



Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federali da las assicuranzas socialas

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Interdepartementale Arbeitsgruppe
«Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen
(IDA FiSo) 2»*

Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen

*Konkretisierung möglicher Veränderungen
für drei Finanzierungsszenarien*

Dezember 1997

Vertrieb:
Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern

318.012.1/97 d 12.97 3 000

Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven
der Sozialversicherungen (IDA FiSo) 2“

Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen

Konkretisierung möglicher Veränderungen
für drei Finanzierungsszenarien

Bern, Dezember 1997



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Einleitung	7
1. Ausgangslage	7
2. Mandat der IDA FiSo 2	8
3. Zusammensetzung der Interdepartementalen Arbeitsgruppe IDA FiSo 2 und des Konsultativausschusses	12
4. Vorgehen	14
1. Teil: Untersuchte Leistungsparameter	18
A 1./2. Säule	19
A 1 Bereich Rentenalter	20
A 1.1 Rentenalter 1. Säule	20
A 1.1.1 Veränderungen unter Beibehaltung des Systems der generellen Kürzungen beim Vorbezug	21
A 1.1.2 Variante keine oder nur geringe Kürzung beim Vorbezug für einzelne Personenkategorien	22
A 1.1.3 Variante Ruhestandsrente: Altersgrenze innerhalb einer Bandbreite (ohne Fixpunkt)	23
A 1.2 Rentenalter 2. Säule	23
A 2 Rentenniveau und -formel	25
A 2.1 Rentenformel der 1. Säule, Verhältnis von Minimal- zu Maximalrente	25
A 2.1.1 Variante Hebung der Minimalrente	26
A 2.1.2 Variante Senkung der Maximalrente	26
A 2.1.3 Variante Erhöhung der Minimalrente und Senkung der Maximalrente	26
A 2.1.4 Variante Erhöhung des Knickpunktes der Rentenformel	27
A 2.1.5 Variante Höheres Grenzeinkommen für die Maximalrente	27
A 2.2 Der Ehepaarplafond der 1. Säule	27
A 2.3 Der Umwandlungssatz der 2. Säule: Konfrontation mit der steigenden Lebenserwartung	28
A 2.4 Ausweitung der 2. Säule im Bereich der kleinen Einkommen	28
A 2.4.1 Senkung des Koordinationsabzuges	28
A 2.4.2 Variabler Koordinationsabzug nach Beschäftigungsgrad in der 2. Säule	29
A 2.5 Variante genereller Ausbau der 2. Säule durch generelle Senkung des Koordinationsabzugs	29
A 2.6 Variante vollständige Aufhebung des Koordinationsabzugs	29
A 2.7 Eingrenzung der 2. Säule im Bereich der hohen Einkommen	30
A 3 Rentenanpassung	30
A 3.1 Festsetzung und Anpassung der Renten der 1. Säule	30
A 3.1.1 Veränderung des Indexes	31
A 3.1.2 Veränderter Rhythmus der Rentenanpassung	32
A 3.2 Teuerungsausgleich für Altersrenten der 2. Säule	32
A 4 Witwen- und Witwerrente	33
A 4.1 Witwen- und Witwerrente in der 1. Säule	33
A 4.1.1 Variante Anpassung der Witwer- an die Witwenrente	34
A 4.1.2 Variante Anpassung der Witwen- an die Witwerrente	34
A 4.1.3 Variante Anpassung der Witwen an eine verbesserte Witwerrente	35
A 4.2 Witwen- und Witwerrente in der 2. Säule	35
A 5 Weitere Leistungsparameter 1. und 2. Säule	42
A 5.1 Parameter AHV/IV	42

A 5.1.1	Freiwillige AHV/IV-Versicherung	42
A 5.1.2	Jahresweise Aufwertung der Einkommen 1. Säule	42
A 5.2	Parameter Berufliche Vorsorge	43
A 5.2.1	Variante Freie Wahl der Pensionskasse	43
A 5.3	Parameter IV	44
A 5.3.1	Aufhebung der Zusatzrente	45
A 5.3.2	Aufhebung der Viertelsrente	45
A 5.3.3	Assistenzentschädigung	45
A 5.3.4	Verbesserung der Renten für Geburts- und Frühinvaliden	46
A 5.3.5	Steuerung und Bedarfsplanung	46
A 5.3.6	Kantonalisierung der kollektiven Leistungen	47
A 5.3.7	Zunahme der Zahl der IV-Rentner/innen	47
B	Arbeitslosenversicherung	50
B 1	Einführende Bemerkungen	50
B 1.1	Exkurs: Heutige finanzielle Situation der Arbeitslosenversicherung	50
B 1.2	Verschiedene Szenarien: 2.5% resp. 3.5% Arbeitslosigkeit im Jahre 2010	53
B 1.2.1	Szenario 2,5% Arbeitslosigkeit im Jahre 2010	53
B 1.2.2	Szenario: 3.5% Arbeitslosigkeit im Jahre 2010	53
B 2	Besondere Taggelder	53
B 3	Kurzarbeitsentschädigung	55
B 4	Schlechtwetterentschädigung	56
B 5	Reduktion der maximalen Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage	57
B 6	Reduktion der maximalen Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage	58
B 7	Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung von sechs auf drei Monate	58
B 8	Neuregelung der Überentschädigungsgrenze bei unfreiwillig vorzeitig Pensionierten	59
B 9	Wechsel vom Lohn- zum Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen	59
B 10	Reduktion der Subventionsansätze bei arbeitsmarktlichen Massnahmen	60
B 11	Weitere Massnahmen	60
C	Krankenversicherung	61
C 1	Strukturelle Änderungen bei der Festlegung des Leistungskataloges	63
C 2	Erhöhung der Kostenbeteiligung	65
C 3	Stärkung der Finanzierungsverantwortung der Leistungserbringer	67
C 4	Abbau von Überkapazitäten im Spitalbereich	70
C 5	Abbau von Überkapazitäten im ambulanten Bereich	71
C 6	Massnahmen im Tarifbereich	72
C 7	Spitalfinanzierung	74
C 8	Kostendämpfungspotential	76
D	Weitere Sozialversicherungen	77
D 1	Unfallversicherung	77
D 1.1	Höchstversicherter Verdienst	77
D 1.2	Integritätsentschädigung	77
D 1.3	Tarife	77
D 2	Militärversicherung	78
D 2.1	Variante Höchstversicherter Jahresverdienst bei Taggeldern und Renten	78
D 2.2	Variante Leistungsansatz bei Taggeldern und Invalidenrenten	78
D 2.3	Variante Integritätsschadenrente	79
D 2.4	Variante Freiwillige Kranken- und Unfallversicherung	79

D 3 Familienzulagen	79
D 3.1 Variante Familienzulage auf Bundesebene	80
D 3.2 Familienzulagen in der Landwirtschaft	80
D 3.2.1 Variante Streichung der Haushaltungszulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer	81
D 3.2.2 Variante Anpassung der Ansätze der Kinderzulagen	81
D 3.2.3 Variante Verkleinerung des Bezügerkreises	81
E Wirtschaftliche Anreize - Interaktionen und Transfermechanismenzwischen den Sozialversicherungszweigen	82
E 1 Rentenalter	82
E 2 Ausmass der Leistungen	84
F Kurzfristige Perspektiven der AHV, IV, ALV	87
2. Teil: Leistungsbilder in den einzelnen zentralen Bereichen	89
G Vorgehen	89
G 1 Übersicht	89
G 2 Klärung der Begriffe Aus- und Abbau	89
G 3 Kriterien für die Auswahl der Leistungsparameter und Bildung der Schwerpunkte	90
G 4 Im Vordergrund stehende Sozialversicherungszweige	91
G 5 Bedeutung des Zeitpunktes 2010	92
H Leistungsbilder in den zentralen Bereichen	92
H 1 Leistungsbilder 1. und 2. Säule	92
H 1.1 Leistungsbild 1: Kostenneutralität	92
H 1.2 Leistungsbild 2: Abbau mit Opfersymmetrie	92
H 1.3 Leistungsbild 3: Abbau mit Schwerpunkt Rentenalter	94
H 1.4 Leistungsbild 4: Variante Abbau mit Schwerpunkt Rentenformel	95
H 1.5 Leistungsbild 5: Abbau mit Schwerpunkt Rentenanpassung	96
H 1.6 Leistungsbild 6: Variante Ausbau mit Schwerpunkt kleinere Einkommen, Teilzeitbeschäftigte	97
H 1.7 Leistungsbild 7: Variante Ausbau mit Schwerpunkt allgemeines Rentenniveau sichern	98
H 1.8 Leistungsbild 8: Symmetrischer Ausbau	99
H 2 Krankenversicherung	100
H 2.1 Krankenversicherungsleistungsbild 1: Leichte Dämpfung der Kostensteigerung	102
H 2.2 Krankenversicherungsleistungsbild 2: Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung	102
H 2.3 Krankenversicherungsleistungsbild 3: Starke Dämpfung der Kostensteigerung	103
H 3 Arbeitslosenversicherung	104
H 3.1 Leistungsbild 1: Arbeitslosenquote 2,5% Leistungsspektrum unverändert	105
H 3.2 Leistungsbild 2: Arbeitslosenquote 3,5%, Leistungsspektrum unverändert	105
H 3.3 Leistungsbild 3: Arbeitslosenquote 2,5%, Leistungsspektrum eingeschränkt	105
H 3.4 Leistungsbild 4: Arbeitslosenquote 3,5%, Leistungsspektrum eingeschränkt	105

3. Teil: Leistungspakete	109
I Ausgangspunkt, Vorgaben und Vorgehen	109
I 1 Ausgangspunkt und Vorgaben	109
I 2 Vorgehen	111
K Leistungsszenarien	111
K 1 Leistungsszenario Status quo (mit materiellen Ausbauelementen und Kostendämpfungsmassnahmen)	111
K 1.1 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 2,5%	112
K 1.2 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 3,5%	113
K 2 Leistungsszenario gezielter Abbau (Richtgrösse 4 zusätzliche MWST% anstelle von 6,8 MWST%)	113
K 2.1 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 2,5%	114
K 2.2 Pakete bei einer Arbeitslosenquote von 3,5%	114
K 3 Leistungsszenario gezielter Ausbau (Richtgrösse 8 zusätzliche MWST% anstelle von 6,8 MWST%)	115
K 3.1 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 2,5%	116
K 3.2 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 3,5%	116
4. Teil: Finanzierungsalternativen und volkswirtschaftliche Auswirkungen	122
L Einleitung	122
L 1 Energiesteuer als mögliche Finanzierungsquelle für die Sozialversicherungen	122
L 2 Überblick über hängige Vorlagen im Bereich der Energiebesteuerung	122
L 3 Zentrale Anforderungen an eine Energiesteuer	123
L 4 Ergiebigkeit von Energiesteuern	124
L 5 Wirtschaftliche Auswirkungen	124
L 6 Rolle der Energiebesteuerung für den Bundeshaushalt	125
L 7 Frage der Zweckbindungen	126
L 8 Schlussfolgerungen	126
M Volkswirtschaftliche Auswirkungen der Leistungsszenarien und der Finanzierungsalternativen	127
M 1 Fragestellung	128
M 2 Methodisches Vorgehen	130
M 2.1 Modell ECOPLAN/Felder	130
M 2.2 Modell KOF	131
M 2.3 Partialanalysen INFRAS	132
M 3 Auswirkungen der Leistungsszenarien	132
M 4 Auswirkungen der Finanzierungsalternativen	133
M 4.1 Finanzierung des Mehrbedarfs durch Lohnprozente	134
M 4.2 Finanzierung durch eine Energiesteuersteuer	135
M 4.3 Umlagerung: Teilweise Finanzierung der Ausgaben der Sozialversicherungen durch Reduktion anderer staatlicher Aufgaben	135
M 5 Diskussion	136
N Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte	139

Zusammenfassung des Berichts	145
1 Vorgeschichte, Auftrag und Arbeitsweise der IDA FiSo 2	145
1.1 Vorgeschichte	145
1.2 Auftrag des Bundesrates an die IDA FiSo 2	145
1.3 Arbeitsweise der IDA FiSo 2	146
1.3.1 Methodisches Vorgehen	146
1.3.2 Einbezug des Konsultativausschusses	148
2. Konkretisierung der Leistungsparameter (Zusammenfassung von Teil 1)	148
2.1 Gegenstand der Leistungsparameter	148
2.2 Leistungsparameter im AHI-Bereich (AHV/IV/BV)	150
2.2.1 Rentenalter	150
2.2.2 Rentenniveau und -formel	150
2.2.3 Rentenanpassung	152
2.2.4 Witwen- und Witwerrente	152
2.2.5 Weitere Leistungsparameter im AHI-Bereich	153
2.3 Leistungsparameter in der Arbeitslosenversicherung	153
2.4 Leistungsparameter in der Krankenversicherung	154
2.5 Leistungsparameter in den übrigen Sozialversicherungszweigen	155
2.6 Hinweis auf die kurzfristigen Finanzierungsperspektiven zentraler Sozialversicherungswerke	155
2.7 Interaktionen und Transfermechanismen zwischen den Sozialversicherungszweigen	156
3. Leistungsbilder (Zusammenfassung von Teil 2)	156
3.1 Gegenstand der Leistungsbilder	156
3.2 Synoptische Darstellung der Leistungsbilder	157
4. Leistungspakete und Leistungsszenarien (Zusammenfassung von Teil 3)	160
4.1 Vorbemerkung	160
4.2 Leistungspakete im Szenario „Status quo“ (mit materiellen Ausbauelementen und Kostendämpfungsmassnahmen)	161
4.3 Leistungspakete im Szenario „Gezielter Abbau“ (Mehrbedarf von 4,0 MWST-Prozenten im Jahr 2010)	163
4.4 Leistungspakete im Szenario „Gezielter Ausbau“ (Mehrbedarf von 8,0 MWST-Prozenten im Jahr 2010)	164
5. Finanzierungsalternativen und volkswirtschaftliche Auswirkungen (Zusammenfassung von Teil 4)	165
5.1 Energiesteuer als mögliche Finanzierungsquelle für die Sozialversicherungen	165
5.2 Volkswirtschaftliche Auswirkungen der Leistungsszenarien und der Finanzierungsalternativen	166
5.3 Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte	167



Einleitung

1. Ausgangslage

Als Entscheidgrundlage zur zukünftigen Gestaltung der sozialen Sicherheit erschien im Oktober 1995 der Bericht des Eidg. Departements des Innern zur heutigen Ausgestaltung und Weiterentwicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Dreisäulenbericht). Ausgehend davon, dass der Wandel der Lebensformen, die Veränderung des wirtschaftlichen Umfelds und die demographische Alterung die soziale Sicherheit vor neue Herausforderungen stellen wird, wurden mögliche Lösungsansätze im Leistungsbereich der Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge skizziert. Die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Optimierungen des Leistungssystems wurden geschätzt.

Zur Überprüfung der finanziellen Sicherung der bisherigen Leistungen der Sozialversicherungen beauftragte der Bundesrat am 21. Dezember 1994 das Eidg. Departement des Innern, in Zusammenarbeit mit dem Eidg. Finanzdepartement und dem Eidg. Volkswirtschaftsdepartement sowie unter Einbezug der Kantone, eine Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo)“ einzusetzen. Der Auftrag dieser Arbeitsgruppe bestand - neben der Analyse des Ist-Zustands - namentlich darin, mögliche Lösungswege für die mittel- und langfristige Finanzierung aller Sozialversicherungszweige aufzuzeigen; die Leistungsseite sollte nur in Ausnahmefällen Gegenstand der Überprüfung sein.

Im Zusammenhang mit der Kenntnisnahme vom Dreisäulenbericht am 25. Oktober 1996 erteilte der Bundesrat der IDA FiSo den Zusatzauftrag, den Finanzierungsbedarf für die im Dreisäulenbericht erwähnten Massnahmen zu ermitteln. Neben der Untersuchung des Finanzierungsaspekts seien auch die finanzpolitischen und wirtschaftlichen Auswirkungen aufzuzeigen.

Die IDA FiSo kam in ihrem Bericht vom Juni 1996 zum Schluss, dass bis im Jahre 2010 resp. 2025 mit bedeutenden finanziellen Mehrbelastungen in den Versicherungszweigen AHV, IV und Krankenversicherung zu rechnen sei. Dieses Bild ändere sich in der Tendenz nicht bei Unterstellung verschiedener Alternativszenarien. Die Arbeitslosenversicherung dagegen reagiere sehr sensibel auf die wirtschaftliche Entwicklung.

Als Finanzierungsalternative wurden die Lohnprozente und die Mehrwertsteuer in den Vordergrund gestellt, die Energiebesteuerung wurde als ergänzende Finanzierungsquelle in Betracht gezogen. Ausschliesslich theoretisch abgehandelt blieb die Frage nach den wirtschaftlichen Auswirkungen der Finanzierung des ausgewiesenen Mehrbedarfs. Die Arbeitsgruppe befürwortete die Erteilung eines Expertenauftrags zur Abklärung dieses Aspekts.

Am 21. Februar 1996 beauftragte der Bundesrat das Eidg. Departement des Innern (EDI) im Rahmen der Legislaturfinanzplanung, „in Zusammenarbeit mit dem Eidg. Finanzdepartement und dem Eidg. Volkswirtschaftsdepartement sowie in Kenntnis des Berichts über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen, alternative Szenarien für die gegebenenfalls verbindliche Festlegung eines Finanzierungsrahmens und allfälliger Anpassungen auf der Leistungsseite zu erarbeiten. Im Vordergrund stehen dabei die AHV, die IV, die KV und die AIV“ (Ausgangsmandat).

2. Mandat der IDA FiSo 2

Das Mandat der IDA FiSo 2 ist vom Bundesrat an mehreren Sitzungen diskutiert und am 23. September 1996 verabschiedet worden; die Mitglieder wurden mit Beschluss vom 18. Dezember 1996 eingesetzt. Im folgenden wird eine mit wenigen Ausnahmen wörtliche Zusammenfassung der bundesrätlichen Entscheide wiedergegeben. In wenigen Punkten wurden aus Kohärenz- und Verständnisgründen geringfügige, rein redaktionelle Änderungen vorgenommen, die allerdings ohne materielle Auswirkungen bleiben.

Allgemeine Umschreibung des Mandats

Die Hauptaufgabe der IDA FiSo 2 besteht darin, die Aussagen der bereits vorliegenden Entscheidgrundlagen - Drei-Säulen-Bericht vom Oktober 1995 und IDA FiSo-Bericht vom Juni 1996 - zu verknüpfen und zu konkretisieren. Hierzu ist die Leistungsseite - gegenüber dem IDA FiSo-Bericht - in dem Sinn einzubeziehen, als mögliche Ausbau- und Abbauelemente definiert und deren sozial- wie finanzpolitischen Auswirkungen und Möglichkeiten beurteilt werden.

Rahmenvorgaben

Der Bundesrat hat folgende *Leistungsparameter* definiert, die in den Arbeiten der IDA FiSo 2 zu variieren sind:

Tabelle 1: Übersicht über die einzubeziehenden Leistungsparameter

Sozialversicherungszweig	Von der IDA FiSo 2 einzubeziehende Leistungsparameter
AHV	<ul style="list-style-type: none"> • Regelung des Rentenalters (+/-) • Vereinheitlichung der Ansprüche auf Witwen- bzw. Witwerrenten (+/-)
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung einer Assistenzentschädigung (+) • Verbesserung der Renten für Frühinvaliden (+) • Aufhebung der Zusatzrente (-) • Aufhebung der Viertelsrente (-)
AHV/IV	<ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis von Minimal- zu Maximalrente (+/-) • Freiwillige AHI-Versicherung für Auslandschweizer (-) • Überprüfung der Festsetzung der neuen sowie der Anpassung der laufenden Renten: <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung des Mischindexes (+/-) - Einführung der jahresweisen Aufwertung der rentenbildenden Einkommen (+)
KV	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung von strukturellen Änderungen bei der Festlegung des Leistungskatalogs (Eidg. Kommission für allgemeine Leistungsfragen der KV; Eidg. Arzneimittelkommission; Berücksichtigung der gesamtwirtschaftlichen Kosten bei neuen Leistungen) (-) • Einführung von Zulassungsbeschränkungen bei den Leistungserbringern (-)
AlV	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechtwetterentschädigung (-) • Kurzarbeit (+/-) • Besondere Taggelder, bezogen auf Beschäftigungsprogramm degressiv (-)

Legende:

- + = Leistungsparameter mit finanzieller Mehrbelastung
- = Leistungsparameter mit finanzieller Minderbelastung
- +/- = Leistungsparameter, der zu einer finanziellen Mehr- wie Minderbelastung führen kann

Dieser Schwerpunkt katalog ist auf diejenigen Sozialversicherungszweige beschränkt, die gemäss Bundesratsauftrag vom 21. Februar 1996¹ im Vordergrund zu stehen haben. Er ist daher *nicht abschliessend*, andere Versicherungszweige können von der IDA FiSo 2 in die Prüfung einbezogen werden.

Neben eigentlichen Leistungsparametern sind *strukturelle Anpassungen*, die ein gewisses Sparpotential enthalten, in die Überlegungen einzubeziehen (z.B. verbesserte Steuerung/Bedarfsplanung in der IV, Kostendämpfungsmechanismen in der KV). Mitzuberücksichtigen sind zudem die Vorschläge der Arbeitsgruppe „Neuordnung des Finanzausgleichs“ zur Aufgaben- und Finanzierungsentflechtung zwischen Bund und Kantonen (in der AHV/IV beispielsweise die Kompetenzzuweisung für individuelle Leistungen an den Bund, für kollektive Leistungen an die Kantone).

¹ Der Bundesrat beauftragt unter Ziffer 4 seines Beschlusses zum Legislaturfinanzplan 1997-99 das EDI, „in Zusammenarbeit mit dem EFD und dem EVD sowie in Kenntnis des Berichts über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen, alternative Szenarien für die gegebenenfalls verbindliche Festlegung eines Finanzierungsrahmens und allfälliger Anpassungen auf der Leistungsseite zu erarbeiten. Im Vordergrund stehen dabei die AHV, IV, Krankenversicherung sowie Arbeitslosenversicherung“.

Leistungsszenarien

Die vorgängig definierten Leistungsparameter, für die jeweils verschiedene Varianten ausgearbeitet werden können, sind in folgende Leistungsszenarien einzubetten, die einen vorgegebenen Finanzierungsrahmen zu berücksichtigen haben:

Tabelle 2: Überblick über die Leistungsszenarien

Leistungs-szenario	Leistungsparameter	Finanzierungsrahmen (bis 2010)	
		gemessen in MWSt-%	gemessen in Lohn-%
„Gezielter Ausbau“	Heutiges Leistungssystem (inkl. Mutterschaftsversicherung) + Ausbauelemente gemäss Schwerpunkt katalog	+8	+6,2
„Status quo“	Heutiges Leistungssystem (inkl. Mutterschaftsversicherung)	+6,8 ¹	+5,2
„Gezielter Abbau“	Heutiges Leistungssystem (inkl. Mutterschaftsversicherung) + Abbauelemente gemäss Schwerpunkt katalog	+ 4, 0	+3,5

¹ Entspricht dem relativen Mehrbedarf, der im IDA FiSo-Bericht für das Jahr 2010 bei heutigem Leistungsstandard ausgewiesen wird.

Ferner sollen bei einzelnen Sozialversicherungszweigen jeweils kurz dargestellt werden, welche einschneidenden Auswirkungen ein Einfrieren der Sozialversicherungsausgaben (das verfassungsmässig vorgesehene Mehrwertsteuerprozent zur Finanzierung der AHV ausgenommen) haben könnte.

Diese Leistungsszenarien sind einer wirtschafts-, finanz- und sozialpolitischen Würdigung und Beurteilung zu unterziehen. Einzubeziehen sind beispielsweise die Interaktionen bzw. Transfermechanismen zwischen einzelnen sozialen Leistungssystemen oder die Auswirkungen auf den Bundeshaushalt (Sanierungsplan 2001).

Grundsatzkatalog für die Folgearbeiten

Ausserhalb des eigentlichen Mandats werden der IDA FiSo 2 - im Sinne einer bundesrätlichen Orientierungshilfe - die folgenden Grundsätze mitgegeben, welche als Leitplanken die Stossrichtung der Arbeiten mitbestimmen sollen:

1 Grundsätze zur Leistungsseite:

- 1.1 Auf Bundesebene ist das *Versicherungsprinzip* (Anspruch auf Versicherungsleistungen aufgrund von Beiträgen) gegenüber dem *Bedarfsleistungsprinzip* (Leistungen werden nur bei Bedarf ausgerichtet) insofern zu priorisieren, als Versicherungsleistungen als *primäre*, Bedarfsleistungen als *komplementäre* Rechtsansprüche vorzusehen sind.
- 1.2 Das prioritäre Ziel des Leistungssystems der Sozialversicherungen besteht in der sozialen und wirtschaftlichen *Wiedereingliederung*.

1.3 Lösungsvorschläge sind auf eine möglichst weitgehende *materielle Harmonisierung* zwischen den einzelnen Versicherungszweigen des Leistungssystems auszurichten.

2 Grundsatz zur Finanzierungsseite:

Das *Äquivalenzprinzip* (Festlegen der individuellen Beiträge in Abhängigkeit von den erwarteten Leistungen) kann verstärkt durch das *Leistungsfähigkeitsprinzip* ergänzt werden (Festlegen der individuellen Beiträge nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, Umverteilung von einkommensstärkeren zu einkommensschwächeren Haushalten).

3 Grundsatz zur bundesstaatlichen Aufgabenteilung:

3.1 Grundsätzlich sollen Steuerungskompetenz und Finanzierungspflicht auf der gleichen staatlichen Ebene liegen (*Prinzip der Kongruenz*).

3.2 Leistungen, deren Ausrichtung am besten dezentral beurteilt werden, fallen grundsätzlich in die Zuständigkeit der Kantone. Lässt die Aufgabenerfüllung allerdings keine regionalen Differenzierungen zu, so ist die Aufgabe der Verantwortung des Bundes zu überlassen.

Der Arbeitsgruppe wurde ein Konsultativausschuss zur Seite gestellt. Dessen Aufgabe war es, die Arbeiten der IDA FiSo 2 zu begleiten und ihr Anregungen zu unterbreiten.

3. Zusammensetzung der Interdepartementalen Arbeitsgruppe IDA FiSo 2 und des Konsultativausschusses

Zusammensetzung der IDA FiSo 2

- Eidg. Departement des Innern
Generalsekretariat

BA für Sozialversicherung

Dr. Claudia Kaufmann,
Generalsekretärin, (Vorsitz)
Dr. Otto Piller, Direktor
Anton Streit, Vizedirektor

- Eidg. Volkswirtschaftsdepart.
Generalsekretariat

*BA für Industrie, Gewerbe und
Arbeit*

Dr. Kuno Hämisegger,
wissenschaftlicher Berater
Dr. Hans J. Pfitzmann, Chef der Abteilung
Arbeitslosenversicherung (bis September 1997)
Dieter Grossen, Vizedirektor
(ab Oktober 1997)
Dr. Peter Saurer, Vizedirektor

- Eidg. Finanzdepartement
Eidg. Finanzverwaltung
Eidg. Steuerverwaltung

Peter Siegenthaler, stv. Direktor
Kurt Dütschler, stv. Chef der Abteilung
Steuerstatistik und Dokumentation

- Kantonsvertreter

Dr. Philipp Stähelin, Regierungsrat, Chef des
Departements für Finanzen und Soziales des
Kantons Thurgau

Prof. Dr. Ulrich Kohli, Département
d'économie politique de l'Université de Genève
Prof. Dr. Pascal Mahon, Faculté de droit et des
sciences économiques de l'Université de
Neuchâtel

Die *Mitglieder* aus der *Bundesverwaltung* wurden durch folgende Personen begleitet:

- Eidg. Departement des Innern
Generalsekretariat
BA für Sozialversicherung

Dr. Pascal Couillary, Fachreferent Soziales
Ludwig Gärtner, Leiter des Dienstes
Wirtschaft, Grundlagen, Forschung
Marie-Thérèse Furrer, wissenschaftl.
Mitarbeiterin (Sekretariat und Protokoll)

- Eidg. Volkswirtschaftsdepart.
Generalsekretariat
*BA für Industrie, Gewerbe und
Arbeit*

Martin Siegrist, wissenschaftl. Mitarbeiter
Valentin Lagger, wissenschaftl. Mitarbeiter

- Eidg. Finanzdepartement
Eidg. Finanzverwaltung

Eveline Gugger Bruckdorfer,
wissenschaftl. Mitarbeiterin

Zusammensetzung des Konsultativausschusses

- Bundesverwaltung *Dr. Otto Piller*, Direktor des BSV (Vorsitz)
- Kantone *Marina Masoni*, Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren
Ernst Zürcher, Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und -Direktorinnen
Othmar Aregger, Vorsteher des Sozialamtes des Kantons Luzern
Simon Darioli, Chef du Service de l'action sociale du Canton du Valais
- Gemeinden *Thüring von Erlach*, Fürsprecher, Schweizerischer Gemeindeverband
Monika Stocker, Schweizerischer Städteverband
- Sozialpartner *Dr. Hans Rudolf Schuppisser*, Schweizerischer Arbeitgeberverband
Hanspeter Konrad, Rechtsanwalt, Schweizerischer Handels- und Industrie-Verein (Vorort)
Jean-Pierre Siggen, Schweizerischer Gewerbeverband (bis Juni 1997)
Kurt Gfeller, Schweizerischer Gewerbeverband (ab Juli 1997)
Colette Nova, Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Dr. Peider Signorell, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände
Annette Wisler Albrecht, Fürsprecherin, Christlich-Nationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz
- Wissenschaft *Prof. Dr. Gabrielle Antille*, Département d'économétrie de l'Université de Genève
Prof. Dr. Pierre Gilliland, Institut des hautes études en administration publique, Lausanne
Prof. Dr. Robert E. Leu, Volkswirtschaftliches Institut der Universität Bern
Prof. Dr. Jürg H. Sommer, Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum der Universität Basel

4. Vorgehen

Zwischen dem 28. Januar 1997 und dem 15. Dezember 1997 traf sich die IDA FiSo 2 zu zehn Sitzungen, zwei davon waren zweitägige Klausursitzungen. Der Konsultativausschuss trat innerhalb dieser Zeitspanne fünfmal zusammen.

Arbeit der IDA FiSo 2

Ausgehend von den im Mandat des Bundesrats genannten Leistungsparametern erstellte die IDA FiSo 2 in einem ersten Arbeitsschritt eine Auslegeordnung. Dargestellt wurden einerseits verschiedene Leistungsvarianten für die vom Bundesrat vorgegebenen Parameter und deren finanzielle Bedeutung, andererseits wurden weitere, im Mandat nicht erwähnte Parameter in die Betrachtung miteinbezogen.

In einem zweiten Schritt wurden Leistungsbilder gestaltet, welchen unterschiedliche Prioritäten im Hinblick auf das im jeweiligen Sozialversicherungszweig zu erreichende Leistungsziel zugrunde liegen. Die Leistungsbilder der drei Bereiche AHI-Vorsorge, Arbeitslosenversicherung und Krankenversicherung wurden in einem dritten Schritt in die vorgegebenen Leistungsszenarien „Status quo“, „Ausbau“ und „Abbau“ eingebettet, so dass für jedes Leistungsszenario mögliche Leistungspakete resultieren.

Die IDA FiSo 2 befasste sich zudem mit den Auswirkungen der vom Bundesrat vorgegebenen Szenarien auf die Volkswirtschaft. Die Grundlagen für die Beurteilung der Auswirkungen einerseits dreier Leistungsszenarien („Ausbau“ und „Abbau“ im Vergleich zu „Status quo“) und andererseits verschiedener Finanzierungsszenarien („Lohnprozente“, „Mehrwertsteuer“ und „Einbezug der Energiebesteuerung“) wurden in extern vergebenen empirischen Studien erarbeitet.

Arbeit des Konsultativausschusses

Die Aufgabe des Konsultativausschusses bestand in der Begleitung der Arbeiten der IDA FiSo 2 sowie der Unterbreitung von Anregungen. Mit diesem Mandat als Ausgangspunkt befasste sich der Konsultativausschuss mit den Arbeiten der IDA FiSo 2 und insbesondere mit den Leistungsparametern. Er schlug einerseits zusätzliche Varianten der Leistungsparameter vor. Im Bericht wird jeweils erwähnt, wenn eine Leistungsvariante aufgrund eines Anstosses aus dem Konsultativausschuss von der IDA FiSo 2 in ihre Betrachtungen eingeschlossen wurde. Andererseits nahm der Konsultativausschuss in den Berichtsentwurf der IDA 2 Einsicht und unterbreitete Änderungsvorschläge. Diese wurden von der IDA FiSo 2 diskutiert und, wenn der jeweilige Vorschlag mit dem Mandat des Bundesrats vereinbart werden konnte, in den Schlussbericht integriert.

Da mit der alleinigen Betrachtung der Leistungsparameter der Sozialversicherungen nicht allen Aspekten der sozialen Realität Rechnung getragen wird, wurde vom Konsultativausschuss das Thema der neuen sozialen Risiken in die IDA FiSo 2 eingebbracht. Eine aus Mitgliedern des Konsultativausschusses bestehende Arbeitsgruppe erarbeitete einen Bericht zum genannten Thema. Dieser wurde von einer Mehrheit des Konsultativausschusses zu Handen der IDA FiSo 2 verabschiedet. Die IDA FiSo 2 beschloss – ohne den Bericht des Konsultativausschusses inhaltlich zu würdigen – mit einer knappen Mehrheit, den Bericht des Konsultativausschusses in den Anhang zum Schlussbericht aufzunehmen.

Empirische Studien

Im Bericht der ersten Interdepartementalen Arbeitsgruppe „Finanzierungsperpektiven der Sozialversicherungen“ vom Juni 1996 weitgehend unbeantwortet blieb die Frage nach den konkreten Auswirkungen des geschätzten finanziellen Mehrbedarfs auf Gesellschaft und Wirtschaft sowie nach den Konsequenzen für die öffentlichen Haushalte. Wegen des grossen Abklärungsbedarfs ebenfalls unbearbeitet blieben die Fragen nach den kurz- und mittelfristigen Anpassungsprozessen, nach den wirtschaftlichen Auswirkungen auf Wachstum, Arbeitsmarkt, Wettbewerbsfähigkeit und Preise, wenn Steuern und Abgaben in dem im Bericht aufgezeigten Ausmass und Rhythmus erhöht werden müssten. Aus diesem Grund schlug die Arbeitsgruppe dem Bundesrat die Ausschreibung mehrerer empirischer Studien vor. Mit Beschluss vom 23. August 1996 ermächtigte der Bundesrat das Eidg. Departement des Innern, zur Finanzierung dieser empirischen Studien einen Betrag von 600'000 Franken einzustellen.

Eine Arbeitsgruppe „Mandate“ der IDA FiSo 2, in welcher Vertreter aller an der IDA FiSo 2 beteiligten Departemente Einsatz hatten, bereitete die Ausschreibung der wissenschaftlichen Studien vor und begleitete sie.

Wissenschaftliche Arbeiten wurden erstellt durch die Forschungsgemeinschaften ECOPLAN/Felder und INFRAS/KOF sowie durch das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Bei Abschluss der Arbeiten der IDA FiSo 2 lagen die Studien von ECOPLAN/Felder und jene des Büros BASS vor; deren Ergebnisse konnten in den Schlussbericht einfließen. In bezug auf die Studie INFRAS/KOF stellt der Bericht der IDA FiSo 2 auf die der Arbeitsgruppe unterbreiteten Zwischenergebnisse ab. Sollte es sich aufgrund der Schlussergebnisse der Studie INFRAS/KOF als erforderlich erweisen, wird die IDA FiSo 2 eine ergänzende Würdigung ihrer Schlussfolgerungen vornehmen.

Struktur des Schlussberichts

Die Struktur der Schlussberichts der IDA FiSo 2 hält sich an die oben erwähnten Arbeitsschritte der IDA FiSo 2; der Bericht aus dem Konsultativausschuss bildet den Anhang zum Schlussbericht.

- 1. Teil:** Der erste Berichtsteil beinhaltet eine Auslegeordnung der Leistungsparameter. Gegliedert ist dieser Teil nach den Vorsorgebereichen, welche durch Sozialversicherungen abgedeckt werden: AHI-Vorsorge (AHV/IV/BV), Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, weitere Sozialversicherungszweige.

Im Bereich der AHI-Vorsorge werden mögliche Aus- und Abbauvarianten der vom Bundesrat vorgegebenen Leistungsparameter beschrieben; zusätzlich werden weitere, aufgrund der Dreisäulenkonzeption mit den vorgegebenen Parametern zusammenhängende Leistungsparameter dargestellt. Die finanziellen Auswirkungen der Aus- und Abbaumassnahmen werden aufgezeigt.

Im Abschnitt über die Arbeitslosenversicherung wird von zwei Alternativszenarien ausgegangen (Arbeitslosigkeit von 2,5% und von 3,5% im Jahr 2010) und der jeweilige Finanzbedarf ermittelt. Durch die Variation der vom

Bundesrat vorgegebenen sowie weiterer Leistungsparameter wird das Einsparpotential ermittelt.

Der Abschnitt Krankenversicherung beinhaltet die Darstellung von Wirkungszusammenhängen zwischen den für die Kostenentwicklung relevanten Systemelementen und die Schätzung des Einsparpotentials verschiedener Kostendämpfungsmassnahmen.

Ergänzt wird die Darstellung der Parameter dadurch, dass Leistungsparameter in den bisher nicht betrachteten Sozialversicherungszweigen beschrieben und die finanziellen Auswirkungen von Veränderungen geschätzt werden. Zudem werden die Interaktionen zwischen den Sozialversicherungen beschrieben sowie die kurzfristig besorgniserregenden Finanzierungsperpektiven der drei Sozialwerke AHV, IV und ALV angesprochen.

2. *Teil:* Im zweiten Berichtsteil werden Leistungsbilder in den zentralen Bereichen erstellt: Acht Leistungsbilder beziehen sich auf die AHI-Vorsorge, drei auf die Krankenversicherung und vier auf die Arbeitslosenversicherung. Diese Leistungsbilder zeigen grundsätzlich mögliche Stossrichtungen bei der Weiterentwicklung jener Sozialversicherungszweige auf, die vom Bundesrat in seinem Auftrag an die IDA FiSo 2 in den Vordergrund gestellt werden. Alle im Rahmen der Leistungsbilder erwähnten Leistungsänderungen sind von erheblicher finanzieller Tragweite.
3. *Teil:* Durch die Kombination von Leistungsbildern aus den drei Bereichen AHI-Vorsorge, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung werden für die Leistungsszenarien „Status quo“, „Ausbau“ und „Abbau“ verschiedene Leistungspakete gebildet. Diese entsprechen in ihren finanziellen Auswirkungen dem jeweiligen vom Bundesrat vorgegebenen Finanzierungsrahmen.
4. *Teil:* Im vierten Berichtsteil werden die Ergebnisse der empirischen Studien zusammengefasst und von der IDA FiSo 2 beurteilt. Die mit den Arbeiten betrauten Forschungsgemeinschaften gingen von unterschiedlichen Modellansätzen aus und gelangten teilweise zu gleichen, teilweise jedoch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Aus dem Vergleich der Resultate und vor allem aus der Begründung der Unterschiede ergab sich für die IDA FiSo 2 ein differenziertes Gesamtbild. Dieses wird ergänzt mit Überlegungen zu einzelnen Finanzierungsquellen und zu den Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte.

Abgeschlossen wird der Schlussbericht der IDA FiSo 2 mit einer Zusammenfassung.

Die IDA FiSo 2-Terminologie im Überblick:

- **Leistungs-szenario** Die Leistungsszenarien sind Zielvorgaben des Bundesrates für das Leistungssystem der Sozialversicherungen im Jahr 2010. Der Bundesrat hat drei Leistungsszenarien („Status quo“, „gezielter Abbau“, „gezielter Ausbau“) definiert, deren geschätzte Mehrausgaben für das Jahr 2010 in einer Bandbreite zwischen 4,0 und 8,0 Mehrwertsteuerprozenten liegen.
- **Leistungs-parameter** Ein Leistungsparameter ist ein in der Regel vom Bundesrat vorgegebener Leistungsbereich, für den konkrete Abbau-, Ausbau- oder Umbaumaßnahmen definiert werden.
Beispiel: Im Leistungsparameter „Rentenalter“ kann eine Rentenaltererhöhung als Abbau-, eine Rentenaltersenkung als Ausbau- und eine flexible Pensionierung als Umbaumaßnahme definiert werden.
- **Leistungsbild** Ein Leistungsbild ist die Kombination von Maßnahmen eines oder mehrerer Leistungsparameter eines Sozialversicherungszweiges zu einem thematischen Schwerpunkt.
Beispiel: In der AHV können die Maßnahmen „Anpassung an die Preisentwicklung“ und „Verlangsamter Anpassungsrhythmus“ zu einem Leistungsbild mit Abbauschwerpunkt „Rentenanpassung“ zusammengefasst werden.
- **Leistungspaket** Ein Leistungspaket ist die Kombination verschiedener Leistungsbilder der einzelnen Sozialversicherungszweige innerhalb eines Leistungsszenarios.
Beispiel: Das AHV-Leistungsbild „Abbau mit Schwerpunkt Rentenalter“ kann mit dem ALV-Leistungsbild „kein Abbau“ und dem KV-Leistungsbild „starke Dämpfung der Kostensteigerung“ ein Leistungspaket bilden, das von den finanziellen Auswirkungen her in den Finanzierungsrahmen für das Leistungsszenario „Gezielter Abbau“ passt.

1. Teil: Untersuchte Leistungsparameter

Inhalt des ersten Berichtsteils bildet die Darstellung der Leistungsparameter. Einerseits sind dies die Parameter, welche im Mandat des Bundesrats an die IDA FiSo 2 genannt sind. Der Bundesrat hat diese Parameter als nicht abschliessend bezeichnet und hat erwähnt, dass weitere Sozialversicherungszweige einbezogen werden können. Im weiteren gab er vor, dass die Lösungsvorschläge auf eine möglichst weitgehende Harmonisierung zwischen den Sozialversicherungszweigen auszurichten seien. Aus diesem Grund, und weil im Mandat nicht erwähnte Versicherungen bzw. ein Teil der Parameter gleiche oder ergänzende Funktionen im Vergleich zu den erwähnten Parametern erfüllen, hat die IDA FiSo 2 auch die beruflichen Vorsorge, die Militär- und die Unfallversicherung sowie die Familienzulagen in ihre Betrachtungen eingeschlossen.

Keine Parameter gebildet wurden in den Sozialversicherungszweigen Ergänzungslieistungen, Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsversicherung.

Mit dem Inkrafttreten der 3. EL-Revision am 1. Januar 1998 betrachtet die IDA FiSo 2 die Diskussion über die Leistungsparameter bei den *Ergänzungslieistungen* vorläufig als abgeschlossen. Mit der 3. EL-Revision wird vor allem die Lage der EL-Bezüger/innen, die zu Hause wohnen, verbessert. Zudem werden kleinere Verbesserungen für andere Personenkreise bewirkt durch die Herabsetzung der Karenzfrist für Ausländer/innen auf 10 Jahre, die Neuregelung der Krankheitskosten sowie die Einführung eines Freibetrages bei der selbstbewohnten Liegenschaft. Ziel der Revision ist es auch, das EL-System zu vereinfachen und transparenter zu gestalten. Die jährlichen Folgekosten der 3. EL-Revision betragen rund 60 Mio. Franken.

Angesichts der angespannten Wirtschafts- und Finanzlage hat der Bundesrat beschlossen, mit dem Entscheid über die Revision der *Erwerbsersatzordnung* zuzuwarten, bis der Bericht der IDA FiSo 2 vorliegt.

Gestützt auf die Regierungsrichtlinien 1991-1995 des Bundesrats hat das Eidg. Departement des Innern einen Botschaftsentwurf für eine 6. Revision der Erwerbsersatzordnung erstellt. Mit der 6. Revision der EO sollte ein seit längerer Zeit bestehendes sozial-, familien- und gleichstellungspolitisches Postulat erfüllt werden. Vorgeschlagen wurde im wesentlichen eine zivilstandsneutrale Vereinheitlichung der Entschädigungsansätze bei 60 Prozent des vordienstlichen Einkommens, die Erhöhung der Ansätze für Rekruten sowie die Einführung einer Erziehungszulage. Diese Änderungen würden Mehrkosten von jährlich 82 Mio. Franken bewirken.

Da der Entscheid über die Einführung der *Mutterschaftsversicherung* noch nicht gefallen ist, erübrigts sich nach Ansicht der IDA FiSo 2 die Diskussion über die Leistungsparameter in diesem Bereich.

Die am 25. Juni 1997 vom Bundesrat verabschiedete Botschaft über die Einführung einer Mutterschaftsversicherung (MSV) beinhaltet einerseits einen Erwerbsersatz von 80% während 14 Wochen, plafoniert bei 97'200 Franken im Jahr und andererseits eine einkommensabhängige Grundleistung an erwerbstätige und nichterwerbstätige Mütter. Diese beträgt bis zu einem jährlichen Familieneinkommen von 35'820 Franken 3'980 Franken und sinkt dann. Ab einem jährlichen Familieneinkommen von 71'640 Franken wird keine Grundleistung mehr ausgerichtet.

Die Idee, Bedarfsleistungen während zwei Jahren für Eltern in wirtschaftlich ungünstigen Verhältnissen auf Bundesebene vorzusehen, die analog zu den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV ausgestaltet sind, wird vom Bundesrat nicht weiterverfolgt.

Die jährlichen Gesamtkosten der Mutterschaftsversicherung betragen gemäss Botschaft 493 Mio. Franken. Davon wird der Erwerbsersatz (435 Mio. Franken) durch Beiträge von 0,2% auf den Erwerbseinkommen finanziert, die Finanzierung der Grundleistung (58 Mio. Franken (35 Mio. Franken für erwerbstätige und 23 Mio. Franken für nichterwerbstätige Mütter)) erfolgt durch Bundesmittel.

In Analogie zum Referenzszenario im Bericht "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherung" der IDA FiSo vom Juni 1996 beruhen die folgenden Zahlenangaben auf einem durchschnittlichen Wirtschaftswachstum von 1,3% pro Jahr, das sich aus 1% Wachstum des Reallohnes und aus 0,3% durchschnittlichem Wachstum des Erwerbsvolumens zusammensetzt.

Bei den Zahlenangaben ist weiter zu beachten,

- dass die Zahlen sich in der Regel auf das Jahr 2010 beziehen, aber in heutigen Preisen dargestellt werden;
- dass aufgrund des zugrundegelegten realen Wirtschaftswachstums um 1,3% pro Jahr und der im allgemeinen höheren Bestände die Zahlenangaben in Franken höher ausfallen als heute (dies ist insbesondere im Vergleich zu Zahlenangaben bei aktuellen Revisionsbotschaften zu beachten);
- dass der Zeitplan der Revisionsvorhaben eine wichtige Rolle spielt (im allg. sind Übergangseffekte, die erst bei Revisionsvorlagen konkret ausgestaltet werden, nicht oder nur mittels pauschaler Korrekturfaktoren berücksichtigt).

A 1./2. Säule

Im Bereich der 1. und 2. Säule werden eine ganze Reihe von Leistungsparametern diskutiert. In den Vordergrund gestellt und als erstes erörtert werden vier Parameter von zentraler strategischer und finanzieller Bedeutung:

- Regelung des Rentenalters (A1)
- Rentenniveau und -formel (A2)
- Rentenanpassung (A3)
- Witwen- und Witwerrenten (A4)

Die weiteren Leistungsparameter folgen im Kapitel A5.

In der 2. Säule werden mit dem Deckungskapitalverfahren zum jetzigen Zeitpunkt zukünftige Leistungen finanziert. Aus diesem Grunde wurden im Bericht der IDA FiSo 1 die Beiträge (ohne Vermögensseinnahmen) und nicht die Leistungen als Finanzierungsbedarf betrachtet. In konsequenter Fortsetzung dieses Vorgehens werden im folgenden Einsparungen und Mehraufwendungen der 2. Säule bei den Beiträgen bemessen.

Zu beachten ist auch, dass sich die Betrachtungen in der 2. Säule einzig und allein auf den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge beschränken. Wird nun in der obligatorischen 2. Säule ein Ausbau vorgesehen, ist dies nur zum Teil ein Ausbau im Gesamtsystem der 2. Säule, zum Teil wird auch nur ein Übergang von der überobligatorischen 2. Säule zum Obligatorium vollzogen. Die effektiven finanziellen Konsequenzen eines Ausbaus im Gesamtsystem der 2. Säule sind deshalb meist bedeutend kleiner als sie in diesem Bericht ausgewiesen sind.

A 1 Bereich Rentenalter

Der Zeitpunkt, wann der Eintritt ins Rentenalter erfolgen soll, wird heute von verschiedener Seite zur Diskussion gestellt. Die Veränderung der Altersstruktur und der Wunsch, die damit verbundenen steigenden Kosten zu bewältigen, spricht für sich allein betrachtet für eine Anhebung des Rentenalters. Aufgrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation wird heute andererseits oft Druck ausgeübt „Platz für einen jüngeren Kollegen/eine jüngere Kollegin“ zu machen. Die betriebliche bzw. berufliche Situation spielt eine zentrale Rolle. In der Politik wird darüber diskutiert, ob vorzeitige Pensionierungen als legitimer Weg zur Kontrolle der Arbeitslosigkeit, zur Reduktion des Arbeitskräftebestandes anzusehen sind. Die Arbeitsmotivation, der berufliche Status beeinflusst den Zeitpunkt der Pensionierung, viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer würden gerne weiterarbeiten, wenn es sich um „gute Arbeit“ handeln würde. Aber auch die persönliche Lage beeinflusst in starkem Masse die Einstellung zum Zeitpunkt des Übergangs in den Ruhestand. Die persönliche Haltung zum Alter spielt eine ebenso grosse Rolle wie die Gesundheit, die sozialen Beziehungen und die Abstimmung mit dem Pensionierungszeitpunkt der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist schliesslich in Rechnung zu stellen, dass beim Übergang in den Ruhestand Leistungen der Sozialversicherungen an die Stelle des Einkommens aus Berufsarbeite treten, welche den langfristigen Wohlstand der Schweiz senken. Das Einkommen aus unselbständiger Berufsarbeite stellt mit nahezu 70% die wichtigste Komponente des Volkseinkommens dar (1995).

Der Wunsch, den Zeitpunkt des Altersrücktritts selbst zu bestimmen, ist ernst zu nehmen, wird doch die Anpassung der Betroffenen an die ungewohnte Lebenssituation nach dem Rücktritt umso positiver erlebt, je freiwilliger und selbstbestimmter der Zeitpunkt der Pensionierung gewählt werden kann. Das Stichwort „vermehrte Flexibilität“ oder „retraite à la carte“ gewinnt damit an Bedeutung, wird aber ergänzt durch die Bedürfnisse des Betriebes, die den Zeitpunkt der Pensionierung in grossem Masse mit beeinflussen.

A 1.1 Rentenalter 1. Säule

Das heutige System der Altersvorsorge geht von einer festen Altersgrenze, einem Fixpunkt aus. Für Männer liegt das Rentenalter bei 65 Jahren, für Frauen wird das Rentenalter im Rahmen der 10. AHV-Revision schrittweise auf 64 Jahre angehoben. Dieses System wird durch eine Flexibilität nach unten und nach oben ergänzt. Der Rentenvorbezug führt zu einer versicherungstechnischen Kürzung der Rente (6,8% pro Vorbezugsjahr), beim Rentenaufschub wird ein Aufschubzuschlag gewährt. Es handelt sich um Kürzungen und Zuschläge im klassischen Sinn, die (abgesehen von einer Übergangsbestimmung zugunsten der Frauen) generell zur Anwendung gelangen.

A 1.1.1 Veränderungen unter Beibehaltung des Systems der generellen Kürzungen beim Vorbezug

Unter grundsätzlicher Beibehaltung dieses Systems sind zwei Veränderungen denkbar:

- a) die Veränderung des Fixpunktes;
 - b) eine Änderung der Kürzung beim Vorbezug.
- a) Ausgehend von einem Rentenalter 64 (Frauen) und 65 (Männer) führt die *Veränderung der fixen Altersgrenzen* zu folgenden Mehrkosten bzw. Minderkosten in der AHV, der IV und der ALV, sofern die Übergangseffekte weggelassen werden.

Neue fixe Altersgrenze	Mehrkosten (+) bzw. Minderkosten (-) in Millionen Franken 2010 (in Preisen 1997)				Total
	AHV	IV	ALV		
66/66	- 2'290	+ 280	+ 560	- 1'450	
65/65	- 620	+ 70	+ 130	- 420	
64/64	+ 1'170	- 150	- 160	+ 860	
63/63	+ 3'060	- 350	- 430	+ 2'280	

Die Zahlenangaben beziehen sich auf das Jahr 2010 und auf die Bestände der zu diesem Zeitpunkt 63- bis 66-jährigen Personen. Vergleicht man die Kostenverschiebungen der AHV mit den geschätzten Rentenausgaben der AHV von rund 33 Milliarden bei geltender Ordnung, so erhöhen sich die Kosten der AHV bei einem Rentenalter 63/63 um rund 9%. Gleichzeitig steht eine Senkung des Rentenalters im Widerspruch zur demographischen Entwicklung. Bei einem Rentenalter 66/66 ergibt sich im Jahr 2010 hingegen eine Einsparung von rund 7% gegenüber der geltenden Ordnung. Vergleicht man die Kostenverschiebung der IV mit den Rentenausgaben der IV von rund 6,6 Milliarden bei geltender Ordnung, vermindern sich die Kosten für die Renten um rund 5,3% beim Rentenalter 63/63, erhöhen sich hingegen bei einem Rentenalter 66/66 um etwas mehr als 4%.

Die Analyse der finanziellen Auswirkung einer Änderung des Rentenalters auf die Arbeitslosenversicherung ist komplex und das Ergebnis stark abhängig von der Situation auf dem Arbeitsmarkt im Beobachtungszeitpunkt und von den getroffenen Annahmen. Die vorliegenden Zahlenangaben beruhen auf der Annahme, dass bei einer Senkung des Rentenalters die Wiederbesetzungsquote 50% beträgt, die frei werdenden Arbeitsplätze also zu 50% wieder besetzt werden. Weiter wurde angenommen, dass die Ersatzpersonen zu 2/3 aus dem Reservoir der Erwerbslosen und zu 1/3 aus demjenigen der „stillen Reserve“ (potentiell mobilisierbare Personen im erwerbsfähigen Alter) kommen. Bei einer Erhöhung des Rentenalters wurde davon ausgegangen, dass der Weiterbeschäftigunggrad deutlich kleiner ausfällt als 50%, so dass - selbst wenn sich 1/3 der Betroffenen in die „stille Reserve“ zurückzieht - zahlreiche neue Erwerbslose entstehen. Diese Annahmen sind einer Studie des Büros für arbeits- und sozial-

politische Studien BASS entnommen. Im Falle einer Arbeitsmarktsituation mit Arbeitskräftemangel würden diese Effekte stark reduziert.

Vergleicht man die totalen Auswirkungen der Veränderungen des Fixpunktes mit den gesamten Rentenausgaben der AHV/IV von rund 39,6 Milliarden, so liegen die Veränderungen der Kosten für die Renten zwischen +5,8% (Rentenalter 63/63) und -3,7% (Rentenalter 66/66).

Insbesondere bei den Einsparungen aufgrund einer Erhöhung des Rentenalters sind die Übergangsregelungen zu beachten. Erhöhungen des Rentenalters sind nur mit langen Übergangsbestimmungen umsetzbar. Dies zeigt die 1997 in Kraft getretene 10. AHV-Revision mit aller Deutlichkeit: Die Erhöhung des Rentenalters der Frauen auf 64 Jahre ist bis zum Jahre 2009 mit einer Vorbezugsmöglichkeit zu Vorzugsbedingungen (abgeschwächte Kürzung von 3,4 statt 6,8% pro Jahr) gekoppelt.

- b) Eine Möglichkeit zur Erleichterung des Vorbezugs in einem Modell mit fester Altersgrenze besteht in *einer generellen Reduktion des Kürzungssatzes beim Vorbezug*. In diesem Falle entstünden einerseits Mehrkosten, weil der Vorbezug nicht kostenneutral ist. Andererseits dürften sich auch die Vorbeuzsquoten erhöhen. Der Vorbezug müsste daher an bestimmte Bedingungen gekoppelt werden. Im Vordergrund steht dabei die Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Diese Bedingung drängt sich auf, weil sonst zulasten der AHV ein Rentenbeginn gewählt wird, der zeitlich vor der Aufgabe der Erwerbstätigkeit liegt. Die konkrete Ausgestaltung (Freibetrag, Kontrolle) wäre näher zu definieren, der Vollzug würde im Vergleich zu heute etwas erschwert.

Andererseits könnte - allerdings nur bei entsprechender Arbeitsmarktsituation (Arbeitskräftemangel) - auch versucht werden, mit hohen Kürzungen beim Vorbezug und besonders mit attraktiven Zuschlägen bei einem Aufschub eine durchschnittliche Erhöhung des Renteneintrittsalters zu erreichen. Änderungen beim Fixpunkt und bei der Vorbezugskürzung lassen sich miteinander verbinden. So kann z. B. eine Erhöhung des Rentenalters durch eine Verbesserung der Flexibilität gemildert oder gar kompensiert werden.

A 1.1.2 Variante keine oder nur geringe Kürzung beim Vorbezug für einzelne Personenkategorien

Eine Erhöhung des Rentenalterfixpunktes (z. B. im Sinne der Vereinheitlichung des Fixpunktes für Frauen und Männer auf Alter 65) kann aber auch kompensiert werden, indem für einzelne Personenkategorien unter Anwendung spezieller Kriterien keine oder nur eine geringe Kürzung beim Vorbezug vorgenommen wird. Für die Mehrheit der Versicherten wird zwar das Prinzip der versicherungstechnischen Kürzung bei Vorbezug beibehalten. Bestimmte Gruppen werden aber privilegiert behandelt, sofern die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird. Für die Definition dieser Gruppen sind verschiedene Möglichkeiten denkbar. Aus der Erkenntnis, dass bestimmte Einkommensschichten sich eine Kürzung der AHV-Rente von 6,8% pro Vorbezugsjahr gar nicht leisten könnten und deshalb von einem Vorbezug aus finanziellen Gründen kaum Gebrauch machen würden, wäre z. B. eine privilegierte Vorbezugsmöglichkeit für Personen mit kleineren Einkommen zu diskutieren. Zu prüfen wären auch andere Kriterien, wie z. B. eine lange Beitragsdauer.

Die damit verbundenen Mehrkosten werden durch die Bedingungen gesteuert. Zu prüfen ist, ob sich diese Variante mit einem Fixpunkt 65/65 kostenneutral gestalten lässt. Bei Mehrkosten in der Gesamthöhe von 500 bis 800 Mio. sind sinnvolle Lösungen mit Sicherheit zu finden, die sich allenfalls stellenden Vollzugsprobleme dürfen aber nicht ausser acht gelassen werden.

A 1.1.3 Variante Ruhestandsrente: Altersgrenze innerhalb einer Bandbreite (ohne Fixpunkt)

Eine grundsätzliche Alternative zum festen Rentenalter besteht in einer Ruhestandsrente. In diesem Modell wird auf feste Altersgrenzen verzichtet, die Rente wird innerhalb einer bestimmten Bandbreite ohne Rentenkürzung/Zuschlag bezogen, sobald die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird. Erst bei Erreichen der oberen Altersgrenze entfällt die Bedingung der Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Die Ruhestandsrente kann im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und im Ausland angetroffen werden. Dabei wird der Rentenanspruch häufig noch an weitere Voraussetzungen geknüpft, insbesondere an das Vorliegen einer relativ langen Mindestversicherungsdauer. Die Mehrkosten eines Ruhestandsmodells für die AHV sind von der Bandbreite des möglichen Altersrücktrittes (z.B. 62/65, 62/66 oder 62/67), den jeweiligen Bezugsquoten der Erwerbsfähigen und den zusätzlichen Bedingungen abhängig. Bei Annahme einer progressiven Inanspruchnahme der Rücktrittsmöglichkeit der Erwerbsfähigen innerhalb der jeweiligen Bandbreite (30% bei Alter 62 und 100% im Maximalalter für Männer, 75% bei Alter 62 und 100% im Maximalalter für Frauen) betragen die geschätzten Mehrkosten für die AHV zwischen 2485 Mio. Franken (Bandbreite 62/67) und 2930 Mio. Franken (Bandbreite 62/65). Die Ergänzung der Aufgabe der Erwerbstätigkeit als Voraussetzung des Rentenanspruchs um weitere Bedingungen (z.B. lange Mindestversicherungsdauer) führt zu einer Senkung der Bezugsquote mit – je nach Annahme – entsprechender Reduktion der Kosten.

A 1.2 Rentenalter 2. Säule

Nach geltendem Recht führt im Obligatorium der 2. Säule eine vorzeitige Pensionierung zu einer versicherungstechnischen Kürzung der Altersrenten. Diese drückt sich in einem tieferen Sparkapital (Altersguthaben) bei der Pensionierung und einem tieferen Umwandlungssatz (der die höhere durchschnittliche Rentenbezugsdauer berücksichtigt) aus.

Eine Variante ohne versicherungstechnische Kürzung ist im Rahmen des Obligatoriums der 2. Säule, die sich stark nach dem individuellen Äquivalenzprinzip richtet, kaum denkbar. Auch eine Variante mit sozialverträglicher Kürzung bei einem Vorbezug lässt sich im Rahmen des Obligatoriums kaum realisieren, ebenso wenig eine Variante Ruhestandsrente ohne Kürzung der Rente innerhalb einer vorgegebenen Bandbreite. Beim Einbezug des Überobligatoriums der 2. Säule existieren aber hinsichtlich Rentenvorbezug bessere Lösungen für die Versicherten, sei es über generelle Lösungen, über Lösungen für bestimmte Personenkategorien oder in speziellen Situationen, in welchen vorzeitige Pensionierungen im Interesse des Betriebes liegen.

Veränderungen in dem durch Bundesrecht steuerbaren Obligatorium sollen deshalb lediglich die Koordination mit der 1. Säule sicherstellen. Der Fixpunkt beim Rentenalter soll demjenigen der AHV entsprechen (heute ist der Fixpunkt der Frauen mit 62 noch 2 Jahre tiefer als der in der 10. AHV-Revision vorgesehene Fixpunkt von

64). Vorbezugsmöglichkeiten sollen von den Pensionskassen zwingend angeboten werden, dies zumindest für den Altersbereich, bei dem in der AHV ein Vorbezug möglich ist.

Veränderung des Fixpunktes des Rentenalters

Eine Anhebung des Rentenalters der Frauen vom heute regulären Rentenalter 62 auf das Alter 65 drängt sich auf, wenn der Fixpunkt des Rentenalters der AHV auf 65 festgesetzt wird. Diese Anhebung dient der Koordination mit der AHV, die Einsparungen halten sich mit rund 185 Mio. in Grenzen. Das heutige Leistungsziel für Frauen von 34,5% des letzten koordinierten BVG-Lohnes wird nämlich durch Fortsetzung des Sparprozesses bis zum Alter 65 auf 36% angehoben, entsprechend werden sämtliche Rentenansprüche bei Invalidität und Tod erhöht.

Erst eine weitergehende Erhöhung des Rentenalters, die auch die Männer miteinbezieht, würde namhafte Minderkosten ergeben, sofern man das Leistungsziel von 36% des letzten koordinierten Lohnes unverändert belässt. Die Anhebung des Rentenalters für Frauen und Männer auf 66 Jahre würde z. B. Minderkosten im Altersversicherungssektor in der Höhe von 915 Mio. Franken ergeben. Auch in der Beruflichen Vorsorge dürfen dabei aber Mehrkosten von rund 120 Mio. Franken, die sich aus den steigenden Kosten der Abdeckung des Risikos Invalidität bei einer Anhebung des Rentenalters ergeben, nicht vernachlässigt werden. Netto ergibt sich damit eine Einsparung von rund 800 Mio. Franken. Im Gegenzug führt eine Senkung des Rentenalters bei den Männern unter Beibehaltung des Leistungsniveaus zu Mehrkosten.

Zusammenfassend lassen sich die Kosten für die Anpassung des Fixpunktes des Rentenalters (Alters- und Risikoversicherung) wie folgt aufzeigen, wenn von einem Leistungsziel von 36% des letzten koordinierten BVG-Lohnes (entsprechend dem Leistungsziel für Männer im Alter 65 gemäss dem geltenden BVG) ausgegangen wird. Als Vergleichsbasis gilt das Rentenalter 62 für Frauen und 65 für Männer und die heutigen Leistungsziele des BVG.

Rentenalter	Mehrkosten (+) bzw. Minderkosten (-) in Mio. Franken (ohne Berücksichtigung von Vorbezugseffekten)
66/66	- 800
65/65	-185
64/64	+ 510
63/63	+ 1'410

Verglichen mit den Beiträgen von rund 15 Milliarden in der obligatorischen 2. Säule ergeben sich Erhöhungen von 9,4% (Rentenalter 63/63) bzw. Minderkosten von 5,3% (Rentenalter 66/66).

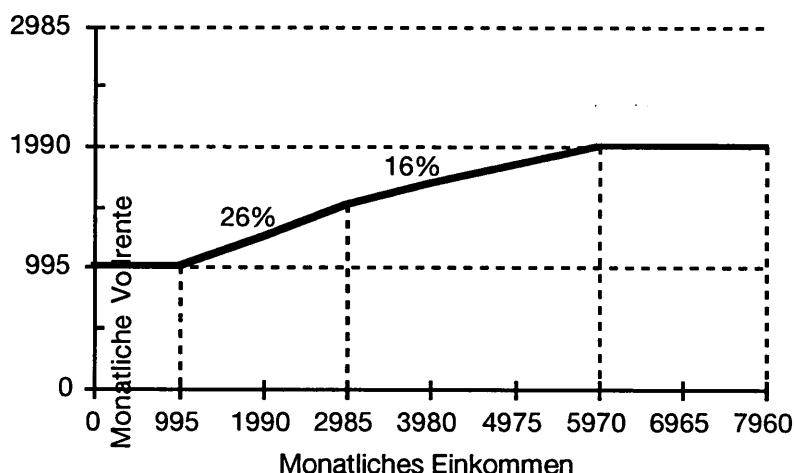
A 2 Rentenniveau und -formel

Die Höhe des Rentenniveaus richtet sich nach dem Leistungsziel, das (1. und 2. Säule zusammen) Existenzsicherung und Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung umfasst. Insbesondere der Begriff der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung wird nicht immer gleich interpretiert, so dass es legitim ist, das Leistungsniveau generell und unter besonderer Berücksichtigung kleiner und hoher Einkommen zu diskutieren. Korrekturen sind sowohl bei der 1. wie auch bei der 2. Säule denkbar.

A 2.1 Rentenformel der 1. Säule, Verhältnis von Minimal- zu Maximalrente

Das *Verhältnis von der Minimal- zur Maximalrente der AHV/IV* beträgt seit 1969 (7. AHV-Revision) 1:2. In Artikel 34quater Absatz 2 Satz 4 der Bundesverfassung ist seit 1972 festgehalten, dass „die Höchstrente das Doppelte der Mindestrente nicht übersteigen darf“.

Die heutige Rentenformel lässt sich wie folgt abbilden, wobei die Zahlenangaben sich auf das Jahr 1997 beziehen. Im Jahre 2010 – dem Referenzjahr unserer Berechnungen – ist bei unveränderter Rentenformel mit real etwas höheren Beträgen zu rechnen, solange die Rentenanpassung gemäss Mischindex erfolgt.



Dies bedeutet, dass

- das Verhältnis zwischen Minimal- und Maximalrente 1:2 beträgt;
- das Verhältnis zwischen dem Mindesteinkommen und dem maximal rentenbildenden Einkommen 1:6 beträgt;
- Monatseinkommen zwischen 995 und 5970 rentenbildend sind: Monatseinkommen unterhalb 2'985 mit 26% und darüber mit 16%.

Theoretisch lässt sich das Verhältnis zwischen Minimal- und Maximalrente und die Rentenformel in alle Richtungen ändern. Eine Eingrenzung der möglichen Veränderungen wird durch die Definition der folgenden Rahmenbedingungen erzielt:

An der Verfassungsbestimmung, wonach die Höchstrente das Doppelte der Mindestrente nicht übersteigen darf, soll festgehalten werden. Die Solidarität der

AHV von den höheren zu den kleineren Einkommen soll deshalb allenfalls ausgebaut, auf keinen Fall aber abgebaut werden.

Eine Einheitsrente soll - in Übereinstimmung mit dem Dreisäulenbericht - als Handlungsalternative nicht in Betracht gezogen werden. Über die Einheitsrente wurde im Rahmen der 10. AHV-Revision ausführlich und umfassend diskutiert, sie wurde zugunsten des heutigen Rentenpolygons abgelehnt. Die Einheitsrente widerspricht dem der IDA FiSo vom Bundesrat mitgegebenen Grundsatz der Beachtung des Versicherungsprinzips auf Bundesebene.

Unter diesen Rahmenbedingungen werden folgende möglichen Veränderungen weiterverfolgt:

- Hebung der Minimalrente
- Senkung der Maximalrente
- Erhöhung der Minimalrente und Senkung der Maximalrente
- Erhöhung des Knickpunktes der Rentenformel
- Höheres Grenzeinkommen für die Maximalrente

A 2.1.1 Variante Hebung der Minimalrente

Eine erste Veränderungsmöglichkeit besteht in der Erhöhung der Minimalrente ohne Veränderung der Maximalrente. Damit wird die Existenzsicherung in der ersten Säule verbessert und die EL werden entlastet. Bei unverändertem Koordinationsabzug für die obligatorische 2. Säule erfolgt eine Anhebung der heute für tieferes Einkommen nicht mehr genügenden Ersatzquote von 60%. Bei einer Erhöhung der Minimalrente um 20% und einer Verschiebung des unteren Grenzeinkommens resultieren für die AHV Mehrkosten von 460 Mio. Franken (1,4% der Rentenausgaben), für die IV solche von 60 Mio. Franken (0,9% der Rentenausgaben).

A 2.1.2 Variante Senkung der Maximalrente

Eine zweite Alternative besteht in der Reduktion der Maximalrente ohne Veränderung der Minimalrente. Dies bedeutet einerseits eine Einsparung bei der AHV, andererseits verursacht diese Massnahme jedoch Mehrkosten bei den EL, indem Versicherte im oberen Rentenbereich in der Tendenz vermehrt zu EL-Bezügern würden.

Die Reduktion der Maximalrente um 10% ohne Verschiebung des Grenzeinkommens bewirkt eine Minderbelastung der AHV von 2'300 Mio. Franken (rund 7% der Rentenausgaben) und eine solche der IV von 270 Mio. Franken (rund 4% der Rentenausgaben).

A 2.1.3 Variante Erhöhung der Minimalrente und Senkung der Maximalrente

Die dritte Möglichkeit besteht in der Erhöhung der Minimalrente und der Senkung der Maximalrente. Diese Variante bedeutet den stärksten Schritt in Richtung einer Einheitsrente. Je nach Ausgestaltung entlastet oder belastet sie die EL.

Eine Erhöhung der Minimalrente um einen Drittel bei gleichzeitiger Reduktion der Maximalrente um 5,7% bewirkt eine kostenechte Lösung für AHV und IV zusammen.

A 2.1.4 Variante Erhöhung des Knickpunktes der Rentenformel

Weitere Möglichkeiten der Veränderungen bestehen auch unter Beibehaltung des Verhältnisses zwischen Minimal- und Maximalrente. Auf Empfehlung des Konsultativausschusses werden die Auswirkungen einer Erhöhung des Knickpunktes der Rentenformel geprüft. Wenn der Knickpunkt der Rentenformel um einen Sechstel nach oben verschoben wird, erhöhen sich die Renten oberhalb des alten Knickpunktes und unterhalb der Maximalrente. Eine solche Lösung bedeutet für die AHV-Mehrkosten von 120 Mio. Franken (0,4% der Rentenausgaben), für die IV solche von 50 Mio. Franken (0,75% der Rentenausgaben).

A 2.1.5 Variante Höheres Grenzeinkommen für die Maximalrente

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Beibehaltung des Verhältnisses zwischen Minimal- und Maximalrente; der Maximalrente wird jedoch ein höheres Grenzeinkommen zugrundegelegt. Wenn das Verhältnis zwischen dem Mindesteinkommen und dem maximalrentenbildenden Einkommen z.B. 1:7 beträgt, sind Monatseinkommen im oberen Einkommensbereich weniger stark rentenbildend als im aktuellen System. Eine solche Lösung bedeutet für die AHV-Minderkosten von 230 Mio. Franken (0,7% der Rentenausgaben), für die IV solche von 120 Mio. Franken (1,8% der Rentenausgaben).

A 2.2 Der Ehepaarplafond der 1. Säule

Die AHV kennt seit ihrer Gründung im Jahre 1948 die Plafonierung bei den Ehepaaren: bis 1972 betrug der Plafond 160 Prozent der entsprechenden einfachen Rente, 150 Prozent seit 1973 der entsprechenden einfachen Rente bzw. seit 1997 der entsprechenden Maximalrente.

Für den Plafond spricht die Tatsache, dass ein Zweipersonenhaushalt gegenüber einem Einpersonenhaushalt nicht das Doppelte an finanziellen Mitteln braucht. Gegen den Plafond spricht die Tatsache, dass es neben der Ehe auch andere Formen von Zweipersonenhaushalten gibt, bei denen der Plafond nicht zur Anwendung kommt. Die Plafonierung ist demnach rein zivilstandsabhängig; dies widerspricht der Philosophie des neuen Rentensystems und kann eine indirekte Diskriminierung bedeuten.

Eine Erhöhung des Plafonds bedeutete einen Schritt in die richtige Richtung. Eine zivilstandsabhängige Komponente und damit ein Fremdkörper in einem nach Möglichkeit zivilstandsunabhängigen Rentensystem bleibt aber bestehen.

Die Erhöhung des Plafonds von 150 auf 160% verursacht Mehrkosten in der AHV von 650 Mio. Franken (in der IV: 22 Mio. Franken), eine Erhöhung auf 170% solche von 1'100 Mio. Fr. in der AHV (in der IV: 37 Mio. Franken).

Eine generelle Abschaffung des Ehepaarplafonds würde gar Mehrkosten von 1,7 Milliarden Franken (AHV und IV zusammen) nach sich ziehen.

A 2.3 Der Umwandlungssatz der 2. Säule: Konfrontation mit der steigenden Lebenserwartung

Gemäss Artikel 14 Absatz 1 BVG wird die Altersrente in Prozenten des Altersguthabens (Umwandlungssatz) berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Der Mindestumwandlungssatz beträgt heute unabhängig von Geschlecht und Zivilstand 7,2% und bezieht sich auf das Rücktrittsalter 65 für Männer und 62 für Frauen. Mit einem Kapital von 100'000 Franken bei der Pensionierung kann man mit einer jährlichen Altersrente von 7'200 Franken pro Jahr rechnen.

Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung wird dazu führen, dass eines Tages der Umwandlungssatz gesenkt werden muss. Die Senkung des Umwandlungssatzes lässt sich zwar durch höhere Zinserträge hinausschieben. Die Zinsüberschüsse könnten dann aber nicht mehr für andere Zwecke, z.B. für die Teuerungsanpassung der Altersrenten eingesetzt werden, wie dies heute der Fall ist. Eine Senkung des Umwandlungssatzes führt zu einer Senkung des Rentenniveaus, wenn sie nicht durch andere Massnahmen (höhere Altersbeiträge bzw. Altersgutschriften) ausgeglichen wird. Dieser Ausgleich kann durch eine generelle Ausdehnung des versicherten Lohnbereiches (tieferer Koordinationsabzug) oder durch höhere Altersgutschriftenansätze erreicht werden. Bei einer Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2% auf 6,65% (ein Wert, der ab dem Jahre 2010 versicherungstechnisch angemessen sein dürfte) müsste bei der Pensionierung z. B. ein Kapital von 108'270 Franken (statt 100'000 Franken) zur Verfügung stehen, um eine jährliche Altersrente von 7'200 Franken abzusichern. Die Aufwendungen für das Alterssparen müssten damit in der obligatorischen 2. Säule um rund 8,3% erhöht werden, was im Jahre 2010 rund 1,1 Milliarden Franken mehr an Beiträgen bedeuten würde.

A 2.4 Ausweitung der 2. Säule im Bereich der kleinen Einkommen

A 2.4.1 Senkung des Koordinationsabzuges

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem Jahreseinkommen bis zur Höhe des Koordinationsabzuges (1997 Fr. 23'880 Franken) sind nicht dem BVG unterstellt. Dies führt dazu, dass Personen mit kleineren Einkommen häufig über keinen Vorsorgeschutz im Rahmen der 2. Säule verfügen. Zudem muss, wie bereits erwähnt, davon ausgegangen werden, dass in den unteren Einkommensbereichen die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung als Leistungsziel erst erfüllt werden kann, wenn die Leistungen der 1. und 2. Säule zusammen mindestens 80% des letzten Einkommens erreichen. Diese Leistungsverbesserung kann dadurch erzielt werden, dass der Koordinationsabzug für den Einstieg in die obligatorische Minimalvorsorge gesenkt wird. Somit erhalten einerseits mehr Erwerbstätige Zugang zur 2. Säule und wird andererseits der koordinierte Lohn, welcher für die Leistungshöhe massgebend ist, gezielt für Versicherte in den unteren Einkommensbereichen erhöht.

Die Schwelle für den Einstieg in die obligatorische Minimalvorsorge könnte auf 2/3 der maximalen AHV-Rente (1997 Fr. 15'920) gesenkt werden. Der Koordinationsabzug würde dann für kleinere und mittlere Einkommen tiefer als heute festgesetzt, während er für höhere Einkommen - z.B. ab rund 54'000 Franken - unverändert bliebe. Eine derartige Ausweitung der obligatorischen 2. Säule im Bereich der kleineren Einkommen würde rund 600 Mio Mehrkosten im Jahre 2010

verursachen, ohne die Forderung nach Gesamtleistungen von 80% des letzten Einkommens völlig zu erfüllen.

Sollte dieses Ziel erreicht werden, müsste der Schwellenwert noch tiefer angesetzt werden (z.B. in der Höhe der Minimalrente der AHV von 11'940 Franken), die Ausweitung des Obligatoriums hätte dann Mehrkosten von rund 950 Mio. Franken zur Folge. Den genannten Mehrkosten stehen Einsparungen bei den EL gegenüber, da im Bereich der kleineren und mittleren Einkommen auf die Dauer mit etwas weniger EL-Bezüger/innen zu rechnen ist.

A 2.4.2 Variabler Koordinationsabzug nach Beschäftigungsgrad in der 2. Säule

Bei den Personen, welche über keinen Vorsorgeschutz im Rahmen der 2. Säule verfügen, handelt es sich insbesondere um Teilzeiterwerbstätige - meist Frauen - oder bei mehreren Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern teilzeitlich Erwerbstätige. Es ist deshalb zu prüfen, ob bei der Versicherung der Teilzeitbeschäftigen dem Beschäftigungsgrad Rechnung getragen werden soll. Dies könnte derart erfolgen, indem der Koordinationsabzug entsprechend dem Beschäftigungsgrad festgelegt würde. In Ergänzung zu A 2.4.1 (Senkung des Koordinationsabzugs) ergäben sich daraus zusätzliche Mehrkosten von 300 Mio. Franken, total also 900 Mio. Franken.

A 2.5 Variante genereller Ausbau der 2. Säule durch generelle Senkung des Koordinationsabzugs

Diese Variante soll die vorgängig unter A 2.3 und A 2.4 aufgeführten Teilaspekte umfassend lösen. Der Koordinationsabzug würde generell um einen Drittel gesenkt, so dass generell ein höheres Alterskapital bei der Pensionierung resultiert und eine Senkung des Umwandlungssatzes ermöglicht würde. Gleichzeitig könnte der Gutschriftensatz für die älteren Arbeitnehmer/innen von 18% auf 15% gesenkt werden, was deren Situation auf dem Arbeitsmarkt erleichtern könnte.

Der Übergang von der geltenden Ordnung (Koordinationsabzug = max. AHV - Rente, Gutschriftensätze 7%/10%/15%/18%, keine Berücksichtigung des Beschäftigungsgrades, Rücktrittsalter 62/65) zu einer neuen Ordnung (Koordinationsabzug = 2/3 max. AHV - Rente, Gutschriftensätze 7%/10%/15%/15%, Koordinationsabzug proportional zum Beschäftigungsgrad, Rücktrittsalter im Jahre 2010 wie in der AHV 64/65) verursacht per 2010 Mehrkosten von 2'750 Mio. Franken. Geprüft werden könnte auch ein Übergang zu Beitragssätzen, die nicht vom Alter abhängig sind.

A 2.6 Variante vollständige Aufhebung des Koordinationsabzugs

Nach dieser Variante, die aufgrund einer Anregung des Konsultativausschusses diskutiert wird, wäre der versicherte Lohn der obligatorischen 2. Säule derselbe wie in der AHV. Der Kreis der Versicherten würde massiv ausgedehnt. Administrativen Vereinfachungen durch den Wegfall des Koordinationsabzugs würden Mehraufwendungen durch die grösere Zahl an Versicherten und an Mutationen gegenüber stehen. Überversicherungen könnten - selbst bei herabgesetzten Ansätzen für die Altersgutschriften - nur teilweise verhindert werden, grösere Mehrkosten wären die Folge.

A 2.7 Eingrenzung der 2. Säule im Bereich der hohen Einkommen

Eine Senkung der oberen Grenze des rentenbildenden Einkommens der 2. Säule wurde vom Konsultativausschuss in die Diskussion eingebracht. Sie bedeutet eine Einsparung in der obligatorischen 2. Säule. Eine Reduktion dieser Grenze (71'640 Franken 1997) um 6% würde den maximalen versicherten Verdienst in der obligatorischen 2. Säule (47'760 Franken 1997) um 10% senken und eine Minderbelastung von rund 1'000 Mio. Franken nach sich ziehen.

A 3 Rentenanpassung

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten sollen den Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern Sicherheit bieten. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Renten in genügendem Ausmass angepasst werden und die gewählten Rentenanpassungsmethoden finanziertbar sind.

Wenn wir von Rentenanpassungen sprechen, denken wir im normalen Sprachgebrauch an die Anpassung der bereits laufenden Renten und nehmen das Niveau der Neurente (Ausgangspunkt zum Zeitpunkt des Rentenbeginns) als gegeben hin. Diese Betrachtungsweise ist - wenn wir an die 2. Säule denken, durchaus berechtigt, nicht aber im Hinblick auf die 1. Säule. Das Rentensystem der AHV/IV wird nämlich von zwei leitenden Frankenbeträgen geprägt, von der einfachen Maximalrente (gegenwärtig 1'990 Franken) und von der einfachen Minimalrente bei voller Beitragsdauer (gegenwärtig 995 Franken). Diese Beträge sind sowohl für neu entstehende wie für bereits lange laufende Renten dieselben und werden durch die Anpassungsmechanismen gesteuert.

A 3.1 Festsetzung und Anpassung der Renten der 1. Säule

Grundsätzlich sind fünf verschiedene Methoden der Rentenanpassung möglich

Anpassungsmethoden	Neurenten	Altrenten
Volldynamik	L	L
Teildynamik	L	P
Mischindex (heutiger Rentenindex)	1/2 L + 1/2 P	1/2 L + 1/2 P
Prozentualdynamik ²	aL + (1-a)P	aL + (1-a)P
Reine Indexierung	P	P

L = Anpassung an die Lohnentwicklung

P = Anpassung an die Preisentwicklung

Die Renten der AHV werden in der Regel alle zwei Jahre mittels Rentenindex (Mischindex zwischen Lohn- und Preisentwicklung) angepasst. Der Zweck besteht

² Prozentualdynamik: Das Mischungsverhältnis zwischen Lohn- und Preisindex, das beim heutigen Mischindex 50 zu 50 beträgt, ist hier offen. Gemäss Art. 33ter Abs. 3 AHVG kann der Bundesrat je nach der finanziellen Lage der Versicherung Antrag auf Änderung des Verhältnisses zwischen den beiden Indexwerten stellen.

in der Erhaltung der Kaufkraft und der teilweisen Partizipation am Produktivitätsfortschritt. Alt- und Neurentner werden gleich behandelt, dies im Gegensatz zur Teildynamik, bei der Neurenten aufgrund des Lohnindexes festgesetzt und die Renten dann gemäss Preisindex angepasst werden.

Der Vorteil des Mischindexes gegenüber der Teildynamik besteht in einer Vermeidung der unterschiedlichen Behandlung von Alt- und Neurenten, welche zu einer Auffächerung der Renten führt: Mit jedem Jahr entsteht dort ein Rentnerjahrgang mit eigener Indexgrundlage. Das ganze Rentensystem verliert an Übersichtlichkeit und wird in der Durchführung und Handhabung gegenüber einem einheitlichen System für neue und laufende Renten schwerfälliger.

Der Nachteil des Mischindexes liegt jedoch darin, dass die Neurente im Verhältnis zum Einkommen um so bescheidener ausfällt, je weiter man sich vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Methode entfernt. Dies bedeutet, dass die Ersatzquote (Verhältnis zwischen der Neurente und dem vorangegangenen Erwerbseinkommen) absinkt und der nachfolgende Rentnerjahrgang etwas weniger Renten für die bezahlten Beiträge erhält. Es kommt zu einer „kalten Degression“ der Renten, die angesichts der kommenden demographischen Entwicklung und der Steigerung der Lebenserwartung für die AHV jedoch willkommene finanzielle Ersparnisse bringt.

Eine unterschiedliche Erhöhung von bereits laufenden Renten und von Neurenten führte in der AHV zu einer Unsicherheit. Sie würde die Durchführung erschweren, da die bisherigen Fixpunkte (Maximal- und Minimalrente) verlorengingen. Dies spricht für die Beibehaltung der Gleichbehandlung von Alt- und Neurenten.

Veränderungen hätten sich folglich in erster Linie auf die Wahl des Rentenindexes und den Anpassungsrhythmus zu konzentrieren.

A 3.1.1 Veränderung des Indexes

Eine erste Möglichkeit besteht in der Anpassung der Renten an die Lohnentwicklung (Vollodynamik). Bei Annahme einer Reallohnentwicklung von 1% wird 0,5% pro Jahr Anpassung mehr gewährt als beim Mischindex. Es entstehen für die AHV Mehrkosten im Vergleich zum Mischindex. Nach 6 Jahren Anpassung (vom ange nommenen Startjahr 2004 bis zum Jahr 2010) bedeutet dies einen Ausbau von 3% auf der Rentensumme. Bei einer Rentensumme von 39,6 Mrd. Franken im Jahre 2010 (AHV und IV zusammen) sind dies rund 1'200 Mio. Franken Mehrkosten.

Die entgegengesetzte Massnahme besteht in der Anpassung der Renten an die Preisentwicklung. Bei gleichen Annahmen entsteht nach 6 Jahren Anpassung eine Einsparung von 3% auf der Rentensumme. Bei einer Rentensumme von 39,6 Mrd. Franken sind dies rund 1'200 Mio. Franken Minderkosten.

Kurzfristig sind die Einsparungen/Mehrbelastungen relativ gering, steigen aber im Laufe der Zeit kontinuierlich an. Die Auswirkungen sind zudem sehr stark von der Höhe der Reallohnentwicklung abhängig.

Möglich sind weitere Änderungen des Indexes:

- ein periodischer zusätzlicher Ausgleich bei der Rentenanpassung, um ein dauerndes Sinken der Ersatzquote zu vermeiden.

- ein neuer Rentenindex, der weitere Elemente (Entwicklung der Beitragssumme, steigende Lebenserwartung) berücksichtigt. Die Anpassung wird damit vermehrt von der finanziellen Entwicklung der AHV/IV und von der Entwicklung von Wirtschaft und Demographie abhängig und bezweckt letztlich eine stärkere Bindung des Leistungsniveaus an die Beiträge. Dieser Trend ist in mehreren europäischen Ländern (Italien, Schweden) sichtbar. Die Kehrseite der Medaille ist klar: die vorhandenen finanziellen Mittel rücken zulasten von Leistungsvorstellungen in den Vordergrund, die Zielerreichung der Verfassung (mindestens Anpassung an die Preisentwicklung) wird gefährdet.

A 3.1.2 Veränderter Rhythmus der Rentenanpassung

Mit einer Verzögerung des Anpassungsrhythmus (z.B. Anpassung in der Regel alle 3 Jahre anstelle einer Anpassung in der Regel alle 2 Jahre) wird in den Jahren ohne Anpassung Geld gespart. Bei einer zusätzlichen Verzögerung von im Durchschnitt einem halben Jahr werden, unter der Annahme einer Steigerung des Mischindexes von 4% pro Jahr, gegen 800 Mio. Fr. pro Jahr gespart ($4\% \times 1/2 \times 39,6 \text{ Mrd.}$). Unter der Annahme einer Steigerung des Rentenindexes von 2% pro Jahr werden im Durchschnitt gegen 400 Mio gespart.

Als Variante könnte auch festgehalten werden, dass die Anpassung erst dann zu erfolgen hat, wenn die aufgelaufene Teuerung seit der letzten Rentenerhöhung mindestens 4% beträgt.

Eine Beschleunigung der Anpassung gegenüber dem heutigen 2jährigen Rhythmus von im Durchschnitt einem halben Jahr bedeutet eine finanzielle Mehrbelastung von 800 Mio. Franken (bei Mischindex 4%) bzw. von 400 Mio. Franken (bei Mischindex 2%). Veränderungen im Rhythmus wirken sofort, haben aber im Gegensatz zu Änderungen beim Index keine kumulierende Wirkung.

Die Veränderung des Indexes und der veränderte Rhythmus der Rentenanpassung lassen sich kombinieren. Die mögliche Einsparung bei einer Kombination von 3.1.1 (Anpassung nur an Preisentwicklung) und 3.1.2 (Anpassung in der Regel alle 3 Jahre) erreicht die Größenordnung von 1'500 bis 1'800 Mio. (Da beide Korrekturen voneinander abhängen, dürfen die Zahlen nicht einfach addiert werden).

A 3.2 Teuerungsausgleich für Altersrenten der 2. Säule

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten bis zum 65./62. Altersjahr (Erreichen des Rücktrittsalters) ist die Anpassung an die Preisentwicklung obligatorisch. Die weitergehende Anpassung der Risikorente sowie insbesondere der Teuerungsausgleich bei den Altersrenten wird durch das Gesetz nicht zwingend, sondern nur im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen vorgeschrieben. Viele Pensionskassen gewähren jedoch einen teilweisen oder gar den vollen Teuerungsausgleich. Den Pensionskassenstatistiken der letzten Jahre lässt sich eindeutig die Tendenz zur Gewährung des Teuerungsausgleich entnehmen.

Im Rahmen eines Ausbaus sind zwei Varianten denkbar:

- a) Teilweiser Teuerungsausgleich: In diesem System soll nicht ein vorausbestimmt Prozentsatz der jeweils beobachteten Teuerung ausgeglichen werden, vielmehr soll die Teuerungsanpassung aufgrund vorgegebener Finanzmittel so weit ausgeglichen werden, wie dies der einzelnen Kasse möglich ist. Die einzusetzenden Finanzmittel würden im Gesetz vorgeschrieben. Grundsätzlich ist der teilweise Teuerungsausgleich von jeder Vorsorgeeinrichtung selbst durchzuführen. In gravierenden Fällen, z.B. wenn eine Vorsorgeeinrichtung keine aktiven Versicherten mehr aufweist, ist ein Finanzierungsbeitrag durch den Sicherheitsfonds vorzusehen.
- b) Voller Teuerungsausgleich: Da bei dieser Variante nicht auf die Struktur der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen Rücksicht genommen wird, kommt man ohne gesamtschweizerischen Ausgleich via Pool nicht aus. Ein solcher Pool steht aber im Widerspruch zum dezentralen Aufbau der 2. Säule und benötigt einen umfangreichen administrativen Mehraufwand.

Bei einem teilweisen Teuerungsausgleich ist im Jahre 2010 mit einem Mehraufwand von rund 1,1 Milliarden (rund 7% der gesamten Aufwendungen der obligatorischen 2. Säule bei geltender Ordnung), bei einem vollen Teuerungsausgleich mit einem Mehraufwand von rund 1,4 Milliarden (rund 9%) zu rechnen.

A 4 Witwen- und Witwerrente

Witwen und Witwer sind heute weder in der 1. Säule noch in der 2. Säule gleichgestellt. Während bei den Witwern in der 1. Säule die Kriterien in bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen restriktiver definiert sind, ist die Witwerrente in der obligatorischen 2. Säule noch nicht realisiert.

A 4.1 Witwen- und Witwerrente in der 1. Säule

Im geltenden System unterscheiden sich die Anspruchsvoraussetzungen für Witwen und für Witwer zum Bezug einer Hinterlassenenrente. Begründet ist dieser Unterschied in der Entstehungsgeschichte der AHV: Bei der Einführung der AHV im Jahre 1948 stand für die Schaffung der Witwenrenten der Gedanke des zu deckenden Versorgerschadens im Vordergrund; die Zumutbarkeit der (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit war massgeblicher Richtgedanke für die Festsetzung der Anspruchsbedingungen. Erst mit der 10. AHV-Revision wurde per 1.1.1997 als neue Leistung die Witwerrente eingeführt, jedoch noch nicht zu den gleichen Bedingungen wie die Witwenrente ausgestaltet. Bei dieser Revision wurde die Ungleichbehandlung von Witwen und Witwern angesichts der nach wie vor erheblichen Unterschiede in Erwerbsverhalten und Erwerbsmöglichkeiten zwischen Männern und Frauen noch als vertretbar erachtet. Die Angleichung der Anspruchsvoraussetzungen wurde aber als mittelfristig – d.h. im Rahmen der 11. AHV-Revision – zu realisierendes Postulat genannt.

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Witwenrente sind erfüllt, wenn Kinder (keine Altersgrenze) vorhanden sind oder für kinderlose Witwen, wenn sie im Zeitpunkt der Verwitwung mindestens 45 Jahre alt und fünf Jahre verheiratet waren. Der Anspruch ist zeitlich unbefristet (vorbehältlich Wiederverheiratung).

Die Anspruchsvoraussetzungen für Witwer sind erfüllt, wenn Kinder unter 18 Jahren vorhanden sind. Der Anspruch ist zeitlich befristet, bis das jüngste Kind das 18. Altersjahr vollendet hat; bei Wiederverheiratung entfällt der Anspruch.

Bei geschiedenen Ehegatten kommen aus den obenstehenden Voraussetzungen abgeleitete Bestimmungen zur Anwendung.

Im Rahmen der Gleichstellung der Geschlechter stellt sich die Frage, ob und wie eine Angleichung der noch nicht identischen Anspruchsbedingungen für Witwen und Witwer für eine Hinterlassenenrente der AHV vorzunehmen ist. Eine Angleichung kann durch Anpassung der Voraussetzung für Witwer an diejenigen der Witwen (d. h. mittels Leistungsausbau) oder umgekehrt erfolgen.

A 4.1.1 Variante Anpassung der Witwer- an die Witwenrente

Eine Gleichstellung im Sinne der Angleichung der Anspruchsvoraussetzungen für Witwer an diejenigen der Witwen gemäss heutigem Recht (Ausdehnung des Anspruchs auf einen Teil der kinderlosen Witwer und auf Witwer mit Kindern über 18 Jahren) bringt zusätzliche Kosten in der Größenordnung von 150 Mio. Franken in der 1. Säule mit sich.

A 4.1.2 Variante Anpassung der Witwen- an die Witwerrente

Eine Gleichstellung im Sinne der Angleichung der Anspruchsvoraussetzungen für Witwen an diejenigen der Witwer (Ausrichtung der Rente nur beim Vorhandensein von Kindern unter 18 Jahren) führt bei der AHV zu Einsparungen von rund 1,2 Milliarden Franken (rund 80% der Ausgaben gemäss geltender Ordnung). Werden die Renten beim Vorhandensein von Kindern in Ausbildung bis zum 25. Altersjahr ausgerichtet beträgt die Einsparung rund 1,1 Milliarden Franken (rund 73% der Ausgaben gemäss geltender Ordnung).

Die Variante Anpassung der Witwen- an die Witwerrente rückt die Betreuungsaufgabe anstelle des Versorgerschadens in den Vordergrund, ohne aber so weit zu gehen, auf Witwen- und Witwerrenten völlig zu verzichten. Diese Variante geht von der Vorstellung aus, dass bei Wegfall der Betreuungsaufgabe eine Aufnahme oder Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ohne weiteres zumutbar sei. Diese Vorstellung lässt sich zwar anhand des festgestellten Anstieges der Erwerbsquote von Witwen ohne Betreuungsaufgaben zu einem grossen Teil belegen, die gesellschaftliche Realität zeigt aber auch mit aller Deutlichkeit davon abweichende Beispiele. Vermehrte Aufwendungen für die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe verringern das effektive Sparpotential um rund 20%. Zudem sind Übergangsfristen äusserst wichtig. Diese werden zur Folge haben, dass das Sparpotential im Jahre 2010 noch nicht völlig ausgeschöpft werden kann und die effektive Ersparnis zu diesem Zeitpunkt die Summe von 700-750 Mio. Franken kaum übersteigen dürfte.

Eine Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS bestätigt, dass, bezogen auf die heutige Situation, die Anpassung der Witwen- an die Witwerrente markante Auswirkungen haben würde. In der schärfsten Variante dieser Massnahme würden 83% der Frauen, welche Witwe werden und nach altem Recht eine Rente beanspruchen könnten, keine Rente mehr erhalten. Die Erwerbsquote der betroffenen in der Schweiz lebenden Witwen (ohne IV-Fälle) wird heute mit 60%

ausgewiesen. Sie entspricht – trotz dem hohen Durchschnittsalter von 55 Jahren – der durchschnittlichen Erwerbsquote der 20- bis 61-jährigen Frauen. Für jene Personen, die im Zeitpunkt der Verwitwung oder des Wegfalls des Rentenanspruchs nicht erwerbstätig wären, dürfte der Zwang, nun ein Einkommen erzielen zu müssen, zu einer grossen Belastung werden. Das Büro BASS kommt daher zum Schluss, dass zu prüfen wäre, ob nicht für eine erste Zeit nach der Verwitwung ein Ersatzeinkommen, welches rasch und administrativ einfach zur Auszahlung kommen sollte, vorgesehen werden müsste.

A 4.1.3 Variante Anpassung der Witwen an eine verbesserte Witwerrente

In dieser Variante kommt auch ein Teil der Ehegatten ohne zu betreuende Kinder noch in den Genuss von Rentenzahlungen. Folgende Regelungsmöglichkeiten sind denkbar:

- Anspruch für Ehegatten ohne Kinder bei höherem Alter (z.B. 50 oder 55 statt heute 45) im Zeitpunkt der Verwitwung.
- Die Weiterausrichtung der Rente soll bei Witwen/Witwer, deren jüngstes Kind das 18. Altersjahr vollendet, von einem Mindestalter der Witwe/ des Witwers abhängig gemacht werden.
- Befristete Renten, während bestimmter Übergangszeit nach dem Todesfall des Ehegatten oder allenfalls, wenn Kinder vorhanden, auch nach Erlöschen des Anspruchs auf die Waisenrente, als Überbrückungshilfe für die berufliche (Wieder-) Eingliederungsphase.

Diese Variante führt im Vergleich zur Variante A 4.1.2 zu weniger ausgeprägten Einsparungen. Das Ausmass richtet sich nach der konkreten Ausgestaltung.

A 4.2 Witwen- und Witwerrente in der 2. Säule

Die Witwen- und auch die Witwerrente haben sowohl in der ersten wie in der zweiten Säule für diejenigen Personen eine erhöhte Bedeutung bezüglich ihrer finanziellen Absicherung, die keinen *eigenen* Rechtsanspruch aus der Versicherung haben. In der 2. Säule betrifft dies vor allem die nicht oder nur teilweise erwerbstätigen Hausfrauen und -männer. Der Kreis ist hier viel grösser als in der 1. Säule.

Im Gegensatz zur ersten Säule kennt der obligatorische Bereich der 2. Säule keine Witwerrente, wohl aber Leistungen an Witwer im Bereich der Freizügigkeitskonten und -policen. Im überobligatorischen Bereich der BV existiert sie dagegen z.T. sowohl in den Reglementen wie auch bezüglich der Freizügigkeitsleistungen.

Unterschiede zur 1. Säule bestehen bezüglich der Ansprüche der geschiedenen Frau (auch die Bedingung der Unterhaltsverpflichtung im Scheidungsurteil besteht hier noch); im Gegensatz zur 1. Säule ist die Witwenabfindung für kinderlose Witwen im BVG noch existent.

Im Gegensatz zur ersten Säule wird in der 2. Säule eine zugesprochene Witwenrente bei Erreichen des Rentenalters nicht von einer Altersrente abgelöst.

Anpassung der Witwer- an die Witwenrente

Für die 2. Säule stehen Modelle im Vordergrund, welche im Alter nicht rentenausschliessend sind. Deshalb steht das Vorhaben, den Anspruch auf das Vorhandensein von Kindern zu beschränken, in der 2. Säule nicht im Vordergrund. Dies um so mehr, als eine Einführung der Witwerrente zu den gleichen Bedingungen wie bei den Witwen in der obligatorischen 2. Säule Mehrkosten von lediglich rund 60 Mio Franken nach sich zieht.

Tabelle A1: Synoptische Darstellung der Leistungsparameter Rentenalter

Leistungsparameter	Geltende Regelung	Konkretisierungsvarianten / Kurzdefinition	Finanzielle Auswirkungen 2010 (in Mio. Fr. zu heutigen Preisen)	Fundstelle
Rentenalter AHV	System einer festen Altersgrenze (Frauen 64 J./Männer 65 J.) mit Rentenvorbeugs- bzw. Rentenaufschubsmöglichkeit (mit jeweiliger versicherungstechnischer Kürzung bzw. Aufschubszuschlag)	Variante 1: Geltende Regelung unter Veränderung der fixen Altersgrenzen Variante 2: Feste Altersgrenze mit keiner oder nur geringer Kürzung beim Vorbezug für einzelne Personenkategorien Variante 3: Ruhestandsrente, d.h. Rentenbezug innerhalb einer bestimmten Bandbreite ohne Rentenkürzung/Aufschubszuschlag, sofern die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird.	- 1'450 (RA 66/66) bis + 2'280 (RA 63/63) + 500 bis +800 + 2'485(Bandbreite 62/67) bis + 2'930 (Bandbreite 62/65)	A 1.1.1 A 1.1.2 A 1.1.3
Rentenalter BV	System einer festen Altersgrenze (Frauen 62 J./Männer 65 J.)	Geltende Regelung unter Veränderung der fixen Altersgrenzen	- 800 (RA 66/66) bis + 1'410 (RA 63/63)	A 1.2

Tabelle A2: Synoptische Darstellung der Leistungsparameter Rentenniveau und -formel

Leistungsparameter	Geltende Regelung	Konkretisierungsvarianten / Kurzdefinition	Finanzielle Auswirkungen 2010 (in Mio. Fr. zu heutigen Preisen)	Fundstelle
Rentenniveau und -Formel	- Das Verhältnis zwischen Minimal- und Maximalrente beträgt 1:2 - Das Verhältnis zwischen den minimal und den maximal rentenbildenden Einkommen beträgt 1:6	Variante 1: Erhöhung der Minimalrente um 20% ohne Anpassung der Maximalrente Variante 2: Senkung der Maximalrente um 10% Variante 3: Erhöhung der Minimalrente um 33,33% und Senkung der Maximalrente um 5,7% Variante 4: Verschiebung des Knickpunktes der Rentenformel um einen Sechstel nach oben Variante 5: Höheres Grenzeinkommen für die Maximalrente (Verhältnis 1:7 zwischen dem minimal und dem maximal rentenbildenden Einkommen)	+ 520 - 2'570 0 + 170 - 350	A 2.1.1 A 2.1.2 A 2.1.3 A 2.1.4 A 2.1.5
Verhältnis von Rente zu Altersguthaben in der 2. Säule (Umwandlungssatz)	Umwandlungssatz von 7,2%	Erhöhung der Altersgutschriften im Hinblick auf die steigende Lebenserwartung und die damit verbundene Senkung des Umwandlungssatzes	+ 1'100	A 2.3

(Fortsetzung)

Tabelle A2: Synoptische Darstellung der Leistungsparameter Rentenniveau und -formel (Fortsetzung)

Leistungsparameter	Geltende Regelung	Konkretisierungsvarianten / Kurzdefinition	Finanzielle Auswirkungen 2010 (in Mio. Fr. zu heutigen Preisen)	Fundstelle
Ausweitung der 2. Säule im Bereich der kleinen Einkommen	Fixer Koordinationabzug von 23'880 Franken/Jahr (= maximale jährliche AHV-Rente)	Variante 1: Senkung des Koordinationsabzuges für kleine und mittlere Einkommen bei gleichzeitiger Senkung der Eintrittschwelle um 1/3 Variante 2: Ausweitung der 2. Säule gemäss Variante 1, zusätzlich variabler Koordinationsabzug nach Beschäftigungsgrad	+ 600 + 900	A 2.4.1 A 2.4.2
Genereller Ausbau der 2. Säule durch Senkung des Koordination-abzuges	(vgl. oben)	Variante 1: Senkung des Koordinationsabzuges um 1/3 Variante 2: Abschaffung des Koordinationsabzuges	+ 2'750 Grosse Mehrkosten, Betrag je nach Ausgestaltung	A 2.5
Eingrenzung der 2. Säule im Bereich der hohen Einkommen	Obere Grenze des rentenbildenden Einkommens bei 71'640 Franken	Senkung der oberen Grenze um 6% bzw. Senkung des maximalen versicherten Einkommens im Obligatorium um 10%	- 1'000	A 2.7

Tabelle A3: Synoptische Darstellung der Leistungsparameter Rentenanpassung

Leistungsparameter	Geltende Regelung	Konkretisierungsvarianten / Kurzdefinition	Finanzielle Auswirkungen 2010 (in Mio. Fr. zu heutigen Preisen)	Fundstelle
Rentenanpassung in der 1. Säule	Umfang der Rentenanpassung Mischindex (arithmetisches Mittel von Lohn- und Preisentwicklung)	Variante 1: Anpassung der Renten an die Lohnentwicklung	+ 1'200	A 3.1.1
		Variante 2: Anpassung der Renten an die Preisentwicklung	- 1'200	A 3.1.1
	Rhythmus der Rentenanpassung Alle zwei Jahre	Variante 1: Verzögerung des Anpassungsrhythmus	- 400 bis - 800	A 3.1.2
		Variante 2: Beschleunigung des Anpassungsrhythmus	+ 400 bis +800	A 3.1.2
Rentenanpassung in der 2. Säule	Kein obligatorischer Teuerungsausgleich für die Altersrenten	Variante 1: Voller Teuerungsausgleich	ca. + 1'400	A 3.2
		Variante 2: Teilweiser Teuerungsausgleich	ca. + 1'100	A 3.2

Tabelle A4: Synoptische Darstellung der Leistungsparameter Witwen- und Witwerrente

Leistungsparameter	Geltende Regelung	Konkretisierungsvarianten / Kurzdefinition	Finanzielle Auswirkungen 2010 (in Mio. Fr. zu heutigen Preisen)	Fundstelle
Witwen-/Witwerrente in der 1. Säule	<p>Anspruchsvoraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Witwen erfüllt, wenn Kinder vorhanden sind (ohne Altersgrenze) oder - bei kinderlosen Witwen, wenn sie im Zeitpunkt der Verwitwung mind. 45 Jahre alt und 5 Jahre verheiratet waren. - Für Witwer erfüllt, wenn Kinder unter 18 Jahren vorhanden sind 	<p>Variante 1: Anpassung der Witwer- an die Witwenrente</p> <p>Variante 2: Anpassung der Witwen- an die Witwerrente</p> <p>Variante 3: Anpassung der Witwen- an eine verbesserte Witwerrente</p>	+ 150 - 700 bis - 750 Einsparung geringer als bei Variante 2	A 4.1.1 A 4.1.2 A 4.1.3
Witwen-/Witwerrente in der 2. Säule	<p>Anspruchsvoraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Witwen wie bei AHV - für Witwerrente in der obligatorischen 2. Säule noch nicht realisiert 	Anpassung der Witwer- an die Witwenrente	+ 60	A 4.2

A 5 Weitere Leistungsparameter 1. und 2. Säule

A 5.1 Parameter AHV/IV

Im Bereich AHV/IV hat der Bundesrat neben den oben erörterten zwei weitere Parameter definiert, nämlich die freiwillige AHV/IV-Versicherung und die jahresweise Aufwertung der Einkommen.

A 5.1.1 Freiwillige AHV/IV-Versicherung

Seit Errichtung der AHV im Jahre 1948 können Auslandschweizer und -schweizerinnen der AHV freiwillig beitreten. In dieser freiwilligen Versicherung decken die Einnahmen aus den im Ausland einbezahlten Beiträgen die Ausgaben – bei einem Einnahmen/Ausgaben-Verhältnis von 1 : 3 – seit jeher nicht. Dieses chronische finanzielle Defizit der freiwilligen Versicherung war mit ein Grund, weshalb das Parlament den Bundesrat beauftragt hat, eine Sanierungsvorlage zur freiwilligen AHI-Versicherung auszuarbeiten. Die Hauptstossrichtung der verwaltungsintern geleisteten Vorarbeiten – der Bundesrat sollte das Vernehmlassungsverfahren zur Sanierungsbotschaft Anfang 1998 eröffnen können – liegt sowohl in der Einschränkung des Versichertenkreis wie der Erhöhung des Beitragsvolumens. Mit den leistungsseitigen Massnahmen können, je nach konkreter Ausgestaltung, die jährlichen Ausgaben um 110 bis 120 Mio. Franken reduziert werden. Da sich wegen der erforderlichen Übergangsregelungen die Rentensumme aber erst langfristig verringert, kann im Jahr 2010 mit Einsparungen von nicht mehr als 20 Mio. Franken gerechnet werden.

A 5.1.2 Jahresweise Aufwertung der Einkommen 1. Säule

Für die Bemessung der Renten ist neben einem festen Rentenanteil das durchschnittliche Jahreseinkommen massgebend, das die gesamte wirtschaftliche Laufbahn des Versicherten erfasst. Die Erwerbseinkommen aus früheren Jahren sind aber nicht ohne weiteres mit denen aus den Jahren unmittelbar vor der Rentenzusprechung vergleichbar. Es ist deshalb unerlässlich, alle Bezüge miteinander vergleichbar zu machen, was durch die Aufwertung der Einkommen geschieht.

Seit 1979 ist ein vereinfachtes Verfahren in Gebrauch. Alle Erwerbseinkommen werden mit einem festen Faktor aufgewertet, der dem Verhältnis des Lohnindex des letzten Beitragsjahres zum Mittelwert aller Lohnindizes über die gesamte Beitragsdauer entspricht. Der Nachteil bei diesem vergröberten Verfahren mit konstantem Aufwertungsfaktor ist der, dass die Anfangsjahre zu schwach und die Endjahre zu stark aufgewertet werden. Dadurch werden Personen mit höheren Karrierefaktoren am Anfang und tieferen am Ende ihrer beruflichen Laufbahn benachteiligt, sowie Personen mit Unterbrüchen in der Berufstätigkeit oder totalem Beitragsausfall in späteren Jahren.

Die korrekte Lösung der jahresweisen Aufwertung der Erwerbseinkommen mit individuellen Aufwertungsfaktoren für jedes Kalenderjahr wurde damals wegen des grösseren Rechenaufwandes abgelehnt. Mit der heutigen weiten Verbreitung der computergestützten Rentenberechnung fällt dieses Argument gegen die jahresweise Aufwertung dahin. Diese verbesserte Variante würde allen, die bei der bisherigen Regelung zu kurz kommen, ein gerechtes Berechnungsverfahren garantieren.

Die Einführung des jahresweisen Aufwertungsverfahrens für Neurenten würde auf lange Sicht, d.h. bis alle neuen Renten nach der verbesserten Methode berechnet werden (ca. 20 Jahre), eine Kostensteigerung in der AHV um 2,3% und in der IV um 2,1% bewirken.

Eine kostenneutrale Einführung des korrekten jährlichen Aufwertungsverfahrens ist dann möglich, wenn gleichzeitig eine Anpassung bei der Berechnung des Aufwertungsfaktors vorgenommen wird.

A 5.2 Parameter Berufliche Vorsorge

A 5.2.1 Variante Freie Wahl der Pensionskasse

Der Drei-Säulen-Bericht hat ein Szenario³ I zur Diskussion gestellt, nach welchem die berufliche Vorsorge flexibler und individueller gestaltet werden könnte. Dieses Szenario hat Überlegungen von Wirtschaftsexperten aufgenommen, welche sich durch den neu eingeführten Wettbewerb unter den Kassen eine grösere Effizienz und eine positive Entwicklung für die Versicherten wie die Wirtschaft versprechen.⁴ Im Bericht wird dieses Szenario als prüfenswert, aber nicht als vordringlich erachtet. Der Bundesrat hat diese Thematik denn auch noch nicht in seine Legislaturplanung 1995 – 1999 aufgenommen.

Das geltende Recht der beruflichen Vorsorge reagiert nur beschränkt und vereinzelt⁵ auf die individuellen Wünsche der versicherten Personen. Die einzelnen Wahlmöglichkeiten können die Versicherten nur ausüben, wenn die Vorsorgeeinrichtungen diese Freiheiten in ihrem Reglement vorsehen. Es hängt also weiter von der Vorsorgeeinrichtung ab, ob sie eine weitere Flexibilität ausserhalb des BVG einrichtet. Ein Trend zur Flexibilisierung ist einzig im Anlagebereich festzustellen. Hier sind einzelne Einrichtungen daran gegangen, ihren Versicherten unterschiedliche Finanzierungs- bzw. Anlagepläne⁶ anzubieten. Die auf den 1.1.1995 in Kraft getretene Gesetzgebung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge ist in den gleichen Zusammenhang zu stellen. Sie ermöglicht den Versicherten, diese Mittel individuell für ihr Wohneigentum einzusetzen.

Mit einer freien Wahl der Pensionskasse wird die Bindung der beruflichen Vorsorge an den Arbeitgeber gelöst. Es ist denkbar, dass die Unternehmung im Falle einer freien Wahl der Pensionskasse das Interesse an der Vorsorge für seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verliert und dass kleine Einrichtungen dem Wettbewerb nicht standhalten.

³ Drei-Säulen-Bericht, S. 47

⁴ Kohli U., L'impact économique de la sécurité sociale. In: Eidg. Departement des Innern, 1991. 5 Expertenberichte zur Drei-Säulen-Konzeption der schweiz. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, Bern.

⁵ Als Beispiele können die Wahl des Altersrücktritts und die Wahl der Form der Altersleistung erwähnt werden (Art. 13. Abs. 2; Art 37 Abs. 3 BVG). vgl. Referat von Dr. H. Walser, Zürcher Tage für die berufliche Vorsorge 1997, S. 2 ff.

⁶ Vgl. die Übersicht bei: B. Brandenberger, Diskussionen der Individualisierung im Anlagebereich in der Schweiz, Schweizerische Zeitschrift für Personalvorsorge 12/96, S. 709 ff., Votum R. Merz, Pensionskasse ABB, in der Informationsveranstaltung des Vorsorgeforums 2. Säule und der Vereinigung der schweizerischen Pensionskassenverbände vom 8.4.1997.

Auf gesetzlicher Ebene setzt die freie Wahl der Pensionskasse eine weitgehende Änderung des BVG und eventuell eine Verfassungsänderung (Art. 34 quater Abs. 3 BV) voraus.

A 5.3 Parameter IV

Im Bereich der Invalidenversicherung hat der Bundesrat folgende Leistungsparameter vorgegeben, welche von der IDA FiSo 2 in ihre Betrachtungen einzubeziehen waren:

- die Aufhebung der Zusatzrente
- die Aufhebung der Viertelsrente
- die Einführung einer Assistenzentschädigung
- die Verbesserung der Renten für Geburts- und Früh invalide

Neben eigentlichen Leistungsparametern waren als strukturelle Anpassungen die Bedarfsplanung und die Kostensteuerung in die Überlegungen einzubeziehen.

Die am 25. Juni 1997 vom Bundesrat verabschiedete Botschaft über die 4. IV- Revision (1. Teil)⁷ nennt als vorrangiges Ziel der Gesetzesrevision die Sicherung der Finanzierungsgrundlagen der Invalidenversicherung. Hierzu gehören einerseits Sparmassnahmen auf der Ausgabenseite sowie gezielte Massnahmen zum Verständnis der Gründe und zu einer anschliessenden Beeinflussung der laufenden Zunahme der Zahl der IV-Rentner/innen, andererseits sind damit die als „Zusatzfinanzierung“ bezeichneten Massnahmen auf der Einnahmenseite gemeint.

Mit dem vom Parlament in der Zwischenzeit verabschiedeten Kapitaltransfer von der EO zur IV ist das Ziel einer ausgeglichenen Finanzierung noch nicht erreicht (vgl. Kapitel F).

Ein weiteres Anliegen der Revision stellen qualitative Verbesserungen im Verfahrensrecht dar. Weiter sollen verschiedene Bereiche des materiellen Rechts – wie z.B. der Bereich der beruflichen Weiterbildung, in welchem ein beschränkter Ausbau als denkbar erachtet wird, überprüft werden.

Da die Inhalte der verschiedenen geplanten Massnahmen in unterschiedlichem Masse konkretisiert sind, wird vorgeschlagen, die 4. IV-Revision in zwei Teilen durchzuführen. Leistungsseitig beinhaltet der 1. Teil der 4. IV-Revision den Vorschlag zur Aufhebung der Zusatzrente und der Viertelsrente. Weiter ist die kantonale resp. interkantonale Bedarfsplanung für Werkstätten, Wohnheime und Tagesstätten vorgesehen, welche sich – wenn auch nur mittelbar über die Angebotssteuerung – auf die Art, Menge und Qualität der Leistungen auswirken kann. Für den 2. Teil sind weitere Konsolidierungsmassnahmen im Leistungsbereich (medizinische Eingliederungsmassnahmen und Behandlung von Geburtsgebrechen) vorgesehen. Hinzu kommen die Prüfung eines mässigen Ausbaus in bestimmten Bereichen (Assistenzentschädigung, Renten von Geburts- und Frühinvaliden, Taggelder, berufliche Massnahmen) sowie weiterer Massnahmen zur Kostensteuerung.

⁷ Botschaft des Bundesrates vom 25. Juni 1997 über den ersten Teil der vierten IV-Revision; AS 97.052

A 5.3.1 Aufhebung der Zusatzrente

Der Anspruch auf eine Zusatzrente steht rentenberechtigten verheirateten Personen zu, die unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben und deren Ehegatte keinen eigenen Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente hat. Im mit der 10. AHV-Revision eingeführten Splitting-System stellt diese Leistung einen Fremdkörper dar. Gemäss Botschaft des Bundesrates zur 4. IV-Revisiion (1. Teil) ist die Aufhebung der Zusatzrenten gerechtfertigt, da sie wegen des Ausbaus der obligatorischen Vorsorge und des Rückgriffs auf Ergänzungsleistungen in finanziellen Härtefällen an sozialpolitischer Bedeutung verloren hat.

Mit der Aufhebung der Zusatzrente kann die IV langfristig, d.h. nach Auslaufen sämtlicher heutiger Zusatzrenten, für welche eine Besitzstandsgarantie gilt, 235 Mio. Franken pro Jahr einsparen. Die Aufhebung der Zusatzrente wirkt sich auf die Komplementärrenten der Unfallversicherung⁸ bzw. der Militärversicherung⁹ aus.

A 5.3.2 Aufhebung der Viertelsrente

Bei Bestehen einer invaliditätsbedingten Erwerbsunfähigkeit von 40 bis 50 Prozent besteht heute Anspruch auf eine IV-Viertelsrente, in wirtschaftlichen Härtefällen auf eine halbe Rente. Aufgrund der relativ geringen Bedeutung der Leistung wird in der Botschaft die Aufhebung der Viertelsrente vorgeschlagen. Im Sinne einer sozialen Abfederung der Aufhebung der Viertelsrente schlägt der Bundesrat vor, dass die Härtefallrenten künftig als Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, wobei die Härtefallrenten beitragsmässig nicht verändert werden sollen.

Die Aufhebung der Viertelsrente bewirkt – nach Auslaufen sämtlicher heutiger Renten – eine jährliche Einsparung von insgesamt 20 Mio. Franken. Der Umstand, dass ehemalige Viertelsrentenbezüger/innen eventuell neu Anspruch auf EL erwerben, bewirkt eine teilweise Kostenverlagerung auf die Kantone (zusätzliche Ausgaben der Kantone für EL: ca. 6 Mio. Franken). Die Aufhebung der Viertelsrente wirkt sich - wie bei der Zusatzrente - zudem auf die Komplementärrenten der Unfallversicherung bzw. der Militärversicherung aus.

A 5.3.3 Assistenzentschädigung

Im Bereich Pflege und Betreuung richtet die IV Hilflosenentschädigungen, Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige sowie Hauspflegebeiträge aus. Die Leistungsansätze genügen in keiner Weise zur Deckung aller Pflege- und Betreuungskosten. Zudem ist das heutige Leistungssystem unübersichtlich und das Verfahren kompliziert. In der Botschaft wird deshalb die Prüfung der Aufhebung des heutigen Systems und an deren Stelle die Einführung einer Assistenzentschädigung vorschlagen. Im Bericht der IDA FiSo 1 wird geschätzt, dass mit jeder Systemänderung

⁸ Nach Artikel 20 Absatz 2 UVG (SR 832.20) gewährt die Unfallversicherung Komplementärrenten an Personen, welche infolge eines Unfalls eine IV-Rente beziehen. Die Komplementärrente entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinearität in der Unfallversicherung vorgesehenen Betrag.

⁹ Nach Artikel 77 Absatz 1 MVG (SR 833.1) gewährt die Militärversicherung Komplementärrenten an Personen, welche gleichzeitig Anspruch auf eine IV-Rente haben. Die Komplementärrente der MV wird soweit gekürzt, als sie zusammen mit der IV-Rente den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigt.

mindestens 100 Mio. Franken Mehrkosten entstehen würden. Verschiedene Modelle einer Assistenzentschädigung sind denkbar:

- Ausrichtung des Ansatzes an der maximalen Altersrente. Dadurch würden gegenüber heute zusätzliche Kosten von netto 653 Mio. Franken pro Jahr entstehen.
- Erweiterung der heutigen Leistungen in einem vorgegebenen Rahmen von jährlich 376 Mio. Franken.
- Einführung einer Bedarfskomponente: Eine Erweiterung der bisherigen Leistungen erfolgt durch die Ergänzungsleistungen (EL). Ein solches Modell würde in der IV keine zusätzlichen Kosten verursachen. Anfallende – zur Zeit noch nicht bezifferbare – Mehrkosten würden zu Lasten der EL gehen.
- Kostenneutraler Umbau, mit welchem das aktuelle Leistungssystem nur administrativ vereinfacht wird.

A 5.3.4 Verbesserung der Renten für Geburts- und Frühinvaliden

Die IV-Renten der Bezüger/innen infolge Geburts- und Frühbehinderung gehen in den wenigsten Fällen über die Minimalgarantie von 133 1/3 Prozent der minimalen Vollrenten hinaus – was je nach Invaliditätsgrad einem Betrag von monatlich zwischen 323 und 1'293 Franken gleichkommt. Zudem haben diese Personen mangels einer Erwerbstätigkeit oder infolge eines geringen Einkommens in der Regel auch keinen Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge. Jede/r zweite Geburts- oder Frühbehinderte ist deshalb Bezüger/in von EL. In Anbetracht dieser Situation wird in der Botschaft zur 4. IV-Revision (1. Teil) die Prüfung des Ausbaus der Rentenleistungen für diese Gruppe vorgeschlagen.

Wenn die Ansätze auf mindestens 150 Prozent der minimalen Vollrente erhöht werden, würde eine ganze Rente 1'493 Franken pro Monat betragen. Eine solche Erhöhung des Ansatzes hätte für die IV jährliche Mehrkosten von 55 Mio. Franken und bei den EL Einsparungen von 33 Mio. Franken – d.h. Mehrkosten von netto 22 Mio. Franken – zur Folge. Ein Ansatz von beispielsweise 166 Prozent würde für die IV Mehrkosten von etwa 110 Mio. Franken und für die EL – im Vergleich zum ersten Fall – Einsparungen in der Höhe von ca. 40 Mio. Franken im Jahr – d.h. Mehrkosten von netto 70 Mio. Franken – bewirken.

A 5.3.5 Steuerung und Bedarfsplanung

Wenn die Mittel der IV gezielter und effizienter eingesetzt werden sollen, erfordert dies eine gewisse Steuerbarkeit der Ausgaben. Eine solche ist bei der Tarifierung von Versicherungsleistungen (z.B. in den Bereichen Hilfsmittel und berufliche Eingliederung) sowie bei der „Objekthilfe“, d.h. bei den Beiträgen an Organisationen und Institutionen im Bereich der Invalidenhilfe, gegeben.

Im ersten Teil der vierten IV-Revision wird die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Einführung von Steuerungsinstrumenten und für die Finanzierung von Methoden, mittels welcher die Massnahmen auf deren Wirkung hin überprüft werden können (Wirkungsanalysen), vorgeschlagen. Diese Massnahmen bilden eine Grundlage für weitere Schritte. Im zweiten Teil der vierten IV-Revision sind Massnahmen im Bereich des Controlling sowie bei der Tarifierung von Versicherungsleistungen vorgesehen. Insbesondere für den Hilfsmittelbereich soll zudem geprüft werden, mit welchen Massnahmen eine vermehrte Förderung des Wettbewerbs resp.

des freien Spiels von Angebot und Nachfrage erzielt werden soll und kann. Ferner soll im zweiten Teil der Revision auch die finanzielle Konsolidierung der Leistungen im Bereich der Beiträge an Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe verwirklicht werden.

A 5.3.6 Kantonalisierung der kollektiven Leistungen

Durch die Kantonalisierung der kollektiven Leistungen können allfällige Synergien geschaffen und ein gewisses Sparpotential genutzt werden. Sofern das Angebot weiterbestehen soll, wird vor allem eine Verlagerung der Kosten von der IV an die Kantone erfolgen. Die Frage der Kantonalisierung der kollektiven Leistungen bildet Bestandteil des Projekts „neuer Finanzausgleich zwischen Bund und den Kantonen“.

A 5.3.7 Zunahme der Zahl der IV-Rentner/innen

Im Zeitraum von 1993 bis 1996 hat die Zahl der IV-Rentenbezüger/innen pro Jahr um 5 Prozent zugenommen. Davon sind rund ein Fünftel (d.h. 1,1 Prozent) durch die veränderten demographischen Verhältnisse (mehr Versicherte und die Veränderung der Altersstruktur) verursacht worden. Vier Fünftel (d.h. 3,9 Prozent) sind auf eine höhere Lebenserwartung der Behinderten, auf eine wahrscheinlich sinkende Zahl von Rentenbezügerinnen und -bezügern, welche wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden können, sowie auf eine Zunahme bei den Invalidierungen – d.h. der Wahrscheinlichkeit von Personen, invalid zu werden und einen Rentenanspruch zu erwerben – zurückzuführen.

Die Anzahl der IV-Rentner und -Rentnerinnen gemessen an der ständigen Wohnbevölkerung im aktiven Alter (IV-Quote) wie auch ihre Veränderung ist von Kanton zu Kanton stark unterschiedlich. Zudem hat die IV-Quote von 1992 auf 1996 zugenommen (gesamthaft stieg sie von 3,2 Prozent auf 3,8 Prozent): Lag sie 1992 noch in 18 Kantonen unter 3,5%, war sie 1996 nur noch in 10 Kantonen so tief (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1:
Verhältnis IV-Rentner/innen zur ständigen Wohnbevölkerung im aktiven Alter

	<i>Anzahl Kantone</i>	
	1992	1996
<i>Verhältnis IV-RentnerInnen zur ständigen Wohnbevölkerung im aktiven Alter (IV-Quote)</i>		
unter 3%	9	5
3% bis unter 3,5%	9	5
3,5% bis unter 4%	4	9
4% und mehr	4	7

Obwohl die Anzahl der IV-Rentnerinnen und -Rentner immer noch zunimmt, haben sich die Zuwachsrraten tendentiell verringert: Zwischen 1992 und 1994 hatte sich die Anzahl IV-Rentnerinnen und -Rentner in 17 Kantonen um 3% oder mehr pro Jahr erhöht. Zwischen 1994 und 1996 gab es 13 Kantone mit solchen Zuwachsrraten (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2:
Jährliche Zunahme der IV-Rentnerinnen und -Rentner 1992 - 1994 resp. 94/96

	<i>Anzahl Kantone</i>	
<i>Zunahmen der IV-RentnerInnen p.a.</i>	<i>92/94</i>	<i>94/96</i>
unter 2%	5	4
2% bis unter 3%	4	9
3% bis unter 4%	9	4
4% und mehr	8	9

Es lassen sich keine systematischen Zusammenhänge zwischen der IV-Quote und der jährlichen Veränderung der Anzahl der IV-Rentnerinnen und -Rentner feststellen. Die Entwicklung im Zeitraum 1992 bis 1996 gibt aber zu grosser Besorgnis Anlass. Sie beinhaltet gewaltige Finanzierungsprobleme, wenn es nicht gelingt, die Zunahme deutlicher zu senken, als dies in den letzten drei Jahren der Fall war.

Die Gründe für die Zunahme der Rentenbezüger/innen sowie für deren unterschiedliche Entwicklung in den einzelnen Kantonen können im jetzigen Zeitpunkt noch nicht genannt werden, da die diesbezüglichen Daten bis anhin nicht erfasst worden sind. Es bestehen lediglich Vermutungen und Erklärungsversuche, welche wissenschaftlich nicht belegt sind. Als Beispiele für Vermutungen können erwähnt werden:

- Der steigende Arbeitsdruck in der Wirtschaft führt zu vermehrten Invalidisierungen von Personen, welche diesem Druck nicht mehr gewachsen sind. Oder entsprechende, weniger belastende Arbeitsplätze werden aufgehoben. Allerdings ist hier anzumerken, dass trotz des schwierigen wirtschaftlichen Umfeldes auf dem Arbeitsmarkt immer wieder Ausbildungs- und Arbeitsplätze für Behinderte gefunden werden können.
- Arbeitslosigkeit macht krank: Eine erste Untersuchung über den Zusammenhang zu Invalidisierung konnte lediglich einen geringen direkten Einfluss von Arbeitslosigkeit auf die Invalidisierung nachweisen¹⁰.
- Ärzt/Ärztinnen und IV-Organe nutzen den (notwendigen) Ermessensspielraum bei der Invaliditätsbemessung vermehrt aus: Wieweit hier tatsächlich eine Praxisänderung stattgefunden hat, kann heute nicht beurteilt werden.

¹⁰ Eschmann, N., Donini, F. 1995. Führt Arbeitslosigkeit in die Invalidität? Betrachtungen anhand statistischer Erhebungen. CHSS 6/95, S. 321-324.

- Die IV wird durch die Versicherten und die Arbeitgebenden missbraucht: Bis heute liegen dazu keine konkreten Hinweise vor, welche das fast jeder Versicherung inhärente Mass übersteigen würde. Das in der Invalidenversicherung angewandte Abklärungsverfahren scheint jedoch keine Fehler aufzuweisen, welche einen echten Missbrauch begünstigen könnte. Die Anmeldung bei der IV kann niemandem verwehrt werden. Eine Zunahme der Anmeldungen dürfte tendenziell eine - zahlenmäßig nicht unbedingt entsprechende - Zunahme der Rentenbezüger/innen nach sich ziehen.
- Die Sozialdienste versuchen vermehrt, Sozialhilfebezüger/innen in die IV „abzuschieben“: Es sind verschiedene Programme bekannt, bei welchen Sozialdienste systematisch die IV-Berechtigung von Sozialhilfeempfänger/innen überprüft haben. Welchen Einfluss diese Programme auf die Zunahme der IV-Rentnerinnen und -Rentner hatte, ist nicht feststellbar. Soweit es sich um Personen mit Behinderungen im Sinne der IV handelt, ist dieses Vorgehen auch angebracht.
- Die steigende ausländische Bevölkerung führt zu mehr IV-Rentner/innen. Diese Vermutung ist in dieser Form falsch. Die Tatsache, dass der Anteil der Behinderten an der ausländischen Bevölkerung höher ist als bei der Schweizer Bevölkerung, lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass Ausländerinnen und Ausländer häufig in Erwerbsbranchen tätig sind, die ein erhöhtes Risiko für einen Gesundheitsschaden aufweisen. Im übrigen liegen die Renten, welche an Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger mit ausländischer Staatsangehörigkeit ausgerichtet werden, betragsmäßig im Durchschnitt um über 30% tiefer als die entsprechenden IV-Renten für Schweizerinnen und Schweizer.

Im Rahmen der heutigen gesetzlichen Grundlagen ist das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) bestrebt, eine gesamtschweizerische „unité de doctrine“ für die Bemessung der Invalidität und Festsetzung von IV-Renten herbeizuführen. Es sieht den quantitativen und qualitativen Ausbau der Aus- und Fortbildung des IV-Stellen-Personals sowie die Klärung der Kompetenzen und Pflichten der IV-Stellenärztinnen und -ärzte vor. Eine allfällige Verstärkung bzw. Intensivierung der bereits heute alle fünf Jahre stattfindenden, materiellen Geschäftsprüfungen bei den IV-Stellen durch das BSV ist zu prüfen. Im übrigen führt das BSV zusammen mit den IV-Stellen Elemente einer wirkungsorientierten Verwaltungstätigkeit ein.

Um aber Einfluss auf die Zunahme der Rentnerinnen und Rentner und damit auf die Rentenausgaben der IV nehmen zu können, müssen vorerst die Gründe der Zunahme eruiert werden. In der Botschaft zum ersten Teil der 4. IV-Revision schlägt der Bundesrat deshalb Massnahmen zum Verständnis der Gründe und zu einer anschliessenden Beeinflussung der laufenden Zunahme der Zahl der IV-Rentnerinnen und -Rentner vor: Im ersten Teil der Revision soll eine gesetzliche Grundlage für die Finanzierung statistischer Erhebungen und Wirkungsanalysen geschaffen werden. Im Anschluss daran wird möglicherweise – je nach Ergebnis der Untersuchungen – zu prüfen sein, ob und zutreffendfalls in welche Richtung der Begriff „Invalidität“ neu definiert werden soll. Im heutigen Zeitpunkt können über dessen allfälligen Inhalt jedoch keine Aussagen gemacht werden.

Als Themenbereich des zweiten Teils der Revision ist eine Überprüfung des Verfahrens und der Organisation der IV vorgesehen. Auch die Frage, ob eventuell eine ärztliche Untersuchungskompetenz der IV-Stellen einzuführen sei, wird erörtert werden. Im Zusammenhang mit dem neuen Finanzausgleich wird zudem die heutige dezentrale Durchführung durch die kantonalen IV-Stellen überprüft. Des weiteren

wird abgeklärt werden, ob steuerrechtliche und arbeitsmarktlche Anreizsysteme für Arbeitgebende, welche behinderte Arbeitskräfte beschäftigen, eingeführt werden sollen.

B Arbeitslosenversicherung

B 1 Einführende Bemerkungen

Die Budgets der Arbeitslosenversicherung sehen bis zum Jahr 2001 einen Rückgang der Arbeitslosigkeit auf 3,2%, das heisst auf 115'000 Arbeitslose, vor. IDA FiSo I ist aufgrund der damals zur Verfügung stehenden Daten in ihren Arbeiten für das Jahr 2010 von einer Arbeitslosenquote von 2,5% ausgegangen. Dies wird das eine Szenario sein, das in der Folge angesprochen werden soll. Zusätzlich zum von IDA FiSo I vorgegebenen Szenario soll an dieser Stelle noch ein weiteres Szenario ins Auge gefasst werden. Es geht von einer Arbeitslosigkeit von 3,5% im Jahre 2010 aus. Dieses Szenario soll als Alternative erscheinen, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Arbeitslosigkeit im Jahre 2010 nicht bei 2,5% liegen wird.

B 1.1 Exkurs: Heutige finanzielle Situation der Arbeitslosenversicherung

Als Exkurs zum eigentlichen Mandat der IDA FiSo 2, welches den Zeithorizont 2010 vorsieht, soll als erster Punkt des Leistungsparameters Arbeitslosenversicherung eine Übersicht der aktuellen schwierigen finanziellen Situation erfolgen.

Budget/Finanzplan (Angaben in Mio Fr.) der Arbeitslosenversicherung 1997 bis 2001 (in der Annahme, dass das dritte heute zweckgebundene Beitragsprozent weitergeführt wird).

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Arbeitslosenzahl Arbeitslosenquote</i>	197'000 5,4%	185'000 5,1%	165'000 4,6%	140'000 3,9%	115'000 3,2%
<i>Gesamtaufwand</i>	7'815	7'755	7'160	6'545	5'865
<i>Gesamtertrag</i>	5'720	6'040	6'078	6'163	6'243
<i>Netto Darlehenszuwachs bzw. -rückgang</i>	2'100	1'700	1'100	400	- 400
<i>Schulden Total des ALV- Fonds je zur Hälfte gegenüber Bund und Kantonen</i>	8'300	10'000	11'100	11'500	11'100

Nötiger Finanzbedarf für eine unterschiedliche Anzahl Arbeitsloser

Die Arbeitslosenversicherung reagiert äusserst sensibel auf die wirtschaftliche Entwicklung. Es besteht in diesem Gebiet eine gegenseitige Interdependenz, indem auch die wirtschaftliche Entwicklung auf die Ausgestaltung einer Arbeitslosenversicherung reagieren kann. Die Wirtschaftsentwicklung ist jedoch nur schwer voraussehbar, insbesondere was den durch die IDA FiSo 2 vorgegebenen Zeitraum bis 2010 betrifft. Es ist demzufolge notwendig, mit verschiedenen Hypothesen (verschieden hohe Arbeitslosigkeit) zu arbeiten.

Die mit drei Prozent aus Beitragseinnahmen und à fonds perdu Beiträgen zur Verfügung stehenden Mittel für die Arbeitslosenversicherung erlauben es (Ausgabenstruktur 1997), gut 140'000 Arbeitslose zu finanzieren. Einnahmen aus zwei Prozent Beitragseinnahmen würden eine Finanzierung von ca. 90'000 Arbeitslosen ermöglichen (auch hier ausgehend von der Ausgabenstruktur 1997).

Sollte die Arbeitslosenquote bis im Jahr 2000 auf 5% verharren und sollte das Parlament die Weiterführung des heute zeitlich befristeten dritten Lohnprozentes verweigern, wird sich die finanzielle Situation der Arbeitslosenversicherung im Vergleich zur oben dargestellten Entwicklung nochmals erheblich verschlechtern (ca. 20 Mia. Schulden per Ende 2001).

Schuldenentwicklung bzw. Schuldenabbau

In der aktuellen Situation verfügt der Fonds der Arbeitslosenversicherung über zu wenig Einnahmen, um seine gesamten Ausgaben zu decken. Es werden demzufolge mindestens bis zum Jahr 2000 weitere Schulden angehäuft werden, wenn keine korrigierenden Massnahmen auf der Leistungs- und/oder auf der Einnahmeseite beschlossen werden. An einen effektiven Schuldenabbau ist somit frühestens ab dem Jahr 2001 zu denken (vorausgesetzt, das dritte Einnahmenprozent oder eine entsprechende Finanzierungsquelle besteht dann noch und die Arbeitslosigkeit geht im erhofften Ausmass zurück).

Alternative Finanzierungsvarianten

Um die schlechte finanzielle Situation des Fonds der Arbeitslosenversicherung etwas entschärfen zu können, sind - neben Massnahmen auf der Leistungsseite - auch allfällige Mehreinnahmen oder die Erschliessung anderer Finanzierungsquellen für gewisse Leistungen denkbar. Zwei mögliche Varianten zur kurz- bis mittelfristigen Sanierung, welche zur Zeit in der politischen Diskussion stehen, sollen in der Folge kurz dargestellt werden.

Finanzierung der arbeitsmarktlichen Massnahmen über allgemeine Steuermittel

Die Effekte der arbeitsmarktlichen Massnahmen bewirken einen positiven externen Nutzen für die gesamte Volkswirtschaft. Aus dieser Argumentation heraus ist es durchaus vertretbar, eine Finanzierung dieser arbeitsmarktlichen Massnahmen mit allgemeinen Steuermitteln in Betracht zu ziehen. Die Kosten für die Organisation von arbeitsmarktlichen Massnahmen belaufen sich für das Jahr 1997 auf ca. 550 Mio. Franken. Für die folgenden Jahre (für das Jahr 2001 sind 670 Mio. Franken budgetiert) ist eine Erhöhung dieser Ausgaben vorgesehen. Gesamtwirtschaftlich betrachtet bewirkt diese Massnahme eine Umverteilung zwischen der Arbeitslosenversicherung und den öffentlichen Haushalten, welche allerdings bei der heutigen Haushalts situation eine Steuererhöhung voraussetzen würde.

Erhöhung des Beitragssatzes von ein auf drei Prozent für Einkommen zwischen 97'200 und 243'000 Franken

Lohnanteile zwischen 97'000 und 243'000 Franken¹¹ sind heute mit einem Beitragssatz von einem Prozent belastet. Dieser Beitrag begründet allerdings keinen Leistungsanspruch. Es handelt sich um einen Solidaritätsbeitrag dieser Einkommenskategorie. Die Erhebung des Solidaritätsbeitrags ist verknüpft mit der zeitlich befristeten Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes an die Arbeitslosenversicherung von zwei auf drei Prozent. Neben der Weiterführung dieser vorderhand bis 1999 befristeten Lösungen ist eine Erhöhung des Beitragssatzes für Lohnanteile zwischen 97'200 und 243'000 Franken (also die Erhöhung des Solidaritätsbeitrages) zu prüfen. Eine solche Erhöhung könnte Mehreinnahmen von ca. 250 Mio. Franken zur Folge haben. Es muss allerdings auch erwähnt werden, dass durch diese Mehrabschöpfung auf Löhnen die steuerbaren Einkommen sinken werden und somit mit Steuerausfällen bei den direkten Steuern zu rechnen ist. Außerdem stellt diese

¹¹ 243'000 Franken ist das 2.5-fache des für die obligatorische Unfallversicherung massgebenden Höchstbetrages des versicherten Verdienstes.

Massnahme eine weitere Abkehr vom Versicherungsprinzip dar, da für die Beiträge keine Leistungsansprüche erworben werden können.

B 1.2 Verschiedene Szenarien: 2,5% resp. 3,5% Arbeitslosigkeit im Jahre 2010

B 1.2.1 Szenario 2,5% Arbeitslosigkeit im Jahre 2010

2,5% Arbeitslosigkeit bedeutet nach Zahlen der aktiven Bevölkerung aus der Volkszählung 1990 ca. 90'000 Arbeitslose. Im Bericht IDA FiSo 1 geht man von einem Referenzszenario von 2,5% Arbeitslosenquote aus. Dieses Szenario bezieht sich auf das Jahr 2010.

Ausgehend von der Ausgabenstruktur von 1997 ist eine Arbeitslosigkeit von 2,5% mit Einnahmen aus zwei Beitragsprozenten finanziert. Nimmt man die vorgesehene Ausgabenstruktur von 1998 würden 2% Beiträge knapp nicht mehr ausreichen. Dies unter anderem darum, weil die Kosten für die arbeitsmarktlichen Massnahmen steigen werden.

Bei den Berechnungen des Finanzbedarfs gilt das aktuelle Arbeitslosenversicherungsgesetz als Ausgangspunkt, wie es seit 1. Januar 1997 in Kraft ist. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass das neue Taggeldregime (die maximal mögliche Bezugsdauer beträgt für alle Versicherten 520 Tage) im Vergleich zum vorherigen System, wie es den Berechnungen für IDA FiSo 1 zugrunde lag, erhebliche Mehrkosten im Leistungsbereich Arbeitslosenentschädigung zur Folge hat.

B 1.2.2 Szenario: 3,5% Arbeitslosigkeit im Jahre 2010

3,5% Arbeitslosigkeit bedeutet nach Zahlen der aktiven Bevölkerung aus der Volkszählung 1990 ca. 126'000 Arbeitslose. Im Lichte der Entwicklung der Arbeitslosigkeit seit der Publikation des Berichtes IDA FiSo 1 (die Arbeitslosenquote ist angestiegen und beträgt im 4,9% im November 1997) kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Arbeitslosigkeit bis ins Jahr 2010 nicht bis auf 2,5% zurückbilden wird. Das Szenario geht deshalb von einer Arbeitslosigkeit von 3,5% im Jahre 2010 aus.

Ausgehend von der Ausgabenstruktur von 1997 würden Einnahmen aus drei Beitragsprozenten genügen, um eine Arbeitslosigkeit von 3,5% finanzieren zu können.

Auch bei diesen Berechnungen des Finanzbedarfs sind bildet das aktuelle Arbeitslosenversicherungsgesetz, wie es seit 1. Januar 1997 in Kraft ist, die Grundlage.

B 2 Besondere Taggelder

Mit der Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), welche im den wesentlichen Teilen 1997 in Kraft gesetzt worden ist, wurde die Ausrichtung von passiven Leistungen (Taggelder, welche ohne weitere aktive Gegenleistung ausbezahlt werden) gemäss dem Versicherungsprinzip auf sieben Monate (150 Taggelder), bei älteren Arbeitslosen auf einen etwas längeren Zeitraum (250 oder sogar 400 Tage) beschränkt. Während den darauf folgenden 17 Monaten (370 besondere Taggelder) ist die Ausrichtung von Leistungen von der Teilnahme an aktiven arbeits-

marktlichen Massnahmen abhängig. Die Arbeitslosenversicherung sieht damit einen verhältnismässig kurzen Zeitraum für Einkommensersatzleistungen (gemäss dem Versicherungsprinzip) und eine relativ lange Periode (insgesamt zwei Jahre) für Leistungen im Hinblick auf eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit vor. Dieses auf internationaler Ebene einzigartige System muss sich noch bewähren. Es wäre verfrüht, dieses System in Frage zu stellen – dies insbesondere auch deshalb, weil es hinsichtlich seiner Auswirkungen vielversprechend ist und auf einem breiten Konsens beruht.

Das Weiterbestehen der ALV als Sozialversicherung (im Gegensatz zu einem bedarfsabhängigen Transfersystem) ist aus sozialer und ökonomischer Sicht von Vorteil. Ungefähr 60% der Arbeitslosen beanspruchen die Leistungen der ALV nämlich während höchstens sechs Monaten und können damit während der Stellensuche mit einem angemessenen Ersatzeinkommen rechnen. In bezug auf die Taggelder, die während den ersten sieben Monaten ausgerichtet werden, sollte deshalb am gegenwärtigen System nichts geändert werden.

Hingegen sollten die Leistungen, die ab dem achten Monat ausgerichtet werden (besondere Taggelder), einer Überprüfung unterzogen werden, um so das Risiko der Langzeitarbeitslosigkeit zu reduzieren.

Gemäss einer Beschäftigungsstudie der OECD können die Leistungen der Arbeitslosenversicherung das Arbeitskräfteangebot wesentlich beeinflussen. Einerseits ist es möglich, dass die Stellensuche wegen der Leistungen der ALV verlängert wird und andererseits können die Arbeitslosen davon abgehalten werden, eine Beschäftigung anzunehmen oder ihre Qualifikationen zu verbessern. Diese Wirkungen werden heute noch verstärkt, weil sich die Wirtschaft in einer Phase tiefgreifender struktureller Änderungen befindet. Der Abbau gut entlohnter Arbeitsplätze in der Industrie und im Baugewerbe sowie die Schaffung weniger produktiver und damit weniger gut entlohnter Stellen im tertiären Sektor erfordert insbesondere von schlecht qualifizierten Arbeitnehmer/innen eine rasche Anpassung ihrer Ansprüche hinsichtlich Lohn und Tätigkeit, falls sie einen neuen Arbeitsplatz finden wollen.

Die Höhe des Einkommensersatzes und die Höchstdauer der Leistungen der Arbeitslosenversicherung können den Entscheid über den Antritt einer neuen Stelle bestimmen. Das Ausmass dieses sogenannten „moral hazard“ Effektes ist jedoch umstritten. Die „richtige“ Festlegung der beiden genannten Parameter ist schwierig. Ausserdem obliegt sie der Politik.¹²

Die degressive Ausgestaltung des Taggeldsystems bildet einen wirtschaftlichen Anreiz für Arbeitslose, rascher wieder eine Stelle anzunehmen. Sie besteht darin, dass die Entschädigungen nach einer gewissen Zeit reduziert werden. Daraus ergibt sich ein immer grösßerer Einkommensverlust im Vergleich zum Erwerbseinkommen, das auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte. Die degressiven Taggelder, welche die Arbeitslosigkeit für jene Personen weniger attraktiv machen, die Arbeitslosigkeit als willkommene Abwechslung zu einer beruflichen Tätigkeit betrachten, sind wirtschaftlich in erster Linie dadurch gerechtfertigt, dass die Arbeitslosen veranlasst werden, ihre Ansprüche nach einer Phase der erfolglosen Stellensuche an die Marktbedingungen anzupassen. Wenn die Arbeitslosen dieses Zeichen früh genug

¹² Die ökonometrischen Auswirkungen zum Einfluss dieser beiden Parameter auf die Arbeitslosenquote zeigen im allgemeinen, dass die maximale Bezugsdauer einen stärkeren Einfluss ausübt als die Lohnersatzquote. So z.B. Graafland, J. (1996). Unemployment benefits an Employment. A review of political evidence. In: Occasional papers on Social Security, July, ISSA.

erkennen, können sie damit eine unnötige Verlängerung ihrer Stellensuche vermeiden und so der Wertverminderung ihres Humankapitals ein Ende setzen.

Im Rahmen des AVIG bestand ein derartiges System bei dessen Inkrafttreten im Jahre 1984. Nach der Ausrichtung von 85 Taggeldern erfolgte eine Reduktion der Leistungen um 5%, nach 170 Taggeldzahlungen wurde eine weitere Reduktion um 5% vorgenommen. Dieses Vorgehen wurde damals mit dem Arbeitskräftemangel gerechtfertigt. Aufgrund der hohen und anhaltenden Arbeitslosigkeit hob das Parlament diese Massnahme 1993 auf.

Anlässlich der Teilrevision des AVIG wurde 1995 die Wiedereinführung dieser Massnahme diskutiert. Der Nationalrat wies diesen Antrag jedoch zurück, da er der Auffassung war, dass die neuen Massnahmen des AVIG (beispielsweise die Pflicht zur Teilnahme an arbeitsmarktlichen Massnahmen als Voraussetzung zum Bezug besonderer Taggelder oder die Neudefinition der zumutbaren Arbeit) ausreichende Anreize für eine rasche Wiedereingliederung von Arbeitslosen darstellten.

B 3 Kurzarbeitsentschädigung

Das Ziel der Kurzarbeitsentschädigung besteht darin, durch eine befristete Unterstützung langfristig wettbewerbsfähige Arbeitsplätze zu erhalten, die wegen einer schwachen Konjunkturlage vorübergehend gefährdet sind. Die Ausgaben für die Kurzarbeitsentschädigung werden für 1997 auf 260 Mio. Franken veranschlagt. 1993 erreichten sie den bisherigen Spitzenwert von 770 Mio. Franken.

Das System der Kurzarbeitsentschädigung muss genügend attraktiv sein, um die Unternehmen zu veranlassen, ihre Arbeitskräfte zu halten; unter Umständen werden dabei auch Unternehmen entschädigt, die ihre Arbeitskräfte sowieso gehortet hätten. Dies darf aber umgekehrt nicht dazu führen, Unternehmen in Schwierigkeiten derart zu subventionieren, dass die für eine gesunde Wirtschaft mittelfristig notwendigen strukturellen Veränderungen gebremst werden. Die Auswirkungen der Kurzarbeitsentschädigung wurden für die Zeiträume 1981-83 und 1991-93 im Rahmen einer Studie untersucht. Sie kam zu folgenden Ergebnissen¹³:

- ungefähr 60% der Unternehmen, die Kurzarbeitsentschädigung bezogen hatten, haben ihren Mitarbeiter/innenbestand zwar nicht erhalten, doch konnten sie den Personalabbau dank der Entschädigung etwas verzögern;
- ungefähr 30% der Unternehmen, die Kurzarbeitsentschädigung bezogen hatten, haben ihren Mitarbeiter/innenbestand dank der Entschädigung erhalten;
- ungefähr 10% der Unternehmen, die in den Genuss von Kurzarbeitsentschädigung gekommen waren, hätten ihre Mitarbeiter/innen ohnehin behalten.

Die Kurzarbeitsentschädigung hat hauptsächlich dazu beigetragen, die Auswirkungen der strukturellen Veränderungen zu mildern, indem sie wie ein Sozialplan ausserhalb des Unternehmens wirkte. Für die Angestellten ergeben sich im Ver-

¹³ Hollenstein/Marti (1996). Auswirkungen der Kurzarbeitsregelungen auf das Beschäftigungsverhalten in der Schweizer Industrie. Eine Analyse anhand von Firmendaten für die Rezession von 1981/83 und 1991/93. In: Beiträge zur Arbeitsmarktpolitik, Nr. 8, hrsg. vom BIGA, Bern.

gleich zur Arbeitslosigkeit wesentliche Vorteile: Sie befinden sich in einer günstigeren Situation, als wenn sie einen neuen Arbeitsplatz suchen müssten, und können ihr Humankapital für die Fortsetzung ihrer (unter Umständen reduzierten) beruflichen Tätigkeit erhalten. Es ist möglich, dass sowohl die gesamte Wirtschaft als auch die ALV von diesem System profitieren, wobei die letztere ohne Kurzarbeitsentschädigung höhere Ausgaben in Form von Taggeldern zu tragen hat.

Ausserdem hat die Kurzarbeitsentschädigung gemäss der Studie in fast einem Drittel der Fälle ihr Ziel erreicht. 10% der Unternehmen hätten ihre Arbeitskräfte auch ohne Kurzarbeitsentschädigung behalten. Dieser Anteil der Unternehmen, die damit implizit eine Rente erhalten, ist jedoch schwer zu reduzieren. Die Gesamtbilanz des Systems der Kurzarbeitsentschädigung ist damit positiv. Im übrigen besteht keine wirkliche Gefährdung struktureller Anpassungen, weil die Beschränkung der Dauer, während der die Kurzarbeitsentschädigung ausgerichtet wird, sowie die Karentfrist, ausreichend restriktiv ausgestaltet sind. Dies ist von grosser Bedeutung in Hinsicht darauf, dass die Arbeitsplätze schlussendlich mehrheitlich trotzdem verloren gehen und dass eine allzu weitgehende Aufschiebung struktureller Anpassungen das Problem der Arbeitslosigkeit noch verschärfen würde.

Im Juni 1997 hat der Bundesrat die Höchstdauer für den Bezug von Kurzarbeitsentschädigung von 12 auf 18 Monate erweitert, wobei diese Massnahme bis Juni 1998 befristet ist. Durch diese Ausdehnung der Leistungen werden die Ausgaben der ALV voraussichtlich um 0,1% ansteigen (dabei sind die Auswirkungen der Entlastung bei den Arbeitslosentaggelder nicht berücksichtigt). Diese bereits realisierte Massnahme kann im Sinne des Mandats an die IDA FiSo 2 als „Ausbau“ der Leistungen bei Kurzarbeitsentschädigung ausgelegt werden.

Die Regelung der Kurzarbeitsentschädigung muss sich an den Konjunkturverlauf anpassen. Der Einfluss der Wirtschaft auf den Konjunkturzyklus und dessen Dauer sollten berücksichtigt werden, wobei die Leistungen zu Beginn einer konjunkturellen Abschwächung und im Höhepunkt der Rezession grosszügiger ausfallen sollten. Nach einer gewissen Phase sollten sie stabilisiert werden, und müssen im Falle einer Konjunkturerholung, wieder restriktiver ausgestaltet werden. Es ist also die konjunkturelle Lage, die einen möglichen Ausbau oder Abbau der Kurzarbeitsentschädigung bestimmt.

B 4 Schlechtwetterentschädigung

Die Ausgaben für die Schlechtwetterentschädigungen werden für 1997 auf 50 Mio. Franken geschätzt. Die Ausgaben der Schlechtwetterentschädigung variieren entsprechend der jeweils herrschenden Konjunkturlage, wenn auch weniger stark als die anderen Ausgaben der ALV. 1997 betragen sie lediglich 1% der Gesamtausgaben der ALV, während ihr Anteil 1990 noch bei 6% lag.

Der Grundsatz dieser Versicherungsleistung, die den Ausgleich von Produktionsausfällen aufgrund von schlechten Wetterverhältnissen vorsieht, kann durchaus in Frage gestellt werden. Da lediglich gewisse Branchen von dieser Versicherung profitieren, erscheint es immer weniger gerechtfertigt, dass sie von der gesamten Wirtschaft und allen Arbeitnehmer/innen finanziert wird. Schlechtes Wetter ist ein kalkulierbares Unternehmensrisiko, genauso wie Brand- oder Hagelschäden. Die Schlechtwetterentschädigung subventioniert damit hauptsächlich den Bausektor. Andere Länder, die ebenfalls mit strengen Wintern konfrontiert sind, kennen kein

solches System. Nach Auffassung der OECD¹⁴ wäre es von Vorteil, wenn diese Versicherung aufgegeben oder ihre Finanzierung auf andere Weise geregelt würde; dies könnte so erfolgen, dass jene Unternehmen, die als Nutzniesser in Frage kommen, verstärkt für die Finanzierung herangezogen würden.

Da diese Versicherung zugunsten der Erhaltung wirtschaftlicher Strukturen auf lokaler Ebene eine gewisse Rolle spielen kann, wäre deren sofortige Abschaffung in bestimmten Regionen mit verhältnismässig weitreichenden wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen verbunden. Daher müsste mit einer Verlagerung von Ausgaben auf andere Leistungen der ALV gerechnet werden. Aus diesem Grund wurde bislang auf die Abschaffung dieser Versicherung verzichtet. Im Rahmen der letzten Revision des AVIG wurde sie jedoch restriktiver gestaltet.

Aufgrund der Verlagerung von Kosten auf andere Leistungen könnte die ALV bei einer Abschaffung der Schlechtwetterentschädigung kurzfristig nicht die gesamten Kosten (ungefähr 60 Mio. im Jahre 1996) einsparen. Langfristig könnte eine Abschaffung die betroffenen Sektoren jedoch darauf aufmerksam machen, dass ein Umbau ihrer Projektionsapparate unumgänglich ist. Eine Abschaffung der Schlechtwetterentschädigung könnte somit zu einer Nettoeinsparung von ca. 35 Mio. Franken führen.

B 5 Reduktion der maximalen Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage

Mit der heutigen Ausgestaltung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes AVIG haben Versicherte Anspruch auf maximal 520 Taggelder während der gesamten Rahmenfrist für den Leistungsbezug von zwei Jahren. Die Taggelder sind aufgeteilt in normale (altersabhängige) und besondere (abhängig vom Besuch einer arbeitsmarktlichen Massnahme). Versicherte, denen keine Massnahme angeboten werden kann, können ersatzweise besondere Taggelder beziehen, was dazu führt, dass praktisch alle Versicherten den vollen Anspruch über 520 Tage ausschöpfen können.

Um die finanziellen Auswirkungen einer Reduktion der maximalen Bezugsdauer zu untersuchen, hat die IDA FiSo 2 eine Studie in Auftrag gegeben¹⁵. Bei einer angenommenen Arbeitslosigkeit von langfristig 2,5% reduzieren sich die Ausgaben für die Arbeitslosenentschädigung um 4,8% oder Fr. 150 Mio. im Jahr 2010¹⁶. Hingegen werden die kantonalen Arbeitslosenhilfen und die Sozialhilfe in der Höhe eines Drittels der möglichen Einsparungen zusätzlich belastet. Der vorgenannte Effekt wird im Folgenden jedoch nicht berücksichtigt; unter anderem deswegen, weil diese Kosten nicht mehr im Sozialversicherungsbereich des Bundes anfallen.

Geht man von einer langfristigen Arbeitslosigkeit von 3,5% aus, gehen die Ausgaben der Arbeitslosenentschädigung aufgrund einer solche Massnahme um 6,6% oder 290 Mio. Franken im Jahr 2010 zurück. Auch in diesem Szenario ist mit einem Ansteigen der Ausgaben für die kantonalen Arbeitslosenhilfen und die Sozialhilfe im der Höhe eines Drittels der Einsparungen zu rechnen.

¹⁴ z.B. OECD (1996). Etudes économiques de l'OCDE, Suisse.

¹⁵ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), 1997. Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei der Arbeitslosenversicherung. Publikation in Vorbereitung.

¹⁶ Diese Einsparpotentiale entsprechen nicht den Zahlen, die im Stabilisierungsprogramm 1998 für diese Massnahme genannt werden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass für das Stabilisierungsprogramm 1998 mit einer Arbeitslosenquote von 4% gerechnet wurde. Die mögliche Einsparung einer Bezugsdauerkürzung ist logischerweise entsprechend höher.

Bei diesen finanziellen Auswirkungen sind allfällige Verhaltensänderungen bei den Arbeitslosen, die darin bestehen können, dass sie ihre Suchbemühungen gegen Ende der Bezugsdauer intensivieren bzw. eher bereit sind, eine für sie nicht optimale Arbeitsstelle zu akzeptieren (moral hazard), nicht berücksichtigt. Das Ausmass dieses zweiten Effektes ist umstritten¹⁷.

B 6 Reduktion der maximalen Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage

Es gibt gewisse Kategorien von Versicherten, die von der Beitragspflicht befreit sind. Auch diese Versicherten haben den vollen Leistungsanspruch über 520 Tage. Gründe für die Befreiung von Beitragspflicht sind zum Beispiel: Schulausbildung, Krankheit, Mutterschaft, Haftaufenthalt u.a.m.

Eine im Vergleich zu anderen Versicherten geringere Bezugsmöglichkeit (200 Tage ist die Hälfte der für die anderen Bezüger vorgeschlagenen 400 Tage) rechtfertigt sich für diesen Personenkreis insofern, als dass sie keine Beiträge bezahlt haben. Das Sparpotential dieser Massnahme ist sehr schwer zu beziffern, da das entsprechende Zahlenmaterial zum heutigen Zeitpunkt noch fehlt (die Versichertenkategorie der Beitragsbefreiten können erst seit Anfang 1997 von einer Verlängerung der Bezugsdauer von 170 auf 520 Tage profitieren). Für das Jahr 2010 wird von einer Summe von 30 Mio. Franken ausgegangen¹⁸.

B 7 Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung von sechs auf drei Monate

Mit der Insolvenzentschädigung werden Lohnforderungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gedeckt, deren Arbeitgeber insolvent sind und die ausstehende Lohnforderungen gegenüber ihren Arbeitgebern haben. Mit der Herabsetzung der Insolvenzentschädigung von sechs auf drei Monate soll verhindert werden, dass die ArbeitnehmerInnen bei einem insolventen Arbeitgeber mehr als drei Monate auf die Geltendmachung ihrer Lohnausstände verzichten, im Wissen, dass ihnen die Arbeitslosenversicherung im Schadenfall eine hundertprozentige Deckung ihrer Forderungen während sechs Monaten sicherstellt.

Eine Herabsetzung der Insolvenzentschädigung auf drei Monate erscheint auch im Hinblick auf das schuldbetreibungs- und konkursrechtliche Lohnprivileg sowie die Möglichkeit, Sicherstellung für Lohnforderungen (OR 337a) zu verlangen, als angemessen.

Mit dieser Massnahme könnte eine Einsparung von 42 Mio. Franken erreicht werden¹⁹.

¹⁷ Vgl. BASS 1997, S. 13ff.

¹⁸ Geschätzt aufgrund der Struktur 1997 und extrapoliert für das Jahr 2010.

¹⁹ Geschätzt aufgrund der Struktur 1997 und extrapoliert für das Jahr 2010.

B 8 Neuregelung der Überentschädigungsgrenze bei unfreiwillig vorzeitig Pensionierten

Mit der Inkraftsetzung der zweiten AVIG-Teilrevision darf das Taggeld der unfreiwillig vorzeitig Pensionierten zusammen mit den Altersleistungen der beruflichen Vorsorge und einem allfälligen Zwischenverdienst 90% des versicherten Verdienstes nicht übersteigen.

Mit der vorgesehenen Neuregelung soll nun der unfreiwillig vorzeitig Pensionierte finanziell nicht besser gestellt werden als die übrigen Arbeitslosen. Dies bedeutet, dass die Arbeitslosenentschädigung zusammen mit den Altersleistungen den Entschädigungssatz 70/80% des versicherten Verdienstes nicht übersteigen darf, d.h. die Altersleistungen der beruflichen Vorsorge werden von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen. Nach der gleichen Berechnungsweise werden im übrigen die Ersatzeinkommen der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung sowie Erwerbsersatzentschädigungen berücksichtigt.

Diese Massnahme beinhaltet ein Sparpotential von 8,5 Mio. Franken²⁰.

B 9 Wechsel vom Lohn- zum Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen

Gemäss der heutigen Regelung werden Personen in Beschäftigungsmassnahmen für ihre Arbeit ein Lohn nach den üblichen Kriterien des OR bezahlt. Die Taggeldzahlungen werden für die Zeit des Programmes eingestellt (es sei denn, der/die Versicherte habe Anspruch auf Kompensationszahlungen, weil der Lohn unter der Zumutbarkeitsgrenze liegt). Das Taggeldkonzept würde dies ändern. Den Versicherten würde auch in einem Beschäftigungsprogramm weiterhin Taggelder - und nicht Lohn - bezahlt.

Für Arbeitslose mit einem tiefen versicherten Verdienst kann der Konzeptwechsel zu einer Schlechterstellung gegenüber der heute gültigen Regelung führen. Gleichzeitig schliesst das Taggeldkonzept Kompensationszahlungen an Versicherte aus, die nach der heutigen Regelung einen unzumutbaren Lohn im Beschäftigungsprogramm erzielen.

Mit dem Wechsel vom Lohn- zum Taggeldkonzept sollen den Versicherten im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen nicht mehr Arbeitsentgelte, sondern Taggelder ausgerichtet werden. Die Entschädigung von Arbeitslosen in Beschäftigungsprogrammen richtet sich somit nicht mehr nach den Grundsätzen Alter, berufliche Qualifikation und Erfahrung, sondern vielmehr nach der Höhe ihres Taggeldanspruchs.

Mit dem Lohnkonzept wollte der Gesetzgeber sowohl den Teilnehmer/innen am Beschäftigungsprogramm als auch den Organisator/innen ein möglichst realitätsnahe Arbeitsverhältnis vermitteln. Es ist aber davon auszugehen, dass sich die Teilnehmenden trotzdem weiterhin als arbeitslos betrachten, da es sich nur um eine Übergangslösung bis zur Reintegration in den Arbeitsmarkt handelt.

²⁰ Geschätzt aufgrund der Struktur 1997 und extrapoliert für das Jahr 2010.

Beide Konzepte beinhalten Vor- und Nachteile. Das Lohnkonzept erlaubt es dem Anbieter einer Massnahme, die Rolle des Arbeitgebers so realitätsnah wie möglich wahrzunehmen. Ausserdem kann auch dem Prinzip „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ nachgelebt werden. Ein gewichtiger Nachteil des Lohnkonzepts liegt darin, dass den Versicherten bei Fehlverhalten gegenüber dem Arbeitslosenversicherungsgesetz die Anspruchsberechtigung nicht eingestellt werden kann, da der Lohn nach OR nicht gestrichen werden kann. Mit dem Taggeldkonzept kann jedoch eine beträchtliche Kosteneinsparung erzielt und gleichzeitig der Gesetzesvollzug vereinfacht werden. Die Kosteneinsparung liegt unter der Annahme von ca. 15'000 Beschäftigungsplätzen bei ca. 156 Mio. Franken²¹.

B 10 Reduktion der Subventionsansätze bei arbeitsmarktlichen Massnahmen

Für die Organisation von arbeitsmarktlichen Massnahmen können Kosten geltend gemacht werden. Diese maximalen Subventionsansätze bei Bildungsmassnahmen, Beschäftigungsprogrammen und Berufspraktika sollen geringfügig gekürzt werden, was zu Einsparungen von ca. 24 Mio. Franken führen soll²².

B 11 Weitere Massnahmen

Die IDA FiSo 2 hat im Laufe ihrer Arbeiten mehrere Massnahmen diskutiert, welche letztlich aus verschiedenen Gründen keinen Eingang in die Leistungsbilder und die Leistungspakete finden. Es handelt sich dabei um die folgenden Massnahmen:

- Reduktion der Taggeldhöhe (von heute 70 bzw. 80% des versicherten Verdienstes);
- Degression der Taggelder (die Höhe des Taggeldes wird nach gewisser Zeit reduziert);
- Reduktion des maximal versicherten Verdienstes (nur Reduktion der Grenze für die Leistungsberechnung, nicht aber der für die Beitragspflicht);
- Erhöhung der Karenzdauer vor dem Leistungsbezug (heute 5 Tage);
- Berücksichtigung des Partnerschaftseinkommens für die Berechnung der Entschädigung (die Arbeitsgruppe hat sich explizit gegen eine solche Massnahme ausgesprochen);
- Vorzeitige Pensionierung unter Mithilfe der ALV (auch dieser Massnahme steht die Arbeitsgruppe vor allem bezüglich der Ausgestaltung sehr skeptisch gegenüber).

²¹ Geschätzt aufgrund der Struktur 1997 und extrapoliert für das Jahr 2010.

²² Geschätzt aufgrund der Struktur 1997 und extrapoliert für das Jahr 2010.

C Krankenversicherung

Das heutige Krankenversicherungssystem unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von anderen staatlichen Versicherungen: Die Interaktion zwischen privaten Akteuren bestimmt in wesentlichen Teilen die Funktionsweise, womit diese einer zentralen Steuerung durch den Staat entzogen ist. Gleichzeitig handelt es sich ebenso wenig um einen freien Markt, da es sich bei der Gesundheit um ein spezielles Gut handelt und zudem wesentliche Marktmechanismen nicht zum Tragen kommen. Damit sind einerseits direkte staatliche Eingriffe nur teilweise möglich und sinnvoll. Andererseits handelt es sich bei Kostendämpfungsmassnahmen oft um strukturelle Anpassungen, welche die Mechanismen im System so verändern sollen, dass damit insgesamt eine kostengünstigere Versorgung erreicht werden kann.

Was staatliche Eingriffe betrifft, haben die Kantone grössere Möglichkeiten als der Bund. Die Kantone sind aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzausscheidung zuständig für die Gesundheitsversorgung. Diese Kompetenz umfasst sowohl die Zulassung wie die Einschränkung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung. Die Zulassung wird durch das KVG geregelt, während das KVG nichts aussagt über die Einschränkung. Allerdings müssten gewisse Kantone für solche Eingriffe zunächst ihre gesetzliche Grundlage anpassen. Beschränkungen der Handels- und Gewerbefreiheit im Sinne einer Beschränkung der Berufsausübung sind gestützt auf eine kantonale gesetzliche Grundlage aus sozialen bzw. sozialpolitischen Gründen ohnehin zulässig, insbesondere, wenn von der Sache her zum vornherein nur eine beschränkte Zahl von Bewilligungen oder Zulassungen möglich ist (s. BGE 117 Ib 394f.).

Stark vereinfacht lassen sich die speziellen Systemeigenschaften in 4 Merkmalen zusammenfassen:

Erstens: Grosser Ermessensspielraum bei der Diagnose und Behandlung. Das Risiko, welches die Leistung auslöst, ist lediglich bis zu einem bestimmten Ausmass objektivierbar und die zur Behandlung notwendigen Leistungen kaum standardisiert. Damit ist der Ermessensspielraum beim Versicherten bei der Inanspruchnahme von Leistungen und beim Leistungs erbringer bei der Behandlung sehr gross.

Zweitens: Entkopplung der Inanspruchnahme und Leistungserbringung von der Finanzierung. In der Krankenversicherung gelten grundsätzlich die Behandlungsfreiheit - im Rahmen der Pflicht zur wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung (Art. 32 und 56 KVG) - und das Kostenerstattungsprinzip. Damit ist der Arzt im Rahmen der Leistungen der Grundversicherung frei bei der Wahl der Diagnose- und Behandlungsart, und die Versicherer sind verpflichtet, die daraus entstehenden Kosten zu übernehmen. Patient/Patientin und Arzt/Ärztin unterliegen im Moment der Behandlung keinen "Budgetrestriktionen"²³, d.h. können unabhängig von den Kosten die ihnen angemessenen Diagnose- und Behandlungsarten wählen²⁴.

Drittens: Weitgehend fehlender (Preis-) Wettbewerb unter den Leistungserbringern. Unter den Leistungserbringern findet lediglich ein marginaler

²³ Mit Ausnahme des Managed Care-Bereichs, vgl. unten Absatz C3

²⁴ Schütz S. (1996). „Traditionelle und alternative Versicherungsformen: Worin liegt der Unterschied?“, Soziale Sicherheit 4/1996, S. 200-204.

Preiswettbewerb statt (z.B. im Pflegebereich, bei der Rehabilitation, im Spitalbereich). Aber auch ein Qualitätswettbewerb findet nur in sehr eingeschränktem Mass statt, da für die Versicherten kaum Qualitätsmaßstäbe zur Verfügung stehen. Im ambulanten Bereich hat ein Leistungserbringer - sofern er sich über die notwendige Ausbildung ausweisen kann - Anspruch darauf, im Rahmen der bestehenden Tarifverträge - und das heisst auch zu den dort fixierten Preisen - zu Lasten der Krankenversicherung tätig zu sein. Im stationären Bereich legen die Kantone in ihren Spitalplanungen fest, welche öffentlichen und privaten Spitäler zur Leistungserbringung zu Lasten der Krankenversicherung zuglassen sind. Die geltenden Tarife werden aufgrund der „anrechenbaren“ Kosten festgelegt.

Viertens: Keine volle Kostenübernahme durch die Krankenversicherer bei Behandlungen in öffentlichen Spitäler. Gemäss KVG haben die Krankenversicherer in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Spitäler maximal 50% der anrechenbaren Betriebskosten zu übernehmen. Die Differenz und alle übrigen Kosten (inkl. Investitionen) müssen durch die öffentliche Hand in Form von Subventionen übernommen werden.

Aufgrund dieser Merkmale werden durchaus *positive Aspekte* des Krankenversicherungssystems garantiert: Die Versicherten können sich unabhängig von ihrer finanziellen Situation frei für einen Leistungserbringer (und damit allenfalls für Qualitätsaspekte) entscheiden. Die Leistungserbringer sind - innerhalb gewisser Grenzen - frei in der Behandlungsart. Damit ist der Zugang für alle zu den medizinisch indizierten Leistungen unabhängig von den Kosten gewährleistet. Auf der anderen Seite sind *negative Auswirkungen* nicht zu erkennen: Bei den Versicherten führen sie zu einer erhöhten Inanspruchnahme (moral hazard). Aufgrund des grossen Ermessensspielraums der Leistungserbringer und des fehlenden Wettbewerbs führt die Zunahme der Anzahl Leistungserbringer nicht zu sinkenden Preisen und dem Ausscheiden unrentabler Leistungserbringer aus dem Markt, sondern zu einer erhöhten Erbringung von teuren und unnötigen Leistungen.

Einige Argumente sprechen dafür, dass im Gesundheitswesen eine solche *angebotsinduzierte Nachfrage* auftritt: Der Wissensvorsprung der Leistungserbringer gegenüber den Patient/innen²⁵ wie auch die ökonomischen Interessen der Leistungserbringer, ihr Einkommen zu maximieren bzw. bestehende Kapazitäten auszulasten, können zu einer Ausweitung der Leistungen führen²⁶. Der Patient/ die Patientin auf der anderen Seite muss die zusätzliche Kosten nicht selbst tragen, da er/sie über eine Versicherung verfügt und selten darüber entscheiden kann, welche Menge er/sie bei gegebenen Preis „kaufen“ wird²⁷. Gewisse Unterschiede bei der Inanspruchnahme zwischen Regionen oder zwischen Leistungserbringern können kulturellen Unterschieden zugeschrieben werden (z.B. Psychotherapie, Komplementärmedizin, Bäderkultur). Die beobachtbaren Unterschiede können jedoch nicht vollständig durch Unterschiede der Patientenbedürfnisse erklärt werden²⁸. Bei einer Umfrage

²⁵ OECD (1995). Les nouvelles orientations de la politique de santé. Etudes de politique de santé No. 7, Paris, OECD.

²⁶ Feldmann, R., Morrisey, M.A. (1990). "Health Economics: A report on the field". Journal of Health, Politics, Policy and Law, 15.

²⁷ Ellis R. P., McGuire T. G. (1993), "Supply-side and demand-side cost sharing in health care", Journal of Economic Perspectives, Vol. 7, Number 4.

²⁸ Vgl. die Arbeiten von Wennberg, cit. in Sommer (1992). Health Maintenance Organizations, Erwartungen und Erfahrungen in den USA. Diessenhofen, Verlag Rüegger, und in OECD

bei Schweizer Ärztinnen und Ärzten hielten 70% die These einer angebotsinduzierten Nachfrage für erwiesen oder sehr wahrscheinlich²⁹. Die angebotsinduzierte Nachfrage senkt die Behandlungsqualität (jede unnötige Behandlung senkt zudem die Lebensqualität) und erhöht die Kosten.

Kostendämpfende Massnahmen setzen an verschiedenen Stellen des Systems an, indem sie die erwähnten Merkmale verändern. Der Bundesrat führt in seinem Auftrag vom 23. September 1996 zwei zu prüfende Leistungsparameter auf: Strukturelle Änderungen bei der Festlegung des Leistungskataloges und die Einführung von Zulassungsbeschränkungen bei den Leistungserbringern.

C 1 Strukturelle Änderungen bei der Festlegung des Leistungskataloges

Der Bundesrat stellt hier nicht die Überprüfung der heute im Rahmen der Grundversicherung vergüteten Leistungen, sondern vielmehr die Art ihrer Festlegung in das Zentrum der Überlegungen. Es gilt also zu prüfen, wieweit das heutige Vorgehen im Hinblick auf eine ausreichende und gleichzeitig wirtschaftliche medizinische Versorgung angemessen ist bzw. welche Verbesserungen allenfalls vorgeschlagen werden können.

Durch eine *restriktivere Festlegung der vergüteten Leistungen* können beim Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen die Kosten gesenkt werden. Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass angemessene Leistungen nicht oder mit einer zeitlichen Verzögerung als Pflichtleistungen anerkannt werden, wodurch die wirtschaftliche Situation des Patienten bestimmt für die angemessene Behandlung werden kann.

In welcher Art kann die Festlegung der durch die Grundversicherung vergüteten Leistungen verändert werden? Gegenwärtig wird die Festlegung der obligatorischen Leistungen der Krankenversicherung durch Kommissionen vorgenommen, die vom Bundesrat oder vom Departement mit dieser Aufgabe betraut werden. Ab 1998 werden diese Expertenkommissionen die Überprüfung der verschiedenen Bereiche unter sich aufteilen: umstrittene medizinische Leistungen, Medikamente, Analysen, Mittel und Gegenstände. Sie werden von einer Kommission unterstützt, die für die Grundsatzfragen der Krankenversicherung verantwortlich ist. Diese Kommissionen arbeiten im Milizsystem, und ihre Mitglieder erhalten die üblichen Entschädigungen und Spesenvergütungen gemäss den Vorschriften des Bundes. Die Vorbereitungsarbeiten und das Sekretariat, mit Ausnahme der Analysenkommission, werden von der Verwaltung übernommen. Mit dem KVG wurde auch die periodische Überprüfung der bisher vergüteten Leistungen eingeführt.

Sowohl für die Überprüfung umstrittener wie auch die periodische Überprüfung bisher vergüteter Leistungen sind zwei Möglichkeiten denkbar:

Zum einen kommt die *Schaffung eines nationalen wissenschaftlichen Organs* in Frage, das mit der Überprüfung beauftragt würde. Es müsste sowohl von der Verwaltung als auch von den Versicherern und den Leistungserbringern unabhängig

²⁹ (1995), op. cit.

Domenighetti G. et al. (1997). "Kontrolle und Finanzierung der Gesundheitskosten in der Schweiz". Schweizerische Aerztezeitung, 14.5.1997.

sein. Die Schaffung eines solchen Organs würde gewisse Investitionen für die notwendige Infrastruktur und die Anstellung von Mitarbeitern erfordern, unabhängig davon, ob ein kleines Team gebildet würde, das mit der Vergabe von Aufträgen an externe Spezialisten beauftragt wäre, oder ob ein grösseres Organ geschaffen würde, das in der Lage wäre, die Überprüfung der meisten Dossiers selbst vorzunehmen. Solche Modelle bestehen insbesondere in Nordamerika und könnten sowohl in bezug auf ihre Funktionsweise als auch bezüglich der anfallenden Kosten untersucht werden. Es ist jedoch zu betonen, dass die Entscheide dieser Organe - zumindest in den USA - hauptsächlich auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungen ausgerichtet sind. Der Entscheid über die Zulassung einer Leistung zur sozialen Krankenversicherung (USA: Medicare, Medicaid) dürfte aufgrund des nicht vergleichbaren Umfeldes in der Schweiz einen anderen Stellenwert haben. Während die Entscheide der 'agence scientifique' in den USA in einem preissensitiven Umfeld gefällt werden und nicht den ganzen Markt betreffen, würde der gleiche Entscheid einer entsprechenden Organisation in der Schweiz aufgrund des administrierten Marktes und damit fehlenden Wettbewerbes unter Leistungserbringern zu einem geschützten Angebot und entsprechenden, bekannten Wirkungen führen. Eine starke Gewichtung der Preise der Leistungen würde in der Schweiz eine grundlegende Systemänderung bedeuten. Für die Schaffung einer solchen Institution müsste die notwendige gesetzliche Grundlage geschaffen und das KVG und die KVV entsprechend angepasst werden.

Zweitens könnte die Überprüfung vermehrt durch Vergabe von Aufträgen durchgeführt werden. Dabei sind die Kriterien für die Evaluation zunächst genau festzulegen. Beide Vorgehensweisen bedingen eine gewisse personelle Verstärkung des Sekretariates der Kommissionen und die Sprechung zusätzlicher finanzieller Mittel. Hier sind keine Anpassungen auf Gesetzesstufe notwendig. Wenn die restiktivere Festlegung der vergüteten Leistungen eine Kostensenkung zu Folge haben soll, ist dieses Ziel politisch abzusichern und das Verfahren festzulegen.

Beide Vorschläge zielen darauf ab, den wissenschaftlichen Grundlagen beim Entscheid über die Zulassung von Leistungen zusätzliches Gewicht gegenüber allfälligen politischen Argumenten zu geben, welche in der nach "politischen" Gesichtspunkten zusammengesetzten Kommission eine Rolle spielen könnten. Der Nachteil beider Vorschläge liegt in den vergleichsweise zu heute höheren Verfahrenskosten.

Das gegenwärtig angewandte Verfahren ist ein Minimalverfahren, das auch aus diesem Grund einer gewissen Kritik ausgesetzt ist. Diese Kritik beruht auf dem Argument, dass sich umfangreichere Investitionen im Bereich der Überprüfung, insbesondere bei der periodischen Überprüfung der Leistungen (Auftrag gemäss Artikel 32 Abs. 2 KVG), mittelfristig lohnen würden.

Berechnungen, welche im Rahmen der Evaluation von Leistungen zu Handen der Eidg. Leistungskommission erstellt wurden, lassen darauf schliessen, dass durch eine periodische Evaluation der durch die Krankenversicherung vergüteten Leistungen, welche im übrigen durch das Gesetz vorgeschrieben ist (Art. 32 Abs. 2), und den konsequenteren Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen die Kosten in der Krankenversicherung gesenkt werden könnten. Zu beachten ist hierbei die politische Komponente derartiger Entscheide. Gerade der Ausschluss von Leistungen dürfte nie ein reiner Fachentscheid sein (Bsp. Ultraschall, Mammographie, Hüftgelenk-Screening bei Neugeborenen).

C 2 Erhöhung der Kostenbeteiligung

Ein weiterer Ansatz zur Kostendämpfung versucht, die Inanspruchnahme und die Finanzierung auf Seiten der Versicherten durch eine höhere Kostenbeteiligung in einen engeren Zusammenhang zu bringen. Dabei existieren verschiedene Modelle, welche in der Schweiz oder in Europa - zum Teil in Kombination - zur Anwendung gelangen: Franchise, Selbstbehalt, Festbetrag pro Krankheitsfall oder auch dynamische Modelle wie die Bonusversicherung, bei welcher die Versicherungsprämien von den in der Vergangenheit bezogenen medizinischen Leistungen abhängen. In vielen Ländern der OECD³⁰ variiert die Kostenbeteiligung nach Art der Leistung (z.B. Arztkonsultationen, Spitalaufenthalte oder Medikamente) und gewisse Personen-kategorien sind von der Kostenbeteiligung befreit (z.B. chronisch Kranke).

Die Erhöhung der Kostenbeteiligung führt, sofern sie genügend hoch ist, zu einer *Reduktion der Nachfrage* und damit mindestens kurzfristig zu tieferen Kosten in der Krankenversicherung. Gemäss Schätzungen aus den USA geht die Nachfrage um 13% zurück, wenn die Kostenbeteiligung von 15 auf 25% erhöht wird³¹. Für die Schweiz haben Leu und Sommer³² einen Rückgang der Nachfrage um die Hälfte bei einer Kostenbeteiligung von 50% geschätzt. Die RAND-Studien der 70er Jahre in den USA haben zudem gezeigt, dass die Reduktion der Nachfrage um so grösser ist, je bescheidener die wirtschaftliche Situation der Haushalte ist - sofern die Kostenbeteiligung nicht nach wirtschaftlicher Situation variiert wird. Offen ist die Frage, ob es sich bei diesen Auswirkungen um vorübergehende oder dauerhafte Verhaltensänderungen handelt.

Eine Erhöhung der Kostenbeteiligung führt nicht zu einer Kostenverlagerung. Sie hat im Gegenteil - sofern sie eine dauerhafte Reduktion der Nachfrage bewirkt - eine Senkung der Gesundheitskosten zur Folge. Allerdings richtet sich die Frage der Kostenbeteiligung und der entsprechenden Wirkungen auf die Kostenentwicklung primär nach der Elastizität der Nachfrage und muss damit Gegenstand einer vertieften ökonomischen Analyse des Gesamtmarktes sein. Bestehende Studien, welche Aussagen über die Nachfrageelastizität im Gesundheitsbereich machen, sind meist nicht ohne weiteres auf die schweizerische Situation übertragbar.

Aufgrund theoretischer Überlegungen kann davon ausgegangen werden, dass eine Erhöhung der Selbstbeteiligung (die jetzt 10% beträgt) wirksamer ist als eine Erhöhung der Franchise. Ein Anheben der Selbstbeteiligung würde sich nämlich in der Wahrnehmung der Versicherten auf die Grenzkosten auswirken. So führt die Massnahme notwendigerweise zu einem Konsumrückgang der durchschnittlichen Versicherten (Substitutionseffekt). Eine Erhöhung der Franchise dagegen hat kaum eine Wirkung auf die durchschnittlichen Versicherten, weil die Kosten des Konsums von Gesundheitsgütern die Franchise weit übersteigen.

Die Ergebnisse aus der Untersuchung neuer Versicherungsformen³³ zeigen allerdings, dass auch erhöhte Franchisen einen Einfluss auf die Kosten haben können: Die Kosten pro Versicherter nehmen mit zunehmender Höhe der Franchise tendenziell ab, und zwar unter Ausschluss von risikobedingten Kostendifferenzen³⁴.

³⁰ Vgl. OECD (1995), op. cit.

³¹ Newhouse (1992), cit. nach OECD (1995).

³² Sommer J. H., Leu R. E. (1984), Selbstbeteiligung in der Krankenversicherung als Kostenbremse? Diessenhofen, Verlag Rüegger.

³³ BSV (Hrsg.), Synthesebericht zur Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung. Publikation in Vorbereitung.

³⁴ Kontrolliert wurden folgende Faktoren: Vorliegen von chronischen Krankheiten und

(Risikobereinigte) Kosten je Versicherten ³⁵		
	in Fr.	in % der Kosten traditionell Versicherter
Traditionell Versicherte	1'320	100%
Franchisen-Stufe 350.--	1'200	91%
Franchisen-Stufe 600.--	1'080	82%
Franchisen-Stufe 1'200.--	820	62%

Während die Kosten für die ersten zwei Stufen statistisch nicht signifikant von denjenigen der traditionell Versicherten abweichen, ist dies bei der dritten Stufe der Fall. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass eine Kostenbeteiligung, soll sie eine spürbare Senkung der Inanspruchnahme bewirken, relativ hoch angesetzt werden muss. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gerade in der beobachteten Übergangsphase die Versichertenstruktur dieser Versicherungsformen sich außerordentlich kostengünstig auswirken.

Eine Erhöhung der Kostenbeteiligung führt zu einer *Umlagerung der Kosten*. Abhängig von der Höhe der Kostenbeteiligung und der daraus resultierenden Reduktion der Nachfrage, können die durchschnittlichen Kosten sinken. Personen mit hohen Gesundheitskosten werden demgegenüber weniger stark entlastet oder gar stärker belastet. Bei Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen kann dies auch dazu führen, dass eine allfällige Mehrbelastung durch zusätzliche Ergänzungsleistungen oder Leistungen der Sozialhilfe ausgeglichen werden müssen.

Die Auswirkungen einer Erhöhung der Kostenbeteiligung auf den *Gesundheitszustand* konnten bisher weder eindeutig nachgewiesen noch eindeutig ausgeschlossen werden³⁶. Eine Erhöhung der Kostenbeteiligung kann insbesondere bei Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen dazu führen, dass Krankheiten erst spät erkannt oder behandelt werden, wodurch höhere Kosten entstehen. Möglicherweise ist die primäre Prävention zu verstärken.

Die Erfahrungen aus verschiedenen Ländern zeigen jedoch, dass die *Auswirkungen auf die globalen Kosten des Gesundheitswesens sehr beschränkt sind*: Zwar wurde weniger über die Krankenversicherungen finanziert, was aber im wesentlichen durch die Direktzahlungen der Versicherten kompensiert wurde. In Frankreich wird die Kostenbeteiligung im wesentlichen durch private Versicherungen abgedeckt. Schliesslich wird zwar der Entscheid der Versicherten, einen Arzt aufzusuchen, von einer höheren Kostenbeteiligung beeinflusst, weniger oder gar nicht jedoch der Entscheid über eine bestimmte Behandlung oder einen Spitäleintritt. Im Ausland haben die Leistungserbringer das kleinere Volumen denn auch durch eine Mengenausweitung kompensiert. Zudem ist der Einfluss gerade im stationären Bereich gering, welcher finanziell den grössten Teil der Kosten im Gesundheitswesen ausmacht.

Behinderungen, subjektiver Gesundheitszustand sowie verschiedene soziodemographische Merkmale.

³⁵ Durchschnittliche Kosten für die traditionell Versicherten, durchschnittliche risikobereinigte Kosten für Versicherte mit erhöhter Franchise.

³⁶ RAND-Studie.

Eine Erhöhung der Kostenbeteiligung kann - sofern sie genügend hoch ist - zu einer spürbaren Kosteneinsparung führen³⁷. Gerade dies zeigt deutlich auf, dass das Einsparpotential von der Reaktion des Versicherten abhängig ist. Die Höhe des Einsparpotentials hängt aber nicht nur von der Höhe der Kostenbeteiligung ab, sondern auch davon, wie z.B. die Leistungserbringer auf eine sinkende Nachfrage reagieren. Mit einer Erhöhung der Kostenbeteiligung sind Auswirkungen auf die Gesundheit und unerwünschte Umverteilungseffekte nicht ausgeschlossen.

Gemäss *Krankenversicherungsgesetz* wird heute die Franchise (d.h. der feste Jahresbeitrag, welcher von den Versicherten selbst getragen werden muss; Art. 64 Abs. 3) wie auch den Beitrag der Versicherten an die Kosten eines Aufenthaltes im Spital (Art. 64 Abs. 5) durch den Bundesrat festgelegt. Demgegenüber ist der Selbstbehalt, d.h. der Anteil der von den Versicherten selbst zu übernehmenden Kosten, im Gesetz geregelt und auf 10% der die Franchise übersteigenden Kosten festgelegt (Art. 64 Abs. 2 Bst. b).

C 3 Stärkung der Finanzierungsverantwortung der Leistungserbringer

Es bestehen verschiedene Versicherungsmodelle, die es ermöglichen, die Entscheidungs- und Finanzierungskompetenzen der Leistungserbringer zu integrieren, um das Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage einzuschränken.

Health Maintenance Organisation (HMO). Die Versicherten bezahlen einen pauschalen Jahresbeitrag (Prämie) für alle Pflegeleistungen, die im entsprechenden Zeitraum erforderlich sind. Sie verzichten freiwillig auf die freie Arztwahl zu Gunsten eines Netzes von Ärzten, Spitätern und paramedizinischen Leistungserbringern. Das Mitglied einer HMO muss sich zuerst an seinen gewohnten Arzt (Gatekeeper) wenden, um an einen Spezialisten verwiesen zu werden. Im Gegenzug wird die Prämie reduziert, und es wird keine Kostenbeteiligung verlangt.

Der Vorteil des HMO-Modells besteht darin, dass parallele Konsultationen bei mehreren Ärzten vermieden und die überflüssigen medizinischen Abklärungen reduziert werden können. Außerdem wird eine konstante Betreuung des Patienten und eine gegenseitige Abstimmung der medizinischen Behandlungen sichergestellt. Im Rahmen des HMO-Modells werden die Ärzte in der Regel am Gewinn bzw. am Defizit des Betriebs beteiligt, wobei von einem bestimmten Anfangsbudget ausgegangen wird. Dies veranlasst die Ärzte, auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu arbeiten und das Leistungsvolumen nicht ungebührlich auszubauen. Die Qualität wird durch den Markt sichergestellt: Das Modell ist der Konkurrenz ausgesetzt und die Patienten können die HMO verlassen.

Die HMO-Modelle ermöglichen eine Senkung der Gesundheitskosten. Gemäss einem Papier des amerikanischen Kongresses³⁸ erbringen die HMO, die in den Vereinigten Staaten seit langem in Betrieb sind, die Pflegeleistungen zu Kosten, die ungefähr 10%³⁹ unter den Kosten des traditionellen Systems mit Einzelleistungsvergütung

³⁷ Leu R. E., Sommer J. H. (1984), op. cit.

³⁸ OECD (1995), op. cit.

³⁹ Dies gilt für die HMO im engeren Sinn. Die ersten Überprüfungen der amerikanischen IPA zeigen, dass sich die erbrachten Leistungen langfristig nicht von den Leistungen der traditionellen Praxen unterscheiden. Die finanziellen Anreize für die Ärzte führen nicht zu einer Mengenreduktion. Laut Glaser (Glaser W. A. (1991), *Health insurance in practice –*

liegen (Abnahme der Preise und des Volumens). Dieses Potential zur Ausgabensenkung in Höhe von ungefähr 10% wird durch französische Untersuchungen über unnötige Behandlungen und betrügerisches Vorgehen bestätigt⁴⁰. Wie jedoch im oben erwähnten Bericht des amerikanischen Kongresses festgehalten wird, steigen die Ausgaben der HMO-Modelle in den Vereinigten Staaten ungefähr im gleichen Ausmass an wie jene der anderen Modelle. Die HMO-Modelle ermöglichen zwar eine Senkung der Gesundheitskosten, doch (in den Vereinigten Staaten) tragen sie nicht zu einer Verlangsamung des Kostenanstiegs bei.

Die bisher vorliegenden Ergebnisse aus der Schweiz zeigen Einsparungen von 25 bis 30% gegenüber herkömmlichen Versicherungsformen. Möglicherweise sind diese Ergebnisse jedoch mindestens teilweise auf eine Risikoselektion zurückzuführen, welche in den Vergleichen nur teilweise kontrolliert werden konnte. Wie sich die Kosten jedoch entwickeln (werden) ist - aufgrund der erst kurzen Erfahrung in der Schweiz - nicht bekannt⁴¹. Im Rahmen der Versuche mit den neuen Formen der Krankenversicherung weisen die HMOs in der Schweiz eine durchschnittliche Kostenreduktion je Versicherten von 20-25% aus. Es ergeben sich daher ähnliche Größenordnungen im Bereich der Kosteneinsparungen wie in den USA. Die Erfahrungen basieren allerdings noch auf sehr kleinen Versichertenzahlen und wenige repräsentativen Versichertensstrukturen.

Preferred Provider Organisation (PPO). Dieses Modell weist viele Ähnlichkeiten mit dem HMO-Modell auf, es ist jedoch offener. Das Aufsuchen eines Arztes ausserhalb des Netzes ist möglich, doch werden die daraus entstehenden Kosten nur so weit übernommen, wie sie auch im Rahmen der PPO gedeckt worden wären. Die Versicherten werden damit veranlasst, einen Arzt der PPO aufzusuchen, verfügen jedoch über die freie Arztwahl. Dieses Modell, das für jene Versicherten eine Alternative darstellt, die sich nicht in einem HMO-Modell einbinden lassen wollen, erzielte in den Vereinigten Staaten einen gewissen Erfolg (1987 gehörten 16% der Versicherten einer HMO und 11% einer PPO an⁴²). Gewisse HMO führten daher für ihre Versicherten die Möglichkeit ein, Mitglied einer PPO zu werden.

In den Vereinigten Staaten führten die Mechanismen zur Schaffung finanzieller Anreize nicht zu den erwarteten Auswirkungen⁴³: die Versicherten nahmen vielfach die Dienste von Leistungserbringern in Anspruch, die nicht einer PPO angehörten. Insbesondere Versicherte, die hohe Kosten verursachen, hielten die Beziehung zu ihrem bisherigen Arzt, der keiner PPO angehörte, aufrecht. Zudem stiegen die Tarife der PPO-Ärzte und -Spitäler rascher an als erwartet, weil man für sie Anreize für einen Eintritt in das System schaffen wollte. Hinzu kamen höhere Verwaltungskosten.

International variations in financing, benefits and problems. San Francisco/Oxford: Jossey-Bass Publishers) sind dafür die folgenden Gründe massgebend: der durch die IPA gedeckte Anteil der Arbeit des Arztes ist gering, so dass der Arzt seine Methoden in bezug auf die IPA nicht ändert; die Systemunterschiede, mit denen der Arzt konfrontiert ist, führen schliesslich dazu, dass er sich nicht mehr nur um den Patienten und seine medizinischen Bedürfnisse kümmert; im Vergleich zu seinem übrigen Einkommen ist die zu erwartende Entschädigung aus der Beteiligung am allfälligen Gewinn der IPA gering.

⁴⁰ OECD (1995), op. cit.

⁴¹ Die Ergebnisse der Evaluation neuer Versicherungsformen durch das Bundesamt für Sozialversicherung werden im Januar 1998 publiziert.

⁴² Glaser W. A. (1991), op. cit.

⁴³ Glaser W. A. (1991), op. cit.

1996 war dieses Modell in der Schweiz noch nicht realisiert⁴⁴. Ein Projekt in Bern, das inzwischen aufgegeben wurde, sah die Integration aller Ärzte vor, mit Ausnahme der Teuersten 20%⁴⁵. Eine Variante, die mit dem PPO-Modell verwandt ist, ist das "Ecoplan"-Modell: die Versicherer beschränken die Arztwahl ihrer Versicherten auf jene Ärzte, die aufgrund ihrer vorteilhaften Tarife in eine Liste aufgenommen wurden, welche periodisch aktualisiert wird. Mit diesen Ärzten wird jedoch keine Vereinbarung unterzeichnet. Die Versicherten erhalten als Gegenleistung eine Prämienreduktion.

Hausarzt-Modell. Im Rahmen dieses Modells muss der Versicherte immer zuerst seinen Hausarzt aufsuchen. Der Hausarzt legt dann die entsprechende Therapie fest: Medikamente, Spezialist und Spital. In diesem System hat der Hausarzt ein Interesse am finanziellen Erfolg des Modells. Durch dieses Modell wird verhindert, dass der Versicherte nach seinem Gutdünken für die gleiche Erkrankung sowohl seinen Hausarzt als auch einen Spezialisten aufsucht. Da sich die medizinischen Unterlagen damit nur in Händen eines behandelnden Arztes befinden, wird in Bezug auf die Behandlung eine grössere Kontinuität sichergestellt.

Um das Risiko auszuschliessen, dass der Versicherte in bezug auf den behandelnden Arzt eine schlechte Wahl trifft, wird in gewissen Modellen die Möglichkeit vorgesehen, dass der Versicherte gegen Kostenbeteiligung die Meinung eines zweiten Arztes einholen kann. In bestimmten Modellen kann auch der Versicherer die Einholung einer zweiten Meinung verlangen, wenn die vom Hausarzt verordnete Behandlung sehr kostspielig werden könnte.

Dieses Modell weist in der Schweiz starke Zuwachsraten auf (ungefähr 20'000 Versicherte im Jahre 1996). Im Rahmen von „Wintimed“ werden die Ärzte gemäss dem kantonalen Tarif pro erbrachte Leistung entschädigt. Sie sind bis zu einem Betrag von 10'000 Franken pro Arzt am Gewinn bzw. Verlust beteiligt. Im "Pionnier"-Modell ist eine Pauschalentschädigung entsprechend dem Geschlecht und Alter der versicherten Mitglieder vorgesehen (Budget), wobei die Ärzte an Einnahmenüberschüssen beteiligt werden. Die Kosten der externen Leistungen gehen nicht zu Lasten des Arztes.

Eingehende Überprüfungen und Bewertungen dieser Modelle wurden in der Schweiz bislang keine vorgenommen. Eine Evaluation, die von Wintimed durchgeführt wurde, ergab eine Einsparung von ungefähr 20% im Verhältnis zu einer Vergleichsgruppe von Versicherten desselben Alters. Die Altersstruktur der Mitglieder von Wintimed zeigt keine negative Selektion von Versicherten: junge Versicherte sind untervertreten, und Frauen im Alter von 60-80 Jahren sind übervertreten⁴⁶.

Das KVG ermöglicht neue Versicherungsformen, ohne diese jedoch vorzuschreiben. Die Entwicklung der verschiedenen Modelle wird vom Markt abhängen, insbesondere von der Bereitschaft der Versicherten, auf die freie Wahl der Leistungserbringer zu verzichten.

Die in den Vereinigten Staaten gemachten Erfahrungen lassen den Schluss zu, dass die HMO eine einmalige Kostensenkung von 10 bis 40% ermöglichen, wobei die Kosten in der Folge im gleichen Ausmass ansteigen wie bei den anderen Modellen. Allerdings ist das amerikanische Gesundheitswesen im wesentlichen privat organi-

⁴⁴ Schütz S. (1996), op. cit.

⁴⁵ Schweizerische Ärztezeitung, 12.10.1994.

⁴⁶ Schweizerische Aerztezeitung, 27.3.1996.

siert, wodurch eine direkte Vergleichbarkeit mit Auswirkungen in der Schweiz in Frage gestellt wird. Was das Einsparungspotential anbelangt, muss auch das Risiko der negativen Selektion berücksichtigt werden, obwohl dieses von Rechts wegen an sich ausgeschlossen ist.

C 4 Abbau von Überkapazitäten im Spitalbereich

Mit der obligatorischen *Spitalplanung* nach KVG sollen bestehende Überkapazitäten abgebaut bzw. neue verhindert werden (Art. 39 KVG). Kosten, welche durch Überkapazitäten entstehen, werden zudem bei den Spitaltarifen nicht vergütet (Art. 49 Abs. 1 KVG). In der Tat bestehen heute nach Schätzungen im stationären Bereich Überkapazitäten von 20-25%⁴⁷. Die OECD weist für die Schweiz eine höhere Spitalbettendichte aus als der Schnitt der EU-Staaten⁴⁸. Aufgrund der angebotsinduzierten Nachfrage (vgl. oben) muss davon ausgegangen werden, dass diese Überkapazitäten auch die Nachfrage beeinflussen. Vorliegende Schätzungen gehen auch von einer sehr grossen Anzahl chirurgischer Eingriffe aus, deren Notwendigkeit fraglich ist⁴⁹.

Die Frist zur Erstellung der mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz eingeführten Spitalplanungspflicht läuft am 1.1. 1998 ab. Die zahlreichen beim Bundesrat diesbezüglich hängigen Beschwerden zeigen schon jetzt, dass der Erlass der Spitalpläne sehr konfliktiv ist. In diesem Zusammenhang ist es unabdingbar, dass ein Abbau von Kapazitäten zu einer Reduktion des Gesamtkosten führt. Um zu einem tatsächlichen Abbau der Überkapazitäten zu gelangen, wird eine feste Haltung der Kantonsregierungen und -parlamente wie auch des Bundesrates notwendig sein.

Entscheidend ist allerdings, dass der Kapazitätsabbau, sei es in der Anzahl Betten oder in der Anzahl Betriebe oder Abteilungen, auch tatsächlich in eine Kostensenkung resultiert. Dies war zumindest in den letzten Jahren nicht so. Gemäss Statistiken der H+ (ehemals VESKA) haben die Schweizer Spitäler zwischen 1990 und 1996 11% der Betten abgebaut, in der gleichen Zeit die Kosten aber um rund 9% erhöht⁵⁰.

Kosteneinsparungen werden wie im gesamten Wirtschaftsbereich auch im Gesundheitswesen im wesentlich dadurch erzielt, dass einerseits das Produktesortiment (Leistungen an den Patienten) bedürfnisgerecht (Preis-Leistungsverhältnis, Versicherter und Patient) ausgerichtet wird und andererseits die Kosten der Leistungserbringung optimiert werden. Dies umfasst die Optimierung von Arbeitsabläufen („lean production“, vereinfachte, standardisierte, qualitätsgesicherte Arbeitsabläufe), Reduktion der Fixkosten (Infrastruktur und Personal), Kapazitätssicherung (Auslastung) sowie Personalentwicklung. Erste Versuche in dieser Richtung stellen die Restrukturierung der Intensivpflegestation (z.B. im Spital Interlaken) und die Fallpreispauschalen (z.B. in den Spitälern Thun und Grosshöchstetten) dar.

⁴⁷ Arbeitsgruppe Schweizer Gesundheitswesen (ASG) (1997), Aufruf zur Reform. Bericht und Empfehlungen zur Kostenentwicklung in der Schweizer Gesundheitswesen. Zürich, Januar 1997. S. 70

⁴⁸ OECD Health Data File 1995

⁴⁹ Domenighetti, G. et al. (1996). Consommation chirurgicale en Suisse et comparaison avec la France: prévalence de quelques procédures chirurgicales en Suisse et en France et analyse selon des variables socio-économiques. Lausanne, Réalités sociales.

⁵⁰ Berechnungen BSV, Zahlen der H+ Spitalstatistik, Panoptikum Administrative Statistik, Aarau, 1996.

Zudem besteht die Möglichkeit, die Überkapazität durch marktähnliche oder Marktmechanismen abzubauen: So können die zu erbringenden Leistungen durch den Kanton ausgeschrieben werden, welcher den kostengünstigsten Spitäler Leistungsaufträge erteilt. Die Spitalplanung nach KVG lässt eine solche Möglichkeit zu. Bei einer Marktlösung können die Versicherer als Nachfrager auftreten, welche die von ihnen benötigten stationären Leistungen bei den sich über Preise und Qualität konkurrierenden Spitäler einkaufen. Während eine solche Lösung im Rahmen von Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer heute schon denkbar ist (Art. 62 Abs. 1 KVG), setzt ein freier Wettbewerb eine Änderung der Subventionierung der Spitäler wie auch der Art der Vergütung voraus: Ein funktionierender Markt bedingt die Entlassung der Spitäler in eine vollständige, nicht nur rechtliche Unabhängigkeit von der öffentlichen Hand, sowie den vollständigen Abbau der Defizitdeckungen.

Eine Zusammenstellung der Unterlagen zu den kantonalen Spitalplanungen existiert noch nicht. Die IDA FiSo 2 kann deshalb das Sparpotential, welches aus der Reduktion von Überkapazitäten im Spitalbereich resultiert, nur sehr grob schätzen. Kann die Hälfte der geschätzten Überkapazität von 20% kostenwirksam abgebaut werden, reduzieren sich die Ausgaben der Krankenversicherer in diesem Bereich um 10% oder insgesamt - bezogen auf die gesamten Ausgaben - um 5%.

C 5 Abbau von Überkapazitäten im ambulanten Bereich

Analog zu den Massnahmen im Spitalsktor kann das Angebot im ambulanten Bereich (Anzahl Leistungserbringer oder medizintechnologische Geräte im Bereich der Spitzenmedizin) über staatliche Planungsvorgaben einerseits, marktähnliche oder Marktmechanismen andererseits reduziert werden.

Bei einer *staatlichen Planung* legt der Staat die maximale Anzahl der Leistungserbringer und/oder der medizintechnischen Geräte pro Anzahl Einwohner fest. In Deutschland soll ab 1999 die Zulassung von Ärzten zur kassenärztlichen Tätigkeit aufgrund von gesetzlich festgelegten Verhältniszahlen erfolgen, welche arztgruppenspezifisch geregelt und das Verhältnis zwischen Haus- und Fachärzten festlegen⁵¹. Aus ökonomischer Sicht birgt ein solches Modell die Gefahr in sich, dass sich ein Ärztemangel entwickelt, was die Kosten sicher in die Höhe treiben würde.

Für solche Regelungen durch den Bund existiert im KVG keine gesetzliche Grundlage. Bei der Anzahl Leistungserbringer kann das entsprechende Sparpotential - geht man von Überkapazitäten und einer Ausschöpfung wie im stationären Bereich aus - mit mindestens 5% veranschlagt werden.

Diese häufig – eher intuitiv – genannte Massnahme widerspricht der ökonomischen Theorie. Ein Überangebot an Ärzt/innen sollte sich nicht in höheren Preisen ausdrücken, sondern in tieferen; mehr Wettbewerb zwischen den Ärzt/innen sollte Tarifsenkungen gewährleisten. Im Fall der Begrenzung der Ärztezahl besteht langfristig die Gefahr einer Ärzteknappeit, welche zu Kostensteigerungen führt.

⁵¹ Beske, F. et al. (1993). Das Gesundheitswesen in Deutschland. Köln, S. 106.

Aus theoretischer Sicht könnte erwartet werden, dass Überkapazitäten im ambulanten Bereich zu sinkenden Preisen der Leistungen führen würde. Dies setzt allerdings einen funktionierenden *Markt* voraus, was heute nicht gegeben ist.

Eine *Marktlösung* ist in den Versicherungsmodellen Health Maintenance Organisation (HMO) und vor allem Preferred Provider Organisation (PPO) angelegt: Die HMO- oder PPO-Organisation tritt als Nachfrager von medizinischen Leistungen, die Ärzte als Anbieter auf (vgl. dazu Abschnitt C3).

C 6 Massnahmen im Tarifbereich

Bei den Massnahmen im Tarifbereich ist zwischen Massnahmen zu unterscheiden, welche direkt auf die Höhe der Tarife einwirken, und solchen, welche die Ausgestaltung der Tarife und damit auch die damit verbundenen Anreizstrukturen verändern.

Im *stationären Bereich* werden heute die Leistungen überwiegend durch einheitliche Tagespauschalen vergütet. Da in der Regel zu Beginn eines Spitalaufenthaltes hohe Kosten anfallen, während sie gegen Ende vergleichsweise tief sind, ist die Verlängerung eines Aufenthalts für das Spital finanziell besonders interessant. Die Schweiz kennt im internationalen Vergleich denn auch vergleichsweise lange Spitalaufenthaltsdauern⁵².

Besonders zwei alternative Vergütungsarten sind bekannt:

Zum einen werden in verschiedenen Ländern, insbesondere mit staatlichem Gesundheitswesen, die Spitäler und in einzelnen Kantonen die öffentlichen Spitäler über ein sogenanntes *Globalbudget* finanziert. Jedes Spital erhält dazu ein jährliches Budget, um die zu erbringenden Leistungen zu finanzieren. Die Kosten sind mit einem Globalbudget aber nur dann steuerbar, wenn es schnell an veränderte Verhältnisse angepasst werden kann und die für die Entscheidung notwendigen Daten sowie die Steuerinstrumente für allfällige Eingriffe zur Verfügung stehen. Es ist jedoch grundsätzlich schwierig, die Höhe des Budgets zu bestimmen. Zudem kann eine sinkende Qualität nicht ausgeschlossen werden.

Das KVG gibt den Kantonen die Möglichkeit, Globalbudgets für Spitäler und Pflegeheime festzusetzen (Art. 51 KVG). Als ausserordentliche Massnahme kann dies auch von den Versicherern beantragt werden (Art. 54 KVG). Das Sparpotential einer solche Massnahme kann nur in Kenntnis der entsprechenden Vorgaben beziffert werden.

Zum andern kann die Finanzierung durch *Fallpauschalen erfolgen*, insbesondere Diagnosis Related Groups (DRGs), bei welchen die Entschädigung von der Diagnose abhängig ist. Da weder die Aufenthaltsdauer noch die erbrachten Einzelleistungen bei einer solchen Finanzierung für einen bestimmten Fall Einfluss auf die Vergütung hat, sind die Spitäler an einer effizienten Leistungserbringung interessiert. Zudem lässt sich mit dieser Vergütungsart auch eine Kostentransparenz herstellen. Allerdings besteht die Gefahr von qualitativen Einbussen, wenn die Behandlung zu „schnell“ erfolgt. Die Spitäler haben jedoch den Auftrag, bis Ende 1997 Qualitäts-

⁵² OECD Health Data File 1995.

sicherungsprogramme vorzulegen, welche unter anderem solche Qualitätseinbussen verhindern sollen.

Im *ambulanten Bereich* werden heute im wesentlichen Einzelleistungen aufgrund von Tarifverträgen vergütet. Damit unterliegt die Behandlung zwar keinen ökonomischen Restriktionen, es besteht jedoch die Gefahr, dass unnötig viele Leistungen erbracht werden. Zudem werden in den bestehenden Tarifverträgen technische Leistungen wesentlich besser vergütet als Grundleistungen, wie z.B. die Beratung durch den Arzt/ die Ärztin. Der neue gesamtschweizerische Arzttarif (GRAT), welcher im Jahr 1999 in Kraft treten soll, korrigiert dies, indem die aufgewendete Zeit stärker gewichtet wird. Die Zuständigkeit für die Erarbeitung von gesamtschweizerischen Strukturen für Einzelleistungstarif liegt bei den Tarifpartnern. Sie sind durch den Bundesrat zu genehmigen. Beim Fehlen von diesbezüglichen vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Tarifpartnern kann der Bundesrat die Tarifstruktur festlegen. Davon zu unterscheiden ist die Höhe der Vergütung (Taxpunktewert), welche nicht durch den Bundesrat festgelegt werden kann.

Als alternative Vergütungssysteme können hier vor allem das Globalbudget sowie Kopfpauschalen erwähnt werden. Im Fall eines *Globalbudgets* erfolgt die Vergütung des individuellen Arztes/der Ärztin in Funktion der Ausgaben für die gesamten ärztlichen Leistungen. In Deutschland wurde dazu der Taxpunktewert im Nachhinein so festgelegt, dass eine globale Mengenausdehnung durch eine entsprechende Taxpunktewertsenkung kompensiert wurde. Dieses System hat sich nicht bewährt, da es wegen der entstehenden Unsicherheit über die Entschädigung für den einzelnen Arzt/ die Ärztin auch in diesem System nach wie vor interessant, ja vielleicht wirtschaftlich notwendig ist, möglichst viele Leistungen zu erbringen.

Bei *Kopfpauschalen* wird der Arzt/ die Ärztin nach der Anzahl durch ihn behandelten Patient/innen bezahlt, unabhängig davon, welche Leistungen er/sie im konkreten Fall erbringt. Eine solche Vergütungsart ist wohl nur sinnvoll innerhalb eines Hausarztmodells, wie es z.B. in den Niederlanden existiert⁵³. In diesem System ist der Patient/ die Patientin verpflichtet, zunächst eine/n bestimmten Arzt/Ärztin aufzusuchen. Bei dieser Vergütungsart hat der Arzt/ die Ärztin zwar ein Interesse, einen hohen Qualitätsstandard aufrechtzuerhalten, damit die Patienten/Patientinnen nicht den Arzt/ die Ärztin wechseln. Trotzdem birgt sie die Gefahr eines Anreizes der Risikoselektion durch den Arzt/ die Ärztin sowie eine relativ schnelle Überweisung an einen Spezialisten/eine Spezialistin oder ein Spital in sich, um die Behandlungskosten tief zu halten. Das Einsparpotential ist nicht bezifferbar.

In der Schweiz sind die *Preise für Medikamente* im internationalen Vergleich hoch: Während bei Neuzulassungen die Preise auf einem mittleren Niveau liegen, sind sie sehr hoch bei patentabgelaufenen Medikamenten. Die Fortführung der restriktiven Preispolitik bei der Neuaufnahme von Medikamenten und konsequente Preisanzapassungen für patentabgelaufene Produkte sollen zu einer geringeren Kostensteigerung in diesem Bereich führen. Bezogen auf das Jahr 2010 wird mit Einsparungen von 2 bis 4% oder von 0,5 bis 1 Mrd. Franken gerechnet.

⁵³ M. Schneider et al. (1995). Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich. Augsburg: BASYS (Ausgabe 1994). S. 331.

C 7 Spitalfinanzierung

Die Betriebskosten der öffentlichen Spitäler werden nach geltendem Recht zu mindestens 50 Prozent durch die Kantone übernommen, durch die Krankenversicherer werden höchstens 50 Prozent getragen. Der Grund für die ungefähr hälftige Aufteilung der Finanzierungslast zwischen Kantonen und Krankenversicherung bildet der Gedanke, dass die Kantone durch ihre Investitionstätigkeit im Spitalssektor (Bauten, Ausrüstung) das Versorgungsniveau bestimmen und dass sie die dadurch beeinflussten Betriebskosten gemeinsam mit der Krankenversicherung tragen sollen. Die Investitionen der öffentlichen Spitäler werden durch die Kantone finanziert.

Der heute von den Kantonen finanzierte Anteil der stationären medizinischen Behandlung in den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler kann aufgrund fehlender Datengrundlagen nicht genau bestimmt werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dieser Anteil im Durchschnitt noch unter dem maximal möglichen Anteil von 50% liegt und damit mit zusätzlichen Kosten für die Krankenversicherung zu rechnen ist.

Diese Regelung bewirkt eine ineffiziente Allokation der Ressourcen. Erstens erscheint eine stationäre Behandlung für die Versicherer im Vergleich zu einer ambulanten oder teilstationären Behandlung vordergründig finanziell vorteilhaft, weil der Anteil, mit welchem die Leistung subventioniert ist, sich im Tarif nicht niederschlägt. Allerdings sind die Einflussmöglichkeiten der Versicherer auf die Tarifverhandlungen beschränkt. Über die Spitaleinweisung und die Behandlung entscheiden der Arzt und das Spital selbst, welche von dieser Finanzierungsart und den entsprechenden Tarifen profitiert. Zudem sind viele Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitäler für die Krankenversicherer aufgrund der Quersubventionierung heute noch kostengünstiger, selbst wenn private Spitäler diese Behandlungen insgesamt zu tieferen Kosten erbringen würden.

Durch eine Änderung der Spitalfinanzierung kann ineffizienten Verhaltensweisen entgegengewirkt werden. Neben einer veränderten Ressourcenallokation können Massnahmen in diesem Bereich auch eine Verteilungswirkung entfalten, indem sich das Verhältnis der progressiv zum Einkommen verlaufenden Steuerfinanzierung zur einkommensunabhängigen Prämienfinanzierung ändern kann.

Im folgenden werden verschiedene Modelle einer Änderung der Spitalfinanzierung diskutiert.

Eine *Aufhebung der Subventionierung der öffentlichen Spitäler* und deren vollständige Finanzierung - inklusive der Investitionskosten - durch die Krankenversicherung hebt die erwähnten Probleme bei der Ressourcenallokation auf. Dies hätte zur Folge, dass die Kantone finanziell massiv entlastet würden und an Einfluss auf die Spitalversorgung verlieren würden. Auf der anderen Seite würde die Belastung der Krankenversicherung entsprechend zunehmen. Damit wäre eine erhebliche Umverteilung verbunden. Eine progressiv zum Einkommen erhobene Finanzierung würde durch eine einkommensunabhängige Finanzierung ersetzt. Diese Umverteilung kann durch die individuelle Prämienverbilligung und steuerliche Massnahmen korrigiert werden. Diese Korrektur umfasst eine Verschiebung eines Finanzvolumens von 7 Milliarden Franken.

In Deutschland werden die *Investitionskosten durch die öffentliche Hand, die Betriebskosten durch die Krankenversicherung* finanziert. Abgesehen davon, dass auch

hier eine gewisse Verzerrung aufgrund der Übernahme der Investitionskosten bestehen bleibt, besteht der grundsätzliche Nachteil dieser Aufteilung darin, dass der Entscheid über die im Spitalbereich getätigten Investitionen von der Finanzierung der durch diesen Entscheid verursachten Kosten getrennt ist. Insgesamt dürfte dieses Modell zu keinen Kosteneinsparungen führen.

Vermieden würde der erwähnte Nachteil durch die *je hälftige Übernahme der Betriebs- plus Investitionskosten, d.h. der Vollkosten, durch die Kantone und die Krankenversicherung*. Mit einer solchen fixen Verteilung der Vollkosten bestünde für die Krankenversicherung und die Kantone der selbe Anreiz, die Kosten zu senken. Allerdings wäre für die Krankenversicherung durch die zusätzliche Übernahme der Investitionskosten zunächst mit einem einmaligen Kostenschub zu rechnen, während sich die Kosteneinsparung erst allmählich einstellen würde. Auch bei diesem Modell fällt die Defizitgarantie weg.

Eine Ablösung der Subventionierung der öffentlichen Spitäler (und der Übernahme der Investitionskosten) durch eine *gleichmässige Subventionierung aller Leistungen* der Krankenversicherung durch die öffentliche Hand würde die Verzerrung zwischen stationärem und ambulanten Sektor wie zwischen öffentlichen und privaten Spitälern beseitigen. Dies würde bei einer gleichbleibenden Belastung von Kantonen und Krankenversicherung bedeuten, dass alle Leistungen zu rund einem Drittel durch die Kantone und zwei Dritteln durch die Krankenversicherung finanziert werden. Da aber neu die Kantone auch die Kosten des ambulanten Sektors mitfinanzierten, müssten auch in diesem Bereich analoge Steuerungsmöglichkeiten zur Spitalplanung geschaffen werden. Diese Variante bedingt eine Aufhebung der Defizitgarantie und eine Ausgestaltung nach Leistungsgesichtspunkten.

Änderungen im Bereich der Spitalsubventionierung durch die Kantone würde eine Änderung von Art. 49 KVG bedingen. Bei einer vollständigen Streichung der kantonalen Subventionen würde wohl auch die kantonale Spitalplanung (Art. 39 KVG) hinfällig und wäre eine Erhöhung der individuellen Prämienverbilligung (Art. 65ff KVG) und steuerliche Massnahmen zur Entlastung des Mittelstandes notwendig. Der Bund müsste dazu Rahmenvorschriften erlassen.

Bei einer hälftigen Subventionierung der Vollkosten durch die Krankenversicherung müsste den Krankenversicherern auch eine Kompetenz bei der Erarbeitung der Spitalplanung eingeräumt werden, damit Steuerungskompetenz und Finanzierungspflicht nicht auseinanderfallen. Dies bedingt eine Neuregelung der Spitalplanung (Art. 39 Bst. d KVG).

Die gleichmässige Subventionierung aller Leistungen müssten die Art. 46 und 48ff KVG entsprechend ergänzt werden.

Über das *Einsparpotential* liegen keine detaillierten Schätzungen vor. Die Auswirkungen einer Neuordnung der Spitalfinanzierung gekoppelt mit weiteren Massnahmen (Reform der Spitalführung, Transparenz in den Führungsgrössen, Investitionsstop, Fallsubventionierung) wurden auf 15% der gesamten Ausgaben des Spitalsektors, also rund 7-8% der Gesamtausgaben geschätzt⁵⁴.

⁵⁴ Arbeitsgruppe Schweizer Gesundheitswesen (ASG) (1997), op. cit., S. 70ff.

C 8 Kostendämpfungspotential

Es ist ausserordentlich schwierig, das Kostendämpfungspotential in der Krankenversicherung zu schätzen. Zunächst handelt es sich bei den aufgeführten Massnahmen oft um Veränderungen der Anreizstrukturen, welche zu veränderten Verhaltensweisen der verschiedenen Akteure führen sollen. Solche Veränderungen sind in ihrem Ausmass nur schwer abzuschätzen. Zudem hängt das Einsparpotential wesentlich von der konkreten Ausgestaltung bei der Realisierung ab. Weiter lässt sich das Einsparpotential der verschiedenen Massnahmen nicht aufsummieren, da die Wirkungen kombinierter Massnahmen wenig abschätzbar sind. Schliesslich stammen die Kenntnisse der Auswirkungen häufig aus anderen Ländern, welche durch die spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Gesundheitssystems geprägt sind.

Im Gegensatz zu den Leistungsveränderungen in den anderen Versicherungszweigen ist der Charakter der hier diskutierten Massnahmen nicht eindeutig, die Grenzen zwischen der Realisierung von Rationalisierungsmassnahmen und Leistungskürzungen sind sehr fliessend. Beispielsweise hängt es bei der Schliessung eines bestimmten Spitals vom konkreten Fall wie auch von den Beurteilungskriterien ab, ob lediglich ein vorhandenes Rationalisierungspotential realisiert wird oder ein Leistungsabbau erfolgt.

Die nachfolgenden Angaben zum Kostendämpfungspotential sind als grobe Hinweise zu verstehen.

Massnahme	in % der Gesamtausgaben	in Mrd. (2010)
Restriktivere Festlegung des Leistungskataloges	nicht bezifferbar	---
Erhöhung der Kostenbeteiligung, neue Versicherungsformen (je nach Ausgestaltung)	5 - 15%	1,2 - 3,5
Abbau von Überkapazitäten im stationären Bereich	5%	1,2
Abbau von Überkapazitäten im ambulanten Bereich	5%	1,2
Massnahmen im Tarifbereich - Medikamentenpreise - Übrige Bereiche	2 - 4% nicht bezifferbar	0,5 - 1,0 ---
Änderungen in der Spitalfinanzierung	7-8%	1,6-1,9

D Weitere Sozialversicherungen

D 1 Unfallversicherung

D 1.1 Höchstversicherter Verdienst

Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes wird durch den Bundesrat festgesetzt. Seit dem 1. Januar 1991 beläuft sich der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes auf 97'200 Franken im Jahr und 267 Franken im Tag. Dieser Betrag ist für eine Sozialversicherung hoch angesetzt; der Grund dafür liegt im haftungsrechtlichen Aspekt der Unfallversicherung. Sowohl das Arbeitslosenversicherungsgesetz als auch die vorgeschlagene Mutterschaftsversicherung nehmen auf den höchstversicherten Verdienst in der Unfallversicherung Bezug.

Denkbar ist ein vorläufiger Verzicht auf die Anpassung des gegenwärtigen höchstversicherten Verdienstes an die Lohnentwicklung.

Das Einfrieren des Plafonds hätte zur Folge, dass vor allem die Arbeitnehmer/innen auf der Stufe des mittleren Kaders vermehrt auf private Zusatzversicherungen angewiesen wären, wenn sie bei einem Versicherungsfall ihre bisherige Lebenshaltung weiterführen wollen.

Bei einem Einfrieren des höchstversicherten Verdiensts während 10 Jahren würde das Einsparpotential auf eine Summe von rund 300 Mio. Franken ansteigen, wenn mit einer Lohnentwicklung von 4,5% und einer Preisentwicklung von 3,5% gerechnet wird. Die Einsparungen sind bedeutend tiefer, nämlich rund 90 Mio. Franken, wenn mit einer Lohnentwicklung von 2,5% und einer Preisentwicklung von 1,5% gerechnet wird.

D 1.2 Integritätsentschädigung

Versicherte, welche durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleiden, haben nach geltendem Gesetz einen Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese ist vergleichbar mit der Genugtuung im Haftpflichtrecht. Weil wohl in der BUV, nicht aber in der NBUV, der Gedanke des Ersatzes der Haftpflicht durch die Versicherung relevant ist, sollte die Massnahme auf die BUV beschränkt sein.

Die Abschaffung der Integritätsentschädigung in der NBU führt zu jährlichen Einsparungen von rund 60 Mio. Franken.

D 1.3 Tarife

Das Gesundheitswesen ist ein staatlich beeinflusster Markt; deshalb kommt den Versicherern, die als Organ des Bundes dafür zu sorgen haben, dass die Versichertengemeinschaft durch die Kosten der Versicherung nicht übermäßig belastet wird, eine massgebliche Rolle bei der Festsetzung der Tarife zu. Indem die Preise niedrig angesetzt werden, kann aus volkswirtschaftlichem Standpunkt auf die Kosten eingewirkt werden. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Restriktionen in bezug auf den Preis mit Mengenausweitung kompensiert werden. Zudem führt die in der Unfallversicherung übliche betriebswirtschaftliche Begründung der Tarife, die in einer reinen Kostenerstattungsfunktion der Tarife mündet, zu einer Einkommens-

garantie für die Leistungserbringer. Obwohl die betriebswirtschaftliche Methode zur Ermittlung der Tarife unabdingbar ist – nur sie führt zu nachvollziehbaren Ergebnissen – können auch betriebswirtschaftlich gerechnete Tarife verschieden hoch ausfallen. Daher sind bei der Tariffestsetzung volkswirtschaftliche Überlegungen in den Vordergrund zu stellen.

Die Festsetzung der Unfallversicherungstarife auf gesamtschweizerischer Ebene führt im ambulanten Bereich zu einer Vergütung auf dem gleichen Kostenniveau in der ganzen Schweiz, obwohl erwiesenermassen die Kostenunterschiede bestehen. Daher stellt sich die Frage, ob die Tarife nicht, wie grösstenteils in der Krankenversicherung, den örtlichen Verhältnissen anzupassen sind. Wegen mangelnder statistischer Grundlagen können jedoch keine gesicherten Schlüsse gezogen werden, dass die Tarife der Unfallversicherung höher sind als den örtlichen Verhältnissen angepasst, auch wenn die Behauptung immer wieder aufkommt. Daher kann kein mögliches Einsparpotential geschätzt werden.

D 2 Militärversicherung

D 2.1 Variante Höchstversicherter Jahresverdienst bei Taggeldern und Renten

Wie in der Unfallversicherung ist auch in der Militärversicherung (MV) das höchstversicherte individuelle Einkommen der Versicherten aus haftpflichtrechtlichen Gründen relativ hoch angesetzt. Der Höchstbetrag beträgt seit 1. Januar 1997 122'046 Franken.

Durch ein vorläufiges Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes, d.h. den Verzicht auf die gleichzeitig mit der Erhöhung der AHV/IV-Renten erfolgende Anpassung der Renten und Taggeldleistungen der MV aufgrund des vom BIGA ermittelten Nominallohnindexes, kann die Bundeskasse entlastet werden.

Bei einem Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes auf dem Stand 1997 beträgt der jährliche Minderaufwand bei den Taggeldern schätzungsweise rund 100'000 Franken ab dem Jahr 1999, rund 206'000 Franken ab 2001 und rund 318'000 Franken ab 2003. Bei den Renten betragen die geschätzten Minderausgaben rund 342'000 Franken ab 1999, rund 487'000 Franken ab 2001 und rund 625'000 Franken ab dem Jahr 2003.

D 2.2 Variante Leistungsansatz bei Taggeldern und Invalidenrenten

Die Taggelder und Invalidenrenten der Militärversicherung betragen 95 Prozent des versicherten Verdienstes; bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld, bei teilweiser Invalidität die Rente entsprechend gekürzt.

Einer Herabsetzung des Leistungsansatzes von 95 auf 80 Prozent des versicherten Verdienstes (gegenwärtiger Leistungsansatz der UV) beträgt der jährliche Minderaufwand bei den Taggeldleistungen 5,2 Mio. Franken, bei den Invalidenrenten 1,1 Mio. Franken.

D 2.3 Variante Integritätsschadenrente

Erleidet eine versicherte Person eine dauernde – erhebliche – Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität, hat sie Anspruch auf eine Integritätsschadenrente; deren Höhe hängt von der Art und vom Schweregrad des Verlustes der betroffenen Lebensfunktion ab. Die Integritätsschadenrente wird auf unbestimmte Zeit zugesprochen; in der Regel wird sie ausgekauft. Im Jahre 1996 wurden, ausgehend von einem Jahresrentenansatz von 30'314 Franken, rund 9,2 Mio. Franken für den Auskauf von Integritätsschadenrenten aufgewendet.

Durch den sofortigen Verzicht auf die Teuerungsanpassung (2,5 alle 2 Jahre) könnte die Bundeskasse ab 1999 um jährlich 230'000 Franken, ab 2001 um rund 460'000 Franken entlastet. Mit jedem weiteren Verzicht auf die Anpassung würde sich die Einsparung erhöhen.

D 2.4 Variante Freiwillige Kranken- und Unfallversicherung

Berufllich militärversicherte Personen können sich nach ihrer Pensionierung seit 1994 für Gesundheitsschäden freiwillig versichern; der Bundesrat setzt die Prämien fest. Im Jahre 1996 waren die Prämien kostendeckend. Aufgrund der zu erwartenden Mehraufwendungen werden die Prämien in den nächsten Jahren wesentlich erhöht. Zudem ist von einer zunehmenden durchschnittlichen Alterung der Versicherten auszugehen, was sich wiederum auf die Prämien auswirken wird.

Denkbar ist der Verzicht auf die Weiterführung der freiwilligen Versicherung. Weil der Bund auch bei einem Wegfall der freiwilligen Versicherung aufgrund des Haftungscharakters der Militärversicherung für Gesundheitsschädigungen, welche vor der Pensionierung eintraten, aufkommen müsste, ist die Bezifferung der Minderausgaben des Bundes schwierig. Den Minderkosten stehen administrative Mehrkosten entgegen.

D 3 Familienzulagen

Die Familienzulagen sind nicht einheitlich in einem Bundesgesetz geregelt, sondern es herrscht eine Vielfalt an Ordnungen mit je anderen Zulagenarten, -höhen und verschiedenen Anspruchsvoraussetzungen. Es bestehen Lücken und es erhalten nicht alle Kinder eine Zulage. In der Regel ist der Zulagenanspruch an die berufliche Stellung gebunden. Arbeitnehmer/innen haben durchwegs Anspruch auf Familienzulagen, Selbständigerwerbende teilweise und Nichterwerbstätige in Ausnahmefällen. Neben dem Bundespersonal erhalten einzig die Kleinbauern und die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer Familienzulagen nach bundesrechtlicher Ordnung.

Jährlich werden Familienzulagen von etwa vier Milliarden Franken ausgerichtet.

Vom Bund geregelt	Von den Kantonen geregelt
Familienzulagen an <ul style="list-style-type: none"> - Kleinbauern - landwirtschaftliche ArbeitnehmerInnen - das Bundespersonal 	Familienzulagen an <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitnehmer/innen - Personal von Kantonen und Gemeinden - Gewerbetreibende und Freiberufliche - Nichterwerbstätige

D 3.1 Variante Familienzulage auf Bundesebene

Familienzulage auf Bundesebene

Im Anschluss an die Initiative Fankhauser (91.411) prüft die nationalräthliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ein Projekt für ein Bundesgesetz, welches auf dem Grundsatz „ein Kind, eine Zulage“ beruht. In jener Leistungsvariante des Vernehmlassungsentwurfs, welche eine Kinderzulage von 200 Franken und eine Ausbildungszulage von 250 Franken vorsieht, wird mit Gesamtkosten von 5,1 Mia. Franken gerechnet (1995)⁵⁵. Bei der Berechnung des Nettoeffekts eines Systemwechsels zu einer Bundesregelung sind einerseits beträchtliche Einsparungen bei der Sozialhilfe und bei den Verwaltungskosten zu erwarten; andererseits sind zusätzliche Steuereinnahmen zu berücksichtigen.

Die Einführung einer Bundesregelung bei den Familienzulagen wird ebenfalls im Rahmen der Neuordnung des Finanzausgleichs geprüft.

D 3.2 Familienzulagen in der Landwirtschaft

Anspruch auf Familienzulagen auf Bundesebene haben nicht alle Landwirte, sondern nur die Kleinbauern, es gilt also eine Einkommensgrenze (30'000 Franken + 5'000 Franken je Kind). Für diese Kleinbauern gelangen Kinderzulagen zur Ausrichtung, welche 1996/97 im Talgebiet 155 und im Berggebiet 175 Franken pro Kind und Monat betragen. Ab dem dritten Kind sind die Ansätze um 5 Franken höher. Landwirtschaftliche Arbeitnehmer erhalten dieselben Kinderzulagen und dazu eine monatliche Haushaltungszulage von 100 Franken. Die Finanzierung erfolgt durch den Bund, die Kantone und die Arbeitgeber.

Am 31. Dezember 1996 bezogen 21'964 hauptberufliche Kleinbauern (davon 10'930 im Berggebiet) Kinderzulagen nach dem FLG. Bei den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern lag die Zahl der Bezüger bei 8'698 (Stand 31. Juli 1996). Auch wenn sich der landwirtschaftliche Strukturwandel nicht in einem Rückgang der Bezüger von FLG-Leistungen niederschlägt bzw. sich lediglich in der Zunahme von Teilzulagen spiegelt, kann davon ausgegangen werden, dass künftig die Bezügerzahl einem abnehmenden Trend folgen wird.

⁵⁵ Schätzung BSV

D 3.2.1 Variante Streichung der Haushaltungszulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

1996 wurden monatlich 4'604 Haushaltungszulagen ausbezahlt, was einer Gesamtsumme von rund 5,5 Mio Franken pro Jahr entsprach. Die Streichung dieser Zulage ergäbe für den Bund Einsparungen von 3,6 Mio. Franken oder rund 4% pro Jahr (für die Kantone 1,9 Mio. Franken).

Die Streichung der Zulage könnte damit gerechtfertigt werden, dass die unter anderem auch an den Zivilstand (anstatt ausschliesslich an Kinder) geknüpften Zulagen an sich fragwürdig sind.

Diese Sparmassnahme würde sich jedoch zu Ungunsten einer sozialen Gruppe auswirken, deren Einkommen unterdurchschnittlich ist und für die eine Haushaltungszulage von jährlich 1'200 Franken einen nicht unwesentlichen Lohnbestandteil darstellt.

D 3.2.2 Variante Anpassung der Ansätze der Kinderzulagen

Verzichtet der Bundesrat in Zukunft darauf, alle 2 Jahre eine Erhöhung der Kinderzulagen um 10 Franken zu gewähren, ergäbe sich ebenfalls ein Sparpotential. Dies könnte ein einmaliger Verzicht sein, ein mehrmaliger oder es könnten die Ansätze auf dem Stand von 1996/97 bis ins Jahr 2010 eingefroren werden.

Bei Annahme einer konstanten Bezügerzahl (Stand 1996) ergäben sich pro Anpassungsverzicht pro Jahr Einsparungen von insgesamt rund 7,5 Mio. Franken, für den Bund rund 5 Mio. Franken und für die Kantone 2,5 Mio. Franken (ca. 6%).

In Anbetracht der sinkenden bäuerlichen Einkommen ist der Verzicht auf die Anpassung der Kinderzulagen aus sozialpolitischer Sicht problematisch, weil die ohnehin tiefen Ansätze real noch tiefer werden und die landwirtschaftlich tätige Bevölkerung gegenüber den Arbeitnehmern in den anderen Sektoren benachteiligt würde.

D 3.2.3 Variante Verkleinerung des Bezügerkreises

Die Verkleinerung des Bezügerkreises kann durch zwei Massnahmen erreicht werden, erstens durch die Herabsetzung der Einkommensgrenze – welche gegenwärtig mit 30'000 Fr. bereits sehr tief liegt – für die Anspuchsberechtigung und zweitens die Gewährung geringerer Abzugsmöglichkeiten für die Bemessung des massgebenden Einkommens. Aufgrund mangelhafter statistischer Daten ist es nicht möglich, die Auswirkungen derartiger Massnahmen auf die Bezügerzahl und damit das Sparpotential abzuschätzen.

E Wirtschaftliche Anreize - Interaktionen und Transfermechanismen zwischen den Sozialversicherungszweigen

Zwischen Wirtschaft und Sozialversicherungen bestehen enge Wechselwirkungen. Es muss festgehalten werden, dass die wirtschaftliche Entwicklung für die meisten Bereiche der Sozialen Sicherheit zentral ist, sowohl für die Finanzierung wie auch für die Höhe der Leistungen. Generell können die Leistungen der Sozialversicherungen - unabhängig von der gewählten Finanzierung - nur bei einer ausreichenden Wirtschaftsleistung sichergestellt werden. Da die Arbeit der wichtigste Produktionsfaktor ist, muss diese durch entsprechende Rahmenbedingungen möglichst gefördert werden. Dies ist besonders in einer Zeit wichtig, in welcher der Alterslastquotient im Steigen begriffen ist. Eine ausreichende Wirtschaftsleistung wirkt sich im übrigen nicht alleine auf das Angebot von Gütern und Dienstleistungen aus, sondern auch auf die Möglichkeiten des Staates, seine Aufgaben zu erfüllen.

Daneben tragen auch Kapitalstock, technischer Fortschritt und internationaler Handel zu einer Erhöhung des nationalen Konsums, der Wirtschaftsleistung und damit zur Finanzierung der Sozialversicherungen bei. Behinderungen in diesen Bereichen wären kontraproduktiv.

Während die Wirtschaftstätigkeit die meisten Bereiche der Sozialen Sicherheit beeinflusst, wirken diese auch auf jene zurück. Die Abgaben für die Sozialversicherungen und ihre Leistungen stellen Anreize dar, welche sich stark auf die wirtschaftliche Entwicklung auswirken können.

Zusätzlich bestehen zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen, wie auch mit der Sozialhilfe vielfältige Interaktionen, welche bei Leistungsveränderungen im einen Bereich Be- oder Entlastungen im anderen zur Folge haben. Leistungsveränderungen sind aber auch unter Berücksichtigung von Kostenumlagerungen zwischen Sozialversicherungszweigen meist nicht kostenneutral. Damit geht also für viele Betroffene ein echter Leistungsausbau oder -abbau einher, gleichzeitig oft eine Kostenverlagerung zu den Kantonen und Gemeinden. Abgesehen von den finanziellen Konsequenzen dürfte es für die Betroffenen zudem nicht unbedeutend sein, ob die Leistungen als Versicherungsleistungen mit einem Rechtsanspruch oder Bedarfsleistungen mit oder ohne Rechtsanspruch (Ergänzungsleistungen bzw. Sozialhilfeleistungen) definiert sind.

Im Folgenden sollen dieses Zusammenhänge, soweit sie im Rahmen der Arbeiten von IDA FiSo 2 relevant sind, dargestellt werden. Es können hier grob zwei Arten von Leistungsveränderungen unterschieden werden, bei welchen jeweils unterschiedliche Transfermechanismen zum Tragen kommen: Zum einen eine Veränderung des Rentenalters, zum anderen Veränderungen in der Höhe der finanziellen Leistungen.

E 1 Rentenalter

Bei einer Änderung des Rentenalters werden die Altersleistungen früher bzw. später ausbezahlt. Die *Verschiebung dieses Zeitpunktes* hat Auswirkungen sowohl auf den Entscheid, die Erwerbstätigkeit aufzugeben wie auch auf andere Systeme der Sozialen Sicherheit, weil die Leistungen dieser Systeme - soweit sie einen Einkommensersatz darstellen - direkt durch die Altersleistungen abgelöst oder bei Bedarfs-

leistungen durch diese ergänzt werden. Daneben kann eine Verschiebung des Rentenalters eine indirekte Auswirkung auf die *Höhe der Leistungen* haben. Es ist damit zu rechnen, dass bei einer flexiblen Regelung des Rentenalters bei höherem Rentenalter mehr Personen, bei tieferem Rentenalter weniger Personen vorzeitig in den Ruhestand treten. Ist mit einem vorzeitigen Altersrücktritt gleichzeitig eine Kürzung der Rente verbunden, hat eine Verschiebung des Rentenalters indirekt auch einen Einfluss auf die Höhe der Altersleistung. Beide Effekte sind im Folgenden auseinanderzuhalten.

Eine erste Interaktion beim Rentenalter besteht zwischen *erster und zweiter Säule*. Die Harmonisierung des Rentenalters stellt keinen Transfer von finanziellen Mitteln dar. Allerdings wirkt die Regelung in der AHV dann auf die zweite Säule zurück, wenn im überobligatorischen Bereich der zweiten Säule im Interesse des Betriebes günstige Bedingungen für einen frühzeitigen Altersrücktritt geschaffen werden sollen. Im Falle einer Erhöhung des Norm-Rücktrittsalters in der AHV müssen vermutlich diese Leistungen erhöht werden - bei entsprechend höheren Kosten, wenn der Anreiz für einen frühzeitigen Rücktritt gleich hoch bleiben soll. Bei einer Senkung des AHV-Rentenalters sind die Kosten entsprechend tiefer. Auf diesen, heute nicht quantifizierbaren Effekt wird nicht weiter eingegangen.

Der oben beschriebene Einfluss des Rentenalters auf die *Höhe der Leistung* infolge eines vorgezogenen oder aufgeschobenen Bezuges in der ersten oder zweiten Säule wirkt sich auf die Ergänzungsleistungen in dem Ausmass aus, als Personen aufgrund von tieferen Versicherungsleistungen vermehrt Ergänzungsleistungen beanspruchen können. Dies muss nicht unmittelbar beim Altersrücktritt selbst der Fall sein, sondern kann auch erst später, bei einem erhöhten finanziellen Bedarf z.B. aufgrund von Pflegebedürftigkeit zutagetreten. Vor allem in diesem Fall sind auch weitere Rückwirkungen auf kantonale und kommunale Systeme (SPITEX und Heimfinanzierung bei nach Einkommen und Vermögen abgestuften Tarifen, Sozialhilfe) nicht auszuschliessen.

Mit einer *zeitlichen Verschiebung der Altersleistungen* werden die Anreize für die Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit verändert. So steigt beispielsweise mit einer Erhöhung des Rentenalters und einer wenig attraktiven Regelung eines vorzeitigen Altersrücktritts der Anreiz, länger erwerbstätig zu bleiben. Eine höhere Erwerbstätigkeit sollte sich positiv auf die Produktion, das Durchschnittseinkommen und die Steuereinnahmen auswirken.

Auf der anderen Seite wird die Anzahl Invalidenrentnerinnen und -rentner sowie die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von Arbeitslosentagggeldern beeinflusst. Je tiefer das Norm-Rücktrittsalter festgelegt wird, desto kürzer sind die Bezugsdauern von bereits invaliden oder arbeitslosen Personen. Zudem fällt das Risiko, invalid oder arbeitslos zu werden, bei denjenigen Personen weg, welche (zusätzlich) bereits eine Altersrente erhalten. Umgekehrt gilt natürlich, dass sich sowohl die Bezugsdauern erhöhen und zusätzliche Personen arbeitslos oder invalid werden, je höher das Rentenalter festgelegt ist. Das Ausmass dieses Effektes ist allerdings umstritten. Aus ökonomischer Sicht sind dem Arbeitsvolumen keine natürlichen Grenzen gesetzt. Trotzdem wird befürchtet, dass ältere Arbeitnehmer bei einem höheren Rentenalter keine Arbeit finden könnten. Je nach unterstellten Annahmen können die finanziellen Auswirkungen auf die Invalidenversicherung und die Arbeitslosenversicherung nicht vernachlässigt werden. Sie schwanken in der Invalidenversicherung zwischen einer Mehrbelastung von Fr. 280 Mio. Franken bei einem Rentenalter von 66 Jahren und eine Minderbelastung von Fr. 350 Mio. Franken bei einem Rentenalter von 63 Jahren (finanzielle Auswirkungen im Jahr 2010). In der Arbeitslosenver-

sicherung sind gemäss den getroffenen Annahmen grössere Rückwirkungen zu erwarten. Hier liegen die Mehrbelastungen bei einem Rentenalter 66 bei Fr. 560 Mio. Franken und bei einem Rentenalter 63 die Entlastungen bei Fr. 430 Mio. Franken⁵⁶.

Aber auch hier ist mit Rückwirkungen sowohl auf die Ergänzungsleistungen (IV) als auch kantonale und kommunale Sicherungssysteme (kantonale Arbeitslosenhilfen, Sozialhilfe) zu rechnen, wenn die Leistungen der Invalidenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung nicht ausreichen. Völlig offen ist die Auswirkung einer Verschiebung des Rentenalters auf die Gesundheit und damit auf die Kosten in der Krankenversicherung.

E 2 Ausmass der Leistungen

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Leistungsveränderungen in den Sozialversicherungen im engen Sinn wirken sich finanziell soweit auf nachgelagerte Bedarfssysteme aus, als damit bestehende Bedarfsleistungen überflüssig bzw. neu ausgelöst oder verändert werden. Innerhalb der *ersten Säule* haben die Ergänzungsleistungen die Funktion, fehlende finanzielle Mittel für Alters- und Invalidenrentnerinnen und -rentner auszugleichen. Veränderungen der Rentenleistungen wirken sich deshalb auf die Ausgaben im Bereich der Ergänzungsleistungen aus. Das Ausmass der Auswirkungen bei den Ergänzungsleistungen ist abhängig von der konkreten Ausgestaltung der Veränderungen der Renten der ersten Säule.

Bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen wird nicht alleine von den Renten der ersten Säule ausgegangen, sondern von allen Einkünften. Aus diesem Grund haben auch Leistungsveränderungen in der *zweiten Säule* (und natürlich aller anderen Einkommenskomponenten) Rückwirkungen auf die Ergänzungsleistungen.

Die *Ergänzungsleistungen* sind im Einzelfall in ihrer Höhe begrenzt. Diese Grenze wird insbesondere dann erreicht, wenn eine Rentnerin oder ein Rentner pflegebedürftig wird und die kantonalen oder kommunalen Ansätze für SPITEX oder den Heimaufenthalt die Höhe der Einkünfte (inkl. der maximalen Ergänzungsleistungen) übersteigen. In diesen Fällen sind auch kantonale und kommunale Bedarfsleistungssysteme (kantonale Beihilfen, Sozialhilfe) von Leistungsveränderungen der ersten und zweiten Säule oder von Veränderungen bei den Ergänzungsleistungen selbst betroffen.

Eine spezielle Situation ergibt sich bei einer Anpassung der *Witwen- und Witwerrenten*, da hier nicht die Höhe der Leistung, sondern die Anspruchsberechtigungen angepasst werden sollen. Bei den Bezügern dieser Leistungen handelt es sich um Personen im aktiven Alter, welche sich bei einem Wegfall dieser Leistungen auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren hätten. Je nach dem, wie erfolgreich die Suche nach einer Arbeitsstelle verläuft, ist mit finanziellen Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung und anschliessend die nachgelagerten Systeme zu rechnen.

Zu den Auswirkungen einer Neuregelung der Witwenrente wurde eine Studie im Auftrag der IDA FiSo 2 durchgeführt⁵⁷. Würden die Anspruchsvoraussetzungen der

⁵⁶ Vgl. Ziffer A 1.1.1

⁵⁷ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), 1997a. Auswirkungen von

Witwen- völlig an diejenigen der Witwerrente angepasst, hätten gemäss dieser Studie in Zukunft wesentlich weniger Frauen - im Vergleich zu heute lediglich noch 17% - einen Anspruch auf eine Witwenrente. Einsparungen würden in erster Linie in der AHV erzielt, Mehrausgaben entstünden v.a. bei der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe. Gleichzeitig würden sich die Beiträge derjenigen Frauen erhöhen, welche ihren Beschäftigungsgrad heraufsetzen oder neu berufstätig würden. Das Büro BASS schätzt in der Hauptvariante, dass sich das Sparpotential durch die vermehrten Aufwendungen für die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe um rund 20% verringert.

Krankenversicherung

Bei der Krankenversicherung haben verschiedene Veränderungen Rückwirkungen auf andere Systeme⁵⁸. Aufgrund der Finanzierung über Kopfprämien erhöhen Steigerungen bei den *Prämien* die Ausgaben bei den nachgelagerten Systemen⁵⁹. Mit dem KVG wurde die individuelle Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse auf eidgenössischer Ebene eingeführt, wobei die konkrete Ausgestaltung den Kantonen übertragen wurde. Mit dieser Prämienverbilligung wurden bereits bestehende kantonale Systeme der Prämienverbilligung, die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen entlastet. Je nach Ausgestaltung der Prämienverbilligung werden Prämiensteigerungen vollständig durch dieses System aufgefangen oder bewirken höhere Leistungen im Bereich der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe.

Veränderungen bei der *Kostenbeteiligung* werden nicht durch die Prämienverbilligung aufgefangen, sondern wirken sich direkt auf die Ergänzungsleistungen, welche die ungedeckten Krankheitskosten übernehmen, und die Sozialhilfe aus.

Die IDA FiSo 2 erachtet *kostendämpfende Massnahmen* im Bereich der Krankenversicherung als vordringlich, auch wenn diese ihrerseits Auswirkungen auf die Leistungserbringer haben: Entweder reduzieren sie das Angebot, was zu entsprechenden Verlusten an Arbeitsplätzen führt. Oder sie üben Druck auf die Menge und den Preis der Leistungen aus, womit sich das Einkommen der Leistungserbringer reduziert.

Arbeitslosenversicherung

Bei Leistungsveränderungen in der Arbeitslosenversicherung ist zwischen einer Veränderung des Leistungsanspruchs (v.a. Verlängerung bzw. Verkürzung der maximalen Bezugsdauer) und einer Veränderung der Leistungshöhe (Höhe des Taggeldes) zu unterscheiden. Eine *Veränderung der Bezugsdauer* hat Auswirkungen in zweierlei Hinsicht: Zum einen verändert sich damit die Anzahl Langzeitarbeitsloser, welche nach Ausschöpfen der maximalen Anzahl Taggelder durch nachgelagerte Systeme unterstützt werden müssen. Zum andern verändert sich damit auch das Verhalten der Arbeitslosen selbst (moral hazard), indem sie ihre Suchbemühungen gegen Ende der Bezugsdauer intensivieren bzw. eher bereit sind, eine für sie nicht optimale Arbeitsstelle zu akzeptieren. Damit würde sich die Arbeitslosenquote ver-

⁵⁸ Leistungsveränderungen bei der Witwenrente. Publikation in Vorbereitung.
⁵⁹ Nicht betrachtet werden Restriktionen im Leistungskatalog in dem Ausmass, dass notwendige Behandlungen über z.B. die Sozialhilfe finanziert werden müssten.
⁵⁹ Dabei handelt es sich nicht im selben Sinn um eine Leistungsveränderung wie bei den anderen hier diskutierten Parametern.

ringern und gleichzeitig die Wirtschaftsleistung erhöhen. Das Ausmass dieses zweiten Effektes ist umstritten.

Gemäss einer Studie⁶⁰, welche durch die IDA FiSo 2 in Auftrag gegeben wurde, werden die Ausgaben für Taggelder der Arbeitslosenversicherung bei einer angenommenen längerfristigen Arbeitslosigkeit von 2,5% durch eine Bezugsdauerkürzung von 520 auf 400 Bezugstage um rund 4,8% oder Fr. 150 Mio im Jahr 2010 entlastet. Bei einer längerfristigen Arbeitslosigkeit beträgt die Entlastung 6,6% oder Fr. 290 Mio im Jahr 2010. Im Gegenzug erhöhen sich die Ausgaben bei den kantonalen Arbeitslosenhilfen und der Sozialhilfe um rund einen Drittel der Reduktion bei der Arbeitslosenversicherung.

Keine Angaben bestehen zu den Rückwirkungen des erhöhten Druckes auf die kantonalen und kommunalen Sicherungssysteme durch die wirtschaftliche Situation im allgemeinen und die Arbeitslosigkeit im speziellen. Zwar besteht die Vermutung, dass vor allem ausgesteuerte Arbeitslose vermehrt schlussendlich im Rahmen der IV eine Rente erhalten. Erste Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass dies nur in geringem Umfang geschieht⁶¹. Ebenso kann sich eine Verkürzung der maximalen Bezugsdauer auf die AHV und die berufliche Vorsorge auswirken, wenn aus diesem Grund vermehrt von einem vorzeitigen Altersrücktritt Gebrauch gemacht wird. Auch hierzu liegen keine zuverlässigen Schätzungen vor.

Die Veränderung der *Leistungshöhe* wirkt sich dann auf nachgelagerte Sicherungssysteme aus, wenn es die Leistungen (und die übrigen finanziellen Ressourcen) bei Kürzungen einem Arbeitslosen nicht mehr erlauben, den Lebensunterhalt zu finanzieren und er auf Bedarfsleistungen der Sozialhilfe angewiesen ist. Umgekehrt werden diese Systeme in dem Mass bei Erhöhungen von Leistungen der Arbeitslosenversicherung entlastet, als dadurch Bedarfsleistungen ersetzt werden können.

In der bereits erwähnten Studie⁶² werden auch die Auswirkungen einer Kürzung der Taggelder um 5% untersucht. Während die Arbeitslosenversicherung um 5,0% entlastet wird, steigen die Ausgaben in der Sozialhilfe um rund 2,5% der Einsparungen in der Arbeitslosenversicherung.

Übrige Versicherungszweige

Bei den übrigen Versicherungszweigen wirken sich Kürzungen dort aus, wo Versicherte bei Kürzungen vermehrt auf kantonale oder kommunale Bedarfsleistungen angewiesen sind, während Erhöhungen entsprechende Entlastungen bei den Bedarfsleistungen bewirken.

⁶⁰ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), 1997b. Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei der Arbeitslosenversicherung. Publikation in Vorbereitung.

⁶¹ Eschmann, N. Donini, F. 1995. Führt Arbeitslosigkeit in die Invalidität? Betrachtung anhand statistischer Erhebungen. CHSS 6/95, S. 321-324.

⁶² BASS, 1997b.

F Kurzfristige Perspektiven der AHV, IV, ALV

Die finanzielle Situation der AHV, der IV und der ALV hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert.

So schloss die *AHV-Rechnung 1996* mit einem Ausgabenüberschuss von 28 Mio. Franken ab, bisher hatte die AHV einzig in den Jahren 1975-1979 einen negativen Rechnungssaldo. Das schlechte Jahresergebnis (der Ausgabenüberschuss ist in einem Jahr ohne Rentenerhöhung entstanden) ist ein Spiegelbild der schlechten Wirtschaftslage. Die steigende Zahl der Arbeitslosen und die stagnierenden Löhne haben sich ausgewirkt. Die Beitragseinnahmen sind gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert geblieben (Anstieg um 0,5%) und vermochten den etwas stärkeren Anstieg der Ausgaben nicht zu kompensieren.

In der IV müssen bereits seit 1993 Ausgabenüberschüsse ausgewiesen werden. Neben den wegen der Rezession stockenden Beitragseinnahmen kommt noch die Zunahme der IV-Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger hinzu. Im Zeitraum 1993-1996 ist ihre Zahl pro Jahr um 5 Prozent gestiegen. Eine Zunahme neuer Invaliditätsfälle, höhere Lebenserwartung der Behinderten und weniger Wiedereingliederungen ins Erwerbsleben sind hierzu wichtige Stichworte. In letzter Zeit ist erfreulicherweise eine leichte Abflachung bei der Zunahme neuer Invaliditätsfälle festzustellen.

In der ALV stiegen die Ausgaben in den Jahren 1992 - 1997 aufgrund der Verdoppelung der Arbeitslosenzahlen auf ebenfalls das Doppelte, während auf der anderen Seite die Einnahmen in geringerem Ausmass erhöht werden konnten.

Unter der Annahme einer sinkenden Arbeitslosigkeit und der Realisierung der vom Bundesrat beantragten bzw. in Aussicht genommenen Finanzierungsmassnahmen (Mehrwertsteuerprozent ab 1.1.1999 für die AHV, Weiterführung des 3. Lohnprozenten in der ALV) präsentiert sich das folgende Bild für die nächsten Jahre:

Angaben in Millionen Franken zu laufenden Preisen

Jahr	AHV				IV			
	Ausgaben	Einnahmen ⁶³	Jährl. Ergebnis	Fondsstand	Ausgaben	Einnahmen	Jährl. Ergebnis	Fondsstand
1996				23'806				- 1'575
1997	26'031	25'028	- 1'003	22'803	7'731	7'109	- 622	- 2'197
1998	26'643	25'317	- 1'326	21'477	8'092	9'537	+ 1'445 ⁶⁴	- 752
1999	27'729	27'332	- 397	21'080	8'514	7'649	- 865	- 1'617
2000	28'319	28'538	+ 219	21'299	8'772	7'880	- 892	- 2'509
2001	30'639	29'599	- 1'040	20'259	9'319	8'263	- 1'056	- 3'565

	ALV				Total AHV, IV und ALV			
	Ausgaben ⁶⁵	Einnahmen	Jährl. Ergebnis	Stand Darlehen ⁶⁶	Ausgaben	Einnahmen	Jährl. Ergebnis	Veränderungen in % der Ausgaben
1996				6'200				
1997	7'815	5'720	- 2'095	8'300	41'577	37'857	- 3'720	- 8,9%
1998	7'755	6'040	- 1'715	10'000	42'490	40'894	- 1'596	- 3,8%
1999	7'160	6'078	- 1'082	11'100	43'403	41'059	- 2'344	- 5,4%
2000	6'545	6'163	- 382	11'500	43'636	42'581	- 1'055	- 2,4%
2001	5'865	6'243	+ 378	11'100	45'823	44'105	- 1'718	- 3,7%

Während bei den längerfristigen Berechnungen in diesem Bericht sonst durchgehend preisbereinigte Zahlen (Zahlen zu Preisen 1997) angegeben werden, sind hier nominelle Werte in Millionen Franken ohne Preisbereinigung angegeben.

Die zukünftigen kurzfristigen Finanzierungsperspektiven bis zum Jahre 2001 zeichnen insgesamt ein besorgniserregendes Bild:

- In der AHV ist in den nächsten Jahren mit namhaften Ausgabenüberschüssen zu rechnen. Wird das Mehrwertsteuerprozent, wie in der Tabelle dargestellt, entsprechend der Botschaft des Bundesrates ab 1999 erhoben, beträgt der Fondsstand 20,3 Milliarden Ende 2001. Der Ausgleichsfonds würde damit noch 66% einer Jahresausgabe der AHV entsprechen, bevor die Korrekturen der 11. AHV-Revision einsetzen. Beschliesst das Parlament jedoch, das zusätzliche Mehrwertsteuerprozent erst ab dem Jahr 2000 zu beziehen, sinkt der Fondsstand im Jahr 2001 auf rund 60% einer Jahresausgabe (18,3 Mrd.).
- In der IV verbessert sich die finanzielle Situation durch den Kapitaltransfer von 2,2 Milliarden von der EO nur kurzfristig. Ohne weitere Korrekturen (auf eine Verschiebung von Beitragspromillen von der EO zur IV hat das Parlament verzichtet) werden die Schulden der IV Ende 2001 rund 3,6 Milliarden betragen. Dies sind Schulden in der Höhe von 38% einer Jahresausgabe.

⁶³ Ab Jahr 1999 inkl. Mehrwertsteuerprozent

⁶⁴ Inklusive Kapitaltransfer von der EO (2200 Mio)

⁶⁵ Annahmen:

- Weiterführung 3. Lohnprozent (gemäss gültiger Rechtslage läuft dieses Mitte 1999 aus)
- Abnahme der Arbeitslosigkeit: 1999 = 4,6%, 2000 = 3,9%, 2001 = 3,2%

⁶⁶ Der Bund zahlt die Darlehen grundsätzlich in Tranchen von 100 Millionen aus.

- Auch unter der getroffenen Annahme einer sinkenden Arbeitslosenquote werden in der ALV mindestens bis zum Jahre 2000 weitere Schulden angehäuft werden, wenn keine korrigierenden Massnahmen vorgesehen werden. An einen effektiven Schuldentilgung ist fruestens ab dem Jahre 2001 zu denken, wobei hier vorausgesetzt wird, dass das dritte Einnahmeprozent weiterhin besteht und die Arbeitslosigkeit im erhofften Ausmass zurückgeht. Verharrt die Arbeitslosenquote statt dessen auf 5%, ist im Jahr 2001 nicht mit einem Einnahmenüberschuss von 378 Millionen, sondern mit einem Ausgabenüberschuss von 1855 Millionen zu rechnen. Sollte zusätzlich auf die Weiterführung des 3. Lohnprozenten verzichtet werden, steigt das jährliche Defizit auf gegen 4 Milliarden.

Insgesamt ist in diesen drei Sozialversicherungswerken unter den vorangehend erläuterten Annahmen für die nächsten Jahre mit Ausgabenüberschüssen von jährlich 1,6 bis 3,7 Milliarden zu rechnen. Die Ausgaben werden dadurch nur zwischen 91 und 97% durch Einnahmen gedeckt. In der Zwischenzeit verringert sich der Fondsstand (AHV) bzw. erhöhen sich die Schulden (IV und ALV).

Diese Zusammenstellung zeigt deutlich, dass bei den künftigen Weichenstellungen und Entscheiden sowohl die längerfristige wie auch die kürzerfristige Betrachtungsweise einzubeziehen sind. Zur finanziellen Stabilisierung der drei zentralen Sozialversicherungswerke AHV, IV und ALV sind deshalb auch kürzerfristig Massnahmen in Erwägung zu ziehen, dies insbesondere für die ALV.

2. Teil: Leistungsbilder in den einzelnen zentralen Bereichen

G Vorgehen

G 1 Übersicht

Im ersten Teil des Berichtes wurden die *Leistungsparameter* einzeln diskutiert und mögliche *Ausbau- und Abbaumassnahmen* beschrieben.

Im Kapitel H werden für die zentralen Bereiche 1. und 2. Säule, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung eine Teilmenge dieser Leistungsparameter (bzw. Ausbau- und Abbaumassnahmen) ausgewählt. Durch die Kombination dieser Massnahmen ergeben sich *Leistungsbilder*, die aufzeigen, *was in den einzelnen Bereichen* getan werden könnte, um Abbau- oder Ausbauvorgaben zu realisieren.

G 2 Klärung der Begriffe Aus- und Abbau

Die *Ausbaumassnahmen* im klassischen Sinne, die der Lückenschliessung in unserem System der Sozialen Sicherheit dienen, werden ergänzt durch Ausbaumassnahmen im weiteren Sinne, die letztlich der Erhaltung des heutigen allgemeinen Leistungsniveaus dienen (z.B. verbesserte Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung).

Die *Abbaumassnahmen* im klassischen Sinne, die einen Abbau oder eine Streichung von Leistungen beinhalten, werden durch strukturelle Massnahmen ergänzt.

Betrachtet werden also nicht nur Leistungsparameter im engeren Sinne. Äusserst wichtig sind auch strukturelle Anpassungen mit Kostendämpfungspotential (z.B. in der KV, Abbau von Überkapazitäten durch Spitalplanung). Die Grenzen zwischen der Realisierung von Rationalisierungsmassnahmen und Sparmassnahmen, die Leistungskürzungen mit sich bringen, sind hier fliessend. Es versteht sich von selbst, dass z.B. eine Erhöhung des Rentenalters andere Auswirkungen für die Betroffenen hat als beispielsweise ein Abbau der Spitalbettenkapazität. An diesem Beispiel lässt sich ebenfalls verdeutlichen, dass die Unsicherheit der zahlenmässig ausgewiesenen Einsparungen und Mehrausgaben nicht bei allen Massnahmen dieselbe ist.

An dieser Stelle soll kurz dargestellt werden, welche einschneidenden Auswirkungen sich in den Bereichen AHV/IV und KV ergäben, wenn die Sozialversicherungsausgaben nur im Gleichschritt mit dem wirtschaftlichen Wachstum ansteigen dürften (im Mandat des Bundesrats als Einfrieren der Sozialversicherungsausgaben bezeichnet).

Bei unveränderten Leistungen wäre der zusätzliche Finanzierungsbedarf in der AHV/IV mit 3,8 Mehrwertsteuerprozenten zu beziffern. Nach Abzug des in der Verfassung verankerten Mehrwertsteuerprozents zur Finanzierung der Auswirkung der Veränderung des Altersaufbaus verbleibt ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf von 2,8 Mehrwertsteuerprozenten. Eine Stabilisierung der finanziellen Aufwendungen für die AHV/IV würde demnach im Jahr 2010 Einsparungen im Gegenwert von 2,8 Mehrwertsteuerprozenten resp. von 6,3 Milliarden Franken erfordern. Jeder sechste Franken, der für die AHV/IV im Jahre 2010 mit unveränderten Leistungen ausgegeben würde, müsste damit eingespart werden.

In der KV wäre der zusätzliche Finanzierungsbedarf mit einem Gegenwert von 3,4 Mehrwertsteuerprozenten zu beziffern. Eine Stabilisierung der Finanzierungsaufwendungen für die KV würde demnach im Jahre 2010 Einsparungen im Ausmass von 7,6 Milliarden erfordern. Jeder dritte Franken, der für die KV im Jahre 2010 mit unveränderten Leistungen ausgegeben würde, müsste dabei eingespart werden.

G 3 Kriterien für die Auswahl der Leistungsparameter und Bildung der Schwerpunkte

Durch geeignete Auswahl und Kombination der im ersten Teil aufgeführten Leistungsparameter gilt es nun Leistungsbilder zu erarbeiten. Die Vielfalt der Leistungsparameter im ersten Teil des Berichts zeigt deutlich, dass es vielfältige Möglichkeiten gibt. Die Arbeitsgruppe hat sich bei ihrer Zusammenstellung von folgenden Prinzipien leiten lassen:

- *Es werden nur Leistungsparameter berücksichtigt, die von zentraler finanzieller Bedeutung sind.* Die Feinarbeit, die auch andere finanziell weniger bedeutsame Veränderungen umfasst, bleibt den Revisionen bei den einzelnen Sozialversicherungszweigen vorbehalten. Damit wird nicht ausgeschlossen, dass mit einer Vielzahl kleiner, wenig spektakulärer Sparmassnahmen durchaus ein Beitrag zu einer Verbesserung der finanziellen Lage der Sozialversicherungswerke geleistet werden kann. Ebenso kann eine Reihe kleiner Leistungsverbesserungen durchaus wertvolle Dienste leisten.
- *Schwerpunktsetzung im Falle eines Ausbaus:* Im Falle eines Ausbaus wären bei den Leistungsbildern Schwerpunkte zu setzen. Dabei wird zur Diskussion ge-

stellt, ob die Sicherung des allgemeinen Rentenniveaus für alle oder die Verbesserung der Situation der in unserer Gesellschaft besonders Benachteiligten im Vordergrund stehen soll.

- *Beachtung des zeitlichen Aspektes im Falle eines Abbaus:* Die Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass sich ein Abbau im Ausmass der Vorgaben des Szenarios Abbau nur mit einer Vielzahl von Einsparungen realisieren lässt. Schwerpunkte (bei den Leistungsbildern im Bereich 1. und 2. Säule) sind zu diskutieren. Im Vordergrund dürfte aber eher eine Kombination verschiedener Leistungselemente ohne ausgeprägten thematischen Schwerpunkt stehen. Bei den einzelnen Leistungsparametern des Abbaues ist dabei der zeitliche Aspekt von grosser Bedeutung. Einzelne Schwerpunkte (z. B. die Erhöhung des Rentenalters) sind nur mit langen Uebergangsfristen zu realisieren, andere Einsparungen (z. B. Änderungen bei der Rentenanpassung) sind rascher realisierbar und wirksam.

G 4 Im Vordergrund stehende Sozialversicherungszweige

Der im Bericht der IDA FiSo 1 ausgewiesene Mehrbedarf im Ausmass von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten verteilt sich ungleichmässig auf die verschiedenen Sozialversicherungszweige. Als Bereiche mit markantem Mehrbedarf haben sich die AHV (2,5 MWST%, in erster Linie aufgrund der demographischen Entwicklung), die IV (1,3 MWST%, aufgrund des zusätzlichen Kostenwachstums) und die KV (3,4 MWST%, aufgrund der Mengenentwicklung) herauskristallisiert. Bei der ALV wurde - zumindest im wirtschaftlichen Referenzszenario mit einer Arbeitslosenquote von 2,5% - mit einem Minderbedarf von 1 MWST% gerechnet. Bei den restlichen Sozialversicherungszweigen ergibt sich wieder ein Mehrbedarf von insgesamt 0,6 MWST-%, so dass über alle Sozialversicherungszweige ein Mehrbedarf von 6,8 MWST-% resultiert. Schon aus diesem Grunde ist es sicher kaum sinnvoll, die Korrekturen gleichmässig auf die verschiedenen Sozialversicherungszweige zu verteilen.

Als wichtigste Schwerpunkte werden im folgenden

- die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Berufliche Vorsorge, also der *Bereich der 1. und 2. Säule*;
- die *Krankenversicherung* und
- die *Arbeitslosenversicherung*

in den Vordergrund gerückt.

Diese drei Bereiche werden im Kapitel H in Leistungsbildern näher vorgestellt. In den restlichen Sozialversicherungen sind zwar ebenfalls Änderungen vorstellbar, z. B. sind in der Militärversicherung und in der Unfallversicherung Einsparungen denkbar, wenn dort die Leistungshöhe stärker an "übliche" Standards angepasst würden. Korrekturen in diesen Bereichen sind nicht zu unterschätzen, werden aber im Gesamtsystem nicht entscheidend ins Gewicht fallen. Sie sind als Zusatzmöglichkeiten zu betrachten, die insbesondere im Szenario gezielter Abbau ergänzend zum Zuge kommen könnten.

G 5 Bedeutung des Zeitpunktes 2010

Dargestellt werden die Auswirkungen der verschiedenen Leistungsbilder anhand der möglichen Situation im Jahre 2010. Es handelt sich um grobe Größenordnungen. Insbesondere ist bei den Zahlenangaben zu beachten

- dass die Zahlen sich zwar auf das Jahr 2010 beziehen, aber in heutigen Preisen dargestellt werden;
- dass aufgrund des zugrundegelegten realen Wirtschaftswachstums um 1,3% pro Jahr die Zahlenangaben in Franken höher ausfallen als heute. Dies ist insbesondere im Vergleich zu Zahlenangaben in aktuellen Revisionsbotschaften zu beachten;
- dass der Zeitplan der verschiedenen Revisionsvorhaben eine wichtige Rolle spielt;
- dass bei der Interpretation der aufgerechneten Zahlen zu bedenken ist, dass sie mit unterschiedlichen Unsicherheiten behaftet sind.

In Einklang mit dem bundesrätlichen Mandat wurde darauf verzichtet, eine Langzeitbetrachtung bis zum Jahr 2025 anzustellen. Die demographische Alterung, die sich nach dem Jahr 2005 beschleunigt, wird jedoch auch nach dem Jahre 2010 anhalten und sich sogar noch weiter verstärken.

H Leistungsbilder in den zentralen Bereichen

Durch die Auswahl von Abbau- bzw. Ausbaumassnahmen werden in den drei zentralen Bereichen Leistungsbilder erstellt, die aufzeigen, was in den einzelnen Bereichen getan werden könnte, um Abbau- oder Ausbauvorgaben zu realisieren.

H 1 Leistungsbilder 1. und 2. Säule

Innerhalb des Leistungsbereiches der 1. und 2. Säule sind verschiedene Leistungsbilder denkbar, die die Situation des Status quo (Kostenneutralität), des Abbaus und des Ausbaus skizzieren.

H 1.1 Leistungsbild 1: Kostenneutralität

Innerhalb einer kostenneutralen Lösung werden die meisten Parameter unverändert bleiben. Dies schliesst aber nicht aus, dass Spareffekte bei einzelnen Leistungsparametern (denkbar sind z.B. Einsparungen bei den Witwenrenten der AHV, wie sie in den Leistungsbildern des Abbaus umschrieben sind) dazu genutzt werden, die eine oder andere Verbesserung zu realisieren (z.B. flexibles Rentenalter in der 1. Säule oder Verbesserung des Versicherungsschutzes für kleine Einkommen).

H 1.2 Leistungsbild 2: Abbau mit Opfersymmetrie

Grundidee: Die notwendigen Einsparungen werden auf möglichst viele Massnahmen verteilt, in allen vier zentralen Parametern (Rentenalter, Rentenniveau, Rentenan-

passung, Witwen- und Witwerrente) werden Abbaumassnahmen getroffen. Damit wird versucht, die sozialpolitisch negativen Auswirkungen der einzelnen Massnahmen im Sinne einer Opfersymmetrie zu beschränken.

Das *Rentenalter* der Frauen wird von 64 auf 65 angehoben, so dass für Frauen und Männer das gleiche ordentliche Rentenalter von 65 Jahren Gültigkeit hat. Die damit verbundene Bruttoersparnis würde gemäss A 1.1.1 und A 1.2 langfristig rund 805 Mio. Franken (620 Mio. in der AHV und 185 Mio. in der 2. Säule) betragen. Dem stehen erhöhte Ausgaben gegenüber, deren Bezifferung im Bereich Arbeitslosenversicherung allerdings stark von der Arbeitsmarktsituation im Beobachtungszeitpunkt und von den getroffenen Annahmen abhängig ist. Rechnet man mit zusätzlichen Ausgaben in der IV von 70 Mio. Franken und in der Arbeitslosenversicherung von 130 Mio. Franken, so verbleiben als Nettoersparnis rund 600 Mio. Die Ersparnis erreicht aber nur dann die angegebene Größenordnung, wenn eine allfälliger Rentenvorbezug mit einer versicherungstechnischen Kürzung belastet wird und für die kleineren Einkommen keine echte Flexibilität entsteht. Im Jahre 2010 ist eine Einsparung von mehr als 300 Mio. ohnehin kaum realistisch, dies aufgrund der sich aufdrängenden Übergangsbestimmungen.

In der AHV bleiben Minimal- und Maximalrente unverändert, der *Maximalrente* wird aber ein *höheres Grenzeinkommen* zugrundegelegt. Davon ausgehend, dass der Bereich obligatorische 2. Säule aufgrund dieser Korrektur bei der AHV nicht ausgedehnt wird, sinkt der Versicherungsschutz für höhere Einkommen.

Die Rentenanpassung der 1. Säule erfolgt weiterhin nach den Regeln des Mischindex (arithmetisches Mittel von Lohn- und Preisindex). Der Anpassungsrhythmus wird aber verlangsamt, so dass in der Regel nur noch alle 3 Jahre und nicht mehr nur alle 2 Jahre eine Anpassung stattfindet. Die Einsparung, die durch diese Verzögerungen erreicht werden kann, hängt davon ab, in welchem Ausmass der Mischindex steigt. Bei 4% Anstieg pro Jahr liegt die Einsparung bei 800 Mio., bei einem schwächeren Wachstum von 2% sind es 400 Mio.

In der ersten wie der 2. Säule sollen die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Witwen- bzw. Witwerrenten einander angeglichen werden. Während in der AHV die Voraussetzungen für Witwen eine Witwenrente zu erhalten, mehr oder weniger weitgehend an die strengeren Bedingungen der Witwer angeglichen werden sollen, wird in der 2. Säule der umgekehrte Weg gewählt. In der 2. Säule (A 4.2) erfolgt mit der Schaffung der Witwerrente zu den Bedingungen für Witwen ein leichter Ausbau, in der AHV hingegen würde diese Entwicklung dazu führen, dass künftige Witwen nur noch eine Witwenrente erhalten, wenn sie Kinder zu betreuen haben. Die Witwenrente würde gleich wie die Witwerrente grundsätzlich wegfallen, wenn das jüngste Kind das Grenzalter 18 (allenfalls in Ausbildung bis 25) überschreitet. Die Zeit bis zum Altersrentenanspruch müsste mit Erwerbstätigkeit überbrückt werden. Je nach Variantenwahl (A 4.1.2 bzw A 4.1.3) würde dieses Prinzip aber in Abhängigkeit des Alters der verwitweten Person durchbrochen. Auf jeden Fall wäre mit Übergangsrecht zu gewährleisten, dass bereits laufende Witwenrenten nicht gestrichen und befristet oder unbefristet weitergeführt würden. Die Einsparungen in der 1. Säule übertreffen die Mehraufwendungen in der 2. Säule, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe deutlich; das Ausmass hängt von der konkreten Ausgestaltung und den Übergangsbestimmungen ab.

Weitere Massnahmen sollen das vielfältige Abbaupaket ergänzen. Zu nennen sind z.B. die Aufhebung der Zusatzrente sowie die Aufhebung der Viertelsrente in der IV mit Einsparungen von insgesamt rund 245 Mio. Franken im Jahre 2010. Die Ein-

schränkung der freiwilligen Versicherung in der AHV (auf lange Sicht ist mit 110 bis 120 Mio. weniger Ausgaben zu rechnen, wobei nach 10 Jahren die Ausgaben erst um einen Sechstel reduziert werden können) und das Nutzen von Sparpotential im Bereich der kollektiven Massnahmen der IV, das heute schwierig zu beziffern ist. Sofern das Sparziel von 500 Mio. Franken mit diesen Massnahmen nicht erreicht werden kann, können in dieser Sammelrubrik zusätzlich Massnahmen im Bereich der weiteren Sozialversicherungen hinzugezählt werden, die mit der Invalidenvorsorge eng zusammenhängen, z. B. das Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes in der Unfallversicherung und in der Militärversicherung.

Abbau mit Opfersymmetrie

Rentenalter 65/65	- 300 Mio.
Rentenformel (höheres Grenzeinkommen zum Erreichen der Maximalrente gemäss A 2.1.5)	- 350 Mio.
Rentenanpassung (alle 3 Jahre statt alle 2 Jahre gemäss A 3.1.2)	- 400 Mio. bis - 800 Mio.
Witwen- und Witwerrente (Einsparungen gemäss A 4.1.2 bzw. A 4.1.3 bei der 1. Säule und Ausbau gemäss A 4.2 bei der 2. Säule)	- 450 Mio. bis - 650 Mio.
Weitere Massnahmen	- 500 Mio.
	- 2'000 Mio. bis - 2'600 Mio.

Auswirkungen: Das Einsparungspotential liegt in diesem Leistungsbild zwischen 2 und 2,6 Mrd. und damit in der Grössenordnung von 1 Mehrwertsteuerprozent bzw. von 4% der Aufwendungen im Bereich der 1./2. Säule im Jahr 2010.

Die Grundidee der Opfersymmetrie und der Verteilung auf möglichst viele Massnahmen hat zur Folge, dass alle Versicherten, ob nun Aktive oder im Rentenalter, von den Änderungen betroffen werden. Speziell werden die Frauen durch die Erhöhung des Rentenalters und die verwitweten Frauen durch die Einschränkung des Witwenrentenanspruches tangiert, andererseits treffen die Änderungen in der Rentenformel in speziellem Ausmass Versicherte mit höheren Einkommen, wo die Männer übervertreten sind. Die Verzögerung des Anpassungsrhythmus schliesslich trifft alle Rentnerinnen und Rentner.

H 1.3 Leistungsbild 3: Abbau mit Schwerpunkt Rentenalter

Grundidee: Das Rentenniveau soll grundsätzlich für alle Rentnerinnen und Rentner erhalten bleiben. Aus diesem Grunde soll auf Abbaumassnahmen verzichtet werden, die das Rentenniveau und die Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung tangieren. Die Erhöhung des Rentenalters bildet den Schwerpunkt dieses Leistungsbildes. Der Anstieg der Anzahl Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger wird gebremst, was durch die Einschränkungen bei der Witwenrente noch verstärkt wird.

Das Rentenalter wird für Frauen und Männer bis zum Jahre 2010 auf 66 Jahre angehoben. Damit wären gemäss A 1.1.1 und A 1.2 Bruttoeinsparungen in der Höhe

von 3'090 Mio. Franken (2'290 Mio. in der AHV und 800 Mio. in der 2. Säule) denkbar. Diesen würden erhöhte Ausgaben gegenüberstehen, deren Bezifferung im Bereich Arbeitslosenversicherung allerdings stark von der Arbeitsmarktsituation und von den getroffenen Annahmen abhängig ist. Rechnet man mit zusätzlichen Ausgaben in der IV von 280 Mio. Franken und in der Arbeitslosenversicherung von 560 Mio. Franken, so verbleiben als Nettoersparnis 2'250 Mio. Franken.

Ohne weitreichende Übergangsbestimmungen und allfällige Verbesserungen ist eine solche Regelung aber kaum realisierbar, so dass nur mit etwa der Hälfte der Einsparungen, also mit rund 1'100 Mio. Franken gerechnet werden kann.

Unter Berücksichtigung der weiteren Sparmassnahmen bei den Witwenrenten und bei den weiteren Massnahmen im Bereiche der 1. und 2. Säule (z.B. keine neuen Zusatzrenten und Viertelsrenten in der IV, Einschränkungen der freiwilligen Versicherung der AHV, kollektive Leistungen in der AHV/IV) sowie allenfalls in weiteren verwandten Bereichen (Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes in der Unfallversicherung und in der Militärversicherung) kann auf Korrekturen bei der Rentenformel und bei der Rentenanpassung verzichtet werden.

Schwerpunkt Rentenalter

Rentenalter 66/66 (mit Abfederung durch Übergangsregelung und allfällige Flexibilisierung)

– 1'100 Mio.

Witwen- und Witwerrente (Einsparungen gemäss A 4.1.2 bzw. A 4.1.3 in der 1. Säule und Ausbau gemäss A4.2 in der 2. Säule)

– 450 Mio. bis
– 650 Mio.

Weitere Massnahmen

– 500 Mio.

– 2'050 Mio. bis
– 2'250 Mio.

Auswirkungen: Das Einsparpotential liegt in diesem Leistungsbild zwischen 2'050 und 2'250 Mio. Franken und damit in der Größenordnung von knapp 1 Mehrwertsteuerprozent bzw. von rund 4% aller Aufwendungen im Bereiche der 1. und 2. Säule im Jahr 2010.

Die Erhöhung des Rentenalters stellt eine langfristig sehr wirksame Massnahme dar, kurz- und mittelfristig ist aber aufgrund der Übergangsregelungen nur ein Teil des Einsparpotentials realisierbar.

Tangierte werden durch diese Regelung sämtliche Versicherten, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben, für etliche von ihnen kommt der neue Rentenbeginn zu spät. Die Ansprüche der heutigen Rentnerinnen und Rentner hingegen bleiben völlig unangetastet.

H 1.4 Leistungsbild 4: Variante Abbau mit Schwerpunkt Rentenformel

Grundidee: Für Versicherte mit kleinen und mittleren Einkommen soll sowohl das Rentenniveau als auch das Rentenalter unangetastet bleiben. Aus diesem Grunde soll auf Abbaumassnahmen verzichtet werden, die das Rentenalter und die An-

passung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung betreffen. Bei der Rentenformel werden Korrekturen im Bereich der Maximalrente vorgenommen.

Die Rentenformel wird verändert, die Maximalrente um 10% gesenkt. Bei dieser Korrektur ist man nicht gezwungen Rentenkürzungen vorzunehmen, vielmehr wird der Betrag der Maximalrente "eingefroren", bis die angestrebte Wirkung erreicht ist.

Unter Berücksichtigung der weiteren Sparmassnahmen bei den Witwenrenten und bei den weiteren Massnahmen im Bereich der 1. und 2. Säule (z. B. keine neuen Zusatzrenten und Viertelsrenten in der IV, Einschränkungen der freiwilligen Versicherung der AHV, kollektive Leistungen in der AHV/IV) sowie allenfalls in weiteren verwandten Bereichen (Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes in der Unfallversicherung und in der Militärversicherung) drängen sich weitere Korrekturen bei der Rentenanpassung und beim Rentenalter aus Spargründen nicht auf.

Schwerpunkt Rentenformel

Rentenformel: Senken der Maximalrente um 10% (A 2.1.2)	- 2'570 Mio.
Witwen- und Witwerrente (Einsparungen gemäss A 4.1.2 bzw. A 4.1.3 in der 1. Säule und Ausbau gemäss A4.2 in der 2. Säule)	- 450 Mio. bis - 650 Mio.
Weitere Massnahmen	- 500 Mio.
	<hr/>
	- 3'520 Mio. bis - 3'720 Mio.

Auswirkungen: Das Einsparpotential liegt in diesem Leistungsbild zwischen 3,5 und 3,7 Mrd. Franken und damit in der Grössenordnung von 1,6 Mehrwertsteuerprozenten bzw. von rund 6,5% der Aufwendungen im Bereich der 1. und 2. Säule zu diesem Zeitpunkt.

Eine Senkung des Maximalrentenniveaus ist finanziell äusserst wirksam, wobei erst noch Übergangsbestimmungen eine relativ kleine Rolle spielen. Zu beachten ist aber die grosse Zahl der Betroffenen. Berücksichtigt man, dass 30% der laufenden einfachen Renten Maximalrenten sind und dass bei Ehepaaren der Anteil in Zukunft bei rund 80% liegen dürfte und beachtet, dass auch die Renten in der Nähe der Maximalrente tangiert werden, so werden rund 3/4 der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger die Auswirkungen der Sparmassnahmen zu spüren bekommen.

H 1.5 Leistungsbild 5: Abbau mit Schwerpunkt Rentenanpassung

Grundidee: Die Mehrkosten, die sich aufgrund der Änderung des Altersaufbaus ergeben, sollen durch einen kontinuierlichen Abbau der Ersatzquote (Rentenhöhe in % des letzten Einkommens) gebremst werden, wobei die Anpassung des Rentenniveaus der AHV an die Teuerung gewahrt bleibt. Das Rentenalter bleibt unverändert; hohe und kleine Einkommen, neue Rentner und ältere Rentner werden im gleichen Verhältnis von den Sparmassnahmen betroffen.

Die Anpassung der Alt- und Neurenten erfolgt in Zukunft nicht mehr nach dem Mischindex (Hälften der Lohn- und Preisentwicklung), sondern ausschliesslich nach der Preisentwicklung, das Absinken der Ersatzquote wird durch diese Abbaumass-

nahme noch gesteigert. Zudem wird der Anpassungsrhythmus im Vergleich zur geltenden Ordnung verlangsamt.

Unter Berücksichtigung der weiteren Sparmassnahmen bei den Witwenrenten und bei den weiteren Massnahmen im Bereich der 1. und 2. Säule (z. B. keine neuen Zusatzrenten und Viertelsrenten in der IV, Einschränkungen der freiwilligen Versicherung der AHV, kollektive Leistungen in der AHV/IV) sowie allenfalls in weiteren verwandten Bereichen (Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes in der Unfallversicherung und in der Militärversicherung) drängen sich weitere Veränderungen beim Rentenalter und bei der Rentenformel aus Spargründen nicht auf.

Schwerpunkt Rentenanpassung

Anpassung an Preisentwicklung, Rhythmus alle 3 Jahre (A 3.1.1 und A 3.1.2)	<ul style="list-style-type: none"> - 1500 Mio. bis - 1800 Mio.
Witwen- und Witwerrente (Einsparungen gemäss A 4.1.2 bzw. A 4.1.3 in der 1. Säule und Ausbau gemäss A4.2 in der 2. Säule)	<ul style="list-style-type: none"> - 450 Mio. bis - 650 Mio.
Weitere Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - 500 Mio.
	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> - 2'450 Mio. bis - 2'950 Mio.

Auswirkungen: Das Einsparpotential liegt in diesem Leistungsbild zwischen 2,45 und 2,95 Mrd. Franken und damit in der Grössenordnung von 1,1 bis 1,3 Mehrwertsteuerprozenten bzw. von 5% der Aufwendungen im Bereiche der 1. und 2. Säule zu diesem Zeitpunkt. Die finanzielle Ersparnis bedingt eine Reallohnentwicklung. Fehlt diese, so ist die Ersparnis nicht gesichert. Ist sie vorhanden, so sinkt die Ersatzquote noch stärker ab, als bei einer Anpassung nach Mischindex.

H 1.6 Leistungsbild 6: Variante Ausbau mit Schwerpunkt kleinere Einkommen, Teilzeitbeschäftigte

Grundidee: Im Vordergrund stehen soziale Aspekte; auf allgemeine Verbesserungen im Bereiche der Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung wird verzichtet.

Ein flexibles Rentenalter soll auch Personen ermöglicht werden, die sich aufgrund ihrer Einkommensverhältnisse eine Kürzung von 6,8% pro Vorbezugsjahr nicht leisten können. Eine privilegierte Vorbezugsmöglichkeit zu besseren Bedingungen wird hier ins Auge gefasst.

Der Versicherungsschutz für die kleineren Einkommen, bei denen eine Ersatzquote (Rente in % des letzten Einkommens) von 60% nicht ausreicht, wird erhöht. Zwei Varianten stehen hier offen. In der 1. Säule könnte die Minimalrente um 20% angehoben werden. In der 2. Säule würde eine Reduktion des Koordinationsabzuges im Bereich der kleinen und mittleren Einkommen zu einer Erhöhung des Versicherungsschutzes führen.

Der besonderen Situation der Teilzeitbeschäftigen wird in der 2. Säule Rechnung getragen, indem der Koordinationsabzug an den Beschäftigungsgrad geknüpft wird. Viele teilzeitlich Erwerbstätige (zur Hauptsache Frauen) erhalten damit neu einen Vorsorgeschutz der 2. Säule, wobei auch bei einem kleinen Beschäftigungsgrad eine angemessene Eintrittsschwelle beibehalten wird.

Die generelle Erhöhung der Altersgutschriften der 2. Säule wird vorgesehen, um ein Absinken des Leistungsniveaus wegen der steigenden Lebenserwartung und der längeren Rentenbezugsdauer möglichst zu verhindern. Die Einführung einer Assistenzentschädigung soll umfassendere Leistungen im Bereich Pflege und Betreuung der IV ermöglichen.

Schwerpunkt kleine Einkommen, Teilzeitbeschäftigte

	Ganzer Ausbau	Reduzierter Ausbau
Flexibles Rentenalter	+ 800 Mio	+ 500 Mio.
Ausbau kleine Einkommen 2. Säule bzw. Erhöhung der Minimalrente 1. Säule (A 2.4.1 bzw. A 2.1.1)	+ 600 Mio.	+ 500 Mio.
Teilzeitbeschäftigung 2. Säule (A 2.4.2)	+ 300 Mio.	
Erhöhung Altersgutschriften 2. Säule (A 2.3)	+ 1'100 Mio.	+ 500 Mio.
Einführung einer Assistenzentschädigung IV (A 5.3.3)	+ 300 Mio.	+ 300 Mio.
	+ 3'100 Mio.	+ 1'800 Mio.

Auswirkungen: Der finanzielle Mehraufwand liegt in diesem Leistungsbild bei 3,1 Mrd. Franken und damit in der Größenordnung von 1,4 Mehrwertsteuerprozenten bzw. von 5,5% der Aufwendungen im Bereich der 1. und 2. Säule. Bei einem reduzierten Ausbau sind die finanziellen Auswirkungen entsprechend geringer.

Wird die Lückenschliessung im Bereiche der kleinen Einkommen über die 2. Säule vorgenommen, so bedeutet dies, dass insgesamt rund 240'000 Versicherte (davon gegen 200'000 Frauen) neu von der 2. Säule erfasst werden.

H 1.7 Leistungsbild 7: Variante Ausbau mit Schwerpunkt allgemeines Rentenniveau sichern

Grundidee: Im Vordergrund steht die Sicherstellung des allgemeinen Rentenniveaus. Spezifische Verbesserungen, von denen nur die kleinen Einkommen oder andere Personengruppen betroffen sind, werden nicht vorgenommen. Ebenso wird auf eine Mehrkosten verursachende Flexibilisierung beim Rentenalter verzichtet.

Die generelle Erhöhung der Altersgutschriften im Rahmen der 2. Säule wird vorgesehen, um ein Absinken des Leistungsniveaus wegen der steigenden Lebenserwartung und der längeren Rentenbezugsdauer möglichst zu verhindern.

Die *Rentenanpassungen* werden generell verbessert. In der 1. Säule wird das Mischverhältnis von 50% zu 50% zwischen Lohn- und Preisanpassung auf 75% zu 25% zugunsten der Lohnanpassung verändert. Minimal- und Maximalbeträge sowohl für bereits laufende Renten wie für die neu entstehenden Renten werden in vermehrtem Ausmass an die Lohnentwicklung angepasst, um das Absinken der Ersatzquote (Rente in % des letzten Einkommens) abzubremsen. In der 2. Säule werden für die teilweise Teuerungsanpassung der Altersrente grössere finanzielle Mittel eingesetzt als bei der geltenden Ordnung.

Schwerpunkt allgemeines Rentenniveau sichern

	Ganzer Ausbau	Reduzierter Ausbau
Rentenanpassung 1. Säule zu 75% an Lohnentwicklung (A 3.1.1)	+ 600 Mio	
Erhöhung Altersgutschriften 2. Säule (A 2.3)	+ 1'100 Mio.	+ 1'100 Mio.
Teilweise Teuerungsanpassung 2. Säule (A 3.2)	+ 1'100 Mio.	+ 700 Mio.
	<hr/>	<hr/>
	+ 2'800 Mio.	+ 1'800 Mio.

Auswirkungen: Der finanzielle Mehraufwand liegt in diesem Leistungsbild bei 2,8 Mrd. und damit in der Grössenordnung von 1,2 Mehrwertsteuerprozenten, bzw. von 5,0% der Aufwendungen im Bereiche der 1. und 2. Säule. Bei einem reduzierten Ausbau sind die finanziellen Auswirkungen entsprechend geringer.

H 1.8 Leistungsbild 8: Symmetrischer Ausbau

Grundidee: Eine möglichst breite Palette von Wünschen im Bereiche der 1. und 2. Säule soll erfüllt werden. Dabei sollen sowohl Verbesserungen genereller Natur, die der Sicherstellung des allgemeinen Rentenniveaus dienen, wie auch Verbesserungen, bei denen soziale Aspekte im Vordergrund stehen, berücksichtigt werden.

In der 1. Säule soll mit Verbesserungen beim Rentenvorbezug die *Flexibilität* erhöht werden. Dabei kann eine generelle Reduktion des versicherungstechnischen Kürzungssatzes ins Auge gefasst werden. Es kann aber auch an eine Teillösung in Richtung einer Ruhestandsrente gedacht werden, wovon besondere Personenkatagorien (z.B. mit langer Mindestversicherungsdauer, eingeschränkter Erwerbsfähigkeit oder ohnehin tieferen Rentenansprüchen) profitieren könnten.

Die Situation der *kleinen Einkommen* soll verbessert werden. Die Rente aus 1. und 2. Säule in % des früheren Einkommens (Ersatzquote) soll für einen Alleinstehenden mit kleinem Einkommen mehr als 60% betragen. Zur Ereichung dieses Ziels stehen zwei Wege offen. Die Minimalrente in der AHV kann erhöht und die Rentenformel im Bereich der kleineren und mittleren Einkommen verbessert werden. Oder der Koordinationsabzug in der zweiten Säule kann für kleine und mittlere Einkommen reduziert werden. Der besonderen Situation der Teilzeitbeschäftigte wird in der 2. Säule Rechnung getragen, indem der Koordinationsabzug an den Beschäftigungsgrad geknüpft wird. Eine spezielle Gruppe von

Betroffenen würde mit der Einführung einer *Assistenzentschädigung* in der IV bessergestellt.

Zur *Sicherung des Rentenniveaus* ganz allgemein würde eine Erhöhung der Altersgutschriften in der 2. Säule beitragen (das höhere Alterskapital soll die steigende Lebenserwartung kompensieren). Demselben Ziel dient eine obligatorische teilweise Teuerungsanpassung der Altersrente in der 2. Säule.

Symmetrischer Ausbau

Flexibles Rentenalter 1. Säule

Ausbau kleine Einkommen in der 2. Säule bzw. Erhöhung der Minimalrente der 1. Säule (A 2.4.1 bzw. A 2.1)

+ 500 Mio

Teilzeitbeschäftigte 2. Säule (A 2.4.2)

+ 600 Mio

Erhöhung Altergutschriften 2. Säule (A 2.3)

+ 300 Mio

Teilweise Teuerungsanpassung 2. Säule (A 3.2)

+ 1100 Mio

Assistenzentschädigung IV (A 5.3.3)

+ 1100 Mio

+ 300 Mio

+ 3'900 Mio

Ganzer Ausbau

(ein halber Ausbau ohne Schwerpunktsetzung ist kaum sinnvoll).

Auswirkungen: Der finanzielle Mehraufwand liegt in diesem Leistungsbild bei 3,9 Mrd. Franken und damit in der Größenordnung von 1,7 Mehrwertsteuerprozenten, bzw. von 7% der Aufwendungen im Bereich der 1. und 2. Säule.

Da kein thematischer Schwerpunkt gesetzt wird, reicht der finanzielle Rahmen nicht aus, um alle Ausbauwünsche in vollem Ausmass zu erfüllen.

H 2 Krankenversicherung

Annahmen der IDA FiSo 1 zur Kostenentwicklung

Für die Schätzung der Kostenentwicklung bis in das Jahr 2010 in der Krankenversicherung hat sich die IDA FiSo 1 auf die vergangene Entwicklung gestützt: Danach lagen die Kostensteigerungen in der Krankenversicherung jeweils um 2% über der Reallohnentwicklung und der durch die Demographie verursachten Kostensteigerung.

Ausgehend von diesen Annahmen unterstellte die IDA FiSo 1 für die zukünftige Entwicklung folgende jährliche Kostenzunahme (Referenzszenario):

Reallohnentwicklung	1,0%
Demographie	0,8%
Mengenausdehnung	2,0%
Total	3,8%

Im Referenzszenario steigen aufgrund dieser Annahmen die Ausgaben zwischen 1995 und 2010 insgesamt von 13,3 Mrd. auf 23,2 Mrd. Franken. Gemessen in Mehrwertsteuerprozenten würden die Ausgaben von 7,7 im Jahr 1995 auf 11,1 Mehrwertsteuerprozente im Jahr 2010 steigen.

Nach dem Jahr 2010 wurde unterstellt, dass die Massnahmen des neuen Gesetzes und die Politik des Bundesrates Erfolg haben werden. Die Kosten entwickeln sich nach Massgabe der Demographie (0,4%) und der Reallohnentwicklung (1%). Die Mengenausdehnung kann gestoppt werden.

Kosteneinsparungen

Die IDA FiSo 2 ist der Meinung, dass das von der IDA FiSo 1 auch mittelfristig bis ins Jahr 2010 unterstellte Kostenwachstum unbedingt gebremst werden muss. Sie geht davon aus, dass vorhandenes Sparpotential schon vor dem Jahre 2010 ausgeschöpft werden soll, um damit im Jahr 2010 bereits auf einem tieferem Kostenniveau auf den Wachstumspfad von IDA FiSo 1 eingeschwenkt werden kann.

Wie bereits ausgeführt wurde, ist das Kostendämpfungspotential in der Krankenversicherung ausserordentlich schwierig abzuschätzen. Dies hängt zum einen damit zusammen, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen häufig Systemparameter verändert werden, deren Auswirkungen nur grob bezifferbar sind. Insbesondere soll das Verhalten der wichtigsten Akteure - Versicherte, Versicherer und Leistungserbringer - verändert werden. Der Bund setzt dabei lediglich die Rahmenbedingungen, entscheidend sind aber die Reaktionen der Beteiligten. Weiter spielt die konkrete Ausgestaltung der Massnahmen eine wichtige Rolle, welche hier offen bleiben musste. Schliesslich fehlen in vielen Bereichen in der Schweiz Erfahrungen, welche eine quantitative Abschätzung erlauben würden.

Trotzdem hat die IDA FiSo 2, im Wissen um diese Unsicherheit, 3 Leistungsbilder für die Krankenversicherung entwickelt. Im ersten Leistungsbild stehen Massnahmen im Vordergrund, welche bereits heute in Umsetzung begriffen sind, die jedoch schneller und konsequenter angegangen werden sollen. Im zweiten Leistungsbild werden zusätzliche Massnahmen vorgeschlagen, welche die Kostendämpfung weiter verstärken. Im dritten Leistungsbild schliesslich wird das Kostensparpotential im wesentlichen ausgeschöpft. Die Massnahmen gehen hier bis an die Grenze des heutigen Systems oder stellen - je nach Standpunkt und insbesondere in der verschärften Variante - bereits einen Systembruch dar.

H 2.1 Krankenversicherungsleistungsbild 1: Leichte Dämpfung der Kostensteigerung

In diesem Leistungsbild werden die kostendämpfenden Massnahmen, welche bereits heute in Umsetzung begriffen sind, beschleunigt und konsequent realisiert. Hier handelt es sich insbesondere um die Umsetzung der Spitalplanung⁶⁷. Wie bereits darauf hingewiesen wurde, kann hier aber das anvisierte Ziel, mindestens 10% der Ausgaben der Krankenversicherung im stationären Bereich bzw. 5% der gesamten Ausgaben (im Jahr 2010 Fr. 1,2 Mrd.) einzusparen, nur realisiert werden, wenn die Kantone bei der Planung und der Bundesrat im Beschwerdefall die Zielrichtung konsequent verfolgen.

Daneben sollen die Bemühungen zur Senkung der Medikamentenpreise weiterverfolgt werden. Hier wird mit einer Einsparung von 2 bis 4% der gesamten Ausgaben in der Krankenversicherung (im Jahr 2010 Fr. 1 Mrd. Franken) gerechnet.

Die Mengenausdehnung in der Krankenversicherung wird in diesem Leistungsbild nur leicht gebremst: Die zusätzliche Kostensteigerung beträgt in diesem Leistungsbild anstelle von 2% p.a. noch 1,6%. Insgesamt resultiert damit in der Krankenversicherung eine gesamte jährliche Kostensteigerung von 3,4%.

Reallohnentwicklung	1,0%
Demographie	0,8%
Mengenausdehnung	1,6%
Total	3,4%

H 2.2 Krankenversicherungsleistungsbild 2: Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung

In diesem Leistungsbild werden die bereits eingeleiteten (Spitalplanung, Medikamentenpreise; vgl. Leistungsbild 1) durch weitere Massnahmen ergänzt, so dass daraus 10% Kosteneinsparungen (im Jahr 2010 Fr. 2,4 Mrd.) resultieren. Dabei bestehen verschiedene Möglichkeiten, die Einsparungen von weiteren 5% der Ausgaben zu realisieren: eine leichte Erhöhung der Kostenbeteiligung der Versicherten⁶⁸, die Förderung der neuen Versicherungsformen⁶⁹, der Abbau von Überkapazitäten im ambulanten Bereich⁷⁰ oder Änderungen in der Spitalfinanzierung⁷¹. Gegenüber dem Leistungsbild 1 wird hier zusätzliches Rationalisierungspotential realisiert, die Versicherten und (ambulanten) Leistungserbringer vermehrt in die finanzielle Verantwortung eingebunden oder auch im Bereich der ambulanten Leistungserbringer eine Planungskompetenz geschaffen.

⁶⁷ Vgl. Ziffer C4

⁶⁸ Vgl. Ziffer C2

⁶⁹ Vgl. Ziffer C3

⁷⁰ Vgl. Ziffer C5

⁷¹ Vgl. Ziffer C7

Die Mengenausdehnung in der Krankenversicherung wird in diesem Leistungsbild deutlich verringert. Die zusätzliche Kostensteigerung beträgt hier anstelle von 2% noch 1,2% pro Jahr. Die gesamte jährliche Kostensteigerung wird damit auf 3% veranschlagt.

Reallohnentwicklung	1,0%
Demographie	0,8%
Mengenausdehnung	1,2%
Total	3,0%

H 2.3 Krankenversicherungsleistungsbild 3: Starke Dämpfung der Kostensteigerung

In diesem Leistungsbild werden sämtliche diskutierten Kostendämpfungsmassnahmen eingesetzt. Da die Ausgestaltung der Massnahmen das Ausmass der Kostensenkung wesentlich bestimmt, wird von zwei Varianten ausgegangen: In der ersten Variante werden zwar alle Massnahmen ergriffen, aufgrund der jeweils damit verbundenen Auswirkungen jedoch nicht in ihrer stärksten Form realisiert. In der zweiten Variante werden andere Zielsetzungen dem Ziel der Kostendämpfung konsequent untergeordnet. Insbesondere in der zweiten wären die Veränderungen äusserst einschneidend und das Krankenversicherungssystem gegenüber heute in zentralen Punkten geändert. Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass die Einsparpotentiale der einzelnen Massnahmen nicht additiv kumuliert werden können⁷²

⁷² Vgl. auch Ziffer C8

Das Leistungsbild umfasst folgende Massnahmen:

-
- Restriktive Festlegung des Leistungskatalogs (inkl. periodischer Überprüfung bisheriger Leistungen)⁷³
-
- Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung und massive Förderung alternativer Versicherungsformen⁷⁴
-
- Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich⁷⁵
-
- Medikamentenpreise: Restriktive Preispolitik bei der Neuaufnahme und konsequente Preisanpassungen bei Ablauf der Patente⁷⁶
-
- Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen⁷⁷
-
- Änderung der Spitalfinanzierung⁷⁸
-

Die Mengenausdehnung in der Krankenversicherung wird in diesem Leistungsbild stark reduziert. In der ersten Variante, welche zu Kosteneinsparungen von 15% im Jahr 2010 führt (Fr. 3,6 Mrd.), sinkt die jährliche Mengenausdehnung von 2% auf 0,8% und in der zweiten Variante mit Kosteneinsparungen im Jahr 2010 von 20% (Fr. 4,8 Mrd.) auf 0,4%. Die gesamte Kostensteigerung in der Krankenversicherung sinkt damit auf 2,6% bzw. 2,2% jährlich.

	Variante 1	Variante 2
Reallohnentwicklung	1,0%	1,0%
Demographie	0,8%	0,8%
Mengenausdehnung	0,8%	0,4%
Total	2,6%	2,2%

H 3 Arbeitslosenversicherung

Der notwendige Aufwand für die Arbeitslosenversicherung hängt eng mit der Höhe der Arbeitslosenquote zusammen und ist im Verlauf der Zeit enormen Schwankungen unterworfen. Schon der Bericht der IDA FiSo 1 hat festgehalten, dass die Arbeitslosenversicherung am stärksten auf die wirtschaftliche Entwicklung reagiert.

Aus heutiger Sicht kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Arbeitslosenquote im Jahr 2010 höher liegt als 2,5%. Aus diesem Grunde wird unten eine weitere Variante für das Jahr 2010 hinzugefügt, welche eine Arbeitslosenquote von 3,5% vorsieht. In

⁷³ Vgl. Ziffer C1

⁷⁴ Vgl. Ziffern C2 und C3

⁷⁵ Vgl. Ziffern C4 und C5

⁷⁶ Vgl. Ziffer C6

⁷⁷ Vgl. Ziffer C6

⁷⁸ Vgl. Ziffer C7

den Leistungsbildern der Arbeitslosenversicherung werden deshalb sowohl Arbeitslosenquote als auch die Leistungsparameter variiert.

H 3.1 Leistungsbild 1: Arbeitslosenquote 2,5% Leistungsspektrum unverändert

Die Ausgaben im Jahre 2010 können mit 2 Lohnprozenten gedeckt werden, entsprechend den Zahlenangaben des wirtschaftlichen Referenzszenarios der IDA FiSo 1. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Ausgabenstruktur im Jahr 2010 bei 2,5% Arbeitslosigkeit in etwa der Struktur von 1997 entspricht.

H 3.2 Leistungsbild 2: Arbeitslosenquote 3,5%, Leistungsspektrum unverändert

Die Ausgaben im Jahre 2010 können mit 3 Lohnprozenten gedeckt werden. Dies ist ein Lohnprozent mehr als im Referenzszenario der IDA FiSo 1 eingerechnet worden ist. Dieses Leistungsbild zieht demnach Mehraufwendungen von rund 2,2 Milliarden nach sich.

Der Bereich der arbeitsmarktlichen Massnahmen befindet sich im Moment im Aufbau. Es ist geplant, die angebotenen Jahresplätze zu erhöhen, was natürlich auch die Kosten dieser Massnahmen erhöhen wird. Für das Leistungsbild 2 gehen wir deshalb von einer teureren Kostenstruktur als für 1997 aus. Dies erachten wir jedoch als konsistent, da bei einer höheren Arbeitslosigkeit (3,5%) auch mehr arbeitsmarktliche Massnahmen notwendig sind.

H 3.3 Leistungsbild 3: Arbeitslosenquote 2,5%, Leistungsspektrum eingeschränkt

Bei einer Reduktion des Leistungsspektrums mit einer Einsparung von rund 5% der anfallenden Kosten müssten Einsparungen in der Höhe von ca. 220 Mio. Franken getätigt werden. Die Ausgaben für das Jahr 2010 würden somit bei einem Äquivalent von rund 1,9 Lohnprozenten liegen (statt der 2 Lohnprozente, die für die Finanzierung des unveränderten Leistungsspektrums bei 2,5% Arbeitslosigkeit notwendig wären).

Abbaumöglichkeiten

Reduktion der maximalen Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage	150 Mio. Fr.
Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung	42 Mio. Fr.
Reduktion der maximalen Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage	<u>30 Mio. Fr.</u>
	222 Mio. Fr.

H 3.4 Leistungsbild 4: Arbeitslosenquote 3,5%, Leistungsspektrum eingeschränkt

Bei einer Reduktion des Leistungsspektrums mit einer Einsparung von etwas weniger als 10% der anfallenden Kosten müssten Einsparungen in der Höhe von rund 600 Mio. Franken getätigt werden. Die Ausgaben für das Jahr 2010 würden somit mit

einem Äquivalent von etwa 2,7 Lohnprozenten liegen (statt der 3 Lohnprozente, die für die Finanzierung des unveränderten Leistungsspektrums bei 3,5% Arbeitslosigkeit notwendig wären). Aufgrund der höheren Arbeitslosenquote resultiert trotz Sparbemühungen gegenüber dem Referenzszenario der IDA FiSo 1 ein Mehrbedarf im Ausmass von 0,7 Lohnprozenten bzw. von rund 1,6 Mia. Franken im Jahr 2010.

Abbaumöglichkeiten

Reduktion der maximalen Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage	290 Mio. Fr.
Reduktion der maximalen Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage	30 Mio. Fr.
Reduktionsdauer der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung	42 Mio. Fr.
Wechsel von Lohn- zum Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen	155 Mio. Fr.
Reduktion der Subventionsansätze bei arbeitsmarktlichen Massnahmen	24 Mio. Fr.
Neuregelung Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten	8 Mio. Fr.
Abschaffung Schlechtwetterentschädigung	<u>35 Mio. Fr.</u>
	584 Mio. Fr.

Übersicht: Synoptische Darstellung der Leistungsbilder

	AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
Unverändertes Leistungspektrum	<p>Leistungsbild 1 Kostenneutralität</p>	<p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch: <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise </p> <p>Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch: <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung Kostenbeteiligung / Förderung neuer Versicherungsformen/Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung </p>	<p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5%</p> <p>Leistungsbild 2 Arbeitslosenquote 3,5%</p>
Eingeschränktes Leistungspektrum	<p>Leistungsbild 2 Opfersymmetrie <ul style="list-style-type: none"> • Rentenalter 65/65 • Erhöhung des Grenzeinkommens für die Maximalrente • Verlangsame Rentenanpassung • Abbau Witwenrente </p> <p>Leistungsbild 3 Schwerpunkt Rentenalter <ul style="list-style-type: none"> • Rentenalter 66/66 • Abbau Witwenrente </p> <p>Leistungsbild 4 Schwerpunkt Rentenformel <ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Maximalrente • Abbau Witwenrente </p> <p>Leistungsbild 5 Schwptk. Rentenanpassung <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung an Preisentwicklung • Verlangsamter Rhythmus • Abbau Witwenrente </p>	<p>Leistungsbild 3 Starke Dämpfung der Kostensteigerung (15-20%) <ul style="list-style-type: none"> • Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung/Massive Förderung alternativer Versicherungsformen • Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich • Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen • Änderung Spitalfinanzierung • Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen </p>	<p>Leistungsbild 3 Arbeitslosenquote 2,5% <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung </p> <p>Leistungsbild 4 Arbeitslosenquote 3,5% <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung • Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen • Reduktion Subventionsansätze bei arbeitsmarktl. Massnahmen • Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten • Abschaffung Schlechtwetterentschädigung </p>

Erweitertes Leistungsspektrum	<p>Leistungsbild 6 Schwerpunkt Kleine Einkommen / Teilzeitbeschäftigte</p> <ul style="list-style-type: none">• Flexibles Rentenalter• Ausbau kleine Einkommen• Bindung des KA an Beschäftigungsgrad• Erhöhung Altersgutschriften• Einführung Assistenzentschädig. <p>Leistungsbild 7 Schwerpunkt Allg. Rentenniveau sichern</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Säule: Rentenanpassung zu 3/4 an Lohnentwicklung• 2. Säule: Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpass. <p>Leistungsbild 8 Symmetrischer Ausbau</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Säule: Flexibles RA; Einführung Assistenzentschädigung• 2. Säule: Bindung KA an Beschäftigungsgrad; Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpassung• 1. od. 2. Säule: Ausbau kleine Einkommen		
--------------------------------------	---	--	--

3. Teil: Leistungspakete

I Ausgangspunkt, Vorgaben und Vorgehen

I 1 Ausgangspunkt und Vorgaben

Im Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherung (Bericht der IDA FiSo 1) wurde das Schwergewicht auf die Darstellung der langjährigen Finanzierungsperspektiven der obligatorischen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe gelegt. Der zu erwartende Finanzierungsbedarf im Jahre 2010 wurde, ausgehend vom heutigen Leistungssystem, ermittelt und mit dem Finanzierungsbedarf 1995 verglichen.

Die Arbeitsgruppe ging dabei in ihrem Bericht vom Juni 1996 von unterschiedlichen wirtschaftlichen und demographischen Szenarien – einem Referenz- und vier Alternativszenarien – aus. Im Referenzszenario wurde von einem jährlichen Reallohnwachstum von 1% und einem durchschnittlichen Wirtschaftswachstum von 1,3% pro Jahr ausgegangen. Für die Sozialversicherungszweige der IV und der KV und für die Sozialhilfe wurden aufgrund der Erfahrungen der Vergangenheit spezifische Annahmen über eine zusätzliche Ausgabenentwicklung getroffen. In der ALV rechnete das Referenzszenario mit einem Rückgang der Arbeitslosenquote im Vergleich zu den heutigen Zahlen.

Die Entwicklung der Wirtschaft seit der Herausgabe des Berichtes scheint auf den ersten Blick eher in Richtung tieferes Wachstum zu deuten, zudem kann von einem namhaften Rückgang der Arbeitslosenquote ebenfalls nicht gesprochen werden. Hier ist aber Vorsicht geboten: Wir können nach so kurzer Zeit nicht den Schluss ziehen, dass wir uns nun auf dem Pfad "tieferes Wachstum" befinden. Bereits die Arbeitsgruppe IDA FiSo 1 hat in ihrem Bericht auf Seite 14 darauf hingewiesen, dass sie in ihrer Arbeit keine kurzfristigen Prognosen einbezieht und deshalb auf eine Abstimmung der Wirtschaftsszenarien mit den Annahmen des kürzerfristigen Finanzierungsplanes des Bundes bewusst verzichtet. Im Zentrum steht die Beurteilung der Lage im Jahre 2010 aufgrund einer Annahme über die durchschnittliche Entwicklung bis zu diesem Zeitpunkt.

Der Auftrag des Bundesrates an die IDA FiSo 2 geht im Leistungsszenario "Status quo" von einem Mehrbedarf von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten für die obligatorischen Sozialversicherungen (ohne Sozialhilfe) aus. Als Ausgangspunkt wird damit vom Mehrbedarf ausgegangen, der im Bericht der IDA FiSo 1 aufgrund des heute geltenden Leistungskataloges ermittelt wurde. Dies immer im Bewusstsein, dass andere wirtschaftliche Annahmen auch zu abweichenden Ergebnissen führen. Beim Leistungsszenario Abbau (Mehrbedarf von 4,0%) besteht die Aufgabe darin, im Jahre 2010 den Finanzierungsbedarf gegenüber dem unveränderten Leistungskatalog um den Gegenwert von 2,8 Mehrwertsteuerprozenten zu senken. Beim Leistungsszenario Ausbau darf zwecks Lückenschließung gegenüber dem heutigen Leistungskatalog ein zusätzlicher Ausbau im Gegenwert von 1,2 Mehrwertsteuerprozenten eingesetzt werden.

Leistungszenario	Finanzieller Mehrbedarf 2010 in MWST%	Veränderung gegenüber Status quo in MWST%
Status quo	+ 6,8	-
Gezielter Abbau	+ 4,0	- 2,8
Gezielter Ausbau	+ 8,0	+ 1,2

Das Ausmass der Veränderungsvorgaben beim Abbau und beim Ausbau wird noch besser sichtbar, wenn man die Veränderungen in % des totalen Bedarfes und in Milliarden Franken misst.

Leistungsszenario	Veränderungen gegenüber Status quo		
	in MWST %	in % des totalen Bedarfes	in Milliarden Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Gezielter Abbau	- 2,8	- 5,7	- 6,3
Gezielter Ausbau	+ 1,2	+ 2,4	+ 2,7

Verglichen mit dem von der IDA FiSo1 in Mehrwertsteueräquivalenten veranschaulichten totalen Bedarf ohne Leistungskorrekturen im Jahre 2010, bedeutet ein Abbau der Leistungen im Ausmass von 2,8 Mehrwertsteuerprozenten eine durchschnittliche Kürzung der Leistungen um 5,7%, ein Ausbau der Leistungen im Ausmass von 1,2 Mehrwertsteuerprozenten ermöglicht eine durchschnittliche Verbesserung der Leistungen um 2,4%.

Geht man davon aus, dass ein Mehrwertsteuerprozent im Jahre 2010 (gemessen in Preisen 1997) einem Wert von 2,25 Milliarden Franken entspricht, (die ersten Erfahrungen mit der Mehrwertsteuer haben gezeigt, dass der Ertrag eines Mehrwertsteuerprozentes etwas höher ausfällt, als die Arbeitsgruppe IDA FiSo 1 ursprünglich angenommen hat) so sind im Leistungsszenario gezielter Abbau 6,3 Milliarden Franken einzusparen, während im Leistungsszenario gezielter Ausbau zusätzliche 2,7 Milliarden Franken vorausgesetzt werden.

Hinweis auf die kurzfristigen Perspektiven der AHV, IV und ALV

Die längerfristige Betrachtungsweise, ausgerichtet auf das Jahr 2010, steht hier im Vordergrund. Nachdem sich die finanzielle Situation der AHV, der IV und der ALV in den letzten Jahren deutlich verschlechtert hat, dürfen auch die kurzfristigen Perspektiven gemäss Kapitel F nicht ausser acht gelassen werden. Wenn man bedenkt,

- dass der Ausgleichsfonds der AHV Ende 2001 noch rund 66% einer Jahresausgabe betragen dürfte;

- dass trotz Kapitaltransfer von 2,2 Milliarden Franken von der EO zur IV die Schulden der IV Ende 2001 auf rund 38% einer Jahresausgabe steigen dürften;
- dass in der ALV mindestens bis zum Jahre 2000 weitere Schulden angehäuft werden, wenn keine korrigierenden Massnahmen vorgesehen werden;

wird deutlich, dass bei den künftigen Weichenstellungen und Entscheiden nicht nur die längerfristigen Überlegungen dieses Berichts, sondern auch die kurzfristigen Aspekte mit einzubeziehen sind.

I 2 Vorgehen

Im Kapitel H wurden die Leistungsbilder in den einzelnen Sozialversicherungsberichen aufgezeigt. Im Kapitel K wird nun die eigentliche Vernetzung dieser zentralen Bereiche vorgenommen. Durch die Kombination der Leistungsbilder der einzelnen Bereiche werden mögliche Pakete für das Gesamtsystem erstellt, die die Vorgaben der 3 Leistungsszenarien („Status quo“ und „gezielter Abbau“ sowie „gezielter Ausbau“) erfüllen sollen.

Dabei sollen sich klar abzeichnende Einsparmöglichkeiten in einzelnen Bereichen realisiert werden, dies nicht nur im Leistungsszenario Abbau. In den Leistungsszenarien Ausbau und Status quo lassen sich damit gezielte Leistungsverbesserungen realisieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die damit ermöglichten Verbesserungen erst realisiert werden, wenn auch die Einsparungen finanziell wirksam sind.

K Leistungsszenarien

Die schwierig zu prognoszierenden Entwicklungen in der Krankenversicherung (wie wirken sich kostendämpfende Massnahmen effektiv aus?) und insbesondere in der Arbeitslosenversicherung (die Bandbreite der Ausgaben ergibt sich aus der schwierig zu steuernden Arbeitslosenquote) zeigen die Schwierigkeiten eine vernetzten Betrachtung über alle Sozialversicherungszweige unter der Vorgabe einer klaren Begrenzung allfälliger Mehraufwendungen. Es bleibt auch hier nichts anderes übrig, als Annahmen zu treffen, damit die unterschiedlichen Leistungsszenarien geknüpft werden können.

K 1 Leistungsszenario Status quo (mit materiellen Ausbauelementen und Kostendämpfungsmassnahmen)

Der Begriff Status quo bezieht sich auf die Beibehaltung des finanziellen Rahmens von zusätzlichen 6,8 Mehrwertsteuerprozenten, den die IDA FiSo 1 für das Jahr 2010 errechnet hat. In einzelnen Bereichen wird ein realer Ausbau angestrebt, der mit kostendämpfenden Massnahmen kompensiert werden soll.

Innerhalb dieses Leistungsszenarios ist damit der Finanzierungsrahmen so abgesteckt, dass er für die geltenden Leistungen ausreicht. Die meisten Leistungsparameter werden so unverändert bleiben. Sofern sich Einsparungsmöglichkeiten abzeichnen, lassen sich aber gezielte Leistungsverbesserungen durchaus realisieren. Dies kann innerhalb eines Leistungsbereiches geschehen (z.B. im Leistungsbild 1,

Kostenneutralität im Bereiche der 1. und 2. Säule), es können aber auch Einsparungen bei einem Leistungsbereich mit Leistungsverbesserungen in anderen Bereichen vernetzt werden. Führt andererseits eine Arbeitslosenquote von 3,5% - verglichen mit der im Referenzszenario der IDA FiSo 1 einberechneten Arbeitslosenquote von 2,5% - zu Mehraufwand, müssen diese Beiträge anderweitig eingespart werden, wenn der vorgegebene Finanzierungsrahmen eingehalten werden soll.

K 1.1 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 2,5%

	Mehraufwand (+) bzw. Minderaufwand (-)	in MWST %	in Mrd. Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Arbeitslosenversicherung:	Unveränderte Leistungen (Leistungsbild 1)	-	-
Krankenversicherung:	Leichte bis mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (Leistungsbilder 1 und 2)	- 0,5 bis - 1,0	- 1,2 bis - 2,4
1. und 2. Säule	Reduzierter Ausbau (Leistungsbilder 6-7)	+ 0,8	+ 1,8

Die Arbeitslosenversicherung fällt bei unveränderten Leistungen und bei unverändertem Verhalten der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden gegenüber dem Status quo kostenneutral aus. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Dämpfung der Kostensteigerung in der Krankenversicherung möglich ist. Im Leistungsbild 1 (leichte Dämpfung) steht die Umsetzung der Spitalplanung neben anderen Massnahmen (z. B. im Bereich der Medikamentenpreise), welche bereits heute in Umsetzung begriffen sind, im Vordergrund. Im Leistungsbild 2 (Mittlere Dämpfung) werden die bereits eingeleiteten Massnahmen durch weitere Massnahmen ergänzt und dadurch zusätzliches Rationalisierungspotential realisiert. Selbst mit der Sparvorgabe von 5 bis 10% der Ausgaben im Jahre 2010 wird die zusätzliche Kostensteigerung in der Krankenversicherung nur verringert, nicht aber gestoppt.

Beim reduzierten Ausbau in der 1. und 2. Säule können nicht alle Wünsche berücksichtigt werden. Sinnvollerweise ist ein Schwerpunkt zu wählen, sei es in Richtung Verbesserung des Versicherungsschutzes für kleinere Einkommen (Leistungsbild 6) oder in Richtung Sicherung des allgemeinen Rentenniveaus der 2. Säule (Leistungsbild 7).

Die Verknüpfung von kostendämpfenden Massnahmen in der Krankenversicherung mit Ausbaumassnahmen im Bereich der 1. und 2. Säule ist nur unter gewissen Bedingungen möglich. Da das Kostendämpfungspotential in der Krankenversicherung äußerst schwierig abzuschätzen ist und stark von den Reaktionen der Beteiligten abhängt, während die Kosten von Ausbaumassnahmen im Bereich der 1. und 2. Säule recht gut zu beziffern sind setzt man sich dem Vorwurf aus, „Äpfel“, mit

„Birnen.“ zu vertauschen. Daraus lässt sich ableiten, dass Verbesserungen in der 1. und 2. Säule erst dann realisiert werden sollten, wenn auch die Einsparungen finanziell wirksam sind. Andererseits kann auch darauf hingewiesen werden, dass bei den Ausbaumassnahmen der obligatorischen 2. Säule die effektiven Kosten nur rund die Hälfte der ausgewiesenen Kosten betragen, da viele Verbesserungen des heutigen Obligatoriums im überobligatorischen Bereich bereits realisiert sind.

K 1.2 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 3,5%

	Mehraufwand (+) bzw. Minderaufwand (-)	in MWST %	in Mrd. Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Arbeitslosen- versicherung:	Reduziertes Leistungsspektrum (Leistungsbild 4)	+ 0,7	+ 1,6
Krankenversicherung:	Leichte bis mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (Leistungsbilder 1 und 2)	- 0,5 bis - 1,0	- 1,2 bis - 2,4
1. und 2. Säule	Kostenneutralität (Leistungsbild 1)	-	-

Die Veränderung in den Bereichen Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung halten sich in etwa die Waage. Im Rahmen des Gesamtszenarios Status quo würde daher für die 1. und 2. Säule eine kostenneutrale Variante (Leistungsbild 1) im Vordergrund stehen.

K 2 Leistungsszenario gezielter Abbau (Richtgrösse 4 zusätzliche MWST % anstelle von 6,8 MWST %)

Der Begriff gezielter Abbau bezieht sich auf die Leistungen. Trotz Abbaumassnahmen bei den Leistungen resultiert aber nach wie vor ein Mehrbedarf von 4 Mehrwertsteuerprozenten. Gegenüber dem ursprünglich errechneten Mehrbedarf von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten bedeutet dies eine Einsparung von 2,8 Mehrwertsteuerprozenten.

Innerhalb des Szenarios Abbau drängen sich in allen 3 zentralen Bereichen Sparmassnahmen auf. Ohne namhafte sozialpolitische Auswirkungen lässt sich der im vorgesehenen Finanzierungsrahmen enthaltene Sparauftrag nicht realisieren.

K 2.1 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 2,5%

	Mehraufwand (+) bzw. Minderaufwand (-)	in MWST% in Mrd. Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Arbeitslosen- versicherung:	Unverändertes oder reduziertes Leistungsspektrum (Leistungsbilder 1 und 3)	0 bis – 0,1 0 bis – 0,2
Krankenversicherung:	Starke Dämpfung der Kostensteigerung (Leistungsbild 3, Variante "15%")	– 1,6 – 3,6
1. und 2. Säule	Gezielter Abbau (Leistungsbilder 2 bis 5)	– 0,9 bis – 1,6 – 2,0 bis – 3,7
Total		– 2,5 bis – 3,3 – 5,6 bis – 7,5

K 2.2 Pakete bei einer Arbeitslosenquote von 3,5%

	Mehraufwand (+) bzw. Minderaufwand (-)	in MWST% in Mrd. Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Arbeitslosen- versicherung:	Reduziertes Leistungsspektrum (Leistungsbild 4)	+ 0,7 + 1,6
Krankenversicherung:	Starke Dämpfung der Kostensteigerung (Leistungsbild 3, Variante "20%")	– 2,1 – 4,8
1. und 2. Säule	Gezielter Abbau (Leistungsbilder 2 bis 5)	– 0,9 bis – 1,6 – 2,0 bis – 3,7
Total		– 2,3 bis – 3,0 – 5,2 bis – 6,9

Mit den Abbaumassnahmen wird der Anstieg der Finanzierungsaufwendungen für alle Versicherten deutlich gebremst. Im Vordergrund der Abbaumassnahmen der 1. und 2. Säule steht die 1. Säule. Die 2. Säule wird in erster Linie durch Anpassung beim Rentenalter tangiert. Da aber in keiner der Leistungsbilder eine Erhöhung der Altersgutschriften der 2. Säule vorgesehen ist, wird das Niveau der Renten der obligatorischen 2. Säule aufgrund der steigenden Lebenserwartung und dem sinkenden Umwandlungssatz ebenfalls unter Druck geraten. Die Schwerpunktbildung in den

Leistungsbildern 3 bis 5 zeigt starke sozialpolitische Auswirkungen: Eine Erhöhung des Rentenalters auf ein Rentenalter 66/66, eine schwächere Rentenanpassung trifft uns alle; von einer Senkung der Maximalrente (oder von einer entsprechenden Reduktion in der 2. Säule) wird eine grosse Zahl von Versicherten betroffen. Im Vordergrund dürfte daher am ehesten eine Kombination im Sinne des Leistungsbildes 2 in Frage kommen. Auch hier wird der Beginn des Rentenbezuges (Erhöhung des Rentenalters der Frauen auf 65), das Rentenniveau bei Einkommen im Bereich, in dem heute die Maximalrente erreicht werden kann sowie die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer Witwenrente tangiert. Das allgemeine Rentenniveau wird aber weitgehend gewahrt, selbst wenn die Renten etwas weniger häufig angepasst werden.

In der Krankenversicherung müssten sämtliche beschriebenen Kostendämpfungsmaßnahmen eingesetzt werden (restriktive Festlegung der Leistungskatalogs, starke Erhöhung der Kostenbeteiligung, massive Förderung alternativer Versicherungsformen, restriktive Planung im stationären und ambulanten Bereich, Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen und Änderungen der Spitalfinanzierung). In der Arbeitslosenversicherung müsste die Leistungen insgesamt um fünf bis gegen zehn Prozent gekürzt werden. Eine Senkung der Bezugsdauer von heute 520 auf rund 400 Tage wäre z.B. kaum zu umgehen.

K 3 Leistungsszenario gezielter Ausbau (Richtgrösse 8 zusätzliche MWST% anstelle von 6,8 MWST%)

Der Begriff gezielter Ausbau bezieht sich auf die Leistungen; der Finanzierungsrahmen sieht einen gesamten Mehrbedarf im Ausmass von 8 Mehrwertsteuerprozenten vor. Gegenüber dem ursprünglich errechneten Mehrbedarf von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten bedeutet dies einen Finanzierungsrahmen für zusätzliche Leistungen im Ausmass von 1,2 Mehrwertsteuerprozenten.

Geht man davon aus, dass in der Arbeitslosenversicherung das Spektrum unverändert bleibt und dass in der Krankenversicherung kostendämpfende Massnahmen im Ausmass von 5% der Ausgaben durchgesetzt werden, kommt im Bereich der 1. und 2. Säule ein Ausbau im Rahmen der zusätzlichen Mittel in Frage, der der Lückenschliessung dient. Das Ausmass des möglichen Ausbaus hängt davon ab, ob mit einer Arbeitslosenquote von 2,5% oder von 3,5% gerechnet wird.

Bei allen Ausbauschritten ist darauf zu achten, dass die Tragbarkeit auch nach dem Jahre 2010 bei fortschreitender demographischer Alterung gewahrt bleibt. Der Schwerpunkt der Ausbauvorschläge liegt im Bereich der 2. Säule.

K 3.1 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 2,5%

	Mehraufwand (+) bzw. Minderaufwand (-)	in MWST% in Mrd. Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Arbeitslosen- versicherung:	Unveränderte Leistungen (Leistungsbild 1)	- -
Krankenversicherung:	Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (Leistungsbild 1)	- 0,5 - 1,2
1. und 2. Säule	Ausbau (Leistungsbild 8)	+ 1,7 + 3,9
Total		<hr/> +1,2 + 2,7

K 3.2 Paket bei einer Arbeitslosenquote von 3,5%

	Mehraufwand (+) bzw. Minderaufwand (-)	in MWST% in Mrd. Fr. 2010 (in Preisen 1997)
Arbeitslosenversicherung :	Unveränderte Leistungen (Leistungsbild 2)	+ 1,0 + 2,2
Krankenversicherung:	Leichte bis mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (Leistungsbild 1 oder 2)	- 0,5 bis - 1,0 - 1,2 bis - 2,4
1. und 2. Säule	Voller oder reduzierter Ausbau (Leistungsbild 6 oder 7)	+ 0,8 bis 1,3 + 1,8 bis 3,1
Total		<hr/> +1,2 bis 1,3 + 2,8 bis 2,9

Das Total versteht sich unter der Annahme, dass entweder

- das Leistungsbild 1 der KV (leichte Dämpfung) mit dem reduzierten Ausbau des gewählten Schwerpunkts im Bereich der 1. und 2. Säule oder
- das Leistungsbild 2 der KV (mittlere Dämpfung) mit dem ganzen Ausbau des gewählten Schwerpunkts im Bereich der 1. und 2. Säule

kombiniert wird.

Bei einer Arbeitslosenquote von 2,5% bleibt im Bereiche der 1. und 2. Säule gemäss Leistungsbild 8 der nötige Raum um sowohl

- Verbesserungen genereller Natur, die der Sicherstellung des allgemeinen Rentenniveaus dienen, wie auch
- Verbesserungen, bei denen soziale Aspekte im Vordergrund stehen zu berücksichtigen.

Bei einer Arbeitslosenquote von 3,5% muss man beim Ausbau einen Schwerpunkt setzen, sei es mit

- dem Schwerpunkt kleinere Einkommen Teilzeitbeschäftigte und weitere soziale Aspekte (Leistungsbild 6) oder mit
- dem Schwerpunkt allgemeines Rentenniveau sichern (Leistungsbild 7)

Übersicht über die Leistungspakete

Leistungspaket 1 im Szenario „Status quo“ (mit materiellen Ausbauelementen) (ALQ 2,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 6 Schwerpunkt Kleine Einkommen/ Teilzeitbeschäftigte (reduzierte Erweiterung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibles Rentenalter • Erhöhung Minimalrente • Bindung des Koordinationsabzuges an Beschäftigungsgrad • Erhöhung Altersgutschriften • Einführung Assistenzentschädigung. 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5% Unverändertes Leistungsspektrum</p>
	oder	
	<p>Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung Kostenbeteiligung/Förderung neuer Versicherungsformen/Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung 	
oder		
<p>Leistungsbild 7 Schwerpunkt Allg. Rentenniveau sichern (reduzierte Erweiterung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Säule: Rentenanpassung an Lohnentwicklung • 2. Säule: Erhöhung Altersgutschriften und tw. Teuerungsanpassung 		
+ 1,8 Mrd. Franken	-1,2 bis -2,4 Mrd. Franken	0

Leistungspaket 2 im Szenario „Status quo“ (mit materiellen Ausbauelementen), (ALQ 3,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 1 Kostenneutralität</p>	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 4 Arbeitslosenquote 3,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung • Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen • Reduktion Subventionsansätze bei arbeitsmarktl. Massnahmen • Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten • Abschaffung Schlechtwetterent.
	oder	
	<p>Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung Kostenbeteiligung/Förderung neuer Versicherungsformen/Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung 	
0	-1,2 bis -2,4 Mrd. Franken	+1,6 Mrd. Franken

Übersicht über die Leistungspakete (Fortsetzung)

Leistungspaket 1 im Szenario „Gezielter Abbau“ (Arbeitslosenquote 2,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 2 Opfersymmetrie • Rentenalter 65/65 • Erhöhung des Grenzeinkommens für die Maximalrente • Verlangsame Rentenanpassung • Abbau Witwenrente</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 3 Schwerpunkt Rentenalter • Rentenalter 66/66 • Abbau Witwenrente</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 4 Schwerpunkt Rentenformel • Senkung der Maximalrente • Abbau Witwenrente</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 5 Schwpt. Rentenanpassung • Anpassung an Preisentwicklung • Verlangsamter Rhythmus • Abbau Witwenrente</p>	<p>und</p> <p>Leistungsbild 3 Starke Dämpfung der Kostensteigerung (15%) • Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung/Massive Förderung alternativer Versicherungsformen • Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich • Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen • Änderung Spitalfinanzierung • Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen</p>	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5% Unverändertes Leistungsspektrum</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 3 Arbeitslosenquote 2,5% • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung</p>
-2,0 bis -3,7 Mrd. Franken	-3,6 Mrd. Franken	0 bis -0,2 Mrd. Franken

Übersicht über die Leistungspakete (Fortsetzung)

Leistungspaket 2 im Szenario „Gezielter Abbau“ (Arbeitslosenquote 3,5%)				
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosen- versicherung		
Leistungsbild 2 Opfersymmetrie • Rentenalter 65/65 • Erhöhung des Grenzeinkommens für die Maximalrente • Verlangsame Rentenanpassung • Abbau Witwenrente	und	Leistungsbild 3 Starke Dämpfung der Kostensteigerung (20%) • Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung/Massive Förderung alternativer Versicherungsformen • Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich • Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen • Änderung Spitalfinanzierung • Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen	und	Leistungsbild 4 Arbeitslosenquote 3,5% • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzschädigung • Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen • Reduktion Subventionsansätze bei arbeitsmarktl. Massnahmen • Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten • Abschaffung der Schlechtwetterentschädigung
Leistungsbild 3 Schwerpunkt Rentenalter • Rentenalter 66/66 • Abbau Witwenrente	oder			
Leistungsbild 4 Schwerpunkt Rentenformel • Senkung der Maximalrente • Abbau Witwenrente	oder			
Leistungsbild 5 Schwpt. Rentenanpassung • Anpassung an Preisentwicklung • Verlangsamter Rhythmus • Abbau Witwenrente	oder			
-2,0 bis -3,7 Mrd. Franken	-4,8 Mrd. Franken	+1,6 Mrd. Franken		

Leistungspaket 1 im Szenario „Gezielter Ausbau“ (Arbeitslosenquote 2,5%)				
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosen- versicherung		
Leistungsbild 8 Symmetrischer Ausbau • 1. Säule: Flexibles RA; Einführung Assistenzentschädigung • 2. Säule: Bindung KA an Beschäftigungsgrad; Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpassung • 1. od. 2. Säule: Ausbau kleine Einkommen	und	Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch: • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise	und	Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5% Unverändertes Leistungsspektrum
+3,9 Mrd. Franken	-1,2 Mrd. Franken	0		

Übersicht über die Leistungspakete (Fortsetzung)

Leistungspaket 2 im Szenario „Gezielter Ausbau“ (Arbeitslosenquote 3,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
Leistungsbild 6 (voller oder reduzierter Ausbau) Schwerpunkt Kleine Einkommen/Teilzeitbeschäftigte <ul style="list-style-type: none"> • Flexibles Rentenalter • Erhöhung Minimalrente • Bindung des KA an Beschäftigungsgrad • Erhöhung Altersgutschriften • Einführung Assistenzentschädigung. 	und Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch: <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise 	und Leistungsbild 2 Arbeitslosenquote 3,5% Unverändertes Leistungsspektrum
	oder	
Leistungsbild 7 (voller oder reduzierter Ausbau) Schwerpunkt Allg. Rentenniveau sichern <ul style="list-style-type: none"> • 1. Säule: Rentenanpassung zu 3/4 an Lohnentwicklung • 2. Säule: Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpass. 	Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch: <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung KoBe/Förderung neuer Versorgungsformen/ Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/Aenderung Spitalfinanzierung 	
+1,8 bis +3,1 Mrd. Franken	-1,2 bis -2,4 Mrd. Franken	+2,2 Mrd. Franken

4. Teil: Finanzierungsalternativen und volkswirtschaftliche Auswirkungen

L Einleitung

Seit der Publikation des Berichts der IDA FiSo 1 haben verschiedene Diskussionen und parlamentarische Interventionen zur Finanzierung der Sozialversicherungen gezeigt, dass ein grosses Interesse an einer raschen Prüfung einer ökologischen Steuerreform und anderer neuer Quellen für die Finanzierung der Sozialversicherungen besteht. Allen Vorschlägen gemeinsam ist die Absicht, den Produktionsfaktor Arbeit nicht zusätzlich mit Abgaben zu belasten.

Bereits die IDA FiSo 1 hat die Prüfung einer teilweisen Finanzierung der Sozialversicherungen durch eine Energiesteuer vorgeschlagen. Verschiedene andere Finanzierungsquellen sind seither thematisiert worden: eine Kapitalgewinnsteuer⁷⁹, eine Erbschafts- und Schenkungssteuer auf Bundesebene⁸⁰ sowie eine Wertschöpfungsabgabe⁸¹. Die Vorschläge für eine Kapitalgewinnsteuer oder eine Erbschafts- und Schenkungssteuer wurden durch die IDA FiSo 2 nicht weiterverfolgt, weil sie hier eine Zweckbindung zugunsten der Sozialversicherungen nicht als sinnvoll erachtet. Allerdings könnten sie einen Beitrag zur Finanzierung des Bundesanteils bei den Sozialversicherungen leisten. Der Konsultativausschuss der IDA FiSo 2 hat ange regt, auch die Einführung einer Wertschöpfungsabgabe zu prüfen. Der IDA FiSo 2 stand jedoch nicht genügend Zeit zur Verfügung, um diese eingehend zu untersuchen. Aus diesen Gründen hat sich die IDA FiSo 2 neben einer Finanzierung durch Lohn- oder Mehrwertsteuer-Prozente auf die Prüfung einer Besteuerung der Energie als mögliche Quelle für die Teilfinanzierung der Sozialversicherungen konzentriert.

L 1 Energiesteuer als mögliche Finanzierungsquelle für die Sozialversicherungen

In der Steuersystematik werden öffentliche Abgaben in Steuern und Kausalabgaben unterteilt. Während Steuern ohne unmittelbare Gegenleistung geschuldet werden, knüpfen Kausalabgaben an eine dem Abgabeschuldner gegenüber erbrachte mittelbare Gegenleistung an. Je nachdem, ob die Energieabgaben primär Finanzierungs- oder Lenkungszweck aufweisen, wird entweder von Energiesteuern oder auch Energielenkungsabgaben und Energielenkungssteuern gesprochen.

L 2 Überblick über hängige Vorlagen im Bereich der Energiebesteuerung

Im Bereich der Energiebesteuerung befinden sich zahlreiche Projekte in der politischen Diskussion, deren unterschiedliche Konzepte sich teilweise widersprechen.

⁷⁹ Einfache Anfrage Jans (97.1109), Einfache Anfrage Ostermann (96.1128), Motion Rechsteiner Paul (96.3584).

⁸⁰ Motion Hafner Ursula (96.3213)

⁸¹ Flückiger, Y., Suarez Cordero, J. 1995. Analyse économique des différents propositions de réforme du financement des assurances sociales. Série de publications du LEA N° 7, Genève.

Gemäss Revision des Umweltschutzgesetzes hat der Bund eine rückzuerstattende Lenkungsabgabe auf Heizöl „extraleicht“ mit einem Schwefelgehalt von mehr als 0,1% zu erheben. Die entsprechende Verordnung wurde kürzlich verabschiedet. Ab Mitte 1998 werden sich jährliche Beträge von rund 20 Millionen ergeben, welche via Krankenkassen (Anrechnung an Prämien) zurückverteilt werden sollen.

Der Bundesrat schlägt in seiner Botschaft zum Bundesgesetz über die Reduktion der CO₂-Emissionen vom 17. März 1997 vor, CO₂-Reduktionsziele auf Gesetzesstufe festzulegen. Die Einführung einer CO₂-Abgabe ist nur dann vorgesehen, wenn die Reduktionsziele nicht mit anderen Massnahmen erreicht werden können und wäre frühestens im Jahr 2004 möglich. Im Gesetzesentwurf ist der Maximalsatz von 210 Franken pro Tonne CO₂-Emissionen enthalten. Die allfälligen Einnahmen aus der CO₂-Abgabe von schätzungsweise 2,5 bis 3,0 Milliarden pro Jahr (bei maximalem Abgabesatz) sollen auf Bevölkerung und Wirtschaft nach Massgabe der von ihnen entrichteten Abgaben zurückverteilt werden.

Im Rahmen der Strategie „Nachhaltige Entwicklung in der Schweiz“ hat der Bundesrat beschlossen zu prüfen, inwieweit in der Finanz- und Abgabenpolitik positive Anreize für die Förderung der Beschäftigung und zur Erreichung energie- und umweltpolitischer Zielsetzungen geschaffen werden können. Er hat einen Bericht hierzu für das Jahr 1999 in Aussicht gestellt. Die Ergebnisse dieser Abklärungen werden bei den Vorarbeiten zur Ablösung der bis 2006 befristeten Finanzordnung Berücksichtigung finden.

Für die NEAT-Finanzierung steht unter anderem auch eine Erhöhung der Mineralölsteuer auf den Treibstoffen zur Diskussion. Das Geschäft befindet sich zurzeit im Differenzbereinigungsverfahren in den eidg. Räten.

Die Einführung von Energieabgaben wurde auch bei der Beratung des Energiegesetzes und des Energiemarktgesetzes erwogen. Es sind noch Abklärungen in den vorberatenden Kommissionen im Gange.

Es liegen drei Volksinitiativen und eine Standesinitiative vor, welche eine Energiebesteuerung verlangen. Der Bundesrat lehnt sowohl die „Energie-Umwelt-Initiative“ ab, welche eine rückzuerstattende Lenkungsabgabe auf der Energie vorsieht, wie auch die „Solar-Initiative“, die eine zweckgebundene Energieabgabe zur Förderung der Solarenergie verlangt. Faktisch ist das Bundesgesetz über die Reduktion der CO₂-Emissionen ein Gegenvorschlag zur „Energie-Umwelt-Initiative“. Zur Initiative „Für eine gesicherte AHV - Energie statt Arbeit besteuern“ hat sich der Bundesrat noch nicht geäussert. Diese sieht eine ökologische Steuerreform mit einer Finanzierung der Sozialversicherungen durch eine Energiesteuer vor.

In einer Standesinitiative des Kantons Luzern wird eine zügig durchzuführende ökologische Steuerreform im umfassenden Sinne verlangt, wobei eine Energieabgabe als zentraler Pfeiler der Reform gelten soll. Schliesslich liegen verschiedene parlamentarische Vorstösse vor, welche die Einführung von Energiesteuern und eine raschere Gangart bei der Ökologisierung des Steuersystems anvisieren.

L 3 Zentrale Anforderungen an eine Energiesteuer

Aus Gründen der Wettbewerbsneutralität wäre primär eine allgemeine Energiesteuer, basierend auf dem Energiegehalt oder allenfalls dem Energiepreis, als

mögliche Finanzierungsquelle für die Sozialversicherungen ins Auge zu fassen. Die Besteuerung sollte aus verwaltungsökonomischen Gründen im Rahmen des Systems der speziellen Verbrauchssteuern abgewickelt werden, wie dies bereits bei der Mineralölbesteuerung der Fall ist.

L 4 Ergiebigkeit von Energiesteuern

Die Ergiebigkeit von neuen Energiesteuern hängt selbstverständlich von der konkreten Ausgestaltung der Steuern ab. Aufgrund von Berechnungen zu einzelnen Projekten im Bereich der Energiebesteuerung kann gesagt werden, dass eine Energiesteuer einen Teilbeitrag zur Finanzierung der Sozialversicherungen in der Größenordnung von einigen Milliarden leisten könnte.

Für die kurzfristige Ergiebigkeit von Energiesteuern ist die Preiselastizität der Nachfrage nach Energieträgern massgebend. Auch wenn es gewisse Unterschiede in den Schätzungen hierfür gibt, so kann doch festgehalten werden, dass die Elastizität mit Werten von weit unter eins verhältnismässig gering ist. Dies bedeutet, dass der Energiekonsum nach Einführung der Steuer zwar abnimmt, aber nur in geringfügigem Ausmass.

Längerfristig ist dagegen die BIP- oder Einkommenselastizität der Nachfrage massgebend. In der Vergangenheit hat sich der Energiekonsum ungefähr im Rahmen des Wirtschaftswachstums entwickelt. Infolge von Energiesparmassnahmen und der zu erwartenden erhöhten Energieeffizienz in der Volkswirtschaft dürfte dies aber längerfristig nicht mehr der Fall sein. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass die Einnahmen weniger stark als das Wirtschaftswachstum zunehmen. Es ist selbst bei kontinuierlichen Steuersatzerhöhungen kaum anzunehmen, dass die Einnahmenentwicklung bei den Energiesteuern gleich dynamisch wie die Ausgabensteigerungen im Sozialversicherungsbereich verlaufen wird. Damit ergäbe sich dieselbe Situation wie wir sie bereits heute bei der Tabaksteuer und den Alkoholsteuern zur Teilfinanzierung der AHV kennen. Der ohnehin nicht allzu hohe Finanzierungsanteil dürfte laufend abnehmen.

Schliesslich muss berücksichtigt werden, dass die Schweiz bei der Besteuerung der Treibstoffe nicht autonom handeln kann. Unser Land mit vielen und weit ins Landesinnere reichenden Grenzregionen kann die Treibstoffpreise mit steuerlichen Massnahmen nicht über diejenigen des angrenzenden Auslands erhöhen, weil sonst ein massiver Benzintourismus mit Einnahmenausfällen einsetzen würde. Die Ergiebigkeit der Besteuerung der Treibstoffe ist also je nach Entwicklungen der Preise im Ausland für die Finanzierung der Sozialversicherungen gar nicht vorhanden oder zumindest deutlich begrenzt.

Um dem Problem eines ständig abnehmenden Finanzierungsanteils entgegenwirken zu können, müsste geprüft werden, inwieweit die Lücke durch eine andere Steuer kompensiert werden könnte (Konzept der sogenannten Umhüllung).

L 5 Wirtschaftliche Auswirkungen

Die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen von Energiesteuern könnten aufgrund der Mehrheit der bekannten Untersuchungen zumindest als nicht negativ beurteilt

werden⁸². Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich die meisten Untersuchungen in der Schweiz auf Energieabgaben mit weitgehender Kompensation oder Rückerstattung der Einnahmen beziehen.

Im Rahmen der von der IDA FiSo 2 erteilten wissenschaftlichen Aufträge wurden von den Auftragnehmern ECOPLAN/Felder im Rahmen eines Allgemeinen Gleichgewichtsmodells (vgl. Ziffer M 2.1) die Auswirkungen einer Energiesteuer auf die wirtschaftliche Entwicklung untersucht.

Eine vollständige Deckung des finanziellen Mehrbedarfs mittels einer Energiesteuer würde zu wenig realistischen Steuersätzen führen. ECOPLAN/Felder gingen daher von einer schrittweisen Erhöhung der Energiepreise im relevanten Zeitraum um 35% aus. Der übrige Mehrbedarf wird durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer bereitgestellt (Konzept der Umhüllung). Aufgrund der Umhüllung entspricht die angenommene Energiesteuer einer Konsumsteuer mit unterschiedlichen Sätzen und ist daher leicht ineffizienter als eine reine Mehrwertsteuerfinanzierung des relativen Mehrbedarfs (BIP -0,4%). Aufgrund der Umhüllung entspricht die angenommene Energiesteuer einer Konsumsteuer (für die Haushalte) oder einer Besteuerung eines Produktionsfaktors (für die Unternehmungen) mit unterschiedlichen Sätzen.

Deutliche Unterschiede ergeben sich hingegen bei der Belastung energieintensiver Branchen, welche bei einer Energiesteuer deutlich höher ausfällt.

Es ist nicht auszuschliessen, dass das Modell ECOPLAN/Felder aufgrund seiner Struktur die negativen Auswirkungen einer Energiesteuer auf das Wirtschaftswachstum unterschätzt. Zudem werden die nichtmonetären Kosten für die Benutzer sowie die Reduktion der positiven externen Effekte zwischen den Benutzern nicht oder nur teilweise berücksichtigt. Auf der anderen Seite werden auch die positiven Auswirkungen auf die Umwelt, welche aus einer sinkenden Energienachfrage resultieren könnten, nicht mit einbezogen. Insgesamt bleibt deshalb die Gesamtwirkung einer Energiesteuer auf die soziale Wohlfahrt unsicher.

Wird eine Energiesteuer zur Ökologisierung des Steuersystems eingeführt, ziehen ECOPLAN/Felder eine Energiesteuer zur Finanzierung der Sozialversicherungen einer direkten Rückerstattung der Einnahmen aus Effizienzüberlegungen vor. Der Ersatz anderer Steuern führe tendenziell zu einer Reduktion bestehender Verzerrungen im Preisgefüge einer Volkswirtschaft.

L 6 Rolle der Energiebesteuerung für den Bundeshaushalt

Die Energie ist für den Bund ein wichtiges Steuersubstrat. Neben der Mehrwertsteuer ist die Energiebesteuerung wohl eine der wenigen strategischen Möglichkeiten des Bundes, die bekannten zukünftigen Lasten zu finanzieren.

Sodann gilt es, im Interesse des Wirtschaftsstandortes Schweiz der Lohnnebenkostenentwicklung Einhalt zu gebieten und sie mittel- bis längerfristig durch indirekte Steuern zumindest zu stabilisieren. Zu Beginn des nächsten Jahrtausends muss die bestehende Finanzordnung - die Kompetenz zur Erhebung der direkten Bundessteuer und der Mehrwertsteuer ist in der Verfassung bis Ende 2006 befristet - abgelöst werden. Im Rahmen der in den nächsten Jahren beginnenden Vorarbeiten

⁸² Die Ergebnisse der verschiedenen vorliegenden Studien von PROGNOS und INFRAS lassen keine genaueren Aussagen zu.

für die die neue Finanzordnung wird die ökologische Steuerreform ein wichtiges Thema sein.

L 7 Frage der Zweckbindungen

Der Bundeshaushalt kennt bereits heute verschiedene Zweckbindungen mit Spezialfinanzierungen. Sie betreffen insbesondere den Verkehrs-, Sozial- und Landwirtschaftsbereich. Für die besonderen Finanzierungsbedürfnisse im öffentlichen Verkehr ist bekanntlich eine neue Zweckbindung geplant. Auch wenn Zweckbindungen vor allem in Aufbauphasen in einem bestimmten Aufgabengebiet durchaus ihre Begründung haben können, sind sie aus finanzpolitischer Sicht grundsätzlich kritisch zu beurteilen. Sie erschweren die ohnehin nicht einfache Haushaltssteuerung. Zudem können sie die Prioritätenordnung in der Mittelzuteilung verfälschen, was zu suboptimalen Lösungen führen kann. Schliesslich besteht bei Zweckbindungen vor allem auf lange Sicht die Gefahr, dass die finanziellen Mittel nicht effizient eingesetzt werden. Weitere Zweckbindungen für bestimmte Politikbereiche sind deshalb grundsätzlich abzulehnen.

Im Sozialversicherungsbereich besteht jedoch bekanntlich ein erheblicher Finanzierungsbedarf in der Zukunft. Dies gilt selbst für den Fall, dass im Leistungsbereich Anpassungen nach unten realisiert werden. In den politischen Diskussionen stehen dabei Erhöhungen der Mehrwertsteuer deutlich im Vordergrund. Gleichzeitig liegen verschiedene konkrete Vorschläge für die Einführung von Energiesteuern vor, bei denen die finanziellen Mittel entweder für neue zweckgebundene Förderungsmassnahmen eingesetzt oder an Bevölkerung und Wirtschaft zurückerstattet werden sollen. Gegenüber einer derartigen Inanspruchnahme des Steuersubstrates Energie ist aus gesamtwirtschaftlichen und finanzpolitischen Gründen einer Teilfinanzierung des unausweichlichen Bedarfs bei den Sozialversicherungen über eine Energiesteuer der Vorzug zu geben. Da der Mehrbedarf der Sozialversicherungen die Einnahmen aus einer Energiesteuer übersteigt, ist zudem die bei Zweckbindungen bestehende Gefahr der ineffizienten Verwendung der finanziellen Mittel gering.

Die konkrete Ausgestaltung der Finanzierung müsste dabei von den Rahmenbedingungen der einzelnen Sozialversicherungszweige abhängig gemacht werden. Aus heutiger Sicht ist dabei einer direkten Zuweisung der finanziellen Mittel an die Sozialversicherungen, wie dies heute z.B. mit den Lohnprozenten für die AHV geschieht, gegenüber einer eigentlichen zweckgebundenen Finanzierung im Rahmen des Bundeshaushaltes der Vorzug zu geben.

L 8 Schlussfolgerungen

Zweckbindungen von Bundesmitteln sind zwar unerwünscht. Aufgrund des grossen Finanzierungsbedarfs der Sozialversicherungen in der Zukunft und der aktuellen Vorschläge im Bereich der Energiebesteuerung ist es jedoch vorzuziehen, die Mittel aus einer Energiesteuer für den bestehenden Finanzierungsbedarf bei den Sozialversicherungen zu verwenden. Dabei steht eine direkte Zuweisung zu den Versicherungen im Vordergrund. Bei der Ausarbeitung der konkreten Vorschläge ist dem Problem der ungenügenden Dynamik von Energiesteuern Rechnung zu tragen. Ebenso ist sicherzustellen, dass es zu keiner Konkurrenzierung der geplanten Fiskalabgaben insbesondere im Bereich der Finanzierung des öffentlichen Verkehrs kommt.

M Volkswirtschaftliche Auswirkungen der Leistungs-szenarien und der Finanzierungsalternativen

Die IDA FiSo 2 baut auf den Grundlagen von IDA FiSo 1 auf, welche in ihren Arbeiten verschiedene Finanzierungsquellen als Alternativen zur heutigen Finanzierung untersucht hat. Verschiedene Finanzierungsquellen sind einander sehr ähnlich und weisen keine grundsätzlichen Unterschiede auf. Diese Feststellung wie auch die politische Einschätzung betreffend die Einführung anderer Steuern bewegen die IDA FiSo 2, ihre Untersuchungen der volkswirtschaftlichen Auswirkungen auf die bisherigen Finanzierungsquellen (Erwerbseinkommensprozente, Kopfbeiträge in der Krankenversicherung, Mehrwertsteuer und Einkommensteuern für Beiträge der öffentlichen Hand), allenfalls ergänzt durch eine Energiesteuer, zu beschränken⁸³.

Die IDA FiSo 1 stellte in ihrem Bericht theoretische Überlegungen über die volkswirtschaftlichen Auswirkungen an. Aus Zeitgründen musste sie sich damit begnügen, verschiedene denkbare Auswirkungen zu beschreiben und lediglich die Richtung dieser Auswirkungen festzuhalten. Indes war es ihr nicht möglich, quantitative Angaben zu machen. Dieser Mangel sollte nach Auffassung der IDA FiSo 1 mit der Vergabe entsprechender Untersuchungen behoben werden.

Ausgehend von den Ergebnissen der IDA FiSo 1 hat der Bundesrat der IDA FiSo 2 den Auftrag erteilt, die volkswirtschaftlichen Auswirkungen verschiedener Leistungsszenarien und Finanzierungsalternativen untersuchen zu lassen. Die IDA FiSo 2 hat diese Studien öffentlich ausgeschrieben⁸⁴.

Gemäss Ausschreibung „... sollen die Auswirkungen von zusätzlichen Abgaben auf

- das Wirtschaftswachstum und die Beschäftigung,
- die Löhne, Preise und Zinssätze,
- die Wettbewerbsfähigkeit - z.B. gemessen an der Entwicklung unserer Exporte -
- den Kapitalstock sowie
- das Auslandvermögen und die Ertragsbilanz

im Vordergrund stehen (...) Die Untersuchung hat anhand eines ausformulierten quantitativen Modells der Gesamtwirtschaft zu erfolgen“ (a.a.O.). Es wurde darauf hingewiesen, dass als Grundlage der Finanzierungsbedarf gemäss den Ergebnissen von IDA FiSo 1 zu verwenden sei.

Die IDA FiSo 2 stellte an die Untersuchungen die Bedingung, dass die gewählten Modelle die Wechselwirkungen zwischen den Leistungs- und Finanzierungs-szenarien auf der einen und der wirtschaftlichen Entwicklung auf der anderen Seite aufzeigen können. Modelle, welche diesen Anforderungen genügen, sind komplex, arbeiten mit bestimmten Annahmen und haben bestimmte Eigenschaften. Die IDA FiSo 2 hat deshalb Wert darauf gelegt, dass die Untersuchungen von verschiedenen Auftragnehmern mit verschiedenen Modelltypen durchgeführt wurden.

Aufgrund der Ausschreibung gingen fünf Offerten ein. Bei der Vergabe wurden die beiden Arbeitsgemeinschaften ECOPLAN/Felder und INFRAS/KOF berücksichtigt, welche je eine Analyse der wirtschaftlichen Auswirkungen anhand eines quantitativen Modells im Sinne der Ausschreibung offerierten. Zusätzlich berück-

⁸³ Vgl. Bericht IDA FiSo 1, S. 91-108, insb. S. 107f.

⁸⁴ Die Ausschreibung wurde in der Volkswirtschaft 3/97, S. 41, publiziert.

sichtigt wurde das Angebot von BASS, welches eine Analyse von sozialpolitischen Auswirkungen von Leistungsveränderungen ausgewählter Sozialversicherungszweige vorschlug⁸⁵. Eine Untersuchung, welche die Auswirkungen auf die Verteilung zwischen den Generationen zum Gegenstand gehabt hätte, wurde nicht berücksichtigt. Eine Offerte, welche auf dem Modellansatz überlappender Generationen basiert hätte, wurde nicht eingereicht.

Der zur Verfügung stehende zeitliche Rahmen war für diese Untersuchungen sehr eng. Während der Schlussbericht der Arbeitsgemeinschaft ECOPLAN/Felder bei der Redaktion des Schlussberichts der IDA FiSo 2 vorlag⁸⁶, waren aus der Untersuchung von INFRAS/KOF zum Teil erst ausgewählte Modellergebnisse verfügbar⁸⁷. Die IDA FiSo 2 kann diese Untersuchung deshalb lediglich referierend wiedergeben, die Ergebnisse aber nicht beurteilen.

M 1 Fragestellung

Für die IDA FiSo 2 waren zwei Hauptfragen zu beantworten: Welche volkswirtschaftlichen Auswirkungen haben die Leistungsszenarien "Status quo", "Ausbau" oder "Abbau"? Und wie sind verschiedene Finanzierungsalternativen innerhalb dieser Leistungsszenarien hinsichtlich ihrer Auswirkungen zu beurteilen?

Im Vorfeld waren drei Fragen zu klären: Von welcher wirtschaftlichen Entwicklung als Grundszenario ist auszugehen? Wie sind die Leistungsszenarien ausgestaltet? Und welche Finanzierungsalternativen sind zu betrachten?

Um die Vergleichbarkeit mit der Ergebnissen der IDA FiSo 1 zu gewährleisten, wurden mit Absicht bestimmte Annahmen vorgegeben und nicht mehr in Frage gestellt bzw. neu getroffen. Eine dieser Annahmen betraf beispielsweise das im Grundszenario der IDAFiSo 1 mit 1,3% bezifferte durchschnittliche Wirtschaftswachstum. Um den Aufwand der Schätzungen in Grenzen zu halten, erwies es sich ferner als unumgänglich, die Zahl der Szenarien der IDA FiSo 1 zu reduzieren. So wurden die Alternativen höheres und tieferes Wachstum, nicht aber die Szenarien zusätzliche bzw. weniger Erwerbstätige gerechnet, da sie sich gemäss Analysen der IDA FiSo 1 weniger stark auf den Finanzierungsbedarf auswirken⁸⁸. Im Modell ECOPLAN/Felder wurde der technische Fortschritt so angenommen, dass im Referenzszenario die Wachstumsraten gemäss den Annahmen von IDA FiSo 1 resultieren. Das BIP-Wachstum in den anderen Szenarien wird durch das Modell bestimmt. Im Modell KOF wurde das Wirtschaftswachstum in der Schweiz und auch der technische Fortschritt endogen, das heisst durch das Modell selbst bestimmt. Um die Vorgaben der IDA FiSo 1 einhalten zu können, wurde deshalb das Wirtschaftswachstum der EU und der OECD so angenommen, dass für die Schweiz die Wachstumsvorgaben der IDA FiSo 1 eingehalten wurden⁸⁹ (vgl. dazu unten).

⁸⁵ Vgl. dazu Ziffer A4 und B5.

⁸⁶ ECOPLAN/Felder. 1997. Wirtschaftliche Auswirkungen von Reformen der Sozialversicherungen; DYNASWISS - Dynamisches allgemeines Gleichgewichtsmodell für die Schweiz.

⁸⁷ Der von KOF gewählte ökonometrische Modellansatz stützt sich auf die erst im August dieses Jahres veröffentlichten Daten der neuen volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung und verlangt aufwendige ökonometrische Schätzungen.

⁸⁸ Vgl. Bericht IDA FiSo 1, S. 68ff, insb. S. 73f.

⁸⁹ Die KOF erachtet das entsprechend angenommene Wirtschaftswachstum der EU von 1,25% jährlich bis ins Jahr 2010 als sehr pessimistisch. Gemäss den heute verfügbaren Prognosen

Die *Leistungsszenarien* waren durch den Auftrag des Bundesrates hinsichtlich des globalen relativen Mehrbedarfs gegeben, nicht jedoch in bezug auf ihre genauere Ausgestaltung und insbesondere die Aufteilung der Ausgaben zwischen den einzelnen Versicherungszweigen. Zu Beginn der Studien waren diese nicht bekannt, weshalb mit folgenden Annahmen gearbeitet wurde: Im Szenario "Status quo" wird vom bisherigen Leistungsumfang und einer finanziellen Entwicklung gemäss Berechnungen IDA FiSo 1 ausgegangen. Im Szenario „Ausbau“ fallen Mehrausgaben bei der AHV und der IV von je 5,6% an. Im Szenario "Abbau" werden Einsparungen bei der AHV, IV und der Krankenversicherung von je 8,4% erzielt. Diesen Mehr- oder Minderausgaben sind so gewählt, dass die Vorgaben des Bundesrates bezüglich des globalen relativen Mehrbedarfs erfüllt werden.

Die Untersuchungen bezogen sich also auf die Unterschiede zwischen den vom Bundesrat festgelegten Leistungsszenarien „Status quo“, „Ausbau“ oder „Abbau“. „Status quo“ bedeutet in diesem Zusammenhang die Beibehaltung des heutigen Leistungsumfanges und damit einen erhöhten Finanzierungsbedarf im Ausmass von zusätzlich 6,8 MWSt-Prozenten. Im Szenario „Ausbau“ werden bestehende Leistungslücken geschlossen, im Szenario „Abbau“ werden Leistungen reduziert. Der zusätzliche finanzielle Bedarf gegenüber heute beträgt im Szenario „Abbau“ 4 Mehrwertsteuerprozente, im Szenario „Ausbau“ 8 Mehrwertsteuerprozente.

Die volkswirtschaftlichen Auswirkungen lassen sich nur relativ zu einem Referenzszenario bestimmen. Dieses Referenzszenario war mandatskonform das Szenario des Status quo, definiert als die Beibehaltung bestehender Leistungen. Diese Übungsanlage ist bei der Diskussion der Ergebnisse gebührend in Rechnung zu stellen, können bei diesem Vorgehen doch die volkswirtschaftlichen Auswirkungen aus dem relativen Mehrbedarf nicht berechnet werden, der sich bereits aus der Beibehaltung des heutigen Leistungsniveaus ergibt.

Auch bei den *Finanzierungsalternativen* hat sich die IDA FiSo 2 soweit möglich und sinnvoll an die Vorarbeiten der IDA FiSo 1 angelehnt. Drei der vier Alternativen lehnen sich an das Konzept des relativen Mehrbedarfs an⁹⁰, die vierte an das Konzept der Finanzierungslücke.

- Bei der Alternativen "Mehrwertsteuer" und "Lohnprozente" wird der relative Mehrbedarf jeweils durch eine dieser beiden Quellen finanziert.
- Bei der Alternative "Energiesteuer" wird für die Deckung des relativen Mehrbedarfs eine schrittweise Erhöhung der Energiepreise um 35% bis 2009 und danach von 75% angenommen⁹¹. Der übrige Mehrbedarf wird durch die Mehrwertsteuer gedeckt.

scheint ein höheres Wachstum in der EU wahrscheinlich. In einem optimistischeren Szenario würde aufgrund der engen wirtschaftlichen Verflechtungen auch für die Schweiz ein höheres Wachstum resultieren.

⁹⁰ Vgl. Bericht IDA Fiso 1, S. 68ff.

⁹¹ Vgl. Energieperspektiven des Bundesamtes für Energiewirtschaft, Szenario IIIa. Im Modell ECOPLAN/Felder wird angenommen, dass diese Erhöhungen in einem Schritt erfolgen. In den qualitativen Analysen von INFRAS/KOF zur Energieabgabe wird dagegen von einer schrittweisen Anhebung von 3% p.a. ausgegangen. Der Ertrag aus einer solchen Energieabgabe beträgt bei einer Anhebung der Energiepreise um 35% rund Fr. 3,8 Mio im Jahr 2010.

- Die Alternative "Umlagerung" greift das Konzept der Finanzierungslücke der IDA FiSo 1 auf und geht davon aus, dass die Finanzierungsstruktur der Sozialversicherungen nicht geändert wird. Die öffentliche Hand verändert deshalb hier die Finanzierungsanteile an die einzelnen Sozialversicherungszweige prozentual nicht. Der über dem Wirtschaftswachstum liegende Anstieg dieser Kosten wird durch eine Reduktion anderer staatlicher Aufgaben kompensiert. Die über dem Wirtschaftswachstum liegende Kostenentwicklung in der Krankenversicherung wird durch eine entsprechende Erhöhung der Krankenversicherungsprämien finanziert. Die dann noch verbleibende Finanzierungslücke in AHV, IV und EO wird durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer finanziert.

M 2 Methodisches Vorgehen

Im Zentrum der Überlegungen standen die wirtschaftlichen Auswirkungen der vorgegebenen Leistungs- und Finanzierungsszenarien. Berücksichtigt wird in diesen Modellen wohl der materielle Wert der Sozialversicherungsleistungen, nicht jedoch immaterielle Werte wie sozialer Friede oder unverschmutzte Umwelt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse jeglicher Modelle ist zu berücksichtigen, dass sie die Wirklichkeit nur in einem beschränkten Mass abzubilden vermögen. Wie und welche Zusammenhänge im Modell Eingang finden, ist mitentscheidend für die Ergebnisse. Dabei ist nicht auszuschliessen, dass Modellspezifikationen nicht allein zu graduell, sondern zu grundlegend unterschiedlichen Einschätzungen führen können.

Als *globale Beurteilungsgrössen* wurden das Brutto-Inland-Produkt (BIP) und die Wohlfahrt (im Modell ECOPLAN/Felder, vgl. unten) herangezogen. Mit dem BIP wird der Wert der gesamten wirtschaftlichen Produktion erfasst. Die Wohlfahrt berücksichtigt demgegenüber auch die Freizeit. Ihr Wert entspricht der Freizeit, die der Haushalt zur Verfügung hat, multipliziert mit dem Nettolohnsatz.

Bei der Beurteilung standen zudem folgende Kriterien im Vordergrund: Beschäftigung und Arbeitslosigkeit, Wettbewerbsfähigkeit und die Belastung der verschiedenen Branchen. Die Belastung verschiedener Haushaltstypen (soziale Verteilungswirkung) konnte in den beiden verwendeten gesamtwirtschaftlichen Modellen nicht abgebildet werden und wurden mit Partialmodellen durch INFRAS (vgl. unten) untersucht.

Als *Vergleichsbasis* für die Beurteilung der verschiedenen Alternativen wurde jeweils das Leistungsszenario "Status quo" und die Finanzierungsalternative "Mehrwertsteuer" herangezogen. Alle beschriebenen Auswirkungen antworten somit auf dieselbe Grundfrage: Was passiert, wenn - alternativ zur Deckung des für die Beibehaltung der heutigen Leistungen erforderlichen zusätzlichen Mehrwertsteuerprozente - Leistungen aus- oder abgebaut und/oder andere Finanzierungsquellen erschlossen würden.

M 2.1 Modell ECOPLAN/Felder

Der Auftragnehmer ECOPLAN/Felder hat mit einem *volldynamischen Gleichgewichtsmodell* (DYNASWISS) gearbeitet, in welchem die Beziehungen zwischen einem repräsentativen Haushalt, den Unternehmungen (aus verschiedenen Branchen), dem Staat, den Sozialversicherungen und dem Ausland im Zentrum stehen. Mitberücksichtigt ist auch das Sparen. Das Modell erlaubt es, die wirt-

schaftlichen Auswirkungen des veränderten Finanzierungsbedarfs der Sozialversicherungen zu untersuchen und berücksichtigt die Reaktionen aller genannten Akteure.

Das Modell geht von einem globalen Gleichgewicht aus. Insbesondere unterstellt es damit einen flexiblen Arbeitsmarkt, auf welchem Angebot und Nachfrage den Lohn bestimmen. Arbeitslosigkeit kann hier nicht modelliert werden. Sie wird als fixe „Sockelarbeitslosigkeit“ gemäss den Annahmen der IDA FiSo 1 vorgegeben.

Es geht weiter davon aus, dass der Haushalt seinen Nutzen über einen unendlichen Zeithorizont, die Unternehmungen ihren Gewinn periodenweise maximieren. Mit anderen Worten berücksichtigen die Akteure in ihren gegenwärtigen Entscheidungen auch zukünftige Entwicklungen wie die erwartete Ausgabenentwicklung der Sozialversicherungen und zukünftige politische Entscheidungen, etwa bezüglich der Finanzierung der Sozialversicherungen. Das Modell eignet sich deshalb in erster Linie für die Untersuchung langfristiger Prozesse und Auswirkungen, berücksichtigt aber die kurzfristigen Anpassungsprozesse nicht.

Dem Modell von aussen vorgegeben wird der Finanzierungsbedarf der Sozialversicherungen, die Produktivität gemäss IDA FiSo 1 und - wie bereits erwähnt - die Arbeitslosigkeit. Aufgrund dieser Vorgaben und der Modellbeziehungen bestimmt das Modell insbesondere die Wirtschaftsleistung (BIP), die Wohlfahrt (Volkseinkommen plus Wert der Freizeit), die Beschäftigung sowie die Branchenumsätze.

M 2.2 Modell KOF

Beim Modell KOF handelt es sich um ein *makroökonomisches Modell*, in welchem Zusammenhänge zwischen privaten und öffentlichen Haushalten, privaten und öffentlichen Unternehmungen, den Subsystemen der Sozialversicherungen (insbesondere AHV, BVG, KVG und ALV) und dem Ausland modelliert werden. Die Sozialversicherungen werden im wesentlichen als Transfers zwischen jenen Gruppen verstanden, welche die Leistungen aufbringen und jenen, welche sie empfangen. Im grossen und ganzen verändern sie das aggregierte verfügbare Haushalteinkommen nicht. Das Modell unterstellt nicht ein globales Gleichgewicht, sondern berücksichtigt auch Verzögerungen bei den Anpassungsreaktionen auf Ungleichgewichte. Es handelt sich um ein nachfrageseitig orientiertes Modell. Auch dieses Modell erlaubt es, die Auswirkungen des veränderten Finanzierungsbedarfs der Sozialversicherungen auf die genannten Akteure zu untersuchen. Allerdings gehen zukünftige Entwicklungen nicht in die Entscheidgrundlagen der Gegenwart ein. Beide Modelle KOF und ECOPLAN/Felder sind von ihrer Konzeption her besser ge-eignet, die Frage der Finanzierungsalternativen als jene der Leistungsszenarien anzugehen.

Das Modell KOF ermöglicht es, kurz-, mittel- und langfristige Anpassungs- und Überwälzungsprozesse schrittweise abzubilden. Bezuglich des Arbeitsmarktes bildet es die kurzfristigen Rigiditäten ab und modelliert damit auch die unfreiwillige Arbeitslosigkeit.

Im Unterschied zum Modell ECOPLAN/Felder trifft das Modell KOF keine theoretischen Annahmen über das ökonomisch optimale Verhalten der privaten Haushalte und Unternehmungen. Vielmehr geht es davon aus, dass die Akteure auf Veränderungen ähnlich wie in der Vergangenheit reagieren, so etwa auf zusätzliche Belastungen aufgrund eines erhöhten Finanzierungsbedarfs bei den Sozialver-

sicherungen. Das Modell eignet sich damit insbesondere für die Abbildung von kurz- und mittelfristigen Reaktionen auf schrittweise Veränderungen.

Dem Modell von aussen vorgegeben (exogene Variablen) werden das Wirtschaftswachstum in der EU und der OECD, die Demografie (inkl. Migration), die inländische Geldpolitik, die Weltmarktpreise sowie die internationalen Zinssätze. Als Ergebnis resultieren aus dem Modell die Wirtschaftsleistung (BIP), die Entwicklung der Produktivität, die Beschäftigung, die Arbeitslosigkeit, die preisliche Wettbewerbsfähigkeit gegenüber dem Ausland, der Außenhandel (Importe/Exporte) und der Finanzierungsbedarf der Sozialversicherungen relativ zur Wirtschaftsleistung.

M 2.3 Partialanalysen INFRAS

Ergänzend zu den gesamtwirtschaftlichen Modellanalysen untersuchte INFRAS ausgewählte Bereiche, welche in den Gesamtmodellen nicht oder nur global abgebildet werden können. Dabei handelt es sich zum einen um Überwälzungsprozesse und Ausweichstrategien, welche bei den verschiedenen Finanzierungsalternativen für die Sozialversicherungen eine Rolle spielen. Hier wird insbesondere die Frage der kurzfristigen Überwälzung der Abgabebelastung auf die Arbeitskosten je nach Finanzierungsalternative analysiert. Weiter wurden daraus resultierende längerfristige Konsequenzen für Beschäftigung und Arbeitslosigkeit - aufgrund von Beharrungstendenzen auf dem Arbeitsmarkt (Hystereseffekt) - näher untersucht.

Weiter wurden Effekte auf die Wettbewerbsfähigkeit, die verschiedenen Wirtschaftsbranchen und die Regionen und schliesslich (unter Bezug von ECOPLAN) die Frage der Belastung verschiedener Haushaltstypen nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit untersucht.

M 3 Auswirkungen der Leistungsszenarien

Der Bundesrat hat in seinem Mandat für die IDA FiSo 2 die Leistungsszenarien im Sinne von finanziellen Rahmenvorgaben festgelegt: Im Szenario „Ausbau“ liegt der finanzielle Rahmen um 1,2 Mehrwertsteuerprozente über demjenigen des Szenarios „Status quo“⁹². Im Szenario „Abbau“ um 2,8 Mehrwertsteuerprozente darunter. Es stellt sich hier zunächst die Frage, welche volkswirtschaftlichen Auswirkungen dieser unterschiedliche Finanzierungsbedarf für die Sozialversicherungen hat. Für die Berechnungen wurde die Finanzierungsalternative "Mehrwertsteuer" zugrundegelegt und der Finanzierungsbedarf variiert.

Im Modell ECOPLAN/Felder hat die Wahl des Leistungsszenarios nur einen *beschränkten*, in jenem der KOF nur einen *sehr geringen Einfluss auf das Wirtschaftswachstum und die Wohlfahrt*.

Nach den Modellrechnungen von ECOPLAN/Felder liegen im Jahr 2010 beim Leistungsszenario „Ausbau“ das BIP um 0,6% und die Wohlfahrt um 0,3% unter den Werten des Leistungsszenarios „Status quo“, im Leistungsszenario „Abbau“ das BIP um 1,5% und die Wohlfahrt um 0,3% darüber.

⁹² Das Finanzierungsszenario "Status quo" entspricht dem finanziellen Bedarf, welche die IDA FiSo 1 für die Sozialversicherungen in ihrem Referenzszenario ermittelt hat.

Beim Modell KOF sind die Auswirkungen sehr klein: Im Leistungsszenario „Ausbau“ liegt das BIP im Jahr 2010 um 0,1% tiefer als im Leistungsszenario „Status quo“, im Leistungsszenario „Abbau“ um 0,1% höher. Die Veränderungen bei den anderen interessierenden Größen (Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, Wettbewerbsfähigkeit etc.) fallen ebenfalls sehr gering aus, weil die Erhöhungen der Abgaben gemäss Modell KOF graduell erfolgen. Damit bestätigt sich, dass die Ausrichtung von Sozialleistungen unabhängig von ihrer Finanzierung in einer ersten Runde immer nur ein inländisches Verteilungsproblem ist. Massive Veränderungen in der Einkommensverteilung führen jedoch möglicherweise zu einschneidenden Verhaltensänderungen, für deren Ausmass es jedoch keine gesicherte empirische Basis gibt.

Die Ergebnisse von INFRAS/KOF zeigen, dass beim Leistungsszenario „Ausbau“, die Rentnerhaushalte besser gestellt werden, beim Leistungsszenario „Abbau“, jedoch die Aktivenhaushalte. Dies ist auf die Annahmen zurückzuführen, in welchen Versicherungszweigen die Leistungen schwergewichtig aus- bzw. abgebaut werden⁹³.

Das Leistungsszenario „Ausbau“, führt zu einem leicht tieferen, das Leistungsszenario „Abbau“, zu einem leicht höheren Bruttoinlandprodukt. Allerdings stellen die vorgegebenen Leistungsszenarien gesamtwirtschaftlich betrachtet lediglich moderate Veränderungen des Status quo dar.

M 4 Auswirkungen der Finanzierungsalternativen

Die Untersuchungen zu den volkswirtschaftlichen Auswirkungen möglicher Finanzierungsalternativen gingen vom Referenzpunkt einer Finanzierung des Mehrbedarfs im Leistungsszenario „Status quo“, durch die Mehrwertsteuer aus. Es wurde also die Frage untersucht, wie sich die verschiedenen volkswirtschaftlichen Größen verändern, wenn der gegebene finanzielle Mehrbedarf durch andere Finanzierungsquellen als die Mehrwertsteuer gedeckt wird.

⁹³ Beim Szenario „Ausbau“ wird von einem Ausbau der AHV- und IV-Renten ausgegangen, was primär den Rentnerinnen und Rentnern zugute kommt. Im Szenario „Abbau“ wird ein Abbau in den Versicherungszweigen AHV/IV und KV unterstellt. Das trifft in erster Linie die Rentnerinnen und Rentner, während die Erwerbstätigen finanziell entlastet werden, da sie die Hauptlast der Finanzierung tragen.

M 4.1 Finanzierung des Mehrbedarfs durch Lohnprozente

Als erste Alternative wurde eine Finanzierung durch Lohnprozente anstelle von Mehrwertsteuerprozenten untersucht. Die Modellrechnungen von ECOPLAN/Felder kommen hier zum Schluss, dass in bezug auf das Wirtschaftswachstum eine lohnprozentuale Finanzierung des relativen Mehrbedarfs günstiger ausfällt als eine Finanzierung über die Mehrwertsteuer. Dieses Ergebnis ist im wesentlichen auf zwei Ursachen zurückzuführen: Zum einen führen in diesem Modell die unterschiedlichen Mehrwertsteuersätze zu wirtschaftlichen Verzerrungen, welche mit steigenden Sätzen zunehmen. Zum anderen sinkt der Nettolohn stärker bei einer Finanzierung über die Mehrwertsteuer als über die Lohnprozente. Aufgrund dieses Effekts geht das Arbeitsangebot und damit die Beschäftigung um 3% zurück. Beide Einflussfaktoren führen dazu, dass das Bruttoinlandprodukt bei einer Mehrwertsteuerfinanzierung im Jahr 2010 um 3,8% tiefer liegt als bei einer lohnprozentualen Finanzierung.

Die internationale Wettbewerbsfähigkeit, gemessen an der Entwicklung der Exporte, entwickelt sich bei einer Finanzierung durch Lohnprozente entsprechend günstiger. Relativ stärker belastet werden arbeitsintensive Branchen.

Im Gegensatz dazu kommen INFRAS/KOF zu Schluss, dass eine lohnprozentuale Finanzierung im Vergleich zu einer Finanzierung durch die Mehrwertsteuer weniger günstige volkswirtschaftliche Auswirkungen hat. Während der Unterschied beim Bruttoinlandprodukt vernachlässigt werden kann, liegt die Beschäftigung um 0,4% tiefer, allerdings der Reallohn etwas höher. Dieses, von den Analysen von ECOPLAN/Felder abweichende Ergebnis ist zum einen darauf zurückzuführen, dass sich in diesem Modell höhere Mehrwertsteuersätze nicht so negativ auswirken wie im Modell ECOPLAN/Felder. Zum anderen geht es von einem kürzerem Zeithorizont aus und bildet damit auch mittelfristige Anpassungsprobleme ab. Trotzdem sind die Unterschiede zwischen den beiden Finanzierungsalternativen nur graduell, weil die Überwälzungsprozesse der Mehrbelastung relativ schnell ablaufen.

Im Modell KOF unterscheiden sich die Finanzierungsarten Mehrwertsteuer oder Lohnprozente bezüglich der Wettbewerbsfähigkeit (gemessen an den Exporten) kaum. Hingegen sind die Inlandnachfrage und damit die Importe bei einer Finanzierung über Lohnprozente etwas tiefer.

INFRAS hat zudem die Auswirkungen einer lohnprozentualen Finanzierung partial-analytisch untersucht. Aufgrund dieser Ergebnisse muss davon ausgegangen werden, dass sich eine Erhöhung der Lohnnebenkosten kurzfristig zu 40% in erhöhten Arbeitskosten niederschlägt, langfristig jedoch auf die Reallöhne überwälzt wird. Allerdings zeigen die Untersuchungen weiter, dass in der Schweiz kurzfristige Ungleichgewichte auf dem Arbeitsmarkt in Form von Arbeitslosigkeit zunehmend länger erhalten bleiben. Die Gefahr besteht also, dass kurzfristig steigende Arbeitskosten zu einer erhöhten Arbeitslosigkeit führen, welche - auch wenn diese Kosten später auf die Reallöhne überwälzt werden - nicht wieder zurückgehen würde.

Gemäss INFRAS besteht bei dieser Finanzierungsalternative ein vergleichsweise höheres Potential für eine Vergrösserung der Schattenwirtschaft. Dies hängt damit zusammen, dass hier das (deklarierte) Erwerbseinkommen belastet, bei einer Finanzierung durch die Mehrwertsteuer hingegen der Konsum.

Schliesslich zeigen die Analysen von INFRAS, dass eine lohnprozentuale Finanzierung bei den Aktivenhaushalten eine leicht progressive, bei den Rentnerhaushalten eine leicht degressive Wirkung entfaltet.

Die Beurteilung der Unterschiede zwischen einer Finanzierung des finanziellen Mehrbedarfs durch die Mehrwertsteuer oder durch Lohnprozente fällt nicht eindeutig aus - dies im Gegensatz zur in der öffentlichen Diskussion hauptsächlich vertretenen Meinung. Wesentlich mitbestimmt wird die Einschätzung von den Annahmen, wie sich die unterschiedlichen Mehrwertsteuersätze auf das Wirtschaftswachstum auswirken, welche Überwälzungsprozesse unterstellt werden und wie lange sich Ungleichgewichte auf dem Arbeitsmarkt fortpflanzen. Wesentlich ist zudem, wie kurzfristige Anpassungsprobleme gewichtet werden.. Aus ökonomischer Sicht kann keiner der beiden Alternativen „Mehrwertsteuer“ oderr „Lohnprozente“ eindeutig der Vorzug gegeben werden.

M 4.2 Finanzierung durch eine Energiesteuersteuer

Die Auswirkungen einer teilweisen Finanzierung des Mehrbedarfs für die Sozialversicherungen durch eine Energiesteuer wurden nur durch ECOPLAN/Felder untersucht⁹⁴. Für die Energiesteuer wurde ein durchschnittlicher Steuersatz von 35% des Energiepreises unterstellt. Die Energiesteuer würde gemäss Modell ECOPLAN/Felder jährliche Einnahmen von rund 3,5 Milliarden Franken generieren. Das Wirtschaftswachstum reduziert sich hier gegenüber einer ausschliesslichen Finanzierung über die Mehrwertsteuer nur sehr gering, das Bruttoinlandprodukt liegt im Jahr 2010 um 0,4 Prozent tiefer. Bezüglich der übrigen betrachteten Kriterien lassen sich ebenfalls nur graduelle Unterschiede feststellen, so dass hier auf eine ausführliche Darstellung verzichtet werden kann. Deutlich höher fällt bei dieser Finanzierungsalternative die Belastung energieintensiver Branchen aus⁹⁵. Im Gegenzug geht der Energieverbrauch deutlich zurück.

Eine teilweise Finanzierung des Mehrbedarfs durch eine Energiesteuerabgabe fällt aus volkswirtschaftlicher Sicht leicht negativer aus als eine Finanzierung durch die Mehrwertsteuer. Diese Finanzierungsalternative kann trotzdem in Betracht gezogen werden, wenn neben rein wirtschaftlichen auch ökologische Zielsetzungen damit verfolgt werden.

M 4.3 Umlagerung: Teilweise Finanzierung der Ausgaben der Sozialversicherungen durch Reduktion anderer staatlicher Aufgaben

Im Szenario Umlagerung wird unterstellt, dass sich die öffentliche Hand weiterhin mit denselben Anteilen an den Ausgaben der Sozialversicherungen beteiligt, wie sie 1995 galten. Weil das Wachstum der Ausgaben der Sozialversicherungen über dem Wirtschaftswachstum liegt, ergibt sich für die öffentliche Hand ein zusätzliches Finanzierungsproblem. Im Szenario Umlagerung wird angenommen, dass - um die Staatsquote nicht ansteigen zu lassen - andere Ausgaben entsprechend gekürzt werden. Im Jahr 2009 müssten gemäss Modell ECOPLAN/Felder die übrigen Ausgaben der öffentlichen Hand rund 1% tiefer liegen, um dieses Ziel zu erreichen. Gemäss den Ergebnissen von ECOPLAN/Felder fällt das Wirtschaftswachstum bei

⁹⁴ Da die Branchendaten für die revidierten Reihen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung noch nicht vorliegen, war ein Einbezug im Modell KOF nicht möglich.

⁹⁵ Im Modell wurden keine Sonderlösungen für diese Branchen eingebaut, welche daraus folgende negative Auswirkungen reduzieren könnten.

dieser Finanzierungsalternative höher aus als bei einer Finanzierung durch die Mehrwertsteuer. Das Bruttoinlandprodukt liegt im Jahr 2010 um 3,4% höher, ähnlich wie die Finanzierungsalternative „Lohnprozente“. Die Wohlfahrt ist um 1,2% höher und damit höher als bei einer lohnprozentualen Finanzierung. Positive Effekte werden auch für die Beschäftigung ausgewiesen (+2%).

Demgegenüber liegt das Wirtschaftswachstum bei dieser Finanzierungsalternative im Modell KOF mit -1,0% deutlich unter demjenigen einer Finanzierung durch die Mehrwertsteuer. Die Beschäftigung fällt nur leicht positiver aus.

Die Einschätzung der wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Finanzierungsalternative fällt aufgrund der beiden Studien unterschiedlich aus. Im Modell ECOPLAN/Felder können die Privathaushalte die gesunkene staatliche Nachfrage mehr als kompensieren und die Gesamtwirtschaft profitiert von den vergleichsweise tieferen Steuern und/oder Sozialabgaben. Im Modell KOF steigt zwar die private Nachfrage aufgrund des höheren verfügbaren Einkommens auch. Ein Teil geht jedoch aufgrund erhöhter Importe verloren, so dass durch Rückkoppelungen das BIP im Jahr 2010 etwas tiefer liegt als bei der Finanzierungsalternative „Mehrwertsteuer“.

INFRAS kommt zum Schluss, dass bei dieser Finanzierungsalternative das Risiko einer Erhöhung der Schattenwirtschaft vergleichsweise gering ist. Einerseits werden die übrigen Staatsausgaben reduziert, wodurch die gesamte Steuerbelastung und damit die Belastung der Arbeit nicht ansteigt. Andererseits bergen die steigenden (Kopf-) Prämien der Krankenversicherung kein Schattenwirtschaftsrisiko. Die Umverteilungswirkung ist - unter Berücksichtigung der Prämienverbilligung - leicht regressiv. Die RentnerInnen werden stärker belastet als die Erwerbstätigen.

Die Einschätzung der wirtschaftlichen Auswirkungen der Finanzierungsalternative „Umlagerung“, hängt davon ab, wie stark sich die vergleichsweise tieferen Steuern und/oder Sozialabgaben auf den Konsum und die Gesamtwirtschaft auswirken und wie weit bzw. wie rasch die reduzierte Staatsnachfrage durch eine Zunahme des privaten Konsums kompensiert wird. Beide Modelle gehen hier von unterschiedlichen Annahmen aus, wobei sich die negativen Auswirkungen tendenziell eher auf kurze Frist, die positiven eher auf einen längeren Horizont beziehen. Es lässt sich damit aufgrund der beiden Modelle keine eindeutige Aussage machen, ob eine solche Reduktion anderer staatlicher Aufgaben für eine teilweise Finanzierung der Sozialversicherungsausgaben gesamtwirtschaftlich vorteilhaft ist.

M 5 Diskussion

Die Auswirkungen der Wahl eines *Leistungsszenarios* auf das Wirtschaftswachstum weisen in die erwartete Richtung: Ein Ausbau wirkt sich negativ und ein Abbau positiv auf den Wohlstand aus, wobei die geschätzten Werte als klein erscheinen.

Im Sinne einer Wertung dieser Resultate ist aber folgendes zu berücksichtigen:

- Die Studien fussen auf Vergangenheitsdaten und leiten daraus Aussagen für die Zukunft ab. Neue Mechanismen und Entwicklungstrends, die in der Vergangenheit (auch wegen des kleinen Umverteilungssektors in unserer Wirtschaft) nicht aufgetreten sind, können sie dementsprechend nicht modellieren. Dies war bei der Auftragsvergabe bekannt und wurde in Kauf genommen, impliziert aber, dass

die Ergebnisse einer Würdigung unterworfen werden. Zwei Beispiele derartiger neuer Mechanismen sollen im folgenden kurz diskutiert werden:

- Bei beiden Studien zu berücksichtigen ist die Tatsache, dass der Anteil des Staates und der Sozialversicherungen am Gesamtprodukt massgebend steigt. Die Generation im arbeitsfähigen Alter erhält einen kleineren Teil ihres Einkommens zur freien Verfügung. Damit verändert sich auch ihr Verhalten. Im Modell ECOPLAN/Felder ist dies zwar über den realen Nettolohn teilweise berücksichtigt, doch enthält keine der Studien eine umfassende Analyse der daraus folgenden Verhaltensänderungen auf das Arbeitsverhalten, die Partizipation und die Kapitalbildung (was aufgrund der oben erwähnten Gründen auch nicht erwartet werden durfte).
- Aus ähnlichen Gründen fanden Überlegungen der politischen Ökonomie auch keine Beachtung. Es ist nämlich anzunehmen, dass der steigende Anteil der Umverteilung an der gesamtwirtschaftlichen Produktion eine Eigendynamik entwickeln könnte, welche die Anpassungsfähigkeit der Wirtschaft reduziert und das Wachstum hemmt.
- Auftragsgemäß haben die Auftragnehmer die Auswirkungen geschätzt, welche sich aus einem Ausbau oder Abbau der heutigen Leistungen ergeben. Wie bereits an verschiedenen Stellen erwähnt, bedingt bereits die Beibehaltung der heutigen Leistungen einen namhaften Anstieg der Mehrwertsteuerbelastung um 6,8 Prozent. Unterstellt man behelfsmäig eine lineare Beziehung, beziffert sich die aus dieser Mehrbelastung resultierende Wohlstandseinbusse aus einer Extrapolation der Ergebnisse des Modells ECOPLAN/Felder auf rund 3,5 Prozente.
- Wie ebenfalls bereits erwähnt, müssen bei jeder empirischen Schätzung bestimmte Annahmen getroffen werden, welche die Ergebnisse mitbestimmen. Im Fall des Modells ECOPLAN/Felder ist es beispielsweise die vom Konzept des Modells vorgegebene Annahme, dass Ungleichgewichte auf den Märkten ausgeschlossen werden. Auch wird unterstellt, dass zwischen Energie und Arbeit im Produktionsprozess lediglich eine Substitutions-, nicht aber eine komplementäre Beziehung besteht. Im Modell KOF prägt das Verständnis die Ergebnisse, dass die Sozialversicherungen als Transferstelle zwischen Leistungsempfänger und Leistungserbringer aufgefasst werden und sich die beiden Gruppen im unterstellten Sparverhalten⁹⁶ nicht unweentlich unterscheiden. Für die Beurteilung der Ergebnisse von Bedeutung ist somit in diesem Zusammenhang, dass andere - ebenfalls denkbare - Annahmen sich in stärkeren Abweichungen niederschlagen würden.
- Eine wertvolle Ergänzung sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse, welche auf der Grundlage der Partialmodelle gewonnen wurden und die Problematik der strukturellen Arbeitslosigkeit thematisieren.
- Schliesslich beziehen sich oben dargestellten - Mandats- und auftragsgemäß - auf die aus der Sicht der demographischen Ueberalterung unproblematischere Periode bis ins Jahr 2010.
- Alle diese Einflussfaktoren führen zum Schluss, dass die von den Modellen erfassbaren Effekte eines Aus- resp. Abbaus die absolut unterste Grenze der effektiven Wirkungen beinhalten.

⁹⁶ Diese Annahme musste in Ermangelung empirischer Angaben über das Sparverhalten sozioökonomischer Gruppen getroffen werden.

Mit Bezug auf die Frage der *Finanzierungsalternativen* ergaben die Studien zweierlei: Zum einen sind die gemessenen Auswirkungen grösser als jene der beiden Leistungszenarien. Zum andern ist insbesondere für Entscheidungsträger das Ergebnis unkomfortabler, da die Ergebnisse in zum Teil unterschiedliche Richtungen weisen.

Im Modell von ECOPLAN/Felder schlägt zu Buche, dass die Mehrwertsteuer in ihrer heutigen Ausgestaltung vom Idealfall einer umfassenden Steuer mit einem einheitlichen Steuersatz abweicht. Die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Zusammensetzung der Endnachfrage erklären das schlechtere Abschneiden im Vergleich zur Finanzierung über die Lohnprozente. Im Modell KOF ist es die in der Literatur verbreitete Annahme, dass langfristig Mehrwertsteuer und Lohnprozente im selben Ausmass überwälzt werden, so dass die beiden Finanzierungsalternativen sich im Ergebnis für das Jahr 2010 nicht mehr stark unterscheiden. Erhebliche Unterschiede sind demgegenüber bei den Anpassungsprozessen zu beobachten.

Die Bemessungsgrundlage für eine Energiesteuer ist zu schmal, als dass sie eine eigenständige Finanzierungsalternative darstellen könnte. Da sie nur in Kombination mit der Finanzierung durch zusätzliche Mehrwertsteuerprozente analysiert wurde, prägen die Ergebnisse dieser Finanzierungsalternative jene der Energiesteuer mit. Eine unterstützende Finanzierung durch eine Energiesteuer lässt sich aufgrund der volkswirtschaftlichen Auswirkungen allein nicht eindeutig rechtfertigen. Werden daneben auch ökologische Zielsetzungen verfolgt, könnte deren Einbezug jedoch sinnvoll sein.

Bei der Finanzierungsalternative Umlagerung zeigt es sich schliesslich, dass für das Abschneiden dieser Alternative die Vorstellungen von Bedeutung sind, welche der Produktivität von Staatsausgaben zugrundeliegen. Während im Modell KOF der Nachfrageausfall bei einer Reduktion öffentlicher Ausgaben durch eine Mehrnachfrage im privaten Sektor kompensiert wird, ergibt das Modell von ECOPLAN/Felder einen positiven Impuls, wird hier doch unterstellt, dass die Leistungen im privaten Sektor kostengünstiger erbracht werden.

Eine Finanzierung des Mehrbedarfs über Lohnprozente wie über Mehrwertsteuerprozente weist je spezifische Vor- und Nachteile auf, welche aufgrund der Struktur der beiden Modelle anders berücksichtigt oder gewichtet werden. Selbst die Finanzierung des Mehrbedarfs allein über Lohnprozente muss sich aber wirtschaftlich nicht negativ auswirken, wie dies in der öffentlichen Diskussion öfters vertreten wird. Diese Ergebnisse stützen somit die Schlussfolgerungen der IDA FiSo 1, wonach auch für die Zukunft eine *Mischfinanzierung* im Vordergrund stehen dürfte.

N Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte

Einleitung

Die Auswirkungen der Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen auf die öffentlichen Haushalte sind für den Fall der Beibehaltung der heutigen Leistungen (Status quo) im Bericht IDA FiSo 1 (Ziff. 3.3.5) folgendermassen zusammengefasst:

- 1) Vom berechneten relativen Mehrbedarf von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten im Jahr 2010 fallen gemäss IDA FiSo 1⁹⁷ bei Beibehaltung der heutigen Finanzierungsstruktur etwa 1,6 Mehrwertsteuerprozente oder 3,6 Milliarden Franken beim Bund an (zusätzlich zum separat ausgewiesenen Mehrwertsteuerprozent für die demographiebedingten Mehrkosten). Bei den Kantonen wird mit einer zusätzlichen Belastung von 0,8 Mehrwertsteuerprozenten oder 1,8 Milliarden gerechnet. Der Mehrbedarf müsste durch einen Verzicht auf andere Ausgaben (Umlagerung) oder durch zusätzliche Steuererhöhungen gedeckt werden, wobei die IDA FiSo 1 den Fokus auf die Mehrwertsteuer, Lohnprozente und eine Energiesteuer gelegt hat.
- 2) Sollte der Bund aufgrund des politischen Drucks gegen die Erhöhung von Lohnprozenten und von einkommensunabhängigen Beiträge (KV) zusätzlich einen namhaften Teil der Finanzierungslücke übernehmen müssen, könnte sich sein Mehrbedarf bis auf 4 Mehrwertsteuerprozente erhöhen (9,0 Mrd. Franken).
- 3) Die IDA FiSo 1 zeigt die zusätzliche Belastung der öffentlichen Haushalte durch die Ausgaben für die Soziale Wohlfahrt bei unverändertem Leistungsspektrum auf. Der Anteil der Sozialen Wohlfahrt an den Ausgaben der öffentlichen Haushalte ist zwischen 1970 und 1993 von 12% auf 20% gestiegen. Für die Jahre 1995 bis 2025 wird mit einem realen Anstieg der Ausgaben des Bundes für die Soziale Wohlfahrt von jährlich 2,2% gerechnet. Bleibt die Staatsquote konstant, steigt der Anteil der Ausgaben des Bundes für Soziale Sicherheit bis 2025 auf 32% der Gesamtausgaben. Im Jahre 2010 beläuft sich der Anteil auf 29%.

Nachfolgend werden die Auswirkungen der beiden alternativen Leistungsszenarien (Abbau, Ausbau) auf die öffentlichen Haushalte skizziert. Die IDA FiSo 2 stellt konkrete Leistungspakete mit unterschiedlichen Schwerpunkten zur Diskussion, welche dem jeweiligen Finanzierungsrahmen der festgelegten Leistungsszenarien entsprechen. Die Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte sind davon abhängig, in welchen der fünf betrachteten Sozialversicherungszweigen (AHV, IV, BV, AlV, KV) Massnahmen vorgeschlagen werden, da die Beteiligung der öffentlichen Haushalte an ihren Ausgaben unterschiedlich ausgeprägt ist. Die nähere Betrachtung zeigt jedoch, dass trotz der Vielzahl der vorgeschlagenen Varianten die Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte, insbesondere auf den Bund, relativ stabil sind. Beim Szenario Abbau sinkt der Anteil der Ausgaben der Sozialen Wohlfahrt an den Gesamtausgaben des Bundes im Jahre 2010 auf 27%, beim Szenario Ausbau steigt der Anteil gegen 30%; dies im Vergleich zu einem Anteil von 29% im Referenzszenario.

⁹⁷ Vgl. Bericht IDA FiSo 1, Kap. 3.3.5 Die Bedeutung des relativen Mehrbedarfs für die öffentliche Haushalte, S. 74-76

Heutige Beteiligung der öffentlichen Haushalte an den Ausgaben der Sozialversicherungen

Sozialver-sicherung	Bundesanteil	Kantonsanteil	Gesamtvolumen der Versicherung 2010 ⁹⁸ in Mio.
AHV	17% der Ausgaben der Versicherung	3% der Ausgaben der Versicherung	34'883
IV	37,5% der Ausgaben der Versicherung	12,5% der Ausgaben der Versicherung	10'877
Berufliche Vorsorge	Der Bund zahlt seine eigenen Arbeitgeberbeiträge an die 2. Säule.	Die Kantone zahlen ihre eigenen Arbeitgeberbeiträge an die 2. Säule.	14'499 (Beiträge Obligatorium)
KV/ Ge-sundheits-wesen	Prämienverbilligungen an die Kantone zur Unterstützung Einkommensschwacher. Gemäss Art. 66 Abs. 2 KVG werden diese unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Finanzlage des Bundes festgesetzt.	Die Kantone zahlen insgesamt die Hälfte des vom Bund beanspruchten Betrages an Prämienverbilligungen. Die Kantone sind mit der Übernahme von Investitions- sowie ca. der Hälfte der Betriebskosten an den Spitäler beteiligt. ⁹⁹	23'220
ALV	Der Bund leistet bei ausserordentlichen Verhältnissen nicht rückzahlbare Beiträge in der Höhe von 5% der jährlichen Ausgaben der Arbeitslosenversicherung. (Art. 90 Abs. 2 AVIG). Restfinanzierung durch je hälfte Darlehen von Bund und Kantonen.	Restfinanzierung durch je hälfte Darlehen von Bund und Kantonen.	4'384

Massnahmen in der IV, AHV, KV und ALV wirken unterschiedlich stark auf die öffentlichen Haushalte, Vorschläge für die 2. Säule beeinflussen - abgesehen von den eigenen Arbeitgeberbeiträgen - den Staatshaushalt nicht direkt. Während die Beiträge der öffentlichen Haushalte im Bereich der ersten Säule und der Arbeitslosenversicherung prozentual festgelegt sind, ist der Zusammenhang zwischen den Ausgaben im Krankenversicherungsbereich und den Beiträgen des Bundes nicht eindeutig fixiert:

⁹⁸ Berechnungen IDA FiSo 1, Bericht S. 146

⁹⁹ Die von den Kantonen im stationären Bereich übernommenen Kosten bilden nicht Bestandteil der Krankenversicherung.

Die Prämienverbilligungsbeiträge werden vom Parlament aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und der finanziellen Lage des Bundes festgelegt. Die effektiv ausbezahlten Bundesbeiträge werden durch die Prämienverbilligungspraxis der Kantone mitbestimmt. Benötigen diese weniger als den ihnen maximal zur Verfügung stehenden Bundesbeitrag, reduzieren sich auch die Kosten für den Bund.

Die Kantone sind nicht ausschliesslich über die Prämienverbilligungen an den Kosten des Krankenversicherungsbereichs resp. des Gesundheitswesens beteiligt, sondern leisten auch Investitions- und Betriebsbeiträge an die Spitäler. Kann im stationären Bereich eine Kostensenkung erreicht werden, profitieren die Kantone auch direkt davon. Ein Abbau im stationären Bereich/Spitäler von 10% dürfte Einsparungen für Kantone und Gemeinden von rund 200 Millionen Franken bringen.

Leistungsszenarien - Leistungspakete

Die IDA FiSo 2 entwickelt für die Leistungsszenarien Abbau, Ausbau sowie Status quo je mehrere Varianten. Die Pakete beinhalten Ausbau- und Abbauelemente, deren finanzielle Auswirkungen miteinander verrechnet werden. Für die Berechnungen der Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte wird grundsätzlich von den geltenden Finanzierungsregelungen ausgegangen. Aus Gründen der Praktikabilität werden in ALV, BV und KV vereinfachende Arbeitshypothesen verwendet.

	Arbeitshypothesen Bundesanteil	Arbeitshypothesen Kantonsanteil
AHV	17% der Ausgaben	3% der Ausgaben
IV	37,5% der Ausgaben	12,5% der Ausgaben
BV	Kein Bundesanteil, Arbeitgeberbeiträge des Bundes werden nicht berücksichtigt.	Kein Kantonsanteil, Arbeitgeberbeiträge der Kantone werden nicht berücksichtigt.
KV	Prämienverbilligungen: Linearer Zusammenhang zwischen den Kosten der obligatorischen Krankenversicherung und der Höhe der Prämienverbilligung werden bei der Krankenversicherung 10% Einsparungen erzielt, kann der Anstieg der Prämienverbilligungen gegenüber dem Szenario Status quo um 10% verringert werden	Prämienverbilligungen: Die Hälfte des vom Bund beanspruchten Betrages. Keine Berücksichtigung von Investitions- und Betriebsbeiträgen der Kantone an stationäre Einrichtungen. Diese bilden im Gegensatz zu den von den Versicherern übernommen Betriebsbeiträgen nicht Bestandteil der Krankenversicherung.
ALV	5% der Ausgaben Darlehen werden im Textteil erwähnt	Darlehen werden im Textteil erwähnt

Aufgrund der ausgabenprozentualen Beteiligung sind die öffentlichen Haushalte primär durch Veränderungen in der ersten Säule betroffen. Auch Anpassungen der Krankenversicherungskosten haben - unter den getroffenen Annahmen - namhafte Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte. Zu beachten ist, dass die Prämienverbilligungsbeiträge nicht nur an die Entwicklung der Gesundheitskosten anlehnen, sondern auch in Abhängigkeit der finanziellen Lage des Bundes festgesetzt werden.

Für die Krankenversicherung werden ausschliesslich Kosteneinsparungen vorgeschlagen. Bei der Arbeitslosenversicherung werden die Mehrkosten bei einer höheren Arbeitslosigkeit (3,5%) durch Leistungskürzungen oder einen entsprechend kleineren Leistungsausbau in anderen Bereichen kompensiert, im Leistungsbereich werden nur Abbaumassnahmen oder ein Verzicht auf Veränderungen in Betracht gezogen. In der Beruflichen Vorsorge wird ein Leistungsausbau erwogen. Einzig in der ersten Säule werden Leistungsabbau, Status quo oder Leistungsausbau betrachtet. Trotz der Vielzahl der vorgeschlagen Varianten sind die Auswirkungen auf die öffentliche Hand relativ stabil.

Abweichungen der Leistungspakete gegenüber dem Referenzszenario IDA FiSo 1 für 2010

in Mrd. gerundet

Paket	insgesamt	Bund	Kantone
<i>Status quo 1</i>	-	-190 bis +90	-90 bis -20
<i>Status quo 2</i>	-	-190 bis -90	-100 bis -80
<i>Abbau 1</i>	-7'500 bis -5'600	-1'020 bis -720	-300 bis -240
<i>Abbau 2</i>	-6'900 bis -5'200	-1'040 bis -740	-360 bis -300
<i>Ausbau 1</i>	+2'700	-10 bis +90	-40 bis -20
<i>Ausbau 2</i>	+2'800 bis +2'900	-30 bis +200	-100 bis +20

IDA FiSo 1 hat bei unveränderten Leistungen für die Sozialversicherungen einen zusätzlichen Mehrbedarf von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten (15,3 Mrd. Franken) für 2010 berechnet. IDA FiSo 2 definiert das Szenario *Status quo* insofern neu, als innerhalb dieses Finanzrahmens Umgestaltungsmöglichkeiten einzelner Parameter der Sozialversicherungen aufgezeigt werden. Die Auswirkungen dieser Pakete *Status quo* auf die öffentlichen Haushalte können als gering bezeichnet werden. Beim Bund kann je nach Variante in bezug auf das Referenzszenario eine Mehrbelastung oder eine Entlastung resultieren, bei den Kantonen ist mit geringen Entlastungen zu rechnen.

Im Leistungsszenario *Abbau* sollen bis ins Jahr 2010 gegenüber dem Referenzszenario insgesamt 2,8 Mehrwertsteuerprozente (6,3 Mrd. Franken) eingespart werden. Die in den Paketen *Abbau* vorgesehenen Einsparungen ermöglichen auch den öffentlichen Haushalten namhafte Entlastungen. Beim Bund liegen diese in der Größenordnung von 800 Mio. Franken, bei den Kantonen in der Größenordnung von 200 Mio. Franken.

Im Leistungsszenario *Ausbau* wird ein Leistungsausbau im Umfang von 1,2 Mehrwertsteuerprozenten in bezug auf das Referenzszenario untersucht. Die Auswirkungen der Pakete *Ausbau* auf die öffentlichen Haushalte sind durch die Konzentration des Leistungsausbaus auf die Berufliche Vorsorge gering gehalten. Nur beim Paket *Ausbau 2* können für den Bund je nach Variante aufgrund der hohen Belastung durch die Arbeitslosenversicherung namhafte Mehrausgaben bis zu 300 Mio. resultieren.

Die Kantone können sich, bedingt durch die Arbeitshypothese eines strikten Zusammenhangs von Prämienverbilligungen und Krankenversicherungskosten, bei einem Grossteil der vorgeschlagenen Varianten im Vergleich zu ihrem Referenzmehrbedarf verbessern. Im stationären Bereich kann zudem aufgrund der zur Diskussion gestellten Einsparungen in der Krankenversicherung von weiteren Entlastungen ausgegangen werden.

Mehrbedarf in Abhängigkeit der Leistungsszenarien für 2010

in Mrd., gerundet

Paket	insgesamt	Bund	Kantone
Referenz IDA FiSo 1	15,3 Mrd.	3,6 Mrd.	1,8 Mrd.
<i>Status quo 1</i>	15,3	3,4 bis 3,7	1,7 bis 1,8
<i>Status quo 2</i>	15,3	3,4 bis 3,5	1,7
<i>Abbau 1</i>	7,8 bis 9,7	2,6 bis 2,9	1,5 bis 1,6
<i>Abbau 2</i>	8,4 bis 10,1	2,6 bis 2,9	1,4 bis 1,5
<i>Ausbau 1</i>	18	3,6 bis 3,7	1,8
<i>Ausbau 2</i>	18,1 bis 18,2	3,6 bis 3,8	1,7 bis 1,8

Zu beachten ist, dass die Darlehen von Bund und Kantonen an die Arbeitslosenversicherung in den finanziellen Auswirkungen nicht berücksichtigt sind. Bei einer Arbeitslosenquote von 2,5% braucht es Einnahmen von zwei Lohnprozenten, bei einer Arbeitslosenquote von 3,5% Einnahmen von drei Lohnprozenten um neue Schulden zu vermeiden.

Das Einsparungspotential der kostendämpfenden Massnahmen in der Krankenversicherung ist schwer abzuschätzen und stark von den Reaktionen der Beteiligten abhängig. Die Auswirkungen der Massnahmen in der ersten sowie der zweiten Säule sind besser abschätzbar. Aus diesem Grund können Mehr- oder Minderausgaben zwischen diesen Bereichen nur dann gegeneinander verrechnet werden, wenn die Einsparungen in der Krankenversicherung tatsächlich sichergestellt werden können.

Ohne diese Bedingung besteht die Gefahr der Nichtrealisierung der Einsparungen im Krankenversicherungsbereich, womit der Mehrbedarf des Bundes je nach Szenario um 125 bis 500 Mio. Franken ansteigen könnte, jener der Kantone um 75 bis 250 Mio. Franken. Die stärksten Veränderungen würden die beiden Pakete Abbau erfahren, da in diesen von starken Kostensenkungen im Krankenversicherungsbereich ausgegangen wird.

Die Auswirkungen der verschiedenen Leistungsszenarien auf die öffentlichen Haushalte sind in Beziehung zu setzen zum bedeutenden Mehrbedarf im Referenzszenario:

Im Szenario Abbau wird der von IDA FiSo 1 errechnete Mehrbedarf bei unveränderten Leistungen von 6,8% MWST-% (15,3 Mrd. Franken) auf 4 MWST-% (9,6 Mrd. Franken) reduziert. Der vorgeschlagene Leistungsabbau ermöglicht auch den öffentlichen Haushalten namhafte Entlastungen. Im Vergleich zu ihrer Mehrbe-

lastung im Referenzszenario nehmen sich diese aber doch relativ bescheiden aus. Der errechnete Mehrbedarf des Bundes für 2010 beträgt 1,6 MWST-% oder 3,6 \hat{E} Mrd. Mit dem vorgeschlagenen Leistungsabbau verbleibt eine Mehrbelastung von 1,2 MWSt% oder 2,7 Mrd. Für die Kantone beläuft sich der Mehrbedarf im Referenzszenario auf 0,8 MWSt% (1,8 Mrd. Franken). Bei einer maximalen Entlastungen von 350 Mio. Franken verbleibt ein Mehrbedarf von 0,6 MWST-% (1,4 \hat{E} Mrd. Franken).

Im Szenario Ausbau vergrössert sich der Mehrbedarf der öffentlichen Haushalte zusätzlich.

Zusammenfassung des Berichts

1 Vorgeschichte, Auftrag und Arbeitsweise der IDA FiSo 2

1.1 Vorgeschichte

Nachdem in verschiedenen parlamentarischen Vorstößen eine Gesamtschau zu den Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen verlangt worden war, hat der Bundesrat Ende 1994 eine interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“ (IDA FiSo) eingesetzt. Die Hauptaufgabe der IDA FiSo bestand darin, den mittel- und langfristig zu erwartenden Finanzierungsbedarf für die Sozialversicherungen des Bundes zu schätzen. Der im Juni 1996 veröffentlichte Bericht der IDA FiSo kam zum Schluss, dass im Jahr 2010 zusätzliche Einnahmen von rund 15 Mrd. Franken, die einem Gegenwert von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten entsprechen, erforderlich sind, um die heute vorgesehenen Sozialversicherungsleistungen zu finanzieren. Der zusätzliche Finanzbedarf wurde hierbei schwergewichtig in der Krankenversicherung (Gegenwert von 3,4 Mehrwertsteuerprozenten im Jahr 2010), der AHV (Gegenwert von 2,5 Mehrwertsteuerprozenten im Jahr 2010) und der IV (Gegenwert von 1,3 Mehrwertsteuerprozenten im Jahr 2010) nachgewiesen. Für die Arbeitslosenversicherung wurde eine Minderbelastung (Gegenwert von 1 Mehrwertsteuerprozent im Jahr 2010), für die sechs übrigen untersuchten Sozialversicherungszweige eine geringe Mehrbelastung angenommen (Gegenwert von 0,6 Mehrwertsteuerprozenten im Jahr 2010).

1.2 Auftrag des Bundesrates an die IDA FiSo 2

Das Mandat der IDA FiSo stellte die Finanzierungsseite der Sozialversicherungen in den Vordergrund. Um seine Entscheidgrundlagen zu ergänzen, betraute der Bundesrat im September 1996 eine Folgearbeitsgruppe (IDA FiSo 2) damit, nun die *Leistungsseite* der Sozialversicherungen in die Überlegungen einzubeziehen. Als Hauptmandat wurde der IDA FiSo 2 deshalb mitgegeben, in verschiedenen Leistungsbereichen Abbau- und Ausbaumassnahmen zu untersuchen und diese in drei unterschiedliche Szenarien für das Jahr 2010 einzubetten: ein Szenario „Status quo“, d.h. Erhalten des heutigen Leistungsniveaus, und je ein Szenario „gezielter Ausbau“ bzw. „gezielter Abbau“.

Ausgehend vom finanziellen Mehrbedarf, den die IDA FiSo 1 für das heutige Leistungssystem im Jahr 2010 ausgewiesen hat (rund 15 Mrd. Franken), legte der Bundesrat einen Finanzierungsrahmen für die drei Szenarien fest, der sich zwischen einem Mehrbedarf von rund 9 Mrd. Franken (Leistungsszenario „gezielter Abbau“) und rund 18 Mrd. Franken (Leistungsszenario „gezielter Ausbau“) bewegt.

Der *Betrachtungszeitpunkt des Jahres 2010* drängt sich - schon aus Gründen der Vergleichbarkeit - in Anlehnung an den ersten IDA FiSo-Bericht auf, der differenziertere Aussagen auf den Zeitraum bis 2010 beschränkte. Szenarien, die über diesen Zeithorizont hinausgingen, wurden von der Arbeitsgruppe selber als *bloss grobe Indikationen* bezeichnet.

Ausserhalb des eigentlichen Prüfungsauftrags hat der Bundesrat der Arbeitsgruppe zudem - im Sinne einer Orientierungshilfe - verschiedene Grundsätze mitgegeben, welche als Leitplanken die Stossrichtung der Arbeiten mitbestimmen sollten.

1.3 Arbeitsweise der IDA FiSo 2

1.3.1 Methodisches Vorgehen

In einem *ersten Arbeitsschritt* konkretisiert die Arbeitsgruppe insbesondere die im bundesrätlichen Mandat vorgegebenen *Leistungspараметer* mit konkreten Abbau-, Ausbau- und Umbaumassnahmen und schätzt deren finanzielle Auswirkungen für das Jahr 2010. Aus Kohärenzgründen beruhen die Kostenschätzungen für das Jahr 2010 auf dem von der IDA FiSo 1 gewählten *Referenzszenario*, welches u.a. von einem jährlichen Reallohnwachstum von 1%, einem durchschnittlichen Wirtschaftswachstum von 1,3% pro Jahr und einer Arbeitslosenquote von 2,5% im Jahr 2010 ausgeht.

Es kann nicht die Aufgabe einer weitgehend verwaltungsinternen Arbeitsgruppe sein, die Ausgestaltung des Sozialversicherungssystems im Jahr 2010 präjudizierend festzulegen. Ihre Aufgabe muss vielmehr darin liegen, den politischen Entscheidungsträgern eine möglichst breite Auswahl an Möglichkeiten für die mittelfristige Weiterentwicklung der Sozialversicherungen vorzulegen. Die IDA FiSo hat deshalb den Grundsatzentscheid gefällt, in einem *zweiten Arbeitsschritt* die Leistungsparameter nach verschiedenen möglichen Prioritäten innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige zu gruppieren (sog. „*Leistungsbilder*“). Dieses Vorgehen hat es der Arbeitsgruppe in einem *dritten Schritt* erlaubt, innerhalb der drei vom Bundesrat vorgegebenen Leistungsszenarien („*Status quo*“, „*gezielter Abbau*“, „*gezielter Ausbau*“) - durch die Kombination von Leistungsbildern verschiedener Sozialversicherungszweige bzw. Leistungsbereiche - unterschiedliche *Leistungspakete* vorlegen zu können.

Die IDA FiSo 2-Terminologie im Überblick

- **Leistungsszenario** Die Leistungsszenarien sind Zielvorgaben des Bundesrates für das Leistungssystem der Sozialversicherungen im Jahr 2010. Der Bundesrat hat drei Leistungsszenarien („Status quo“, „gezielter Abbau“, „gezielter Ausbau“) definiert, deren geschätzte Mehrausgaben für das Jahr 2010 in einer Bandbreite zwischen 4,0 und 8,0 Mehrwertsteuerprozenten liegen.
- **Leistungsparameter** Ein Leistungsparameter ist ein in der Regel vom Bundesrat vorgegebener Leistungsbereich, für den konkrete Abbau-, Ausbau- oder Umbaumaßnahmen definiert werden.
Beispiel: Im Leistungsparameter „Rentenalter“ kann eine Rentenaltererhöhung als Abbau-, eine Rentenaltersenkung als Ausbau- und eine flexible Pensionierung als Umbaumaßnahme definiert werden.
- **Leistungsbild** Ein Leistungsbild ist die Kombination von Massnahmen eines oder mehrerer Leistungsparameter eines Sozialversicherungszweiges zu einem thematischen Schwerpunkt.
Beispiel: In der AHV können die Massnahmen „Anpassung an die Preisentwicklung“ und „Verlangsamter Anpassungsrhythmus“ zu einem Leistungsbild mit Abbauschwerpunkt „Rentenanpassung“ zusammengefasst werden.
- **Leistungspaket** Ein Leistungspaket ist die Kombination verschiedener Leistungsbilder der einzelnen Sozialversicherungszweige innerhalb eines Leistungsszenarios.
Beispiel: Das AHV-Leistungsbild „Abbau mit Schwerpunkt Rentenalter“ kann mit dem AlV-Leistungsbild „kein Abbau“ und dem KV-Leistungsbild „starke Dämpfung der Kostensteigerung“ ein Leistungspaket bilden, das von den finanziellen Auswirkungen her in den Finanzierungsrahmen für das Leistungsszenario „Gezielter Abbau“ passt.

Gestützt auf die ausgearbeiteten Leistungspakete hat sich die Arbeitsgruppe in einem *vierten* und letzten *Schritt* mit der Frage auseinandergesetzt, welche *Finanzierungsquellen* zur Abdeckung des für das Jahr 2010 geschätzten Mehrbedarfs herangezogen werden sollen und, je nach Finanzierungsalternative, mit welchen volkswirtschaftlichen Auswirkungen zu rechnen ist. Zur Klärung dieser Frage sind verschiedene verwaltungsexterne Experten mit der Erstellung empirischer Studien beauftragt worden (vgl. Ziffer 5.2 der Zusammenfassung).

1.3.2 Einbezug des Konsultativausschusses

Der Konsultativausschuss hat die Arbeiten der IDA FiSo 2 begleitet und von seiner Möglichkeit, materielle Anregungen zu unterbreiten, hauptsächlich in zweierlei Hinsicht Gebrauch gemacht:

Zum einen hat der Konsultativausschuss den Einbezug von zusätzlichen Leistungsparametern vorgeschlagen, d.h. von Leistungsparametern, deren Prüfung zwar im Rahmen des Bundesratsmandats liegt, vom Bundesrat aber nicht ausdrücklich gefordert worden ist. Diese Vorschläge sind von der IDA FiSo 2 mehrheitlich aufgenommen worden und finden sich in Teil 1 des Berichts als Anregungen des Konsultativausschusses jeweils ausgewiesen.

Zum anderen hat der Konsultativausschuss einen Bericht zum Themenbereich neuer sozialer Risiken verfasst, der den IDA FiSo-Mitgliedern im November 1997 zugestellt worden ist. Eine knappe Mehrheit der IDA FiSo 2 hat sich dafür ausgesprochen, den Bericht des Konsultativausschusses als Anhang zum IDA FiSo-Schlussbericht zu publizieren. Die Arbeitsgruppe hat den Bericht des Konsultativausschusses materiell nicht diskutiert und somit zu seinem Ergebnis auch nicht Stellung genommen, dies u.a. deshalb, weil der Bericht des Konsultativausschusses vom bundesrätlichen Mandat an die IDA FiSo 2 nicht abgedeckt wird.

2. Konkretisierung der Leistungsparameter (Zusammenfassung von Teil 1)

2.1 Gegenstand der Leistungsparameter

Im bundesrätlichen Mandat sind in den vier Sozialversicherungszweigen, die von der finanziellen und/oder sozialen Bedeutung her im Vordergrund stehen (*AHV, IV, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung*), 15 Leistungsparameter vorgegeben, in denen die Arbeitsgruppe Ausbau- und Abbaumöglichkeiten prioritär zu prüfen hat. Unter den 15 Leistungsparameter lassen sich vier zentrale Parameter in der ersten Säule (Rentenalter, Rentenniveau, Rentenanpassung, Witwen- und Witwerrente) ausmachen. Die übrigen Leistungsparameter beleuchten Teilaspekte in der AHV, der IV, der Kranken- und der Arbeitslosenversicherung.

Der Bundesrat hat diesen Schwerpunkt katalog von 15 Leistungsparameter allerdings als nicht abschliessend bezeichnet und damit der IDA FiSo 2 ausdrücklich die Möglichkeit eröffnet, weitere Sozialversicherungszweige in die Prüfung einzubeziehen. Die IDA FiSo 2 hat eine solche Erweiterung vorgenommen und *die berufliche Vorsorge, die Militär-, die Unfallversicherung und die Familienzulagen in der Landwirtschaft* in die Betrachtungen einbezogen. Diese Erweiterung erfolgte im Hinblick auf eine möglichst weitgehende materielle Harmonisierung zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen, wie sie auch vom Bundesrat in seinem Mandat gefordert worden war.

Zusammen mit weiteren, auf Anregung des Konsultativausschusses gebildete Leistungsparameter ergibt sich eine breite, *bausteinartige Auslegeordnung im Leistungsbereich von acht verschiedenen Sozialversicherungszweigen*. Von den

bestehenden zehn Sozialversicherungszweigen blieben lediglich die *Ergänzungslösungen*, wo die IDA FiSo 2 die Diskussion über Leistungsvariationen mit dem Inkrafttreten der 3. EL-Revision auf den 1. Januar 1998 als vorläufig abgeschlossen betrachtet, und die *Erwerbsersatzordnung* unberücksichtigt. Bei letzterer hat der Bundesrat einen Grundsatzentscheid über die 6. EO-Revision nach Kenntnisnahme des vorliegenden Berichtes in Aussicht gestellt.

Neben eigentlichen Leistungsanpassungen hat die Arbeitsgruppe mandatsgemäss auch *strukturelle Anpassungen* und Massnahmen geprüft, die durch Ausschöpfen eines allenfalls bestehenden *Rationalisierungspotentials* zu Kosteneinsparungen führen könnten. Im Vordergrund stand hierbei die Krankenversicherung, aber auch in der Invalidenversicherung (Bedarfsplanung, Kostensteuerung) und in der beruflichen Vorsorge (frei Wahl der Pensionskasse) sind solche strukturellen Massnahmen geprüft worden.

Bei der Würdigung der Leistungsparameter darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die *Zuverlässigkeit der Schätzungen* zu den finanziellen Auswirkungen der geprüften Abbau- oder Ausbaumassnahmen sich *von Massnahme zu Massnahme unterscheiden*. So sind z.B. Schätzungen im Bereich von gesetzlich klar umschriebenen Leistungen der ersten Säule weit zuverlässiger, als etwa Schätzungen zur Umsetzung eines Rationalisierungspotentials (z.B. die Spitalplanung in der Krankenversicherung). Die kostenmässigen Auswirkungen von solchen Rationalisierungsmassnahmen können, wenn überhaupt, nur grob geschätzt werden. Ebenso gilt es zu berücksichtigen, dass die *Realisierungschancen* - je nach Massnahme - unterschiedlich einzuschätzen sind.

2.2 Leistungsparameter im AHI-Bereich (AHV/IV/BV)

2.2.1 Rentenalter

Das heutige System der Altersvorsorge geht - in der ersten (Frauen 64 J./Männer 65J.) wie in der zweiten Säule (Frauen 62 J./Männer 65 J.) - von einer festen Altersgrenze aus, wobei in der ersten Säule eine Rentenvorbeugs- bzw. Rentenaufschubsmöglichkeit mit jeweiliger versicherungstechnischer Kürzung bzw. Aufschubszuschlag gesetzlich vorgesehen ist. Ausgehend von diesem Ist-Zustand hat die Arbeitsgruppe den Leistungsparameter „Rentenalter“ in folgenden Varianten konkretisiert:

- **In der AHV:**

- | | |
|--|----------------------------|
| <u>-Variante 1:</u> Veränderung der fixen Altersgrenzen in der Bandbreite zwischen Rentenalter 66/66 und 63/63 | -1'450 bis +2'280 Mio. Fr. |
| <u>-Variante 2:</u> Feste Altersgrenze mit keiner oder nur geringer Kürzung beim Vorbezug für einzelne Personenkategorien | +500 bis +800 Mio. Fr. |
| <u>-Variante 3:</u> Ruhestandsrente, d.h. Rentenbezug innerhalb einer bestimmten Bandbreite ohne Rentenkürzung/Aufschubszuschlag, sofern die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird. | +2'485 bis +2'930 Mio. Fr. |

- **In der BV:**

- | | |
|--|--------------------------|
| Veränderung der fixen Altersgrenzen in der Bandbreite zwischen Rentenalter 66/66 und 63/63 | -800 bis +1'410 Mio. Fr. |
|--|--------------------------|

2.2.2 Rentenniveau und -formel

Das in der Bundesverfassung verankerte Leistungsziel der ersten und zweiten Säule - Existenzsicherung bzw. Fortführung der gewohnten Lebenshaltung - bestimmt zwar grundsätzlich die Höhe des Rentenniveaus, in der Konkretisierung auf Gesetzesebene besteht aber ein gewisser Spielraum, so etwa durch die Definition des versicherten Einkommens oder der Rentenformel. Die IDA FiSo 2 hat diesen Spielraum - unter Beachtung gewisser Grundsatzentscheide (z.B. den Verzicht auf die Einführung einer Einheitsrente oder auf eine Erhöhung des Verhältnisses zwischen Minimal- und Maximalrente) - mit der Umschreibung verschiedener Varianten auszuloten versucht:

- *Rentenformel 1. Säule/Verhältnis von Minimal- zu Maximalrente*

- <u>Variante 1:</u>	Variante 1: Erhöhung der Minimalrente um 20% ohne Anpassung der Maximalrente	+520 Mio. Fr.
- <u>Variante 2:</u>	Senkung der Maximalrente um 10%	-2'570 Mio. Fr.
- <u>Variante 3:</u>	Erhöhung der Minimalrente um 33,33% und Senkung der Maximalrente um 5,7%	0 Mio. Fr.
- <u>Variante 4:</u>	Verschiebung des Knickpunktes der Rentenformel um einen Sechstel nach oben	+170 Mio. Fr.
- <u>Variante 5:</u>	Höheres Grenzeinkommen für die Maximalrente	-350 Mio. Fr.

- *Verhältnis zwischen Rente und Altersguthaben in der 2. Säule (Umwandlungssatz)*

Erhöhung im Hinblick auf steigende Lebenserwartung und sinkenden Umwandlungssatz +1'100 Mio. Fr.

- *Ausweitung der 2. Säule im Bereich der kleinen Einkommen:*

- <u>Variante 1:</u>	Senkung des Koordinationsabzuges für kleine und mittlere Einkommen bei gleichzeitiger Senkung der Eintrittsschwelle um 1/3	+600 Mio. Fr.
- <u>Variante 2:</u>	Ausweitung der 2. Säule gemäss Variante 1, zusätzlich variabler Koordinationsabzug nach Beschäftigungsgrad	+900 Mio. Fr.

- *Genereller Ausbau der 2. Säule durch Senkung des Koordinationsabzuges*

- <u>Variante 1:</u>	Senkung des Koordinationsabzuges um 1/3	+2'750 Mio. Fr.
- <u>Variante 2:</u>	Abschaffung des Koordinationsabzuges	hohe, nicht bezifferbare Mehrkosten

- *Eingrenzung der 2. Säule im Bereich der hohen Einkommen*

Senkung der oberen Grenze des rentenbildenden Einkommens um 6% bzw. Senkung des maximalen versicherten Einkommens im Obligatorium um 10%

-1'000 Mio. Fr.

2.2.3 Rentenanpassung

Das sozialpolitische Ziel, den Bezügerinnen und -bezügern von Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrenten wirtschaftliche Sicherheit zu bieten, kann nur erreicht werden, wenn die Rentenleistungen in genügendem Ausmass angepasst werden. In Abweichung von den geltenden Anpassungsmechanismen werden im ersten Berichtsteil verschiedene Anpassungsmethoden geprüft:

- *Umfang und Rhythmus der Rentenanpassung in der ersten Säule:*
 - Variante 1: Anpassung der Renten an die Lohnentwicklung +1'200 Mio. Fr.
 - Variante 2: Anpassung der Renten an die Preisentwicklung -1'200 Mio. Fr.
 - Variante 3: Verzögerung des Anpassungsrhythmus -400 bis -800 Mio. Fr.
 - Variante 4: Beschleunigung des Anpassungsrhythmus +400 bis +800 Mio. Fr.

- *Umfang der Rentenanpassung in der zweiten Säule:*
 - Variante 1: Volle Anpassung der Altersrenten an die Preisentwicklung +1'400 Mio. Fr.
 - Variante 2: Teilweise Anpassung der Altersrenten an die Preisentwicklung +1'100 Mio. Fr.

2.2.4 Witwen- und Witwerrente

Der bundesrätliche Auftrag, die im geltenden Recht unterschiedlichen Anspruchs voraussetzungen auf Witwen- bzw. Witwerrenten zu vereinheitlichen, kann grundsätzlich auf zwei Arten vorgenommen werden:

- Variante 1: Anpassung der Witwer- an die Witwenrenten +150 Mio. Fr.
- Variante 2: Anpassung der Witwen- an die Witwerrente -700 bis - 750 Mio. Fr.

2.2.5 Weitere Leistungsparameter im AHI-Bereich

Neben den vier zentralen Leistungsparameter (Rentenalter, Rentenniveau/-formel, Rentenanpassung und Witwen-/Witwerrente) hat der Bundesrat im AHI-Bereich sechs weitere Parameter geringerer finanzieller Bedeutung definiert, die von der Arbeitsgruppe wie folgt umschrieben worden sind:

- Redimensionierung der freiwilligen AHI-Versicherung	-110 Mio. Fr.
- Jahresweise Aufwertung der Einkommen der 1. Säule	0 bis +800 Mio. Fr.
- Aufhebung der IV-Zusatzrenten	-235 Mio. Fr.
- Aufhebung der IV-Viertelsrenten	-20 Mio. Fr.
- Einführung einer Assistenzentschädigung in der IV	0 bis +653 Mio. Fr.
- Rentenverbesserung für Geburts- und Frühinvaliden	+22 bis +70 Mio. Fr.

2.3 Leistungsparameter in der Arbeitslosenversicherung

Im Bereich der fünf verschiedenen individuellen Entschädigungsleistungen, welche die Gesetzgebung zur Arbeitslosenversicherung grundsätzlich vorsieht (Arbeitslosen-, Kurzarbeits-, Schlechtwetter- und Insolvenzentschädigung sowie die Entschädigung bei Teilnahme an Umschulungs-, Weiterbildungs- und Eingliederungsmassnahmen), sind folgende Leistungsparameter definiert worden:

- Arbeitslosenentschädigung:	
• Reduktion der maximalen Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage	-150 bis -290 Mio. Fr.
• Reduktion der maximalen Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage	-30 Mio. Fr.
• Neuregelung der Überentschädigungsgrenze bei unfreiwillig vorzeitig Pensionierten	-8,5 Mio. Fr.
- Schlechtwetterentschädigung: Abschaffung	-35 Mio. Fr.
- Insolvenzentschädigung: Reduktion der Bezugsdauer von sechs auf drei Monate	-42 Mio. Fr.
- Arbeitsmarktliche Massnahmen:	
• Entschädigung bei Teilnahme an Umschulungs-, Weiterbildungs- und Eingliederungsmassnahmen: Wechsel vom Lohn- zum Taggeldkonzept	-155 Mio. Fr.
• Reduktion der Subventionssätze	-24 Mio. Fr.

2.4 Leistungsparameter in der Krankenversicherung

Das Leistungssystem der Krankenversicherung unterscheidet sich insofern grundsätzlich von demjenigen der anderen Sozialversicherungszweige, als die Leistungen - von wenigen Ausnahmen abgesehen - nicht in einem abschliessenden Leistungs katalog gesetzlich definiert werden: Vielmehr besteht eine Vermutung, dass eine diagnostische oder therapeutische Massnahme wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich, damit kassenpflichtig ist. Da die Arbeitsgruppe beschlossen hat, in erster Linie auf Massnahmen zu setzen, die keinen radikalen Systemwechsel in der Krankenversicherung bewirken, ist das Prüfungsschwerpunkt nicht auf Anpassungen bei den medizinischen/pflegerischen Leistungen im engeren Sinn, sondern auf mögliche Kostendämpfungsmassnahmen gelegt worden. Diese bestehen oft in einer Veränderung von Anreizstrukturen auf der Angebots- (z.B. die Spitalplanung) oder der Nachfrageseite (z.B. Kostenbeteiligung der Versicherten), deren kostenmässigen Auswirkungen allerdings nur schwer zu beziffern sind und nicht schlicht addiert werden dürfen, da die Wirkung kombinierter Massnahmen kaum abschätzbar ist. Im Mittelpunkt der Prüfung sind folgende Massnahmen gestanden:

- Abbau von Überkapazitäten im stationären Bereich
(Spitalplanung) -1'200 Mio. Fr.
- Abbau von Überkapazitäten im ambulanten Bereich -1'200 Mio. Fr.
- Anpassung der Medikamentenpreise -500 bis -1'000 Mio. Fr.
- Erhöhung der Kostenbeteiligung, neue Versicherungsformen -1'200 bis -3'500 Mio. Fr.
- Änderungen in der Spitalfinanzierung -1'600 bis -1'900 Mio. Fr.

Ab einer gewissen Intensität können aber auch Kostendämpfungsmassnahmen von den Versicherten subjektiv als Leistungskürzung empfunden bzw. objektiv als Leistungskürzung betrachtet werden (z.B. bei der Schliessung eines Spitals). Diese fließende Grenze zwischen Kostendämpfungs- und eigentlicher Leistungsmassnahme lässt es als gerechtfertigt erscheinen, auch die geprüften Rationalisierungsschritte unter der Bezeichnung „Leistungsparameter“ zu führen.

2.5 Leistungsparameter in den übrigen Sozialversicherungszweigen

Die IDA FiSo hat von der ihr eingeräumten Möglichkeit Gebrauch gemacht, ihren Prüfungsauftrag - neben den Kernbereichen AHV, IV, Kranken- und Arbeitslosenversicherung - auf weitere Sozialversicherungszweige zu erstrecken. Hierbei sind folgende Leistungsparameter geprüft worden:

• <i>Unfallversicherung</i>	
- Herabsetzung bzw. Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes	-90 bis -300 Mio. Fr.
- Abschaffung der Integritätsentschädigung in der NBU	-60 Mio. Fr.
• <i>Militärversicherung</i>	
- Einfrieren des höchstversicherten Verdienstes	-1 Mio. Fr.
- Herabsetzung des Leistungsansatzes auf 80% des versicherten Verdienstes	-6,3 Mio. Fr.
• <i>Familienzulagen in der Landwirtschaft</i>	
- Streichung der Haushaltungszulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer/innen	-5,5 Mio. Fr.
- Verzicht auf Anpassung der Ansätze der Kinderzulagen	-30 Mio. Fr.

2.6 Hinweis auf die kurzfristigen Finanzierungsperspektiven zentraler Sozialversicherungswerke

Der vom Bundesrat vorgegebene Betrachtungszeitpunkt des Jahres 2010 führt dazu, dass eine tatsächliche finanzielle Entwicklung, die *kurzfristig* ungünstiger ausfällt, grundsätzlich unberücksichtigt bleibt. Um diese Problematik nicht völlig auszublenden, weist die Arbeitsgruppe auch auf die heutige besorgniserregende finanzielle Situation verschiedener Sozialversicherungswerke hin.

Im Vordergrund stehen die AHV (geschätzter Fondsstand von rund zwei Dritteln im Jahr 2001), die IV (geschätzter Anstieg der Schulden bis zum Jahr 2001 - trotz Kapitaltransfer aus der EO - auf rund 38% einer Jahresausgabe) und die Arbeitslosenversicherung (weiterer Schuldenanstieg mindestens bis zum Jahr 2000). Insgesamt ist in diesen drei Sozialversicherungswerken für die nächsten Jahre mit Ausgabenüberschüssen von jährlich 1,6 bis 3,7 Milliarden Franken zu rechnen. Die Ausgaben werden dadurch nur zwischen 91 und 97% durch Einnahmen gedeckt. Der Ausgabenüberschuss ist hierbei allerdings nicht nur auf einen Anstieg der Ausgaben, sondern auch auf einen rezessionsbedingten relativen Rückgang der Beitragseinnahmen zurückzuführen.

Diese kurzfristige Finanzsituation lässt es als erforderlich erscheinen, bei künftigen Weichenstellungen und Entscheiden nicht nur längerfristige, sondern auch kürzerfristige Finanzierungsaspekte mitzuberücksichtigen. Zur finanziellen Stabilisierung der drei zentralen Sozialversicherungswerke AHV, IV und Arbeitslosenversicherung sind deshalb auch kurzfristige Massnahmen in Erwägung zu ziehen, dies insbesondere für die Arbeitslosenversicherung.

2.7 Interaktionen und Transfermechanismen zwischen den Sozialversicherungszweigen

Zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen, aber auch zwischen den Sozialversicherungen und der Sozialhilfe, bestehen vielfältige Wechselwirkungen, welche bei Leistungsveränderungen im einen Bereich *Belastungen*, im anderen Bereich *Entlastungen* auslösen können. Diese kostenmäßig nur schwer zu schätzenden Effekte werden von der Arbeitsgruppe für Veränderungen des Rentenalters und für Veränderungen in der Höhe der finanziellen Leistungen (mit jeweiligen Wechselwirkungen insbesondere zwischen AHV, IV, beruflicher Vorsorge, Arbeitslosenversicherung, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe) schwergewichtig *qualitativ* umschrieben. *Quantitative* Angaben finden sich in denjenigen Leistungsbereichen, zu denen die IDA FiSo 2 wissenschaftliche Studien in Auftrag gegeben hat: Diese Untersuchungen kommen zum Schluss, dass das Sparpotential

- einer Neuregelung der Witwenrente durch Mehrausgaben in der Arbeitslosenversicherung und in der Sozialhilfe um rund 20%,
- einer Kürzung der Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage in der Arbeitslosenversicherung durch Mehrausgaben in der kantonalen Arbeitslosenhilfe bzw. Sozialhilfe um rund einen Drittelp

verringert würde.

3. Leistungsbilder (Zusammenfassung von Teil 2)

3.1 Gegenstand der Leistungsbilder

Durch Kombination der im ersten Teil des Berichts definierten Leistungsparameter können Leistungsbilder gestaltet werden, welche die Möglichkeiten zur Umsetzung von Abbau- oder Ausbauvorgaben in einzelnen Sozialversicherungszweigen bzw. Leistungsbereichen im Jahr 2010 aufzeigen. Die Kombination der Leistungsparameter zu Leistungsbildern im zweiten Teil des Berichts folgt dabei folgenden Grundsätzen:

- Leistungsbilder werden grundsätzlich nur in denjenigen Sozialversicherungszweigen gebildet, die der Bundesrat in seinem Mandat priorisiert hat: *AHV, IV, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung*.
- Für die Leistungsbilder werden grundsätzlich nur Leistungsparameter von *zentraler finanzieller Bedeutung* berücksichtigt.
- *Rationalisierungspotentiale* sollen in jedem Fall, d.h. unabhängig von konkreten Leistungsszenarien, weitestmöglich *ausgeschöpft* werden.
- Bei der Definition der Leistungsbilder werden, so weit möglich, *thematische Abbau- oder Ausbauschwerpunkte* gesetzt.

3.2 Synoptische Darstellung der Leistungsbilder

In der folgenden Tabelle werden die im zweiten Berichtsteil definierten Leistungsbilder synoptisch dargestellt, wobei die Leistungsbilder nach der leistungsseitigen Auswirkung eingeordnet werden (unverändertes, eingeschränktes oder erweitertes Leistungsspektrum).

Bei der *Krankenversicherung* ist zu berücksichtigen, dass mit keinem Leistungsbild eine unmittelbare Kostensenkung angenommen wird, sondern alle drei Leistungsbilder eine *Dämpfung der Kostensteigerung* unterstellen: Ging IDA FiSo 1 im Referenzszenario von einem jährlichen realen Ausgabenwachstum in der Krankenversicherung von durchschnittlich 3,8% aus, so sinkt diese Wachstumsrate bei einer leichten Kostendämpfung auf 3,4%, bei einer mittleren Kostendämpfung auf 3,0% und bei einer starken Kostendämpfung auf 2,2 bis 2,6%. Während die ersten beiden Leistungsbilder Massnahmen enthalten, die im geltenden System schon vorgesehen (Leistungsbild 1) oder zumindest mit dem geltenden System vereinbar sind (Leistungsbild 2), gehen die Massnahmen des Leistungsbilds 3 - so z.B. bei der Kostenbeteiligung oder bei der Einschränkung der freien Wahl des Leistungserbringers im Rahmen alternativer Versicherungsformen - derart an die Grenze des heutigen Systems, dass eine strikte Umsetzung, insbesondere in der verschärften Variante, als Leistungsabbau zu betrachten wäre.

Bei den Leistungsbildern der *Arbeitslosenversicherung* ist die Tatsache eingeflossen, dass die Arbeitslosenversicherung am stärksten auf die wirtschaftliche Entwicklung reagiert und nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Arbeitslosenquote auch längerfristig höher liegt als die von der IDA FiSo 1 angenommenen 2,5%. Aus diesem Grund sind bei den Leistungsbildern sowohl die Arbeitslosenquote (zusätzlich wurde eine Arbeitslosenquote von 3,5% angenommen) wie die Leistungsparameter variiert worden.

Übersicht: Synoptische Darstellung der Leistungsbilder

	AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
Unverändertes Leistungsspektrum	<p>Leistungsbild 1 Kostenneutralität</p>	<p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise <p>Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung Kostenbeteiligung / Förderung neuer Versicherungsformen/Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung 	<p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5%</p> <p>Leistungsbild 2 Arbeitslosenquote 3,5%</p>
Eingeschränktes Leistungsspektrum	<p>Leistungsbild 2 Opfersymmetrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentenalter 65/65 • Erhöhung des Grenzeinkommens für die Maximalrente • Verlangsame Rentenanpassung • Abbau Witwenrente <p>Leistungsbild 3 Schwerpunkt Rentenalter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentenalter 66/66 • Abbau Witwenrente <p>Leistungsbild 4 Schwerpunkt Rentenformel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Maximalrente • Abbau Witwenrente <p>Leistungsbild 5 Schwpt. Rentenanpassung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung an Preisentwicklung • Verlangsamter Rhythmus • Abbau Witwenrente 	<p>Leistungsbild 3 Starke Dämpfung der Kostensteigerung (15-20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung/Massive Förderung alternativer Versicherungsformen • Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich • Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen • Änderung Spitalfinanzierung • Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen 	<p>Leistungsbild 3 Arbeitslosenquote 2,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugs-dauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung <p>Leistungsbild 4 Arbeitslosenquote 3,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung • Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen • Reduktion Subventionsansätze bei arbeitsmarktl. Massnahmen • Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten • Abschaffung Schlechtwetterentschädigung

Erweitertes Leistungsspektrum	<p>Leistungsbild 6 Schwerpkt. Kleine Einkommen/Teilzeitbeschäftigte</p> <ul style="list-style-type: none">• Flexibles Rentenalter• Ausbau kleine Einkommen• Bindung des KA an Beschäftigungsgrad• Erhöhung Altersgutschriften• Einführung Assistenzentschädig.		
	<p>Leistungsbild 7 Schwerpunkt Allg. Rentenniveau sichern</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Säule: Rentenanpassung zu 3/4 an Lohnentwicklung• 2. Säule: Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpass.		
	<p>Leistungsbild 8 Symmetrischer Ausbau</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Säule: Flexibles RA; Einführung Assistenzentschädigung• 2. Säule: Bindung KA an Beschäftigungsgrad; Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpassung• 1. od. 2. Säule: Ausbau kleine Einkommen		

4. Leistungspakete und Leistungsszenarien (Zusammenfassung von Teil 3)

4.1 Vorbemerkung

Das bundesrätliche Mandat sieht vor, dass die geprüften Leistungsabbau- oder -ausbaumassnahmen in folgende drei Leistungsszenarien mit jeweils unterschiedlichen Finanzierungsrahmen einzubetten sind:

Leistungsszenario	Finanzierungsrahmen (=finanzieller Mehrbedarf im Jahr 2010)	
	in MWSt-Prozenten	in Mrd. Franken
Status quo	+6,8	+15,3
Gezielter Abbau	+4,0	+9,0
Gezielter Ausbau	+8,0	+18,0

Die Tatsache, dass selbst im Leistungsszenario „gezielter Abbau“ finanzielle Mehraufwendungen im Gegenwert von 4 Mehrwertsteuerprozenten vorgegeben werden, erklärt sich mit der herangezogenen Vergleichsgröße: Der Abbau bemisst sich nämlich nicht an den heutigen Ausgaben, sondern am Leistungsniveau, d.h. an den Ausgaben, die erforderlich sind, um im Jahr 2010 das heutige Leistungsniveau zu finanzieren. Der Abbau besteht somit in der Annahme, dass im Szenario „gezielter Abbau“, nur gut die Hälfte des Mehrbedarfes (9,0 statt 15,3 Mrd. Franken), der für eine Erhaltung der Leistungen im Jahr 2010 erforderlich ist, aufgebracht wird. Der Bundesrat hat die Prüfung des Leistungsabbaus insofern stärker gewichtet, als die Abweichung vom Status quo in Richtung Abbau (-2,8 Mehrwertsteuerprozente bzw. -6,3 Mrd. Fr.) grösser ausfällt als in Richtung Ausbau (+1,2 Mehrwertsteuerprozente bzw. +2,7 Mrd. Fr.).

Die Kombination und Zuordnung der Leistungsbilder einzelner Sozialversicherungszweige zu Leistungspaketen, die den Finanzierungsrahmen der vom Bundesrat vorgegebenen Leistungsszenarien berücksichtigen, wird im dritten Berichtsteil vorgenommen.

Rationalisierungspotentiale in den einzelnen Bereichen sollen dabei in jedem Fall, d.h. nicht nur im Leistungsszenario „Gezielter Abbau“ ausgeschöpft werden. Damit lassen sich in den Leistungsszenarien „Status quo“ und „Gezielter Ausbau“ zusätzliche Leistungsverbesserungen realisieren. Hierbei ist allerdings darauf zu achten, dass die *Leistungsverbesserungen erst umgesetzt werden, wenn auch die Einsparungen finanziell wirksam sind*.

Die von der IDA FiSo 2 geschnürten Leistungspakete werden unter den Ziffern 4.2 bis 4.4 in graphischer Form zusammengefasst.

4.2 Leistungspakete im Szenario „Status quo“ (mit materiellen Ausbauelementen und Kostendämpfungsmassnahmen)

Der Begriff Status quo bezieht sich auf die Leistungsseite, auf der Finanzierungsseite ging die IDA FiSo 1 von einem Mehrbedarf im Gegenwert von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten aus. Der Finanzierungsrahmen ist gemäss Bundesrat so definiert, dass das heutige Leistungssystem im Jahr 2010 finanziert werden kann. Es ist deshalb grundsätzlich davon auszugehen, dass die meisten Leistungsbereiche unverändert bleiben werden. Sofern sich Einsparpotentiale (so z.B. in der Krankenversicherung) abzeichnen und auch konkret umsetzen lassen, sind gezielte Leistungsverbesserungen in anderen Bereichen aber durchaus realisierbar (z.B. in der ersten und zweiten Säule):

Leistungspaket 1 im Szenario „Status quo“ (mit materiellen Ausbauelementen) (ALQ 2,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 6 Schwerpunkt Kleine Einkommen/ Teilzeitbeschäftigte (reduzierte Erweiterung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibles Rentenalter • Erhöhung Minimalrente • Bindung des Koordinationsabzuges an Beschäftigungsgrad • Erhöhung Altersgutschriften • Einführung Assistenzentschädigung. <p>oder</p> <p>Leistungsbild 7 Schwerpunkt Allg. Rentenniveau sichern (reduzierte Erweiterung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Säule: Rentenanpassung an Lohnentwicklung • 2. Säule: Erhöhung Altersgutschriften und tw. Teuerungsanpassung 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise <p>oder</p> <p>Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung Kostenbeteiligung/Förderung neuer Versicherungsformen/Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5% Unverändertes Leistungsspektrum</p>
+ 1,8 Mrd. Franken	-1,2 bis -2,4 Mrd. Franken	0

Wird eine Arbeitslosenquote von 3,5% unterstellt, so müssen die damit verbundenen Mehraufwendungen anderweitig eingespart werden, wenn der vorgegebene Finanzierungsrahmen eingehalten werden soll:

Leistungspaket 2 im Szenario „Status quo“ (mit materiellen Ausbauelementen), (ALQ 3,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
Leistungsbild 1 Kostenneutralität	Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch: • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise	Leistungsbild 4 Arbeitslosenquote 3,5% • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzschädigung • Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen • Reduktion Subventionsansätze bei arbeitsmarktl. Massnahmen • Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten • Abschaffung Schlechtwetterent.
und	und	
	oder	
	Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch: • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung Kostenbeteiligung/Förderung neuer Versicherungsformen/Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung	
0	-1,2 bis -2,4 Mrd. Franken	+1,6 Mrd. Franken

4.3 Leistungspakete im Szenario „Gezielter Abbau“ (Mehrbedarf von 4,0 MWST-Prozenten im Jahr 2010)

Innerhalb des Abbauszenarios drängen sich in allen drei zentralen Leistungsbereichen Sparmassnahmen auf, sei es bei einer unterstellten Arbeitslosenquote von 2,5% (Leistungspaket 1) oder 3,5% (Leistungspaket 2):

Leistungspaket 1 im Szenario „Gezielter Abbau“ (Arbeitslosenquote 2,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 2 Opfersymmetrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentenalter 65/65 • Erhöhung des Grenzeinkommens für die Maximalrente • Verlangsamte Rentenanpassung • Abbau Witwenrente <p>oder</p> <p>Leistungsbild 3 Schwerpunkt Rentenalter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentenalter 66/66 • Abbau Witwenrente <p>oder</p> <p>Leistungsbild 4 Schwerpunkt Rentenformel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Maximalrente • Abbau Witwenrente <p>oder</p> <p>Leistungsbild 5 Schwptk. Rentenanpassung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung an Preisentwicklung • Verlangsamter Rhythmus • Abbau Witwenrente 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 3 Starke Dämpfung der Kostensteigerung (15%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung/Massive Förderung alternativer Versicherungsformen • Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich • Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Faltpauschalen • Änderung Spitalfinanzierung • Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5% Unverändertes Leistungsspektrum</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 3 Arbeitslosenquote 2,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzentschädigung
-2,0 bis -3,7 Mrd. Franken	-3,6 Mrd. Franken	0 bis -0,2 Mrd. Franken

Leistungspaket 2 im Szenario „Gezielter Abbau“ (Arbeitslosenquote 3,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 2 Opfersymmetrie • Rentenalter 65/65 • Erhöhung des Grenzeinkommens für die Maximalrente • Verlangsame Rentenanpassung • Abbau Witwenrente</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 3 Schwerpunkt Rentenalter • Rentenalter 66/66 • Abbau Witwenrente</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 4 Schwerpunkt Rentenformel • Senkung der Maximalrente • Abbau Witwenrente</p> <p>oder</p> <p>Leistungsbild 5 Schwpt. Rentenanpassung • Anpassung an Preisentwicklung • Verlangsamter Rhythmus • Abbau Witwenrente</p>	<p>und</p> <p>Leistungsbild 3 Starke Dämpfung der Kostensteigerung (20%) • Starke Erhöhung der Kostenbeteiligung/Massive Förderung alternativer Versicherungsformen • Restriktive Planungen im stationären und ambulanten Bereich • Vergütung vorwiegend über Patienten- und/oder Fallpauschalen • Änderung Spitalfinanzierung • Ausschluss unwirtschaftlicher Leistungen</p>	<p>und</p> <p>Leistungsbild 4 Arbeitslosenquote 3,5% • Reduktion der max. Bezugsdauer von 520 auf 400 Tage • Reduktion der max. Bezugsdauer für Beitragsbefreite von 520 auf 200 Tage • Reduktion der Bezugsdauer Insolvenzschädigung • Taggeldkonzept bei Beschäftigungsprogrammen • Reduktion Subventionsansätze bei arbeitsmarktl. Massnahmen • Überentschädigungsgrenze bei vorzeitig Pensionierten • Abschaffung der Schlechtwetterentschädigung</p>
-2,0 bis -3,7 Mrd. Franken	-4,8 Mrd. Franken	+1,6 Mrd. Franken

Bei den Abbaumassnahmen ist der *zeitliche Aspekt von grosser Bedeutung*, weil einzelne Leistungskorrekturen (z.B. die Erhöhung des Rentenalters oder der Abbau der Witwenrenten) nur mit langen Übergangsregelungen bzw. sozialen Abfederungen umgesetzt werden können, während andere Massnahmen (z.B. Änderungen bei der Rentenanpassung) kurzfristig realisiert werden können und damit rasch wirksam sind.

4.4 Leistungspakete im Szenario „Gezielter Ausbau“ (Mehrbedarf von 8,0 MWST-Prozenten im Jahr 2010)

Der für das Ausbauszenario abgesteckte Finanzierungsrahmen lässt zusätzliche Leistungen im Gegenwert von 1,2 Mehrwertsteuerprozenten oder 2,8 Mrd. Franken zu. Setzt man ein unverändertes Leistungsspektrum in der Arbeitslosenversicherung und eine leichte Dämpfung der Kostensteigerung in der Krankenversicherung voraus, so kommt im AHI-Bereich ein massvoller Ausbau in Frage, der der Lückenschliessung dient. Das Ausmass des möglichen Ausbaus hängt davon ab, ob mit einer Arbeitslosenquote von 2,5% (Leistungspaket 1) oder 3,5% (Leistungspaket 2) gerechnet wird:

Leistungspaket 1 im Szenario „Gezielter Ausbau“ (Arbeitslosenquote 2,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 8 Symmetrischer Ausbau</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Säule: Flexibles RA; Einführung Assistenzentschädigung • 2. Säule: Bindung KA an Beschäftigungsgrad; Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpassung • 1. od. 2. Säule: Ausbau kleine Einkommen 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Arbeitslosenquote 2,5% Unverändertes Leistungsspektrum</p>
+3,9 Mrd. Franken	-1,2 Mrd. Franken	0

Leistungspaket 2 im Szenario „Gezielter Ausbau“ (Arbeitslosenquote 3,5%)		
AHV/IV/BV	Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung
<p>Leistungsbild 6 (voller oder reduzierter Ausbau) Schwerpunkt Kleine Einkommen/Teilzeitbeschäftigte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibles Rentenalter • Erhöhung Minimalrente • Bindung des KA an Beschäftigungsgrad • Erhöhung Altersgutschriften • Einführung Assistenzentschädig. 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 1 Leichte Dämpfung der Kostensteigerung (5%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalplanung • Senkung Medikamentenpreise 	<p>und</p> <p>Leistungsbild 2 Arbeitslosenquote 3,5% Unverändertes Leistungsspektrum</p>
oder		
<p>Leistungsbild 7 (voller oder reduzierter Ausbau) Schwerpunkt Allg. Rentenniveau sichern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Säule: Rentenanpassung zu 3/4 an Lohnentwicklung • 2. Säule: Erhöhung Altersgutschriften; tw. Teuerungsanpass. 	<p>Leistungsbild 2 Mittlere Dämpfung der Kostensteigerung (10%) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5%: Spitalplanung/Senkung Medikamentenpreise • 5%: leichte Erhöhung KoBe/Förderung neuer Versicherungsformen/ Abbau von Überkapazitäten im ambul. Bereich/ Änderung Spitalfinanzierung 	
+1,8 bis +3,1 Mrd. Franken	-1,2 bis -2,4 Mrd. Franken	+2,2 Mrd. Franken

5. Finanzierungsalternativen und volkswirtschaftliche Auswirkungen (Zusammenfassung von Teil 4)

5.1 Energiesteuer als mögliche Finanzierungsquelle für die Sozialversicherungen

Seit der Publikation des Berichtes der IDA FiSo 1 ist die Finanzierung der Sozialversicherungen auf der politischen Ebene wiederholt thematisiert worden. Insbesondere stand dabei eine Entlastung des Faktors Arbeit gegenüber anderen Produktionsfaktoren im Vordergrund. Die IDA FiSo 2 hat sich bei ihren Überlegungen auf eine Energiesteuer konzentriert. Verschiedene Projekte zu einer Einführung einer Energiesteuer sind in der politischen Diskussion. Die Mehrheit der bekannten

Studien, auch die von der IDA FiSo 2 in Auftrag gegebenen, zeigen, dass die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen bei Einführung einer Energiesteuer nicht negativ sind. Im Sozialversicherungsbereich wird in Zukunft ein erheblicher finanzieller Mehrbedarf entstehen, unabhängig vom gewählten Leistungsszenario. In Verbindung mit ökologischen Zielsetzungen kann sich eine Teilfinanzierung der Sozialversicherungen durch eine Energiesteuer als sinnvoll erweisen.

Bei anderen vorgeschlagenen Finanzierungsquellen (Kapitalgewinnsteuer, Erbschafts- und Schenkungssteuer auf eidgenössischer Ebene) scheint eine Zweckbindung für die Sozialversicherungen nicht sinnvoll, die Einführung einer Wertschöpfungsabgabe wirft zahlreiche Fragen auf, welche in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht vertieft geprüft werden konnten.

5.2 Volkswirtschaftliche Auswirkungen der Leistungsszenarien und der Finanzierungsalternativen

Ausgehend vom Auftrag des Bundesrates, die Auswirkungen verschiedener Leistungsszenarien und Finanzierungsalternativen untersuchen zu lassen, hat die IDA FiSo 2 zwei Mandate an wissenschaftliche Institute vergeben. Dabei waren die Wechselwirkungen zwischen den Leistungs- und Finanzierungsszenarien auf der einen und der wirtschaftlichen Entwicklung auf der anderen Seite zu untersuchen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse jeglicher Modelle ist zu berücksichtigen, dass sie die Wirklichkeit nur in einem beschränkten Mass abzubilden vermögen. Wie und welche Zusammenhänge im Modell Eingang finden, ist mitentscheidend für die Ergebnisse. Dabei ist nicht auszuschliessen, dass Modellspezifikationen nicht allein zu graduell, sondern grundlegend unterschiedlichen Einschätzungen führen können.

Die Studien kommen zum Schluss, dass die Wahl eines vom Bundesrat vorgegebenen *Leistungsszenarios* das Wirtschaftswachstum beeinflusst: Ein Ausbau wirkt sich leicht negativ und ein Abbau leicht positiv auf den Wohlstand aus. Dabei muss beachtet werden, dass hier die Auswirkungen untersucht wurden, welche sich aus einem Ausbau oder Abbau der heutigen Leistungen ergeben. Nicht berücksichtigt wurde, dass bereits die Beibehaltung der heutigen Leistungen Mehrkosten im Umfang von 6,8 Mehrwertsteuerprozenten verursacht. Zudem beschränkt sich die Analyse auf den Zeitraum bis 2010. Die demographische Alterung wird sich in den Jahren danach noch deutlich verschärfen.

Bei den *Finanzierungsalternativen* hat sich die IDA FiSo 2 an die Vorarbeiten der IDA FiSo 1 angelehnt und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen von vier Alternativen untersuchen lassen:

- Bei den Alternativen „*Mehrwertsteuer*“ und „*Lohnprozente*“ wurde der relative Mehrbedarf jeweils durch eine dieser beiden Quellen finanziert.
- Bei der Alternative „*Energiesteuer*“ wurde für die Deckung des relativen Mehrbedarfs eine schrittweise Erhöhung der Energiepreise um 35% bis 2009 und danach von 75% angenommen. Der übrige Mehrbedarf wurde durch die Mehrwertsteuer gedeckt.
- In der Alternative „*Umlagerung*“ wurde der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand an den Sozialversicherungsausgaben nicht verändert. Der über dem Wirtschaftswachstum liegende Anstieg dieser Ausgaben wurde durch eine

Reduktion anderer staatlicher Ausgaben kompensiert. Die über dem Wirtschaftswachstum liegende Kostenentwicklung in der Krankenversicherung wurde durch eine Erhöhung der Krankenversicherungsprämien finanziert. Die dann noch verbleibende Finanzierungslücke in AHV, IV und EO wurde durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer gedeckt.

Die Untersuchungen sind hinsichtlich der Finanzierungsalternativen zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt, je nach dem, wie stark Anpassungsprozesse gewichtet, welcher Zeithorizont gewählt und welche Überwälzungsmechanismen unterstellt wurden.

Eine Finanzierung des Mehrbedarfs über Lohnprozente wie über Mehrwertsteuerprozente weist nach den Ergebnissen der Studien je spezifische Vor- und Nachteile auf, welche aufgrund der Modellstruktur anders berücksichtigt oder gewichtet werden. Selbst die Finanzierung des Mehrbedarfs allein über Lohnprozente muss sich wirtschaftlich nicht negativ auswirken, wie dies in der öffentlichen Diskussion öfters angenommen wird. Diese Ergebnisse stützen somit die Schlussfolgerungen der IDA FiSo 1, wonach auch für die Zukunft eine *Mischfinanzierung* im Vordergrund stehen dürfte.

Eine *unterstützende* Finanzierung durch eine *Energiesteuer* lässt sich aufgrund der volkswirtschaftlichen Auswirkungen alleine nicht eindeutig rechtfertigen. Werden daneben auch ökologische Zielsetzungen verfolgt, kann deren Einbezug jedoch sinnvoll sein.

Die Auswirkungen einer allfälligen *Umlagerung* staatlicher Aufgaben - als Kompensation der steigenden Finanzierungsbedarfs durch die öffentliche Hand - sind aufgrund der Studienergebnisse umstritten. Je nach getroffenen Annahmen lassen sich sowohl positive wie negative Effekte aufzeigen.

5.3 Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte

Die IDA FiSo 1 ging davon aus, dass der für das Jahr 2010 im Referenzszenario ausgewiesene finanzielle Mehrbedarf von 15,3 Mrd. Franken, bei Beibehaltung der heutigen Finanzierungsstruktur, zu rund einem Drittel auf die öffentlichen Haushalte entfallen würde (Zusatzbelastung von 3,6 Mrd. Franken für den Bund, von 1,8 Mrd. Franken für die Kantone). Während sich die Leistungspakete im Leistungsszenario „Status quo“ nur unwesentlich auf diese Annahmen auswirken, reduziert sich die Mehrbelastung der öffentlichen Haushalte mit den Leistungspaketen im Leistungsszenario „Gezielter Abbau“ um insgesamt rund 1,1 Mrd. Franken (Bund 800 Mio. Franken, Kantone 300 Mio. Franken). Im Leistungsszenario „Gezielter Ausbau“ sind die Auswirkungen der Leistungspakete auf die öffentlichen Haushalte durch die schwergewichtige Beschränkung des Ausbaus auf die berufliche Vorsorge, die ohne Beiträge der öffentlichen Hand finanziert wird, weitgehend gering (Erhöhung der Zusatzbelastung für den Bund um maximal 200 Mio. Franken, keine Erhöhung der Zusatzbelastung für die Kantone).



Soziale Sicherheit und neue Soziale Risiken

**Überlegungen des Konsultativausschusses
zuhanden der IDA FiSO 2**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Wandel.....	2
11. Wandel der Lebensformen.....	2
12. Wandel der Wirtschaftsstrukturen	3
13. Armut und Ausgrenzung	4
2. Auswirkungen auf die Soziale Sicherung.....	5
21. Entstehung neuer sozialer Bedürfnisse, für die das System der sozialen Sicherheit nicht konzipiert wurde	5
22. Verknappung der Erwerbsarbeit ruft nach neuen Lösungen.....	7
23. Die veränderten Rahmenbedingungen gefährden die Integration.....	7
3. Auswirkungen auf die Sozialwerke	9
31. Bestimmte Sicherungssysteme sind heute besonders belastet	9
32. Es bestehen systematische Zusammenhänge zwischen den Sozialversicherungszweigen und den staatlichen Ebenen.....	12
4. Schlussfolgerung.....	16
5. Entwicklungsperspektiven der Sozialen Sicherung.....	16
51. Ziele der Sozialen Sicherung.....	16
52. Ansätze für Überlegungen zu einer Neugestaltung der sozialen Sicherheit	18

Einleitung

Gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderung stellen die Ausgestaltung des heutigen Systems der Sozialen Sicherheit in Frage. Das komplexe Verhältnis zwischen den verschiedenen Elementen des Systems der sozialen Sicherheit und ihr innerer Zusammenhang lassen Veränderungen nur im Rahmen einer Gesamtschau zu.

Die interdepartementale Arbeitsgruppe IDA FiSo 2 wurde vom Bundesrat mit der Überprüfung der Leistungen der Sozialversicherungen und ihrer Finanzierung beauftragt. Sie hatte auch den Auftrag, allfällige Änderungen vorzuschlagen. Ein Konsultativausschuss begleitete die Arbeit und unterbreitete Vorschläge.

Im vorgegebenen Rahmen war eine vertiefte Untersuchung der Auswirkungen von Massnahmen, die für einen Versicherungszweig besprochen wurden, auf andere Bereiche der sozialen Sicherheit nicht möglich. Dies gilt auch für die Auswirkungen auf die Lastenverteilung. Zudem wurden die Arbeiten IDA FiSo 2, auftragsgemäß auf der Grundlage des geltenden Systems durchgeführt. Seine Grundlagen wurden nicht in Frage gestellt.

Da die Arbeiten der IDA FiSo 2 zwangsläufig zu Fragen der Sozialpolitik führten mussten, die zwar über den Rahmen des Mandats hinausgehen, aber zumindest am Rande zur Sprache kommen sollten, hat sich eine Arbeitsgruppe des Konsultativausschusses zusammengefunden, um entsprechende Überlegungen anzustellen. Dabei sollten nicht die Finanzierungsperspektiven untersucht werden. Vielmehr sollte vor dem Hintergrund neuer Bedürfnisse einer sich wandelnden Gesellschaft gefragt werden, welche Massnahmen die Gemeinschaft im Hinblick auf die festgelegten Ziele und unter Berücksichtigung des gesamten Systems der sozialen Sicherheit ergreift oder ergreifen müsste.

Die Umschreibung neuer Bedürfnisse bedeutet nicht, dass in bezug auf die Einschätzung der Ursachen und der Schlussfolgerungen Einigkeit herrscht. Der *Unterausschuss*, der die vorliegende Diskussionsgrundlage erarbeitet hat, wollte darauf hinweisen, dass sich diese Bedürfnisse in einem grossen Umfang stellen. Sie entstehen nicht in erster Linie aus zufälligen individuellen Umständen, sondern sind vielmehr das Produkt eines tiefgreifenden und anhaltenden Wandels der Lebensformen, insbesondere im Bereich der Familie und des Berufslebens. Sie stellen damit "neue soziale Risiken" dar, denen mit den bestehenden Sozialversicherungs- und Sozialhilfesystemen nicht angemessen begegnet werden kann. Der Analyse der Entwicklungen der letzten Zeit wollte der Unterausschuss auch langfristig ausgerichtete Überlegungen anfügen, wozu auch die Hinterfragung der Zukunft der heutigen Form der Arbeit gehört.

Die Mehrheit der Mitglieder des Konsultativausschusses schliesst sich den nachfolgenden Überlegungen an. Die Ausschussmitglieder sind sich jedoch bewusst, dass diese Überlegungen von Fall zu Fall mit entsprechendem Zahlenmaterial ergänzt und erhärtet werden müssen, falls sie zu einem späteren Zeitpunkt weiter verfolgt werden sollten.

Im Ausschuss sind indessen auch *abweichende Meinungen* geäussert worden. Die Zweckmässigkeit durch den Konsultativausschuss, einen *Anhang zum Bericht* zu verfassen wurde in Frage gestellt. Dies gehe über den Rahmen des Mandats hinaus. Die Minderheit war auch nicht zur Mitarbeit im Unterausschuss bereit. Ihre Position beruht auf einer unterschiedlichen Analyse der Situation und der Prioritäten, die hier kurz zusammengefasst werden:

Die Entwicklung der Gesellschaft und der wirtschaftlichen Strukturen ist für bestimmte Bevölkerungsgruppen zweifellos mit Schwierigkeiten verbunden, doch ist es nicht in erster Linie Sache der Gemeinschaft (soziale Sicherheit), darauf zu reagieren. Hinzu kommt, dass neue Massnahmen im Bereich der Sozialpolitik aufgrund ihrer Kosten und der negativen Anreize, die sie verursachen, zu Verzerrungen führen und sowohl die Schaffung von Arbeitsplätzen als auch das wirtschaftliche Wachstum behindern könnten. Da diese beiden Elemente auch in Zukunft die wichtigsten Garanten für den Wohlstand und das Funktionieren der Sozialversicherungen bleiben müssen, habe die Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen Vorrang. Vor diesem Hintergrund müsse die Tätigkeit der staatlichen Stellen im Sozialbereich die notwendigen Anpassungen unterstützen. Der Schwerpunkt sei auf die Befriedigung der Bedürfnisse der am stärksten benachteiligten Einzelpersonen und Familien zu legen. Das Engagement des Bundes müsse sich auf den Bereich der Sozialversicherungen beschränken.

Die Stellungnahmen der Ausschussminorität befinden sich am Ende der Kapitel 1 und 3 im folgenden Text. Sie gelten im übrigen auch als Vorbehalte in Bezug auf die Schlussfolgerungen und Perspektiven, die diesem Bericht entnommen worden sind (Ziffer 4 und 5).

Der Konsultativausschuss ist sich der Vielfalt der Meinungen bewusst. Er hat aber nach wie vor die Absicht, erste Grundlagen für eine seiner Auffassung nach unerlässliche Diskussion zu schaffen. Der Konsultativausschuss hat daher die Arbeitsgruppe IDA FiSo 2 eingeladen, diesen Beitrag über *die neuen sozialen Risiken* als Ergänzung in ihren Bericht aufzunehmen.

1. Gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Wandel

Der gesellschaftliche und wirtschaftliche Wandel hat zu neuen Formen von Risiken geführt, welche in Marginalisierung und Armut münden können.

Die Entwicklung des Bewusstseins für die tiefgreifende Veränderung der Gesellschaft und für ihre Auswirkungen auf die soziale

Sicherheit war Ende der achtziger Jahre der Anlass für die Lancierung des NFP 29 "Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit". Die wirtschaftliche Rezession der letzten Jahre erfordert weitere Überlegungen zu den Auswirkungen von Veränderungen, in Wirtschaft und Arbeitswelt.

11. Wandel der Lebensformen

Die schweizerische Gesellschaft ist eine alternde Gesellschaft. Während die Geburtenrate sinkt, nimmt die Lebenserwartung insbesondere in den älteren Bevölkerungsgruppen zu. 15% der Bevölkerung sind über 65 Jahre alt (1996). Auf vier Personen im erwerbsfähigen Alter (18-62/65 Jahre) kommt knapp eine Person im AHV-Alter (62/65 Jahre). Dieses Verhältnis ergibt den Altersquotienten. Es wird sich in den kommenden Jahrzehnten noch verschärfen. Im Alter von 65 Jahren beträgt die Lebenserwartung derzeit noch 20 Jahre für Frauen und 16 Jahre für Männer. Auch die Wahrscheinlichkeit, das Alter bei guter Gesundheit erleben zu können, nimmt zu. Trotzdem muss damit gerechnet werden, dass ein Teil der zusätzlichen Lebensjahre bei schlechter Gesundheit oder gar in pflegebedürftigem Zustand verbracht werden muss. **Die Abhängigkeit von Langzeitpflege entwickelt sich zu einem anerkannten Risiko der menschlichen Existenz;** die finanziellen Konsequenzen, die sich daraus ergeben, übersteigen rasch die Möglichkeiten von Einzelpersonen und Familien.

Die moderne Familie entspricht nicht mehr dem traditionellen Modell eines für immer verbundenen Paares mit Kindern. Die Ehe stellt nicht mehr zwangsläufig die Grundlage der Familie dar. Von fünf Ehen enden beinahe zwei mit einer Scheidung. Die durch familiäre Beziehungen geschaffenen Netze bestehen zwar noch, doch ihre Formen sind mobiler, zum Teil auch fragiler geworden: Man denke an Einelternfamilien oder „Patchworkfamilien“. Die Anzahl der Kinder pro Haushalt hat abgenommen, doch ihre "Kosten" sind gestiegen. Ein einzelnes Einkommen genügt in vielen Fällen nicht mehr, um die Bedürfnisse des Haushalts zu befriedigen. Die Ehefrau/Mutter arbeitet zunehmend als Teilzeit- oder Vollzeitangestellte ausser Haus.

Ein Drittel der Schweizerinnen und Schweizer lebt **allein** – hauptsächlich Frauen, manchmal im Wechsel mit Lebensabschnitten, die mit einem Partner verbracht werden. Bei den Senioren sind die Einpersonenhaushalte sehr zahlreich.

In einem weniger homogenen, plurikulturellen Umfeld werden die Lebensformen und Verhaltensweisen individueller. Die Mobilität – freiwillig oder aufgezwungen – hat in den verschiedenen Lebensbereichen zugenommen. Diese Entwicklungen sind überall zu beobachten, wobei sie in den Städten und in den städtischen Kantonen ausgeprägter sind.

12. Wandel der Wirtschaftsstrukturen

Die Schweiz durchläuft seit 1991 eine Phase der wirtschaftlichen Rezession

und der Verschlechterung der Finanzlage der öffentlichen Haushalte. Aufgrund der Aussichten für das Wirtschaftswachstum kann nicht damit gerechnet werden, dass kurzfristig genügend Arbeitsplätze geschaffen werden können, um die Arbeitslosigkeit deutlich abzubauen. Die strukturbedingte Sockelarbeitslosigkeit hat eher zugenommen, und es ist zu befürchten, dass sie sich auf einem verhältnismässig hohen Niveau stabilisieren wird.

Die Unternehmen müssen sich an ein neues wirtschaftliches Umfeld (Liberalisierung der Märkte, neue Technologien, härtere internationale Konkurrenz) anpassen. Sie müssen versuchen, unter flexibleren Bedingungen zu bestehen. Finanzielle Interessen herrschen vor. Der Beschäftigung wird nicht mehr oberste Priorität eingeräumt, und die Bewältigung der daraus folgenden Probleme wird der Allgemeinheit überlassen. Umstrukturierungen, Fusionen und Konkurse führen zu massiven Arbeitsplatzverlusten; die Arbeitsplätze von schlecht qualifiziertem Personal werden zuerst abgebaut oder ins Ausland ausgelagert. Die Arbeit ist stark von der technologischen Entwicklung geprägt und nimmt vermehrt "tertiären" Charakter an; sie erfordert Mobilität, Anpassungs- und Kommunikationsfähigkeit.

Zwischen der vollständigen Arbeitslosigkeit und festen Beschäftigungsverhältnissen entwickeln sich "flexible" Arbeitsformen: Arbeitsverträge mit festgelegter Laufzeit, Vergabe von Aufträgen an Subunternehmer, Arbeit auf Abruf... Die Teilzeitarbeit ist in der Schweiz bereits recht verbreitet (27%), wobei insbesondere Frauen als Teilzeitangestellte tätig sind. Doch bei den Anstellungen, die zuunterst auf der Lohnskala stehen, sowie bei gewissen Selbständigerwerbenden reicht das Einkommen auch bei einer Vollzeittätigkeit nicht immer aus, um die Lebenshaltungskosten zu decken. Dabei handelt es sich um das Phänomen der sogenannten "**working poors**", d.h. um Erwerbstätige (Haushalte), deren Einkommen unter der Schwelle liegt, die zum Bezug von Sozialhilfe berechtigt¹.

¹ Im Rahmen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) wurde der Anteil der armen Erwerbstätigen unter den Vollzeitangestellten auf 2,3% bis 11,4% geschätzt. Bei jenen Haushalten, bei denen das Erwerbseinkommen die Haupteinnahmequelle darstellt, wurde im Rahmen dieser

13. Armut und Ausgrenzung

Gemäss den Untersuchungen über die Armut in der Schweiz und je nach Armutsbegriff müssen 6 bis 15% der Bevölkerung aufgrund ihres tiefen Einkommens als arm bezeichnet werden. Doch die Armut beschränkt sich nicht auf mangelnde materielle Ressourcen; vielfach ist sie die Folge eines **Prozesses**, einer Anhäufung sozialer und kultureller Nachteile.

Viele alte, verwitwete und invalide Menschen leben bescheiden; doch das Rentensystem (zusammen mit den Ergänzungsleistungen) garantiert ihnen das Existenzminimum. In diesem Bereich besteht das Problem eher in der "versteckten" Armut. Leistungen, die diesen Menschen eigentlich zustehen würden, werden nicht beansprucht. Die Lage der Rentnerinnen und Rentner ist im allgemeinen weniger prekär als jene von anderen Personen, die von der Armut betroffen werden, etwa die **Langzeitarbeitslosen** und **Ausgesteuerten** sowie vielfach auch die **unzureichend entlöhnten Arbeitnehmer** und die **schlecht qualifizierten oder leistungsbeschränkten** Angestellten (infolge von Behinderungen, mangelnder persönlicher oder beruflicher Kompetenzen, psychischer Probleme...).

Diese Gruppen laufen Gefahr, vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen zu werden. Außerdem sind auch viele **Einelternfamilien** (und unterhaltpflichtige Personen), sowie **kinderreiche Familien** von der Armut betroffen. Doch auch alleinstehende Personen werden von der Armut nicht verschont.

Wenn solche Situationen über längere Zeit andauern, steigt das **Risiko der sozialen Ausgrenzung**, die vielfach mit dem Ausschluss vom Arbeitsmarkt ihren Anfang nimmt: Wegfall des Einkommens – Verlust der Wohnung – Beeinträchtigung körperlicher und psychischer Gesundheit – Verlust von Kompetenzen und Vertrauen – Verlust von sozialen Beziehungen und Bezugspunkten – erhöhte Schwierigkeiten bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung sowie allenfalls Kriminalität und Drogenabhängigkeit. Wenn die wichtigsten Voraussetzungen für eine gesellschaftliche Integration – Familie und Berufstätigkeit – nicht vorhanden sind, ist die Wiedererlangung der Selbständigkeit und die erneute Teilnahme am sozialen und wirtschaftlichen Leben gefährdet. Unser Sozialversicherungssystem baut aber gerade auf dieser Teilnahme auf.

Abweichende Meinungen

Die Meinungen divergieren in bezug auf die integrierende Wirkung von Familie und Arbeit und die Beschäftigungsperspektiven aufgrund eines wirtschaftlichen Aufschwungs. Ein Teil der Ausschussmitglieder hält die vorangegangene Schilderung der Lage für zu pessimistisch; sie weisen insbesondere auf die Ergebnisse, in Ländern hin, in denen ein hohes Wirtschaftswachstum zu verzeichnen ist. Im übrigen wird angefügt, dass die Entwicklung des Sozialstaates über ein gewisses Mass hinaus für die Mittelschicht, aufgrund der damit verbundenen Kostenzunahme zu einer schwer verkraftbaren finanziellen Belastung werden kann.

Berechnung jener Erwerbstätige berücksichtigt, der das höchste Einkommen des Haushalts erzielt. Die beiden Bezugswerte entsprechen hier nicht jenen der Sozialhilfe, sondern der Hälfte des Medianeinkommens und der Hälfte des Durchschnittseinkommens.

2. Auswirkungen auf die Soziale Sicherung

Das System der Sozialen Sicherheit baut auf Familien- und Erwerbsbiographien auf, welche immer weniger der Regel entsprechen.

Der Wandel in Familie und Arbeitswelt wurde zum Teil gefördert. Er weist unbestreitbar auch positive Aspekte auf. Man muss

sich jedoch bewusst sein, dass er für die soziale Sicherheit als Ganzes auch negative Konsequenzen hat, denen begegnet werden muss. Im Hinblick auf Veränderungen (Kap. 1), weisen die Sozialversicherungen zwei Arten von Lücken auf. Einerseits sollen sie in erster Linie einen Einkommensverlust decken oder Belastungen ausgleichen, die Folge genau festgelegter Ereignisse sind. Sie eignen sich daher nur schlecht zur Abdeckung struktureller Risiken. Zum andern bauen sie weiterhin auf das zunehmend an Bedeutung verlierende Modell einer dauernden vollzeitlichen Erwerbstätigkeit des Familienvorstands auf.

Die Sozialhilfe wird immer mehr zur Abdeckung von Situationen in Anspruch genommen, die sich aus einer gewissen sozialen Ausgrenzung ergeben und die weder durch die Sozialversicherungen noch durch private Unterstützung abgedeckt werden.

21. Entstehung neuer sozialer Bedürfnisse, für die das System der sozialen Sicherheit nicht konzipiert wurde

"**Normfamilien**"...

Die geringere Stabilität innerhalb von Partnerschaften und Familien (Scheidungsrate, Einelternfamilien) geht mit einer

Zunahme von materiellen Notlagen einher. Diese Entwicklung ist insbesondere auf folgende Gründe zurückzuführen:

- Es sind vor allem Frauen, welche ihre Kinder allein erziehen müssen.
- In den Versicherungen bestehen nach wie vor Ungleichheiten zwischen Frauen und Männer. Dies kommt in erster Linie daher, dass Hausarbeit und Erwerbsarbeit nicht gleich behandelt werden und dass die Hausarbeit immer noch überwiegend von Frauen geleistet wird. Im Bereich der Altersvorsorge wurden in diesem Bereich gewisse Verbesserungen realisiert (Erziehungs- und Betreuungsgutschriften bei der AHV; Verbesserung der Lage von geschiedenen Frauen in der AHV und beim BVG).
- Ungleichheiten bestehen auch im Bereich der Löhne. Zudem werden Frauen häufiger als Männer als Teilzeitangestellte oder in unsicheren Stellen beschäftigt, die nur einen geringen Schutz bieten.

Gewisse Aspekte der Familienpolitik, die sich auf alle Familien auswirken, haben für Familien mit unzureichenden materiellen Mitteln noch schwerwiegender Konsequenzen:

- Die **Familienzulagen** sind nicht auf Bundesebene einheitlich geregelt (abgesehen von der Landwirtschaft); sie hängen von der Art der Beschäftigung und vom Beschäftigungsgrad ab. Dadurch ergeben sich Nachteile für mobile Arbeitnehmer sowie für Personen, die einer unentgeltlichen Tätigkeit oder einer Teilzeitarbeit nachgehen. Die Initiative Fankhauser (91.411), welche ein Bundesgesetz über die Familienzulagen verlangt (1 Kind – 1 Zulage), ist noch im Parlament hängig.
- Der **Mutterschaftsschutz** ist heute in erster Linie im Arbeitsrecht geregelt. Die Lohnfortzahlungen an eine Angestellte, die infolge Schwanger- oder Mutterschaft ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen kann, hängt von der Dauer des Arbeitsverhältnisses ab. In bestimmten

Kantone werden Geburtszulagen und Bedarfsleistungen ausbezahlt. Die gegenwärtig laufenden Arbeiten für die Schaffung einer Mutterschaftsversicherung sollten einen besseren Schutz ermöglichen (Erwerbsersatz für Frauen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, und eine Grundleistung für alle Mütter).

... und Erwerbsarbeit als wichtigste Grundlagen

Die wichtigsten Lücken im erwerbsbezogenen Sozialversicherungsmodell zeigen sich im Zusammenhang mit der Flexibilisierung der Wirtschaft.

- **Nichterwerbstätige Personen:** durch die strukturelle Entwicklung der Wirtschaft werden immer mehr Arbeitskräfte "freigestellt". Es muss daher damit gerechnet werden, dass die Zahl der ausgesteuerten Arbeitslosen, der Menschen, die durch die erfolglose Arbeitssuche entmutigt werden, sowie der Menschen, die vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen wurden, zunehmen wird. Diese Personen werden in gewissen Versicherungen ihren Verschertenschutz verlieren (BVG) und von der Sozialhilfe abhängen. Es besteht das Risiko, dass sich ihre materielle Notlage, in die sie bereits im Erwerbsalter geraten, im Alter fortsetzen wird.
- **Selbständigerwerbende Personen:** hier geht es insbesondere um die "neuen Selbständigerwerbenden", die zum Teil mit öffentlichen Geldern (AVIG, Sozialhilfe) zur Gründung ihres eigenen Unternehmens motiviert werden, sowie um Personen, deren Status nicht eindeutig ist ("abhängige Selbständige"). Wenn man berücksichtigt, dass die materielle Lage dieser Personen oft schwieriger ist als jene von Arbeitnehmern, ist die geringere Absicherung dieser Selbständigen problematisch (vor allem im Bereich des BVG und des UVG).
- **Arbeitnehmer mit tiefen Löhnen:** im Falle einer Teilzeitbeschäftigung – und sogar bei gewissen Vollzeitstellen – besteht ein grundsätzliches Risiko, dass das Erwerbseinkommen für eine finanzielle Unabhängigkeit nicht ausreicht. Tritt ein Versicherungsfall ein, besteht ein erhöhtes Risiko ungenügender Leistungen. Bei Löhnen, die unterhalb des versicherten Minimaleinkommens liegen, kommt die 2. Säule nicht zum Tragen. Die Sozialhilfe wird zunehmend als Ergänzung zum Einkommen oder zu Versicherungsleistungen in Anspruch genommen.
- **Personen, deren berufliche Laufbahn nicht dem traditionellen Verlauf entspricht** ("untypische Arbeitsformen"): die Ausrichtung von Leistungen hängt in der Regel vom Erreichen eines Mindestalters ab, der entsprechende Betrag wiederum ist von der Beitragsdauer und dem massgebenden Einkommen abhängig (AHV). Unterbrüche in der Erwerbstätigkeit, beispielsweise für die Kindererziehung oder zu Ausbildungszwecken, haben negative Auswirkungen auf die Höhe des Rentenanspruchs (Korrektur durch Erziehungsgutschriften). Der Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt ist schwieriger, und er wird nicht in allen Fällen durch die Arbeitslosenversicherung abgedeckt. Arbeitsverhältnisse mit festgelegter Dauer, die parallele Ausübung mehrerer Teilzeitbeschäftigungen sowie unregelmäßige oder nicht vorhersehbare Einkommen führen in der Praxis häufig zu Unsicherheiten und Komplikationen, obwohl rechtliche Instrumentarien vorhanden sind (BVG), um die Auswirkungen dieser "flexiblen" Beschäftigungsformen einzuschränken. Falls der Beschäftigungsgrad sehr tief liegt, werden die Voraussetzungen der Versicherungsunterstellung unter Umständen nicht erfüllt (UVG, BVG). Die einkommensbezogenen Leistungen (Renten, Taggelder) werden entsprechend reduziert. In bezug auf die Altersvorsorge, sprechen diese Argumente eher für einen Ausbau der 1. Säule im Verhältnis zur 2. Säule.

Die Entwicklung der Lebens- und Arbeitsformen hat gewisse negative Auswirkungen auf den Schutz durch die Sozialversicherungen. In gewissen Situationen reichen die verfügbaren finanziellen Mittel, nicht für die Deckung des Lebensunterhalts aus. Es braucht daher verschiedene weitere Leistungen, zu denen auch die Kantone und Gemeinden beitragen müssen: Ergänzungsleistungen bei der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Sozialhilfe.

Im Bereich der Sozialversicherungen könnte ein Ausbau des Versicherungsprinzips ohne flankierende Massnahmen zu einer Verschärfung der oben angeführten Lücken führen. Für Fälle, zu denen die einkommensbezogenen Leistungen nicht ausreichen, muss auch ausserhalb der AHV/IV ein System in Betracht gezogen werden, das den Ergänzungsleistungen entspricht.

22. Die Verknappung der Erwerbsarbeit ruft nach neuen Lösungen

Die Verteilung der vorhandenen Arbeit auf mehr Arbeitskräfte wird oft als Mittel zum Abbau der

Arbeitslosigkeit betrachtet. Die damit verbundenen Auswirkungen sind indessen ungewiss. Der Einfluss einer Arbeitszeitreduktion auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze kann kaum beziffert werden. Bisherige Arbeitszeitreduktionen (mit gleichzeitiger Lohnkürzung) zielten denn auch nicht in erster Linie auf die Schaffung zusätzlicher Stellen, sondern vielmehr auf die Vermeidung von Entlassungen ab.

Für die Umverteilung der Arbeit über einen Abbau der *Wochenarbeitszeit*, gelten wiederum die oben (Ziffer 21) angeführten Aspekte der Teilzeitarbeit.

Falls die Arbeitsverteilung über eine *Neuausrichtung der Phasen von Erwerbstätigkeit über das ganze Leben* realisiert werden kann, müssen Lösungen gefunden werden, mit denen die negativen Auswirkungen von Unterbrüchen der Erwerbstätigkeit auf die Sozialversicherungen auf ein Mindestmass beschränkt werden:

In dieser Hinsicht müssen die Flexibilisierung des Übertritts in den Ruhestand sowie die Weiterbildungsmöglichkeiten während des gesamten Lebens und die Aktivitäten zu sozialen, kulturellen, ökologischen und anderen Zwecken besser berücksichtigt werden.

23. Die veränderten Rahmenbedingungen gefährden die Integration

Materielle Notlagen sind immer auch mit dem Risiko einer sozialen Ausgrenzung verbunden. Die Sozialversi-

cherungen und die Sozialhilfe wurden grundsätzlich für Lebensabschnitte und Übergangssituationen vorgesehen. Im Interesse der Leistungsbezüger wie auch der öffentlichen Finanzen und der ganzen Gesellschaft müssen Lösungen gesucht werden, die auf eine berufliche und soziale Wiedereingliederung abzielen. In diesem Sinne haben die Kantone – zum Teil unter Anwendung des AVIG – mit öffentlichen Geldern Ersatzstellen ausserhalb des normalen Arbeitsmarktes geschaffen. Die Sozialhilfe entwickelt sich hin zu einer Art Mindesteinkommen, das an eine Gegenleistung im Rahmen der Wiedereingliederung geknüpft wird (GE, NE, TI, VD, VS). Je nach Kanton richten sich die Massnahmen entweder an alle Sozialhilfe-bezüger oder nur an ausgesteuerte Arbeitslose. Diese Massnahmen beruhen auf einem objektiven persönlichen Recht oder auf einen beiderseitigen freiwilligen Vertrag. Alle diese Erfahrungen weisen einen gemeinsamen Nenner auf: die Sozialhilfe beruht auf dem ungeschriebenen verfassungsmässigen Recht jedes Menschen auf ein Existenzminimum, sowie auf der Erkenntnis, dass die materielle Hilfe nur ein Element der Sozialhilfe darstellt. Sie muss die

Teilnahme am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben fördern. Vor diesem Hintergrund ist die Dimension "Arbeit" von ausschlaggebender Bedeutung.

Zum einen besteht eine Nachfrage nach gemeinnützigen sozialen und ökologischen Aktivitäten, die nicht immer befriedigt werden kann. Zum andern steht eine Reserve von Arbeitskräften zur Verfügung, die (momentan) von der Produktion von Gütern und Dienstleistungen innerhalb des Wettbewerbsmarktes ausgeschlossen sind. Wenn die verschiedenen Massnahmen (AVIG, Sozialhilfe, NGOs...) koordiniert würden, könnte, unter Einbezug der Wirtschaft, ein "provisorischer Arbeitsmarkt" mit dem Ziel geschaffen werden, die **berufliche Wiedereingliederung** zu fördern – gemäss dem Grundsatz "**Arbeit statt Fürsorge**".

Die Einführung dieses mit öffentlichen Geldern finanzierten Arbeitsmarkts sollte in Betracht gezogen werden. Allerdings wären damit auch gewisse Risiken verbunden. Es muss vermieden werden, dass diese Arbeitsformen in Konkurrenz zu den normalen Arbeitsplätzen und den ehrenamtlichen Tätigkeiten treten. Die im Rahmen des Wiedereingliederungsprogramms angebotenen Tätigkeiten haben einen vertraglichen Charakter; sie gelten als Gegenleistung für Leistungen der Sozialhilfe oder werden durch ein Sozialeinkommen abgegolten (Richtlinien der SKOS). Gegenwärtig befinden sie sich in der Versuchsphase. Die Unterscheidung zwischen den Gegenleistungen, die auf eine verbesserte soziale Wiedereingliederung abzielen, und Tätigkeiten, die zu einem wirklichen Arbeitsverhältniss führen, muss noch präziser herausgearbeitet werden. In diesem Zusammenhang muss vermieden werden, dass ein "unterbezahlter Unterbereich" öffentlicher Stellen entsteht.

Die Wiedereingliederungsprogramme haben eine weitere Schranke. In zahlreichen Fällen ist die berufliche Wiedereingliederung oder die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt nicht wirklich möglich, weil der Betroffene nur über eingeschränkte Kenntnisse oder sehr bescheidene Qualifikationen verfügt. In diesen Fällen besteht das Ziel darin, die soziale Wiedereingliederung zu fördern, indem entsprechende Tätigkeiten ausgeübt und parallel dazu Ausbildungsmassnahmen durchgeführt werden. Abgesehen davon ist eine soziale Betreuung erforderlich.

Trotz eines gewissen Erfolgs des Konzepts und trotz der positiven Ergebnisse in der Praxis, hat die (berufliche) Wiedereingliederung letztlich nur dann einen Sinn, wenn die Wirtschaft in der Lage und willens ist, auch für weniger qualifizierte oder weniger produktive Menschen genügend geeignete Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen.

Die freiwillige Teilnahme am Arbeitsmarkt oder an einer provisorischen Beschäftigung von Arbeitslosen muss durch entsprechende Anreize gefördert werden. Dazu gehört beispielsweise die Auszahlung eines Zusatzbetrags zur Grundleistung bei einer Teilnahme an einem Wiedereingliederungsprogramm. Die angebotenen Aktivitäten müssen so weit als möglich den Fähigkeiten und Zielsetzungen der Teilnehmer/innen entsprechen.

Das Ziel der Wiedereingliederung sollte nicht auf die ausschliesslich berufliche Wiedereingliederung beschränkt werden. Die Wiedereingliederung führt auch über die finanzielle, beziehungsmässige und kulturelle Fähigkeit zur Teilnahme am sozialen Leben.

3. Auswirkungen auf die Sozialwerke

31. Bestimmte Sicherungssysteme sind heute besonders belastet

Der gesellschaftliche und wirtschaftliche Wandel bleibt für die soziale Sicherheit nicht ohne Folgen

(Ziffern 21-23). Diese wirken sich insbesondere auf die Zweige Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfe aus. Indirekt stellt sich die Frage der Verteilung der Aufgaben und finanziellen Lasten innerhalb des Systems der sozialen Sicherheit und den verschiedenen Finanzierungsträgern (Ziffer 31-32).

Arbeitslosenversicherung

Angesichts der Explosion der Ausgaben (von 502 Mio. im Jahre 1990 auf 5,2 Mia. im Jahre 1995) und der rasch ansteigenden Verschuldung des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung wurden sowohl auf der Einnahmeseite (Erhöhung des Beitragssatzes, Beteiligung der öffentlichen Hand) als auch auf Leistungsseite (beispielsweise Einführung von restriktiveren Bedingungen, Wartefristen, Ausdehnung der Definition der zumutbaren Arbeit) verschiedene Massnahmen eingeleitet.

Mit einer längerfristigeren Zielsetzung wurde der Schwerpunkt im Rahmen der 1995 vorgenommenen Revision des AVIG auf die Wiedereingliederung der Arbeitslosen gesetzt, indem der Bezug von Taggeldern von der Teilnahme an einer **arbeitsmarktlichen Massnahme** abhängig gemacht wurde. Die Durchführung dieser Massnahmen, die vom Bund finanziell unterstützt werden, ist Sache der Kantone. Für sie wurden finanzielle Anreize zur Lancierung dieser Massnahmen geschaffen. Doch im Gegensatz zu den Unterstützungsmaßnahmen für Arbeitslose, die zu einem früheren Zeitpunkt von gewissen Kantonen eingeführt wurden, besteht bei den AVIG-Massnahmen nach Ablauf eines Zeitraums von zwei Jahren kein Anspruch mehr auf weitere Entschädigungen. Wenn der Bezugsanspruch ausgeschöpft ist, muss die Unterstützung der Personen, die noch keine Beschäftigung gefunden haben, von der Sozialhilfe übernommen werden.

Der Abbau der Arbeitslosigkeit muss über die Schaffung neuer Stellen sowie über eine entsprechende Weiterbildungspolitik erreicht werden. In den kommenden Jahren wird indessen der wirtschaftliche Aufschwung aller Wahrscheinlichkeit nach nicht ausreichen, um das Problem der Arbeitslosigkeit zu lösen. Verschiedene mögliche Lösungswege können in Betracht gezogen werden. Ihre kurz- und langfristigen Auswirkungen müssen genau geprüft werden. Dies gilt insbesondere für die Auswirkungen von Leistungsreduktionen der Arbeitslosenversicherung auf andere Zweige der sozialen Sicherheit (IV, Sozialhilfe) oder die Gefahr einer Zunahme von prekären oder schlecht qualifizierten Stellen, mit den entsprechenden Nachteilen für die Lebensbedingungen und die Lebensqualität der Arbeitskräfte.

Es wäre illusorisch zu glauben, dass alle Personen, die unfreiwillig ohne Arbeit sind, innerhalb der Rahmenfrist eine Stelle auf dem normalen Arbeitsmarkt finden können. Aus diesem Grund müssen die arbeitsmarktlichen Massnahmen der Arbeitslosenversicherung, die auf Personen zugeschnitten sind, die reelle Chancen auf eine neue Stelle haben, mit den übrigen Massnahmen koordiniert werden, die von den Kantonen im Rahmen der Sozialhilfe, der Wiedereingliederung oder anderer Integrationsprogramme angeboten werden.

Invalidenversicherung

Seit dem Beginn der Rezession ist der Anteil der Invaliden an der erwerbstätigen Bevölkerung stark angestiegen.

Dieser Anstieg erklärt zum Teil die Zunahme der Ausgaben um durchschnittlich 11% pro Jahr im Zeitraum 1990–1995. Die Ausgaben haben mittlerweile eine Höhe von 6,8 Milliarden Franken erreicht. Die stärkste Erhöhung der Ausgaben erfolgten bei den Taggeldern und bei den Betriebsbeiträgen an Institutionen. Die Einnahmen sind im gleichen Zeitraum um lediglich 8% angestiegen.

Die Zahl der Personen, insbesondere jener, die infolge von psychischen, psychosomatischen oder neurotischen Störungen eine Invalidenrente beziehen, und damit das Volumen der ausbezahlten Renten nahmen parallel zur Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage zu. Diese Entwicklung ist insbesondere auf die folgenden Gründe zurückzuführen:

- die Langzeitarbeitslosigkeit hat zweifellos Auswirkungen auf die Gesundheit;
- gewisse Arbeitnehmer sind dem erhöhten Druck zur Effizienzsteigerung und den Anforderungen an Anpassungsfähigkeit, Wettbewerb usw. nicht mehr gewachsen (dies gilt beispielsweise für zahlreiche ältere Arbeitnehmer);
- viele weniger produktive Arbeitsplätze, die Personen mit körperlichen, psychischen oder sozialen Behinderungen vorbehalten waren, wurden aufgehoben.

Hinzu kommt, dass die Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung im Rahmen von angepassten und geschützten Arbeitsplätzen abnehmen.

Trotz der vor kurzem durchgeföhrten und gegenwärtig laufenden Revisionen kann auf die wichtigsten Faktoren der Kostensteigerung in der Invalidenversicherung nicht eingewirkt werden, weil diese ausserhalb des Einflussbereichs der IV liegen. Diese Versicherung wurde ursprünglich nicht dafür konzipiert, die fehlenden Wiedereingliederungsmöglichkeiten innerhalb der Arbeitswelt auszugleichen.

Damit mögliche Gegenmassnahmen eingeleitet werden können, ist es nötig, die Stationen in der Biographie von Beziégerinnen und Beziégern von IV-Renten besser kennenzulernen – von der Selbständigkeit über die Unterstützung durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung oder die Sozialhilfe bis hin zur Unterstützung durch die Invalidenversicherung. Die Überlegungen zur Invalidenversicherung dürfen sich nicht auf technische Aspekte beschränken. Sie müssen sowohl die Phänomene der Ausgrenzung als auch die Möglichkeiten mitberücksichtigen, mit denen die schwächsten Schichten der Gesellschaft wieder integriert werden können.

Sozialhilfe

Die Sozialhilfe wurde in den letzten Jahren stark beansprucht. Die Ausgaben sind von 1990 bis 1993 um durchschnittlich 20% pro Jahr angestiegen. Im Kanton Bern beispielsweise hat sich die Zahl der Sozialhilfebezieher von 1990 bis 1996 praktisch verdoppelt; die Stadt Zürich hat das Volumen ihrer Sozialleistungen im gleichen Zeitraum ebenfalls verdoppelt. Als "letztes Auffangnetz" der sozialen Sicherheit, welches das (ungeschriebene) verfassungsmässige Recht auf das Existenzminimum in die Praxis umsetzen muss, sieht sich die Sozialhilfe in den Gemeinden und Kantonen mit einer wachsenden Zahl von Fällen konfrontiert. Gleichzeitig gehen die Steuereinnahmen der öffentlichen Gemeinwesen zurück. Ursprünglich wurde die Sozialhilfe als Beihilfe oder als subsidiäre Unterstützung für Familien und Arbeitnehmende und später als Ergänzung zu den Sozialversicherungen konzipiert. Mittlerweile stellt sie für verschiedene Bevölkerungsschichten in den unterschiedlichsten Situationen eine unerlässliche Ergänzung dar. Die Gruppen sind im Zunehmen begriffen und können immer weniger zu den Randgruppen gezählt werden.

Der Schwerpunkt der Ziele wurde im Rahmen der jüngsten Entwicklung der Sozialhilfe auf Wiedereingliederungsmassnahmen gelegt, die als Gegenleistung für die erhaltene Unterstützung konzipiert und mit einem finanziellen Anreiz verbunden sind.

In organisatorischer und normativer Hinsicht sind Verbesserungen denkbar, um der gewachsenen Bedeutung der Sozialhilfe Rechnung zu tragen:

- Das Recht auf ein Existenzminimum sollte in der Bundesverfassung verankert werden.
- Die Sozialhilfe, die eine individuelle und direkte Unterstützung darstellt, gehört zum Aufgabenbereich der Kantone und Gemeinden. Gewisse Vorschriften (Voraussetzungen für die Ausrichtung von Leistungen, Finanzierungsmöglichkeiten, Rechtsschutz...), die gegenwärtig in den unverbindlichen Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) enthalten sind, sollten in einem Rahmengesetz auf Bundesebene festgelegt werden.
- Die Lebenshaltungskosten für die lebensnotwendigen Güter gleichen sich tendenziell aus. Damit verlieren die Unterschiede zwischen den kantonalen Vorschriften an Bedeutung. Eine Harmonisierung der Grundbeträge würde für mehr Gleichheit sorgen und die Anziehungskraft städtischer Zentren mindern.
- Die Kantone und Gemeinden haben im Bereich der Sozialhilfe unterschiedliche Lasten zu tragen. Die städtischen Zentren, die auch für die regionale Infrastruktur aufkommen und die eine höhere Dichte von alten Menschen, Arbeitslosen und vereinsamten Menschen aufweisen, sehen sich mit überdurchschnittlich hohen Ausgaben konfrontiert. Mit einem Ausgleichssystem könnte die Übertragung von Lasten von einem Gemeinwesen auf ein anderes korrigiert werden.

Diese Vorschläge wurden im Anschluss an die Kommissionsinitiative (SGK) "Recht auf das Existenzminimum" der Kommission (Goll 92.426) in ein Vernehmlassungsverfahren gegeben. Die Diskussion wird im Rahmen der Totalrevision der Bundesverfassung fortgesetzt.

Die Sozialhilfe ist nicht einfach das letzte Element, das bei Bedürftigkeit zum Tragen kommt, sondern ein Pfeiler der sozialen Sicherheit. Die Situation von Leistungsbezügern, Sozialdiensten und Gemeinwesen könnte verbessert werden, wenn die folgenden Massnahmen getroffen würden: Verankerung des Rechts auf Sozialhilfe in der Verfassung, Verabschaffung eines Rahmengesetzes auf Bundesebene, Harmonisierung der materiellen Bestimmungen sowie Einführung eines Ausgleichssystems in bezug auf die zu tragenden Lasten.

Was die unmittelbare Zukunft anbelangt, sollten die Richtlinien der SKOS von der zuständigen politischen Behörde (Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren, SODK und letztlich von den Kantonen) für rechtsgültig erklärt werden.

32. Es bestehen systematische Zusammenhänge zwischen den Sozialversicherungszweigen und den staatlichen Ebenen

Beziehungen zwischen den verschiedenen Sicherungssystemen

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie Ergänzungsleistungen: In Artikel 34quater der Bundesverfassung wird für die Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-

versicherung das Ziel der Deckung des Lebensbedarfs festgeschrieben. Gemäss dem Dreisäulenbericht des EDI² kann dieses Ziel jedoch nicht in allen Fällen ausschliesslich mit den Renten der 1. Säule erreicht werden. Die Ergänzungsleistungen, die ursprünglich im Rahmen der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung eingeführt wurden, haben in der Zwischenzeit eine so grosse Bedeutung erlangt, dass sie auch in Zukunft unerlässlich sein werden. Ihr Beitrag zur Finanzierung der Betreuung in Alters- und Pflegeheimen hat sie zu einer Art Pflegeversicherung werden lassen. Die entsprechenden Ausgaben stellen einen wesentlichen Kostenfaktor dar.

Im Dreisäulenbericht wird die Bedeutung der einzelnen Säulen nicht in Frage gestellt. Die Schlussfolgerungen des Berichts beruhen aber auf einer neuen Auslegung des Verfassungsauftrages, der nicht auf einhellige Zustimmung stösst. Die Verfechter einer wörtlichen Auslegung, nach welcher die Deckung des Existenzminimums ausschliesslich Sache der ersten Säule ist, machen geltend, dass die AHV-Renten bei den tiefen und mittleren Einkommen angehoben werden müssen, um diesen Auftrag zu erfüllen. Solange die Ergänzungsleistungen zur Erfüllung des Verfassungsauftrages notwendig sind, ist eine stärkere Beteiligung des Bundes an der Finanzierung dieser Leistungen gerechtfertigt.

Seit ihrer Einführung mussten die Ergänzungsleistungen immer wieder die Folgen von Beitrags- bzw. Leistungsreduktionen von Bund und Versicherung tragen:

- Abbau der Bundesbeiträge: je nach Finanzkraft tragen die Kantone heute 65 bis 90% der Ausgaben für die EL. Ursprünglich betrug ihr Anteil 30 bis 70% (der Kantonsanteil an den Ausgaben der AHV hat dagegen um 5 bis 3% abgenommen);
- Änderungen innerhalb der AHV und der IV: beispielsweise Verlagerung von den ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen der AHV/IV zu den EL. Die im Rahmen der 4. IV-Revision geplanten Einsparungen werden ebenfalls zu solchen Verlagerungen führen.

Es besteht somit ein Bedarf nach einer Neuorganisation des Systems der Ergänzungsleistungen:

- Der Verteilungsschlüssel für die Bundesbeiträge aufgrund der Finanzkraft ist unbefriedigend: er berücksichtigt die effektiven EL-Ausgaben nicht. Die städtisch geprägten Kantone weisen im Durchschnitt mehr EL-berechtigte Rentnerinnen und Rentner auf. Gleichzeitig erhalten sie jedoch weniger Bundesbeiträge als die Landkantone. Aus diesem Grund muss ein gerechterer Verteilungsschlüssel erarbeitet werden.
- Die Aufteilung der Verantwortlichkeiten und der Finanzierung zwischen Bund und Kantonen muss im Rahmen des neuen Finanzausgleichs überprüft werden. Da die EL zum System der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gehören und die Notwendigkeit besteht, in diesem Bereich einen verhältnismässig einheitlichen Schutz zu gewährle-

² Eidgenössisches Departement des Innern, Bericht zur heutigen Ausgestaltung und Weiterentwicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Bern: BSV, 1995.

sten, ist eine auch weiterhin gemeinsame Zuständigkeit und eine finanzielle Beteiligung des Bundes gerechtfertigt. Eine Erhöhung des Bundesbeitrages würde die Prüfung neuer Finanzierungsquellen erfordern.

Im weiteren könnte das Prinzip der EL, als Zwischenform zwischen der Sozialversicherung (subjektives Recht auf einer bundesgesetzlichen Grundlage) und der Sozialhilfe (Bedarfsabhängigkeit) als Grundleistungen darstellen, auf Bereiche ausgedehnt werden, die ausserhalb der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge liegen.

Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe: Die gegenwärtige wirtschaftliche Situation, die unter anderem durch eine strukturelle Arbeitslosigkeit geprägt wird, wirkt sich auf die Invalidenversicherung und auf die Sozialhilfe aus. Abgesehen von den bereits unter Ziffer 24 angeführten Konsequenzen ist folgendes festzuhalten:

- Die Aufgabe der Arbeitslosenversicherung besteht nicht in der Gewährleistung des Existenzminimums. Sie hat die Funktion eines Ersatzeinkommens. Zur Deckung zusätzlicher Bedürfnisse, können die Betroffenen an die Sozialhilfe gelangen.
- Für ausgesteuerte Arbeitslose besteht das Risiko, dass sie die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen.
- Beim Invaliditätsbegriff handelt es sich um eine wirtschaftliche Definition (Prüfung der Erwerbsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarkts), die auch durch die Zahl der verfügbaren Arbeitsplätze beeinflusst wird. Die Invalidenversicherung wird damit auch von Personen in Anspruch genommen, die infolge des Wettbewerbs und der sich daraus ergebenden höheren Anforderungen nur schwer wieder in die Arbeitswelt integriert werden können.

Krankenversicherung, Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe: Die Einführung des KVG hat in bezug auf die Ausgaben der Kantone und Gemeinden im Bereich der Sozialhilfe und den EL zu verschiedenen Änderungen geführt. Das System der Prämienverbilligungen wird aller Wahrscheinlichkeit nach eine Reduktion der Ausgaben von Kantonen und Gemeinden im Bereich der EL und der Sozialhilfe möglich machen. Gegenwärtig wird eine Evaluation des KVG durchgeführt, in deren Rahmen diese Auswirkungen quantifiziert werden sollen.

Beziehungen zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen

Situation der Kantone: Auf die Situation der Kantone wurde bereits weiter oben eingegangen. Die Bestrebungen zur Sanierung der Bundesfinanzen und der Sozialversicherungen können in verschiedenen Bereichen zu Subventionskürzungen führen.

Situation der Gemeinden und Städte: In den meisten Kantonen gehört die Sozialhilfe zum Aufgabenbereich der Gemeinden. Vom Anstieg der Sozialausgaben und dem Rückgang der Steuereinnahmen sind zwar alle Gemeinwesen betroffen, doch für die Städte, die eine Zentrumsfunktion haben, ist diese Entwicklung besonders einschneidend: sie müssen insbesondere die Errichtung der entsprechenden Infrastruktur finanzieren und weisen eine höhere Dichte von Arbeitslosen, von alten, vereinsamten und/oder benachteiligten Menschen sowie von Obdachlosen auf.

So umfasst beispielsweise die Stadt Zürich 29% der Kantonsbevölkerung. Gleichzeitig trägt sie aber 56% der Sozialausgaben. Die Sozialleistungen haben sich seit 1990 verdoppelt, wobei dies hauptsächlich auf die explosionsartige Zunahme der Ausgaben für die Arbeitslosenunterstützung zurückzuführen ist (von 0,9 auf 33 Mio.). In der Stadt sind 41% der über

65jährigen Einwohner des Kantons ansässig. 4,4% der Stadtbewohner beziehen Ergänzungsleistungen und an 8% werden Leistungen der Sozialhilfe ausgerichtet (im übrigen Kanton beträgt dieser Wert 3,3%).

Die Städte verfügen über verhältnismässig wenig Einfluss auf die Sozialpolitik auf Bundesebene. 1995 haben sich die Städte in einem sozialpolitischen Forum zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Strategie zu entwickeln.

Projekt "Neuer Finanzausgleich"

Im Abschnitt "Entflechtung der Aufgaben" des Entwurfs für einen neuen Finanzausgleich, ist grundsätzlich vorgesehen, die Zuständigkeit und die Finanzierung im Bereich der

individuellen Leistungen der Sozialversicherungen dem Bund zu überlassen. Die Kantone werden dagegen für kollektive Leistungen sowie für Leistungen verantwortlich sein, die eine besondere Nähe zum konkreten Fall und eine gute Kenntnis der lokalen Verhältnisse erfordern. In gewissen Bereichen ist diese strikte Aufgabenteilung problematisch. Das Projekt weist die folgenden Grundzüge auf:

AHV

- Zuständigkeit des Bundes für die individuellen Leistungen
- Kantonalisierung der Altershilfe (abgesehen von Aufgaben mit nationalem Charakter)

IV

- Zuständigkeit des Bundes bei den individuellen Leistungen
- Kantonalisierung von Wohnheimen, geschützten Werkstätten und Eingliederungsstätten
- Zuständigkeit der Kantone für die Sonderschulung
- Zuständigkeit der Kantone für die Ausbildungsstätten für Fachpersonal
- Kantonalisierung der privaten Invalidenhilfe (abgesehen von Aufgaben mit nationalem Charakter)

EL zur AHV und IV

- Gemeinsame Zuständigkeit von Bund und Kantonen bei den Ergänzungsleistungen; mit einer neuen Zuständigkeitsregelung und einem neuen Finanzierungsschlüssel. Erarbeitung einer zusätzlichen Variante "Bundeszuständigkeit"

Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

- Gemeinsame Zuständigkeit mit einem neuen Finanzierungsschlüssel. Erarbeitung einer zusätzlichen Variante "kantonale Zuständigkeit"

Familienzulagen

- Bundeslösung; Zusätzliche Erarbeitung einer Variante, bei der die gegenwärtigen Zuständigkeiten im wesentlichen beibehalten werden, wobei jedoch insbesondere im administrativen Bereich Vereinfachungsmöglichkeiten vorgesehen werden.

Für die soziale Sicherheit ist ein weiterer Aspekt des Finanzausgleichs von Bedeutung. Derzeit haben einzelne Gemeinden, städtische Zentren oder ganze Regionen deutlich höhere Lasten zu tragen als andere. Das Modell zur Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen trägt der effektiven Höhe der Ausgaben dieser Gemeinwesen nicht Rechnung.

Ganz allgemein kann das Sozialversicherungssystem nicht mehr als eine Summe mehrerer Versicherungen betrachtet und durchgeführt werden, wobei die Anspruchsvoraussetzungen

und der Leistungspflichten nicht koordiniert werden. Gegenwärtig prüfen mehrere Kantone Modelle zur Harmonisierung der Leistungen und zur Vereinheitlichung der Verfahren mit dem Ziel, die Sozialhilfe in ein Basisinstrument zur Gewährleistung des Existenzminimums umzuwandeln. Diese Erfahrungen auf kantonaler Ebene (VD, TI, BS) werden allerdings von beschränkter Bedeutung bleiben, wenn nicht auf Bundesebene ähnliche Vorkehrungen getroffen werden.

Abweichende Meinungen

Zu den beiden Kapiteln 2 und 3 über die Auswirkungen des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels auf die Sozialpolitik bemerkt ein Teil der Ausschussmitglieder, dass der soziale Schutz im schweizerischen System schon umfassend sei. Ein System, das nicht mehr hauptsächlich auf der Arbeit beruhe, würde zwar die Schliessung gewisser Lücken ermöglichen. Der Anreiz zu arbeiten wäre jedoch nicht mehr vorhanden und die Finanzierung eines solches Systems schlicht unmöglich. Der Idee, eine negative Einkommenssteuer näher zu prüfen, bringt auch die Minderheit der Ausschussmitglieder Interesse entgegen.

Die Soziale Sicherung darf die wirtschaftliche und soziale Entwicklung nicht beeinträchtigen. Sie muss darauf achten, dass gewisse Verhalten, welche in den Bereich der Eigenverantwortung gehören (z. B. Scheidung), nicht dadurch gefährdet werden, indem ihre wirtschaftlichen Folgen auf das Gemeinwesen übertragen werden.

Die Massnahmen, welche eine beruflichen Eingliederung zum Ziel haben, erachtet sie als sinnvoll, wobei diese Massnahmen im Rahmen eines Marktes stattzufinden haben der durch Wettbewerb geprägt ist. Im Vordergrund steht die Schaffung gewöhnlicher Arbeitsplätze. Die Idee, eines parallelen Arbeitsmarktes für Tätigkeiten im öffentlichen Interesse, wird mit grösster Zurückhaltung aufgenommen, denn die soziale und kulturelle Integration gehören nicht in den staatlichen Bereich.

Weil Angaben zu den finanziellen Auswirkungen fehlen, sind die erwähnten Massnahmen auf dem Gebiet der Sozialhilfe und der Familienleistungen umstritten. Es wird davon ausgegangen, dass sie zu einer Verlagerung der Ausgaben von den Kantonen und Gemeinden auf die Sozialversicherung führen würden. Die Kantone sind bereits in mehreren Bereichen entlastet worden (neues Prämienverbilligungssystem des KVG, Finanzierung von regionalen Arbeitsvermittlungszentren durch die Arbeitslosenversicherung, Sanierung der IV durch den EO-Fonds, usw.). Das Problem der Überbelastung der Städte ist in erster Linie im Mechanismus des Finanzausgleichs zwischen den verschiedenen Ebenen der Strukturpolitik sowie der Anwendung des Kriteriums der Finanzkraft zu lösen.

4. Schlussfolgerungen

Existenzsicherung ist nur für Teile der Bevölkerung garantiert.

und Versicherungen nicht ausreichen. Wie die Sozialversicherungen ist sie ein Pfeiler der sozialen Sicherheit.

Rahmenbedingungen und Zielsetzung der Integration sind längerfristig gefährdet.

senversicherung und der Sozialhilfe) muss mit Hilfe von entsprechenden Anreizen und durch ein Angebot attraktiver Ersatztätigkeiten ausgebaut werden.

Der Umbau der sozialen Sicherheit muss sich an einer Gesamtschau und nicht an einer sektorienlen Betrachtungsweise orientieren.

reiche und die Sozialhilfe hin untersucht werden, damit es nicht zu einer ungerechten Verlagerung von finanziellen Lasten kommt.

Die Deckung von Risiken, die vom gegenwärtigen System nicht aufgefangen werden, verlangt nach ergänzenden Lösungen und nach der Entwicklung neuer Modelle für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Versicherungen und Gemeinwesen auf den verschiedenen Ebenen.

Die Sozialhilfe schliesst in jenen Bereichen Lücken, in denen die anderen Einkommensquellen

Der Wiedereingliederungs-zweck der Sozialleistungen (insbesondere der Arbeitslo-

Die geplanten Sparmassnahmen im Bereich der Sozialversicherungen müssen auf ihre Auswirkungen auf die anderen Be-

5. Entwicklungserspektiven der Sozialen Sicherung

Die Weiterentwicklung der Sozialen Sicherung muss sich an bestimmten Zielen orientieren: Existenzsicherung für alle, soziale und berufliche Integration, Nachhaltigkeit, Systemkoordination und Nutzenorientierung

Die Entwicklung der sozialen Sicherheit erfolgt über die Festlegung klarer Zielsetzungen, die eine Reihe von Anpassungen mit sich bringen.

51. Ziele der Sozialen Sicherung

Existenzsicherung für die ganze Bevölkerung

- Die Sicherstellung ausreichender Mittel zur Deckung des Lebensunterhalts ist das oberste Ziel der sozialen Sicherheit. Die finanzielle Unterstützung von Personen,

die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt durch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder mit Versicherungsleistungen zu bestreiten, muss ebenfalls gewährleistet sein. Die damit verbundenen Lasten müssen zwischen den verschiedenen Gemeinwesen aufgeteilt werden.

Integration

- Die Förderung der Eingliederung und der Selbständigkeit stellt ein anderes Ziel der sozialen Sicherheit dar.

Die Leistungen sollen in dieser Optik ausgerichtet werden. Es geht darum, eine Stigmatisierung der Leistungsbezüger ("Unterstützungsbedürftige") zu vermeiden, indem Formen der Partnerschaft zwischen den Betroffenen und der Gesellschaft (vertreten durch die Sozialdienste) entwickelt werden, bei denen der Schwerpunkt auf die Teilnahme an Eingliederungsprogrammen gelegt wird. In diesem Zusammenhang ist die "Eingliederung" in einem weiten Sinne zu verstehen, der sich nicht auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt beschränkt.

Arbeit statt Fürsorge

- Bei Personen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen können, besteht das Eingliederungsziel im Wiedereinstieg

in den Arbeitsmarkt mit Hilfe von Massnahmen, die auf die Aufrechterhaltung oder auf eine Verbesserung der beruflichen und persönlichen Fähigkeiten abzielen. Diese Massnahmen erfordern die Mitarbeit der verschiedenen öffentlichen und privaten Stellen (Stellenvermittlungsbüros, Sozialdienste, IV-Stellen, Unternehmen, NGOs usw.). Dazu wäre eine Organisationsform denkbar, die Angebot und Nachfrage von Tätigkeiten koordiniert, die von öffentlichem Interesse sind, oder sozialen, kulturellen aber auch wirtschaftlichen Zwecken dienen.

- Dieser Zielsetzung sind indessen gewisse Grenzen gesetzt, wenn die Möglichkeiten zur Vermittlung einer geeigneten (entlohnten) Arbeit beschränkt sind. Das Ziel könnte längerfristig auch an Bedeutung für die Gesellschaft verlieren, falls es sich zeigen sollte, dass der Wiedereinstieg in eine Erwerbstätigkeit nicht mehr die wichtigste Form der Eingliederung dieser Personen ist.

Langfristige Orientierung

- Die soziale Sicherheit muss auf der Basis einer umfassenden und langfristigen Perspektive geplant werden. Dies

erfordert die Beobachtung der sozialen Entwicklung und die Fähigkeit, diese Entwicklung vorherzusehen. Die getroffenen Massnahmen sollten soweit als möglich nicht auf blosse Anpassungen beschränkt bleiben, sondern auf dauerhaften finanziellen Grundlagen und auf einer guten sozialen Akzeptanz beruhen.

Koordination Sozialpolitischer Massnahmen

- Aufgrund des sektorbezogenen und pragmatischen Ansatzes der Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherungen, besteht das Risiko, dass ein gewisser Mangel

in bezug auf eine einheitliche Sicht besteht. Gewisse Massnahmen, die in den verschiedenen Bereichen eingeleitet werden, führen tendenziell zu Kostenverlagerungen, die mit einer umfassenden sozialpolitischen Perspektive nicht zu vereinbaren sind. Die Koordination muss auch bei der praktischen Umsetzung von Massnahmen zum Tragen kommen.

Kosten und Nutzen der Sozialen Sicherheit

- Die Notwendigkeit, solide finanzielle Grundlagen sicherzustellen und die Kostenentwicklung im Griff zu behalten, ist mit der Gefahr verbunden, dass sich die

Aufmerksamkeit nur auf die Ausgabenseite richtet und dass der Beitrag der sozialen Sicherheit zum sozialen Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft in den Hintergrund gedrängt wird. Die Förderung der Solidarität und die Unterstützung der Bevölkerung für die Sozialwerke erfordern eine ausgewogene Information.

52. Ansätze für Überlegungen zu einer Neugestaltung der sozialen Sicherheit

Änderungen innerhalb des Systems oder Systemänderung?

Das System der sozialen Sicherheit muss in erster Linie erhalten werden.

Die oben festgelegten Grundsätze und Zielsetzungen erfordern weder einen allgemeinen Ausbau der Leistungen, für den es an den Mitteln fehlt, noch ein Wechsel zu einem völlig anderen System. Die verschiedenen Formen eines allgemeinen garantierten Mindesteinkommens oder einer negativen Einkommenssteuer enthalten jedoch zweifellos interessante Aspekte. Berücksichtigt man indessen die Untersuchungen und die beschränkten Erfahrungen, gelangt man zum Schluss, dass ein Wechsel in diese Richtung keine entscheidenden Vorteile mit sich bringen würde. Das gegenwärtige System kann unter Beibehaltung des Gleichgewichts zwischen der individuellen Verantwortung, den gesamtarbeitsvertraglich ausgehandelten Lösungen (Sozialpartner) und der von den Sozialwerken gewährleisteten Solidarität umgestaltet werden. Dieses Gleichgewicht garantiert wiederum eine gute Legitimation des Systems.

Die folgende Tabelle enthält eine Reihe von denkbaren Änderungen. Einige davon werden gegenwärtig diskutiert, bei anderen handelt es sich um erste Vorschläge.

Überlegungen

Ziele	Massnahmen	Verant-wortlichkeiten	Fristen
Existenz-sicherung • allgemein	<p><i>Recht auf Existenzsicherung</i> Im Entwurf für die Totalrevision ist vorgesehen, dieses bislang ungeschriebene Recht in der Bundesverfassung zu verankern. Die SGK-NR hat in diesem Sinne auch eine Initiative mit der Bezeichnung "Recht auf Existenzsicherung" (Goll 92.426) verabschiedet.</p> <p><i>Rahmengesetz Sozialhilfe mit materieller Harmonisierung der Leistungen</i> Die Initiative "Recht auf Existenzsicherung" beinhaltet auch die Verabschaltung eines Rahmengesetzes auf Bundesebene: der Bund könnte in Absprache mit den Kantonen den Mindestumfang der Leistungen und die Grundsätze des Rechtsschutzes festlegen. Die SGK-NR verfolgt dieses Ziel derzeit im Rahmen der Revision der Bundesverfassung.</p> <p><i>Ausdehnung der Ergänzungsleistungen</i> Das System der EL (subjektives Recht auf eine Ergänzung unter dem Vorbehalt eigener Mittel) könnte auf weitere Gruppen von Leistungsbezügern ausgedehnt werden (Langzeitarbeitslose, ausgesteuerte Arbeitslose, Einelternfamilien..; vgl. Po Hildebrand 91.3085, Mo Bircher Peter 91.3111). Im Vergleich zur Sozialhilfe würde diese Lösung eine höhere Rechtssicherheit für die Leistungsbezüger und eine bessere Verteilung der Finanzierung der Leistungen ermöglichen (Möglichkeit von Einsparungen bei den Versicherungsleistungen dank der Ergänzung unter dem Vorbehalt eigener Mittel).</p>	Parlament Parlament Bund und Kantone (evt. unter Leitung der FDK)	1998/99 (Volksabstimmung) 1998/99 (wenn der Antrag in den Entwurf für die Reform der BV aufgenommen wird) ?

Ziele	Massnahmen	Verant-wortlichkeiten	Fristen
• Familien	<p><i>Ausgleich der Familienlasten</i> Das Parlament diskutiert die weitere Behandlung der Initiative Fankhauser. Im Rahmen des Projekts für die Neuordnung des Finanzausgleichs wird auch die Frage der Zuständigkeiten im Bereich der Familienzulagen geprüft.</p> <p><i>Massnahmen zu Gunsten tiefer Einkommen</i> Die Kosten von wenig qualifizierten Arbeitnehmern dürfen für die Unternehmen nicht prohibitiv werden. Erwerbstätige mit tiefem Einkommen dürfen jedoch auch nicht durch die Höhe der Sozialleistungen dazu verleitet werden, ihre berufliche Tätigkeit aufzugeben. Die Massnahmen, welche die Anstellung dieser Arbeitnehmer attraktiver gestalten könnten (einkommensergänzende Leistungen, Subventionen, Befreiung von Sozialabgaben), sind jedoch auch mit nicht zu unterschätzenden Gefahren verbunden: Prämienauszahlung an tiefe Einkommen und für nicht qualifizierte Arbeit, Gefahr von Armut, wenn die Leistungen stark gekürzt werden, sobald das Erwerbseinkommen steigt, Verzerrungen auf dem Arbeitsmarkt. Diese Massnahmen werden zur Zeit auf internationaler Ebene (OECD) geprüft; angesichts der damit verbundenen Gefahren sind sie indes umstritten; innerhalb des Konsultativausschusses lehnen mehrere Mitglieder diese Massnahmen kategorisch ab.</p>	Parlament Entwurf	? Bericht Mitte Mai ? ?
• Pflegebedürftige	<i>Finanzierung von Pflegeleistungen</i> Die Deckung der Kosten der Langzeitpflege wird durch verschiedene Finanzierungsquellen sichergestellt (KV, AHV/IV, EL, UV...). Es ist eine Harmonisierung der verschiedenen Leistungen und eine bessere Verteilung der finanziellen Lasten in Betracht zu ziehen.	?	?

Ziele	Massnahmen	Verant-wortlichkeiten	Fristen
Integration/ Arbeit statt Fürsorge	<p><i>Impulsprogramm zur Förderung neuer Formen sozialer Hilfen</i></p> <p>Die privaten Hilfeleistungen, mit denen Arbeitsplätze geschaffen werden, verdienen eine anfängliche administrative und finanzielle Unterstützung im Rahmen eines Impulsprogramms, das die Auswahl der Projekte und die Bewertung der Ergebnisse sicherstellt.</p> <p>Die Projekte sollten auch ausserhalb des Programms auf eine dauerhafte Finanzierung zählen können.</p>	Bund, zusammen mit den Kantonen und Gemeinden	?
Koordination/ Finanzierung	<p><i>Lastenausgleich im Bereich soziale Sicherung</i></p> <p>Im Rahmen des Projekts für die Neuordnung des Finanzausgleichs muss darauf geachtet werden, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> – die EL eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen bleiben, wobei die Beteiligung des Bundes ausgebaut würde; – die beantragte Trennung zwischen individuellen und kollektiven Leistungen der IV nicht dem Wiedereingliederungsziel zuwiderläuft, das in diesem Gesetz und in der 4. Revision des IVG vorgesehen ist; – die Familienzulagen auf Bundesebene geregelt werden; – die Prämienverbilligung in der KV in der gemeinsamen Zuständigkeit von Bund und Kantonen verbleibt; – die von den Gemeinden, Zentren und städtischen Regionen getragenen Lasten besser ausgeglichen werden. 	Bund und Kantone	Mai 1998 Entwurf in der Vernehmlassung



Beiträge zur sozialen Sicherheit

In dieser Reihe veröffentlicht das Bundesamt für Sozialversicherung Forschungsberichte (fett gekennzeichnet) sowie weitere Beiträge aus seinem Fachgebiet. Bisher wurden publiziert:

	Bezugsquelle Bestellnummer
Forschungsbericht: Wolfram Fischer, Möglichkeiten der Leistungsmes- sung in Krankenhäusern: Überlegungen zur Neugestaltung der schweize- rischen Krankenhausstatistik. Nr. 1/94	EDMZ* 318.010.1/94 d
Rapport de recherche: André Bender, M. Philippe Favarger, Dr. Martin Hoesli: Evaluation des biens immobiliers dans les institutions de prévoyance. N° 2/94	OCFIM* 318.010.2/94 f
Forschungsbericht: Hannes Wüest, Martin Hofer, Markus Schweizer: Wohneigentumsförderung – Bericht über die Auswirkungen der Wohn- eigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge. Nr. 3/94	EDMZ* 318.010.3/94 d
Forschungsbericht: Richard Cranovsky: Machbarkeitsstudie des Technologiebewertungsregister. Nr. 4/94	EDMZ* 318.010.4/94 d
Forschungsbericht: BRAINS: Spitex-Inventar. Nr. 5/94	EDMZ* 318.010.5/94 d
Forschungsbericht: Jacob van Dam, Hans Schmid: Insolvenzversicherung in der beruflichen Vorsorge. Nr. 1/95	EDMZ* 318.010.1/95 d
Forschungsbericht: BASS: Tobias Bauer. Literaturrecherche: Modelle zu einem garantierten Mindesteinkommen. Nr. 2/95	EDMZ* 318.010.2/95 d
Forschungsbericht: IPSO: Peter Farago. Verhütung und Bekämpfung der Armut: Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Massnahmen. Nr. 3/95	EDMZ* 318.010.3/95 d
Bericht des Eidgenössischen Departementes des Innern zur heutigen Aus- gestaltung und Weiterentwicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konze- ption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Oktober 1995	EDMZ* 318.012.1/95 d/i
Universität Zürich, Interdisziplinäre Vorlesungsreihe 1995/96: Das neue KVG – Was ändert sich im Gesundheitswesen? Die Referate. Teil I	BSV** 96.217
Universität Zürich, Interdisziplinäre Vorlesungsreihe 1995/96: Das neue KVG – Was ändert sich im Gesundheitswesen? Die Referate. Teil II	BSV** 96.538
Interdepartamentale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen" (IDA FiSo 1): Bericht über die Finanzierungsperspek- tiven der Sozialversicherungen (unter besonderer Berücksichtigung der demographischen Entwicklung).	EDMZ* 318.012.1/96 d
Forschungsbericht: Laura Cardia-Vonèche et al.: Familien mit alleinerziehenden Eltern. Nr. 1/96	EDMZ* 318.010.1/96 d
Bericht der Arbeitsgruppe "Datenschutz und Analysenliste / Krankenversicherung". Nr. 2/96	BSV** 96.567

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

* OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Bern

** BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

*** OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Bern

Beiträge zur sozialen Sicherheit

In dieser Reihe veröffentlicht das Bundesamt für Sozialversicherung Forschungsberichte (fett gekennzeichnet) sowie weitere Beiträge aus seinem Fachgebiet. Bisher wurden publiziert:

	Bezugsquelle Bestellnummer
Berufliche Vorsorge: Neue Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften; Regelung des Einsatzes der derivativen Finanzinstrumente; Verordnungstext / Erläuterungen / Fachempfehlungen. Nr. 3/96	EDMZ* 318.010.3/96 d
Forschungsbericht: Martin Wechsler, Martin Savioz: Umverteilung zwischen den Generationen in der Sozialversicherung und im Gesundheitswesen. Nr. 4/96	EDMZ* 318.010.4/96 d
Forschungsbericht: Wolfram Fischer: Patientenklassifikationssysteme zur Bildung von Behandlungsfallgruppen im stationären Bereich. Nr. 1/97	EDMZ* 318.010.1/97 d
Forschungsbericht: Infras: Festsetzung der Renten beim Altersrücktritt und ihre Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Überblick über die Regelungen in der EU. Nr. 2/97	EDMZ* 318.010.2/97 d
Forschungsbericht: Heinz Schmid: Prämien genehmigung in der Krankenversicherung. Expertenbericht. Nr. 3/97	EDMZ* 318.010.3/97 d
Forschungsbericht: Eine Zusammenarbeit zwischen IPSO und Infras: Perspektive der Erwerbs- und Lohnquote. Nr. 4/97	EDMZ* 318.010.4/97 d
Forschungsbericht: Stefan Spycher, BASS: Auswirkungen von Regelungen des AHV-Rentenalters auf die Sozialversicherungen, den Staatshaushalt und die Wirtschaft. Nr. 5/97	EDMZ* 318.010.5/97 d
Forschungsbericht: Günther Latzel, Christoph Andermatt, Rudolf Walther, BRAINS: Sicherung und Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Band I und II. Nr. 6/97	EDMZ* 318.010.6/97 d
Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo) 2": Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen; Konkretisierung möglicher Veränderungen für drei Finanzierungsszenarien.	EDMZ* 318.012.1/97 d

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

** OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

** BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

** OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Berne

Beiträge zur sozialen Sicherheit

In dieser Reihe veröffentlicht das Bundesamt für Sozialversicherung Forschungsberichte (fett gekennzeichnet) sowie weitere Beiträge aus seinem Fachgebiet. Bisher wurden publiziert:

	Bezugsquelle Bestellnummer
Publikationen zur Untersuchung "Neue Formen der Krankenversicherung"	
Übersicht	
Forschungsbericht: Rita Baur, Wolfgang Hunger, Klaus Kämpf, Johannes Stock (Prognos AG): Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung. Synthesebericht. Nr. 1/98	EDMZ* 318.010.1/98 d
Materialienberichte / Befragungen	
Forschungsbericht: Rita Baur, Doris Eyett (Prognos AG): Die Wahl der Versicherungsformen. Untersuchungsbericht 1. Nr. 2/98	EDMZ* 318.010.2/98 d
Forschungsbericht: Rita Baur, Doris Eyett (Prognos AG): Bewertung der ambulanten medizinischen Versorgung durch HMO-Versicherte und traditionell Versicherte. Untersuchungsbericht 2. Nr. 3/98	EDMZ* 318.010.3/98 d
Forschungsbericht: Rita Baur, Doris Eyett (Prognos AG): Selbstgetragene Gesundheitskosten. Untersuchungsbericht 3. Nr. 4/98	EDMZ* 318.010.4/98 d
Forschungsbericht: Rita Baur, Armin Ming, Johannes Stock, Peter Lang (Prognos AG): Struktur, Verfahren und Kosten der HMO-Praxen. Untersuchungsbericht 4. Nr. 5/98	EDMZ* 318.010.5/98 d
Forschungsbericht: Johannes Stock, Rita Baur, Peter Lang (Prognos AG); Prof. Dr. Dieter Conen: Hypertonie-Management. Ein Praxisvergleich zwischen traditionellen Praxen und HMOs. Nr. 6/98	EDMZ* 318.010.6/98 d
Materialienberichte / Administrativdatenuntersuchung	
Forschungsbericht: Stefan Schütz et al.: Neue Formen der Krankenversicherung: Versicherte, Leistungen, Prämien und Kosten. Ergebnisse der Administrativdatenuntersuchung, 1. Teil. Nr. 7/98	EDMZ* 318.010.7/98 d
Forschungsbericht: Herbert Käenzig et al.: Neue Formen der Krankenversicherung: Alters- und Kostenverteilungen im Vergleich zu der traditionellen Versicherung. Ergebnisse der Administrativdatenuntersuchung, 2. Teil. Nr. 8/98	EDMZ* 318.010.8/98 d
Rapport de recherche: Gabriel Sottas et al.: Données administratives de l'assurance-maladie: Analyse de qualité, statistique élémentaire et base pour les exploitations. N° 9/98	EDMZ* 318.010.9/98 f
Die Fragebogen der Versichertenbefragung (5 Teile) sind erhältlich bei: Bundesamt für Sozialversicherung, Sektion Statistik, Hr. Herbert Käenzig, 3003 Bern (Tel. 031 / 322 91 48)	

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

** OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

*** BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

**** OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Berne