit steigt und steigt...

Seit eineinhalb Jahren nimmt die Arbeitslosigkeit in der Schweiz wieder zu. Lag die Arbeitslosenquote im Juni 2001 noch bei 1,6 %, erreichte sie Ende Oktober 2002 bereits 3,0 %. Im internationalen Vergleich steht die Schweiz zwar immer noch gut da: mit einem Durchschnitt von 7,7 % ist die Arbeitslosigkeit in den EU-Ländern markant höher als bei uns. Für die 110 197 schweizerischen Arbeitslosen ist das allerdings kein Trost. Und die ungebrochene Zunahme der vergangenen vier Monate beunruhigt: Juli + 2243, August + 3414, September + 5527, Oktober + 6128. Besondere Besorgnis erregt der Umstand, dass vermehrt Jugendliche betroffen sind. Die Zahl der stellenlosen Jugendlichen von 15 bis 24 Jahren hat sich innert Jahresfrist fast verdoppelt: von 10 814 (Oktober 2001) auf 19 631 (Oktober 2002). Allein im vergangenen August stieg die Zahl der arbeitslosen Personen, die gerade ihre Lehre oder die Schule bzw. das Studium beendet haben, um 996 (Lehrlinge) bzw. 417 (Schüler).

Ungewohnt ist sodann die Tendenz, dass vermehrt Kaderleute arbeitslos werden. Damit müssen auch häufiger höhere Taggelder ausgerichtet werden. Die Zeitung «Cash» hat errechnet, dass im Kanton Zug die durchschnittliche Höhe des Taggeldes deswegen innert eines Jahres um 14 % angestiegen ist.

Die Differenzierung der Arbeitslosen nach dem Alter zeigt, dass nicht die Älteren (über 50) die höchste Arbeitslosenquote aufweisen, sondern die 25- bis 49-Jährigen (3,2 %). Die feinere Analyse ergibt, dass sowohl Männer als auch – noch deutlicher – Frauen in ihrem dritten Lebensjahrzehnt am häufigsten arbeitslos sind. Die Quote der Frauen liegt generell höher als jene der Männer (3,6 % bzw. 2,7 % über alle Altersklassen).

Noch markanter sind die Unterschiede nach Nationalität. Bei Personen schweizerischer Nationalität er-

reicht die Quote 2,2 %, bei Ausländern dagegen 5,9 %. Von der Gesamtheit der Arbeitslosen sind 56,7 % Schweizer/innen, 43,3 % Ausländer/innen.

Bei der regionalen Verteilung der Arbeitslosigkeit steht Genf mit 5,8 % mit Abstand an der Spitze. Ueber dem schweizerischen Mittel liegen im Weiteren Jura (3,9 %), Tessin (3,8 %), Waadt (3,7 %), Zug (3,7 %), Zürich (3,5 %), Neuenburg (3,5 %). (Mehr Details unter www.seco-admin.ch.)

Rauchen: Mehr Schaden als Nutzen

«Rauchen gefährdet die Gesundheit», heisst es auf jeder Zigarettenpackung. Untersuchungen belegen, dass Rauchen tatsächlich schadet und hohe Gesundheits- und andere Folgekosten auslöst. Nach einer Studie der Universität Neuenburg beliefen sich die Gesamtkosten aus dem Tabakkonsum im Jahr 1995 auf rund 10 Milliarden Franken. Beachtlich sind aber auch die wirtschaftlichen Aspekte. Im Jahr 2000 wurden in der Schweiz 14,5 Mrd. Zigaretten verkauft (dies ergibt pro Kopf der rauchenden Bevölkerung mehr als 20 Zigaretten pro Tag!). Produziert wurden 34,3 Milliarden. 56 % der Gesamtproduktion gehen in den Export. Tabakindustrie und -handel beschäftigen etwa 8700 Personen, zudem leben 460 Landwirte vom Tabakanbau. Rund 1500 weitere Arbeitsplätze sind indirekt von der Tabakindustrie abhängig. Dem Bund brachten die Tabaksteuern im Jahr 2000 Einnahmen von 1,67 Mrd. Franken. Er setzt diese Mittel zur Finanzierung der AHV ein; ihr Anteil entspricht heute zirka 6 % der AHV-Einnahmen. Weitere Erträge ergeben sich auf allen staatlichen Ebenen aus den Gewinnsteuern der Tabakfabrikanten.

Ob der Nutzen den Schaden des Rauchens – gemessen in Franken – übersteigt, lässt sich nicht genau ermitteln. Immaterielle Folgen und Lei-

den des Rauchens sind nicht messbar. Eindeutig feststellbar sind aber die gesundheitlichen Folgen, die sich in schweren Erkrankungen (Lungenkrebs, Gefässkrankheiten, Herz-Kreislauf-Problemen, Bronchitis) sowie frühzeitigem Tod niederschlagen. Im Bewusstsein um die Schädlichkeit wollen daher viele mit Rauchen aufhören. Doch nur eine von sechs Personen schafft es. Das Bundesamt für Gesundheit BAG befolgt die Strategie, den Anteil der Raucher in der Bevölkerung zu reduzieren und insbesondere Jugendliche zu veranlassen, gar nicht erst zur Zigarette zu greifen. 90 % der Rauchenden haben als Teenager damit angefangen. Im Vergleich zu den Siebzigerjahren hat zwar der Anteil der Rauchenden in der erwachsenen Bevölkerung von rund 50 auf 30 % abgenommen. Bei den Jugendlichen ist er aber in den Neunzigerjahren wieder massiv angestiegen. Nach der Gesundheitsbefragung von 1997 rauchten bei den 15- bis 19-jährigen Jugendlichen 42 % der Männer und 39 % der Frauen; die Zunahme im Vergleich mit 1992 betrug 42 % bei den männlichen und 110 % bei den weiblichen Jugendlichen. Die Notwendigkeit von Präventions- und Informationskampagnen ist damit ausreichend begründet. Das BAG setzt sich für sein Präventionsprogramm prioritär die folgenden Ziele: Bewusstmachung der Tabakproblematik, Verbesserung der sozialen Kompetenzen der Jugendlichen, Schutz der Nichtraucher, Förderung der Raucherentwöhnung. In diesen Rahmen gehört auch die weitere Heraufsetzung der Tabaksteuer.

Zusätzliche Informationen unter www.bag.admin.ch (Rubrik «Sucht», insbesondere «Nationales Programm 2001–2005 zur Tabakprävention»); Internetspiele zur Prävention: Smoke Attack des BAG unter www.rauchenschadet.ch; eine ebenfalls sehr nützliche Plattform mit diversen Tests, Spielen und Ratschlägen wurde vom Zürcher Institut für Sozial- und Präventivmedizin unter www.feelok.ch ins Netz gestellt.

Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen



Wer immer als Mitglied der Regierung oder des Parlaments, als Vertreter/in von Sozialpartnern, als Bürgerin oder Bürger Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Sozialversicherungen zu fällen hat, ist auf aussagekräftige Grundlagen angewiesen. Diese zusammenzutragen, zu verarbeiten und zu vermitteln, ist im BSV die Kernaufgabe des Kompetenzzentrums Grundlagen. Welche Quellen stehen dafür zur Verfügung? Nach welcher Systematik werden sie gesammelt und aufbereitet? Die folgenden Beiträge zeigen dies auf.

Das BSV als Grundlagenlieferant für Entscheidungsträger und Öffentlichkeit

Der Begriff Grundlagen umfasst die ganze Palette unterschiedlichster Erscheinungsformen. Dieser einführende Beitrag lässt die Vielfalt der Möglichkeiten erahnen, einen Entscheid auf ein solides Wissensfundament abzustützen. Er zeigt aber auch die Anforderungen, die heute an die Aufbereitung und Präsentation von Grundlagen gestellt werden.



Anton Streit
Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV
anton.streit@bsv.admin.ch

1. Die zeitliche Dimension (Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft)

Bilder der **Vergangenheit** können auf sehr kräftige und illustrative Art und Weise aufzeigen, wohin uns ein Zurück in die Zeit ohne ausgebaute Sozialversicherungen führen könnte. Im Jahre 1885 schrieb ein 1808 geborener Lehrer aus dem Berner Oberland dem Erziehungsdirektor:

«Zählt man meine Dienstjahre an bernischen Schulen zusammen, so sind es 47 Jahre. Berücksichtigt man mein Alter, so präsentiere ich mich als 77-jähriger Mann. Fragt man nach den Familienverhältnissen, so bilde ich mit meiner 54-jährigen zweiten Frau und 2 Kindern die Familie. Ich habe mit meiner ersten Frau 7 Kinder erzogen, von denen eines ziemlich arbeitsunfähig ist; fragt man nach dem Vermögen, so beträgt es Null. Mit diesen Zahlen, die mehr reden als Worte, trete ich vor die hohe Erziehungs-Direktion und melde mich um eine Alterspension. Obschon mehr als ein Jahr nicht im Aktiven-Schuldienste, meldete ich mich doch nicht, weil ich mich noch ohne Hilfe durchzubringen vermochte. Dermal aber nötigt mich meine Arbeitschwäche von der Wohlfahrt des Gesetzes Gebrauch zu

machen und ich hoffe, die hohe Direktion werde mir eine bescheidene Hilfe gewähren, ohne langes Spähen, ob ihr nicht der Retter aus aller irdischen Not, der Tod, zuvor kommen wolle.»¹

Ebenso stark können uns aber beunruhigende Zahlen aus der **Gegenwart** beschäftigen:

Aus der neusten IV-Statistik wird ersichtlich, dass rund 5% der gesamten Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter eine Invalidenrente in Anspruch nehmen müssen. Es trifft aber ausgeprägt die Männer kurz vor der Pensionierung. Vor dem Pensionierungsalter beziehen rund 20% der Männer eine Invalidenrente.

In vielen Bereichen ist der Blick in die **Zukunft** von besonderer Bedeutung für die Sozialversicherungen. Z. B. sind die Annahmen über die künftige Steigerung der restlichen Lebenserwartung ab dem Alter 65 für die AHV wegen der Dauer des Rentenalters eine sehr wichtige Grösse. Die Demografen sind sich zwar einig, dass mit einem weiteren Anstieg zu rechnen ist. Zwei Betrachtungsweisen stehen sich aber gegenüber:

- Die Annahme einer ungebremsten Weiterentwicklung. Danach ist bei unverändertem Pensionierungsalter pro Jahrzehnt mit einer Steigerung der Rentenbezugsdauer um mindestens 1 Jahr zu rechnen.
- Die Ansicht, dass es biologische Mauern gibt, die nicht durchbrochen werden können. Das neuste Referenzszenario des Bundesamtes für Statistik geht davon aus, dass die Restlebenserwartung pro Jahrzehnt noch um 0,3 bis 0,5 Jahre steigt.

Bereits aus diesen wenigen Beispielen können wir das Fazit ziehen: der Blick in die Zukunft ist im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Sozialversicherung nicht nur am wichtigsten, sondern auch am schwierigsten. Ohne Erkenntnisse aus den beiden anderen Zeitdimensionen lässt er sich nicht realisieren.

2. Typologie der Grundlagen

Es bieten sich verschiedene Methoden an, die sich gegenseitig ergänzen. Grob lassen sich diese in drei Komponenten unterteilen (siehe **Abb. 1**):

- **Statistiken** liefern Zeitreihen von der Vergangenheit bis zur Gegenwart und bilden die Ausgangsbasis für Berechnungen in die Zukunft.

¹ Quelle P. Scandola, 1993: Von der Schulmeisterkasse zur modernen Pensionskasse. Hg. Bernische Lehrerversicherungskasse.

- **Studien/Forschungsberichte** stellen Grundlagen bereit, die notwendig sind, um Fragen zu beantworten, die in naher Zukunft gelöst werden sollen, und analysieren die Soziale Sicherheit aus einem gesamtheitlichen Blickwinkel.
- **Mathematische und ökonomische Modelle** quantifizieren die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen unter der Annahme demografischer, gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und politischer Parameter.
Die Vielfalt möglicher Grundlagen lässt sich anhand einiger Stichworte erahnen:

Qualitativ/Quantitativ

Zwei Denkrichtungen geben sich hier die Hand. Einerseits die philosophische, soziologische Seite, die Zusammenhänge aller Art beobachtet und klarstellt, sowie die statistische/mathematische Denkweise, die diese Zusammenhänge misst. Die Sozialwissenschaft bedient sich vorwiegend der qualitativen Methode, die Mathematik der quantitativen. Erst die Synthese beider Methoden ergibt ein Gesamtbild.

Gesetze, Prognosen, Szenarien

Der Glaube an die Gesetzmässigkeiten (Sterbegesetze, Gesetze des Bevölkerungswachstums), das Finden geeigneter analytischer Funktionen standen am Anfang der Zukunftsrechnungen. Dies entsprach der Fiktion des französischen Mathematikers und Astronomen Laplace. Nach ihm könnte ein Weltgeist mit Kenntnis sämtlicher physischer Gesetze und Kräfte alles über die Vergangenheit und Zukunft wissen.

Mit besseren Statistiken, besserer Rechenkapazität traten nüchterne empirische Methoden in den Vordergrund. Statistische Ausgleichsrechnungen, Regressionsanalysen ermöglichten die Fortschreibungen und Trends. Nicht immer hielten die **Prognosen** der Realität stand.

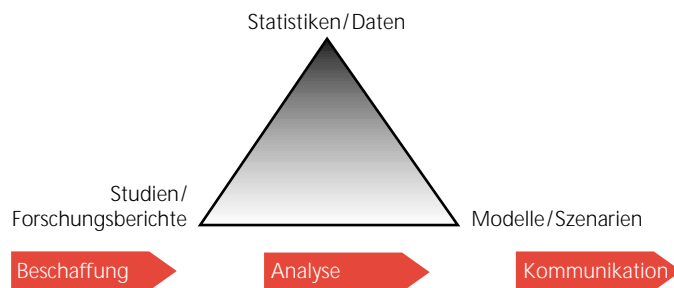
Die deterministischen Modelle wurden in der Zwischenzeit durch stochastische Modelle abgelöst. Der Zufall spielt eine Rolle, die Wahrscheinlichkeitsrechnung hat an Bedeutung gewonnen. Verschiedene mehr oder weniger wahrscheinliche **Szenarien** stehen einander gegenüber.

Mikro/Makro

1998 wurden zwei Forschungsberichte zu den Effekten der geplanten 1. BVG-Revision, insbesondere zu einer allfälligen Verbesserung des Vorsorgeschatzes für Versicherte mit kleinen und mittleren Einkommen, publiziert. Während der Bericht der INFRAS sich mit den mikroökonomischen Effekten (Auswirkungen auf die einzelnen Branchen und auf die betroffenen Haushalte) befasste, stand beim Bericht der KOF (Konjunkturforschungsstelle der ETH) der makroökonomische Aspekt (Auswirkungen auf die wichtig-

Entscheidungsgrundlagen

1



ten gesamtwirtschaftlichen Grössen der Schweizer Wirtschaft wie Bruttoinlandprodukt, Beschäftigung, Lohnniveau, Kapitalstock und Steuereinnahmen) im Vordergrund. Daraus lässt sich ableiten, dass es bei Massnahmen, sei es auf der Beitrags- oder auf der Leistungsseite, wichtig ist, neben den globalen auch die individuellen Auswirkungen aufzuzeigen.

Querschnitt – Längsschnitt

Im Querschnitt werden gleichzeitig Lebende miteinander verglichen. Beispielsweise wird aus der Einkommensstatistik der AHV ersichtlich, dass heute 45- bis 54-jährige Arbeitnehmer im Durchschnitt das Doppelte der 20- bis 24-jährigen Arbeitnehmer verdienen, während bei den Frauen Lohnerhöhungen mit zunehmendem Alter nicht in diesem Ausmass auftreten. Präzisere Aussagen über individuelle Karrieren erhält man, wenn man einzelne Jahrgänge im Längsschnitt über ihre ganze Erwerbszeit beobachtet.

Bedarfsabklärungen – Wirkungsanalysen

Bei **Bedarfsabklärungen** wird nach bestehenden Lücken im Sozialversicherungsnetz gefragt oder es werden bestehende Leistungen der Sozialversicherungen auf ihre Notwendigkeit und Angemessenheit überprüft. Grundlagenpapiere zu notwendigen Anpassungen und zur Weiterentwicklung der Sozialversicherung werden erarbeitet und finanzielle Auswirkungen der Reformvorschläge abgeschätzt.

Mit den **Wirkungsanalysen** werden die Ergebnisse beschlossener Gesetzesänderungen ausgewertet. Es geht darum herauszufinden, ob eine Änderung die beabsichtigten Resultate gebracht hat oder nicht. Die Wirkungsanalyse zum Krankenversicherungsgesetz kam z. B. zum Schluss, dass durch sechs Jahre KVG die Solidarität und die medizinische Versorgung gesichert werden konnten, dass aber die Kostenentwicklung nicht gebremst wurde.

Zeitreihen – Ad-hoc-Untersuchungen

Zeitreihen ergeben ein zuverlässiges Bild über die Wirkung und die Stabilität unserer Versorgungswerke.

Hier ist wichtig, dass die Kontinuität und die Lückenlosigkeit gewährleistet sind und dass dynamische Entwicklungen deutlich sichtbar werden.

Neu entstehende Bedürfnisse (z.B. aufgrund des gesellschaftlichen Wandels) bringen es mit sich, dass aus der bisherigen Praxis eines Sozialversicherungswerkes keine Daten zur Verfügung stehen. Ad-hoc-Untersuchungen (die auch Erfahrungen aus anderen Bereichen oder aus dem Ausland herbeiziehen) können hier Licht ins Dunkel bringen.

3. Die Anforderungen an das Kompetenzzentrum

Die kundengerechte Bereitstellung von Grundlagen erfolgt in einem dreiteiligen Prozess, wobei jeder der drei Prozessschritte von zentraler Bedeutung ist:

Beschaffung → Analyse → Kommunikation

Die **Beschaffung** quantitativer Grundlagen ist nach wie vor ein aufwändiges Verfahren, selbst wenn wir es im Vergleich zu unseren Vorfahren bedeutend leichter haben. Während z.B. die Versicherungsmathematiker früherer Jahrhunderte die Daten der Sterblichkeit in «Feldarbeit» auf den Friedhöfen suchen mussten, stehen uns heute Datenquellen zur Verfügung, die bereits zur Beaufsichtigung der Vorsorgewerke bereitgestellt werden (Administrativdaten). Je nach Bedarf müssen diese durch Erhebungen ergänzt werden. Im Bereich qualitativer Grundlagen liefert uns bei Literaturstudien das Internet rasch wertvolles Grundlagenmaterial.

Die so gewonnenen Grundlagen müssen plausibilisiert und für unsere Bedürfnisse einer **Analyse** unterzogen werden. Durch Verdichtung der Angaben gelangt man von ungeordneten Zahlenbergen zu aussagekräftigen Tabellen und Grafiken.

Von grösster Bedeutung ist dann die **Kommunikation** der gewonnenen Erkenntnisse. Diese Kommunikation erfolgt über Publikationen, über das Zurverfügungstellen auf dem Internet und über das Beantworten von Anfragen.

Dass die Anforderungen an das Kompetenzzentrum laufend wachsen, zeigen die folgenden Stichworte:

Korrekte Darstellung

Eine unabhängige, sachgerechte, aber doch lebendige Darstellung ist gefordert. Dabei kann schon die **Wortwahl** eine wichtige Rolle spielen. Eine Frage des Standpunktes ist es bereits, ob von Sozialleistungs- oder Sozialausgabenquote gesprochen wird. Die Auswirkungen der Alterung der Bevölkerung können für die Altersversicherung als Herausforderung betrachtet werden, die Anpassungen auf der Beitrags- und der Leistungsseite nahelegen. Von einer Zeitbombe der Überalterung zu sprechen, wäre hingegen völlig fehl am Platz.

Bei den Datenverläufen über lange Zeitreihen hinweg ist es wichtig, die für uns gewohnte Denkweise in **absoluten**, laufenden Frankenbeträgen durch **relative**, das Wirtschaftswachstum und die Teuerung berücksichtigende Betrachtungen zu ersetzen. Es ist zwar z. B. richtig, dass die Maximalrente der AHV heute mit 24720 Franken pro Jahr 16-mal grösser ist als die jährliche Maximalrente 1948 von 1500 Franken. Berücksichtigt man aber, dass das Lohnniveau im gleichen Zeitraum auf mehr als das 10-fache gestiegen ist, wird der Ausbau der AHV (der sich auf den starken Ausbau 1973/1975 beschränkt) ins richtige Verhältnis gerückt.

Zeitgerechtigkeit

Die besten Grundlagen nützen relativ wenig, wenn der «Timelag» der Datenverfügbarkeit zu gross ist und die Daten nicht mit der nötigen Aktualität vorliegen. Besonders ins Gewicht fällt dies bei Sozialversicherungszweigen mit dezentraler Struktur, wie z. B. in der zweiten Säule, wo die Erhebungen bei Tausenden von Vorsorgeeinrichtungen die entsprechende Zeit benötigen.

Zusammenhänge zeigen

Die Aussage aus den Abklärungen der Complementa Investment Controlling AG zur finanziellen Lage der Pensionskassen, dass der mittlere Deckungsgrad 105 % betrage, könnte ohne weitere Ergänzung so interpretiert werden, dass kein Handlungsbedarf bestehe. Erst die Feststellung, dass zum selben Zeitpunkt 26 % der Pensionskassen sich in Unterdeckung befinden und die Mehrheit der Pensionskassen nicht mehr über optimale Schwankungsreserven verfügen, zeigt die effektive Situation. Dass reine Durchschnittsbetrachtungen nicht geeignet sind, die Realität zu widerspiegeln, illustriert das folgende Bild:

Ein Jäger schießt auf einen Hasen. Der Hase schlägt einen Haken, und die Kugel fliegt 10 cm links vom Hasen vorbei. Der Jäger schießt nochmals: Diesmal fliegt die Kugel 10 cm rechts am Hasen vorbei. Statistisch gesehen ist der Hase tot.²

Perspektiven versachlichen

Perspektiven aufzustellen gehört nicht zum Vorrecht einiger Akademiker und einiger Beamter, die sich mit diesem Thema beruflich befassen. Vorstellungen über die Zukunft besitzt jeder Mensch. Wenn wir von einem Menschen sagen, er habe gute Perspektiven, so gehen wir z. B. davon aus, dass er Aussichten auf eine gute Zukunft besitze.

Unsere eigenen Perspektiven sind von zwei Punkten entscheidend mitgeprägt: unserer persönlichen Einstel-

² Quelle: Technische Grundlagen für Pensionsversicherungen VZ 2000 der Versicherungskassen der Stadt und des Kantons Zürich.

Kompetenzzentrum Grundlagen

Anton Streit

Aufgaben

Beschaffung, Analyse und Aufbereitung von kontinuierlichen, zeitgerechten und vorausschauenden Grundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen (Statistiken, Modelle, Methoden, Analysen, Szenarien)

Bereich Mathematik	Bereich Statistik 1	Bereich Statistik 2	Bereich Forschung & Entwicklung	Fachstelle Ökonomie
Werner Gredig	François Donini	Till Bandi	Ludwig Gärtner	Olivier Brunner-Patthey
Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Versicherungstechnische Grundlagen und Modelle im Dienste der Systemgestaltung • Finanzielle Auswirkungen neuer gesetzlicher Bestimmungen • Finanzhaushalte, Finanzplan für AHV/IV/EO/EL • Mathematische Beratung für Regress AHV/IV • Technische Aufsicht über Pensionskassen 	Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Bewirtschaftung, Analyse und Verbreitung von Daten zur 1. Säule (AHV, IV, EO, EL) • Analyse der Daten zur 2. und 3. Säule (Aufsicht) • Familienleistungen 	Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtrechnung der Sozialversicherungen • Internationale Vergleiche • Krankenversicherung <ul style="list-style-type: none"> • Finanzen, Aufsicht • Prämienverbilligung • Risikoausgleich • Datenpool santésuisse • Administrativdaten • Längsschnittanalysen • Krankenhäuser • UV-Finanzhaushalte 	Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Forschung: Planung, Vergabe und Verarbeitung von externen Aufträgen in den Bereichen <ul style="list-style-type: none"> • Alter • Invalidität • KVG • Sozialpolitik • Sozialpolitik: Bearbeitung von generellen sozialpolitischen Fragestellungen 	Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Ökonomische Analyse der sozialen Sicherheit • Ökonomische Auswirkungen gesetzlicher Bestimmungen • Netzwerk Ökonomie

lung und dem Zeitgeist. Der Zeitgeist ist dabei stark geprägt von Modeströmungen und auch von der Konjunktur und der wirtschaftlichen Entwicklung in den letzten Jahren. Die Beurteilung des Umlageverfahrens der 1. Säule und des Deckungskapitalverfahrens in der 2. Säule schwankt z. B. in der Öffentlichkeit dauernd hin und her. In Zeiten hoher Inflation oder wie heute sinkender Börsen gerät das Deckungskapitalverfahren unter Beschuss, in Zeiten einer tiefen Reallohnentwicklung aber rückt die Demografie in den Vordergrund, und es werden Alternativen zur AHV gesucht. Hier gehört es zu den Aufgaben des Kompetenzzentrums, die langfristigen Aspekte in die Diskussion einzubringen und die Lehren, die aus der Vergangenheit gezogen werden können, bewusst zu machen.

4. Organisation und Produkte des Kompetenzzentrums Grundlagen

Das Kompetenzzentrum Grundlagen erbringt Dienstleistungen hauptsächlich für die Geschäftsfelder des BSV und die Direktion und erfüllt damit eine Querschnittsaufgabe. Die Bereiche und Fachstellen der Struktur des Kompetenzzentrums sind **methodisch orientiert** (siehe **Abb. 2**). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kompetenzzentrums arbeiten in zwei Statistikbereichen, in der Mathematik, in der For-

schung und Entwicklung sowie in der Fachstelle Ökonomie. Das Aktuariat, das im Rahmen der Zusammenlegung der beiden Sektionen Mathematik 1. Säule und Mathematik 2. Säule wertvolle Aufbauarbeit geleistet hat, wird mit dem Rücktritt von Bernd Herzog seine Arbeit künftig im Bereich Mathematik weiter leisten.

Aufgrund der Vielfalt der Statistikaufgaben wurde die bisherige Sektion Statistik in zwei Bereiche aufgeteilt. Die Statistik 1 (Leiter François Donini) ist für die Statistik der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verantwortlich, die Statistik 2 (Leiter Till Bandi) für die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen, für internationale Vergleiche und für die Statistiken der Krankenversicherung. Die wichtigsten Publikationen der Statistikbereiche sind auf der folgenden Seite zusammengestellt. Die statistischen Publikationen sollen so publikumsnahe wie möglich gestaltet werden, ein Textteil soll zum Verständnis der Zusammenhänge und der beobachteten Entwicklungen beitragen. Der Zugriff auf die statistischen Ergebnisse soll künftig im Internet laufend verbessert werden.

Im Bereich Mathematik (Leiter Werner Gredig) soll in Zukunft die bisherige starke Spezialisierung je nach Sozialversicherungsbereich und Finanzierungsverfahren (1. und 2. Säule) aufgebrochen werden. Aufgebaut werden soll auch mathematisches Know-how in der Krankenversicherung. Im Bereich Mathematik ist die Zusammenarbeit mit den Geschäftsfeldern und den

parlamentarischen Kommissionen, die sich mit Gesetzesrevisionen und der finanziellen Überwachung der Sozialversicherungswerke befassen, besonders eng. Die Aufgaben haben hier stark strategischen Charakter und beschränken sich nicht nur auf die Berechnung der Kostenfolgen von Revisionsvorschlägen, die in den Geschäftsfeldern erarbeitet worden sind. Das Kompetenzzentrum wirkt via Projektgruppen an der Modellierung der Entwicklung der Sozialversicherung gestaltend und aktiv mit.

In der Forschung und Entwicklung (Leiter Ludwig Gärtner) wird einerseits prospektive Forschung (meist mittels Aufträgen an Dritte) betrieben, bei der es darum geht, vorausschauend Grundlagen bereitzustellen, andererseits werden mit Wirkungsanalysen Ergebnisse beschlossener Gesetzesänderungen ausgewertet. Zudem gilt es die Verbindungen zur Forschungspolitik des Bundes sicherzustellen. Es werden auch allgemeine sozialpolitische Fragestellungen bearbeitet, welche nicht von einem Geschäftsfeld des BSV wahrgenommen werden. Die Ergebnisse werden in der Reihe «Beiträge zur sozialen Sicherheit» publiziert. Besonders vielfältig ist im Bereich Forschung und Entwicklung die Zu-

sammenarbeit mit anderen Stellen innerhalb und ausserhalb der Bundesverwaltung.

Die Fachstelle Ökonomie (Olivier Brunner-Patthey) schliesslich vermittelt dem BSV das nötige volkswirtschaftliche Know-how, um ökonomische Analysen der Sozialen Sicherheit und die ökonomischen Auswirkungen gesetzlicher Bestimmungen kompetent beurteilen zu können.

In vielen Projekten arbeiten die Mitglieder des Kompetenzzentrums vernetzt über verschiedene Fachrichtungen und mit den Geschäftsfeldern zusammen. Hierzu gehören z. B.

- praktisch alle Gesetzesrevisionen,
- Forschungsprogramme,
- Gesamtschauen über den finanziellen Mehrbedarf der Sozialversicherungen,
- das Amtsprojekt Grundlagen / Frühwarnsystem.

Nur auf diese Weise ist es möglich, Problemfelder rechtzeitig zu erkennen. Das BSV leistet so seinen Beitrag an die Anpassung der Sozialversicherungen an die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Erfordernisse.

Statistiken zur Sozialen Sicherheit

Alle Publikationen sind im PDF-Format abrufbar unter www.bsv.admin.ch

Bestellungen an: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik (jährlich)

Inhalt: Gesamtrechnung der Sozialversicherung, Zeitreihen zu Einnahmen, Ausgaben, Anzahl Bezüger, Durchschnittsleistungen und Ansätzen aller Sozialversicherungszweige

Auskunft: Stefan.Müller@bsv.admin.ch, Salome.Schüpbach@bsv.admin.ch, Agnes.Nienhaus@bsv.admin.ch

AHV und IV

AHV-Statistik (jährlich)

Inhalt: Rentenbezüger und Rentensummen im demografischen, wirtschaftlichen und gesetzlichen Umfeld

Auskunft: Nicolas.Eschmann@bsv.admin.ch

Die AHV-Einkommen (alle zwei Jahre)

Inhalt: AHV/IV/EO-beitragspflichtige Personen und Einkommen, nach verschiedenen Kriterien

Auskunft: Andrea.Härter@bsv.admin.ch

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (jährlich)

Inhalt: Anzahl Bezüger, Leistungen, Ausgaben, Berechnungselemente wie Mietzins/Heimtaxe, Vermögen

Auskunft: Urs.Portmann@bsv.admin.ch

IV-Statistik (jährlich)

Inhalt: Angaben über Personen, die eine Invalidenrente, Hilflosenentschädigung der IV beziehen, nach verschiedenen Kriterien, wie Gebrechen, Alter, Invaliditätsgrad oder Kanton

Auskunft: Markus.Buri@bsv.admin.ch

Spitex-Statistik (jährlich)

Inhalt: Dienstleistungsangebot, Personal, Stellen, Stunden, Klient/innen, Einnahmen und Kosten nach Kanton

Auskunft: Daniel.Reber@bsv.admin.ch

Gesundheitswesen

Statistik über die Krankenversicherung (jährlich)

Inhalt: Verwaltungs- und Morbiditätsstatistik der vom Bund anerkannten Krankenkassen; Angaben zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Auskunft: Herbert.Känzig@bsv.admin.ch, Nicolas.Siffert@bsv.admin.ch

Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung (Neuerscheinung 2000)

Inhalt: Versichertenbestand, Prämien, bezahlte Leistungen und Risikoausgleich nach Kanton und Franchisestufe

Auskunft: Klaus.Augustiny@bsv.admin.ch

Weitere statistische Publikationen

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Sozialversicherungs-Statistik – Aktueller regelmässiger Beitrag (zweimonatlich; in der Zeitschrift «Soziale Sicherheit» des BSV)

Inhalt: Aktuelle Daten zu den Finanzhaushalten der Sozialversicherung

Auskunft: Salome.Schüpbach@bsv.admin.ch

Faltprospekt «Sozialversicherung der Schweiz» (jährlich)

Inhalt: Betriebsrechnungen AHV, IV, EO, EL, Rechnungsergebnisse über Berufliche Vorsorge, Krankenversicherung, Unfallversicherung (SUVA), Arbeitslosenversicherung und Familienzulagen sowie verschiedene statistische Angaben.

Auskunft: Salome.Schüpbach@bsv.admin.ch

Entscheidungsgrundlagen der Altersvorsorge

Ohne obligatorische Altersvorsorge wäre die gegenwärtige Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung nicht denkbar. Mehr als 50 % aller Sozialversicherungsleistungen dienen der Altersvorsorge.¹ Die Altersvorsorge ist damit einer der bedeutendsten Politikbereiche. Für das Kompetenzzentrum Grundlagen des BSV (CCG) bildet sie denn auch den wichtigsten Aufgabenbereich.



Stefan Müller
CCG, Bereich Statistik 2, BSV
stefan.mueller@bsv.admin.ch



Salome Schüpbach
CCG, Bereich Statistik 2, BSV
salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Die Rolle der Altersvorsorge

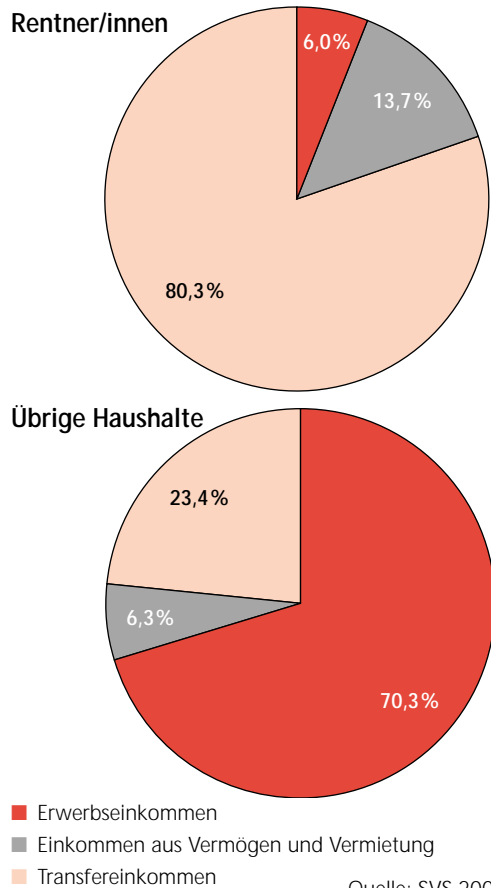
Aufgabe der Altersvorsorge ist es, die Verteilung von Gütern und Dienstleistungen auf die Konsument/innen so zu beeinflussen, dass sowohl die Arbeitenden als auch die Pensionierten materiell angemessen leben können. Die Instrumente der schweizerischen Altersvorsorge sind die AHV und die Ergänzungsleistungen EL (1. Säule), die berufliche Vorsorge (BV, 2. Säule) und die individuelle Vorsorge (3. Säule: 3a gebundene Vorsorge und 3b freie Vorsorge). In diesem Artikel und in den nachfolgenden Beiträgen stehen die 1. und 2. Säule im Vordergrund, da sie die Hauptlast der Altersvorsorge tragen.

Gegenwärtig beziehen 21% der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz eine Altersrente der AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung), und bedeutend weniger haben die Bezugsberechtigung für eine BV-Altersrente² (SVS 2002, 85, 135, 234). Mehr als jede fünfte Einwohnerin bzw. jeder fünfte Einwohner erhält somit einen Teil des Einkommens aus der obligatorischen Al-

tersvorsorge. **Abbildung 1** zeigt die Einkommensstruktur der Rentnerhaushalte im Vergleich zu derjenigen aller übrigen Haushalte. Bei den Rentner/innen dominieren die Transfereinkommen mit mehr als 80% ihres Gesamteinkommens. Innerhalb der Transfereinkommen kommt den AHV-Leistungen mit 50% und den BV-Leistungen mit 39% das Hauptgewicht zu. Bezogen auf das Gesamteinkommen der Rentner/innen erbringen AHV und BV somit 71,3% der Einkommen der Rentnerhaushalte gemäss Einkommens- und Verbrauchserhebung (SVS 2002, 239).

1 Schweizerische Sozialversicherungsstatistik (SVS) 2002, 39.
2 Die Zahl der im Rentenalter stehenden Personen mit Bezugsberechtigung für eine BV-Rente (das kann in der Terminologie der BV eine Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente sein) geht aus der Pensionskassenstatistik des BFS nicht hervor. In der dezentral geführten BV fehlen Angaben auf Personenebene.

Einnahmen der Rentner/innen (oben) und der übrigen Haushalte (unten) im Vergleich



Quelle: SVS 2002, VW 3.2

Zwei Säulen, zwei Wege

Die beiden obligatorischen Säulen unserer Altersvorsorge erfüllen ihre Aufgaben in unterschiedlicher Weise:

- Die **AHV** ermöglicht den Gütertransfer zu den Pensionierten, indem sie laufend die dazu notwendige finanzielle Umverteilung zwischen den Generationen vornimmt. Die eingenommenen Beiträge (der Versicherten, Arbeitgeber, der öffentlichen Hand) werden innerhalb derselben Zeitperiode als Leistungen an die Rentner/innen weitergegeben, also «umgelegt».
- In der Altersvorsorge der **BV** fallen Gütertransfer und Finanztransfer zeitlich auseinander. Einer Sparphase von 40 Jahren folgt eine Entsparphase im Alter. Damit greift die BV zweimal in die güterwirtschaftlichen Vorgänge ein:
 - Während der **Sparphase** wird Finanzkapital gebildet (Ersparnisse), welches sein reales Gegenstück in zusätzlichem Realkapital (Investitionen) finden muss. Entspricht das Finanzkapital nicht dem tatsächlich vorhandenen Realkapital, wird es früher oder später zu Wertberichtigungen kommen. In dieser Phase stehen die Märkte für Finanzanlagen seit Mitte 2001. Der realwirtschaftliche Vorgang in der Sparphase besteht also in der Bildung von Realkapital, mit dem sich letztlich Güter und Dienstleistungen herstellen lassen.
 - In der **Entsparphase** wird das Realkapital veräussert. Mit dem Ertrag kann der Gütertransfer zu den Pensionierten finanziert werden. In einer idealisierten Welt würden mit dem zuvor von den Versicherten finanzierten Realkapital die Güter und Dienstleistungen zugunsten der Pensionierten hergestellt.
- Im Vergleich zum Umlageverfahren der AHV ist das Kapitaldeckungsverfahren der BV stärker abhängig von Zinsentwicklung, Börsenlage und Teuerung. Dafür ist es resistenter gegenüber den Auswirkungen der demografischen Alterung. Sowohl die AHV als auch die BV sind aber mit dem Problem der steigenden Lebenserwartung konfrontiert. Dies äussert sich für die BV in der Debatte um den tieferen Umwandlungssatz. In der AHV kann ein ungünstigeres Ausgabenszenario mit zusätzlichen Beiträgen aufgefangen werden.

Die Bedeutung der Altersvorsorge wird auf absehbare Zeit weiter zunehmen. Dieser Wandel resultiert grösstenteils aus dem Altersquotienten (Rentner/innen im Verhältnis zur aktiven Bevölkerung). Der Altersquotient lag im Jahre 2001 bei 27,2%, wird sich aber gemäss den Bevölkerungsszenarien des BFS bis im Jahre 2060 auf 44,7% erhöhen, gleichbleibendes Rentenalter vorausgesetzt (SVS 2002, 235, provisorisch).

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Altersvorsorge ist volkswirtschaftlicher Natur. Die Altersvorsorge hat grossen Einfluss auf den Sparprozess und die Bildung von Produktionskapital (vgl. Kasten oben). Die Sozialversicherungen haben 1990 bis 2000 gesamthaft zwischen 33 und 78% zur inländischen Ersparnis beigetragen.³ Diese Zahlen zeigen, dass die Sozialversicherungen und speziell die Altersvorsorge zur wichtigsten Quelle des volkswirtschaftlichen Sparens geworden sind. So lag die Nettoersparnis der privaten Haushalte in den Neunzigerjahren stets deutlich tiefer als das Sozialversicherungssparen.

Informationsbedarf

Die AHV basiert auf einem Verfassungsartikel von 1925, trat jedoch erst 1948 in Kraft. In der 8. AHV-Revision wurde das Leistungsniveau deutlich verbessert. Erstmals wurde auch der Stellung der Frau besondere

Beachtung geschenkt. 1974 ging die wirtschaftliche Hochkonjunktur zu Ende, weshalb die 9. AHV-Revision nicht einen erneuten Ausbau der Leistungen, sondern eine längerfristige Konsolidierung der AHV anstrebte. Die 10. AHV-Revision trat 1997 in Kraft. Sie brachte mit dem Splittingmodell (zivilstandsunabhängige Renten), der Erhöhung des Frauen-Rentenalters (im Jahr 2001 auf 63 und im Jahr 2005 auf 64 Jahre) und dem Einbezug von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften in die Rentenberechnung wesentliche Neuerungen und Modernisierungen.

Die AHV wurde somit innerhalb von weniger als 50 Jahren zehn Mal revidiert. Veränderungen **ökonomischer, sozialer und demografischer** Art machten diese Revisionen nötig. Die politischen Massnahmen basierten unter anderem auf folgenden **Entscheidungsgrundlagen**:

- Berechnungen über zukünftige Veränderungen der Altersstrukturen (Geburtenrückgang bei gleichzeitiger Zunahme der Lebenserwartung), um den zusätzlichen Finanzbedarf der AHV abschätzen zu können.
- Evaluation unterschiedlicher Finanzierungsquellen, um eine ausgewogene Belastung der Generationen und der sozialen Gruppen zu erreichen.

³ Die Nettoersparnis der Sozialversicherungen stammt hauptsächlich aus der Altersvorsorge: Die Altersvorsorge bildet die grösste Komponente der Sozialversicherungen und wird zu einem bedeutenden Teil nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert.

- Beobachtung der wirtschaftlichen Entwicklung, um adäquate Leistungsanpassungen und Finanzierungsmassnahmen zu gewährleisten.
- Erfassung der veränderten Arbeitsmarktpartizipation von Frauen und älteren Personen, um deren sozialen Schutz zu gewährleisten.
- Informationsbeschaffung über die Entwicklung neuer Lebens- und Berufsformen, damit Beitrags- und Leistungssysteme der Altersvorsorge kompatibel sind.
- Erfassung der Interdependenzen zwischen den verschiedenen sozialpolitischen Systemen, um gegenseitige Beeinflussungen frühzeitig einzubeziehen.

Schliesslich ist es nicht nur wichtig, Informationen für die Gestaltung weiterer Massnahmen zu erhalten. Es muss auch jeweils abgeklärt werden, ob die einzelnen Revisionen die gewünschten Wirkungen hervorbrachten. So zeigte sich, dass der Kreis der Anspruchsberechtigten für Betreuungsgutschriften (10. AHV-Revision) möglicherweise zu eng gefasst ist: Betreuungsgutschriften werden nämlich nur gewährt, wenn die betreute Person im gemeinsamen Haushalt oder in unmittelbarer Nachbarschaft lebt. Die heutigen Lebensformen und die zunehmende Mobilität entsprechen diesen Vorgaben aber längst nicht mehr.

Die ständige Beachtung dieser Einflüsse ist eine Vorbedingung für eine zuverlässige und dauerhafte Altersvorsorge. Mit der anstehenden 11. AHV-Revision wird erneut auf die Veränderung der Gesellschaft und die damit verbundenen finanziellen Ansprüche an die AHV eingegangen:

- weitere finanzielle Konsolidierung als Antwort auf den demografischen Wandel,
- Flexibilisierung des Altersrücktritts.

Eine abgehobene Altersvorsorgepolitik, die sich nicht weiterentwickelt und nicht berücksichtigt, dass es Ende des 21. Jahrhunderts möglicherweise nur noch Einkind- oder kinderlose Familien gibt, die Lebenserwartung eventuell bis dahin unvermindert steigt, die Wirtschaft langfristig stagnieren könnte, wird ihre Ziele verfehlen.

Komplexität und Interdependenz

Wie die bisherigen Ausführungen zeigen, ist jede Revision in sich selber sehr komplex. Die Einführung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften hatte z.B. nicht nur Auswirkungen auf die Berechnung der Renten, sondern – in Abhängigkeit von den übrigen Leistungen – auch auf den gesamten Finanzhaushalt der AHV. Diese Faktoren müssen vor der Inkraftsetzung einer Revision beachtet und einkalkuliert werden.

Eine AHV-Revision beeinflusst zudem nicht nur die AHV selber, sondern auch andere Sozialversicherungen. Dazu zwei Beispiele:

- Die Erhöhung des *Rentenalters der Frauen* bewirkt wohl eine finanzielle Entlastung der AHV, führt jedoch zu einer Kostenverschiebung in Richtung IV und ALV.
- Wechselwirkungen bestehen auch zu den Ergänzungsleistungen EL: Die 10. AHV-Revision brachte durch die *Einführung von Betreuungs- und Erziehungsgutschriften* eine Aufbesserung der Altersrenten. So erhöhten sich die Altersrenten bei 0,02 % der Hauptrentner/innen dank den Betreuungsgutschriften und bei 11,44 % dank den Erziehungsgutschriften. Dies führt automatisch zu einer finanziellen Entlastung der EL (Datawarehouse der 1. Säule).

Die enorme Bedeutung der Altersvorsorge wurde in den vorangegangenen Abschnitten verdeutlicht. Die einzelnen Grundlagen, welche die Bereiche Statistik, Mathematik, Forschung und Entwicklung sowie Volkswirtschaft des CCG dazu erarbeiten, sollen in den nachfolgenden Kapiteln dargestellt werden.

Neben dem BSV bzw. der BSV-Website vermitteln folgende Institutionen/Websites wichtige Entscheidungsgrundlagen:

BAG	http://www.bag.admin.ch Bundesamt für Gesundheit
BFS	www.statistik.admin.ch Bundesamt für Statistik
KOF	www.kof.ethz.ch Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich
Seco	www.seco.admin.ch Staatssekretariat für Wirtschaft
Suva	www.suva.ch Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
ZAS	www.ahv.ch Zentrale Ausgleichsstelle
EUROSTAT	www.europa.eu.int/comm/eurostat Europäische Statistik, Gesamtrechnung des Sozialschutzes
IVSS	www.issa.int Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit

Bereich Statistik 1

Die Zukunft der Altersvorsorge vorbereiten

Damit die Entscheidungsträger der Sozialversicherungen sich auf solide Grundlagen stützen können, müssen verlässliche, leicht zugängliche und gut präsentierte statistische Daten verfügbar sein. Dafür ist der Bereich Statistik 1 – in Zusammenarbeit mit externen Partnern – in erster Linie verantwortlich. Er trägt auch mit verschiedenen an ein breiteres Publikum gerichteten Veröffentlichungen wesentlich zur Analyse und Verbreitung der Daten bei.



François Donini
Bereich Statistik 1
francois.donini@bsv.admin.ch



Markus Buri
Bereich Statistik 1
markus.buri@bsv.admin.ch

In der Altersvorsorge ist der Bereich «Statistik 1» für die Konzeption, Entwicklung, Analyse und Verbreitung der statistischen Grundlagen der 1.Säule (AHV und EL) und in geringerem Masse der Statistiken der 2.Säule verantwortlich. Diese Aufgabe wird in Zusammenarbeit mit externen Partnern wahrgenommen. Mit Leistungen in der Höhe von 40 Milliarden Franken steht die Altersvorsorge wirtschaftlich an erster Stelle der Sozialversicherungen.¹

Der Bereich Statistik 1 erstellt die Grundlagen der AHV in enger Zusammenarbeit mit der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf (ZAS). Dort werden die Daten der Durchführungsorgane – das sind die AHV-Ausgleichskassen und die IV-Stellen – gesammelt.² Die Grundlagen der Statistik über die Ergänzungsleistungen werden einmal jährlich direkt von den kantonalen EL-Stellen an das BSV übermittelt und hier bearbeitet. In beinahe allen Fällen besteht die Statistikbasis aus Angaben, die

für den Versicherungsablauf erforderlich sind, was die Informationskosten verringert. Die Spitex-Statistik³ bildet insofern die einzige Ausnahme, als es sich um eine direkte Erhebung bei den Spitex-Organisationen handelt.

Das BSV verfügt im Bereich der 2.Säule nicht über die gleichen gesetzlichen Aufsichts- und Statistikkompetenzen wie im Bereich der 1.Säule. Die wichtigste Datenquelle bildet die Statistik über die berufliche Vorsorge, die vom Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre mittels Erhebung bei den Versicherungseinrichtungen durchgeführt wird. Die Sektion Statistik 1 erhält die Resultate und bereitet diese als Grundlage für die Gesetzgebung auf.

Inhalte der einzelnen Statistiken

Die Statistiken der 1. Säule beruhen auf der Grundlage der Person und liefern äusserst detaillierte Informationen: Die Statistik «kennt» im Prinzip jede versicherte Person und jede Person, die Leistungen bezieht, aufgrund ihrer Versichertennummer⁴. Das ist ein sehr hoher Detaillierungsgrad. Von den versicherten Personen kennen wir Alter, Geschlecht, Nationalität und beitragspflichtige Einkommen, bei den Leistungsbeziehenden Leistung, Rechnungsgrundlagen und Betrag der Leistung sowie Personalangaben (Alter, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand). Im Prinzip sind all jene Angaben in den zentralen Registern aufgeführt, die für die Zusprache und die Berechnung der Leistung nötig sind. Es fehlen jedoch soziologische Merkmale wie z.B. Ausbildung und berufliche Stellung.

Die Statistik der 2.Säule ist in ihrer aktuellen Form sehr unterschiedlich ausgerichtet:⁵ Die Einheiten bilden die Pensionskassen; das Hauptziel besteht darin, den Stand der Bilanz und der Betriebsrechnung sowie die

- 1 Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2002, Seite 39.
- 2 Die Hilflosenentschädigungen und die Hilfsmittel der AHV werden von den IV-Stellen zugesprochen.
- 3 Diese Statistik wird unter dem «Dach» der AHV erstellt, weil Subventionen für die Altershilfe im spitalexternen Bereich ausgerichtet werden.
- 4 Im allgemeinen Sprachgebrauch wird sie AHV-Nummer genannt. Bei den versicherten Kindern kenne wir nur jene, die Leistungen beziehen, nicht aber jene, die «nur» versichert sind.
- 5 Die Statistik der 2. Säule wird derzeit vom Bundesamt für Statistik überarbeitet.
- 6 Die Zentrale Ausgleichsstelle leitet das Projekt und ist für die praktische Durchführung sowie die Finanzierung verantwortlich.

Vorsorgereglemente zu dokumentieren. Die Informationen über die aktiven Versicherten sowie die Leistungsbezüger sind bei den einzelnen Kassen nur als Aggregat (nach Altersklassen, Geschlecht) verfügbar. Zu den Einzelpersonen sind keine Informationen erhältlich (weder Personalangaben, versicherte Einkommen noch bezogene Leistungen). Da in diesem Bereich äusserst komplexe Berechnungen anzustellen sind (siehe Beispiel aus der Revision der 2. Säule im Artikel über den Bereich Mathematik, Seite 332), genügt dieses Informationsniveau nicht. Daher müssen detailliertere Datenquellen bearbeitet werden (beispielsweise die Statistik der AHV-Einkommen).

Die Differenzen im Detaillierungsgrad der Angaben der 1. und 2. Säule haben Folgen: So ist es z.B. nicht möglich, Beiträge und Leistungen der 1. und 2. Säule für eine Einzelperson zu verknüpfen. Im Moment werden andere Lösungen ausgearbeitet, um eine verlässliche Statistikquelle über die Altersvorsorge auf der Ebene der Haushalte zu entwickeln.

Mit diesen Unterlagen erstellt der Bereich Statistik 1 Analysen zur Altersvorsorge, die dann für die Beurteilungen bzw. Revisionen der Gesetzgebung verwendet werden, und erteilt statistische Auskünfte. Der Bereich veröffentlicht die jährlichen Statistiken, welche die verschiedenen Versicherungszweige detailliert beschreiben. Die neusten Veröffentlichungen können auf der Internet-Site des BSV eingesehen und heruntergeladen werden.

Ein neues Instrument: Datawarehouse

Parallel zur Verbesserung der Datenqualität sind wesentliche Bemühungen im Gange, um die Wartung, die Bearbeitung und die Verbreitung insgesamt zu rationalisieren. So lancierten der Bereich Statistik 1 und die Zentrale Ausgleichsstelle⁶ gemeinsam das Projekt Datawarehouse für das Datenmaterial der 1. Säule. Ein Ziel des Projekts besteht in der Automatisierung der Bearbeitung und der Verbreitung der Informationen. In der fortgeschrittenen Entwicklungsphase erlaubt es das Projekt, die Angaben der 1. Säule von einem Browser aus statistisch zu verwerten.

Heute bildet das DWH bereits das Hauptinstrument des CCG, wenn es darum geht, statistische Fragen zur 1. Säule zu klären. Sobald die Fragen der Datensicherheit geklärt sind, soll der Zugang zum DWH auf die Ausführungsorgane der Versicherungen (Ausgleichskassen und IV-Stellen) sowie auf die Bundesverwaltung ausgedehnt werden. Ein direkter Zugang für die breitere Öffentlichkeit wird erst in einer späteren Phase erwogen.

Beispiel für die Funktionsweise von Datawarehouse DWH

Mit dem Datawarehouse sind wir in der Lage, relativ komplexe und detaillierte statistische Tabellen in sehr kurzer Zeit zu erstellen. Wir müssen allerdings eine Einschränkung machen: Diese Auswertungen können nur aufgrund von Daten durchgeführt werden, die in den Registern erfasst sind.

Anhand einer Eingabemaske lassen sich auf einem Browser unter den verfügbaren Parametern die Gliederung der Tabelle, die aufzuteilende Bevölkerung und die jeweilige Variabel (Personen, Leistungsbetrag) auswählen. Die Bestätigung der Auswahl startet auf einem Server einen SAS-Prozess, der in Realzeit die Datenbearbeitung ausführt. Auf die Frage «Wieviele Altersversicherungs-Hauptrenten werden im Januar 2002 nach Nationalität und Wohnsitz ausgerichtet?» wird die folgende Tabelle geliefert. Rund 1,5 Mio. Einträge werden dafür in weniger als 10 Sekunden bearbeitet.

Renten der Altersversicherung nach Wohnort und Nationalität, nach Rentenart und Geschlecht, Januar 2002

Wohnort, Nationalität		Rentenart		
		Hauptrenten		
		Männer	Frauen	Total
In der Schweiz	Schweizer	414 036	684 327	1 098 363
	Ausländer	42 467	47 959	90 426
	Total	456 503	732 286	1 188 789
Im Ausland	Schweizer	21 041	43 192	64 233
	Ausländer	123 650	171 258	294 908
	Total	144 691	214 450	359 141
Total	Schweizer	435 077	727 519	1 162 596
	Ausländer	166 117	219 217	385 334
	Total	601 194	946 736	1 547 930

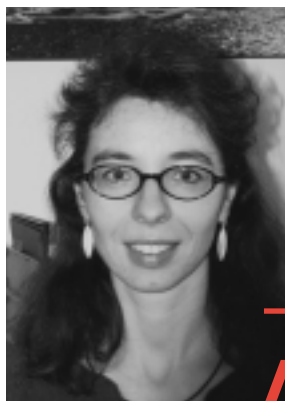
© Zentrale Ausgleichsstelle, Genf 2002

Mit dem Datawarehouse 1. Säule steht ein Analyseinstrument zur Verfügung, das es erlaubt, viele statistische Auswertungen innerhalb der 1. Säule in sehr kurzer Zeit zu erstellen.

Bereich Mathematik

Mit Modellen die Zukunft begreifen

Die Sozialversicherungen sind in ständiger Entwicklung. Die Einschätzung von künftig notwendigen oder gewünschten Leistungsanpassungen wie auch deren finanziellen Folgen erfordert immer vielschichtiger Modelldarstellungen. Dies ist die Hauptaufgabe des Bereiches Mathematik im Kompetenzzentrum Grundlagen (CCG).



Marie-Claude Sommer
CCG, Bereich Mathematik, BSV
marie-claude.sommer@bsv.admin.ch

Der Bereich Mathematik erarbeitet und aktualisiert Szenarien wie auch mathematische und versicherungsmathematische Modelle. Dadurch können unter anderem die finanziellen Folgen der bei Sozialversicherungsrevisionen geplanten neuen Regelungen beziffert werden. Die Resultate zeigen hauptsächlich die Auswirkungen auf die Leistungen für die künftigen AHV-Empfänger und beziffern die Kosten (siehe nebenstehendes Beispiel). Sie werden in einer Botschaft¹, im Kommentar zu einem Verordnungsentwurf oder auch in den Unterlagen zuhanden der Mitglieder des Nationalrates und des Ständerates veröffentlicht. Bei der Abfassung von Gesetzesartikeln mit versicherungsmathematischem Bezug arbeitet der Bereich Mathematik sehr eng mit den Rechtsabteilungen des BSV zusammen.

Die Ergebnisse haben eine grosse Tragweite, da sie als Diskussionsgrundlage wie auch als Basis für die Revisionsentscheide der verschiedenen Sozialversicherungsgesetze dienen. Im BVG beispielsweise gehen die Kosten direkt zu Lasten der Arbeitnehmenden und der Arbeitgeber. Die Ergebnisse müssen zudem häufig in einer einzigen Zahl zusammengefasst werden, um Entscheide zu erleichtern. Dies erfordert klare und präzise Kommentare.

Um die Kosten für die nähere und fernere Zukunft zu veranschlagen und daraus Schlüsse zu ziehen, stützt man sich auf interne oder von anderen Bundesämtern

und verschiedenen Instituten zur Verfügung gestellte Statistiken, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung, die Zinsen, die Entwicklung der Konsumentenpreise, die Lohnentwicklung sowie auf Hypothesen, die nicht alle voraussehbar sind und so gut wie möglich abgeschätzt werden müssen (beispielsweise die Wahrscheinlichkeit eines vorzeitigen Altersrücktritts oder eines Konkubinates als Form des Zusammenlebens) oder die

Beispiel aus der 1. BVG-Revision

Um der steigenden Lebenserwartung Rechnung zu tragen, muss der Umwandlungssatz im BVG von 7,2 % auf 6,8 % gesenkt werden. In der Bundesverfassung wird jedoch festgehalten, dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Versicherten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben soll (Art. 113 Abs. 2 BV). Dies erfordert begleitende Massnahmen wie die Erhöhung der Gutschriftensätze oder die Anhebung des versicherten Lohnes. In dem nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanzierten BVG wirken sich die Anpassungen nur auf das nach der Revision ersparte Kapital aus. Es braucht also einige Jahre, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Daher gilt es besonders die Situation der kurz vor dem Ruhestand stehenden Personen zu berücksichtigen.

Die folgende Tabelle soll bei der Entscheidungsfindung bezüglich der Art der Senkung des Umwandlungssatzes behilflich sein. Sie zeigt die Auswirkung der beiden Vorschläge zur Senkung des Umwandlungssatzes auf die Höhe der individuellen BVG-Altersrente: eine Senkung über den Zeitraum von 10 Jahren und eine solche über den Zeitraum von 15 Jahren (versicherungsmathematisch weniger genau). Man stellt fest, dass mit einer Erhöhung der Altersgutschriften nach einer vollständigen Versicherungsdauer von 40 Jahren das aktuelle Leistungsziel leicht übertroffen wird. Dennoch darf nicht vergessen werden, dass der Umwandlungssatz sicherlich vor 2043 herabgesetzt wird.

Jährliche Altersrente bei einem Einkommen ab 74 160 Franken unter Einbezug der Erhöhung der Gutschriftensätze ab einem gewissen Alter

Geburtsjahr	Jahr des Renteneintritts	Gegenwärtige Regelung	Senkung des Umwandlungssatzes	
			Über einen Zeitraum von 10 Jahren	Über einen Zeitraum von 15 Jahren
1938	2003	10 394	10 394	10 394
1942	2007	12 459	12 199	12 286
1945	2010	13 527	13 057	13 151
1948	2013	14 595	13 784	14 088
1949	2014	14 951	14 221	14 430
1951	2016	15 556	14 994	15 104
1953	2018	16 054	15 667	15 667
1978 und folgende	2043 und folgende	17 798	18 154	18 154

Parallel dazu werden für jede Variante die effektiven Mehrkosten und die sich daraus ergebenden BVG-Kosten geschätzt. So könnte etwa eine Herabsetzung des Umwandlungssatzes während 15 anstelle von 10 Jahren Finanzierungslücken bewirken und entsprechende Zusatzkosten nach sich ziehen.

sehr schnell ändern (die Invaliditätswahrscheinlichkeit in gewissen Wirtschaftsbranchen).

Für diese Arbeiten muss auf bestehende Datenbanken und verschiedene Programmiersprachen zurückgegriffen werden, um dann anschliessend eigene Programme zu entwickeln.

In allen Sozialversicherungszweigen braucht es Spezialisten, die Lösungen für die sehr komplexen Probleme ausarbeiten. In der 1. Säule geht es vorwiegend darum, die finanziellen Folgen zu veranschlagen, die sich aus der steigenden Lebenserwartung und aus neuen Regelungen ergeben, wie zum Beispiel:

- der schrittweisen Erhöhung des Rentenalters bei den Frauen von 63 auf 64 Jahre im Jahr 2005 (10. AHV-Revision) und auf 65 Jahre im Jahr 2009 (in der 11. AHV-Revision vorgesehen) und der dadurch bedingten Mehrbelastung in der Invalidenversicherung (wegen Weitergewährung der IV-Leistung bis zum Rentenalter) und der Hinterlassenenversicherung;
- der Möglichkeit eines vorzeitigen Altersrücktritts: Nicht nur die Kürzungssätze, die nach der 11. AHV-Revision nicht mehr unbedingt versicherungsmathematisch sind, müssen bestimmt werden, sondern vor allem auch die Zahl der Frauen und Männer, welche vom Recht auf einen vorzeitigen Altersrücktritt Gebrauch machen werden. Ebenso muss abgeschätzt werden, um wie viele Jahre sie den Ruhestand vorziehen werden (1 Jahr, 2 oder mehr Jahre).

Dementsprechend gilt es auch die verschiedenen Finanzierungsquellen der AHV (Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Rentenbezüger, Mehrwertsteuer) anzupassen oder neue vorzuschlagen (beispielsweise die Beitragserhebung auf Leistungen der Kranken- und der Unfallversicherung, Einführung einer Energiesteuer oder einer Kapitalgewinnsteuer).

In der 2. Säule stellen sich folgende Probleme:

- **Umwandlungssatz:** Der Satz, welcher bei der Umwandlung des während der Erwerbstätigkeit ersparten Kapitals in monatliche Renten zur Anwendung kommt, muss die steigende Lebenserwartung der Rentenbezüger genügend berücksichtigen.
- **Übergangsgeneration:** Wenn neue Vorschriften in Kraft treten, gelten diese nur für das ab diesem Zeitpunkt erworbene Kapital. Daher muss insbesondere die Situation von Personen, die bald in den Ruhestand treten und nicht mehr viele Versicherungsjahre vor sich haben, berücksichtigt werden.

1 Siehe z.B. Botschaft zur 11. AHV-Revision, BBl 2000 1865; Botschaft zur 4. IV-Revision, BBl 2001 3205; Botschaft zur 1. BVG-Revision, BBl 2000 2637.

2 BSV: Zwei Berichte zum Thema Minimalzinsvorschriften für Vorsorgeeinrichtungen, erschienen im Dezember 2001 in Nr. 17/01 der Beiträge zur sozialen Sicherheit. Zu diesem Thema siehe auch den Artikel von Bernd Herzog, erschienen in CHSS 2/2002 S. 99.

3 Wichtige Masszahlen sind verfügbar auf der Website www.bsv.admin.ch unter Berufliche Vorsorge/Statistiken, sowie Seite 380 in diesem Heft.

- **Mindestzins:** Zusammen mit dem Ausschuss Realzins der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge wurde eine umfangreiche Forschungsarbeit geleistet. Für den Bundesrat wurden Berichte² über diese aktuelle und technisch anspruchsvolle Frage erstellt.

Eine besondere Schwierigkeit der beruflichen Vorsorge ist die Bezifferung der durch eine Änderung des BVG verursachten Kosten. Viele Vorsorgeprogramme sehen nämlich umfassendere Leistungen als das gesetzliche Minimum vor und garantieren bereits einen Teil oder die Gesamtheit der neuen Leistungen. Dies führt zu einer Verringerung des überobligatorischen Anteils dieser Pläne; die neuen Mindestanforderungen verursachen wenig oder gar keine effektiven BVG-Kosten.

Die Ergebnisse des BSV werden bisweilen durch Experten, welche abweichende Resultate veröffentlichen, in Frage gestellt. Daher müssen die Methoden und die Berechnungsgrundlagen wie auch die daraus entstandenen Annahmen verglichen werden, um die Abweichungen erklären zu können. Dies kann sehr hilfreich sein, da man daraus Lehren für die Zukunft ziehen kann.

Der Bereich Mathematik übernimmt auch andere Aufgaben, die Entscheidungsgrundlagen für die Altersvorsorge liefern, vor allem:

- die Publikation und Aktualisierung wichtiger Masszahlen zur AHV und zur IV wie auch zur beruflichen Vorsorge³. Diese wichtigen Masszahlen werden von zahlreichen Akteuren im Bereich der Sozialversicherungen benutzt, so auch von den Ausgleichskassen, den kantonalen IV-Stellen und den Vorsorgeeinrichtungen. Sie bilden natürlich auch die Grundlage für jede Modellierung.
- die Finanzplanung und der Anteil der Sozialversicherungen im Bundesbudget, erstellt in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Finanzverwaltung.
- die Mitarbeit an Analysen über Folgen und Auswirkungen eines neuen Gesetzes (wie der Bericht über die 10. AHV-Revision und die Analysen des Gesetzes über die Freizügigkeit und desjenigen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge) und an Forschungsprogrammen (wie die begonnenen Programme im Rahmen der 12. AHV-Revision, welche die Finanzen der AHV bis ins Jahr 2025 ins Gleichgewicht bringen soll).

Die spannende Arbeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Bereiches Mathematik besteht nicht nur in der Modelldarstellung eines immer komplexeren Vorsorgesystems, sondern sie integrieren in ihren Programmen vor allem auch die geeignetsten Parameter und Hypothesen bezüglich der zukünftigen demografischen, wirtschaftlichen und politischen Situation der Schweiz. Diese Vorwegnahme der gesellschaftlichen Entwicklung ist nur möglich dank einer guten Zusammenarbeit, sowohl intern im Kompetenzzentrum Grundlagen und im BSV wie auch extern.

Forschung im CCG

Forschung und Entwicklung im Bereich der Altersvorsorge

Die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten im Bereich der Altersvorsorge lassen sich in zwei Kategorien einteilen: einerseits werden die Wirkungen der AHV wie auch des BVG analysiert und andererseits wissenschaftliche Daten erhoben, die es ermöglichen, die längerfristige Entwicklung der Altersvorsorge abzuschätzen.



Jean-François Rudaz
CCG, Abteilung Forschung
und Entwicklung, BSV
jean-francois.rudaz@bsv.admin.ch

Kurz gesagt, geht es bei den Evaluationen darum, die Zweckmässigkeit der Massnahmen, die zur Bewältigung der Risiken des Alters eingesetzt werden, aufzuzeigen. Mit der Erhebung von Daten zur künftigen Entwicklung der Altersvorsorge will man vor allem Erkenntnisse darüber gewinnen, wie sich der demografische, wirtschaftliche, politische und soziale Wandel auf die Altersvorsorge auswirkt. Während mit den Evaluationen die *Controlling*-Anforderungen des Gesetzgebers erfüllt werden, liefern die Prognosen zur Entwicklung der Altersvorsorge die notwendigen Kenntnisse für die politischen Entscheide. Anders ausgedrückt, sollen beide Verfahren eine ausreichend solide und wissenschaftlich abgestützte Wissensgrundlage liefern, um so die Altersvorsorge anzupassen, damit diese ihre Aufgabe möglichst wirksam und nachhaltig wahrnehmen kann.

Evaluation der Auswirkungen der gesetzlichen Bestimmungen «ex post»

Unter den kürzlich abgeschlossenen oder derzeit laufenden Evaluationen sind als Erstes die vom CCG

durchgeführten und im Bericht «Die wichtigsten Auswirkungen der 10. AHV-Revision» präsentierten Arbeiten zu nennen. Diese Untersuchung prüft systematisch die verschiedenen Massnahmen, die mit der 10. AHV-Revision eingeführt worden sind (Erziehungs- und Betreuungsgutschriften, die neue Rentenformel oder auch die Möglichkeit des Rentenvorbezugs); sie vergleicht darüber hinaus die Situation der Rentenbezüger nach Geschlecht und Zivilstand.

Während einige Evaluationen auf Initiative des CCG unternommen wurden, fussen andere auf einer gesetzlichen Grundlage. Dies ist bei den Forschungsprojekten der Fall, die im Rahmen der Wirkungsanalyse der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge durchgeführt werden.¹ Die Evaluation wird in diesem Fall aus praktischen Gründen (niedrigere Kosten, Schnelligkeit, die internen Spezialisten sind nicht immer vorhanden usw.) extern durchgeführt. Zudem garantiert dieses Verfahren eine gewisse Objektivität und verbessert die Akzeptanz der Ergebnisse. Wird eine Forschungsarbeit als externes Mandat vergeben, übernimmt der Bereich Forschung und Entwicklung deren Verwaltung und sehr häufig auch die Projektleitung. Die im Rahmen des BVG durchgeführten Forschungsprojekte dienen dazu, mit Umfragen bei einer repräsentativen Auswahl von Versicherten und Versicherern den Einfluss der Bestimmungen der beruflichen Vorsorge zur Wohneigentumsförderung bei den Zielgruppen (Versicherern, Pensionskassen, Stiftungen usw.) sowie deren Auswirkungen bei den Endbegünstigten (den bei der beruflichen Vorsorge versicherten Personen) zu bestimmen. Erhebungen dieser Art sind notwendig, da in der beruflichen Vorsorge Datenmaterial zur Versicherungsdeckung der Versicherten und Begünstigten kaum vorhanden ist. Solch fehlende Daten sind eigentlich für die Sozialversicherungen nicht typisch. Es scheint eher, dass sie mit dem Vollzugsföderalismus zusammenhängen, der in der Schweiz die öffentliche Politik in grossem Masse kennzeichnet. Der Vollzug des BVG wie übrigens auch des KVG wird, im Gegensatz zur AHV, hauptsächlich an den privaten Sektor delegiert. Die erwarteten Effizienzgewinne eines solchen Vollzugs werden leider durch den markanten Mangel an statistisch auswertbaren Daten neutralisiert. Der Bereich Forschung und Entwicklung ist also nicht nur «Nutzer» von Wissen und vorhandenen Daten Dritter (BFS, Universitäten, unabhängigen For-

¹ Die Evaluationsklausel ist in Art. 18 WEFV (SR 831.411) zu finden.

schern), sondern auch Produzent von Wissen oder Daten, welche dann als Grundlage für die gesetzgeberische Arbeit oder für neue Forschungsprojekte dienen.

Bestandsaufnahme der Herausforderungen «ex ante»

Bisweilen werden die Forschungsarbeiten auch durch einen Entscheid des Bundesrates veranlasst. Dies ist beim interdepartementalen Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung der Fall. Dieses Programm dient hauptsächlich als Grundlage für die Vorbereitung der 12. AHV-Revision. Da das Programm wissenschaftliche Grundlagen für die längerfristige Entwicklung der AHV und der Ergänzungsleistungen bereitstellen soll, ergeben sich ebenfalls die oben erwähnten Schwierigkeiten. Diese Schwierigkeiten werden zudem durch den multikausalen Charakter der zu erfassenden Phänomene verstärkt. So beispielsweise beim Versuch, die individuellen Verhaltensweisen für einen Altersrücktritt zu verstehen: Obwohl die Frühpensionierung zu einer gängigen Praxis geworden ist (wobei jedoch zwischen *freiwilligem* und *erzwungenem* Altersrücktritt unterschieden werden muss), sind nur wenige Daten verfügbar, um die Personengruppen, welche ihre Erwerbstätigkeit vorzeitig beenden, zu charakterisieren. Das Rentenalter in der AHV nach sozialen Kriterien flexibel zu gestalten, ist sozialpolitisch gesehen zwar lobenswert. Vielleicht müsste aber die Frage gestellt werden, ob die dafür notwendigen Massnahmen den Bedürfnissen der angesprochenen Gruppen entsprechen. Andernfalls besteht das Risiko, dass sie keine Wirkung zeigen. Nur eine breite Analyse der individuellen Verhaltensweisen von Personen, die kurz zuvor von der Flexibilisierung des Rentenalters profi-

tiert haben, kann, zusammen mit einer Analyse der Unternehmenspolitik beim vorzeitigen Altersrücktritt oder der Integration von älteren Mitarbeitern, die notwendigen Grundlagen für das Verständnis der zunehmenden Individualisierung des Altersrücktritts liefern.

Mögliche Zukunftsszenarien

Im Rahmen des Forschungsprogramms versucht eine andere Projektgruppe die längerfristige finanzielle Entwicklung der AHV (2040 und darüber hinaus) und die künftige Gewichtung der drei Säulen zu erfassen. Interessanterweise machen die verschiedenen Projekte ziemlich übereinstimmende Voraussagen über den wachsenden Finanzbedarf der AHV, obwohl der Zeithorizont relativ weit gefasst ist. Eine solche Ergebnisübereinstimmung, auf die sich die Diskussionen zur 12. AHV-Revision stützen werden, darf nicht über die Grenzen eines solchen Ansatzes hinwegtäuschen. So ist es beispielsweise riskant, das Verhalten einer Generation zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt als Vergleichsgrundlage für Generationen zu verwenden, die in frühestens 40 Jahren das Rentenalter erreichen. Zudem ist keine zukunftsorientierte Studie in der Lage, zum jetzigen Zeitpunkt einen einheitlichen Ausblick auf die Rahmenbedingungen einer alternden Gesellschaft zu liefern. Nun sind aber diese wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Bedingungen für die Bestimmung von Massnahmen, die das Weiterbestehen unseres Systems der Alterssicherung garantieren sollen, wesentlich. Diese Rahmenbedingungen zu erfassen und zu verstehen, ist für den Bereich Forschung und Entwicklung eine grosse Herausforderung. Es setzt indessen voraus, dass die Konzepte ständig wieder neu definiert werden.

Fachstelle Ökonomie

Die Altersvorsorge aus wirtschaftlicher Sicht

Nimmt man die Summe dessen, was die Schweiz produziert (BIP), so wird heute in den Sozialversicherungen jeder fünfte Franken umverteilt. Bekanntlich nimmt die Altersvorsorge in diesem Prozess einen wichtigen Platz ein. Noch mehr Gewicht kommt ihr durch die Überalterung der Gesellschaft zu. Deshalb ist es äusserst wichtig, dass die vielen wirtschaftlichen Aspekte in Zusammenhang mit unserem System der Altersvorsorge sorgfältig geprüft werden.



Olivier Brunner-Patthey
CCG, Fachstelle Ökonomie, BSV
olivier.brunner@bsv.admin.ch

Die Fachstelle Ökonomie unterstützt die übrigen in der Altersvorsorge tätigen Bereiche des Kompetenzzentrums (Mathematik, Statistik, Forschung), wenn diese mit Wirtschaftsfragen konfrontiert sind. Natürlich steht die Fachstelle Ökonomie auch dem Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge zur Verfügung. Hier erfolgt die Zusammenarbeit hauptsächlich im Rahmen von Antworten auf parlamentarische Vorstösse oder der Beteiligung an interdepartementalen Arbeitsgruppen.

Im Rahmen der Altersvorsorge wie auch bei den übrigen Sozialversicherungszweigen beteiligt sich die Fachstelle Ökonomie in dreifacher Hinsicht:

- In den verschiedenen internen Arbeitsgruppen im Zusammenhang mit der Altersvorsorge (denen je nach Fall hauptsächlich Juristen, Mathematiker, Statistiker oder Sozialwissenschaftler angehören) bringt sie den «wirtschaftlichen» Standpunkt ein.
- Sie entwickelt verschiedene Wirtschaftsszenarien und prüft die Interaktionen mit der Altersvorsorge.
- Sie untersucht die wirtschaftlichen Konsequenzen im weiteren Sinne (auch in sozialer und finanzieller Hin-

sicht) des gegenwärtigen Vorsorgesystems sowie der Vorschläge für die Ausgestaltung dieses Systems.

Dabei gilt es eine Vielzahl von Themen zu prüfen. Meistens handelt es sich um Fragestellungen, die nicht in die Zuständigkeit der übrigen Bereiche des CCG fallen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn das Verhalten der Wirtschaftsakteure ungewiss ist und nicht in einem Modell dargestellt werden kann (etwa die Unternehmenspolitik bei der Frühpensionierung) oder wenn die statistischen Angaben, auf deren Basis eine Antwort gefunden werden soll, lückenhaft oder gar nicht vorhanden sind (beispielsweise wenn untersucht wird, wie sich eine höhere Besteuerung zur Finanzierung der AHV auf die Einkommen der Haushalte auswirkt). In gewissen Fällen kann es sein, dass die notwendigen Mittel zur Behebung von Wissenslücken mit Hilfe eines Forschungsauftrags in keinem Verhältnis zu den zu erwartenden Resultaten stehen würden. In einem solchen Fall oder wenn die Fristen kurz beziehungsweise die finanziellen Mittel erschöpft sind, bemüht sich die Fachstelle Ökonomie um rasche Teilantworten qualitativer Art (beispielsweise bei der Untersuchung der Auswirkungen der Überalterung der Gesellschaft auf die Konsumstruktur, das Wirtschaftswachstum und die Finanzierung der AHV).

Seit Anfang 2002 kann die Fachstelle Ökonomie auf eine neue Organisation innerhalb des Amtes zählen, nämlich auf das Netzwerk Ökonomie. Diesem gehören ein Dutzend Mitglieder an, die aus den grösseren Organisationseinheiten des Amtes stammen. Seine Aufgabe ist es, eine wirtschaftliche Analyse der Sozialen Sicherheit zu erarbeiten und die wenigen für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Mittel des CCG und der Geschäftsfelder zusammenzulegen. Die punktuelle Konzentration der Bemühungen auf die wirtschaftlichen Dossiers der Altersvorsorge sowie das Einbringen von Kenntnissen der Wirtschaftsexperten, die im Vollzug und in der Aufsicht der 1. und 2. Säule tätig sind, sollten allmählich zu einer qualitativ besseren wirtschaftlichen Analyse im Bereich der Altersvorsorge führen.

Grenzen und Herausforderungen statistischer Grundlagen zur Altersvorsorge

Die Daten zur Altersvorsorge werden im Wesentlichen Statistiken entnommen. Sie dokumentieren die Funktionsweise und die Struktur der Versicherungen und bilden die Grundlage für Modelle zur Darstellung der langfristigen finanziellen Entwicklung. Manchmal fliessen sie auch in Forschungsarbeiten ein, insbesondere bei Evaluationen. Der vorliegende Artikel gibt einen kurzen Überblick über die Statistiken und die wichtigsten Herausforderungen in diesem Bereich.



François Donini
Bereich Statistik 1
francois.donini@bsv.admin.ch



Markus Buri
Bereich Statistik 1
markus.buri@bsv.admin.ch

Im Bereich der Altersvorsorge bestehen grosse Unterschiede bezüglich der Verfügbarkeit von Daten, je nachdem, ob es sich um die 1. oder um die 2. Säule handelt. Grund dafür ist die unterschiedliche Struktur der Versicherungssysteme, die sich in die drei folgenden Komponenten unterteilen lässt:

- Art des Systems,
- Organisation der Durchführung,
- Kompetenzen der Aufsichtsbehörden.

1. Säule: Kompakte Struktur

Die AHV basiert einheitlich auf dem Umlageverfahren. Die Bestimmungen über die Beiträge und die Leistungen gelten für alle Versicherten in gleicher Weise, unabhängig von der zuständigen Ausgleichskasse und vom jeweiligen Arbeitgeber. Die Durchführung ist dezentral organisiert. Es gibt rund hundert

Ausgleichskassen, die mit der Zentralen Ausgleichsstelle verbunden sind. Wie der Name sagt, handelt es sich bei dieser Einrichtung um eine Schaltstelle, bei der die Informationen, die im einheitlichen Versicherungssystem zwischen den Kassen ausgetauscht werden, zusammenlaufen. Die Zentrale Ausgleichsstelle verwaltet auch den Ausgleichsfonds. Sie übernimmt damit die Rolle einer Austauschplattform sowie gewisse unabdingbare administrative Kontrollfunktionen (zum Beispiel die Verwaltung einer eindeutigen Identifikationsnummer der Personen, anhand derer zum Zeitpunkt der Rentenberechnung die gesamten vom Versicherten im Laufe des Berufslebens einbezahlten Beiträge eruiert werden können). Im Bereich der Aufsicht überträgt das Gesetz dem BSV die direkte Zuständigkeit und erteilt ihm die Erlaubnis, administrative Daten in statistischer Form zu erheben und zu verarbeiten.

Aufgrund dieser Struktur besteht eine Datenbank mit einheitlichen, sehr zentralen administrativen Daten, auf die bei der Erstellung von Statistiken zur 1. Säule zurückgegriffen werden kann. Die genannten Charakteristiken, verbunden mit der Modernisierung der Informationsübermittlung, machen die 1. Säule zu einer sehr gut dokumentierten Versicherung, was auch die Erarbeitung aussagekräftiger Modelle erleichtert. Günstig wirkt sich zudem Folgendes aus:

- Beitragszahler und Leistungsempfänger sind auf Personenebene bekannt.
- Der Informationsfluss ist statistisch sofort verwertbar.

Bei den Ergänzungsleistungen (EL) verhält es sich etwas anders. Das Leistungssystem ist zwar (fast) gleich geregelt, bei den Einnahmen handelt es sich aber ausschliesslich um Steuergelder. Für die Organisation braucht es deshalb auch keine Einrichtung wie die Zentrale Ausgleichsstelle. Einheitliche administrative Daten existieren somit nur dezentral bei den einzelnen kantonalen EL-Stellen. Gegenwärtig übermitteln die Ausführungsorgane dem BSV freiwillig ein Mal pro Jahr umfassende Informationen über die an die einzelnen Versicherten entrichteten Leistungen.

2. und 3. Säule: Lose Strukturen

Die 2. Säule ist anders aufgebaut. Sie funktioniert nach dem Kapitaldeckungsverfahren mit einem gesetzlichen Rahmen in Form von Mindestvorschriften (Obligatorium). Festgelegt ist zum Beispiel der Kreis von

obligatorisch zu versichernden Personen oder die Berechnung der Minimalleistungen. Den Pensionskassen steht es dagegen frei, in ihren Reglementen für den überobligatorischen Bereich grosszügigere Bedingungen zu gewähren. Eine gewisse Flexibilität besteht auch bei der Finanzierung (Aufteilung des Beitragssatzes unter den Versicherten bzw. zwischen Versicherten und Arbeitgebern usw.).

Mit mehr als 9000 Einrichtungen für die obligatorische und die überobligatorische berufliche Vorsorge in der Schweiz ist die Struktur der Versicherung stark dezentralisiert. Neben gewissen Mindestanforderungen schuf der Gesetzgeber auch den Sicherheitsfonds, der z.B. bei ungünstiger Alterszusammensetzung hilft, und die Auffangeinrichtung, die z.B. Personen mit Arbeitslosentaggeldern versichert. Diesen beiden Einrichtungen kommt allerdings im Gegensatz zur Zentralen Ausgleichsstelle der AHV eine untergeordnete Rolle zu.

Die direkte Aufsicht wiederum ist Sache der Kantone (und des BSV im Falle von gesamtschweizerisch tätigen Sammelstiftungen). Die Kontrolle erfolgt in erster Linie aufgrund von Expertengutachten. Das BSV legt die Bestimmungen fest, die ein effizientes Kontrollsystem gewährleisten (Oberaufsicht).

Allein die Stichworte «minimales Kapitaldeckungsverfahren», «dezentrale Organisation» und «dezentrale Aufsicht» lassen darauf schliessen, dass die Daten der 2. Säule sehr heterogen sind und nur mit grossem Aufwand erhoben und vereinheitlicht werden können. Allerdings ist dieser Aufwand mit den 500 Milliarden Franken, welche in diesem Versicherungszweig angelegt sind, in Bezug zu setzen.¹

Wichtigste statistische Informationsquelle für die 2. Säule ist die alle zwei Jahre vom Bundesamt für Statistik BFS durchgeführte «Pensionskassenstatistik». Es handelt sich dabei um eine amtliche Vollerhebung zur finanziellen Lage (Bilanz, Jahresrechnung), zu den Reglementsbedingungen und zu den stark synthetisierten Informationen über die Struktur der Beitragszahlenden und der Versicherten in den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen. Das BSV nimmt anhand dieser Daten im Rahmen der Revisionen die Schätzungen vor, ist jedoch nicht befugt, diese für Zwecke der Aufsicht zu verwenden.

Hinsichtlich der 3. Säule beschränken sich die statistischen Angaben auf die Zahlen der Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik². Das BSV führte im Übrigen eine Sondererhebung für das Jahr 1999 durch³.

Wo stossen die Statistiken zur Altersvorsorge an Grenzen?

Es geht vorliegend nicht darum, die festgestellten Grenzen umfassend darzustellen, sondern anhand eini-

ger Beispiele Art und Folgen dieser Grenzen aufzuzeigen.

1. Säule: Verwaltungsdaten

Bei den statistischen Daten – den Personendaten – handelt es sich im Wesentlichen um Verwaltungsdaten (z.B. Parameter zur Leistungsberechnung). Im Allgemeinen eignen sich die Angaben gut für Modellarbeiten zur 1. Säule. Vorbehalte sind angebracht, wenn diese Daten zur Erarbeitung von Modellen anderer Versicherungen weiterverwendet oder zur Klärung sozialpolitischer Fragen herangezogen werden. So lässt sich aufgrund fehlender Angaben zum sozioökonomischen Status der Rentenbezüger die differenzielle Mortalität nicht ermitteln. Oder im Bereich der Statistiken über die beitragspflichtigen Einkommen sind weder der Beschäftigungsgrad (Teilzeit oder Vollzeit) noch der Wirtschaftszweig bekannt. Deshalb gelangen diese Daten in den Analysen zur Einkommensverteilung nur beschränkt zur Anwendung.

2. Säule: Heterogenes Datenmaterial

Die bereits angeführte Systemvielfalt innerhalb der 2. Säule führt natürlich bei der Anfertigung von Statistiken zu Problemen. Zu erwähnen sind insbesondere folgende Punkte:

- Die Kassen sind nicht an einen bestimmten Kontenplan gebunden. Zwar bestehen gewisse Vorschriften, aber sowohl bei der Ausgestaltung der Betriebsrechnung als auch bei der Bewertung der Aktiven verfügen die Kassen über einen beträchtlichen Spielraum.
- Anhand der Daten ist keine systematische Trennung zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Vorsorgebereich möglich (bei Einnahmen, Kapital und Leistungen). Diese Informationen wären zur Durchführung von Revisions- und Aufsichtsarbeiten von grosser Bedeutung. Der Begriff «Verwaltungskosten» wird nicht einheitlich verwendet, was Vergleiche zwischen den Vorsorgeeinrichtungen und Aggregationen erschwert.
- Die Statistik erstreckt sich nicht auf die Freizügigkeitsstiftungen. Dies bedeutet, dass die Vorsorgeguthaben von (vorübergehend) erwerbslosen Personen nirgends erscheinen, obwohl sie zur 2. Säule gehören.
- Die Daten zu den aktiven und passiven Versicherten sind für die einzelnen Kassen nur auf einem stark aggregierten Niveau vorhanden, d.h. es fehlen Daten zu den Einzelpersonen. Damit werden sozialpolitische Aussagen unmöglich.

1 Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2002, Zahlen 2000.

2 Siehe Ausgabe 2002, 227 ff.

3 «Soziale Sicherheit» 3/2001 S. 144.

Zudem dauert es angesichts der beträchtlichen Zahl involvierter Partner (zu) lange, bis diese Vollstatistik erstellt ist. Die aktuellsten offiziellen Daten entstammen der Erhebung 2000. Diese zeitliche Verzögerung fällt besonders ins Gewicht, wenn es um den finanziellen Zustand der Vorsorgeeinrichtungen geht.

Fehlen zuverlässiger Statistiken auf Stufe der Versicherten

Der Gesetzgeber wollte ein Vorsorgesystem mit drei Säulen schaffen. Inwieweit das Vorsorgeziel erreicht wurde (garantierter Anteil des letzten Lohnes aus Transfereinkommen und individuellen Ersparnissen), lässt sich nur mit zuverlässigen Daten zur Einkommensstruktur von Einzelpersonen und Haushalten prüfen. Wichtig wären dabei vor allem genaue Informationen über die neu in den Ruhestand getretenen Rentner.

Aussicht auf Verbesserungen

Bei der Beurteilung der Mängel hinsichtlich der Daten zum Vorsorgesystem herrscht unter Fachleuten im Wesentlichen Einigkeit. Eine Optimierung dieser Grundlagen ist jedoch ein langwieriger Prozess, der klarer und konstanter politischer Unterstützung bedarf.

Eines der wichtigsten laufenden Projekte ist sicherlich die Revision der vom BFS durchgeführten «Pen-

sionskassenstatistik». Dabei soll die aktuelle amtliche Statistik durch vier Module ersetzt werden:

- eine jährlich durchgeführte Statistik mit einer Stichprobe von Vorsorgeeinrichtungen anhand eines Kurzfragebogens;
- eine Vollerhebung alle fünf Jahre (Informationen über die Reglemente).

Durch die Kombination dieser beiden Module wird die heutige amtliche Statistik ersetzt, was den Vorteil hat, dass in kürzeren Abständen neue Informationen vorliegen und die Erfassung der finanziellen Daten besser strukturiert ist (Bilanz/Jahresrechnungen).

- eine neue Statistik zur Vorsorge bei Haushalten mit Erwerbspersonen bzw. Rentenbezüglern;
- eine neue Statistik über die neuen Rentner anhand von Steuerdaten.

Mit den beiden letzten Modulen könnten die Daten zur beruflichen Vorsorge für die Haushalte in den Zusammenhang mit der gesamten Altersvorsorge gestellt werden.

Bestrebungen in diese Richtung müssen vorangetrieben werden. Die Erfassung neuer statistischer Daten zur Altersvorsorge ist unerlässlich. Diese Arbeit setzt nicht nur eine gewisse Ausdauer voraus, sondern auch die Fähigkeit, künftigen Problemen mit Weitsicht vorzugreifen. In diesem Bereich Prognosen zu erstellen, ist allerdings recht schwierig.

Entscheidungsgrundlagen für die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen

Nicht nur in der Schweiz, sondern in allen entwickelten Volkswirtschaften wachsen die Kosten im Gesundheitswesen schneller als das Sozialprodukt. Der Anteil des Gesundheitswesens an der volkswirtschaftlichen Leistung nimmt somit stetig zu. In der Schweiz ist das Gesundheitswesen infolge dieser Entwicklung mit einem Anteil von 10 % an der Gesamtbeschäftigung zu einem der wichtigsten Wirtschaftssektoren geworden. Wäre das Gesundheitswesen ein gewöhnlicher Wirtschaftssektor, würde man sich über das jährliche, auch in konjunkturell schwachen Perioden anfallende überproportionale Wachstum freuen. Da aber Gesundheit ein spezielles Gut ist, bereiten die steigenden Kosten zunehmend Sorgen.



Till Bandi
CCG, Bereich Statistik 2, BSV
till.band@bsv.admin.ch

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen: Unbehagen oder Alarm?

In allen entwickelten Volkswirtschaften ist man sich einig, dass ein Kostenanstieg im bisherigen Tempo mittel- und längerfristig nicht tragbar wäre. Die Tatsache, dass die Preise im schweizerischen Gesundheitswesen weniger stark steigen als die Konsumentenpreise insgesamt, zeigt, dass die steigenden Kosten zur Hauptsache Folge der gestiegenen Leistungsmenge sind. Obschon der Kostenanstieg die Haushaltsbudgets zunehmend belastet, ergibt sich daraus offensichtlich noch keine Alarmstimmung: Mögliche Sparpotenziale durch Wechsel der Versicherten zu anderen Krankenversicherern oder neuen Versicherungsmodellen werden – wenn auch regional unterschiedlich – nur verhältnis-

mässig wenig genutzt. Zudem zeigen Abstimmungen und Umfragen immer wieder, dass die Bereitschaft, auf Leistungen des Gesundheitswesens zu verzichten, wenig populär ist.

Not tut daher eine breit abgestützte gesellschaftliche Risikopolitik, die sich am allgemeinen Modell der Risikopolitik orientiert (vgl. **Abb. 1**). Das abstrakte Schema lässt allerdings die heikle Frage der konkreten Ausgestaltung offen. Wie **Abbildung 2** zeigt, kann bei der Betrachtung des Gesundheitswesens und der im Gesundheitswesen entstehenden Kosten einerseits danach gefragt werden, welches die Faktoren sind, die Kosten verursachen und deren Entwicklung beeinflussen, andererseits kann danach gefragt werden, wie die Kosten finanziert werden. Wichtig ist zudem die Frage, ob den steigenden Kosten eine entsprechende Verbesserung der Leistungen gegenüber steht.

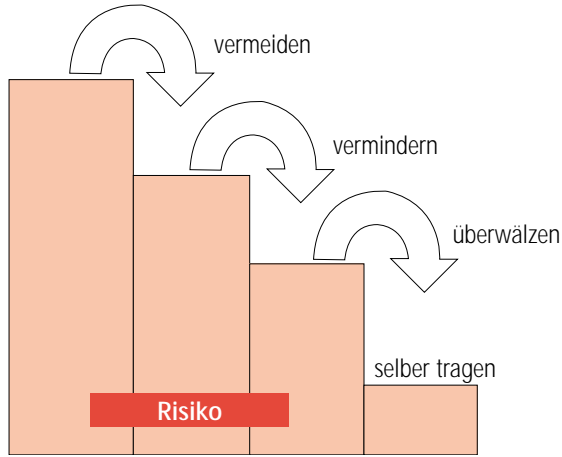
Bei der Verteilung der Finanzierungslasten kommt der Krankenversicherung, insbesondere dem obligatorischen Teil der Krankenversicherung, eine wichtige Funktion zu. Der Gesetzgeber will denn auch über die Krankenversicherung sicherstellen, dass die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Gesundheitswesens für alle zugänglich ist und die Finanzierungslasten gerecht verteilt werden.

Der Wunsch nach Prämienenkungen setzt Kostensenkungen voraus. Diese andere Seite der Medaille betrifft vor allem die Patienten, die an den Leistungen des Gesundheitswesens interessiert sind. Aber auch dort ist nur ein kleiner Teil Verursacher von sehr hohen Kosten: Rund 80 % der stationären Kosten werden durch die teuersten 10 % der Patienten verursacht. 90 % der Patienten verursachen dagegen nur geringe oder überhaupt keine Kosten (**Abb. 3**). Es ist daher nicht erstaunlich, dass die Prämien- und die Leistungsseite nicht als Einheit empfunden werden. Denkbar ist allerdings auch, dass durch eine andere Verteilung der Finanzierungslasten die unterschiedliche Wahrnehmung zwischen den Prämienzahlern und den Leistungsbezügern besser überbrückt oder zumindest das gegenseitige Verständnis verbessert werden kann.

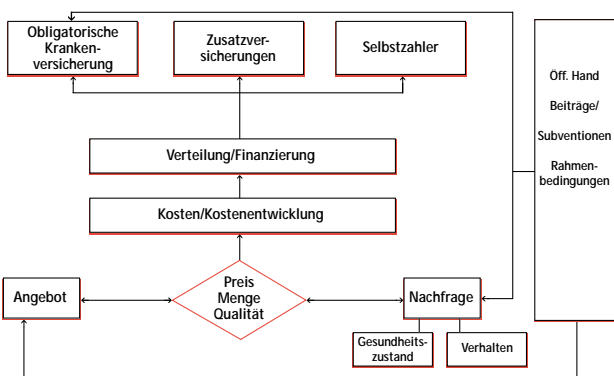
Was kann gegen steigende Kosten getan werden?

Angesichts der steigenden Gesundheitskosten ist unbestritten, dass entweder die Kostensteigerung gebremst und/oder die Verteilung der Finanzierungslasten

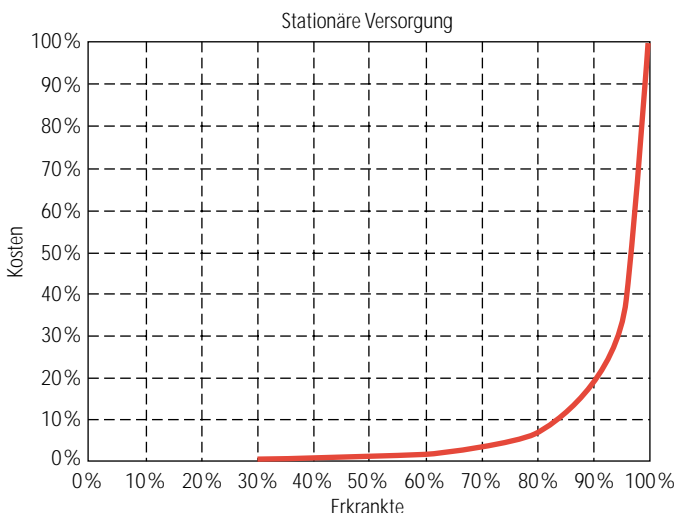
Schematische Darstellung einer allgemeinen Risikopolitik 1



Gesundheitswesen: Kostenentstehung und Kostenverteilung 2



Ungleichmässige Kostenverteilung 3



überprüft werden muss. Es stellt sich somit die Frage, welchen Beitrag das KVG dazu leisten kann.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass entweder die Angebots- oder die Nachfrageseite beeinflusst oder die Wirtschaftlichkeit der Leistungen verbessert werden muss. Es bieten sich folgende hauptsächliche Handlungsmöglichkeiten an:

Nachfrageseite

- **Beeinflussen der Preise/Tarifverträge:** Bei den Entgelten im Gesundheitswesen handelt es sich vielfach um administrierte Preise, die grösstenteils durch Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern abgemacht und durch die Kantone bzw. den Bund genehmigt werden. Damit ist ein eigentlicher Preiswettbewerb nicht möglich.
- **Nachfrage:** Da die Krankenversicherung obligatorisch ist, ist der Kreis der Versicherten vorgegeben. Ansatzpunkt müsste daher die Beeinflussung des **Gesundheitszustandes** der Bevölkerung sein. In Frage kommen präventive Massnahmen, welche dazu beitragen, den Gesundheitszustand zu verbessern. Die andere Möglichkeit besteht darin, das Verhalten der *Versicherten* mit Anreizen zu beeinflussen, damit vor allem Bagatellerkrankungen nicht versicherungsrelevant werden oder dass sie kostengünstigere Behandlungs- bzw. Versicherungsformen wählen.

Angebotsseite

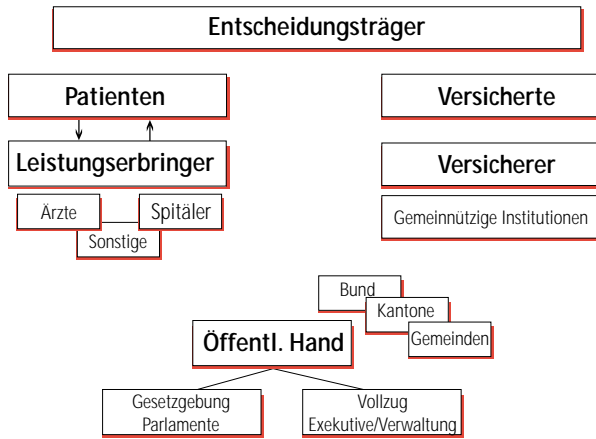
- Eine **Verminderung der Angebotsmenge** könnte zu einer Senkung der Kosten führen, sofern nicht die Preise als Folge einer Verknappung des Angebotes ansteigen. Denkbar sind:
 - Einschränkungen bei der Zulassung von Leistungserbringern;
 - Einschränkung des Leistungskatalogs, d.h. der durch die Krankenversicherung gedeckten Leistungen;
 - Minderung der Anreize – durch eine Senkung der Preise und damit der Einkommen der Leistungserbringer –, im Gesundheitswesen tätig zu sein. Voraussetzung ist dabei natürlich, dass die Senkung der Tarife nicht durch Mengenexpansion kompensiert wird.
 - Einschränkung des technischen Fortschrittes.
- Zur Kostensenkung beitragen kann auch die **Begrenzung der Preise** (administrierte Preise) im Rahmen von Tarifverhandlungen, sei es auf eidgenössischer, sei es auf kantonaler Ebene oder beispielsweise durch die Einführung neuer Entschädigungsformen (Fallkosten- oder Behandlungspauschalen usw.).

Wirtschaftlichkeit

- Eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Preis und Leistung wirkt sich kostensenkend aus: Dieselbe Leistungsmenge kostet dann weniger, oder umgekehrt können für gleich bleibende Kosten die Leis-

Handlungsebenen und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen

4



tungen verbessert und/oder die Leistungsmenge erhöht werden. Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit ergibt sich dabei im Gesundheitswesen meist durch technischen Fortschritt, was besonders am Beispiel der Medikamente deutlich wird. Die Schwierigkeit besteht allerdings darin, eine qualitative Verbesserung auch wirklich objektiv nachzuweisen und von allfälligen Marketing- und Modetrends zu unterscheiden. Eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit setzt also voraus, dass die «Leistung» in quantitativer und qualitativer Hinsicht eindeutig definiert werden kann. Ausgehend von dieser Definition kann dann – meist über Preisvergleiche (Benchmarking) – geprüft werden, ob eine Leistung kostengünstig erbracht wird. Wie schwierig diese Anforderung zu erfüllen ist, lässt sich anhand der Probleme illustrieren, die entstehen, wenn die Leistungen im stationären Bereich gemessen werden sollen: Nachdem der früher meist angewandte Massstab der Pflagetage fallen gelassen wurde, da damit der Aufwand und nicht das Ergebnis gemessen wurde, fehlen heute allgemein akzeptierte Masse sowohl im Bereich der ärztlichen Massnahmen wie auch für die Pflage.

- Bei der normalerweise angewendeten Einschätzung der Wirtschaftlichkeit wird zudem die Wirtschaftlichkeit der Leistung der einzelnen Leistungserbringer betrachtet. Aus der Sicht des Patienten wäre es dagegen angebracht, die Wirtschaftlichkeit der gesamten Behandlung (Angemessenheit, Effizienz und Effektivität) zu erfassen. Die heute eingesetzten Wirtschaftlichkeitsmasse sind im Lichte dieser Anforderung ungenügend.

Planungsansätze und Kostenbegrenzungen

- Mit Hilfe von Budgetvorgaben, z.B. in Form von Globalbudgets, kann sowohl auf einzelbetrieblicher

Ebene wie auch im Rahmen von Tarifverträgen mit Leistungserbringergruppen gearbeitet werden. Dabei fallen natürlich die Signale einer über Preise gesteuerten Wettbewerbswirtschaft weg.

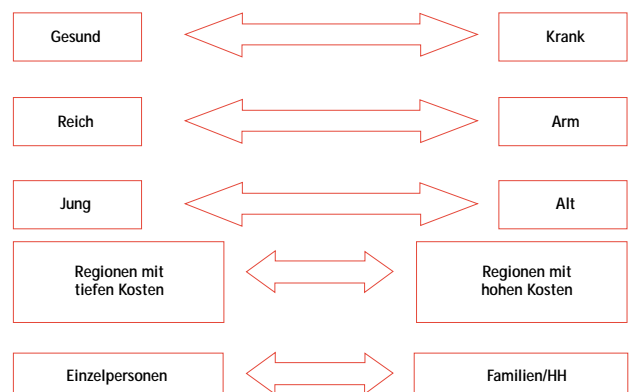
Veränderung der Kostenverteilung

- Die Finanzierungslasten des Gesundheitswesens werden im Wesentlichen zwischen drei Partnern aufgeteilt: Selbst getragene Kosten werden durch die Patienten übernommen (out of Pocket), ein Grossteil der Kosten wird über die Versicherung aufgebracht und die öffentliche Hand übernimmt oder verbilligt Kosten aus sozial- und gesundheitspolitischen Gründen. Bei der Versicherung ist zu unterscheiden zwischen der Grundversicherung und Zusatzversicherungen, bei der öffentlichen Hand zwischen Subventionierung der Haushalte bzw. der Versicherten/Patienten und Infrastrukturbeiträgen (Subventionierung von Krankenhäusern).
- Neben diesen konkret sichtbaren Beiträgen wird die Kostenverteilung stark über die Rahmenbedingungen beeinflusst. Ganz besonders deutlich wird dies beim heute gültigen System bei der Einheitsprämie, die eine starke Umverteilung zwischen den verschiedenen Altersklassen der Versicherten zur Folge hat, und beim Risikoausgleich, mit dem sichergestellt werden soll, dass die freie Wahl des Versicherers nicht zu starken Verzerrungen des Wettbewerbs und zu Risikoselektion führt.

Bei der Beurteilung, wer in welchem Ausmass die Kosten und deren Entwicklung beeinflusst und wie die Finanzierungslasten verteilt werden sollen, gilt es zu berücksichtigen, welche Handlungsoptionen und Verhaltensweisen den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen überhaupt offen stehen. Zu unterscheiden ist zwischen den in **Abbildung 4** dargestellten verschiedenen Ebenen.

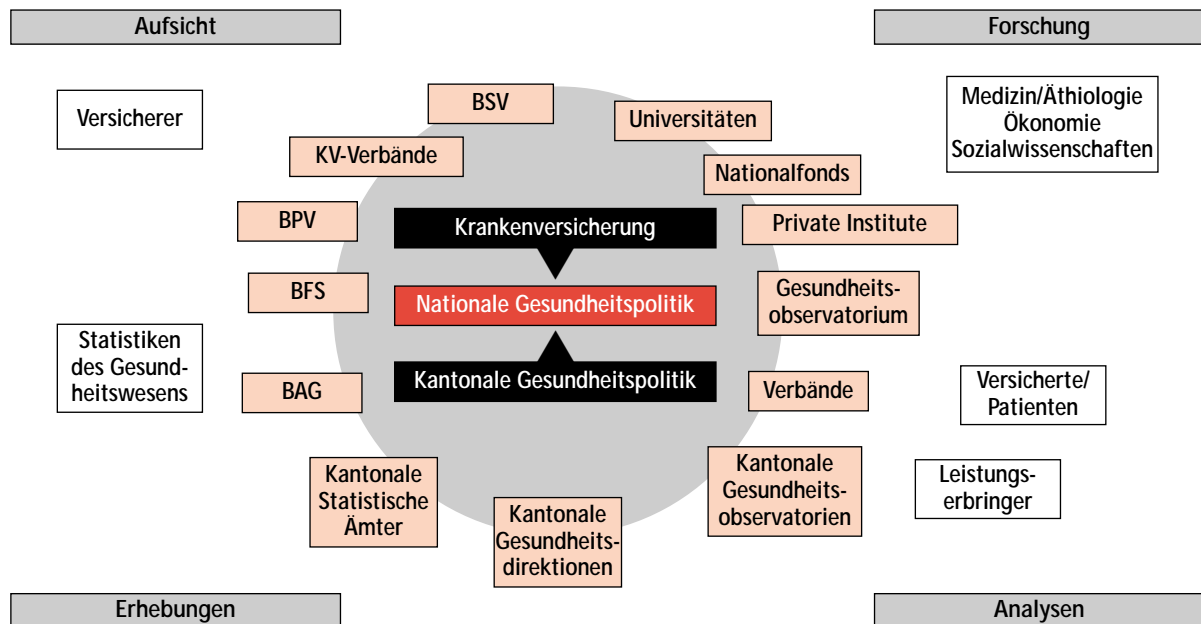
Solidarität in der Krankenversicherung

5



Informationsquellen zum Gesundheitswesen

6



Aufgabe der **Sozialpolitik** ist es – neben der Gewährleistung des Zugangs zu den Leistungen des Gesundheitswesens – sicherzustellen, dass die Finanzierungslasten gerecht verteilt werden, so dass sie der Leistungsfähigkeit der Beteiligten Rechnung tragen. Zudem sollen die Leistungen des Gesundheitswesens möglichst flächendeckend angeboten werden. Es gilt daher zwischen verschiedenen Solidaritäten zu unterscheiden (vgl. **Abb. 5**). Während in erster Linie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken Ziel der Krankenversicherung ist, kommen zusätzliche sozial-, gesellschafts- und regionalpolitische Solidaritäten hinzu, die es bei der Beurteilung möglicher Lösungsvorschläge mit zu berücksichtigen gilt.

Informationsbedarf

Angesichts der zunehmenden Komplexität des Gesundheitswesens und des zunehmenden Kostendrucks nimmt auch der Informationsbedarf stark zu, was sich unter anderem im Anstieg der parlamentarischen Vorstösse spiegelt. Der Informationsbedarf steigt, weil mehr Transparenz notwendig ist, um die anstehenden Allokationsprozesse und Verteilungsfragen auf möglichst sachlicher Basis lösen zu können. Mehr Informationen sind aber natürlich auch erforderlich, um die infolge des zunehmenden Kostendrucks eingeführten Planungselemente in der Gesundheitspolitik funktionstüchtig zu erhalten.

Von den Aufgaben des BSV her gesehen sind Daten notwendig für

- Aufsicht,
- Gesetzgebung,
- Analyse der Wirkungen einzelner Massnahmen (prospektiv zur Abschätzung von Kostenfolgen neuer Massnahmen und nachträglich, um die effektiv eingetretenen Wirkungen zu evaluieren),
- Information, Transparenz.

Neben der Aufsicht über die Versicherer, der Prämien genehmigung und weiteren direkten Aufsichtspflichten sollten die notwendigen Entscheidungsgrundlagen vorhanden sein, um sicherzustellen, dass

- die sozialpolitischen Ziele und die Versorgungsziele erreicht werden,
- der Wettbewerb zwischen den Versicherern funktioniert,
- die von den verschiedenen Parteien erwarteten Verhalten erfüllt werden.

Trotz vielfältiger Anstrengungen sind die vorhandenen Informationen zur Lösung der anstehenden Probleme oft ungenügend. Auf Bundesebene laufen daher seit Jahren Anstrengungen, um die Situation zu verbessern. Die Palette der Informationen ist denn auch sehr breit (s. **Abb. 6**), doch sind die Informationen oft unvollständig und können daher keine Antwort auf die eigentlich interessierenden Fragestellungen geben. Die Gründe liegen auf verschiedenen Ebenen:

- **Aufwand:** Die Beschaffung von Informationen ist bei den Informationslieferanten mit Aufwand verbunden. Die Bereitschaft zur Mitwirkung an umfangrei-

chen, aufwändigen Erhebungen nimmt mit zunehmendem Umfang und grösserer Häufigkeit ab. Als Alternative bietet sich an, die bei den Durchführungsstellen und Leistungserbringern – heute meist in elektronischer Form – vorhandenen Informationen zu nutzen (→ Datenschutz).

- **Zeitliche Verfügbarkeit:** Ergebnisse von Erhebungen, aber auch Aufsichtsdaten liegen oft erst mehr als zwei Jahre nach den eigentlichen Ereignissen vor. Die Probleme sind aber längst vorher sichtbar und erfordern Gegenmassnahmen, die sich entsprechend nicht auf empirisch gesichertes Wissen abstützen können. Schwierig ist dabei die Beurteilung der Bedeutung von Einzelereignissen, die von den Medien – oft unter Ausblendung der Zusammenhänge – in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt werden.
- **Datenschutz:** Die Handhabung und die Unsicherheit über die Anwendung der Datenschutzbestimmungen können dazu führen, dass – trotz Anonymisierung der Angaben und trotz vorhandenen gesetzlichen Grundlagen – die eigentlich vorhandenen Daten nicht als Entscheidungsgrundlagen verwendet werden können.
- **Fehlendes Wissen/mangelhafte begriffliche Grundlagen:** Damit die Wirtschaftlichkeit der Leistungen nachgewiesen werden kann, muss sie messbar sein. Bei vielen Leistungen fehlen aber die dafür notwendigen, einheitlichen Begriffsdefinitionen. Ganz besonders schwierig wird es, wenn die Dimension der Leistungsqualität bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit mitberücksichtigt werden soll. Oft ist eine bessere begriffliche Definition nur erreichbar, wenn

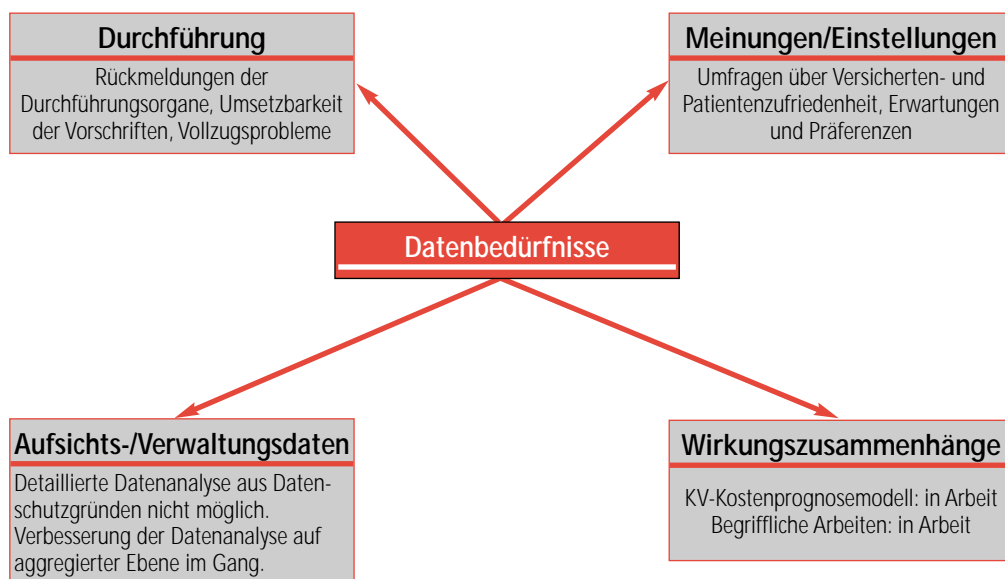
in Betrieben oder Versicherungen die notwendigen Arbeitsabläufe und Informationssysteme den Bedürfnissen angepasst werden. Dabei entsteht erheblicher finanzieller und personeller Aufwand. Beispiele sind die Einführung der Kostenträgerrechnungen bei den Krankenhäusern, die Einführung einer Pflegediagnose usw. Bei all diesen Vorhaben ist sorgfältig abzuwägen, ob der damit verbundene Aufwand gerechtfertigt und zumutbar ist.

Aus den kritischen Anmerkungen zur Datenqualität und -verfügbarkeit folgt, dass die Anstrengungen zur Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen in mehreren Richtungen gehen müssen. Mittelfristig sind aufgrund der laufenden Projekte sowohl auf der Ebene der begrifflichen Klärungen (siehe Kasten S. 346) wie auch bei der Verfügbarkeit von Daten für kurzfristig benötigte Entscheidungsgrundlagen mit neuen Prognosewerten (siehe Kasten KV-Kostenprognose S. 345) Verbesserungen zu erwarten. Den Verbesserungsanstrengungen sind allerdings durch die heutigen Datenschutzbestimmungen und deren Handhabung enge Grenzen gesetzt.

Bei all diesen Überlegungen darf nicht vergessen werden, dass die grundlegenden Entscheide über die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens primär auch von ordnungspolitischen, qualitativen und ethischen Überlegungen abhängig sind, für die eine verbesserte Datenlage vielfach nicht von zentraler Bedeutung ist. Umgekehrt gilt aber auch, dass Einsparungen bei der Bereitstellung von Entscheidungsgrundlagen ein Vielfaches an Kosten verursachen können.

Dimensionen der Datenbedürfnisse und laufende Projekte

7



Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen: Ein neues KV-Prognosemodell

Angesichts der steigenden Kosten des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung wurden verschiedene Versuche unternommen, die Ursachen der Kostenentwicklung besser zu erfassen, um auf die zukünftige Kostenentwicklung auf allen Ebenen gezielter einwirken zu können: Vorgängig zu den jährlichen Prämien genehmigungsverfahren wurden die Kostensteigerungserwartungen der Krankenversicherer und der Kantone und die von den Kantonen ergriffenen Kostensenkungsmassnahmen erhoben. Ziel war es, damit eine Grundlage zu schaffen, um die Diagnose der Kostenentwicklung zu differenzieren und gegenseitig abzugleichen. Dieses Vorgehen sollte ermöglichen, auf den verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens gezielt Massnahmen ergreifen zu können. Die als Übergangsmassnahme gedachten Zusatzerhebungen hatten aus verschiedenen Gründen nicht den erwünschten Erfolg.

In den vergangenen Jahren wurden die statistischen Erhebungen und Datenquellen erweitert und ausgebaut. Damit sind nun heute die Voraussetzungen gegeben, um die datengestützte Diskussion der Kostensteigerungsanalyse qualitativ zu verbessern.

Das BSV ist daher daran, zusammen mit den Krankenversicherern und den Kantonen, die vorhandenen Datenquellen, ergänzt durch Angaben über Struktur und Wirkungsweise des Gesundheitswesens, in einem Prognosemodell verarbeiten zu lassen, um damit Trends aufzuzeigen, Handlungsoptionen zu simulieren und deren Wirkungen rechnerisch zu evaluieren. Das Modell soll so beitragen, allen Beteiligten die Wirkungsmechanismen, die hinter der Kostenentwicklung der Krankenversicherung stehen, zahlenmässig zu illustrieren und die Diskussion über Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten auf Kostenfolgeschätzungen abzustützen und zwischen den Beteiligten abzustimmen. Im Sinne eines rekursiven Lernmodells sollen dabei Erfahrungen und Rückmeldungen wiederum im Modell verarbeitet werden können. Das Modell soll zudem als Grundlage für die Erstellung der Budgets der Krankenversicherer (u.a. zur Budgetierung der Prämien) und der Kantone (u.a. Prämienverbilligung) dienen.

Ziele des Prognosemodells

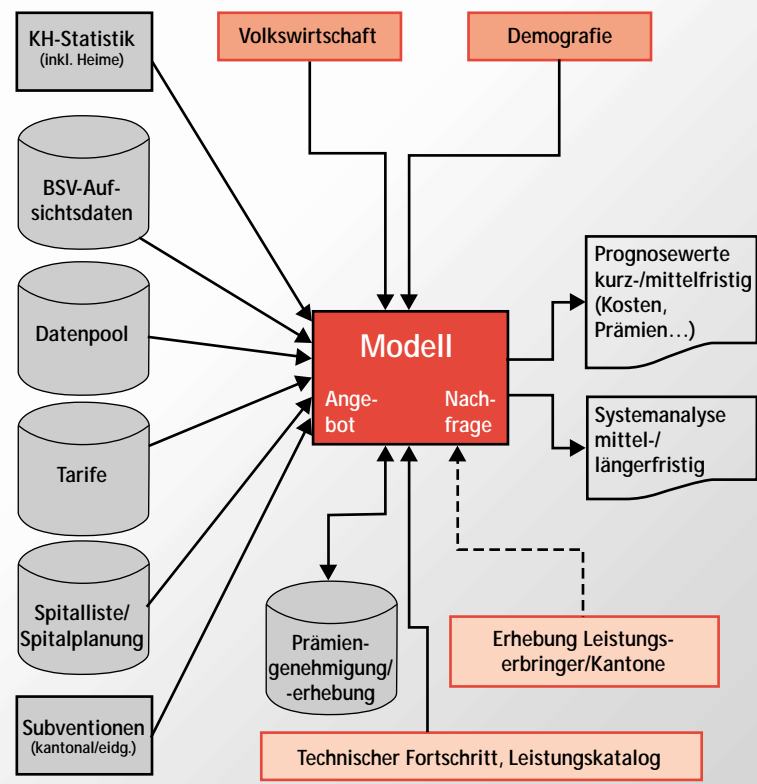
Das Prognosemodell soll folgende Werte liefern:

1. das zu erwartende Kostenwachstum im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung pro Kanton und für die gesamte Schweiz differenziert nach verschiedenen Kostenarten (schrittweise Differenzierung).
2. das zu erwartende Prämienwachstum im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung pro Kanton und für die gesamte Schweiz (Kostenwachstum plus/minus das Wachstum der Verwaltungskosten und der Kapitalerträge).
Für die Kosten- sowie für die Prämienprognosen sollen Werte für ein Trend-, ein Minimal- und ein Maximalszenario ausgewiesen werden.
3. Simulationsrechnungen über die Kostenfolgen und Prämienwirkungen von Änderungen der Rahmenbedingungen.

Für den Aufbau des Modells sind die in Abbildung 8 dargestellten Datenquellen vorgesehen.

Informationsquellen zum Gesundheitswesen

8



Ein Grundlagenprojekt im Bereich Statistik 2: Entwicklung einer Methode zur Leistungsbeschreibung im stationären Bereich

Seit 1998 werden gesamtschweizerisch die stationären und die teilstationären Aufenthalte von Patienten in allen Spitälern statistisch erfasst (Medizinische Statistik). Dabei werden neben anonymisierten soziodemografischen Angaben Informationen über Diagnosen und Behandlungen gesammelt. Um diese Daten in eine für die Gewinnung von Entscheidungsgrundlagen brauchbare Form zu bringen, müssen die Informationen verdichtet werden, so dass die Leistungen oder Produkte eines Betriebs sichtbar werden. Dies ist eine grundlegende Voraussetzung für die Beantwortung von Fragestellungen, die mit der Umsetzung und Weiterentwicklung des Krankenversicherungsgesetzes zusammenhängen. Für diese Transformation von Information zu Wissen ist es nun nötig, die inhaltlich sehr hohe Komplexität dieser Daten in eine Form zu bringen, die dem Zweck der Leistungsbeschreibung angemessen und der Verbesserung von Transparenz und Vergleichbarkeit dienlich ist.

Für derartige Komplexitätsreduktionen von medizinischen Diagnosen und Behandlungen wurde in den USA das sogenannte CCS (Clinical Classifications System) entwickelt. Der Zweck der CCS-Gruppierung ist die Zusammenfassung der in Patientenstatistiken anfallenden Diagnose- und Behandlungscodes und die Bildung von Gruppen mit möglichst einheitlicher klinischer Bedeutung. Während bei den Angaben betreffend die Diagnosen Tausende von Einträgen vorhanden sind, besteht die zusammengefasste Form nur noch aus rund 250 Gruppen. Die Evaluation und Anpassung des CCS-Systems wird momentan im Auftrag des BSV von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt.

Dieses Instrument kann einen Beitrag leisten für die regionalisierte Planung von Ressourcen und bei der Beschreibung der Inanspruchnahme von Leistungen im stationären und teilstationären Bereich. Es handelt sich dabei aber ausdrücklich nicht um ein Patientenklassifikationssystem, sondern um ein Hilfsmittel für die Datenauswertung von Patientenstatistiken. (*Daniel Zahnd*)

Ein Grundlagenprojekt im Bereich Statistik 2: Erarbeitung der methodischen Grundlagen für Betriebsvergleiche von Krankenhäusern

Das Krankenversicherungsgesetz sieht in Artikel 49 Absatz 7 im Zusammenhang mit der Festlegung der Tarife im stationären Bereich die Durchführung von Betriebsvergleichen vor. Dabei handelt es sich nach dem Gesetzestext um den «Vergleich der Kosten» eines Betriebs mit «vergleichbaren Spitälern». Betriebsvergleiche werden also als Kostenvergleiche aufgefasst, als betriebswirtschaftliches Instrument.

Nach dem Willen des Gesetzes können im Falle von Tarifstreitigkeiten die benötigten Daten bei den Spitälern angefordert werden zwecks Entscheidungsfindung durch die zuständige Behörde. Da die Daten eines einzelnen Betriebs nur beim Vergleich mit anderen Betrieben beurteilt werden können, braucht es theoretisch dieselben Angaben von mehreren oder allen Spitälern. Angesichts der Komplexität der Materie kann zudem ein Vergleich nicht nur auf monetäre Aspekte beschränkt sein. Es geht deshalb zunächst um die Auswahl und die empirische Überprüfung von verschiedenen robusten Indikatoren, die unter anderem möglichst unabhängig von der Datenqualität sind. Die grösste Herausforderung ist die Herstellung und Beurteilung von Vergleichbarkeit: Wann sind zwei Abteilungen oder Spitäler miteinander vergleichbar? Wie kann Vergleichbarkeit bestimmt werden? Die Erarbeitung von diesbezüglichen methodischen Grundlagen ist das Ziel eines Projekts, das im Auftrag des Bereichs Statistik 2 von einem externen Experten durchgeführt wird. Neben einer Bestandesaufnahme über bestehende in- und ausländische Systeme von Betriebsvergleichen werden auch die in der Schweiz angewendeten Methoden dokumentiert. Schliesslich soll das Instrument der Betriebsvergleiche nicht nur der Entscheidungsunterstützung dienen, sondern ebenso als Hilfsmittel für die interne Kostenkontrolle in den Betrieben und letztlich als Benchmarking-Instrument genutzt werden können. Der Abschluss dieses Projekts ist in Form eines Methodenberichts gegen Ende des Jahres 2003 angesetzt. (*Daniel Zahnd*)

Bereich Statistik 2

Datenquellen der Krankenversicherung

Im Gegensatz zu den zentral organisierten Sozialversicherungen (z.B. AHV, IV) gibt es in der Krankenversicherung keine zentralen amtlichen Datengrundlagen. Jeder Versicherer verwaltet seine Daten selbst oder delegiert deren Verwaltung an eine Servicestelle. Das BSV stützt sich daher bei seinen Datenerhebungen in der Krankenversicherung auf verschiedene Quellen.



Herbert Käzig
CCG, Bereich Statistik 2, BSV
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

Der Aufbau einer Statistik beginnt mit dem Zusammentragen von Daten aus einer oder mehreren Datenquellen. Anschliessend müssen die Daten validiert und eventuell korrigiert werden. Darauf folgt die Phase der Verarbeitung und Verdichtung der Angaben, anschliessend die Präsentation und die Kommentierung der Resultate und zum Schluss die Publikation und Diffusion.

Die Ausgangssituation ist je nach Sozialversicherungszweig unterschiedlich: während für die AHV und für die IV weitgehend auf die Datenbasis der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zurückgegriffen werden kann, liegt im Bereich der Krankenversicherung keine zentrale amtliche Datengrundlage vor, jeder Versicherer verwaltet seine Daten grundsätzlich selbst. Es gibt in der Praxis Gruppierungen von Versicherern, die die Datenverwaltung einem Rechenzentrum übertragen oder die die Daten in einem gemeinsamen Rechenzentrum verwalten.

Das BSV erhebt als Aufsichtsbehörde jährlich bei allen Krankenversicherern Zahlen zur Buchhaltung und statistische Angaben. Deren Umfang ist relativ beschränkt, und die Daten liegen auf einem hohen Aggregationsniveau vor. Deshalb können wir mit der Statistik, die sich auf diese Daten abstützt, nur einen Teil der

Informationen abdecken, die von uns verlangt werden. Aus diesem Grund basiert die «Statistik über die Krankenversicherung», die wir jährlich publizieren, nicht nur auf dieser Quelle; sie greift auf verschiedene weitere Datenquellen zurück. Im Folgenden werden die Datenquellen aufgezeigt, mit denen wir im Bereich der Krankenversicherung arbeiten; zugleich wird kurz erläutert, in welchem Rahmen die Daten erhoben werden und zur Beantwortung welcher Fragen sie dienen.

KKDB (KrankenKassenDatenBank)

Datenlieferant: Krankenversicherer (Vollerhebung)
Produktion: Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

Periodizität: jährlich

Dateneingang: Termin Ende April

Publikation: BSV (Statistik der Krankenversicherung)

BSV (Aufsichtsdaten)

Papierversion oder Homepage BSV

Link: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

Inhalt: vgl. Link, Kapitel 1, 6, 7, 8

Die oben erwähnten Angaben, die das BSV bei sämtlichen Versicherern in erster Linie für die Aufsicht erhebt, werden nach dem Eintreffen im BSV in eine Datenbank eingelesen.

Die Daten betreffen schwergewichtig den Bereich der Buchhaltung. Wichtige Kennzahlen zur finanziellen Situation der Versicherer (Stand der Reserven, der Rückstellungen, Betriebsergebnis der verschiedenen Modelle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP, Gesamtbetriebsergebnis u.a.m.) stammen aus dieser Datenquelle. Der statistische Teil zeigt auf, wie die Versichertenstruktur aussieht unter den Aspekten Altersaufbau, kantonale Verteilung und Wahl des Versicherungsmodells. Kombinationen von zwei Kriterien sind jedoch nicht möglich. Prämien und Leistungen werden nach Versicherungsmodell unterschieden, die Leistungen zusätzlich noch nach Leistungsart. Bei sämtlichen Zahlen wird nach den Kategorien Männer, Frauen und Kinder (bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr) unterschieden.

Prämiengenehmigung

Datenlieferant: Krankenversicherer

Produktion: BSV

Periodizität: jährlich

Dateneingang: Ende Juli

Publikation: BSV: Prämienübersicht
Link: www.bsv.admin.ch/kv/beratung/d/praem01.htm

Für die Genehmigung der Prämien müssen die Versicherer dem BSV neben den Prämientarifen für das Folgejahr in den Kantonen und Regionen Angaben zur Entwicklung des Mitgliederbestands, des Geschäftsgangs und der Kostenentwicklung in den verschiedenen Kostenbereichen liefern (Angaben zum Vorjahr, Hochrechnungen des laufenden Jahrs auf der Basis der Resultate der ersten Jahreshälfte und Prognose für das Folgejahr).

Diese Angaben bilden die Datenbasis für die Unterlagen, die jeweils für die Medienkonferenz Anfang Oktober bereitgestellt werden.

Risikoausgleich

Datenlieferant: Risikoausgleichsstelle (diese erhält die Angaben von den Versicherern)
Durchführung: Risikoausgleichsstelle
Periodizität: jährlich
Dateneingang: Ende April bei der Risikoausgleichsstelle, Ende August Bericht ans BSV
Publikation: BSV (Statistik der Krankenversicherung)
 Papierversion oder Homepage BSV
Link: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm
Inhalt: vgl. Link, Kapitel 2

Für die Durchführung des Risikoausgleichs erhält die Risikoausgleichsstelle der Krankenversicherer (Teil der «Gemeinsamen Einrichtung der Krankenversicherer», die auch weitere gemeinsame Aufgaben der Krankenversicherer wahrnimmt) pro Versicherer Angaben zur Höhe der Versichertenbestände, der Brutto- und Nettokosten, der Kostenbeteiligung je Kanton und Risikogruppe gemäss Definition des Risikoausgleichs (Kriterien Alter und Geschlecht).

Diese Datenquelle ermöglicht kantonale Auswertungen der Kosten und Auswertungen nach Altersgruppen sowie deren Kombination.

Prämienverbilligung

Datenlieferant: Kantone
Durchführung: Kantone/Krankenversicherer
Produktion: BSV
Periodizität: jährlich
Dateneingang: Ende Juni
Publikation: BSV (Statistik der Krankenversicherung)
 Papierversion oder Homepage BSV
Link: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm
Inhalt: vgl. Link, Kapitel 4

Die Kantone melden dem BSV als Aufsichtsbehörde Informationen zur Prämienverbilligung wie z.B. Reduk-

tionsfaktor, geleistete Zahlungen, Anzahl der Empfänger nach Geschlecht und Haushaltstyp sowie eine Kurzbeschreibung der Kriterien für den Anspruch auf Prämienverbilligung (diese sind nicht eidgenössisch festgelegt, sondern variieren von Kanton zu Kanton).

Statistik der stationären Betriebe BFS

Datenlieferant: Krankenhäuser, Pflegeheime
Produktion: Bundesamt für Statistik (BFS)
Periodizität: jährlich
Publikation: Homepage BFS
Link: www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/gewe/dtfr14a.htm
Inhalt: vgl. Link

Von den vorher genannten Datenquellen liefert einzig die erste (KKDB) – spärliche – Angaben zum Spitalbereich (Kosten zulasten der OKP, Einweisungen, Anzahl Spitaltage). Sobald detailliertere Angaben erforderlich sind (z.B. durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Verteilung allgemeine, halbprivate, private Abteilung, nach Spitaltypen usw.), muss auf die Statistik der stationären Betriebe zurückgegriffen werden. Sie ist auch die Datenbasis, auf die bei Tarifstreitigkeiten für Betriebsvergleiche abgestellt werden sollte.

Die Statistik der stationären Betriebe setzt sich aus vier Blöcken zusammen:

- Krankenhausstatistik (betriebliche Daten der Spitäler),
- medizinische Statistik (betreffend die in den Spitälern behandelten Personen),
- Fallkostenstatistik (Statistik der fallbezogenen Kosten in den Spitälern),
- Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (betriebliche Daten der Alters- und Pflegeheime und der sozialmedizinischen Institutionen).

Auf die Statistik wurde in der «Sozialen Sicherheit» 4/01 näher eingegangen («Die neuen Spital- und Heimstatistiken: Erste Ergebnisse und zukünftiger Nutzen»).

Datenpool Santésuisse

Datenlieferant: Krankenversicherer
Produktion: Santésuisse
Periodizität: Dateneingang monatlich, gewisse Angaben jährlich, Meldung an BSV 4 × jährlich
Publikation: Auszugsweise in Santésuisse-Organen
Link: www.santesuisse.ch

Der Dachverband der Krankenversicherer Santésuisse hat ein Projekt aufgebaut, um die Datensituation im Bereich der Krankenversicherung zu verbessern. Die Datenbank enthält Informationen über die Anzahl der Versicherten, die Leistungen und die Prämien. Die Angaben können ausgewertet werden nach Geschlecht, Altersgruppen, Kanton, Versicherungsmodell, Franchise und weiteren Kriterien. Auf der Leistungsseite ist

eine detaillierte Aufgliederung nach Leistungserbringergruppen möglich.

Ungenügende Datengrundlagen

Nach dieser Auflistung der Datenquellen und der vorhandenen Angaben soll nun der Teil der Informationen skizziert werden, zu denen keine oder nur ungenügende Datenquellen existieren.

Im Tarifbereich sowie zu den Spitalisten fehlen nach unserem Wissen systematische Datensammlungen, die als Statistikbasis dienen könnten.

Im Rahmen der Diskussionen um eine eventuelle Umgestaltung des Risikoausgleichs (neben Alter und Geschlecht sollen Kriterien zur Beurteilung des Gesundheitszustands miteinbezogen werden oder ein Hochrisikopool eingesetzt werden) und zur Diskussion neuer Varianten der Kostenbeteiligung (Änderung der Franchiselimiten und/oder des Prozentsatzes sowie der Maximallimite des Selbstbehalts) sind alle vorgängig aufgeführten Datenquellen ungenügend, weil für die Simulationsrechnungen vollständige Angaben zu den bezogenen Leistungen auf der Basis der einzelnen Versicherten notwendig sind. Diese Informationen sind bei jedem Versicherer vorhanden, aber nur für seine Versicherten; eine gesamtschweizerische Zusammenführung dieser Angaben, wie dies die Verordnung zum KVG (KVV) vorsieht, konnte jedoch bisher noch nicht realisiert werden, obschon die technischen und definitorischen Vorarbeiten durch den Bereich Statistik 2 geleis-

tet worden sind. Während der Umsetzungsphase des Projekts weigerten sich die grössten Deutschschweizer Versicherer unter Berufung auf den Datenschutz, ihre Daten zu liefern. Im Folgenden wird trotzdem kurz beschrieben, was das Projekt als Datenquelle für eine Bedeutung hat.

Administrativdatenstatistik

Datenlieferant: Krankenversicherer

Produktion: Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

Periodizität: jährlich

Dateneingang: Termin Ende Februar

Pro Versicherten werden soziodemografische Daten zur Person (Alter, Geschlecht, Wohnregion), Versicherungsform, Prämie sowie zum Betrag und zur Art der bezogenen Leistungen erhoben.

Mit diesem Ansatz ist sichergestellt, dass zusätzlich zu den bezüglich Regionalisierung und Art der Leistungserbringer und Kostengruppen wesentlich verfeinerten Auswertungsmöglichkeiten auch Aussagen über die Verteilung der Kosten möglich sind, was eine Voraussetzung ist zur Beantwortung von Fragen in den oben erwähnten Bereichen (Auswirkungen von Änderungen des Modells der Kostenbeteiligung, Beurteilung von Änderungen im Bereich des Risikoausgleichs usw.). Des Weiteren ist es mit dieser Basis möglich, im Rahmen von Längsschnittanalysen das Verhalten von Versicherten und Leistungserbringern über mehrere Jahre zu beobachten.

Bereich Forschung und Entwicklung

Der Beitrag der Forschung zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung

Die Geschäftsfelder des BSV benötigen zur Ausübung ihrer Gesetzgebungs- und Aufsichtsfunktionen in den Sozialversicherungen verlässliche Grundlagen. Die vom Bereich Forschung und Entwicklung geleitete Ressortforschung leistet insbesondere im Feld der Krankenversicherung und des Gesundheitswesens einen wichtigen Beitrag zur Fundierung politischer Entschiede.



Martin Wicki
CCG, Bereich Forschung und Entwicklung, BSV
martin.wicki@bsv.admin.ch

Selbstredend benötigen die Geschäftsfelder bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterschiedliche Grundlagen: Zur Wahrnehmung ihrer *Aufsichtsfunktion* benötigen sie Daten, ausgewertete Erfahrungen und Bewertungen über die Tätigkeit der durchführenden Organe, zum *Vollzug* von Massnahmen Daten über die eigene Tätigkeit. In beiden Bereichen sind zudem Einschätzungen über Optimierungsmöglichkeiten und mögliche Alternativen nützlich, um die Arbeit gegebenenfalls effizienter gestalten zu können. Noch offener kann die Fragestellung bei der *Gesetzgebung* sein, wo es darum geht, Informationen über politische Vorschläge sowie in- und ausländische Erfahrungen hinsichtlich ihrem möglichen Beitrag zur Verbesserung der Sozialen Sicherheit in der Schweiz aufzubereiten.

Aus der Perspektive des BSV werden unter Forschung zur Sozialen Sicherheit in erster Linie retrospektive und prospektive Evaluationen sowie Modelle verstanden, sogenannte Ressortforschung, also angewandte Forschung, die Fragestellungen behandelt, welche für die staatliche Tätigkeit wichtig sind. Anders als im Tagesgeschäft braucht Forschung aber einen etwas weiteren zeitlichen Horizont und einen nicht zu engen

thematischen Fokus. Dies spricht für deren organisatorische Konzentration in einem Kompetenzzentrum, das nicht direkt den Geschäftsfeldern unterstellt ist, sondern für diese klar definierte Leistungen erbringt.

Ressortforschung hat verschiedene Funktionen:

- Erstens trägt sie zur Schaffung einer Wissensbasis über die Wirkung von Gesetzen, über soziale Risiken in verschiedenen Lebenslagen und über Lücken im Netz der Sozialen Sicherheit bei. Damit schafft sie Grundlagen für Entschiede auf der politischen Ebene.
- Zweitens soll sie Aufschluss über die Qualität von Vollzug und Aufsicht geben.
- Und drittens kommt ihr legitimatorische Funktion zu. Dies gilt in besonderem Masse für Evaluationen, welche sich auf die Tätigkeit und Rolle des BSV selbst beziehen.

Diese Funktionen bedingen eine (relative) Unabhängigkeit der Forschung und deren Orientierung an wissenschaftlichen Standards. Während die Forschenden von der Verwaltung unabhängig sein sollten, müssen sie aber gleichzeitig genügendes Verständnis der Praxis des Vollzugs, der Aufsicht oder der Gesetzgebung haben. Um dieses Spannungsfeld zwischen «Nähe» und «Unabhängigkeit» pragmatisch zu überbrücken, lässt das BSV Studien durch externe Expert/innen durchführen und begleitet sie durch eine organisatorische Einheit, die Teil des Amtes ist, aber nicht direkt in die Tagesgeschäfte der Geschäftsfelder eingebunden ist. Die spezifischen Themen der Forschungsprojekte erfordern jeweils eine angemessene Projektorganisation.

Als Beispiel für die Forschung für das Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung eignet sich die Wirkungsanalyse KVG (vgl. CHSS 1/02). Bei diesem Programm wurde ein Leitender Ausschuss gebildet, der aus Mitgliedern des Geschäftsfeldes K+U sowie aus solchen des CCG zusammengesetzt ist und durch einen externen Evaluationsberater begleitet wird. Dieses Gremium berät das Programm der Evaluation und stellt die Begleitgruppen für die Teilprojekte zusammen. Der Gesamtrahmen wird von der Geschäftsleitung des BSV auf Antrag des Leitenden Ausschuss genehmigt. In die Projektbegleitgruppen können auch externe Mitglieder aufgenommen werden, wenn damit wichtige Partner und deren Know-how einbezogen werden können.

Was konnte und kann die Forschung zur Entwicklung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) beitragen? Mit der Einführung des KVG 1996 wurde ein grund-

legender Systemwechsel vollzogen. Die gesamte Wohnbevölkerung wird ab diesem Jahr obligatorisch zu gleichen Konditionen grundversichert, d.h. zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen wurde ebenso Solidarität eingeführt wie zwischen Gesunden und Kranken: Aufnahmepflicht der Versicherer und einheitliche Kopfprämien für alle Bevölkerungsgruppen lösten das bisherige System der Vorbehalte und der Aufnahmeverweigerung ab. Neben diesen grundlegenden Änderungen wurde eine ganze Reihe begleitender Regelungen neu eingeführt, vom Risikoausgleich über die Prämienverbilligung bis zum Angebot neuer Versicherungsmodelle (Managed Care). Um die Wirksamkeit dieser Massnahmen zu überprüfen, wurde in der Verordnung zum KVG auch eine Evaluationsklausel eingeführt. Auf dieser gesetzlichen Grundlage wurden in der Wirkungsanalyse KVG 25 Studien von externen Expert/innen erarbeitet. Die Expert/innen gaben viele Empfehlungen ab, die teilweise direkt umgesetzt werden (z.B. die Verbesserung der Grundlagen zur Kosten-

schätzung bei Leistungen, die vor die Eidgenössische Leistungskommission kommen) oder als Grundlagen für die Revisionen dienen konnten (Prämienverbilligung, Risikoausgleich). Der Synthesebericht der Wirkungsanalyse bescheinigt dem KVG – mit Einschränkungen – gute Wirkungen bezüglich der Ziele Solidarität und Bereitstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung. Hingegen konstatiert er grossen Rückstand bezüglich dem dritten Hauptziel, die Kostenentwicklung zu bremsen. Deshalb wird beim Folgeprogramm ein besonderer Akzent auf Fragen der Kostenentwicklung gesetzt. Da die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen vor allem angebotsbestimmt ist, werden Projekte, die nach dem Angebot an Leistungserbringern sowie nach dem Angebot an neuen Medizintechnologien und Behandlungsformen fragen, prioritär behandelt. Ganz besonders interessiert die Thematik der Substitutionseffekte. Nachfrageseitig wird nach den Einflussmöglichkeiten der Versicherten bzw. Patient/innen und deren Nutzung gefragt.

Einige Publikationen aus der Reihe «Forschungsberichte» des BSV

Bericht Nr.	Titel	Bestellnummer
	Gesundheitswesen / Krankenversicherung	
9/01	Battaglia, Markus, Junker, Christoph (2001): Auswirkungen der Aufnahme von präventivmedizinischen Leistungen in den Pflichtleistungskatalog, Teilbericht Impfungen im Schulalter	318.010.9/01 d
16/01	Bundesamt für Sozialversicherung (2001): Wirkungsanalyse KVG, Synthesebericht <i>Eine Liste aller Forschungsberichte zur Wirkungsanalyse KVG wurde in der «Sozialen Sicherheit» 1/2002 S. 12 publiziert</i>	318.010.16/01 d
	Alterssicherung	
1/02	Schiffbänker, Annemarie, Thenner, Monika, Immervoll, Herwig (2001): Familienlastenausgleich im internationalen Vergleich. Eine Literaturstudie	318.010.1/02 d
	Familienfragen	
5/97	Spycher, Stefan (1997): Auswirkungen von Regelungen des AHV-Rentenalters auf die Sozialversicherungen, den Staatshaushalt und die Wirtschaft.	318.010.5/97 d
12/98	Spycher, Stefan (1998): Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei der Witwenrente. Im Auftrag der IDA FiSo 2.	318.010.12/98 d
19/98	INFRAS (1998): Mikroökonomische Effekte der 1. BVG-Revision.	318.010.19/98 d
20/98	KOF/ETHZ (1998): Makroökonomische Effekte der 1. BVG-Revision. Schlussbericht.	318.010.20/98 d
2/00	PRASA (2000): Freie Wahl der Pensionskasse: Teilbericht.	318.010.2/00 d
9/00	Schneider, Jacques-André (2000): A-propos des normes comptables IAS 19 et FER/PC 16 et de la prévoyance professionnelle suisse.	318.010.9/00 f
1/01	Gognalons-Nicolet, Maryvonne, Le Goff, Jean-Marie (2001): Retraits anticipés du marché du travail avant l'âge AVS: un défi pour les politiques de retraite en Suisse.	318.010.1/01 f

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

Rücktritt von Bundesrätin Dreifuss

Kurzer Rückblick auf zehn Jahre Sozialpolitik mit Bundesrätin Ruth Dreifuss

Am 30. September 2002 hat Bundesrätin Ruth Dreifuss ihren Rücktritt auf Ende Jahr bekanntgegeben; die Mitteilung kam zwar nicht ganz unerwartet, hat uns aber trotzdem überrascht. Knapp zehn Jahre hat sie das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) äusserst kompetent und wirkungsvoll geführt. Auch in schwierigen Momenten hat sie sich immer als Garantin der in unserer Verfassung festgeschriebenen Sozialen Sicherheit verstanden. Dafür wird sie den Bürgerinnen und Bürgern in Erinnerung bleiben.



Otto Piller
Direktor BSV
otto.piller@bsv.admin.ch

Die Soziale Sicherheit ist einer der wichtigen Politikbereiche des Bundes und somit eine der bedeutenden Aufgaben des EDI. Bundesrätin Dreifuss hat das Departement in einer Zeit übernommen, in der die Finanzierbarkeit unseres Sozialstaates zunehmend und offen in Frage gestellt wurde. Nach dem Fall der Berliner Mauer und der Auflösung der Sowjetunion schwappte eine neolibérale Welle über die westliche Welt und natürlich auch über unser Land. Der Sozialstaat schweizerischer Ausprägung mit den Sozialversicherungen Alters- und Hinterlassenenversicherung, berufliche Vorsorge, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen, Erwerbsersatzordnung, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung als tragende Säulen wurde von rechtsbürgerlichen Kreisen und von Wirtschaftsführern für nicht mehr finanzierbar

erklärt. Mehr noch, dem Sozialabbau wurde offen das Wort geredet.

- Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) stand mitten in der parlamentarischen Beratung. Es ging um nicht mehr und nicht weniger als um den Ersatz eines un-solidarischen und unsozialen Gesetzes. Es ging um die Frage, ob die Schweiz ein Gesetz will, das über ein Versicherungsobligatorium allen Menschen in unserem Land den Zugang zu den für die Gesundheit notwendigen Leistungen garantiert und das auf der Solidarität zwischen Gesund und Krank, Jung und Alt, Mann und Frau beruht. Ein Gesetz auch, das eine klare Absage an die Zweiklassenmedizin bringen würde.
- Und die im Umlageverfahren finanzierte AHV, so die einen, sollte in eine per Kapitaldeckungsverfahren finanzierte Altersversiche-

rung umgewandelt werden, weil eine solche Versicherungslösung solider wäre und mehr Rendite brächte...

Nun, wir wissen, wies weitergegangen ist: Das neue KVG wurde von Volk und Ständen angenommen, und von der Umwandlung der AHV spricht seit dem Börseneinbruch niemand mehr...

Standhalten in schwieriger Zeit

Bundesrätin Dreifuss war sich bei ihrem Amtsantritt des schwierigen politischen Umfeldes sehr wohl bewusst. Die Zeit stand nicht für sozialpolitische Ausbaupläne. Sie sah ihre Hauptaufgabe darin, die bestehenden Leistungen gegen Abbaugelüste wirkungsvoll zu verteidigen. Allerdings war sie sich bewusst, dass man Sozialversicherungen nicht einfrieren kann: Die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen einerseits und die Demografieproblematik andererseits verlangten nach Revisionen der wichtigsten Sozialversicherungen und nach einer Sicherstellung der Finanzierung. Nachdem mit den beiden IDA-FiSo-Berichten eine umfassende Auslegung insbesondere auch des künftigen Finanzbedarfs der Sozialversicherungen vorlag, erhielt Bundesrätin Dreifuss vom Gesamtbundesrat grünes Licht für die Ausarbeitung der entsprechenden Revisionsbotschaften. Trotz heftiger Proteste seitens der Sozialabbauer folgte der Bundesrat dem Vorschlag von Ruth Dreifuss: Das bewährte System der Sozialversicherungen ist beizubehalten, diese aber sind in ausgewogenen Revisionschritten den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen anzu-

passen. Das BSV erhielt den Auftrag, die entsprechenden Botschaften vorzubereiten. Die 11. AHV-Revision, die 1. BVG-Revision und die 4. IV-Revision wurden an die Hand genommen.

Bundesrätin Dreifuss hatte sich immer klar gegen einen Rentenabbau und für zusätzliche Finanzierung ausgesprochen. Sie setzte aus Überzeugung und mit Beharrlichkeit eine breit abgestützte, sozial und wirtschaftlich erträgliche Finanzierung durch: Die zusätzlichen Mittel werden nicht über die Anhebung von Lohnprozenten, sondern über die Mehrwertsteuer beschafft. Bundesrätin Dreifuss wusste, dass aufgrund des veränderten wirtschaftlichen Umfelds mit einem fixen Rücktrittsalter von 65 Jahren immer mehr Frauen und Männer kurz vor dieser Alterslimite entweder in die Invalidenversicherung, die Arbeitslosenversicherung oder in

die Sozialhilfe abgeschoben werden. Ihre Antwort war klar: Wir brauchen einen flexiblen Altersrücktritt, der eine Pensionierung in Würde ermöglicht. Auch in dieser politisch heiss umstrittenen Frage führte ihre Hartnäckigkeit im Bundesrat zum Ziel.

Benachteiligte besser stellen

Ein grosses Anliegen von Bundesrätin Dreifuss blieb stets die Gleichstellung von Mann und Frau. Angesichts der Tatsache allerdings, dass Frauen lohnmässig immer noch stark benachteiligt sind, kam für sie eine einseitige Gleichstellung – Anhebung des Rentenalters der Frauen auf 65 Jahre, Anpassung der Witwenrenten- an die Witwerrentenregelung – ohne gleichzeitige Verbesserungen nicht in Frage. In der AHV-Revision setzte sie sich

für einen flexiblen, sozial abgefederten Altersrücktritt ein, damit auch Personen mit tiefem Einkommen davon profitieren können. Und sie kämpfte dafür, dass der Koordinationsabzug in der 2. Säule gesenkt wird; beides sind Massnahmen, die insbesondere den lohnmässig stark benachteiligten Frauen zugute kommen.

Bei der 4. IV-Revision schliesslich legte sie mit der Einführung einer Assistenzentschädigung die Grundlage für eine wesentliche Verstärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen in unserem Lande.

Hauptsorge: ein soziales Gesundheitswesen

Das problembeladene Dossier KVG hatte Bundesrätin Dreifuss 1993 «geerbt». Wir wissen heute, dass nur zwei der drei Ziele, die der



Eine rote Nelke für Ruth Dreifuss – überreicht vom portugiesischen Präsidenten Sampaio.

Copyright: Foto Monika Flückiger

Bundesrat in der Botschaft zum neuen KVG gesetzt hatte, erreicht werden konnten. Zwar haben heute alle in der Schweiz wohnhaften Personen den Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung, und die Solidarität zwischen Jung und Alt, Mann und Frau, Gesund und Krank im System KVG funktioniert bestens. Der Kosteanstieg allerdings konnte nicht so gebremst werden, wie das erwartet und versprochen worden war. Bundesrätin Dreifuss wollte aber die sozialpolitischen Errungenschaften des KVG wie «Nein zur Rationierung», «Nein zur Zweiklassenmedizin» nicht aufgeben. Sie schöpfte den beschränkten Handlungsspielraum des Bundes aus und verfolgte hartnäckig ihre Strategie: Einerseits hat sie Instrumente geschaffen, die weitergehend kostendämpfend wirken, ohne dass die Sozialziele angetastet werden. Andererseits suchte sie nach einer sozialeren, gerechteren Finanzierung, d.h. entweder weg von den Kopfprämien oder hin zu einer wirkungsvolleren Prämienverbilligung für Haushalte mit bescheidenen bis mittleren Einkommen, insbesondere für jene mit Kindern. In diesem Sinne gestaltete sie auch die 1. und die 2. KVG-Revision, und mit diesem Vorgehen überzeugte sie weitgehend auch den Gesamtbundesrat.

Die Familie in all ihren Formen schützen

Ein zentrales Anliegen, für das sie sich stark engagierte, war Bundes-

rätin Dreifuss immer die Sache der Frau und damit verbunden der Familie, die Kinderpolitik, das Thema Frau als Berufsfrau und Familienfrau. Sie engagierte sich stark für eine realitätsgerechte und zukunftsgerichtete Familienpolitik, die Partnerschaft nicht nur voraussetzt, sondern auch fördert. Neben dem – trotz Rückschlägen – nie erlahmenden Einsatz für eine Mutterschaftsversicherung schuf sie auf Bundesebene die Koordinationskommission für Familienfragen, die sich heute sehr effizient für diese Ziele einsetzt.

Die Ära Dreifuss wird Geschichte

Viel gäbe es hier noch aufzuführen, was Bundesrätin Dreifuss geschaffen, erkämpft, als Kompromiss erstritten, als Ideen lanciert und für künftige Lösungen «aufgegleist» hat. Es würde erstens den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen, und zweitens werden umfassendere Würdigungen folgen.

Eines steht aber schon heute fest. Wir werden, so wie wir heute immer wieder die Ära Tschudi erwähnen, schon bald von der Ära Dreifuss sprechen. Ruth Dreifuss hat es ausgezeichnet verstanden, die in der Verfassung verankerte Soziale Sicherheit zu bewahren. Dies in einer Zeit, in der erstmals, seit wir überhaupt von einem Schweizer Sozialstaat sprechen können, offen Sozialabbau gefordert wurde. Sie hat dies mit Überzeugung, sie hat dies

stets mit Hartnäckigkeit und vor allem mit soliden Argumenten getan, denen die Sozialabbauer wenig entgegenzusetzen hatten. Dabei hat sie sich immer wieder auf ihre Erfahrung als ehemalige Gewerkschafterin abgestützt, dass die Sozialversicherungen ein prägendes Element der sozialen Gerechtigkeit und des sozialen Friedens und somit eine wichtige Voraussetzung für die Prosperität unseres Landes bilden.

Danke!

Wir vom BSV sagen Ihnen, liebe und hochgeschätzte Frau Bundesrätin, herzlichst Dankeschön. Sie haben uns in Ihrer Amtszeit stark, sehr stark gefordert. Sagen wir es ehrlich und offen, manchmal fast überfordert. Sie taten dies immer lebenswürdig und charmant, nie verletzend. So war die Zusammenarbeit, trotz hoher und manchmal höchster Belastung, immer sehr, sehr angenehm und immer äusserst motivierend. Denn wir hatten ein gemeinsames Ziel: das Erhalten, das für die Zukunft Sicherstellen und das an die gesellschaftlichen Realitäten Anpassen der Sozialen Sicherheit, des vielfältigen Netzes der schweizerischen Sozialversicherungen. Auch dafür danken wir Ihnen, Frau Bundesrätin Dreifuss, bestens.

Wir wünschen Ihnen im «aktiven Ruhestand» – ob zu Fuss unterwegs, ob in der Basisarbeit oder ob irgendwo in einem sozialpolitischen Engagement – herzlich alles Gute. Mögen Sie Glück, Gesundheit und auch Lebensfreude stets begleiten.

Rücktritt von Bundesrätin Dreifuss

Entwicklung der Altersvorsorge in den letzten zehn Jahren als Kunst des Möglichen

Ruth Dreifuss trat ihr Amt an, als der Nationalrat seine Arbeiten an der 10. AHV-Revision abschloss. Neben der Einführung des eigenständigen Rentenanspruchs der Frauen und der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften beschloss der Nationalrat auch die Erhöhung des Rentenalters der Frauen auf 64 Jahre.



Jürg Brechbühl

Geschäftsfeld AHV-Vorsorge, BSV
juerg.brechbuehl@bsv.admin.ch

Ruth Dreifuss wurde in einer Zeit Bundesrätin, als das Umfeld für die AHV zunehmend schwieriger wurde. Die schlechte wirtschaftliche Lage in der zweiten Hälfte der Neunzigerjahre, die Diskussion um die Finanzierung der Sozialversicherungen insgesamt prägte zunehmend die Diskussion um die AHV. Nicht mehr der Ausbau stand auf der Tagesordnung, sondern die Konsolidierung und der Erhalt des Erreichten.

Ruth Dreifuss wurde in der Session zur Bundesrätin gewählt, in welcher das Nationalratsplenium die 10. AHV-Revision verabschiedete. Diese Revision beseitigte eine jahrzehntelange Benachteiligung der Frauen in der AHV. Sie führte einen zivilstandsneutralen Rentenanspruch ein, ein Splitting der rentenbildenden Einkommen bei Ehepaaren sowie die Anerkennung der Erziehungs- und Betreuungsarbeit bei der Rentenberechnung. Gleichzeitig

beschloss der Nationalrat aber auch die Erhöhung des Rentenalters der Frauen auf 64 Jahre. Ruth Dreifuss machte kein Geheimnis aus der Tatsache, dass sie die Rentenerhöhung im Rahmen der 10. AHV-Revision (und nicht etwa grundsätzlich) ablehnte. Sie empfand es als Dilemma für alle Frauen, dass sie ihre strukturellen Benachteiligungen in der AHV nur beseitigen konnten, wenn sie gleichzeitig der Erhöhung ihres Rentenalters zustimmten. Sie stellte für sich die Vorteile der AHV-Revision der Erhöhung des Rentenalters für Frauen gegenüber und kam aufgrund dieser Abwägung zum Schluss, dass die Vorteile überwogen, und setzte sich im Ständerat und in der Volksabstimmung für die Revision ein.

Damit trug sie einen wesentlichen Teil zur Realisierung dieser Verbesserungen in der AHV bei, für welche sich gerade Frauen während langen

Jahren eingesetzt hatten. Heute kann man feststellen, dass ihre Einschätzung richtig war.

Die 11. AHV-Revision und die 1. BVG-Revision, welche derzeit vom Parlament behandelt werden, stehen im Zeichen der Anpassung der Altersvorsorge an die demografische Entwicklung. Unter diesen Umständen ist eine Priorisierung von Massnahmen besonders wichtig wie schwierig, weil Verbesserungen immer durch einen Abbau von Leistungen in anderen Bereichen kompensiert werden. Ruth Dreifuss legte das Gewicht in der AHV eindeutig auf zwei Punkte: Die Verteidigung der Rentenhöhe durch die Beibehaltung des Mischindex und die soziale Abfederung des flexiblen Rentenalters, welche es auch Personen mit kleinen Einkommen möglich machen soll, vom flexiblen Rentenalter zu profitieren.

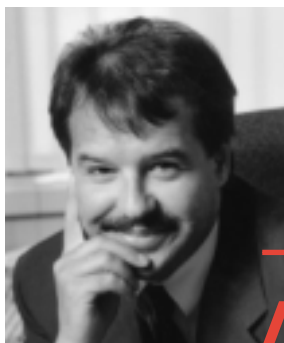
In der 1. BVG-Revision zeigt sich die gleiche Stossrichtung. Die aufgrund der längeren Lebenserwartung notwendige Korrektur des Umwandlungssatzes (als Formel zur Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente der beruflichen Vorsorge) soll nicht zu einem Leistungsabbau in der beruflichen Vorsorge führen. Dass sie dabei den Vorschlägen des Nationalrates, der den Versicherungsschutz von Personen mit kleinen und mittleren Einkommen verbessern will, Sympathien entgegenbringt, kann schon deshalb nicht überraschen, weil sich in dieser Gruppe besonders viele Frauen mit einem schlechten oder gar ohne Versicherungsschutz der beruflichen Vorsorge befinden.

In den zehn Jahren, in welchen sie für die Entwicklung des Drei-Säulen-Prinzips verantwortlich war, ist es ihr gelungen, Lücken zu schliessen und auch einige Verbesserungen zu realisieren. Man kann heute schon feststellen, dass die Konsolidierung der Altersvorsorge im Rahmen der 11. AHV-Revision und der 1. BVG-Revision nicht zu einem wesentlichen Sozialabbau führen wird. Es ist ein grosses Verdienst von Ruth Dreifuss, dass es ihr gelungen ist, die notwendigen Anpassungen der Altersvorsorge an die demografische Entwicklung einzuleiten und die Errungenschaften der AHV und der beruflichen Vorsorge zu einem wichtigen Teil zu erhalten.

Rücktritt von Bundesrätin Dreifuss

Krankenversicherung: Verteidigt, bestätigt und verbessert

International wurde das Krankenversicherungsgesetz KVG als innovatives Konzept preisgekrönt. Doch im Inland ist es ständig Zielscheibe von Scharmützeln und Polemik. Ruth Dreifuss ist der Kritik und den Sorgen der Menschen nie ausgewichen. Sie hat das KVG verteidigt, bestätigt und Verbesserungen gesucht.



Fritz Britt

Geschäftsfeld Krankheit und Unfall, BSV
fritz.britt@bsv.admin.ch

Immer wieder hat Ruth Dreifuss die Ärzte als «les pivots du système» bezeichnet. Und sie hat diese «Stützen der Gesundheitsversorgung» ständig an ihre besondere Verantwortung erinnert. In der politischen Diskussion um die Krankenversicherung ist die Gesundheitsministerin all die Jahre selber als Stütze des Systems hingestanden.

«Die Leute müssen jemanden haben, an den sie sich wenden können und der sich um sie kümmert», sagte sie jeweils. Keine Anfrage um Rat wurde abgewimmelt, keine Klage über die Prämienbelastung überhört und keine Idee zur Verbesserung des Gesundheitswesens ignoriert.

Das 1996 eingeführte Krankenversicherungsgesetz KVG hat den Akzent auf die drei Schwerpunkte Solidarität, Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Medizin und Kostenmanagement gelegt. Anders als alle Systeme in Europa hat die Schweiz den Ansatz so gewählt, dass eine Vielzahl von Krankenkassen die obligatorische Krankenversicherung durchführen und die Finanzierung nach dem Prinzip «gleiche Prämien für alle» erfolgt.

Diese Eckpfeiler des KVG hat Ruth Dreifuss von ihrem Vorgänger geerbt. Und obwohl ihr die Finanzierung über die Kopfprämien nicht behagt, hat sie das von Volk und

Das Resultat lässt sich sehen. Das KVG ist nicht der Misserfolg, den viele so gerne herbeireden. Im Gegensatz zu Deutschland oder Italien gibt es keine Unruhe in der Fachwelt. Die Diskussionen sind heiss, aber sachlich. Seit 1996 steigen die Kosten der Krankenversicherung jedes Jahr um rund 5%. Stetig, ohne Hochs und Tiefs.

Der Grund für den Anstieg ist bekannt: Die Menschen werden älter, die Medizin macht Fortschritte und die Personalausgaben steigen. Im internationalen Vergleich ist die Kostenentwicklung moderat. Und im Jahr 2000 erhielt das KVG in Deutschland den Carl Bertelsmann-Preis, weil es «in vorbildlicher Form marktwirtschaftliche Elemente in das Modell eines solidarischen Gesundheitswesens» integrierte.

Trotzdem gehen die Scharmützel weiter. Permanente Polemik (unter anderem der damaligen KVG-Gegner) und die unselige Pflicht zur Verkündung der genehmigten Prämien im Herbst bieten regelmässig eine Plattform für gezielte Miesmacherei. Der Stammtisch prägt das Niveau in der Debatte um die Krankenversicherung.

Ruth Dreifuss hat sich dieser Diskussion immer gestellt, nie ist sie ausgewichen. Dem Volk müsse klar sein, «wer was zu verantworten hat», lautete ihre Begründung. Gerade im Umfeld der gesundheitspolitischen Diskussion war sie mit einem enormen Einsteckvermögen gesegnet.

Und sie hat den Gedanken des KVG weiterentwickelt. Mit einer ersten Revision wurden die Kinderkrankheiten weitgehend ausgemerzt. Die zweite Revision ist fast abgeschlossen – mit ihr wird vor allem die Spitalfinanzierung in die richtige Bahn gelenkt. Denn die heutige Aufteilung der Finanzie-

«Dem Volk muss klar sein, wer was zu verantworten hat im Gesundheitswesen.»

Tausende von Bürgerbriefen verliessen das Departement in den letzten Jahren – Standard-Antworten waren tabu.

Ständen beschlossene Gesetz permanent – und manchmal in aller Konsequenz – bestätigt, gestützt und verteidigt.

rungs- und Führungsverantwortung bringt zu viele Fehlanreize.

Änderungen des Gesetzes oder einer Verordnung lancierte das Departement erst nach langen Diskussionen. Reine «Grüne-Tisch-Entscheide» lehnte die Vorsteherin ab. Bis ins letzte Detail wollte sie wissen, welches die konkreten Folgen einer Änderung der Spielregeln sind.

Die Folge dieser Liebe zum Detail war eine bemerkenswerte Kenntnis der Dossiers. Das haben alle erlebt, die mit Ruth Dreifuss ein Sachproblem diskutieren wollten. Lobbyisten – und davon gibt es im Gesundheitswesen nicht wenige – hatten mit ihrer Botschaft keine Chance, wenn sie mit der Einstellung antraten, die Bundesrätin sei nicht gut vorbereitet.

Die Krankenversicherung ist politisch ein Verlierer-Dossier. Trotz objektiven Erfolgen auf allen Ebenen ist es angesichts der ständigen Angriffe aus allen Richtungen und politischen Lagern kaum möglich, in der Öffentlichkeit Lorbeeren zu gewinnen. Mit ihrer Beharrlichkeit und als Stütze des Systems hat Ruth Dreifuss dennoch in breiten Kreisen Anerkennung erhalten.



Auch in schwierigen Situationen hat Ruth Dreifuss stets kühlen Kopf bewahrt.

Foto Monika Flückiger

Rücktritt von Bundesrätin Dreifuss

IV: Gratwanderung zwischen dem Schicksal des Einzelnen und dem Versicherungsrecht

Die Zusammenarbeit von Bundesrätin Ruth Dreifuss mit der Invalidenversicherung stand unter einem Leitgedanken: Diese Sozialversicherung soll noch besser dem einzelnen Menschen und der einzelnen Situation gerecht werden. Die Auseinandersetzung mit dem Einzelschicksal prägte auch entscheidend die 4. IV-Revision.



Beatrice Breitenmoser
Geschäftsfeld IV, BSV
beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch

Anliegen ernst nehmen

Anlass zu Diskussionen zwischen Bundesrätin Dreifuss und dem BSV gab nicht nur die 4. IV-Revision, sondern viel häufiger und manchmal auch nervenaufreibend war die Auseinandersetzung mit Bürgerbriefen, Schreiben von Institutionen oder Interventionen von Kantonsregierungen:

- Ein Einwohner beklagt sich, dass er immer noch keinen Rentenscheid der IV-Stelle erhalten hat und dass er nun zur Sozialhilfe gehen muss, um überleben zu können. Oder eine Einwohnerin versteht nicht, warum die IV die Therapie X ihres behinderten Kindes

nicht finanziert, obwohl diese dem Kind doch gut tut.

- Eine Institution beschwert sich, dass das BSV die an sich sinnvollen Regeln so stur durchsetzt und den IV-Beitrag kürzt und damit der speziellen Situation, in der sich die Institution befindet, keine Rechnung trägt.
- Eine Konferenz der Kantonsregierungen interveniert, um den Bund in die Pflicht zu nehmen und die gesetzestreue Anwendung des IVG zugunsten der von Bund und Kantonen gemeinsam getragenen Drogenpolitik umzuinterpretieren.

Ruth Dreifuss nahm jedes Schreiben und jede Intervention ernst und wachte – manchmal persönlich und auch noch nach Jahren – darüber, dass eine Lösung generell oder im Einzelfall gesucht und gefunden wurde. Zu oft jedoch konnte ihr das BSV aus fachlichen und/oder juristischen Gründen keine Lösung des Einzelfalls unterbreiten.

Behinderte Kinder und ihre Mütter im Zentrum

Unvergesslich und prägend war die Übergabe einer Petition an einem warmen Frühlingstag: Angeführt von der Pro Infirmis schilderten Mütter (und ein einzelner Vater) im Beisein ihrer Kinder den Alltag mit einem Kind, das schwer behindert ist und an dessen Betreuung die IV nur geringe Beiträge zahlen kann, weil die Behinderung nicht auf ein anerkanntes Geburtsgebrehen zurückzuführen ist. Eindrücklich auch, dass es meist alleinerziehende Mütter sind, die ein schwer behindertes Kind betreuen, weil die Väter irgendwann die familiäre Belastung nicht mehr aushalten und fortgehen. Die Verarbeitung dieser Begegnung brachte Bundesrätin Dreifuss auch zum Weinen, und in der Folge genügte ein Blick oder die Nennung des Namens «Gwendoly-

Erfrischender Umgang mit Bundeshaus-Ritualen

Parlamentskommissionen haben auch ihre Rituale z.B. zu den Themen: Wie muss ich als Politiker vorgehen, wenn ich die Verabschiedung einer Vorlage verzögern will, oder wie rede ich die Anwesenden an? So ist beispielsweise Folgendes einzuhalten: Während der Sitzung siezt man sich, jedes Votum wird eröffnet mit «Herr Präsident, Frau Bundesrätin, geschätzte Kolleginnen und Kollegen», und man hört sich gegenseitig zu und unterbricht sich nicht.

Frühjahr 2001: Die SGK des Nationalrates berät die 4. IV-Revision. Die «Verwaltung» hat zahlreiche erwünschte Zusatzberichte abgegeben, und es wird das weitere Vorgehen diskutiert. Die Politikerinnen und Politiker – allen voran ein bekannter Nationalrat – beklagen sich, dass die Antworten auf viele wichtige Fragen noch nicht vorliegen und dass die Botschaft deshalb noch nicht behandlungsreif sei. Mit einem Blick gibt Bundesrätin Dreifuss zu verstehen, dass sie auf die (ungerechtfertigten) Vorwürfe antworten wird. Mit Engelsgeduld geht sie auf die Fragen ein und erläutert die Antworten. Die ganze Zeit über hört ihr aber der bekannte Nationalrat nicht zu und redet mit seinen Nachbarn.

Plötzlich stoppt Frau Dreifuss und ruft laut und dezidiert: «Toni!» In Sekundenschnelle ertönt die Antwort: «Hier!» Die ganze Kommission lacht schallend und findet zur konstruktiven Zusammenarbeit zurück.

ne», um sich an das Herzstück der 4. IV-Revision zu erinnern: Die Aufhebung der Diskriminierung vieler behinderter Kinder und die deutliche Erhöhung der IV-Beiträge an ihre Familien.

4. IV-Revision

Es waren diese persönlichen Gespräche und Briefe, aus denen Bundesrätin Dreifuss ihre Kraft und Hartnäckigkeit für die Beratung und die Entscheide rund um die 4. IV-Revision schöpfte. Stets hatte sie die Ziele der Revision – finanzielle Konsolidierung, gezielte Anpassungen im Leistungsbereich und Verstärkung der Aufsicht des Bundes – vor Augen; stockten jedoch die Revisionsarbeiten, setzte sie ihre ganze Persönlichkeit und auch ihre Erfahrung ein.

Letztmals geschah dies am 15. November 2002: Die SGK des Nationalrates diskutiert das Thema «Export der Assistenzschädigung».

Vertreter/innen der bürgerlichen Parteien tendieren stark dahin, die 4. IV-Revision sei nicht abzuschliessen, sondern an die Verwaltung zurückzuweisen. Ich schaue auf die Uhr, um später sagen zu können, wann die 4. IV-Revision beerdigt worden ist: Es ist 9.20 Uhr. Um 9.25 Uhr geht die Tür auf, und Frau Dreifuss kommt früher als angekündigt in die Sitzung. Ich habe gerade noch Zeit, sie flüsternd über den Ernst der Lage zu informieren, da erhält sie das Wort und legt aus dem Stegreif eine zehnmündige Rede hin. Mit profundem Wissen und grosser persönlicher und warmer Ausstrahlungskraft überzeugt sie die Kommission, dass es politisch und menschlich richtig ist, die 4. IV-Revision zu verabschieden. Die Stimmung in der Kommission kehrt um 180 Grad, und die Vorlage wird im Sinne des Ständerates verabschiedet. Ein schöneres Abschiedsgeschenk hätte Bundesrätin Dreifuss den Behinderten und dem BSV nicht machen können.

Senkung des Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge

Nach dem anfangs Juli entstandenen Wirbel um die Ankündigung des Bundesrates, den Mindestzinssatz im BVG zu senken, hat dieser schliesslich Ende Oktober den Mindestzinssatz definitiv auf Anfang 2003 herabgesetzt und das künftig anzuwendende Verfahren festgelegt.



Erika Schnyder
Bereich Rechtsfragen BV, BSV
erika.schnyder@bsv.admin.ch

Seit der Einführung des BVG im Jahr 1985 gilt unverändert der Mindestzinssatz von 4%. Das BVG ermächtigt den Bundesrat, den Mindestzinssatz aufgrund der Anlagemöglichkeiten festzulegen.

Bis vor wenigen Jahren war die Lage auf den Anlagemärkten gut und relativ stabil. Ein Ausschuss der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge verfolgte die Entwicklung und erstellte eine umfassende Analyse. Trotz der vergangenen ausgezeichneten Börsenjahre wollte sich der Bundesrat vor dem Entscheid, den Mindestzinssatz anzuheben, auf eine Gesamtbeurteilung stützen. In der Zwischenzeit hatte sich aber die Lage auf den Anlagemärkten merklich verändert. Der Bundesrat sah sich gezwungen, schnell Massnahmen zu ergreifen, um zu verhindern, dass die Vorsorgeeinrichtungen in Liquiditätsprobleme geraten, welche das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge erschüttern.

Unabhängig von der umstrittenen Senkung des Mindestzinssatzes ging es vor allem auch darum, ein Verfahren zu entwickeln, das nicht nur heute, sondern auch in Zukunft verhält. Die geltende gesetzliche Grundlage genügt dafür nicht. Aus der Sicht des Bundesrates ist es gerechtfertigt, eine Flexibilisierung des Mindestzinssatzes auf der Grundlage von festgelegten Werten und Kriterien einzuführen.

Als Erstes hat der Bundesrat die Senkung des Mindestzinssatzes von 4 auf 3,25% auf den 1. Januar 2003 beschlossen. Zudem hat er ein flexibles Verfahren eingeführt, welches ihm erlaubt, den Mindestzinssatz periodisch auf der Grundlage gewisser massgebender Faktoren und Kriterien zu überprüfen. Der Bundesrat behält einen Ermessensspielraum, aber sein Entscheid beruht, was das Vorgehen und die zu berücksichtigenden Indikatoren betrifft, auf objektiven, in der Verordnung festgelegten Vorgaben.

Die Senkung des Mindestzinssatzes auf den 1. Januar 2003

Ab Januar 2003 werden die Altersguthaben zu einem Zinssatz von 3,25% statt wie bisher 4% verzinst werden. Dies wird gewisse Auswirkungen auf die Renten haben, wird doch in den Kassen mit Beitragsprimat das Altersguthaben weniger stark anwachsen. Die vor dem 1. Januar 2003 entstandenen Altersguthaben müssen bis zum 31. Dezember 2002 zu einem Zinssatz von 4% verzinst werden, und erst ab dem 1. Januar 2003 ist der Zinssatz von 3,25% anwendbar. Auf bestehende Altersguthaben werden folglich zwei unterschiedliche Zinssätze angewendet. Ferner handelt es sich um den minimalen Zinssatz, welcher den Altersguthaben gutgeschrieben werden muss. Obwohl gewisse Experten dies empfehlen, können somit Vorsorgeeinrichtungen, die zeitweise mehr als 4% gutgeschrieben haben, nicht verlangen, dass die 4% als Durchschnittswert betrachtet werden und dass sie deshalb die Verzinsung der obligatorischen Altersguthaben bereits vor dem 1. Januar 2003 unter 4% senken dürfen.

Das Verfahren

Künftig wird der Mindestzinssatz alle zwei Jahre überprüft. Das BSV wurde damit beauftragt, regelmässige Lagebeurteilungen vorzunehmen. Diese erfolgen anhand einer Analyse der Anlagemöglichkeiten. Über einen solchen Analysebericht wird zurzeit im Ausschuss der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge debattiert. Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen ist ebenfalls Untersuchungsgegenstand. Das BSV stützt

sich dabei auf die Resultate der jährlich in Zusammenarbeit mit den kantonalen Aufsichtsbehörden durchgeführten Erhebungen bei den Vorsorgeeinrichtungen. Es geht dabei nicht nur um die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen im Hinblick auf ihre Verpflichtungen, sondern auch um den Zustand ihrer Reserven und ihren Deckungsgrad. Der Bericht wird ebenfalls Angaben über die Lage der Lebensversicherer enthalten, welche das Bundesamt für Privatversicherung dem BSV für seinen Bericht zu liefern hat.

Die Anpassungskriterien

Der Bundesrat beschliesst eine Anpassung des Mindestzinssatzes auf der Grundlage folgender Kriterien:

- *Entwicklung der Zinsen der Bundesobligationen*

Dieser Indikator basiert auf dem 10-Jahres-Kassazinssatz der Bundesobligationen.

- *Entwicklung der Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen*

Man will sich nicht an einer einzigen Anlagekategorie orientieren, sondern auch die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen wie Aktien, Obligationen, Immobilien, Hypothekendarlehen usw. berücksichtigen.

Vor jeder Anhebung oder Herabsetzung des Mindestzinssatzes hat der Bundesrat die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Räte sowie die Sozialpartner zu konsultieren.

Schlussbemerkungen

Das neue Verfahren erlaubt es, rasch auf die Entwicklung der Anlagemärkte und die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen zu reagieren. Verfügen diese bei einer Baisse der Finanzmärkte noch über ausreichende Reserven, ist eine erneute Senkung des Mindestzinssatzes nicht gerechtfertigt. Sind hinge-

gen die Anlagemärkte einigermaßen stabil und haben die Vorsorgeeinrichtungen ihre Reserven dennoch aufgebraucht, wäre eine sofortige Anhebung des Mindestzinssatzes nicht angezeigt. In einem solchen Fall würde man zuwarten, bis sich die Lage für die Vorsorgeeinrichtungen wieder stabilisiert hat und sie in der Zwischenzeit wieder Reserven aufbauen können.

Nach der Anpassung auf den 1. Januar 2003 wird der Mindestzinssatz angesichts der momentan hohen Volatilität der Finanzmärkte und der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen schon 2004 (d.h. nach einem Jahr) wieder überprüft, dies im Hinblick auf eine erneute Anpassung 2005. Der Bundesrat wird sich im Interesse der Versicherten darum bemühen, den Mindestzinssatz wieder anzuheben, sobald dies angezeigt ist.

IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der IV

In der Invalidenversicherung spielt der Begriff der Kausalität eine zentrale Rolle. Der Nachweis dieser Kausalität im Einzelfall wird durch eine stärker werdende Einwirkung von Gründen wie schlechte Immigrationsbedingungen, mangelnde Ausbildung oder Drogenkonsum immer schwieriger. Dies bringt langwierige und komplexe Abklärungen sowie einen grossen Aufwand für die Bearbeitung einzelner Leistungsgesuche mit sich. Insbesondere von Vertreterinnen aus Gemeinden und Kantonen sowie von einzelnen Politikern und Anwälten wird in den letzten Jahren das Kausalitätsprinzip der IV vermehrt in Frage gestellt oder sogar dessen Abschaffung gefordert. Die IV solle eine final ausgerichtete Sozialversicherung werden, die dem Zweck der Versicherung, nämlich der Eingliederung, nachlebt. Was würde dies bedeuten?



Beatrice Breitenmoser
Geschäftsfeld IV, BSV
beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch

Inspiziert durch die eingangs erwähnte Infragestellung des Kausalitätsprinzips geht der vorliegende Artikel¹ der Frage nach, was passieren würde, wenn die Leistungszusprache wie gefordert final und unabhängig von der Ursache erfolgen würde und was dies für die IV und für das System der Sozialen Sicherheit heissen würde.

Kausalitätsprobleme in der Praxis

Eine Invalidität im Sinne der IV liegt vor, wenn die Erwerbsunfähigkeit zwingend Folge eines Gesundheitsschadens ist, d.h. wenn zwischen den beiden Elementen ein Kausalzusammenhang besteht. Eine Invalidität ist nicht gegeben, wenn die Erwerbsunfähigkeit nicht infolge eines Gesundheitsschadens, sondern wegen anderer Ursachen – sogenannter invaliditätsfremder Gründe – besteht. Eine Erwerbsunfähigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Leistungsanspruch bei der IV zu begründen. In der Praxis kann die Feststellung des Zu-

sammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit v.a. bei drei Gruppen von Personen sehr schwierig sein:

- bei Suchtabhängigen,
- bei Immigranten und Immigrantinnen,
- bei Personen, die unqualifizierte Tätigkeiten ausüben.

Suchtabhängigkeit ist zwar eine Krankheit, aber diese verunmöglicht nicht per se die Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Die häufig festzustellende gesundheitliche Schädigung oder soziale Verwahrlosung ist nicht unbedingt krankheitsbedingt, sondern ist Folge des Beschäftigungsstress, unter dem die meisten Suchtabhängigen stehen. Es gilt im Einzelfall abzuklären, ob unabhängig von der Sucht – also vor- oder nachgelagert – ein IV-relevanter Gesundheitsschaden besteht.

Immigranten und Immigrantinnen üben oft als Ungelernte körperlich stark belastende Tätigkeiten aus. Nach einigen Jahren oder Jahrzehnten treten in vielen Fällen Rückenprobleme auf, und die medizinischen Abklärungen der IV ergeben, dass es bei Einsatz von gutem Willen möglich wäre, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zwar ist die Eingliederungsfähigkeit z.B. eines Bauhandlangers durch die Umstände, dass er quasi Analphabet ist, keine Ausbildung hat und sich nur sehr schwer in einer Landessprache verständigen kann, sehr eingeschränkt. Weil es sich dabei aber um invaliditätsfremde Faktoren handelt, hat die IV nicht für die fehlenden Arbeitsmöglichkeiten einzustehen. Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte trotz Behinderung einen Lohn erzielen könnte, der den Anspruch zumindest auf eine ganze Rente ausschliesst.

¹ Gekürzte Fassung eines Referates, das an den 4. Freiburger Sozialrechtstagen vom 19./20. September 2002 von Beatrice Breitenmoser gehalten wurde. An der Ausarbeitung des Textes waren neben der Referentin beteiligt: Catrin Demund, Ralph Leuenberger, Djordje Rajic, wissenschaftliche Mitarbeitende im Geschäftsfeld Invalidenversicherung des BSV.

Invaliditätsfremd sind auch sozio-kulturelle Faktoren. Die medizinische Diagnose allein ist ausschlaggebend für die Beurteilung z.B. einer psychischen Störung, und Tatsachen wie Entwurzelung oder fehlende gesellschaftliche Integration sind bei der Beurteilung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit nicht einzubeziehen.

In der Realität ist häufig ein Miteinander von invaliditätsrelevanten und invaliditätsfremden Faktoren festzustellen, das nur schwierig in ein Nebeneinander aufzutrennen ist. Die Sozialversicherung IV basiert jedoch auf dieser Denkfigur der klar herausdestillierbaren Kausalität.

Aufgabe des IV-Kausalitätsprinzips zugunsten des alleinigen finalen Prinzips

Auswirkungen auf die IV-Leistungsbezügerinnen und -bezüger

Würde das Kausalitätsprinzip bei der Beurteilung von Leistungsgesuchen der IV aufgegeben, so bedeutete dies, dass bei den Abklärungen durch die IV-Stelle nur die Art und das Ausmass der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person ermittelt werden müssten. Worauf aber diese Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zurückzuführen ist, würde für die Ausrichtung der Leistungen keine Rolle spielen.

Die Aufgabe des Kausalitätsprinzips in der IV würde Änderungen für die direkt betroffenen Personen, die Anspruch auf Leistungen haben oder darum nachsuchen, wie auch für das gesamte System der Sozialen Sicherheit nach sich ziehen, dessen Aufgabenteilung sich nachhaltig verändern würde. Dies würde vor allem die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe betreffen.

Die IV wäre damit bei Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit die erste Anlaufstelle.

Medizinische Abklärungen, die heute den kausalen Zusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und

Erwerbsunfähigkeit beurteilen, würden dahinfallen.

Der direkte Kontakt mit der gestuchstellenden Person und deren individuelle Beratung und Betreuung würde verstärkt im Zentrum stehen.

Damit könnten Leistungen, die auf eine Ein- oder Wiedereingliederung der versicherten Person in das Erwerbsleben und damit auf wirtschaftliche Autonomie ausgerichtet sind, in grösserem Ausmass erbracht werden. Abzuklären bliebe allein, ob die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit im konkreten Fall durch geeignete Massnahmen teilweise oder ganz wieder hergestellt werden kann.

Die Gesuche könnten schneller und einfacher behandelt werden. Allerdings würde es zu einer markanten Zunahme der Gesuche kommen, da ein neuer Kreis von Personen berechtigt wäre, Leistungen der IV zu beziehen.

Auswirkungen auf das System der Sozialen Sicherheit in der Schweiz

Die erweiterte und umfassendere Funktion der IV würde das System der Sozialen Sicherheit in Bewegung bringen. Alle Teilsysteme, die sich heute mit der ökonomischen Integration befassen, wären betroffen, allen voran die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe.

Verhältnis IV – Arbeitslosenversicherung

Würde für das Auslösen von IV-Leistungen bloss noch das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit vorausgesetzt, so wären die Gründe, die zur Erwerbsunfähigkeit geführt haben, unerheblich. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit wäre damit für den Bereich der IV neu mit demjenigen des Erwerbsausfalles aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit gleichzustellen. Jede Einkommenseinbusse aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit wäre prinzipiell geeignet, IV-Leistungen auszulösen.

Die Gruppe der Arbeitslosen müsste neu in zwei unterschiedliche Kategorien unterteilt werden:

- Erwerbslose: Gruppe von Arbeitslosen, die vermittlungsfähig sind und die daher weiterhin von der Arbeitslosenversicherung getragen würden.
- Erwerbsunfähige: Gruppe von Arbeitslosen, die mangels Vermittlungsfähigkeit, z.B. wegen Drogensucht oder mangelnder Ausbildung, als erwerbsunfähig einzustufen sind und die daher unter dem finalen Prinzip der IV für ihren Erwerbsausfall Anspruch auf Leistungen der IV hätten.

Die IV würde somit einen Teil der Aufgaben, welche heute die Arbeitslosenversicherung wahrnimmt, übernehmen. Sie müsste vermehrt Taggelder auszahlen. Neu würde sie auch für die Gruppe der vermittlungsunfähigen Arbeitslosen, d.h. für die Erwerbsunfähigen, Eingliederungsmassnahmen, Arbeitsvermittlung oder Umschulung, also die heutigen arbeitsmarktlichen Massnahmen der Arbeitslosenversicherung, abdecken.

Natürlich wäre es auch denkbar, alle heutigen Aufgaben der Arbeitslosenversicherung der IV zu übertragen, so dass die Unterscheidung zwischen Erwerbslosen und Erwerbsunfähigen hinfällig würde.

Beide Szenarien würden zu einer deutlichen Erhöhung der Ausgaben der IV führen, weil neu nicht nur Personen, die aus gesundheitlichen Gründen erwerbsunfähig sind, sondern auch Personen, die aus invaliditätsfremden Gründen nicht vermittlungs- bzw. erwerbsfähig sind, durch die IV unterstützt würden.

Verhältnis Sozialhilfe – IV

Das heutige Sozialversicherungssystem funktioniert nach dem Kausalitätsprinzip. Demnach entscheidet die Ursache, welche zu einem Schaden geführt hat, über die Zuständigkeit eines Sozialversicherungszweiges. Für Ursachen, die keine Ansprüche auf Leistungen des Sozialversicherungssystems einräumen, jedoch zu einer wirtschaftlichen Notlage führen können, steht

die Sozialhilfe zur Verfügung. Die Sozialhilfe erbringt ursachenunabhängig Unterstützungsleistungen.

Die Sozialhilfe leistet in der Regel dann Unterstützung, wenn jemand für seinen Unterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann. Es gibt zahlreiche Personen, die trotz grundsätzlicher Zuständigkeit der Sozialversicherung aus folgenden Gründen auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind:

- ausstehender Entscheid über Leistungsansprüche (z.B. der IV),
- Erschöpfung der Leistungspflicht (z.B. der Arbeitslosenversicherung),
- nicht existenzsichernde Leistungen (z.B. der AHV bei gleichzeitig fehlendem Anspruch auf Ergänzungsleistungen).

Mit der Aufhebung der Kausalität in der IV würde die Sozialhilfe von Integrationsleistungen entlastet, die sie heute z.B. für Drogenabhängige oder Unqualifizierte erbringt.

Allerdings würde eine ganze Reihe von Personen weiterhin von der Sozialhilfe abhängig bleiben, da ihre Lebenssituationen auch durch die «neue IV» nicht abgedeckt wären:

- Personen mit nicht existenzsichernden Löhnen trotz vollzeitiger Erwerbstätigkeit. Sie verursachen heute ca. 60 % der Kosten bei der Sozialhilfe. Diese Menschen sind weder erwerbsunfähig noch arbeitslos, da sie einer Beschäftigung nachgehen.
- Einelternefamilien, bei denen der Elternteil wegen der Kinderbetreuung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Diese Personengruppe verursacht zirka 10 % der heutigen Sozialhilfekosten. Diese Menschen sind ebenfalls weder erwerbsunfähig noch vermittlungsfähig.
- Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht ausreichend durch Leistungen der Sozialversicherungen decken können, z.B. weil sie keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben.

Fazit

Die Aufhebung der Kausalität in der IV und damit die Schaffung einer «neuen IV» als ökonomische Integrationsversicherung würde das heutige System der Sozialen Sicherheit verändern. Es würde sich insbesondere die Frage der Zukunft der Arbeitslosenversicherung stellen. Die «neue IV» würde in Richtung einer Versicherung des garantierten Mindesteinkommens gehen und würde – analog zur Bedeutung der AHV im Pensionsalter – zur tragen-

einzig mögliche Ansprechstelle auch wirklich funktioniert, kann in Einzelfällen zu einem Nachteil für die versicherte Person werden.

Die skizzierte «neue IV», die ohne Kausalitätsprinzip auskommt, erhielte zusätzlich zu heute

- einen integrationspolitischen Auftrag, indem sie die Integration z.B. von Migrantinnen und Migranten über individuelle Massnahmen vorantreiben würde,
- einen bildungspolitischen Auftrag, indem sie die Aus- und Weiterbildung von schlecht und nie-

Die Aufhebung des Kausalitätsprinzips in der IV ist weder kurz- noch mittelfristig ein gangbarer Weg.

den Säule der ökonomischen Sicherheit für die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Selbstverständlich müssten personelle und finanzielle Mittel umgelagert werden, damit die «neue IV», ihre Funktion überhaupt erfüllen kann. Da die heutigen Ressourcen aus unterschiedlichen Quellen fließen und über unterschiedliche Entscheidungsträger und staatliche Ebenen verteilt werden, wäre diese Umlagerung technisch und vor allem politisch keine einfache Sache, auch wenn finanzielle und organisatorische Synergieeffekte nicht von der Hand zu weisen sind. Aus Sicht der Einzelperson wäre die neue Funktion der IV weitestgehend ein Gewinn:

- eine einzige Ansprechstelle,
- Verkürzung und Vereinfachung des Abklärungsverfahrens,
- harmonisierte Leistungen für alle.

Es darf auch vermutet werden, dass die Wirksamkeit der Eingliederungsbemühungen steigt, da schneller und mit geringerem Koordinationsbedarf gehandelt werden kann. Einzig die Abhängigkeit davon, dass die Betreuung durch die

drig qualifizierten Personen an die Hand nehmen könnte,

- einen präventionspolitischen Auftrag, indem sie suchtkranke Personen betreuen und sie bei der Ein- oder Wiedereingliederung unterstützen würde.

So wünschbar diese zusätzlichen Aufträge auch wären: Es ist leicht festzustellen, dass sie quer oder utopisch in der Landschaft des jetzigen Systems der Sozialen Sicherheit in der Schweiz liegen. Es ist nicht vorstellbar, dass in absehbarer Zukunft die politische Bereitschaft zu einem solchen Ansatz zur Bewältigung von gesellschaftlichen Problemen entstehen könnte. Die Aufhebung des Kausalitätsprinzips in der IV ist von daher weder kurz- noch mittelfristig ein gangbarer Weg. Es ist vielmehr nach Lösungen zu suchen, wie die erkannten Probleme im Rahmen des heutigen Systems der Sozialen Sicherheit und der aktuellen politischen Rahmenbedingungen zumindest abgeschwächt werden können.

Die Bestrebungen des Parlamentes, des Bundesrates, des BSV und der Durchführungstellen, die Prob-

ematik der Nachweisbarkeit der Kausalität zu entschärfen, haben auf zwei Ebenen ihren Niederschlag gefunden:

- einerseits in den Bemühungen um Professionalität und Transparenz mit einem Strauss von Massnahmen wie:
 - Schulung der Mitarbeitenden,
 - Vereinheitlichung der EDV-Lösungen und damit eine auswertbare Datenlage,
 - Definition von Prozessen und Abläufen,
 - Entwicklung von Qualitätsstandards;
- andererseits im Rahmen der 4. IV-Revision:
 - mit der Schaffung der regionalen ärztlichen Dienste,
 - mit der Verstärkung der fachlichen Aufsicht durch das BSV,

- mit dem Ausbau des Beratungsangebotes der IV-Stellen im Bereich Arbeitsvermittlung,
- mit der Verstärkung der interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen IV, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe im Bereich der beruflichen Eingliederung,
- mit der Möglichkeit, aus Mitteln der Versicherung Informationsarbeit, wissenschaftliche Studien und Pilotprojekte zu finanzieren.

Schluss

Die IV basiert auf dem Kausalitätsprinzip bzw. auf dem ursächlichen Zusammenhang von Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähig-

keit. Wer heute fordert, die IV solle dieses Kausalitätsprinzip aufgeben, verlangt nichts anderes als ein neues System der Sozialen Sicherheit, in dem die IV die tragende Säule bei der Abdeckung des Risikos der Erwerbsunfähigkeit bzw. des Erwerb-sausfalls wird. Ein solches Szenario ist aus fachlicher Sicht einleuchtend genug, um vertieft geprüft zu werden. Die Initiative dazu muss aber auf dem politischen Weg erfolgen und kann nicht an ein Glied im heutigen System der Sozialen Sicherheit delegiert werden.

Prämientarife können nicht angefochten werden

Ein in den Medien intensiv diskutiertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 31. Mai 2002 hat zu einer Verunsicherung darüber geführt, ob die vom BSV genehmigten Prämientarife der einzelnen Krankenkassen als solche nunmehr durch die Versicherten angefochten werden können. Es ist festzuhalten: Dies ist weiterhin grundsätzlich nicht möglich.



Robert Nyffeler
Ressort Aufsicht KV 2, BSV
robert.nyffeler@bsv.admin.ch

Der EVG-Entscheid

Im August 2000 hatte ein Versicherter die Prämienhöhung seiner Grundversicherung für das folgende Jahr bei seiner Krankenkasse und danach beim kantonalen Versicherungsgericht angefochten. Dieses trat jedoch auf die Beschwerde nicht ein mit dem Argument, gemäss Arti-

kel 129 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesrechtspflegegesetzes (Art. 129 OG) sei eine Beschwerde nicht möglich gegen Verfügungen über Tarife. Das EVG hat den Nichteintretensentscheid nicht bestätigt, sondern die Beschwerdesache an das kantonale Versicherungsgericht zurückgewiesen und dieses zum Eintreten verpflichtet. Die Vorinstanz habe, nach Prüfung der übrigen Prozessvoraussetzungen, über die Gesetzmässigkeit der mit der streitigen Verfügung bestätigten Prämienhöhung materiell zu entscheiden.

Die Bedeutung

Der Rückweisungsentscheid des EVG bedeutet nur, dass die kantonale Vorinstanz nicht mit einem blossen Hinweis auf Artikel 129 OG, welcher im kantonalen Verfahren nicht direkt anwendbar ist, einen Nichteintretensentscheid fäl-

len kann. Hingegen bedeutet die Pflicht, auf die Beschwerde einzutreten, nicht, dass nun die kantonalen Versicherungsgerichte ermächtigt wären, die vom BSV genehmigten Prämientarife generell zu überprüfen.

Die Ausnahme von Artikel 129 OG

Gegen Einspracheentscheide der Krankenkassen kann die versicherte Person gemäss Artikel 86 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) innert 30 Tagen seit der Eröffnung beim kantonalen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben. Die Kantone regeln das Verfahren, welches jedoch den Anforderungen von Artikel 87 KVG zu genügen hat. Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG erhoben werden.¹ Vor dem EVG ist für die hier interessierende Frage der Anfechtbarkeit von Prämientarifen insbesondere Artikel 129 OG massgebend.

Gemäss Artikel 129 OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig gegen Verfügungen über Tarife. Verfügungen über Tarife sind jedoch nur dann von der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgenommen, wenn der Tarif als solches bzw. einzelne Tarifbestimmungen als solche angefochten werden.² Auch nach konstanter Rechtsprechung des EVG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur unzulässig gegen Verfügungen, welche den Erlass oder die Genehmigung eines Tarifes als Ganzes zum Gegenstand haben oder wenn unmittelbar einzelne Tarifbestimmungen als solche angefochten werden. Hingegen steht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offen gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Tarifs im Einzelfall ergangen sind.³

1 Art. 91 KVG; vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, S. 224 ff.; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, S. 163 ff.

2 Vgl. Rhinow/Koller/Kiss, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, 1996, S. 280 f.; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 1998, N. 881 ff.; Zimmerli/Kälin/Kiener, Grundlagen des öffentlichen Verfahrensrechts, 1997, S. 79 f.; Saladin, Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, 1979, S. 73 f.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, S. 104 f.; jeweils mit Hinweisen auf weitergehende Literatur und auf die Rechtsprechung.

3 Vgl. BGE 126 V 345; 120 V 349; 116 V 130; 112 V 283; jeweils mit weitergehenden Hinweisen.

Mangelnde Justiziabilität

Artikel 129 OG hat seinen Rechtfertigungsgrund darin, dass sich Tarifstreitigkeiten nicht für eine Überprüfung durch den Richter eignen (mangelnde «Justiziabilität» von Tarifstreitigkeiten). Die Quintessenz des vorliegenden Entscheides (und der bisherigen, bestätigten Rechtsprechung) besteht darin, dass die kantonale Vorinstanz den Nichteintretensentscheid nicht direkt auf Artikel 129 OG abstützen kann, da dieser Artikel nur im Verfahren vor dem EVG unmittelbare Gültigkeit hat. Hingegen gilt der Hintergrund von Artikel 129 OG – nämlich die mangelnde Justiziabilität von Tarifstreitigkeiten – ebenso im kantonalen Beschwerdeverfahren. Mit anderen Worten kann der Richter auch im kantonalen Verfahren nur die konkrete Anwendung des Tarifs im Einzelfall überprüfen. Der vorliegende Entscheid bestätigt die bisherige Rechtsprechung des EVG ohne Abweichungen, und die Kantone bleiben an diese Rechtsprechung auch weiterhin gebunden.⁴

Auch die Überprüfung eines Tarifs bei Anwendung im Einzelfall ist jedoch nach dieser Rechtsprechung des EVG beschränkt. Die Gesetzmässigkeitsprüfung des EVG bedeutet nicht, dass der Tarif als Ganzes mit all seinen Positionen und bezüglich des gegenseitigen Verhältnisses durch den Richter praktisch nachgerechnet wird. Das EVG macht – im Hinblick auf die Motive, die Artikel 129 zugrunde liegen – von dieser indirekten Überprüfungsmöglichkeit vielmehr bloss einen restriktiven Gebrauch. Die Überprüfung wird im Wesentlichen auf die Frage beschränkt, ob im Einzelfall die Anwendung einer Tarifposition mit den jeweils massgebenden besonderen Grundsätzen der Tarifgestaltung oder aber auch ganz allgemein mit dem Rechtsgleichheitsgebot vereinbar ist. Hierbei berücksichtigt das EVG, dass die Verwaltung beim Erlass von Tarifen unter Umständen komplexe und al-

lenfalls in der Zielrichtung widersprüchliche Aspekte auf einen Nenner zu bringen hat, weshalb es ihr einen weiten Ermessensspielraum zugesteht.⁵

Kantonales Verfahren

Die Pflicht des kantonalen Versicherungsgerichtes, auf die Beschwerde einzutreten und über die Gesetzmässigkeit zu befinden, bedeutet nach dieser Rechtsprechung also gerade nicht, dieses müsse und dürfe (nun neu) Prämientarife generell und umfassend überprüfen. Denn die Gesichtspunkte, welche der Strukturierung eines Tarifs zugrunde liegen, müssen auch für das kantonale Verfahren als nicht oder schwer justizierbar betrachtet werden. Insoweit gelten die oben dargestellten Grundsätze bei der Anfechtung von Prämientarifen (Tarif als Ganzes/Anwendung des Tarifs im Einzelfall) analog im kantonalen Verfahren.

Zusammenfassend steht also die Beschwerde sowohl an das jeweilige kantonale Versicherungsgericht wie auch anschliessend an das EVG nur offen gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Prämientarifs im Einzelfall ergangen sind. Bei dieser indirekten Überprüfungsbefugnis berücksichtigt auch das kantonale Versicherungsgericht den oben dargestellten Hintergrund von Artikel 129 OG. Im Kern bedeutet dies praktisch, dass sowohl das kantonale als auch das Eidgenössische Versicherungsgericht vor allem die richtige Einteilung in die Prämienregion und Altersgruppe, die richtige Anwendung des genehmigten Tarifes für die betroffene Person (wie zum Beispiel Rechenfehler oder fehlende Berücksichtigung des Unfallausschlusses) sowie die richtige Anwendung von Franchise, Rabatten usw. überprüft.

Mögliche Folgen der Beschwerdeführung

Eine Beschwerdeführung, welche generell auf eine Anfechtung des

Prämientarifs abzielt, ohne dass die oben genannten qualifizierten Gründe vorliegen, kann unter diesen Umständen als leichtfertig oder mutwillig angesehen werden. Bei mutwilliger oder leichtfertiger Beschwerdeführung können im Übrigen die Kosten der Beschwerdeführerin bzw. dem Beschwerdeführer auferlegt werden. Die richtigen Zahlen – also die korrekte Prämie – sind der beim BSV erhältlichen Prämienübersicht⁶ zu entnehmen. Die Schwelle zur leichtfertigen oder mutwilligen Beschwerdeführung ist deshalb tief anzusetzen.

Selbst wenn der Gesetzgeber ein Beschwerderecht zugestehen wollte, ist aus rechtsdogmatischer Sicht nicht nur auf die Problematik der Popularbeschwerde, sondern insbesondere auch auf die komplizierten Rechtsfolgen in der Praxis aufmerksam zu machen. Zum Beispiel würden die Rechtskraft der Prämien sowie deren Anwendbarkeit während der Dauer der Beschwerdeverfahren unsicher. Bei Gutheissung der Beschwerde würde eine komplizierte Rückabrechnung ausgelöst, welche für die Versicherer – und letztlich auch für die Versicherten – mit massiven Kosten verbunden wäre.

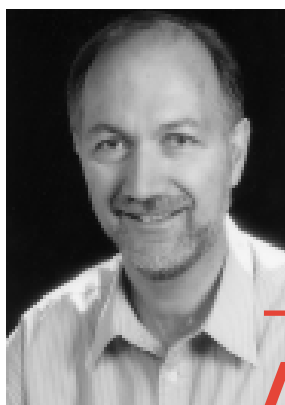
4 Vgl. BGE 126 V 345; 120 V 349; 116 V 130; 112 V 283.

5 Vgl. BGE 126 V 345; 120 V 349; 116 V 130; 112 V 283; jeweils mit weitergehenden Hinweisen.

6 Siehe CHSS 5/2002 S.291 oder im Internet unter www.bsv.admin.ch.

Änderungen bei den Sozialversicherungen ab dem 1. Januar 2003

Auf Anfang 2003 werden die Leistungen der AHV an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Die Erhöhung wird wie üblich auch in der Invalidenversicherung, bei den Ergänzungsleistungen, der beruflichen Vorsorge, der Unfall- und der Militärversicherung nachvollzogen. Weitere Neuerungen betreffen die 2. Säule, die Krankenversicherung und die Arbeitslosenversicherung. Als einziges neu in Kraft tretendes Gesetz im Bereich Sozialversicherung ist das ATSG zu nennen, das jedoch nur formelle Änderungen zur Folge hat.



René A. Meier
Redaktor «Soziale Sicherheit»
rene.meier@bsv.admin.ch

AHV/IV/EL/EO

Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung in der AHV/IV/EL/EO

Die Leistungen der **AHV** werden auf Anfang 2003 an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst.¹ Die Erhöhung beträgt durchschnittlich

2,4%. Die minimale Altersrente wird von 1030 auf 1055 Franken pro Monat und die Maximalrente von 2060 auf 2110 Franken pro Monat erhöht. Für Ehepaare erreicht der Gesamtbetrag beider Renten höchstens 3165 Franken. Die Witwenrente beläuft sich auf mindestens 844 und höchstens 1688 Franken.

Im Bereich der Beiträge werden lediglich der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige (neu 425 Fr. für AHV/IV/EO) und die obere Grenze der sinkenden Beitragsskala (neu 50 700 Fr.) angepasst.² Der Mindestbeitrag an die freiwillige AHV erhöht sich von 648 auf 706 Franken.³

Bei den **Ergänzungsleistungen zur AHV und IV**⁴ wird der Betrag, der zur Deckung des Lebensbedarfs eingerechnet wird, auf 17 300 Franken für Alleinstehende, 25 950 für Ehe-

paare und auf 9060 Franken für Waisen erhöht.

In der **Invalidenversicherung**² steigen die Leistungen und die sinkende Beitragsskala in gleicher Weise wie in der AHV. Der Mindestbeitrag in der freiwilligen IV erhöht sich von 108 auf 118 Franken.

Die Entschädigungen für Hilflose leichten Grades steigen von 206 auf 211 Franken, jene für Hilflose mittleren Grades von 515 auf 528 Franken und jene für Hilflose schweren Grades von 824 auf 844 Franken pro Monat. Die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige betragen neu 7, 18 bzw. 28 Franken pro Tag (bisher 7, 17, 27 Fr.).

Das für die Invaliditätsbemessung Frühinvaliden massgebende durchschnittliche Arbeitnehmereinkommen beträgt neu

- 48 650 Franken für unter 21-Jährige,
- 55 600 Franken für 21- bis 25-Jährige,
- 62 550 Franken für 26- bis 30-Jährige,
- 69 500 Franken für über 30-Jährige.

Berufliche Vorsorge

Teuerungsanpassung der BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss BVG werden periodisch der Entwicklung des Index der Konsumentenpreise angepasst, dies jedoch erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren und danach im Gleichschritt mit der AHV.

Auf den 1. Januar 2003 werden die im Laufe des Jahres 1999 zum ersten Mal ausgerichteten Renten erstmals angepasst. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt 2,6%.

1 Grundlage: Verordnung 03 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, vom 20. September 2002 (AS 2002 3340).

2 Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Änderung vom 20. September 2002 (AS 2002 3337); Verordnung über die Invalidenversicherung (IV), Änderung vom 20. September 2002 (AS 2002 3346); Verordnung über die Erwerbserbstatzordnung (EOV), Änderung vom 20. September 2002 (AS 2002 3350).

3 Verordnung über die freiwillige AHV und IV (VFV), Änderung vom 20. September 2002 (AS 2002 3343).

4 Verordnung 03 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 20. September 2002 (AS 2002 3348).

Die schon länger laufenden Renten werden wie folgt angepasst:

Jahr des Rentenbeginns	Anpassungs-satz am 1.1.2001	Nachfolgende Anpassung* am 1.1.2003
1985–1995	2,7 % 3,5 %	1,2 % 0,4 %
1996	1,4 % 2,3 %	1,2 % 0,3 %
1997	2,7 % 3,6 %	1,2 % 0,3 %
1998	–	0,5 %

* Die niedrigeren Anpassungssätze gelten nur für jene Renten, die bei der letzten Anpassung am 1.1.2001 gestützt auf eine falsche Teuerungsberechnung (per Ende September 2000) zu stark erhöht wurden.

Die BVG-Altersrenten müssen nur angepasst werden, sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben.

Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze an den Sicherheitsfonds BVG für das Bemessungsjahr 2003 leicht erhöht. Der Beitragssatz für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur steigt von 0,05 auf 0,06 % der obligatorisch versicherten Lohnsumme und der Beitrag für die Insolvenzen und andere Leistungen erhöht sich von 0,03 auf 0,04 % der Rentendeckungskapitalien. Damit wird der schwierigen Wirtschaftslage mit tendenziell zunehmenden Insolvenzfällen Rechnung getragen.

Anpassung des Mindestzinssatzes

Nach ausgiebigen und zum Teil heftig geführten öffentlichen Diskussionen (s. CHSS 5/2002 S.283) hat der Bundesrat am 23. Oktober entschieden, den Mindestsatz für die Verzinsung der Guthaben in der obligatorischen beruflichen Vorsorge per 1. Januar 2003 von 4 auf 3,25 % zu senken. Seit Einführung des BVG im Jahre 1985 ist dies die erste Änderung des Mindestzinssatzes. Die Änderung der

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG 2)⁵ bringt ein neues Verfahren, mit dem der Bundesrat den Mindestzinssatz regelmässig, mindestens alle zwei Jahre, anpassen kann. Aufgrund der unsicheren Entwicklung der Renditeperspektiven wird bereits im nächsten Jahr wiederum eine Überprüfung des Mindestzinssatzes vorgenommen.

Anpassung der BVG-Grenzbeträge

Mit Beschluss vom 30. Oktober hat der Bundesrat die für die Versicherungsunterstellung massgebenden Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge entsprechend der Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 2003 angepasst:⁶

- unterer Grenzbetrag (Koordinationsabzug) 25 320 Franken
- oberer Grenzbetrag (obere Limite des Jahreslohns) 75 960 Franken
- maximaler koordinierter Lohn 50 640 Franken
- minimaler koordinierter Lohn 3165 Franken.

Bei den obligatorisch in der 2. Säule versicherten Arbeitslosen werden die Grenzbeträge auf den Tag umgerechnet:

- minimaler Tageslohn Fr. 97.25
- maximaler Tageslohn Fr. 291.70
- maximaler versicherter Lohn Fr. 194.45
- minimaler versicherter Lohn Fr. 12.15.

Gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a)

Die von der Einkommenssteuer absetzbaren Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen belaufen sich ab 2003 auf:

- 6077 Franken bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule;
- 30384 Franken ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung (d.h. insbesondere für Selbständigerwerbende).

Krankenversicherung

Prämien

Die Prämien der Krankenversicherung steigen erneut ziemlich massiv. Die durchschnittliche Erhöhung auf Anfang 2003 beträgt 9,6 %; sie ist aber von Kanton zu Kanton ziemlich verschieden. Sie variiert zwischen 5,5 % (JU) und 13,5 % (GR). Aber auch die Unterschiede zwischen billigster und teuerster Prämie sind inter- wie auch innerkantonale oft ziemlich gross. Die Übersicht Prämien 2003 des BSV ermöglicht Vergleiche. Sie kann unter www.bsv.admin.ch/kv/beratung/d/praem01.htm konsultiert oder beim BSV bestellt werden.

Kostenrechnung und Leistungsstatistik in Spitälern

Mit dem Erlass der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitälern und Pflegeheime⁷ gibt der Bundesrat den Spitälern und Pflegeheimen einheitliche Rahmenbedingungen für ihre Kostenrechnung und Leistungsstatistik vor. Damit verbessern sich auch die Voraussetzungen zur Kostensteuerung.

Leistungen

Das Departement des Innern hat diverse neue Leistungen nach gründlicher Überprüfung für kassenpflichtig erklärt und einige, bisher im Stadium der Evaluation befindliche Leistungen abschliessend abgelehnt.⁸ Im Weiteren hat das EDI zusätzliche Leistungen bestimmt, welche nur mit der vorgängigen Bewilligung des Vertrauensarztes der Krankenkasse und mit deren Kostengutsprache übernommen werden.

Obligatorische Unfallversicherung

Die Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) werden auf

Anfang 2003 im Gleichschritt mit der AHV angepasst. Bezügerinnen und Bezüger dieser Renten erhalten eine Teuerungszulage von 1,2 %. Renten, die nach dem 1. Januar 2001 erstmals ausgerichtet wurden, werden weniger erhöht.

Militärversicherung

Auch in der Militärversicherung (MV) sind die Leistungsanpassungen mit der AHV verknüpft. Der Bundesrat hat daher am 23. Oktober beschlossen⁹, die Renten der noch nicht im AHV-Rentenalter stehenden Versicherten der MV und der Hinterbliebenen von MV-Versicherten auf den 1. Januar 2003 um 3,90 % zu erhöhen. Dieser Satz gilt für Renten, die im Jahr 2000 oder früher festgesetzt wurden; Renten mit Spruchjahr 2001 werden um 1,60 % erhöht.

5 Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, Änderung vom 23. Oktober 2002 (AS 2002 3904).

6 Verordnung 03 über die Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge, vom 30. Oktober 2002 (AS 2002 3906).

7 Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL), vom 3. Juli 2002 (AS 2002 2835).

8 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankpflege-Leistungsverordnung, KLV), Änderung vom 9. Dezember 2002. Auf den 1. Januar 2003 erhalten auch Anhang 2 (Mittel- und Gegenstände-Liste) und Anhang 3 (Analysenliste) der KLV eine neue Fassung.

9 Verordnung 03 über die Anpassung der Leistungen der Militärversicherung an die Lohn- und Preisentwicklung, vom 23. Oktober 2002 (AS 2002 3483).

10 Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung, vom 4. Oktober 2002 (BBI 2002 6488, Ablauf der Referendumsfrist 23. Januar 2003).

11 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (BBI 2000 5041, AS 2002 3371).

12 Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), vom 11. September 2002 (AS 2002 3703); gleichzeitig mit der ATSV treten 25 weitere Bundesrats-Verordnungen in Kraft.

Die Renten der im AHV-Rentenalter stehenden Versicherten sowie die Eltern-, Geschwister- und Grosseltern-Renten werden um 0,90 % erhöht, sofern die Rente im Jahr 2000 oder früher festgesetzt wurde. Renten mit Spruchjahr 2001 werden um 1,10 % erhöht.

Der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes für die Festsetzung des Taggeldes und der Renten beträgt neu 130 534 Franken. Der Jahresrentenansatz für die Festsetzung der Integritätsschadenrenten wird auf 31 871 Franken erhöht.

Arbeitslosenversicherung

Nach Annahme der 3. Revision des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) in der Volksabstimmung vom 24. November hat der Bundesrat beschlossen, in einem ersten Schritt ab dem 1. Januar 2003 den allgemeinen ALV-Beitragsatz von 3 % auf 2,5 % und den Satz der Besserverdienenden (106 800–267 000 Fr.) von 2 auf 1 % zu senken. Alle anderen Revisionspunkte werden voraussichtlich auf den 1. Juli 2003 in Kraft treten (s. CHSS 2/2002 S. 110).

Familienzulagen/Familienschutz

Die Ansätze der kantonal geregelten Familienzulagen dürften auf Anfang 2003 wieder in einzelnen Kantonen angepasst werden. Eine Übersicht vermittelt die vom BSV herausgegebene Publikation AHI-Praxis in ihrer Ausgabe 1/2003.

Voraussichtlich im Februar 2003 wird der Bundesrat eine gesetzgeberische Neuerung in Kraft setzen¹⁰: Zur Förderung der Schaffung von Kindertagesstätten (Kinderkrippen) richtet der Bund Finanzhilfen aus, welche höchstens einen Drittel der Investitions- und Betriebskosten decken und pro Platz 5000 Franken nicht übersteigen.

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Nach über 20-jähriger Vorarbeit kann das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG¹¹ auf Anfang 2003 in Kraft treten.¹² Das aus vielen Einzelgesetzen bestehende Sozialversicherungsrecht des Bundes bekommt mit der Inkraftsetzung des ATSG ein gemeinsames Dach. Als einzige bundesrechtlich geregelte Sozialversicherung bleibt jedoch die berufliche Vorsorge vom Geltungsbereich des ATSG ausgeschlossen.

Das neue Leitgesetz enthält Koordinationsnormen und führt zu einer Vereinheitlichung der Verfahren in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen. Die Durchführungsorgane in der AHV/IV/EO, bei den Ergänzungsleistungen, in der Arbeitslosenversicherung, in der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung sowie bei den Familienzulagen in der Landwirtschaft werden Einsprachen, Akteneinsichtsgesuche oder Erlassbegehren bei Rückerstattungen nach den gleichen Kriterien behandeln. Mit der Inkraftsetzung des ATSG beginnt für die Kantone eine 5-jährige Frist zu laufen, innert welcher sie ein kantonales Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung schaffen müssen. Soweit die Kantone nicht bereits entsprechend organisiert sind, werden sie die Rechtsprechung, welche heute von verschiedenen Rekursbehörden wahrgenommen wird, zentralisieren und mehrstufige Rechtsmittelverfahren straffen müssen.

Die «Soziale Sicherheit» hat in Heft 5/2002 ausführlich über das neue Gesetzeswerk informiert.

Wie kann in der Schweiz eine Zertifizierung für familienfreundliche Unternehmen eingeführt werden?

Mit dem Postulat «Zertifizierung familienfreundlicher Unternehmen» von Nationalrätin Jacqueline Fehr¹ wird der Bundesrat aufgefordert, in einem Bericht die Möglichkeiten einer Zertifizierung von Unternehmen aufzuzeigen, die eine familienfreundliche Unternehmenskultur fördern. Zu diesem Zweck hat das BSV der Arbeitsgemeinschaft INFRAS/ritasoland den Auftrag für eine vertiefende Studie erteilt.



Susanne Stern

Arbeitsgemeinschaft INFRAS/ritasoland, Zürich
susanne.stern@infras.ch



Rita Soland

Arbeitsgemeinschaft INFRAS/ritasoland, Zürich
ritasoland@bluewin.ch

rungen mit diesem Audit ins Zentrum gerückt.

Auf der inhaltlichen Ebene umfasst das europäische Audit einen Kriterienkatalog, in welchem verschiedene Handlungsfelder einer familienbewussten Personal- und Unternehmenspolitik umschrieben sind. Dieser kann jeweils auf die nationalen Gegebenheiten angepasst werden. Die zertifizierungswilligen Unternehmen formulieren für jedes Handlungsfeld ihre familienpolitischen Ziele, die sie bis zur «Re-Auditierung» nach drei Jahren umsetzen wollen. Das Audit gibt keine inhaltlichen Minimalstandards vor, sondern stützt sich auf die von den Unternehmen formulierten Zielvereinbarungen. Zentraler Bestandteil des Audits ist der Zielfindungsprozess im Unternehmen, der durch einen externen Auditor oder eine Auditorin begleitet wird.

Zielsetzung und Fragestellung der Studie

Ziel der Studie ist es, praxisnahe Vorschläge für die Zertifizierung familienfreundlicher Unternehmen in der Schweiz darzustellen. Dabei stehen die folgenden Fragen im Vordergrund:

- Welches sind die Kosten und der Nutzen einer Zertifizierung familienfreundlicher Unternehmen aus Sicht der Unternehmen und der Volkswirtschaft?
- Wie muss die Zertifizierung ausgestaltet sein, damit sie bei den Schweizer Unternehmen auf Nachfrage stösst und damit auch eine Breitenwirkung erzielt werden kann?

Der volkswirtschaftliche Nutzen von familienfreundlichen Strukturen in Unternehmen – und als Folge

davon die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf – wird als hoch eingeschätzt, im Rahmen dieser Studie jedoch nur am Rande thematisiert. Im Zentrum steht vielmehr die Frage, welchen Anreiz eine Zertifizierung bzw. ein «Familien-Label» für die Unternehmen hat und ob eine solche Zertifizierung dazu beitragen kann, dass Unternehmen vermehrt familienfreundliche Strukturen schaffen.

Erfahrungen im Ausland: Das European Work and Family Audit®

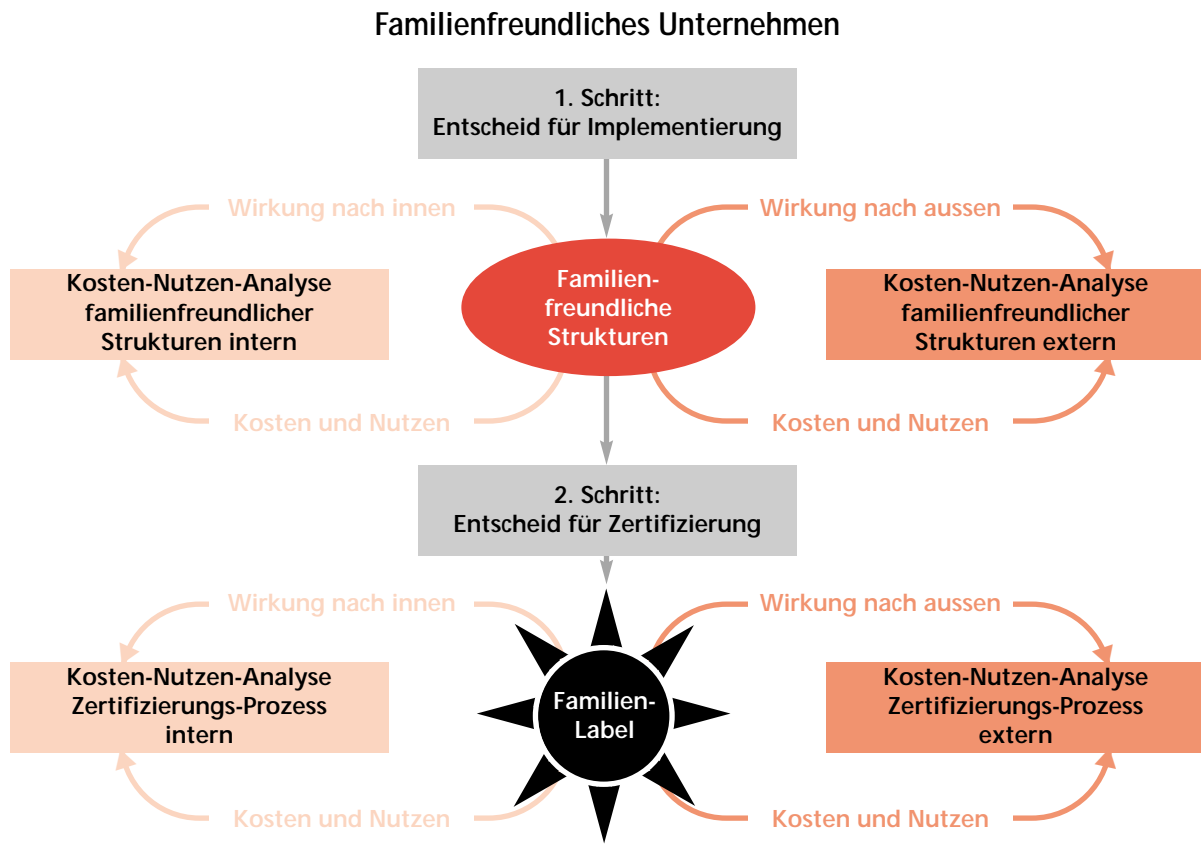
In der Ausschreibung der Studie wurde zusätzlich zur Fragestellung des Postulats die Darstellung der «European Work and Family Audit®» und die ausländischen Erfah-

Kosten und Nutzen der Zertifizierung

Eine Zertifizierung oder ein Label kann seine Wirkungen auf verschiedenen Ebenen entfalten. Im Rahmen dieser Studie wurde überprüft, welche Anreize für die Durchführung einer «Familien-Zertifizierung» in den Unternehmen im Vordergrund stehen. Es kann jeweils unterschieden werden zwischen dem Nutzen gegen innen (im Unternehmen) und gegen aussen (im Markt und in der Gesellschaft).

- Gegen innen entsteht der grösste Nutzen der Zertifizierung durch den Prozess selbst. Für das Unternehmen stellt die Zertifizierung eine Möglichkeit dar, externe

¹ Nr. 00.3450, vom Nationalrat angenommen am 15. Dezember 2000.



Unterstützung in Form von schriftlichen Unterlagen oder vor Ort tätigen Auditoren oder Auditorinnen zu erhalten. Der Zertifizierungsprozess als solcher kann den Mitarbeitenden ein Gefühl der Wertschätzung vermitteln und wirkt in seiner Verbindlichkeit durch ein externes Audit vertrauensbildend.

- Gegen aussen steht die PR-Wirkung des Labels im Vordergrund. Der Anreiz für die Unternehmen, sich den aufwändigen und teuren Zertifizierungsprozessen zu unterziehen, liegt also darin, dass sie ein bestimmtes Label verwenden dürfen, von dem sie sich Marktvorteile gegenüber der Konkurrenz im hart umkämpften Markt bzw. Arbeitsmarkt erhoffen, indem es eine Unternehmensphilosophie nach aussen sichtbar macht. Bei der «Familien-Zertifizierung» ist der direkte Produkte- oder

Marktbezug – ähnlich wie beim Umweltmanagementsystem ISO-14001 – jedoch viel abstrakter und indirekter als bei anderen Zertifizierungen (ISO-9001, Eduqua, Bio-Knospe) und sehr eng an gesellschaftliche Werthaltungen geknüpft. Der Nutzen des Labels hängt somit stark von der gesellschaftlichen Relevanz der Thematik Vereinbarkeit von Beruf und Familie ab.

Auf der Aufwandseite sind die Kosten der Unternehmen für die Durchführung des Audits und die Vermarktung des Labels zu berücksichtigen. Diese Kosten könnten teilweise auch beim Staat anfallen, falls dieser zertifizierte Unternehmen mit einem finanziellen Beitrag unterstützt. Es wäre auch denkbar, dass der Staat die Trägerschaft des Audits mitfinanziert oder weitere finanzielle Anreize setzt, wie die Berücksichtigung von zertifizierten

Unternehmen in Submissionsverfahren oder Steuererleichterungen für zertifizierte Unternehmen.

Ausgestaltung der Zertifizierung: Vier Modelle

In der Studie stellte sich die Frage nach der optimalen Ausgestaltung der Zertifizierung, um einen möglichst hohen Nutzen bei den Unternehmen und für die Volkswirtschaft und die Gesellschaft zu erzielen. Dazu wurden vier Zertifizierungsmodelle ausgearbeitet und mit verschiedenen am Thema interessierten Kreisen im Rahmen eines Workshops diskutiert. Es handelt sich um die folgenden Modelle:

1. Integration in bestehende Systeme (ISO-Norm): In diesem Modell würde kein eigenständiges «Familien-Label» entwickelt, sondern auf die Integration in beste-

hende Qualitätssicherungssysteme hingewirkt, in unserem Beispiel auf die ISO-Norm.

2. European Work and Family Audit® in Lizenz: Dieses Modell sieht vor, das European Work and Family Audit®, wie von der europäischen Trägerschaft vorgegeben, in Lizenz zu übernehmen.
3. Swiss Family Audit I (analog European): In Anlehnung an das European Audit wird ein eigenes «Swiss Audit» entwickelt, das inhaltlich und prozedural leicht verändert wird und nicht der europäischen Koordinationsstelle unterstellt wäre.
4. Swiss Family Audit II (analog Eduqua): Ebenfalls denkbar ist die Entwicklung eines vom European Audit gänzlich losgelösten Zertifizierungsmodells, das sich an andere in der Schweiz erprobte Labels anlehnt, wie z.B. an das Eduqua-Label für Bildungsinstitutionen. Dabei würden insbesondere auf der prozeduralen Ebene grosse Anpassungen gemacht (schriftliche Selbstdeklaration an Stelle des Auditprozesses im Unternehmen, um die Kosten für die Unternehmen zu senken).

Fazit

Die Frage, ob und wie viel eine «Familien-Zertifizierung» zur besse-

ren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beiträgt, kann im Rahmen dieser Studie anhand von quantitativen ökonomischen Fakten nicht abschliessend beurteilt werden. Der gesellschaftliche oder volkswirtschaftliche Nutzen eines «Familien-Labels» liegt vor allem darin, dass es eine Multiplikator- und Vorbildwirkung hat und damit immer mehr Unternehmen motiviert werden können, familienfreundliche Strukturen einzuführen. Das Label kann somit dazu beitragen, einen neuen Wertmassstab zu etablieren.

Die vertieften Analysen zum European Work and Family Audit® haben gezeigt, dass dieses Instrument den beteiligten Unternehmen und den Mitarbeiter/innen infolge des unternehmensinternen Prozesses einen hohen Nutzen bringt. Die Bedeutung des Labels (als sichtbares Zeichen gegen aussen) stand für die Unternehmen zunächst nicht im Vordergrund, hat in den beteiligten Ländern (Deutschland, Österreich) im Laufe der Jahre aber zugenommen und kann somit zur Sensibilisierung für die Thematik beitragen.

Die am Workshop beteiligten Expert/innen und Schlüsselpersonen mochten sich jedoch noch nicht auf die Umsetzung einer «Familien-Zertifizierung» festlegen, sondern sie schlugen vor, eine breit abgestützte nationale Trägerschaft zu bilden, welche sich vertieft mit dem Thema

befasst und z.B. eine Pilotphase mit dem European Work and Family Audit® in der Schweiz durchführt. Eine zentrale Erkenntnis aus dem Workshop besteht darin, dass der Bund nicht direkt an der Trägerschaft beteiligt sein soll, jedoch eine Impulsfinanzierung gewähren könnte. Die zurückhaltende Rolle des Bundes wird auch damit begründet, dass es sich um ein «freiwilliges» Audit für die Unternehmen handeln soll, ohne staatliche Anreize.

Was die Wahl des Umsetzungsmodells betrifft, so empfehlen wir, in erster Linie die Einführung des European Work and Family Audit® im Rahmen einer Pilotphase weiter zu prüfen. Das europäische Audit ist unserer Ansicht nach ein taugliches Instrument, das in nützlicher Frist auf die schweizerischen Verhältnisse übertragen werden könnte. Die Umsetzung einer eigenen «Schweizer Lösung» (Modelle 3 und 4) sollte nur in Betracht gezogen werden, wenn die Akzeptanz des europäischen Audits auf der politischen Ebene nicht gegeben erscheint. Die Integration in die Norm ISO 9001 ist unseres Erachtens nicht empfehlenswert, da diese sich kaum für die Einbettung gesellschaftlicher Wertvorstellungen eignet.

AHI-Vorsorge

02.3606. Postulat Rossini, 4.10.2002: Altersvorsorge. Zweisäulensystem

Nationalrat Rossini (SP, VS) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Dreissig Jahre nachdem in der Schweiz das Drei-Säulen-Prinzip der Altersvorsorge (AHV, BVG, gebundene Selbstvorsorge [Säule 3a]) formuliert worden ist, in einer Zeit, in der die 11. AHV- und die 1. BVG-Revision im Gang sind und bereits über die 12. AHV-Revision nachgedacht wird, kann unter anderem Folgendes festgestellt werden:

- Grundsätzlich muss konstatiert werden, dass 17 Jahre, nachdem das Drei-Säulen-Modell mit der Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer konkretisiert wurde, die in der Bundesverfassung definierten Ziele noch immer nicht erreicht sind. Für den Bundesrat handelt es sich um langfristige Ziele, deren Verwirklichung noch Zeit in Anspruch nimmt.
- Gemäss einem Bericht des EDI aus dem Jahre 1995, der auch durch jüngere Analysen zur wirtschaftlichen Situation von Rentnerinnen und Rentnern bestätigt wird, sowie laut verschiedenen Stellungnahmen des Bundesrates erfüllt die 1. Säule (AHV) die von der Verfassung vorgegebenen Ziele nicht. Sie gewährleistet nicht die Deckung des Existenzbedarfs. Teilweise können die Ergänzungsleistungen sicherlich diese Lücke schliessen, doch sind die für diese Leistungen geltenden Vorschriften sehr komplex und werden nicht einheitlich angewendet. Fast ein Drittel der Personen, die Anspruch auf Ergänzungsleistungen hätten, beziehen diese nicht.
- Das Gleiche gilt für die 2. Säule (BVG), die zusätzlich zur AHV den Bezügerinnen und Bezüger ihren Leistungen die Fortsetzung

der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen sollte. Dies ist jedoch nur bei Einkommen unter 50000 Franken der Fall (Botschaft des Bundesrates zur 11. AHV-Revision).

- Darüber hinaus kann nur ungefähr die Hälfte der Rentnerinnen und Rentner in der Schweiz auf BVG-Leistungen zählen. Für die andere Hälfte ist die AHV die einzige Leistung aus der Altersvorsorge. Angesichts der Höhe der Renten wird klar, in welcher prekären finanziellen Situation sich mehrere Hunderttausend Rentnerinnen und Rentner befinden. Ausserdem kann behauptet werden, dass die laufenden Revisionen nicht dazu beitragen, die finanzielle Situation der Rentnerinnen und Rentner, insbesondere der unteren oder mittleren Einkommenschichten, zu verbessern. Das Gegenteil ist der Fall: Anpassung der AHV-Renten nur noch alle drei Jahre, Senkung des Mindestzinssatzes, Senkung des Umwandlungssatzes, Kürzung der Witwenrenten, um nur einige Beispiele zu nennen.
- Die 2. Säule, der mehrere Tausend Einrichtungen (Pensionskassen, Stiftungen usw.) angeschlossen sind, ist verglichen mit den tatsächlichen Bedürfnissen eines solchen Sozialwerks unverhältnismässig komplex. Dadurch wird es schwierig, die Probleme des Sozialwerks tatsächlich meistern zu können. Die fehlende Transparenz und statistische Lücken verhindern eine wirkliche Führung und eine glaubwürdige politische Aufsicht über die 2. Säule.
- Die 2. Säule fördert die ungleiche Behandlung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf zahlreichen Ebenen: ungleicher Zugang zum Sozialwerk, ungleiche Aufteilung der Beiträge, ungleiche Leistung bei gleichem Gehalt usw. Auf gewisse Art und Weise werden die sozioökonomischen Ungleichheiten, die bereits die

berufliche Laufbahn der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer prägen, im Rentenalter durch die berufliche Altersvorsorge noch vergrössert.

- Während so mancher Schwarzmaier immer wieder betont, wie die 1. Säule doch auf wackeligen Beinen steht, zeigen die aktuellen Geschehnisse, dass die 2. Säule noch gefährdeter ist. In den vergangenen Jahren mussten nämlich zahlreiche BVG-Einrichtungen finanziell saniert werden. Auch die Problematik der Festsetzung des Mindestzinssatzes zeigt, wie schlecht es um die 2. Säule steht.
 - Ab 2025 wird die 2. Säule sozusagen nach Umlageverfahren funktionieren, da die Einnahmen eines bestimmten Jahres die Renten des gleichen Jahres decken. De facto findet hier also ein Übergang vom Kapitaldeckungsverfahren zum Umlageverfahren statt.
 - Die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) hat zwar eine von der Verfassung anerkannte soziale Dimension, doch ist einzuräumen, dass auch sie Probleme bereitet. Als regelrechte «Blackbox» ist sie ein völlig unkontrolliertes Gebilde! Politisch gesehen ist dies eine sehr fragwürdige Situation. So dient die gebundene Selbstvorsorge mit Sicherheit mindestens im gleichen Ausmass der Steuerflucht wie der sozialen Vorsorge. Diese Feststellungen geben zu einer grundsätzlichen Diskussion über die Ziele, Mittel und Auswirkungen des Drei-Säulen-Modells der Altersvorsorge in der Schweiz Anlass. Es muss über die verfassungsmässigen Ziele und die tatsächlichen Folgen des Systems nachgedacht und insbesondere eine Stärkung der 1. Säule, vielleicht sogar ein Übergang vom Drei- zum Zwei-Säulen-Modell erwogen werden.
- Der Bundesrat wird aufgefordert, auf lange Sicht und im Hinblick auf die 12. AHV-Revision die möglichen Alternativen zum heutigen

Drei-Säulen-System zu prüfen. Dabei denken wir besonders an folgende Punkte:

1. Stärkung der 1. Säule und Übergang zu einem Zwei-Säulen-System durch vollständige oder teilweise Integration der 2. Säule (BVG) in die 1. Säule (AHV) und teilweise oder vollständige Fusion der 2. und der 3. Säule;
2. Grundlegende Strukturreform der 2. und 3. Säule;
3. Untersuchung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen solcher Änderungen sowohl für die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner der drei betroffenen Sozialwerke als auch auf die Einnahmen und Ausgaben dieser Einrichtungen;
4. Durchführbarkeit der verschiedenen Optionen, Vor- und Nachteile;
5. Einfluss demografischer und wirtschaftlicher Faktoren auf die verschiedenen Optionen.
6. Etc.» (24 Mitunterzeichnende)

In seiner Stellungnahme vom 20. November 2002 bestätigt der Bundesrat seine Haltung, dass sich das schweizerische Drei-Säulen-Prinzip bewährt habe und dass an den Schlussfolgerungen des Dreisäulenberichts festzuhalten sei. Die Überprüfung der Leistungen der Altersvorsorge sei eine Daueraufgabe und bilde denn auch Bestandteil des Forschungsprogramms über die längerfristige Zukunft der Alterssicherung. Sollte sich im Rahmen dieser Arbeiten oder aufgrund einer nach dem Inkrafttreten der 1. BVG-Revision durchzuführenden Wirkungsanalyse zeigen, dass Handlungsbedarf in Bezug auf die Struktur der beruflichen Vorsorge besteht, ist der Bundesrat bereit, weitergehende Massnahmen zu prüfen. Vorerst sieht der Bundesrat keinen Anlass, die Gewichte der drei Säulen grundsätzlich in Frage zu stellen oder bereits eine tiefgreifende Umstrukturierung der beruflichen Vorsorge an die Hand zu nehmen. Daher beantragt er, das Postulat abzulehnen.

Gesundheit

02.3611. Motion Raggenbass, 4.10. 2002: Finanzierung der Langzeitpflege

Nationalrat Raggenbass (CVP, TG) hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den Räten unverzüglich eine Botschaft über die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vorzulegen, welche die Finanzierung der Langzeitpflege klar regelt. Es sind insbesondere die Kostenträger festzulegen, welche in Zukunft die Pflegeleistungen zu finanzieren haben.» (19 Mitunterzeichnende)

Familienfragen

02.3520. Interpellation Donzé, 1.10. 2002: Wann kommt ein Bundesamt für Familienfragen?

Nationalrat Donzé (EVP, BE) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Aufgrund aktueller Entwicklungen frage ich den Bundesrat an, wann er die Schaffung eines Bundesamtes für Familienfragen zu schaffen gedenkt.» (11 Mitunterzeichnende)

Antwort des Bundesrates vom 13. November 2002 (gekürzt)

«Familienpolitik ist eine Querschnittsaufgabe, bei der neben dem Bund vor allem Kantone, Gemeinden und private Organisationen gefordert sind und die eine Zusammenarbeit auf allen Ebenen bedingt. Auch für den Bundesrat ist die Familienpolitik von grosser Bedeutung. Sie fällt in den Zuständigkeitsbereich mehrerer Departemente und Ämter. So sind verschiedene Stellen federführend bei der Gesetzgebung und bei den Massnahmen für die Familie (Familienrecht, zivil- und strafrechtlicher Kinderschutz, Jugendfragen, Bildungswesen, Familienbesteuerung, Stipendienwesen, Sozialversicherungen). Ange-

sichts dieser breitgefächerten Zuständigkeiten, an denen auch die Schaffung eines eigenen Bundesamtes im Grundsatz nichts ändern würde, sind ein effizienter Informationsaustausch und eine optimale Koordination entscheidend. Deshalb wurde auf den 1. Juli 1984 der Zentralstelle für Familienfragen im Bundesamt für Sozialversicherung die Funktion einer Koordinationsstelle für Familienfragen übertragen. Seither nimmt sie zu allen Anträgen an den Bundesrat Stellung, die in wesentlichem Ausmass Auswirkungen auf die Familien haben. In der Folge konnte diese Stelle, entsprechend den ihr neu zugewiesenen Aufgaben, immer wieder personell verstärkt werden. Sie gibt ein regelmässig erscheinendes Informationsbulletin «Familienfragen» heraus, das über die Familienpolitik nicht nur auf Bundesebene, sondern auch in Kantonen, Gemeinden und im Ausland orientiert. Die Zentralstelle für Familienfragen nimmt auch Aufgaben im Bereich des Kinderschutzes wahr und arbeitet hier eng mit anderen Bundesstellen, mit kantonalen Instanzen und mit privaten Organisationen zusammen. Sie führt das Sekretariat der 1995 vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzten Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF), welche mit NGO und Fachleuten aus der Wissenschaft, aus Kantonen und aus Städten eng zusammenarbeitet...

Dem Bundesrat sind infolge der aktuellen finanziellen Situation sowie aufgrund der Schuldenbremse enge Grenzen gesetzt. Unter diesen Umständen steht die Schaffung eines neuen Bundesamtes im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht zur Diskussion.»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand 6. Dezember 2002

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
11. AHV-Revision	2.2.00	BBl 2000, 1865	SGK-NR ... 23.11.00, 10.1., 25.1., 22.2., 5.4.01, 1.10.02	NR 9.5.01	SGK-SR ... 1.-3.7., 12.8., 2.9., 14.10., 5.11., 16.11.02	SR 27./28.11.02		
1. BVG-Revision	1.3.00	BBl 2000, 2637	SGK-NR ... 30.1., 21.2., 11.4.02, Subkommission ... 3.9., 1.10.01	NR 16.4.02	SGK-SR 1.-3.7., 13.8., 3.9., 14./15.10., 5.11., 16.11.02	SR 28.11.02		
- Differenzbereinigung			SGK-NR 3.12.02 Subkommission 3.12.02					
SP-Gesundheitsinitiative	31.5.00	BBl 2000, 4267	SGK-NR 7.9., 19.10.00, 20.9.01 3.12.02	NR 13.12.00 5.12.01 (Fristverlängerung) 5.12.02	SGK-SR 16.1.01 10.7.01 2.7., 14.10., 5.11.02	SR 27.11.02 5.12.02	5.12.02	Volksabstimmung 18.5.02
2. KGV-Teilrevision	18.9.00	BBl 2001, 741	SGK-SR ... 22.1., 12.2., 13.3.02 Subkommission ... 10.4., 28.5., 23.11.01	SR 4.10.01 29.11.01	SGK-NR ... 5./6.9., 24./25.10., 14./15.11.02 Subkommission ... 19.3., 17.4.02	NR 9. + 11.12.02		
Gleiche Rechte für Behinderte (Volksinitiative und Bundesgesetz)	11.12.00	BBl 2001, 1715	SGK-SR 9.4., 2.5., 14.8., 10.9.01	SR 2.10.01	SGK-NR ... 2.5., 27.5.02	NR 18.6.02		
- Differenzbereinigung			SGK-SR 1.7., 13.8., 3.9., 27.11.02 Einigungskonferenz	SR 23.9.02 2.12.02	SGK-NR 23.10.02 3.12.02	NR 25.11.02 4.12.02		
3. Revision der ALV	28.2.01	BBl 2001, 2245		SR 19.6.01 7.3., 14.3.02		NR 12.12.01 12.3., 19.3.02	22.3.02 (BBl 2002, 2771)	Volksabstimmung 24.11.02: angenommen
4. IV-Revision	28.2.01	BBl 2001, 3205	SGK-NR ... 22.-24.8., 1.11., 19.11., 22./23.11.01	NR 13.12.01 2.10.02	SGK-SR 21.1., 22.4., 27.5., 12.8., 2.9.02	SR 25./26.9.	4.10.02 Beitragstransfer EO-IV (BBl 2003, 6491)	23.1.03 Ablauf Referendumsfrist
- Differenzbereinigung			SGK-NR 25.10., 15.11.02	NR 2.12.02	SGK-SR 14./10.02	SR 27./28.11.02		
2. Zusatzabkommen mit Liechtenstein	17.10.01	BBl 2001, 6257	SGK-SR 22.1.02	SR 21.3.02	SGK-NR 10.4.02	NR 6.6.02		
Neugestaltung des Finanzausgleichs	14.11.01	BBl 2002, 2291	Spez'kom. SR 28.1., 29.4., 21.5., 28.5., 14.8., 5.9.02	SR 1./2.10.02	Spez'kom. NR 21.10., 21.11.02			
BG gegen Schwarzarbeit	16.1.02	BBl 2002, 3605	WAK-NR 22.4., 27.5., 3.9., 28.10., 18.11.02					
BG über die Tabakbesteuerung	20.2.02	BBl 2002, 2723	SGK-NR 10.4., 26.6.02 WAK-NR 8.7.02	NR 24./25.9.02	WAK-SR 21.10.02	SR 2.12.02		
Abkommen mit den Philippinen	13.11.02	BBl 2002,						

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

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
Winter 2002/03 (Beginn 21.10.02) Sommer 2003 (Beginn 31.3.03)	Vorlesungen «Die berufliche Vorsorge im Rahmen des Drei- Säulen-Konzepts» Leitung Prof. Dr. C. Helbling	Zürich, Universität, Rechtswiss. Fakultät	Universität Zürich Hauptgebäude, Rämistr. 71, Hörsaal 121
9. 1. 03	Beitragsrecht der AHV. Intensiv- einführung mit Fallbeispielen	Zürich Hotel Inter-Continental	Institut für Rechtswissen- schaft und Rechtspraxis Universität St.Gallen Tel. 071 224 24 24 www.irp.unisg.ch
10. 1. 03	Intensivseminar «Case Management und interkulturelle Kommunikation»	Zürich Hotel Inter-Continental	Institut für Rechtswissen- schaft und Rechtspraxis Universität St.Gallen Tel. 071 224 24 24 www.irp.unisg.ch
24. 1. 03	Caritas-Forum 2003: Sozial- politik ist Gesundheitspolitik (s. Hinweis)	Bern Kultur-Casino	Caritas Schweiz Bereich Kommunikation Tel. 041 419 22 22 Fax 041 419 24 24 info@caritas.ch, www.caritas.ch
18. 2./27. 3. 03	Koordinationsseminar Taggeld- und/oder Invalidenrenten- leistungen bei Unfall, Krankheit oder Gebrechen	Bern, BPIH, Seilerstrasse 22	Ruedi Schläppi Koordinationsstelle für Privat- und Sozialversiche- rungsfragen, 3123 Belp Tel. 031 812 13 00 r.schlaepi@surfeu.ch
15. 5. 03	Forum «Zukünftige Entwicklung der Gesundheitskosten – im Speziellen bei der Alterspflege»	Zürich Kongresshaus	RVK Rück Sylvia Wicki, Sekretariat Tel. 041 417 01 11 info@rvk.ch, www.rvk.ch
7. 5. 03/14. 5. 03/ 21. 5. 03	Arbeitsrecht: Das Wichtigste in drei Tagen für Führungskräfte in NGO und sozialen Institutionen	Olten Fachhochschule Solothurn Nord- westschweiz	FHSO, Olten Tel. 062 286 01 14 Fax 062 286 01 91 weiterbildung.soziales@fhsso.ch www.fhsso.ch

Armut macht krank

Das Caritas-Forum 2003 geht den Zusammenhängen zwischen Krankheit, Tod und sozialen Gegebenheiten nach. Was bedeutet soziale Ungleichheit für die schweizerische Gesundheitspolitik? An dieser Konferenz für Kader und Mitarbeitende staatlicher, privater und kirchlicher Institutionen im Sozialbereich beteiligen sich namhafte Fachleute aus Verwaltung, Wissenschaft und Wirtschaft.

Nachdiplomkurs Sozialversicherungsrecht

Die Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz (FHSO) und die

Hochschule für Soziale Arbeit Zürich haben das Fachwissen und die Erfahrungen aus ihren bisherigen Nachdiplomkursen zusammengelegt und in enger Zusammenarbeit ein neues Angebot entwickelt. Der Nachdiplomkurs dauert 23 Kurstage (zwischen dem 25. April 2003 und dem 26. März 2004) und bietet ein obligatorisches Grundprogramm (14 Tage) sowie ein Wahlprogramm (mind. 9 Tage). Das Grundprogramm startet mit den zwei Modulen «Einführung in das Sozialversicherungsrecht anhand des ATSG» sowie «Erschliessen von Alters- und Invalidenleistungen aus der AHV, IV und beruflichen Vorsorge (BV) sowie Ergänzungsleistungen zur AHV und IV». Das anschliessende

Wahlprogramm behandelt die Leistungen der einzelnen Sozialversicherungszweige inkl. Sozialhilfe, Schnittstellen zum Privatversicherungsrecht, Haftpflicht- und Datenschutzfragen. Entsprechend dem individuellen Interesse sind mindestens 9 aus den insgesamt 16 angebotenen Wahlmodultagen zu besuchen. Anmeldeschluss ist der 28. Februar 2003.

Am Montag, 27. Januar 2003, findet in Dübendorf eine zweite Informationsveranstaltung statt. Näheres unter www.ndk-sozialversicherung.ch.

2. Studiengang Gerontologie

Am Universitären Institut Alter und Generationen beginnt am 24. Februar 2003 der 2. Interdisziplinäre Studiengang in Gerontologie. Er endet im September 2004. Im Rahmen dieses universitären Studienganges werden neue Entwicklungen im Themenbereich Alter und Altern vorgestellt und diskutiert.

Kontaktadresse: Universitäres Institut «Alter und Generationen» (INAG), Postfach 4176, 1950 Sitten 4; Tel. 027 205 73 00; inag@iukb.ch; www.ikb.vynet.ch/inag.

Programm 2003 agogis/INSOS

Das umfangreiche neue Programm von «agogis/INSOS/Weiterbildung & Organisationsberatung» enthält Fach- und Kaderkurse, Management-Seminare sowie Weiterbildungs-Lehrgänge im Behindertenbereich.

Kontaktadresse: Agogis INSOS, Röntgenstrasse 16, Postfach, 8031 Zürich; Tel. 043 366 71 40, Fax 043 366 71 41; www.agogis.ch.

Weitere Weiterbildungsprogramme

Die aktuellen Weiterbildungsprogramme der verschiedenen Schulen finden sich im Internet unter www.sozialinfo.ch/ausweiterbildung/weiterbild.htm.

Literatur

Allgemeines

CD-ROM des schweizerischen Sozialversicherungsrechts 2002. Einzelplatzversion für Privatpersonen Fr. 45.–, Mehrplatzversion für Institutionen Fr. 75.–. Bestellungen an urs.muehle@gekom.ch oder per Fax 032 625 81 99. Dieses Arbeitsinstrument, das früher als Handbuch erschienen ist und nun auf einer CD-ROM, vermittelt gestützt auf eine übersichtliche Benützerführung praktische Informationen zu den Sozialversicherungen (mit Ausnahme der EO, der Militärversicherung und der Familienzulagen), die spezifisch auf die Sozialarbeit ausgerichtet sind. Autoren: Christian Zingg und Urs Mühle.

AHI-Vorsorge

Rentenvademeum. Stand 2002. Fr. 120.–. Bestellungen: Olivia Imhof (olivia.imhof@igakis.ch), Ausgleichskasse Basler Volkswirtschaftsbund, Postfach, 4002 Basel; Auskünfte: Albert Equey (albert.equey@igakis.ch). Dieses 1995 von der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen entwickelte Lehrmittel erläutert instruktiv, unter welchen Voraussetzungen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten gewährt und wie diese berechnet werden. Es hat sich sowohl beim «Learning on the job» als auch beim Selbststudium bewährt. Nun hat eine Gruppe von ausgewiesenen Fachleuten das Vademeum wieder auf den neuesten Stand gebracht; berücksichtigt sind auch die Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der EU auf die Rentenberechnung.

Alter

Männer im Alter. Eine Grundlagenstudie von François Höpflinger. 31 Seiten. Oktober 2002.

ISBN 3-907546-30-X. Pro Senectute Schweiz, Zürich; verlag@pro-senectute.ch. Das Alter ist weiblich, denn Frauen leben in unserem Land im Durchschnitt sechs Jahre länger als Männer. Wie leben Männer in einer hauptsächlich von Frauen geprägten Alterskultur? Welchem Wandel sind männliche Rollenbilder im Alter unterworfen? Der Soziologe und Altersforscher Prof. Höpflinger fasst in seiner Studie zusammen, was man heute über das Thema weiss.

Internationales

Udo Adrian Essers: **Das Freizügigkeitsabkommen Schweiz EG: Auswirkungen auf die Berufe der Humanmedizin.** Dissertation an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg/Schweiz. Fr. 75.–. Udo Adrian Essers AG, Zürichstr. 135, 8700 Küsnacht ZH. Der Autor hat sich gestützt auf umfassende Recherchen bei Mitarbeitern der EG-Kommission in Brüssel mit der Freizügigkeit von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Krankenpflegepersonal und Hebammen nach dem Recht der EG und der Schweiz auseinandergesetzt. Er kommt zur Auffassung, dass der vom Bundesrat eingeführte Zulassungsstopp für Ärzte sowohl gegen das Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EG als auch gegen schweizerisches Recht verstösst.

Sozialpolitik

Sozialalmanach 2003: Gesundheit – eine soziale Frage. 240 Seiten. Caritas-Verlag, Luzern. ISBN 3-85592-076-1. Da es eine institutionalisierte qualitative Sozialberichterstattung der Schweiz nicht gibt, startete Caritas Schweiz vor fünf Jahren mit der Herausgabe eines jährlichen Berichts über die wirtschaftliche und soziale Entwicklung. Im soeben erschienenen Sozialalmanach 2003 steht das Thema «Gesundheit – eine

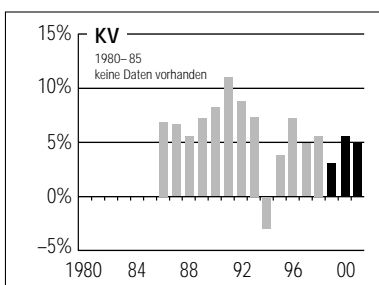
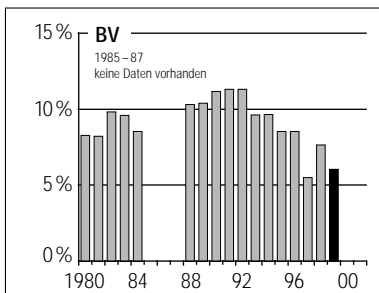
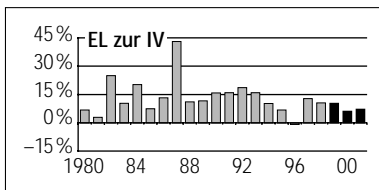
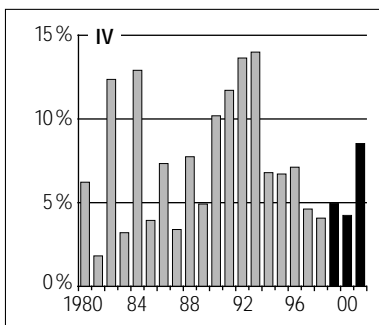
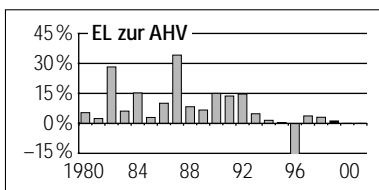
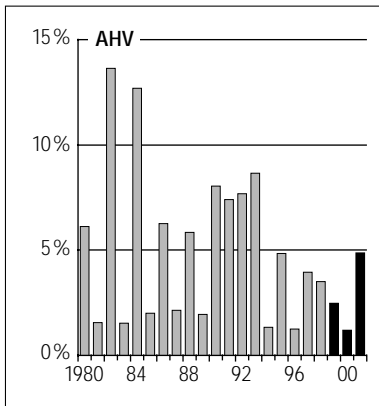
soziale Frage» im Zentrum. Der statistische Teil des Almanachs enthält wichtige Zahlen zur Arbeitslosigkeit, zur Situation auf dem Arbeitsmarkt, zu Armut und sozialer Ungleichheit sowie zum Schwerpunktthema Armut und Gesundheit.

Gabriela Künzler, Carlo Knöpfel: **Arme sterben früher. Soziale Schicht, Mortalität und Rentenalterspolitik in der Schweiz.** 96 Seiten. Diskussionspapier 11, 2002. Caritas-Verlag, Luzern; www.caritas.ch. Die Chancen, ein hohes Alter zu erreichen, sind auch in der Schweiz ungleich verteilt. Wer einer tiefen sozialen Schicht angehört, ist überproportional von einem frühzeitigen Tod betroffen. Das Diskussionspapier präsentiert die Ergebnisse verschiedener Studien zum Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Mortalität und zieht daraus Schlussfolgerungen für eine sozial verantwortbare Rentenalterspolitik.

Internet

- In den Niederlanden wurde der Vertragszwang zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern 1994 aufgehoben. In einer Studie untersuchte Stephanie Wyler, Absolventin der Fachhochschule Aargau, ob sich aus den dort gemachten Erfahrungen Rückschlüsse für die Schweiz ziehen lassen. Die Studie kann auf der Homepage www.santesuisse.ch des Krankenkassenverbandes konsultiert werden.
- Organisationen aus dem Behindertenbereich, welche aufgrund des Projekts Neuer Finanzausgleich NFA Benachteiligungen befürchten, haben eine «IG Sozialer Finanzausgleich» gegründet. Ihre Argumente sind unter www.ivb.ch/NFA_Argumente.html zu finden.
- Die AHV-Ausgleichskasse Luzern hat ihren Internetauftritt www.ahvluzern.ch neu und übersichtlich gestaltet.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV		1980	1990	1999	2000	2001	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	10 896	20 355	27 207	28 792	29 620	2,9%
davon Beiträge Vers./AG		8 629	16 029	19 576	20 482	21 601	5,5%
davon Beiträge öff. Hand ²		1 931	3 666	6 727	7 417	7 750	4,5%
Ausgaben		10 726	18 328	27 387	27 722	29 081	4,9%
davon Sozialleistungen		10 677	18 269	27 294	27 627	28 980	4,9%
Saldo		170	2 027	-180	1 070	538	-49,7%
AHV-Kapitalkonto		9 691	18 157	21 650	22 720	23 259	2,4%
Bezüger einf. Renten	Personen	577 095	678 526	920 426	993 644	1 547 515 ³	55,7%
Bezüger Ehepaarrenten	Paare	226 454	273 431	281 653	261 155	-	-
Bezüger/innen Witwen/r-Renten		69 336	74 651	77 263	79 715	81 592	2,4%
Beitragszahler/innen AHV, IV, EO		3 254 000	3 773 000	3 880 000	3 906 000

EL zur AHV		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	343	1 124	1 439	1 441	1 442	0,1%
davon Beiträge Bund		177	260	311	318	317	-0,2%
davon Beiträge Kantone		165	864	1 129	1 123	1 125	0,2%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	96 106	120 684	138 992	140 842	140 043	-0,6%

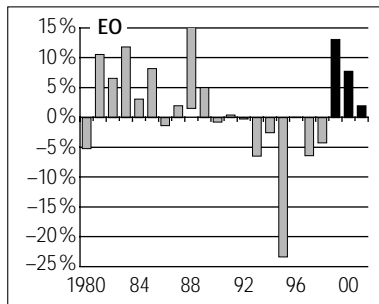
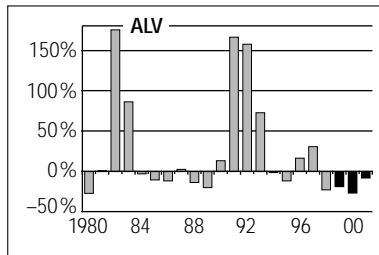
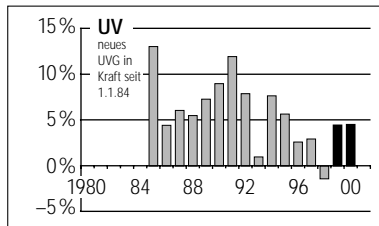
IV		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 111	4 412	7 562	7 897	8 458	7,1%
davon Beiträge Vers./AG		1 035	2 307	3 285	3 437	3 624	5,4%
davon Beiträge öff. Hand		1 076	2 067	4 181	4 359	4 733	8,6%
Ausgaben		2 152	4 133	8 362	8 718	9 465	8,6%
davon Renten		1 374	2 376	4 872	5 126	5 601	9,3%
Saldo		-40	278	-799	-820	-1 008	22,8%
IV-Kapitalkonto		-356	6	-1 485	-2 306	-3 313	43,7%
Bezüger einf. Renten	Personen	105 812	141 989	209 834	221 899	241 952	9,0%
Bezüger Paarrenten	Paare	8 755	11 170	8 982	6 815	-	-

EL zur IV		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio. Fr.	72	309	798	847	909	7,3%
davon Beiträge Bund		38	69	167	182	195	7,2%
davon Beiträge Kantone		34	241	630	665	714	7,3%
Bezüger/innen	Personen, bis 1997 Fälle	18 891	30 695	57 377	61 817	67 800	9,7%

BV / 2. Säule Quelle: BFS/BSV		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	13 231	33 740	48 800	50 300	...	-1,5%
davon Beiträge AN		3 528	7 704	9 200	10 300	...	-1,6%
davon Beiträge AG		6 146	13 156	15 000	15 400	...	-12,1%
davon Kapitalertrag		3 557	10 977	17 500	16 600	...	10,7%
Ausgaben		...	15 727	30 400	32 900	...	5,7%
davon Sozialleistungen		3 458	8 737	18 500	20 100	...	6,1%
Kapital		81 964	207 200	458 800	474 300	...	10,9%
Rentenbezüger/innen	Bezüger	326 000	508 000	720 000	750 033	...	3,6%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV		1980	1990	1999	2000	2001 ⁴	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	...	8 630	13 399	13 898	14 138	1,7%
davon Prämien		...	6 954	13 034	13 442	13 997	4,1%
davon Prämienverbilligung		...	332	2 477	2 533
Ausgaben		...	8 370	13 448	14 204	14 928	5,1%
davon Leistungen		...	8 204	14 621	15 478	16 386	5,9%
davon Kostenbeteiligung		...	-801	-2 190	-2 288	-2 400	4,9%
Rechnungssaldo		...	260	-49	-306	-790	158,1%
Reserven		...	-	3 077	2 832	2 103	-25,8%
Versichertenbestand per 31. 12.		6 206 832	6 874 241	7 266 534	7 268 111	7 321 287	0,7%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	...	4 210	6 371	6 645	...	4,3%
davon Beiträge der Vers.		...	3 341	4 485	4 671	...	4,2%
Ausgaben		...	4 135	6 241	6 523	...	4,5%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		...	2 743	3 715	3 886	...	4,6%
Rechnungs-Saldo		...	75	129	122	...	-6,0%
Deckungskapital		...	11 172	21 349	22 287	...	4,4%

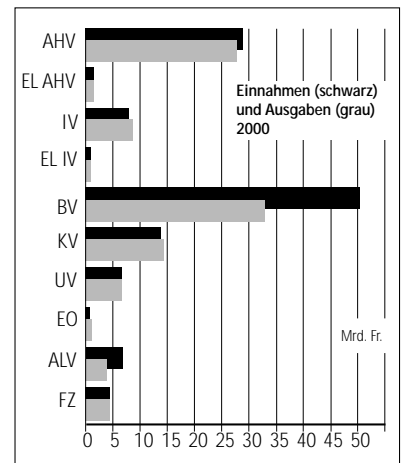
ALV Quelle: Seco		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	474	786	6 378	6 646	6 852	3,1%
davon Beiträge AN/AG		429	648	5 764	6 184	6 548	5,9%
davon Subventionen		-	-	318	225	202	-10,0%
Ausgaben		153	502	5 056	3 711	3 415	-8,0%
Rechnungs-Saldo		320	284	1 323	2 935	3 437	17,0%
Ausgleichsfonds		1 592	2 924	-6 093	-3 157	279	-108,8%
Bezüger/innen ⁵	Total	...	58 503	258 321	207 074	191 756	-7,4%

EO		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	648	1 060	844	872	813	-6,7%
davon Beiträge		619	958	702	734	774	5,5%
Ausgaben		482	885	631	680	694	2,0%
Rechnungs-Saldo		166	175	213	192	120	-37,5%
Ausgleichsfonds		904	2 657	3 263	3 455	3 575	3,5%

FZ		1980	1990	1999	2000	2001	VR ¹
Einnahmen geschätzt	Mio. Fr.	...	3 115	4 308	4 331	...	0,5%
davon FZ Landw. (Bund)		69	112	149	139	...	-6,8%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2000

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 1999/2000	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 1999/2000	Saldo ⁶ Mio. Fr.	Reserve Mio. Fr.
AHV	28 792	5,8%	27 722	1,2%	1 070	22 720
EL zur AHV	1 441	0,1%	1 441	0,1%	-	-
IV	7 897	4,4%	8 718	4,3%	- 820	-2 306
EL zur IV	847	6,2%	847	6,2%	-	-
BV ⁶ (Schätzung)	50 300	3,1%	32 900	8,2%	15 500	474 300
KV	13 898	3,7%	14 204	5,6%	-306	2 832
UV	6 645	4,3%	6 523	4,5%	122	22 287
EO	872	3,3%	680	7,8%	192	3 455
ALV	6 646	4,2%	3 711	-26,6%	2 935	-3 157
FZ (Schätzung)	4 331	0,5%	4 359	0,5%	- 28	...
Konsolidiertes Total⁶	121 345	4,0%	100 781	3,2%	18 664	520 132



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	1970	1980	1990	1998	1999	2000
Soziallastquote ⁷	13,5%	19,6%	21,4%	26,7%	26,4%	26,0%
Sozialleistungsquote ⁸	8,5%	13,2%	14,1%	20,8%	20,6%	20,1%

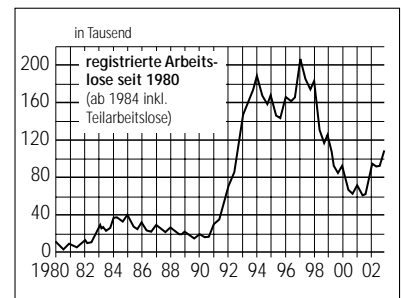
Arbeitslose

	Ø 1999	Ø 2000	Ø 2001	Sep. 02	Okt. 02	Nov. 02
Ganz- und Teilzeitarbeitslose	98 602	71 987	67 197	101 889	110 197	120 627

Demografie

Basis: Szenario A-2000, ab 2010 Trend BFS

	2000	2001 ¹⁰	2010	2020	2030	2040
Jugendquotient ⁹	38,5%	37,9%	34,3%	32,4%	36,1%	37,5%
Altersquotient ⁹	28,1%	27,2%	29,5%	34,5%	42,5%	45,3%



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 Provisorische Werte.
 5 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 6 Saldo BV = Zunahme der Reserven.
 7 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandsprodukt in %.

8 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandsprodukt in %.
 9 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 63, 64).
 10 Strukturbruch, da seit 2001 Rentenalter 63 für Frauen gilt.

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2002 des BSV; Seco, BFS.

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

MARIE-CLAUDE SOMMER

Bereich Mathematik des Kompetenzzentrums Grundlagen, Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

Merkmale in Franken oder in Prozent	2001		2002		2003	
	Rücktrittsalter : (s. Erläuterung Ziff.3)		62/65	62/65	63 für Frauen	62/65
1. Jährliche AHV-Altersrente						
minimal		12 360	12 360		12 660	
maximal		24 720	24 720		25 320	
2. Lohndaten						
Koordinationsabzug (Schwellenwert)		24 720	24 720		25 320	
Maximales rentenbildendes AHV-Jahreseinkommen		74 160	74 160		75 960	
Minimaler koordinierter Jahreslohn		3 090	3 090		3 165	
Maximaler koordinierter Jahreslohn		49 440	49 440		50 640	
3. Altersguthaben (AGH)						
BVG-Mindestzinssatz		4 %	4 %		3,25 %	
Min. AGH im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63 für Frauen		10 010	10 859	10 966	11 658	11 782
im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63 inkl. eEG (s. 4.)		20 020	21 718	21 932	23 316	23 564
in % des koord. Lohnes		647,9	702,9	709,8	736,7	744,5
Max. AGH im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63		160 106	173 634	175 409	186 410	188 392
in % des koord. Lohnes		323,8	351,2	354,8	368,1	372,0
4. Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration (eEG)						
Unterer Grenzlohn für einmalige Ergänzungsgutschriften		9 960	9 960		10 200	
– entspr. unterer Wert des AGH im Alter 62/65 bzw. 63		32 298	35 034	35 382	37 614	38 010
Oberer Grenzlohn für eEG		19 920	19 920		20 400	
– entspr. oberer Wert des AGH im Alter 62/65 bzw. 63		64 596	70 068	70 764	75 228	76 020
5. Altersrente und anwartschaftliche Hinterlassenenrenten						
Renten-Umwandlungssatz in % des AGH im Alter 62/65		7,2 %	7,2 %		7,2 %	
Minimale jährliche Altersrente im Alter 62/65 bzw. 63		1 441	1 564	1 579*	1 679	1 697*
– in % des koordinierten Lohnes		46,6	50,6	51,1	53,0	53,06
Minimale anwartschaftliche jährliche Witwenrente		865	938		1 007	
Minimale anwartschaftliche jährliche Waisenrente		288	313		336	
Maximale jährliche Altersrente im Alter 62/65 bzw. 63		11 528	12 502	12 629*	13 422	13 564*
– in % des koord. Lohnes		23,3	25,3	25,6	26,5	26,79
Maximale anwartschaftliche jährliche Witwenrente		6 917	7 501		8 053	
Maximale anwartschaftliche jährliche Waisenrente		2 306	2 500		2 684	
6. Barauszahlung im Leistungsfall						
Grenzbetrag des AGH für Barauszahlung		17 100	17 100		17 500	
7. Teuerungsanpassung Risikorenten						
Erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren		2,7 %	3,4 %		2,6 %	
Nach einer weiteren Laufzeit von 2 Jahren		2,7 %	–		1,2 %	
Nach einer weiteren Laufzeit von 1 Jahr		1,4 %	–		0,5 %	
8. Beitrag Sicherheitsfonds BVG						
Für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur		0,05 %	0,05 %		0,06 %	
Für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen		0,03 %	0,03 %		0,04 %	
Maximaler Grenzlohn für die Sicherstellung der Leistungen		111 240	111 240		113 940	
9. Versicherung arbeitsloser Personen im BVG						
Minimaler Tageslohn		94,90	94,90		97,25	
Maximaler Tageslohn		284,80	284,80		291,70	
Minimaler versicherter (koordinierter) Tageslohn		11,90	11,90		12,15	
Maximaler versicherter (koordinierter) Tageslohn		189,90	189,90		194,45	
10. Steuerfreier Grenzbetrag Säule 3a						
Oberer Grenzbetrag bei Unterstellung unter 2. Säule		5 933	5 933		6 077	
Oberer Grenzbetrag ohne Unterstellung unter 2. Säule		29 664	29 664		30 384	

Erläuterungen zu den Masszahlen

Die Angaben für die vorhergehenden Jahre 1985 bis 2000 können bei der Verfasserin verlangt werden (per E-Mail: marie-claude.sommer@bsv.admin.ch oder per Tel.: 031 322 90 52)

	Art.
1. Die minimale AHV-Altersrente entspricht der Hälfte der maximalen AHV-Altersrente.	34 AHVG 34 Abs. 3 AHVG
2. Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der den Koordinationsabzug übersteigt, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung. Der Koordinationsabzug entspricht der maximalen AHV-Altersrente. Der minimale koordinierte Lohn entspricht 1/8 des Koordinationsabzuges.	2, 7, 8 BVG 8 Abs. 1 BVG 8 Abs. 1 BVG 8 Abs. 2 BVG
3. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften samt Zinsen während der Zeit der Zugehörigkeit zur Pensionskasse und den Altersguthaben samt Zinsen, die von vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden (Mindestzinssatz 4 % von 1985 bis 2002, 3,25 % ab 2003). Ab 2002 entspricht der erste Wert dem BVG-Rücktrittsalter 62 für Frauen bzw. 65 für Männer. Der zweite Wert entspricht dem seit 1.1.2001 auch möglichen Rücktrittsalter 63 für Frauen (vgl. Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der BV [GW] vom 23. 03. 01).	15 BVG 12 BVV2 21 Abs. 1 BVV 13 Abs. 1 BVG 1 GW
4. Art. 11 Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung verpflichtet den Gesetzgeber, für die Eintrittsgeneration der beruflichen Vorsorge (Personen, die am 1.1. 85 das 25. Altersjahr vollendet und das Rentenalter noch nicht erreicht haben) besondere Massnahmen vorzusehen. Näheres kann man der jährlich erscheinenden Broschüre «Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration» entnehmen.	31, 32, 33 BVG 21 Abs. 2 BVV2 Broschüre eEG 21 Abs. 1 BVV2 Broschüre eEG
5. Die Altersrente wird in Prozenten (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Minimale Altersrente BVG: Leistungsanspruch einer versicherten Person, die ab 1985 ununterbrochen immer mit dem minimalen koordinierten Lohn versichert war, unter Berücksichtigung der einmaligen Ergänzungsgutschriften. Maximale Altersrente BVG: Leistungsanspruch einer versicherten Person, die seit 1985 ununterbrochen immer mit dem maximalen koordinierten Lohn versichert war. (*unterster Wert, der überschritten werden muss, weil der Umwandlungssatz gemäss Art. 13 Ab. 2 BVG für Frauen, die bis 63 weiterarbeiten, entsprechend anzupassen ist). Die Witwenrente entspricht 60 % der Altersrente und die Kinderrente 20 % der Altersrente. Die anwartschaftlichen Risikoleistungen sind für Frauen auf der Summe des erworbenen und des bis Rücktrittsalter 62 projizierten Altersguthabens berechnet.	14 BVG 17 BVV2 14 BVG 18, 19, 21, 22 BVG 18, 20, 21, 22 BVG 2 Ab. 2 GW 18, 19, 21, 22 BVG 18, 20, 21, 22 BVG
6. Die VE kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente bzw. die Witwen- oder Waisenrente weniger als 10 bzw. 6 oder 2 % der Mindestaltersrente der AHV beträgt.	37 Abs. 2 BVG
7. Die obligatorischen Risikorenten müssen bei Männern bis zum Alter 65 und bei Frauen bis zum Alter 62 der Preisentwicklung angepasst werden. Dies geschieht erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres. Die Zeitpunkte der nachfolgenden Anpassungen entsprechen denjenigen für die Renten der AHV.	36 BVG
8. Der Sicherheitsfonds stellt die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen VE sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, aber nur bis zum maximalen Grenzlohn.	14, 18 SFV 15 SFV 16 SFV 56 Abs. 1c, 2 BVG
9. Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung. Die in den Art. 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge müssen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Grenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden.	2 Abs. 1bis BVG
10. Maximalbeträge gemäss der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen: gebundene Vorsorgeversicherungen bei Versicherungseinrichtungen und gebundene Vorsorgevereinbarungen mit Bankenstiftungen.	7 Abs. 1 BVV3

Inhaltsverzeichnis der «Sozialen Sicherheit» CHSS 2002

AHI-Vorsorge	Heft/Seite	
Die Neuorganisation des Geschäftsfeldes Alters- und Hinterlassenvorsorge	1/48	
AHV		
Die AHV und ihr statistisches Umfeld.	1/32	
Die Rechnungsergebnisse 2001 der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung.	2/104	
Sitzungen der Eidg. AHV/IV-Kommission	4/194	
Vertrauen in die AHV gestiegen	4/196	
Anpassung der AHV/IV-Leistungen und der AHV/IV/EO-Mindestbeiträge ab 2003	5/286	
Nationalbankgewinne für die AHV (Volksinitiative)	6/318	
11. AHV-Revision – Vorberatung im Ständerat.	1/3, 3/126, 5/258	
Änderung des Tabaksteuergesetzes – Botschaft des Bundesrates.	2/66	
– Vorberatung in der SGK des Nationalrates . . .	4/194	
– Behandlung im Nationalrat	5/259	
– Behandlung in der WAK des Ständerates.	6/318	
Altersfragen		
Zweite Weltversammlung der UNO über das Altern	3/182	
Arbeitslosenversicherung		
Die 3. ALV-Revision im Nationalrat	1/2	
BVG- und UVG-Beiträge der Arbeitslosen	1/4	
Die 3. Revision der Arbeitslosenversicherung ist unter Dach	2/110	
Referendum gegen ALV-Revision	4/195, 6/319	
Arbeitslosigkeit steigt und steigt.	6/320	
Arbeitsmarkt und Pensionierung		
Neue Erwerbstätigkeit als Strategie zur Bewäl- tigung der unfreiwilligen Frühpensionierung	3/162	
Berufliche AHI-Vorsorge		
Finanzierung und Kapitalanlage Kursverluste auf Anlagen bei Vorsorgeeinrichtungen.	1/27	
Schwindende Schwankungsreserven und Unterdeckung	1/28	
Sicherstellung von Insolvenzleistungen durch den Sicherheitsfonds	1/30	
Mindestzins in der beruflichen Vorsorge Mindestverzinsung der BVG-Altersguthaben: Nominalverzinsung beibehalten	1/4	
Minimalzinsvorschriften für Vorsorgeein- richtungen	2/99	
Senkung des BVG-Mindestzinssatzes	4/195	
Vorentscheide und Diskussionen um den Mindestzinssatz	5/283	
Senkung des Mindestzinssatzes auf den 1. Januar 2003.	6/359	
1. BVG-Revision – Wo steht die 1. BVG-Revision nach der Verabschiedung im Nationalrat?	3/157	
– Vorberatung und Behandlung im Ständerat.	4/195, 6/318	
Verschiedenes Teuerungsanpassung 2003 und Änderung der Grenzbeträge	6/367	
Wichtige Masszahlen in der beruflichen Vorsorge. .	6/380	
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)		
Die EL im Jahre 2001	4/226	
Erwerbsersatzordnung (EO)		
Die Rechnungsergebnisse 2001 der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung.	2/104	
Familienfragen		
Reform der Ehepaar- und Familienbesteuerung – Vorberatung in der WAK des Ständerates 1/3, 3/126 – Behandlung im Ständerat	5/258	
– Differenzbereinigung im Nationalrat.	6/319	
Finanzierung familienergänzender Betreuungsplätze – Vorberatung und Behandlung im Nationalrat	2/66, 3/175	
– Vorberatung in der SGK des Ständerates.	3/127	
– Behandlung im Ständerat	4/194	
– Bereinigung der Differenzen.	4/194	
Die kantonalen Familienzulagen am 1. Januar 2002.	1/51	
Kindeswohl und Sozialpolitik	2/112	
Markanter Rückgang der Heiraten und Geburten. .	3/128	
Parl. Initiative Triponez: Ausweitung der EO- Ansprüche auf erwerbstätige Mütter	4/194	
Parl. Initiative Fankhauser: Leistungen für die Familien	4/194	
Neue Perspektiven für die schweizerische Familienpolitik	5/296	
Erwerbsersatz für Mütter auf guten Wegen	6/318	
Wie kann in der Schweiz eine Zertifizierung für familienfreundliche Unternehmen eingeführt werden?	6/370	
Internationales		
Die Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der EU auf die schweizerische Sozialversicherung – Das Abkommen über die Personenfreizügigkeit mit der EU vor der Umsetzung (Editorial).	2/65	
– Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen im Freizügigkeitsabkommen mit der EU.	2/70	
– Welche Informationsmittel stehen zur Verfügung?	2/73	

- Unterstellung bei grenzüberschreitender Tätigkeit 2/75
- Überblick über die Änderungen in der Krankenversicherung 2/78
- Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf die AHV- und IV-Leistungen 2/80
- Freizügigkeitsabkommen und berufliche Vorsorge 2/83
- Freizügigkeitsabkommen und Unfallversicherung gemäss UVG 2/85
- Auswirkungen auf die Familienzulagen 2/86
- Ansprüche bei Arbeitslosigkeit 2/88
- Die Aufgaben der Krankenversicherer 2/89
- Die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG 2/91
- Krankenversicherung für Grenzgänger: Umsetzung des Abkommens in Frankreich 2/93
- Rechtsmittel und Rechtsprechung durch schweizerische Gerichte 2/95
- Das MISSOC-Netzwerk der Europäischen Union 2/97
- Inkrafttreten der bilateralen Abkommen 3/126

Was tut eigentlich das Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten im BSV? 2/114

Invalidenversicherung/Behindertenfragen

- Die Rechnungsergebnisse 2001 der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung 2/104
- Psychische Störungen und Sozialversicherung 3/180
- Änderung des Finanzierungssystems bei Behinderteninstitutionen 3/126
- IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der IV 6/361

4. IV-Revision

- Behandlung im Nationalrat 1/2
- Vorberatung in der SGK des Ständerates 3/127
- Behandlung im Ständerat 5/259

Behindertengleichstellungsgesetz

- Vorberatung in der SGK des Nationalrates 3/127
- Behandlung im Nationalrat 4/194, 6/319

Krankenversicherung/Gesundheitswesen

- Allgemeines
- Ziele und Aufgaben des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums 2/108
- Massnahmen- und Reformpaket von Bundesrat und EDI 4/230
- Die neue Organisation des Geschäftsfeldes Kranken- und Unfallversicherung 4/236
- Das KVG nicht schlechtreden 5/257
- Das KVG – Vorbild für einen regulierten Wettbewerb in der deutschen Krankenversicherung? 5/299

Sechs Jahre KVG – Synthese der Wirkungsanalyse

- Das Potenzial des KVG besser nutzen! 1/1
- Wieweit wurden die mit dem KVG angestrebten Ziele erreicht? 1/6
- Planung, Abwicklung und Begleitung des Evaluationsprojekts Wirkungsanalyse KVG 1/10
- Ursachen der Kostendifferenzen im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen 1/14

- Praxis der Versicherer bei der Vergütung von Leistungen nach KVG 1/17
- Die Expertenvorschläge im Urteil des BSV 1/20
- GesundheitsökonomInnen kommentieren die Bilanz der Wirkungsanalyse (Willy Oggier und Gianfranco Domenighetti) 1/23

Kosten, Tarife, Prämien

- TARMED einen Schritt weiter/TARMED genehmigt 1/2, 2/67, 6/318
- Kantonsbeiträge an die Spitalfinanzierung 1/3, 3/126
- Referendum 6/318
- Die Prämien 2003 steigen um durchschnittlich 9,6 % 5/28
- Prämientarife können nicht angefochten werden 6/365

2. KVG-Teilrevision

- Die 2. KVG-Teilrevision nach der Behandlung im Ständerat 1/36
- Klausursitzung des Bundesrates zur Krankenversicherung 3/127
- Vorberatung in der SGK des Nationalrates 5/258, 6/319
- Weitere Vorschläge des Bundesrates für mittelfristige Reformen der KV 5/287

Statistik

- Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 2000 1/38
- Spitex-Statistik 2000 3/167
- Statistik über die Krankenversicherung: Provisorische Ergebnisse zum Berichtsjahr 2001 4/233, 5/260

Verschiedenes

- Sanday – neues Infosystem für das Gesundheitswesen 2/68
- Qualität im Gesundheitswesen 3/128
- Qualitätssicherung im medizinischen Labor durch die QUALAB 3/170
- Projekt Patientenfonds vor dem Durchbruch? 4/196
- SP-Gesundheitsinitiative im Ständerat 6/318

Personelles

- Alt Bundesrat Tschudi gestorben 5/259
- Bundesrätin Ruth Dreifuss tritt zurück 5/259
- Kurzer Rückblick auf zehn Jahre Sozialpolitik mit Bundesrätin Ruth Dreifuss 6/352

Säule 3a (gebundene Vorsorge)

- Steuerfreibeträge der gebundenen Vorsorge ab 2003 6/368

Soziale Sicherheit / Sozialversicherung Allgemeines

- Publikation der Rechtsprechung im Bereich der Sozialversicherungen 1/52
- Gesamtrechnung der Sozialversicherung 2000 4/241
- Änderungen bei den Sozialversicherungen ab dem 1. Januar 2003 6/367

Optimierung der interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ zwischen IV, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe

- Editorial 4/193
- Interinstitutionelle Zusammenarbeit in der Sozialpolitik 4/198

- IIZ aus der Perspektive der IV-Stellen 4/203
- Zusammenarbeit aus der Sicht des Seco 4/207
- Bildung einer nationalen Koordinationsgruppe für die IIZ 4/210
- IIZ im Kanton Basel-Stadt 4/212
- Wo steht das Pilotprojekt IIZ des Kantons Thurgau? 4/215
- IIZ im Kanton Wallis: Den Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtern 4/218

Das ATSG vor der Einführung

- ATSG in Kraft gesetzt 5/258
- Bedeutung des ATSG für Versicherte und Durchführungsorgane 5/262
- Die lange Entstehungsgeschichte des ATSG . . 5/265
- Josi J. Meier, alt Ständerätin: Mit Hartnäckigkeit zum Ziel 5/268
- Nationalrat Paul Rechsteiner: Ein kühnes, ja gar verwegenes Vorhaben 5/268
- Praktische Hinweise für den Anwender 5/270
- Leistungskoordination und Regress 5/273
- Das ATSG aus der Sicht der Rechtsprechung . 5/275
- Das ATSG – was bringt's?
 - Alt Nationalrat Heinz Allenspach 5/279
 - Hans-Rudolf Müller, Schweizerischer Versicherungsverband 5/281

Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherungen

- Das BSV als Grundlagenlieferant für Entscheidungsträger und Öffentlichkeit 6/322
- Entscheidungsgrundlagen der Altersvorsorge . 6/327
- Bereich Statistik 1: Die Zukunft der Altersvorsorge vorbereiten 6/330
- Bereich Mathematik: Mit Modellen die Zukunft begreifen 6/332
- Forschung und Entwicklung im Bereich der Altersvorsorge 6/334
- Die Altersvorsorge aus wirtschaftlicher Sicht . 6/336
- Grenzen und Herausforderungen statistischer Grundlagen zur Altersvorsorge 6/337
- Entscheidungsgrundlagen für die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen 6/340
- Datenquellen der Krankenversicherung 6/347
- Der Beitrag der Forschung zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung 6/350

Sozialpolitik

- Neue Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen: Auswirkungen auf die Sozialversicherungen . 1/42
- Behandlung im Ständerat und in der Spezialkommission NR 6/318
- Erster Länderbericht der Schweiz zur Umsetzung der UNO-Frauenkonvention 3/177
- Besserstellung gleichgeschlechtlicher Paare 4/195
- SPP Zukunft Schweiz: Schub für die Sozialwissenschaften 4/196
- Sozialpläne und Altersvorsorge 4/222
- Wie sollen die überschüssigen Goldreserven verwendet werden? 4/238
- Nein zur Solidaritätsstiftung 5/259

Bekämpfung der Schwarzarbeit

- Botschaft des Bundesrates 1/3

- Vorberatung in der Kommission des Nationalrates 3/126, 6/319

Städte und Sozialpolitik

- Städtische Sozialpolitik oder soziale Städtepolitik? 3/125
- Die Städte – Objekte und Handelnde der Sozialpolitik 3/130
- Zentrumslasten im Sozialbereich 3/133
- Neue Balance zwischen Sozialwerken und Sozialhilfe 3/138
- Die «Städteartikel» in der BV: Auswirkungen im Allgemeinen und im Bereich der Sozialpolitik 3/140
- Neuer Finanzausgleich und Kompensation der Zentrumslasten 3/144
- Agglomerationspolitik des Bundes: Ziele, Strategien und Massnahmen 3/146
- Die Agglomerationspolitik des Bundes aus der Sicht der Gemeinden 3/150
- Einer eidgenössischen Agglomerationspolitik entgegen 3/152
- Neue Modelle in der städtischen Sozialpolitik: Kausale Versicherung genügt nicht! 3/154
- Die Sozialpolitik der Städte in der Zukunft . . 3/155

Unfallversicherung

- Ombudsstelle auch für UVG-Versicherte 1/4
- Teilmonopol der SUVA bleibt 4/194
- Zukunft der SUVA: Ausbau der Kernkompetenzen 5/292

Varia

- Änderung der Bezeichnung EDMZ 1/4
- Das BSV verordnet sich eine Fitnesskur 1/46
- Die neue Organisation des Geschäftsfeldes Kranken- und Unfallversicherung 4/236
- Glückliche Schweizer (?) 5/260
- Kundenzufriedenheit mit öffentlichen Verwaltungen 5/260
- Rauchen: Mehr Schaden als Nutzen 6/320

Parlamentarische

- Vorstösse 1/56, 2/117, 3/185, 4/247, 5/308, 6/373
- Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates 1/60, 2/120, 3/188, 4/252, 5/312, 6/375
- Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge) 1/61, 2/121, 3/189, 4/253, 5/313, 6/376
- Sozialversicherungsstatistik 1/62, 2/122, 3/190, 4/254, 5/314, 6/378

Literaturhinweise

- Soziale Sicherheit allgemein 1/64, 2/124, 4/256, 5/316, 6/377
- AHI-Vorsorge 1/64, 6/377
- Gesundheit 1/64, 2/124, 3/192, 4/256, 5/316
- Gesellschaft und Arbeitsmarkt . . . 2/124, 3/192, 5/316
- Alter 3/192, 6/377
- Behinderung 3/192, 5/316
- Internationales 3/192, 6/377
- Sozialpolitik 4/256, 6/377
- Familienfragen 5/316
- Internetlinks 1/64, 3/192, 4/256, 5/316, 6/377