

Projekt «Entflechtung 27»

Prüfbericht der Arbeitsgruppe

Mitglieder: BAG, EFV, GDK, Fachvertreter Kt. BS, TI, Finanzvertreter Kt. TG

Aufgabenbereich Prämienverbilligungen (IPV)

1. Ist-Zustand

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden, nebst Steuermitteln der Kantone, von den Versicherten durch einheitliche Kopfprämien sowie durch die Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt, Spitalkostenbeitrag) finanziert. Als sozialen Ausgleich dazu erhalten Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen bedarfsabhängige individuelle Prämienverbilligungen (IPV).

Gegenstand der Überprüfung ist der Bereich der IPV. Die Beiträge für die OKP von EL-Bezügerinnen und -Bezügern werden im Themenbereich EL behandelt. Zwecks Darstellung des Gesamtbilds sind die Zahlen im Kapitel Finanzierung trotzdem mit aufgeführt.

1.1. Regelungskompetenz

Geltendes Recht:

Der Bund verfügt über einen verpflichtenden Gesetzgebungsauftrag zur Regelung der Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117 Abs. 1 BV). Mit dem Erlass des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie den entsprechenden Ausführungsbestimmungen hat das Parlament neben der Finanzierung der Krankenversicherung durch die Erhebung einer Kopfprämie und den Kostenbeteiligungen u.a. auch die Prämienverbilligung – als soziales Korrektiv zur Einheitsprämie – gesetzlich verankert. Die Prämienverbilligung garantiert die wirtschaftliche Tragbarkeit der Krankenversicherungsprämien für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und trägt dazu dabei, dass die OKP für sämtliche Versicherten finanzierbar bleibt.

Den Kantonen wird in Art. 3 BV Souveränität zugeschrieben, wenn diese nicht durch die Bundesverfassung beschränkt ist. In Bezug auf die Kranken- und Unfallversicherung wird diese Souveränität durch Art. 117 BV beschränkt, indem dem Bund für die soziale Krankenversicherung nach KVG, worin die IPV verankert ist, eine umfassende Regelungskompetenz erteilt wird. Das KVG überträgt die Gewährung der Prämienverbilligung

den Kantonen. Dabei werden ihnen sowohl autonome Regelungskompetenzen als auch Pflichten übertragen: Die Kantone gewähren Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eine Prämienverbilligung. Sie bezahlen den Beitrag für die IPV direkt an die Versicherer (Art. 65 Abs. 1 KVG). Sie sind verpflichtet, für untere und mittlere Einkommen die Prämien der Kinder um mindestens 80% und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% zu verbilligen (Art. 65 Abs. 1bis KVG). Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellen Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden (Art. 65 Abs. 3 KVG).

Die Kantone legen bezüglich der Prämienverbilligung autonom fest, was unter "bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen" gemäss Art. 65 Abs. 1 KVG zu verstehen ist.¹ Die Kantone definieren auch den Begriff "untere und mittlere Einkommen" nach Art. 65 Abs. 1bis KVG autonom². Sie regeln weiter auch die Höhe, den Kreis der Begünstigten, sowie das Verfahren selbständig.

Weiterentwicklungen:

Die Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» forderte, dass die Versicherten höchstens 10% ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien aufwenden müssen. Die Prämienverbilligung sollte zu mindestens zwei Dritteln durch den Bund und zum verbleibenden Betrag durch die Kantone finanziert werden. Bundesrat und Parlament haben einen Gegenvorschlag erarbeitet. Volk und Stände haben im Juni 2024 die Initiative abgelehnt und dem indirekten Gegenvorschlag den Vorzug gegeben.

Künftig ist jeder Kanton gemäss Art. 65 Abs. 1quater bis 1octies nKVG verpflichtet, jährlich einen Mindestbeitrag zur Finanzierung der Prämienverbilligung einzusetzen. Dieser ist abhängig von der Höhe der kantonalen Bruttokosten sowie der Prämienbelastung der 40% einkommensschwächsten Versicherten im Kanton. Die Berechnung dieses Mindestbeitrags wird im Ausführungsrecht durch eine Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) geregelt und vom Bund vorgenommen. Die neue VPVK, welche die Beiträge der Kantone und des Bundes regelt, verankert die gemeinsame Finanzierung der IPV in gesetzessystematischer Hinsicht.

Die Kantone müssen zudem für ihre Bevölkerung festlegen, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen maximal ausmachen darf (Art. 65 Abs. 1ter nKVG). Der indirekte Gegenvorschlag tritt per 1. Januar 2026 in Kraft.

¹ Nach Rechtsprechung des Bundesgerichts «*geniessen die Kantone eine erhebliche Freiheit in der Ausgestaltung der Prämienverbilligung, indem sie autonom festlegen können, was unter "bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen" zu verstehen ist. Deshalb stellen die von den Kantonen erlassenen Bestimmungen bezüglich der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung grundsätzlich autonomes kantoniales Ausführungsrecht zu Bundesrecht dar*» (BGE 136 I 220 E. 4.1).

² Siehe (BGE 145 I 26 E. 3.2)

1.2. Heutige Aufgabenerfüllung

Die Kantone sind für die Gewährung der individuellen Prämienverbilligung sowie die Organisation und Durchführung der Prozesse zuständig. Sie legen die Anspruchsvoraussetzungen und Bemessungsgrundlagen fest. Ihr Handlungsspielraum richtet sich hierbei nach den in Kapitel 1.1 beschriebenen Gesetzes- und Verfassungsbestimmungen sowie der Rechtsprechung.

Im Jahr 2024 bezogen über 2.6 Millionen Personen eine Prämienverbilligung. Davon sind 407'500 EL-Beziehende und 266'900 Sozialhilfebeziehende. Die Bezugsquote liegt bei 29.5% aller versicherten Personen³. Sowohl die Bezugsquote als auch der Anteil PV-Beziehende mit EL oder Sozialhilfe variieren beträchtlich zwischen den Kantonen.

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Beiträge für PV-Beziehende bewegten sich im Jahr 2024 je nach Kanton zwischen 1'253 und 3'954 Franken⁴. Tendenziell hohe Pro-Kopf-Beiträge haben insbesondere Kantone mit einem hohen Anteil PV-Beziehenden mit EL oder Sozialhilfe sowie Kantone mit hohen Prämien.

Die kantonal unterschiedlich ausgestalteten Prämienverbilligungssysteme wirken sich je nach kantonalem Prämienniveau und Verbilligungsanteil unterschiedlich auf die verbleibende Prämienbelastung der Bezügerinnen und Bezüger aus. Gemäss dem letzten Monitoring im Jahr 2022 zur Prämienverbilligung⁵ lag 2020 die verbleibende Prämienbelastung im kantonalen Durchschnitt zwischen 7% und 19% des verfügbaren Einkommens⁶. Dabei wurde auf die Standardprämie abgestützt. Mit der mittleren Prämie liegen die Werte zwischen 4% und 15%.

Heutige Aufgabenerfüllung, Einschätzung:

Die IPV ist seit dem Inkrafttreten des KVG 1996 als gemeinsame Aufgabe mit Verbundfinanzierung konzipiert. Dies wird damit begründet, dass sowohl der Bund, etwa durch die Definition der zu vergütenden Leistungen, Medikamente, Mittel und Gegenstände, die Festsetzung von Medikamentenpreisen und Höchstbeträgen der SL, MiGeL, Analytische, etc. – als auch die Kantone, insbesondere durch die Spitalplanung, die Zulassung und Zulassungsbeschränkung von Leistungserbringern etc. – massgeblichen Einfluss auf die Gesundheitskosten nehmen.

Diese Verbundfinanzierung wurde 2008 mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) und jüngst mit dem Entscheid des Parlaments zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative 2023 explizit bestätigt. Mit der Annahme dieses Gegenvorschlags durch Volk und

³ Quelle: BAG, Statistik zur obligatorischen Krankenversicherung 2024, Tabelle 4.02

⁴ Quelle: BAG, Statistik zur obligatorischen Krankenversicherung 2024, Tabelle 4.08

⁵ Im Monitoring zur Prämienverbilligung werden sieben Modellhaushalte untersucht. Für jeden Modellhaushalt wird angenommen, dass er über ein bestimmtes Einkommen verfügt. Diese Modellhaushalte repräsentieren Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe. Mit den Prämienbelastungen dieser Modellhaushalte wird ein ungewichteter Mittelwert je Kanton berechnet, welcher jedoch nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in diesem Kanton ist.

⁶ Monitoring 2020 – Wirksamkeit der Prämienverbilligung; www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > In der Schweiz wohnhafte Versicherte > Prämienverbilligung > Monitoring Prämienverbilligung

Stände im Rahmen der eidgenössischen Volksabstimmung vom 9. Juni 2024 wurde sie auch demokratisch erneut legitimiert. Der Gegenvorschlag gewährt gesamtschweizerisch ein bestimmtes Finanzierungsgleichgewicht zwischen Bund und Kantonen. Er setzt sowohl für den Bund als auch für die Kantone Anreize zur Kostendämpfung.

Eine Änderung dieser Regelungen würde eine Änderung der vom Parlament verabschiedeten und von Volk und Ständen im Rahmen der Volksabstimmung vom 9. Juni 2024 bestätigten gesetzlichen Regelungen der Prämienverbilligung, welche am 1. Januar 2026 in Kraft treten werden, bedeuten.

Gemäss den Eckwerten des Mandats für das Projekt Entflechtung 27 steht die heutige gesetz- bzw. verfassungsmässige Aufgabenteilung jedoch zur Diskussion.

1.3. Finanzierung

Finanziert wird die Prämienverbilligung (inkl. OKP-Beitrag für EL-Beziehende) vom Bund und den Kantonen gemeinsam: Der Bund leistet einen Beitrag in Höhe von 7.5% der OKP-Bruttokosten.⁷ Dieser Bundesbeitrag wird an die Kantone entsprechend ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung und den versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgängern aufgeteilt (Art. 66 Abs. 3 KVG). Beim Bundesbeitrag an die Kantone handelt es sich also um einen pauschalen Beitrag, der von den gesamtschweizerischen Bruttokosten der OKP abhängig ist.

Die Prämienverbilligung für anspruchsberechtigte Rentnerinnen und Rentner, die im EU-Raum, Norwegen, Island und im Vereinigten Königreich leben, wird durch den Bund finanziert (rund 1 Millionen Franken).

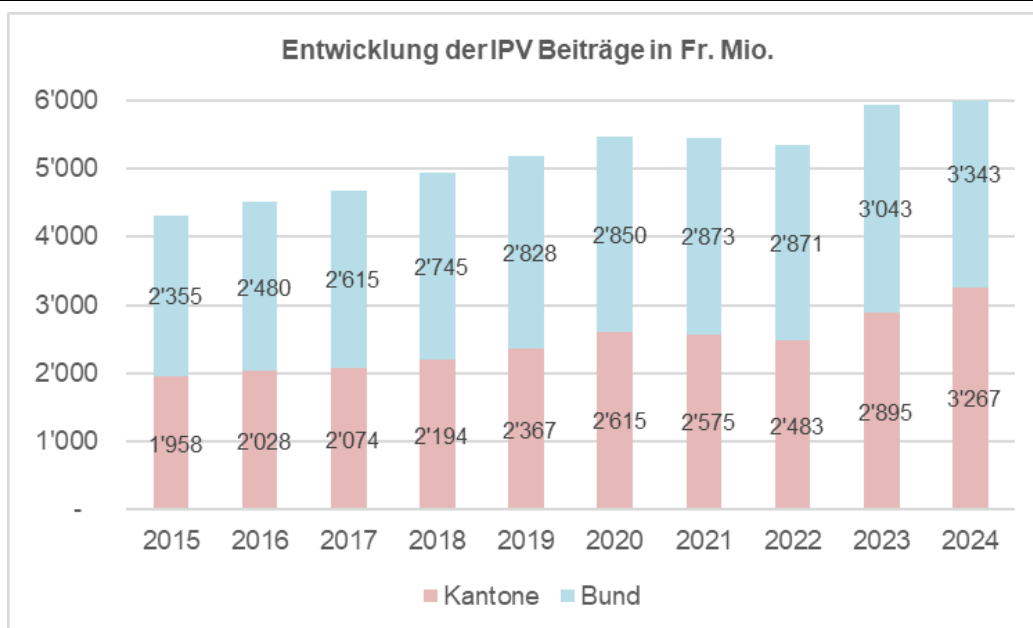
Die Ausgaben für die Prämienverbilligung betragen im Jahr 2024 rund 6.6 Milliarden Franken, wovon 50.6% (3'342.8 Millionen Franken [3.34 Milliarden]) zulasten des Bundes und 49.4% (3'267.1 Millionen Franken [3.27 Milliarden]) zulasten der Kantone gingen⁸ (s. nachfolgende Grafik). Die Finanzierungsanteile der einzelnen Kantone bewegten sich zwischen 18.5% und 68.2%.⁹ Von den Gesamtausgaben wurden 2'274 Millionen Franken (34.5%) für EL-Beziehende verwendet. 829 Millionen Franken (12.6%) entfielen auf Sozialhilfebeziehende.¹⁰

⁷ Die OKP-Bruttokosten im Sinne von Art. 66 Abs. 2 KVG werden nach Art. 2 der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) hauptsächlich anhand der Durchschnittsprämie, der Summe des Prämienolls und der Summe der Kostenbeteiligung sowie des Versichertenbestands festgelegt. Hierbei werden die Anteile der Kantone an der Spitalfinanzierung und die von Kantonen und Gemeinden geleistete Restfinanzierung im Bereich der Pflege nicht berücksichtigt.

⁸ BAG, *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2024*, T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquote, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge nach KVG ab 1996; T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2024 - 2026

⁹ BAG, *Statistik zur obligatorischen Krankenversicherung 2024*, Tabelle 4.07

¹⁰ BAG, *Statistik zur obligatorischen Krankenversicherung 2024*, Tabelle 4.06



Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG, *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2024, T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquote, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge nach KVG ab 1996*

Der Bundesbeitrag betrug 2024 rund 373 Franken pro versicherte Person.¹¹

Seit dem NFA (1.1.2008) ist der Bundesbeitrag an die Entwicklung der Bruttokosten der obligatorischen Krankenversicherung gekoppelt. Die Kantonsbeiträge waren hingegen nicht rechtlich indexiert, bewegten sich aber langfristig proportional dazu. Im ersten Jahr des NFA betrug der Kantonsanteil 47.6%. In den folgenden Jahren hatten einige Kantone ihren Anteil zur Finanzierung der IPV gekürzt: Dieser sank auf 44% im Jahr 2017. Schliesslich stieg der gesamthafte Anteil der Kantone im Jahr 2024 auf 49.4%.¹²

Die IPV-Ausgaben der Kantone für die EL- und Sozialhilfebeziehenden sind in der Periode 2017 bis 2020 stärker gewachsen als diejenigen für die IPV-Beziehenden ohne EL oder Sozialhilfe. Dies dürfte auch damit zusammenhängen, dass einige Kantone erst in diesen Jahren dazu übergingen, die Beiträge für die OKP an Personen mit EL und Sozialhilfe als Prämienverbilligungs-Ausgabe auszuweisen. 2020 lag der Anteil für die EL- und Sozialhilfebeziehenden an den gesamten PV-Ausgaben bei 54%. Seither ist der Anteil gesunken: 2023 lag er bei 51%.¹³

Mögliche Entwicklung bei der Finanzierung:

Aufgrund der aktuellen Kostenentwicklung sowie Reformen auf Bundesebene (Umsetzung des Gegenvorschlags zur Prämien-Entlastungs-Initiative) ist in den kommenden

¹¹ Bundesbeitrag: Franken 3'342'853'398 bei mittlerer Wohnbevölkerung von 8'962'258 gemäss Bundesamt für Gesundheit BAG, *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2024, T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2024 - 2026*

¹² Ohne den Beitrag der Kantone zur Verlustscheinsabgeltung.

¹³ Monitoring 2020 – Wirksamkeit der Prämienverbilligung (www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > In der Schweiz wohnhafte Versicherte > Prämienverbilligung > Monitoring Prämienverbilligung)

Jahren in einigen Kantonen mit einer Erhöhung des Kantonsanteils an der Prämienverbilligung zu rechnen.

1.4. Herausforderungen

Sowohl der Bund als auch die Kantone haben wie beschrieben einen Einfluss auf die Gesundheitskosten. Der Bund regelt gestützt auf Art. 117 BV die OKP und erlässt z.B. Bestimmungen zum Versicherungsobligatorium und zum Leistungskatalog. Zudem ist er unter anderem für die Genehmigung der nationalen Tarifstrukturen und die Prämien genehmigung zuständig. Die Kantone regeln gestützt auf Art. 118 BV wichtige Bereiche der Gesundheitsversorgung, wie z.B. die Spitalplanung und die Zulassung / Zulassungsbeschränkung von Leistungserbringern. Indem sowohl der Bund als auch die Kantone an der Finanzierung der Prämienverbilligung beteiligt sind, wird für beide Seiten ein Anreiz geschaffen, den Prämienanstieg zu dämpfen.

Herausforderungen:

1. *Gewährung der IPV*

Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen zu gewähren. Sie verfügen hierbei über weitgehende Kompetenzen.¹⁴ Sie definieren den Kreis der Anspruchsberechtigten, legen die Höhe der Verbilligung fest und bestimmen die dazu massgeblichen Bemessungsgrundlagen sowie allfällige Variationen und Sonderregelungen. Ebenso legen sie das Verfahren (per Antrag oder Automatismus) und die Auszahlungsmodalitäten fest. Die GDK erstellt jährlich eine Übersicht¹⁵ über die Prämienverbilligungssysteme in den Kantonen.

2. *Mindestvorgaben für die IPV bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung*

Der Bund legt Mindestvorgaben für die Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung fest. Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien der Kinder um mindestens 80% und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% (Art. 65 Abs. 1bis KVG). Diese Vorgabe schafft ein Mindestmass an Einheitlichkeit. Sie kann den Gestaltungsspielraum der Kantone einschränken, indem die IPV möglicherweise nicht in jedem Kanton optimal auf die Sozialhilfeleistungen und das Steuersystem abgestimmt werden kann. Kantone, die im kantonalen Recht keine derartige Mindestverbilligung vorsehen würden, können von einer solchen Einschränkung betroffen sein.

3. *Mindestbeiträge der Kantone zur Finanzierung der IPV*

Mit der Umsetzung des indirekten Gegenvorschlags zur Prämien-Entlastungs-Initiative wird jeder Kanton neu einen jährlichen Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung bereitstellen müssen. Diese Vorschrift greift in die kantonale Eigenständigkeit in Haushaltsfragen ein, wobei mehrere Kantone bereits heute die Anforderungen des Gegenvorschlags erfüllen und in diesen Fällen die neuen Mindestvorgaben die kantonale Eigenständigkeit nicht tangieren.

¹⁴ vgl. oben erwähnten BGE 136 I 220

¹⁵ [GDK: Kantonale Prämienverbilligungssysteme](#)

Zudem wird jeder Kanton festlegen müssen, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen maximal ausmachen darf. Das KVG macht jedoch keine Vorgaben zur Höhe resp. zu den Basisgrössen. Die Kantone sind frei, welche Parameter sie zur Definition des Sozialziels verwenden.

Diese nach der Höhe der Bruttokosten und der Prämienbelastung eines Kantons abgestufte Regelung soll gewährleisten, dass sich jeder Kanton entsprechend dem Bedarf an der Finanzierung der IPV beteiligt, und das Finanzierungsgleichgewicht zwischen Bund und Kantonen in der IPV bestehen bleibt.

4. Verteilung des Bundesbeitrags an die Kantone

Für Kantone mit überdurchschnittlich hohen Gesundheitskosten und für Kantone mit einem hohen Anteil an EL- und Sozialhilfebeziehenden ist die derzeitige Ausrichtung des Bundesbeitrags als Pro-Kopf-Beitrag herausfordernd. Die durchschnittliche Höhe der Prämien ergibt sich aus den kantonal unterschiedlichen Kosten für medizinische Behandlungen, welche von den Versicherten in der OKP in Anspruch genommen werden. Durch die Pro-Kopf-Verteilung des Bundesbeitrags (373 Franken pro Kopf im Jahr 2024) werden die Kostenunterschiede zwischen den Kantonen nicht berücksichtigt. Kantone mit hohen Kosten erhalten daher im Verhältnis zu diesen einen geringeren Anteil am Bundesbeitrag. Kantone mit tiefen Gesundheitskosten und tiefen Fallzahlen wiederum profitieren von dieser Verteilung. Kantone mit hohen Prämien und entsprechend hohen IPV-Ausgaben erachten dies als problematisch. Die heutige Verteilung des Bundesbeitrags gewährleistet aber Kostendämpfungsanreize für Kantone mit hohen Gesundheitskosten. Der einheitlich nach Wohnbevölkerung verteilte Bundesbeitrag spiegelt zudem den Umstand, dass der Bund zuständig ist für Bereiche (wie den Leistungskatalog, die Spezialitätenliste, MiGeL oder die Genehmigung von Tarifstrukturen), die schweizweit einheitlich geregelt sind.

2. Mögliche Varianten

Geprüft werden vorliegend die Varianten Dezentralisierung und Zentralisierung.

Die Arbeitsgruppe zog in Erwägung, im Zusammenhang mit der IPV auch die Ausstände aus Prämien und Kostenbeteiligungen, die von den Kantonen übernommen werden (Art. 64a KVG), als weiteren Aufgabenbereich zu analysieren. Dies wurde diskutiert, aber nicht weiterverfolgt.

2.1. Variante Dezentralisierung

2.1.1. Stossrichtung

In der Variante Dezentralisierung wären die Kantone allein für die Regelung, Durchführung und Finanzierung der individuellen Prämienverbilligung zuständig.

Der Bund soll (ausser der Verpflichtung der Kantone zur Ausrichtung der IPV) auf Vorgaben, insbesondere auf die heute ebenfalls nicht vorhandene Vorgabe eines *bestimmten* Sozialziels und die Vorgaben zur Verbilligung der Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, verzichten. Im KVG würde die Gewährung der IPV durch die Kantone verankert bleiben.

2.1.2.Rechtsetzungsbedarf

Bundesrecht:

Verfassungsstufe:

Art. 117 BV dient weiterhin als Grundlage für den Bund, die OKP zu regeln.

Geprüft wird vorliegend eine Dezentralisierung der IPV durch eine Änderung des KVG, welche diese in den Zuständigkeitsbereich der Kantone delegiert und die übrigen materiellen Bestimmungen aufhebt.

Gesetzesstufe (KVG):

Beibehalten:

- Art. 65 Abs. 1 Satz 1: (die Gewährung der IPV für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen)
Art. 65 Abs. 1 Satz 2 (direkte Auszahlung an Versicherer)
- Art. 65 Abs. 2 (Einheitlicher Datenaustausch)
- Art. 65 Abs. 4bis (frühzeitige Meldung der Personen und Höhe IPV von den Kantonen an die Versicherer zur Berücksichtigung bei Fakturierung)
- Art. 65 Abs. 5: (Amts- und Verwaltungshilfe betr. die Versicherer)
- Art. 65a: (Gewährung der IPV durch Kantone an in EU/EFTA/UK wohnhafte Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Familienangehörige)
- Art. 66a (Gewährung IPV durch Bund an Rentnerinnen und Rentner in EU/EFTA/UK)

Aufheben:

- Art. 65 Abs. 1 Satz 3 (Ausdehnung des Anspruchs auf IPV durch den BR in Bezug auf die Kantone)
- Art. 65 Abs. 1bis (Mindestverbilligungen für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung)
- Art. 65 Abs. 1ter - 1octies (Mindestbeiträge der Kantone)
- Art. 65 Abs. 3 (Berücksichtigung der aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse und Vermeidung Vorschusszahlungen)
- Art. 65 Abs. 4 (Informationspflicht gegenüber den Versicherten)
- Art. 65 Abs. 6 (Datenlieferung der Kantone an Bund betr. sozial und familienpolitische Ziele der IPV)
- Art. 66 (Bundesbeitrag and die Kantone)

Zudem wäre zu klären, wie mit der IPV nach Art. 66a KVG (Bezügerinnen und Bezüger von Renten in einem EU-/EFTA-Staat oder in UK) umgegangen wird. Diese wird bis an-

hin vom Bund finanziert. Obschon es sich hierbei um eine individuelle Prämienverbilligung handelt, müsste diese wohl weiterhin vom Bund übernommen und durch die GE KVG abgewickelt werden, da die Versicherten keinen Anknüpfungspunkt mehr zu einem Kanton haben. Eine Dezentralisierung der IPV ist in diesen Fällen nicht möglich.

Als Option wäre auch denkbar, alle bundesrechtlichen Vorgaben zur IPV zu streichen (Art. 65 und 66 KVG / nKVG). Dies wäre die konsequenteste Entflechtungsvariante. Diese Variante wurde jedoch nicht weiter geprüft.

Kantonsrecht:

Die Kantone sind in der Ausgestaltung ihrer PV-Systeme frei. Sie bestimmen – wie heute – wer Anspruch auf IPV hat.

Sie müssen nach Bundesrecht weder Mindestverbilligungen für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung noch Mindestbeiträge zur Finanzierung vorsehen. Sie werden nicht mehr verpflichtet sein, auch nicht auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse der Versicherten zu berücksichtigen und sie regelmässig über das Recht auf IPV zu informieren. Die noch nicht in Kraft getretenen Bestimmungen zu den kantonalen Mindestbeiträgen zur Finanzierung der IPV werden ebenfalls aufgehoben.

Die Kantone sind weiterhin verpflichtet, die IPV direkt an die Versicherer auszuführen und ihre Daten und Informationen mit den Versicherern nach einem einheitlichen Standard auszutauschen (Art. 65 Abs. 2 und 4bis KVG und Art. 106b – 106e KVV). Diese Einschränkung der Kantone in der Ausgestaltung ihrer IPV-Systeme ist notwendig, um sicherzustellen, dass die IPV-Beträge der Versicherten direkt von der Prämienrechnung abgezogen werden können. Ebenso sind die Kantone und Versicherer auf einen einheitlichen Standard im Datenaustausch angewiesen.

2.1.3. Finanzielle Auswirkungen

Wie unter Ziffer 1.3 erwähnt, betragen Ausgaben für die Prämienverbilligung im Jahr 2024 rund 6.6 Milliarden Franken, wovon 50.6% (3'342.8 Millionen Franken [3.34 Milliarden]) zulasten des Bundes und 49.4% (3'267.1 Millionen Franken [3.27 Milliarden]) zulasten der Kantone gingen¹⁶. Von diesen Ausgaben wurden 2'274 Millionen Franken (34.5%) für EL-Beziehende verwendet. 829 Millionen Franken (12.5%) entfielen auf Sozialhilfebeziehende.

Nach Art. 66 KVG gewährt der Bund jährlich einen Beitrag zur Verbilligung der Prämien im Sinne der Art. 65 und 65a KVG. Da jedoch der Bundesbeitrag nach Art. 66 KVG auch für die Finanzierung der Beiträge für die OKP nach ELG und die Verbilligung der Prämien von Sozialhilfebeziehenden verwendet wird, bleibt offen, ob eine Entlastung des Bundes im Umfang von 3'342.8 Millionen Franken (2024) resultieren würde. Für die EL sind zwei Optionen denkbar: 1) Der Bund beteiligt sich an der Prämienfinanzierung der

¹⁶ Bundesamt für Gesundheit BAG, *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2024, T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquote, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge nach KVG ab 1996; T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2024 - 2026*

EL-Bezüger neu via der Existenzsicherung der EL und trägt gemäss der geltenden Regelung 5/8 der entsprechenden Kosten, was rund 1.4 Milliarden Franken entspricht. Somit resultiert eine Entlastung von ca. 1.9 Milliarden Franken für den Bund; 2) der Bund leistet gar keinen Betrag mehr an die IPV und beteiligt sich somit auch nicht an die Prämienfinanzierung der EL-Bezüger. Somit resultiert eine Entlastung für den Bund von rund 3.3 Milliarden Franken. Die genaue Ausgestaltung der Optionen ist abhängig von den konkreten Entscheiden zur Entflechtung der EL und wäre erst in einer zweiten Phase abzuklären¹⁷.

Angenommen, der Bundeshaushalt würde um rund 3.3 Milliarden Franken, d.h. um den gesamten Bundesbeitrag, entlastet, hätten die Kantone diesen Betrag zu kompensieren, wenn sie im gleichen Umfang wie bisher die Prämien der Versicherten verbilligen wollen. Einzelne Kantone müssten ihre Finanzbeiträge verzehnfachen, um die bisherige Höhe der IPV beibehalten zu können.

Die beschriebenen Kostenverschiebungen zwischen Bund und Kantonen werden über die neutrale Globalbilanz des Projekts Entflechtung 27 ausgeglichen.

Insgesamt könnte eine Dezentralisierung dennoch dazu führen, dass die finanziellen Mittel für die Prämienverbilligung sinken, da Minimalvorgaben wegfallen und die Kantone die zweckfreien Mittel der Globalbilanz für andere Zwecke einsetzen könnten.

2.1.4. Bewertung

Die AG beurteilt die vorliegende Variante gegenüber dem Status Quo wie folgt:

Subsidiarität:

Das Prinzip der Subsidiarität würde durch die Dezentralisierung der IPV zwar insofern gestärkt, als die Kantone im Rahmen ihrer delegierten Zuständigkeit autonom für die Gewährung der IPV zuständig wären (abgesehen von den prozeduralen Bestimmungen zu Ausbezahlung und Datenaustausch). Sie könnten die Anspruchsvoraussetzungen und die Höhe der Beiträge frei bestimmen und dabei nicht nur das Kostenniveau vor Ort, sondern auch das jeweilige Steuer- und Sozialleistungssystem besser berücksichtigen. Für eine dezentrale Regelung würde zudem die Tatsache sprechen, dass die Armutsbekämpfung (ausserhalb der AHV und IV) traditionell in der Zuständigkeit der Kantone liegt und die einzelnen Sozialleistungen so besser aufeinander abgestimmt werden könnten. Eine gewisse Bruchlinie würde sich dadurch ergeben, dass der Bund weiterhin für die IPV der Rentnerinnen und Rentner im Raum EU/EFTA/UK zuständig bliebe.

¹⁷ Dans le rapport succinct sur les prestations complémentaires, trois variantes principales sont présentées :

- 1) Centralisation (y compris centralisation des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires PC) ;
- 2) Décentralisation (dans laquelle les primes d'assurance-maladie restent financées par les cantons);
- 3) Désenchevêtrement partiel qui implique une centralisation des prestations complémentaires pour les besoins vitaux. Cette variante comprend deux sous-variantes, dont l'une inclut une centralisation du financement des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de PC, lesquelles sont actuellement financées par les cantons.

L'interdépendance des solutions de désenchevêtrement dans les domaines de la RIP et des PC est abordée à la fin du rapport succinct sur les prestations complémentaires (voir Exkurs, p. 21).

Solange jedoch ein landesweit einheitliches Leistungsniveau der IPV als unerlässliches, zentrales Korrektiv zur einkommensunabhängigen Kopfprämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angestrebt wird, braucht es eine Regulierung durch den Bund. Das Prinzip der Subsidiarität wäre somit schlechter eingehalten als heute.

Fiskalische Äquivalenz:

Die fiskalische Äquivalenz wird durch die AG-Mitglieder unterschiedlich beurteilt: Zwar wären die Kantone sowohl Entscheid- als auch Kostenträger der IPV und die Verbilligung würde gemäss kantonaler Ausgestaltung der jeweiligen Bevölkerung zugutekommen. Betrachtet man die IPV isoliert, würde sich die fiskalische Äquivalenz gegenüber heute verbessern. Der Bedarf nach Prämienverbilligungen wird jedoch in hohem Mass durch die Höhe der OKP-Kosten beeinflusst. Darauf haben sowohl der Bund als auch die Kantone einen wesentlichen Einfluss. Deshalb ist aus übergeordneter Sicht die fiskalische Äquivalenz bei einer geteilten Finanzierung besser gewahrt (siehe Fehlanreize).

Effizienz:

Die Effizienz der Aufgabenerfüllung wird als neutral beurteilt, da die operative Umsetzung der IPV bereits heute in der Verantwortung der Kantone liegt. Die bestehenden Prozesse sind schlank und funktionieren reibungslos, sodass bei einer weiteren Dezentralisierung kaum eine Effizienzsteigerung zu erwarten wäre.

Effektivität:

Die Effektivität wird unterschiedlich eingeschätzt: Einerseits würde eine Dezentralisierung des IPV-Systems dazu führen, dass bei der Festlegung der Anspruchsvoraussetzung das jeweilige Kostenniveau sowie das Steuer- und Sozialleistungssystem eines Kantons optimal berücksichtigt werden kann, da hinsichtlich der Finanzierung der IPV keine Bundesvorgaben mehr bestünden.

Gleichzeitig wäre bei einer Dezentralisierung zu erwarten, dass die bisherigen Unterschiede im Leistungsniveau, die mit den neuen Bestimmungen im KVG angleichen werden, in Zukunft erneut zunehmen würden. Dies nicht zuletzt aufgrund der wachsenden Disparitäten zwischen finanzstarken und finanzschwachen Kantonen. Das zentrale Ziel der IPV – finanziell tragbare Prämien für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen – wäre zwar mit der hier skizzierten Dezentralisierungsvariante weiterhin bundesrechtlich vorgegeben (erster Satz Art. 65 Abs. 1 KVG). Die IPV würde von den Kantonen aber wie früher unterschiedlich ausgestaltet und potenziell in einer ungleichen Wohlfahrtsverteilung münden. Da die Regelung der OKP in die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers fällt, kann zudem nicht ausgeschlossen werden, dass dieser in Zukunft neue Vorgaben erlassen würde.

Abbau von Fehlanreizen:

In Bezug auf die Fehlanreize hätte eine Dezentralisierung der IPV ambivalente Auswirkungen: Einerseits könnte die Motivation für die Kantone zunehmen, ihre Anstrengungen zur Kostendämpfung zu verstärken, da sie neben der Mitfinanzierung der Gesundheitskosten im Rahmen von EFAS auch die alleinige finanzielle Verantwortung für die IPV tragen würden. Andererseits fielen für den Bund die heute bestehenden Anreize zur

Kostendämpfung weg – etwa bei der Definition des OKP-Leistungskatalogs, der Genehmigung von Tarifverträgen oder der Festlegung der Medikamentenpreise. Dies wäre für die Kantone und die Prämienzahlenden eine unbefriedigende Situation.

Fazit:

Insgesamt wird die Variante schlechter bewertet als der Status Quo. Sowohl der Bund als auch Kantone haben einen massgeblichen Einfluss auf die Kostenentwicklung in der OKP und sollten sich im Sinne der fiskalischen Äquivalenz und zur Vermeidung von Fehlanreizen beide an der Finanzierung der IPV beteiligen. Besteht zudem das politische Ziel, Unterschiede im Leistungsniveau zu reduzieren, dann ist die vorliegende Variante auch in Bezug auf die Subsidiarität und die Effektivität als schlechter zu beurteilen.

2.2. Variante Zentralisierung

2.2.1. Stossrichtung

Mit einer Zentralisierung der individuellen Prämienverbilligung würde ein schweizweit einheitliches System eingeführt. Dabei wird das System den kantonal bzw. regional unterschiedlichen Prämienbelastungen Rechnung tragen müssen. Gemäss dem «Bericht über die Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020» können die bestehenden (kantonalen) Prämienverbilligungssysteme folgendermassen kategorisiert werden:¹⁸

- Einfaches Prozentmodell: Überschreitet die Prämienbelastung – berechnet mit den vom Kanton festgelegten Richtprämien – einen festgelegten Anteil am massgebenden Einkommen (im Monitoring-Bericht: «Prämien-Selbstbehalt»), besteht Anspruch auf Prämienverbilligung. Die Höhe des Anspruchs entspricht der Differenz zwischen der Prämienbelastung und dem «Prämien-Selbstbehalt».
- Stufenmodell: Das Modell gibt verschiedene Einkommensklassen vor, meist differenziert nach unterschiedlichen Haushaltszusammensetzungen. Anspruchsberechtigte, die in eine solche Einkommensklasse fallen, erhalten einen fixen Betrag als Prämienverbilligung.
- Kombination zwischen Prozentmodell und Stufenmodell: Verwendung des Prozentmodells mit nach Einkommenskategorien unterschiedlichen Prozentsätzen für den «Prämien-Selbstbehalt» oder eine mathematische Funktion zur Berechnung der Prämienverbilligung zwischen einem Minimum und einem Maximum.

Eines dieser Modelle könnte auf Bundesebene eingeführt werden.¹⁹ Die Finanzierung wird bei einer Zentralisierung der IPV vollständig durch den Bund übernommen.

Die Kantone werden überdies die kantonalen Bedarfsleistungen und/oder ihre Steuergesetzgebung auf die neue Bundesregelung ausrichten müssen.

¹⁸ «Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020, Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit», Ecoplan, Mai 2022, S. 64., <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/QNNLxS1AH4Nb/monitoring-2020-wirksamkeit-pv.pdf>

¹⁹ Die GDK erstellt jährlich eine Übersicht über die Prämienverbilligungssysteme in den Kantonen: <https://www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/praemienverbilligung/kantonale-praemienverbilligungssysteme>

Die konkrete Ausgestaltung ist abhängig vom Entflechtungsentscheid bei den Ergänzungsleistungen, da die EL und die IPV, obschon rechtlich getrennt, hinsichtlich ihrer Finanzierung miteinander verflochten sind (vgl. Ziff. 2.1.3).

Es wäre naheliegend, dass die Kantone weiterhin für den Vollzug der IPV zuständig sind (wie bei den Ergänzungsleistungen), weil sie bereits über die entsprechenden Durchführungsstellen verfügen und weil sie das Bundesrecht umsetzen (Art. 46 BV). Wenn die Kantone für den Vollzug zuständig bleiben, und falls dadurch eine übermässige Belastung entsteht, wäre denkbar, dass sie für die Durchführung der IPV, wie z.B. bei den EL, eine Abgeltung für ihren Vollzugaufwand erhalten. Die Vollzugskosten könnten jedoch auch weiterhin von den Kantonen getragen werden. Ob der Vollzug auch durch den Bund möglich und inwiefern dies zweckmässig wäre, müsste überprüft werden.

2.2.2. Rechtsetzungsbedarf

Bundesrecht:

Verfassungsstufe:

Es sind keine Änderungen auf Verfassungsstufe notwendig. Art. 117 BV dient weiterhin als Grundlage für den Bund, die IPV regeln zu können.

Gesetzesstufe:

Änderungen der Art. 65, 65a und 66 KVG (Anspruchsgrundlagen im KVG, Mindestanteile der Kantone werden jedoch wieder aufgehoben), Art. 66a KVG wird beibehalten.

- Art. 65 wird Bestimmungen zu den Anspruchsvoraussetzungen erhalten: Anspruchsberechtigte Personen, Definition einheitlicher Anspruchsgrenzen, Richtprämie, Prämienbelastung, Höhe IPV sowie Regelungen für Prämienverbilligung der Kinder und jungen Erwachsenen bis 26 Jahre in Ausbildung
- Art. 65a könnte schweizweite Regelung betr. das Verfahren zur Überprüfung des Anspruchs enthalten: Anspruch soll von Kantonen von Amtes wegen im Herbst für das kommende Kalenderjahr aufgrund der letzten definitiven Steuerdaten überprüft werden, paralleles Verfahren für Personen ohne definitive Veranlagung und für Personen, die seit der letzten Veranlagung wesentliche Änderungen ihrer Einkommens- und Familienverhältnisse (z.B. Scheidung oder Arbeitslosigkeit) nachweisen können
- Art. 66 könnte Regelungen bezüglich der Finanzierung der IPV enthalten

Kantonsrecht:

Die kantonalen Erlasse werden hinsichtlich ihrer materiellen Bestimmungen (Anspruchsvoraussetzungen, Personenkreis, etc.) aufgehoben. Derweil werden die formellen Bestimmungen zur Anfechtung eines Entscheids der zuständigen kantonalen Behörde bezgl. des Rechtswegs beibehalten.

Aufgrund der Aufhebung der kantonalen Bestimmungen könnte es zu allfälligen Anpassungen anderer kantonalen Erlasse (bspw. in der Steuergesetzgebung oder bei den Ergänzungsleistungen) kommen.

2.2.3. Finanzielle Auswirkungen

Wie unter Ziffer 1.3 erwähnt, betragen Ausgaben für die Prämienverbilligung im Jahr 2024 rund 6.6 Milliarden Franken, wovon 50.6% (3'342.8 Millionen Franken [3.34 Milliarden]) zulasten des Bundes und 49.4% (3'267.1 Millionen Franken [3.27 Milliarden]) zulasten der Kantone gingen²⁰. Von diesen Ausgaben wurden 2'274 Millionen Franken (34.5%) für EL-Beziehende verwendet. 829 Millionen Franken (12.5%) entfielen auf Sozialhilfebeziehende.

Bei einer Zentralisierung der IPV würde der Bund vorliegend die IPV nach Art. 65 KVG vollständig allein finanzieren. Offen bleibt, wie mit den Beiträgen, welche über die EL und die Sozialhilfe für die Verbilligung der Prämien aufgewendet werden, umzugehen ist, da es sich um EL bzw. Sozialhilfe handelt, welche in die Zuständigkeit der Kantone fallen²¹.

Angenommen, der Bund würde die Summe der Kantonsanteile, welche für die Verbilligung der Prämien nach Art. 65 (IPV) und nach ELG und im Rahmen der Sozialhilfe verwendet werden, vollständig übernehmen, entspräche dies rund 3.3 Milliarden Franken, welche zusätzlich finanziert werden müssten. Der Betrag hängt jedoch stark von der konkreten Ausgestaltung des Systems (Anspruchsvoraussetzungen, Höhe der Prämienverbilligung, etc.) ab.

Die Kantone würden um diesen Betrag entlastet, mindestens jedoch um ihre Mindestbeiträge zur IPV. Jedoch geben Kantone mit einem hohen Prämienniveau heute bewusst mehr als die Mindestbeiträge für die Finanzierung der IPV aus. In Kantonen mit überdurchschnittlich hoher IPV, könnte mit einem Übergang an den Bund die IPV der Bevölkerung sinken. Dies könnte betroffene Kantone veranlassen, die Prämien ihrer Bevölkerung mit eigenen Beiträgen ausserhalb der IPV zu verbilligen, womit sie im Ergebnis nur beschränkt entlastet würden. Die konkrete Entlastung eines Kantons hängt somit auch von der Ausgestaltung des neuen IPV-Systems des Bundes ab.

Da die Kantone vermutlich weiterhin zuständig für den Vollzug (d.h. die Anspruchsüberprüfung und die Auszahlung) der IPV bleiben würden, könnte der Bund den Kantonen hierfür allenfalls eine Aufwandsentschädigung bezahlen. Dies würde zu Mehrkosten für den Bund führen.

Im Rahmen der neutralen Globalbilanz des Projekts Entflechtung 27 werden die Kostenverschiebungen zwischen Bund und Kantonen ausgeglichen.

2.2.4. Bewertung

Die AG beurteilt die vorliegende Variante gegenüber dem Status Quo wie folgt:

Subsidiarität:

²⁰ Bundesamt für Gesundheit BAG, *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2024, T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquote, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge nach KVG ab 1996; T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2024 - 2026*

²¹ L'interdépendance des solutions de désenchevêtrement dans les domaines de la RIP et des PC est abordée à la fin du rapport succinct sur les prestations complémentaires (voir Exkurs, p. 21).

Das Prinzip der Subsidiarität würde durch die Zentralisierung der IPV geschwächt. Die Kantone sind in der Lage, diese Aufgabe eigenständig zu erfüllen. Die IPV ist in den Kantonen eng mit anderen Sozialleistungen und Steuern verknüpft. Diese Einbettung ermöglicht es den Kantonen, die Prämienverbilligungen gezielt und im Einklang mit weiteren sozialpolitischen Massnahmen auszugestalten. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die IPV ein wesentliches Instrument der Armutsbekämpfung darstellt – eine Aufgabe, die ausserhalb des Bereichs der Alters- und Invalidenversicherung traditionell in der Zuständigkeit der Kantone liegt.

Fiskalische Äquivalenz:

Die fiskalische Äquivalenz wird differenziert beurteilt: Zwar wäre der Bund bei einer Zentralisierung sowohl Entscheid- wie auch Kostenträger der IPV und die Verbilligung würde der gesamten Bevölkerung gleichmässig zugutekommen. Betrachtet man die IPV isoliert, so würde sich die fiskalische Äquivalenz gegenüber heute verbessern. Der Bedarf nach Prämienverbilligungen wird jedoch in hohem Mass durch die Höhe der OKP-Kosten beeinflusst. Darauf haben sowohl der Bund als auch die Kantone einen wesentlichen Einfluss. Deshalb ist aus übergeordneter Sicht die fiskalische Äquivalenz bei einer geteilten Finanzierung besser gewahrt (siehe Fehlanreize).

Effizienz:

Die IPV würde bei dieser Variante wie bisher durch die Kantone vollzogen. Die Einführung eines einheitlichen Systems könnte die Systemkosten allenfalls senken. Diese könnten aber auch steigen, da in den Kantonen neuer Abstimmungsbedarf mit anderen Sozialleistungen entsteht. Gleichzeitig wäre bei einer Zentralisierung sicherzustellen, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen das jeweilige Prämienniveau eines Kantons berücksichtigt wird. Anspruchsvoll würde das Miteinbeziehen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen wie Einkommen und Vermögen gemäss kantonalen Steueranforderungen werden, was der Effizienz abträglich wäre.

Effektivität:

Einheitliche Anspruchskriterien und Berechnungsmodalitäten würden im Falle einer Zentralisierung die Gleichbehandlung vergleichbarer Haushalte in allen Kantonen sicherstellen. Dies könnte die Erreichung übergeordneter sozialpolitischer Ziele – etwa welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen maximal ausmachen darf – erleichtern.

Demgegenüber bestehen erhebliche Vorbehalte hinsichtlich der Berücksichtigung regionaler Unterschiede. Die individuelle Prämienverbilligung ist eng in die kantonalen Sozial- und Steuersysteme eingebettet. Ein vom Bund vorgegebenes Einheitsmodell würde es erschweren, kantonale Besonderheiten – etwa Unterschiede im Steuerrecht, in den Lebenshaltungskosten oder in der Abstimmung mit anderen Bedarfsleistungen – angemessen zu berücksichtigen. Diese Allokationsprobleme könnten zu unerwünschten Effekten führen: So würden bei zu hohen IPV die Anreize, kostengünstige Versicherungsmodelle zu wählen oder sich kostenbewusst zu verhalten, abnehmen. Umgekehrt könnten zu tiefe IPV zu einer übermässigen Belastung einkommensschwächerer Haushalte führen. Dies könnte Kantone, die bisher umfangreichere Verbilligungsmodelle kannten, dazu veranlassen, über die IPV des Bundes hinausgehende, neue Sozialleistungen auszurichten.

Fehlanreize:

In Bezug auf die Fehlanreize hätte eine Zentralisierung der IPV ambivalente Auswirkungen: Einerseits könnte die Motivation für den Bund zunehmen, seine Anstrengungen zur Kostendämpfung zu verstärken, da er nun die alleinige Finanzierungsverantwortung für die IPV tragen würde. Andererseits könnten sich für die Kantone die Anreize zur Kostendämpfung abschwächen – namentlich bei der Spitalplanung, der Ärztezulassung oder der Tarifgenehmigung resp. -festlegung bei Uneinigkeit der Tarifpartner. Dieser Effekt dürfte jedoch kaum ins Gewicht fallen, da die kantonale Mitfinanzierung der OKP-Kosten im Rahmen von EFAS die Ausgaben für die IPV volumenmässig um ein Mehrfaches übersteigt.

Fazit:

Die Zentralisierung der individuellen Prämienverbilligung könnte gewisse Vorteile in Bezug auf die Gleichbehandlung der in der Schweiz wohnhaften Versicherten bringen, wirft jedoch Fragen hinsichtlich Subsidiarität und Berücksichtigung regionaler Unterschiede auf. Der Status Quo wird deshalb gegenüber einer Zentralisierung bevorzugt.

3. Würdigung und Empfehlungen

Die Arbeitsgruppe befindet einhellig den **Status Quo als die beste Lösung und empfiehlt, diesen beizubehalten**. Dies insbesondere, weil sowohl der Bund als auch die Kantone die Kosten der IPV massgeblich beeinflussen; Der Bund tut dies über die Bestimmungen zum Versicherungsobligatorium und zum Leistungskatalog, die Kantone wiederum über die Spitalplanung, die Ärztezulassung oder die Tarifgenehmigung. Indem sowohl der Bund als auch die Kantone an der Finanzierung der Prämienverbilligung beteiligt sind, wird dadurch für beide Seiten ein Anreiz geschaffen, den Prämienanstieg zu dämpfen. Würde für eine Seite die Finanzierung wegfallen, würde für diese der Anreiz, kostendämpfend zu regeln, wegfallen. Das wäre dem Gesamtsystem und insbesondere für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen abträglich.

Die Arbeitsgruppe verweist zudem auf ihre Würdigung zur Entflechtung der Ergänzungsleistungen (siehe Kurzbericht zu den EL, S. 20). Eine der beiden zur vertieften Prüfung empfohlenen Untervarianten (Variante 3A) sieht die Zentralisierung der Krankenkassenprämien für EL-Bezüger (EL-IPV) vor. Dies könnte als widersprüchlich zur Empfehlung verstanden werden, bei der IPV am Status Quo festzuhalten. Die Arbeitsgruppe ist aber der Meinung, dass die Beibehaltung des Status Quo bei der IPV nicht grundsätzlich ausschliesst, dass die EL-IPV in die Verantwortung des Bundes übergehen könnte. Die zweite zur vertieften Prüfung empfohlene Untervariante bei den EL (Variante 3B) wäre jedoch besser mit der Beibehaltung des Status Quo bei der IPV kompatibel.

Projekt «Entflechtung 27»

Prüfbericht der Arbeitsgruppe

Mitglieder: BSV, EFV, SODK, Fachvertreter Kt. BS, LU, TI, Finanzvertreter Kt. TG

Aufgabenbereich Ergänzungsleistungen (EL)

1. Ist-Zustand

Bund und Kantone richten Ergänzungsleistungen (EL) aus an Personen, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht gedeckt ist. Wer bedürftig ist, hat somit einen Rechtsanspruch auf eine zusätzliche Leistung. Die Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Gegenstand der Überprüfung ist der gesamte EL-Bereich inkl. Verwaltungskosten (siehe Finanzierung). Die Beträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für EL-Beziehende werden ebenfalls hier mitberücksichtigt (und deren Entflechtung in diesem Kurzbericht überprüft). Obwohl die Prämienverbilligung durch die Kantone grundsätzlich über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, Art. 65) geregelt wird, regelt das ELG (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 3 Bst. d) die Höhe des Betrags, der für die jährlichen EL angerechnet wird. Dabei werden die Querbezüge zum Aufgabenbereich IPV aufgezeigt, so dass aufeinander abgestimmte Lösungsansätze entwickelt werden können.

1.1. Regelungskompetenz

Der Bund hat zur Regelung der Ergänzungsleistungen eine umfassende, verpflichtende sowie konkurrierende Gesetzgebungskompetenz (Art. 112a Abs. 2 BV), die er durch den Erlass des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sowie den zugehörigen Ausführungsbestimmungen wahrgenommen hat.

Den Kantonen verbleibt aufgrund von bundesrechtlichen Minimalvorgaben ein gewisser Regelungsspielraum (z.B. Festlegung der anrechenbaren Tagestaxen von Heimen und Spitälern sowie des Betrages für persönliche Auslagen (Art. 10 Abs. 2 ELG), Festlegung

des anrechenbaren Vermögensverzehr bei Heimaufenthalt (Art. 11 Abs. 2 ELG), Übernahme von zusätzlichen Krankheits- und Behinderungskosten und/oder Erhöhung der Mindestbeträge (Art. 2 Abs. 2, Art. 14 Abs. 2-3 ELG). Der Mindestanspruch auf Ergänzungsleistungen ist hingegen bundesrechtlich abschliessend geregelt. Manche Kantone sehen aber über die bundesrechtlichen Vorgaben hinaus zusätzliche oder grosszügigere EL vor, die sie selbst finanzieren. Die Organisation des Vollzugs obliegt den Kantonen, wobei kantonale Ausführungsbestimmungen vom Bund zu genehmigen sind.

1.2. Heutige Aufgabenerfüllung

Ergänzungsleistungen (EL) werden an Bezügerinnen und Bezüger von AHV- und IV-Renten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zur Deckung ihres Existenzbedarfs ausgerichtet. EL umfassen die jährlichen EL sowie die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Zur Berechnung der jährlichen EL wird ermittelt, um wieviel die anerkannten Ausgaben einer Person oder eines Ehepaars die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Die Differenz wird als EL ausgezahlt. Sie darf nicht kleiner sein als der höchstmögliche Prämienverbilligungsanspruch von Personen ohne EL oder Sozialhilfe.

Zu den anerkannten Ausgaben zählen ein Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf, die Miete (bis zu einem Höchstbetrag), allfällige Gewinnungskosten des Erwerbseinkommens, Ausgaben für Hypothekarzinsen und den Unterhalt eigener Gebäude, Beiträge an Sozialversicherungen des Bundes, die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung sowie familienrechtliche Unterhaltsbeiträge. Bei Personen im Heim oder in einem Spital werden anstelle des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf und die Miete die Tagestaxe sowie ein vom Kanton zu bestimmender Betrag für persönliche Auslagen anerkannt.

Ende 2024 bezogen 350 900 Personen eine Ergänzungsleistung (EL)¹, 12,1 Prozent der AHV- und 49,2 Prozent der IV-Rentnerinnen und -Rentner. Gegenüber dem Vorjahr hat der Bestand der EL-Beziehenden um 0,3 Prozent zugenommen. Die Bezugsquote – Anteil im Verhältnis zu allen AHV- oder IV-Rentnerinnen und -Rentnern – war indes leicht rückläufig. Diese Entwicklung hängt mit der EL-Reform zusammen, die 2024 erstmals für alle EL-Beziehenden galt. Je nach Kanton werden EL unterschiedlich beansprucht: Bei Personen mit Altersrenten variiert die Bezugsquote zwischen 6 Prozent (Kanton AI) und 20,9 Prozent (Kanton BS); bei Personen mit IV-Renten variiert sie zwischen 32,8 (Kanton AI) und 66,7 (Kanton BS) Prozent.

Die Höhe der jährlichen EL hängt stark von der Wohnsituation und der Krankenversicherungsprämie ab. An alleinstehende EL-Beziehende zu Hause wurden im Jahr 2024 im Durchschnitt 1 321 Franken pro Monat ausgerichtet, an zu Hause lebende Paare 1 851 Franken. Für Personen im Heim lag der durchschnittliche EL-Betrag mit 3 831 Franken pro Monat knapp dreimal höher. Mit dem Heimeintritt nehmen die EL meistens stark zu.

¹ Quelle : Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (BSV). Die BezügerInnen von kantonalechtlichen EL sind in den hier vorgestellten Zahlen nicht berücksichtigt, da auf die Bundesstatistik zu den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV Bezug genommen wird.

Am 20. Juni 2025 verabschiedete das Parlament den Entwurf für die Teilrevision des ELG (Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause). Diese Leistungen werden von den Kantonen im Rahmen der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten übernommen. Der Bund schätzt die Gesamtkosten im Jahr 2030 auf 340 Millionen Franken (Minimalvariante) bzw. 730 Millionen Franken (Maximalvariante) und rechnet mit Einsparungen von 280 Millionen Franken. Von Letzteren werden ausschliesslich die Kantone profitieren. Die Umsetzung erfolgt schrittweise und die Massnahmen treten spätestens 2028 in Kraft.

1.3. Finanzierung

Die EL werden aus allgemeinen Steuermitteln finanziert. Die heutige Finanzierungsregelung wurde im Jahr 2008 mit der NFA eingeführt.

Die **jährlichen Ergänzungsleistungen** werden aufgeteilt in Leistungen, die der Existenzdeckung dienen, sowie Leistungen für Mehrkosten eines Heimaufenthalts. Der Bund beteiligt sich mit einem Anteil von 5/8 an den EL für die *Existenzsicherung* (2024: 1 977 Mio. Fr.); den Rest (1 186 Mio. Fr.) tragen die Kantone. Sie übernehmen auch die *Mehrkosten des Heimaufenthalts*, die über den Existenzbedarf hinausgehen (2024: 2 208 Mio. Fr.).

Der *Betrag für die Krankenversicherungsprämie von EL-Beziehenden* ist ein weiterer Bestandteil der jährlichen Ergänzungsleistungen und geht ebenfalls direkt zu Lasten der Kantone (2024: 2 274 Mio. Fr. inkl. Bundesanteil via IPV-Bundesbeitrag). Er wird jedoch auch vom Bund via Bundesbeitrag an die IPV mitfinanziert. Der spezifische Betrag für EL-BezügerInnen wird zwar im ELG präzisiert, aber der Grundsatz der Prämienverbilligung durch die Kantone ist im KVG (Art. 65) geregelt. Somit werden auch die Beträge für die Prämienverbilligung an die EL-BezügerInnen der IPV-Statistik angerechnet (siehe Kurzbericht IPV) und die Ausgaben für die Krankenversicherungsprämien sind daher in der EL-Statistik nicht enthalten. Die Kantone finanzieren die entsprechenden Beträge entweder über das IPV- oder das EL-Budget.

Die **Krankheits- und Behinderungskosten** gehen vollständig zu Lasten der Kantone (2024: 573 Mio. Fr.).

Der Bund zahlt den Kantonen überdies Pauschalbeiträge an die **Verwaltungskosten** für die jährlichen Ergänzungsleistungen (2024: 39 Mio. Fr.).

Kostenentwicklung

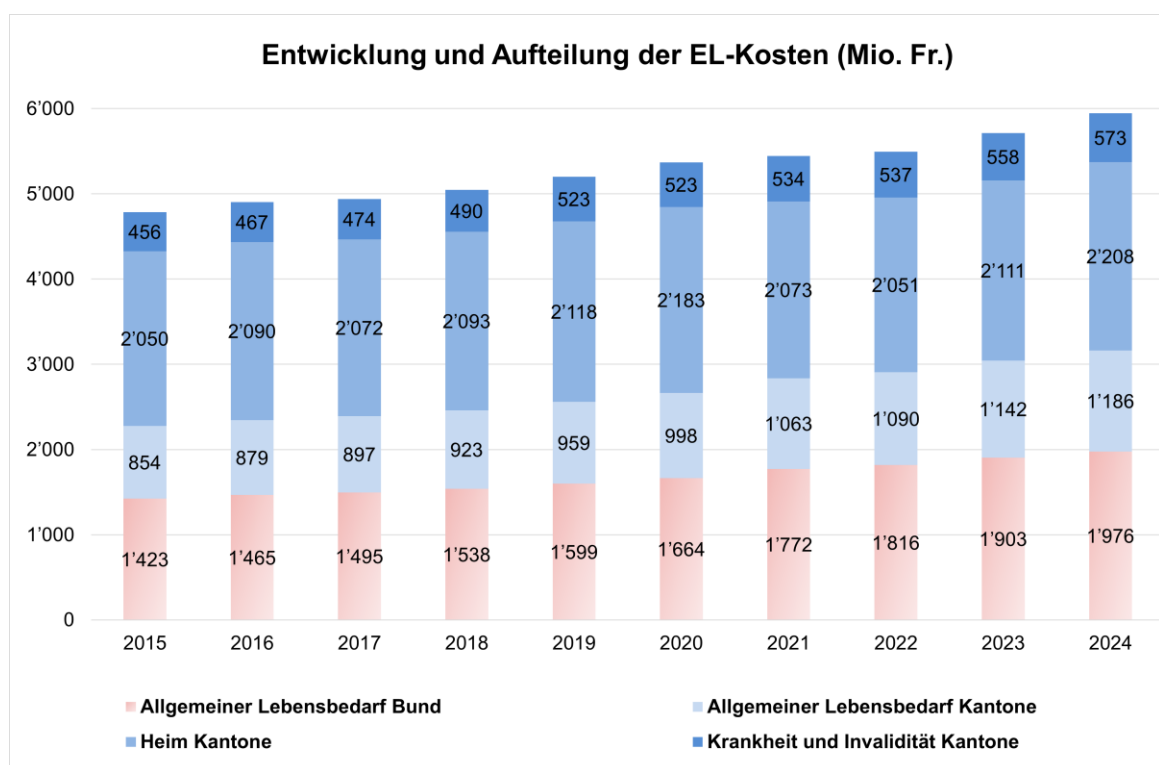
Die Ausgaben für die EL beliefen sich 2024 auf 5,9 Milliarden Franken (ohne die Verwaltungskosten). Zudem wurden 2,3 Milliarden Franken für die Prämienverbilligung an EL-BezügerInnen ausbezahlt. 2024 war ein starker Anstieg der EL-Ausgaben zu beobachten: die gesamten EL sind um 4,1 Prozent, die EL zur AHV um 4,6 Prozent und die EL zur IV um 3,3 Prozent angestiegen.

Die periodischen EL machen den Grossteil der EL-Ausgaben aus: Im Jahr 2024 wurden 53,2 Prozent der EL-Ausgaben für existenzsichernde Leistungen ohne Krankenversicherungsprämien aufgewendet. Zwischen 2023 und 2024 sind die EL-Ausgaben für die Existenzsicherung um 3,9 Prozent gestiegen. Die heimbedingten Mehrkosten haben

dann um 4,6 Prozent zugenommen und machten 2024 insgesamt 37,2 Prozent der EL-Ausgaben aus.

Die Krankheits- und Behinderungskosten sind 2024 gegenüber dem Vorjahr um 2,8 Prozent gestiegen. Diese vollumfänglich von den Kantonen getragenen Kosten machen rund einen Zehntel (9,6 %) der EL-Ausgaben aus.

Die Verteilung der EL-Kosten zwischen den Kantonen und dem Bund blieb in den letzten Jahren relativ stabil.



Grafik 1: Entwicklung und Verteilung der EL-Kosten (ohne Krankenversicherungsprämien) 2015–2024. Quelle: BSV, Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, Tabelle T2.1.2 EL-Ausgaben nach Versicherungszweig und Sicherungsart

1.4. Herausforderungen

Beim allgemeinen Lebensbedarf (ohne Krankenversicherungsprämien) ist eine schweizweit einheitliche Lösung sowohl für zu Hause als auch im Heim lebende Personen vorgesehen. Folglich definiert der Bund die entsprechenden Rechtsgrundlagen (über das ELG sowie über das AHVG und das IVG, da sich die Anpassungen der auf diesen Gesetzen basierenden Leistungen direkt auf den Betrag der EL auswirken können), während die Kosten zu 5/8 vom Bund und zu 3/8 von den Kantonen übernommen werden. Diese Aufteilung entspricht nicht vollständig dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz,

wonach dasjenige Gemeinwesen, das die Entscheidungen trifft, auch die entsprechenden Kosten trägt.

Dasselbe Problem ist auch bei den Krankenversicherungsprämien (IPV) festzustellen. Die von den Kantonen für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (und somit auch für EL-Bezügerinnen und -Bezüger) gewährten IPV sind im KVG (Art. 65) geregelt. Gleichzeitig befinden sich die Bestimmungen zu den von den Kantonen an die Krankenversicherungen zu bezahlenden Beträge im ELG. Somit übernehmen die Kantone Ausgaben, die durch Regeln des Bundes vorgegeben werden.

Für die Heim-, Krankheits- und Invaliditätskosten sind grösstenteils die Kantone verantwortlich, die auch die entsprechenden Kosten vollumfänglich tragen. Dennoch liegt eine Verflechtung vor, wenn auch weniger stark als beim allgemeinen Lebensbedarf und den Krankenversicherungsprämien. Der Bund definiert den Katalog und die Untergrenzen der zu vergütenden Leistungen (Art. 14 ELG), während die Kantone bestimmen, welche Kosten vergütet werden können, und Vergütungsobergrenzen festlegen (für die die Untergrenzen des Bundesgesetzes gelten). Diese Autonomie ermöglicht zwar eine Anpassung der EL an die örtlichen Gegebenheiten wie die Gesundheitskosten, führt aber zu Ungleichbehandlungen: Bestimmte Regeln werden unterschiedlich ausgelegt und die EL-Bezügerinnen und -Bezüger werden nicht im ganzen Land gleich behandelt. So gibt es beispielsweise keine einheitlichen Kriterien für die Bedarfsabklärung und keine gemeinsame Definition der Heime, sondern lediglich punktuelle Richtlinien zur Qualität oder Tarifgestaltung. Dies kann Probleme verursachen, insbesondere bei Personen, die in einem Heim ausserhalb ihres Wohnkantons untergebracht sind, weil sich die anerkannten Kosten unterscheiden können. In gewissen Fällen genügt die im Heimatkanton berücksichtigte Taxe im Aufenthaltskanton nicht. Dadurch kann es vorkommen, dass die betroffenen Personen nicht aufgenommen werden oder später in ihren Heimatkanton zurückkehren müssen.

Ferner sind die Kantone auch mit Herausforderungen im Bereich der Anreize konfrontiert. Dies betrifft insbesondere die ambulante Hilfe und Betreuung. Kantone, die höhere Leistungen erbringen, laufen Gefahr, mehr Bezügerinnen und Bezüger aus anderen Kantonen anzuziehen, wodurch ihre Lasten steigen.

Die gesetzlichen Bestimmungen des Bundes lassen den Kantonen einen gewissen Spielraum beim Vollzug. Da der Bund keine Kontrolle über die Kosten der jährlich ausbezahlten EL hat, überweist er den Kantonen einen Pauschalbeitrag für ihre Verwaltungskosten. Zwar bietet diese Lösung keinen besonderen Anreiz für den Bund, die Vollzugskosten für die Kantone auf einem tiefen Stand zu halten, ermutigt diese jedoch, die Leistungen möglichst kostengünstig anzubieten. Ob die Kosten durch diese Pauschale zurzeit tatsächlich gedeckt sind, ist nicht klar, und es kann vermutet werden, dass es Unterschiede zwischen den Kantonen gibt.

In bestimmten Kantonen stellt sich auch die Frage, wie effizient die Gemeinden ihre Rolle wahrnehmen, weil einige Aufgaben doppelt erledigt werden. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sich eine Gemeinde mit dem gesamten Verfahren für eine EL-Anmeldung befasst und das Dossier anschliessend an das zuständige kantonale Organ übermittelt. Dann beginnt dort ein neues Verfahren, um gegebenenfalls genauere Unterlagen zu verlangen. Entsprechend verlängern sich die Bearbeitungsfristen.

Des Weiteren kann allgemein festgestellt werden, dass die EL mit den gleichen Herausforderungen wie die von ihnen ergänzten Versicherungen konfrontiert sind. Der demografische Wandel mit einer alternden Bevölkerung und die starke Zunahme bei den neuen IV-Renten stellen eine erhebliche Belastung für das System dar. Insbesondere der Anteil junger Versicherter, die eine IV-Rente beziehen, nimmt zu, und diese Bezügerinnen und Bezüger benötigen häufiger EL, weil ihre Rente in der Regel bescheiden ausfällt. Schliesslich treiben auch der anhaltende Anstieg bei den Mieten und den Krankenversicherungsprämien die Gesamtkosten in die Höhe.

2. Mögliche Varianten

Bei den EL wurden drei Entflechtungsvarianten geprüft, die in diesem Bericht vorgestellt werden:

- 2.1. Zentralisierung:** Der Bund ist für die Regulierung und Finanzierung des gesamten EL-Bereichs zuständig. Der Vollzug wird weiterhin an die Kantone delegiert.
- 2.2. Dezentralisierung:** Die Kantone sind für die Regulierung, den Vollzug und die Finanzierung des gesamten EL-Bereichs zuständig. Diese Variante entspricht im Wesentlichen einer Dezentralisierung des allgemeinen Lebensbedarfs.
- 2.3. Teilentflechtung mit Zentralisierung der Existenzsicherung:** Der Bund behält seine gesetzgeberische Zuständigkeit und finanziert neu den gesamten allgemeinen Lebensbedarf. Der Vollzug wird weiterhin an die Kantone delegiert.

2.1. Variante 1: Zentralisierung

2.1.1. Stossrichtung

Bei der Zentralisierungsvariante würde der Bund die gesamte gesetzgeberische, finanzielle und regulatorische Verantwortung für die EL einschliesslich der Kosten im Zusammenhang mit dem allgemeinen Lebensbedarf, den Heimaufhalten sowie den Krankheits- und Invaliditätskosten übernehmen. Die Kantone wären nur noch für den Vollzug zuständig und hätten keine eigene Regulierungs- oder Finanzierungskompetenz mehr.

Grundsatz:

Bei dieser Variante würden die EL vollumfänglich an den Bund übertragen. Dieser wäre für die Gesetzgebung und die Finanzierung der EL alleine verantwortlich. Im Gegensatz zum heutigen System würde der Bund auch die Berechnungsansätze für Personen im

Heim (Heimtaxbegrenzung, Betrag für persönliche Auslagen) festlegen sowie die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten vollumfänglich regeln.

Bei der EL-Berechnung für Personen zu Hause würde sich durch die Zentralisierung beim Bund nichts ändern. Bei den Mietzinsen und den Krankenversicherungsprämien sieht das heutige Recht unterschiedliche Höchstbeträge für jede Mietzins- bzw. Prämienregion vor. Diese unterschiedlichen Ansätze würden auch bei einer Zentralisierung der EL beibehalten.

Bei der EL-Berechnung für Personen im Heim gibt es ebenfalls kantonale Unterschiede, da die Kantone die Heimtaxen begrenzen und den Betrag für persönliche Auslagen selber festlegen dürfen. Die Heime werden von den Kantonen unterschiedlich stark subventioniert. Dementsprechend stark variieren die von den Heimen für Hotellerie und Betreuung in Rechnung gestellten Taxen und Heimtaxbegrenzungen. Bei einer Zentralisierung der EL könnte diesem Umstand auf verschiedene Weise Rechnung getragen werden:

1. Der Bund könnte die Taxbegrenzungen der Kantone übernehmen und regelmässig der Teuerung anpassen.
2. Der Bund könnte schweizweit einheitliche Heimtaxbegrenzungen festlegen. Ein allfälliger Restbetrag müsste durch die Kantone gedeckt werden.
3. Der Bund könnte auf eine Taxbegrenzung verzichten und denjenigen Betrag bezahlen, den die Heime den EL-beziehenden Personen tatsächlich in Rechnung stellen.

Der Betrag für persönliche Auslagen würde schweizweit vereinheitlicht.

Bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten würden schweizweit einheitliche Regelungen gelten, wie dies bereits vor dem Inkrafttreten der NFA der Fall war.

Nach dem heutigen Recht ist es den Kantonen freigestellt, über die EL hinausgehende Leistungen auszurichten. Sie müssen diese Leistungen jedoch alleine finanzieren. Diese Kompetenz bliebe auch bei einer Zentralisierung der bundesrechtlichen EL bestehen. Die Kantone könnten also beispielsweise nach wie vor Mietzinszuschüsse an EL-beziehende Personen ausrichten oder Krankheits- und Behinderungskosten vergüten, die nicht im Leistungskatalog des ELG verankert sind.

Finanzierung:

Der geltende Finanzierungsschlüssel würde aufgehoben. Die Kosten für die *Existenzsicherung*, an denen sich der Bund bisher zu 5/8 beteiligte, die *heimbedingten Mehrkosten* sowie die *Krankheits- und Behinderungskosten* würden neu vollumfänglich durch den Bund finanziert. Mit Ausnahme der Patientenbeteiligung an den Pflegekosten nach Art. 25a Abs. 5 KVG würden die Pflegeleistungen im Heim weiterhin ausserhalb der EL durch die Krankenversicherer und die Kantone finanziert. Dies gilt auch für die Zeit nach dem Inkrafttreten der KVG-Revision für eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS).

Bei dieser Variante wird vorgeschlagen, dass auch der *EL-Betrag für die Krankenversicherungsprämie* neu vollumfänglich durch den Bund über das EL-Budget finanziert wird.

Dieser Personenkreis würde folglich vom Anspruch auf IPV ausgeschlossen. Die heutige Regelung zum Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung müsste analysiert und allenfalls angepasst werden, damit sich der Bund nicht doppelt am EL-Betrag für die Krankenkassenprämie beteiligen muss. Die genaue Ausgestaltung der Finanzierung würde auch davon abhängen, ob und wie der Aufgabenbereich der Prämienverbilligung entflochten wird.

Der EL-Betrag für die Krankenversicherungsprämie könnte auch weiterhin von den Kantonen getragen werden, was in dieser Variante jedoch nicht skizziert wird (siehe Variante 3B).

Vollzug:

Für die Durchführung der EL wären weiterhin die Kantone zuständig. Dadurch könnten die Infrastruktur und das Fachwissen, welches die Kantone in den letzten Jahrzehnten aufgebaut haben, weiterhin genutzt werden. Es bestünde jedoch alternativ die Möglichkeit, dass der Bund zusätzliche Vorgaben zur Organisation erlässt und z.B. bestimmt, dass der Vollzug in allen Kantonen durch die kantonalen Ausgleichskassen zu erfolgen hat.

Die Vollzugskosten könnten entweder vom Bund oder – analog zu den Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose – von den Kantonen getragen werden. Bei einer Finanzierung durch den Bund könnte das heutige System mit den Fallpauschalen – allenfalls in einer angepassten Variante – weitergeführt werden. Aufwändiger wäre eine individuelle Vergütung der Kosten, bei welcher die Kantone für jedes Kalenderjahr die ihnen entstandenen Kosten ausweisen. In jedem Fall müsste die Aufsicht des Bundes verstärkt werden und insbesondere neu auch die Angemessenheit der Durchführungskosten umfassen.

2.1.2. Rechtsetzungsbedarf

Bundesverfassung:

Artikel 112a der Bundesverfassung (BV; SR 101) definiert die EL als Verbundaufgabe von Bund und Kantonen. Bei einer Zentralisierung der EL beim Bund müsste die Bestimmung so angepasst werden, dass ausschliesslich der Bund als zuständig erklärt wird.

Erlasse des Bundes über die EL:

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) müsste wie folgt geändert werden:

- Streichung der Bestimmungen zu den kantonalen Regelungskompetenzen bei Personen im Heim (Art. 10 Abs. 2 Bst. a und b);
- Anpassung der Bestimmungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 14);
- Anpassung der Bestimmungen zur Finanzierung der jährlichen EL (Art. 13) und der Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 16);

- Anpassung der Bestimmungen zur Organisation (Art. 21 Abs. 2) und zur Aufsicht.

Die ELV müsste ebenfalls in mehreren Punkten angepasst werden. Ausserdem müsste die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten, die Ende 2007 aufgehoben wurde, wieder eingeführt werden.

KVG:

Falls die EL-beziehenden Personen vom Anspruch auf IPV ausgeschlossen werden sollten, müsste Artikel 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) entsprechend angepasst werden. Bei einer Kürzung des Bundesbeitrages an die Prämienverbilligung wäre auch Artikel 66 KVG anzupassen.

Kantonale Erlasse:

Die Kantone müssten ihre Erlasse über die bundesrechtlichen EL wie folgt anpassen:

- Streichung der materiellen kantonalen Bestimmungen über die EL-Berechnung bei Personen im Heim und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten;
- allenfalls Anpassung der Bestimmungen über die Prämienverbilligung für Personen mit einem Anspruch auf jährliche EL;
- allenfalls Anpassung der Bestimmungen zur Organisation;
- allenfalls Anpassung der Bestimmungen zur Heimfinanzierung.

2.1.3. Finanzielle Auswirkungen

Wäre die Variante zur Zentralisierung der EL 2024 in Kraft gewesen, wären für den Bund Mehrkosten im Umfang von rund 4 bis 6 Milliarden Franken angefallen. Diese setzen sich zusammen aus:

- den restlichen 3/8 der Existenzsicherung (1 186 Mio.);
- den heimbedingten Mehrkosten (2 208 Mio.);
- den Krankheits- und Behinderungskosten (573 Mio.);
- den Kosten für die Krankenversicherungsprämien (2 274 Mio.) abzüglich der heutigen Mitfinanzierung über den pauschalen Bundesbeitrag an die IPV gemäss Art. 66 KVG (siehe Exkurs, S. 21). Damit es zu keiner Doppelfinanzierung von Leistungen kommt, würde jedoch die Beteiligung des Bundes an der IPV reduziert. Ohne diese Anpassung würde der Bund sonst die Prämien für die EL-Bezügerinnen und -Bezüger ein erstes Mal über das ELG und ein zweites Mal über die den Kantonen gemäss der geltenden Regelung im KVG gewährten Beiträge finanzieren.

Die Kantone wären um denselben Betrag entlastet worden. Die Entlastung würde jedoch aufgrund des stark divergierenden Anteils an EL-Bezügerinnen und -Bezüger in den einzelnen Kantonen unterschiedlich hoch ausfallen. An der Höhe der Gesamtkosten hätte sich bezogen auf das Jahr 2024 nichts geändert. Abhängig von der gewählten Variante bei der Finanzierung der Heimplätze kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die heimbedingten Mehrkosten bei einer Zentralisierung der EL in Zukunft stärker

steigen würden als unter dem heutigen System (vgl. Ziff. 2.1.4). Die langfristigen finanziellen Auswirkungen sind deshalb nicht vollständig absehbar.

2.1.4. Bewertung

Die nachfolgende Bewertung erfolgt im Vergleich zum Status quo.

Subsidiarität

Mit einer Zentralisierung würde das Subsidiaritätsprinzip geschwächt, weil die Kantone durchaus in der Lage sind, die Gewährung der EL sicherzustellen. Sie regeln und finanzieren zurzeit denn auch einen bedeutenden Teil davon. Bei einer vollständigen Übernahme durch den Bund würden die Kantone die Möglichkeit verlieren, die Leistungen an die regionalen Gegebenheiten, insbesondere bezüglich der Kosten für Wohnen, Pflege und soziale Betreuung, anzupassen. Die regionale Flexibilität und die Fähigkeit, auf die besonderen Bedürfnisse der Bezügerinnen und Bezüger zu reagieren, wäre eingeschränkt, vor allem in den Bereichen Gesundheit und Langzeitpflege.

Fiskalische Äquivalenz

Durch die Übernahme sämtlicher Kosten und die umfassende Ausübung seiner gesetzgeberischen Kompetenz würde der Bund die volle Verantwortung für die EL tragen. Diese Logik würde auch für die Krankheits- und Invaliditätskosten gelten, deren Regulierung und Finanzierung somit aufeinander abgestimmt wären. Dennoch würden gewisse bedeutende Ungereimtheiten bestehen bleiben. Einerseits wären die Kantone weiterhin für die Angebotsplanung in Sachen Pflege und Unterbringung zuständig und die entsprechenden kantonalen Entscheidungen würden sich auch in Zukunft direkt auf die Ausgaben des Bundes auswirken. Der Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz wäre somit nicht vollständig eingehalten. Andererseits wird eine gemeinsame Finanzierung der Krankenversicherungsprämien aufgrund des erheblichen Einflusses von Bund und Kantonen auf die Gesundheitskosten allgemein als sinnvoll erachtet (siehe Kurzbericht IPV).

Effizienz

Die Auswirkungen auf die Effizienz sind unterschiedlich. Einerseits könnte die Zentralisierung dank einer Vereinheitlichung der Abläufe und Instrumente sowie einer Vereinfachung der Regulierung administrative Vorteile bringen. Andererseits ist auch vorstellbar, dass sich die Gesamteffizienz bei einem weiterhin dezentralisierten Vollzug nur wenig oder gar nicht verändert. Eine vollständige Zentralisierung der Steuerung und Kontrolle könnte die Komplexität der Beaufsichtigung auch erhöhen.

Wirksamkeit

Bei einer Zentralisierung könnten die geltenden Regeln schweizweit vereinheitlicht und somit die Ungleichbehandlungen zwischen den Bezügerinnen und Bezüger reduziert werden. Die Einführung von einheitlichen Obergrenzen und Beträgen für die persönlichen Auslagen sowie die Deckung der Gesundheitskosten würde die Transparenz und Vorhersehbarkeit verbessern. Eine solche Vereinheitlichung könnte jedoch auch zulasten der Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten gehen. Die Anpassung der Be-

träge an die Lebenshaltungskosten oder die kantonalen Tarifstrukturen würde erschwert, was wiederum die Angemessenheit der Leistungen reduzieren könnte. Des Weiteren besteht die Gefahr, dass bestimmte, zurzeit von den Kantonen gewährte zusätzliche EL verschwinden, was nachteilig für die Bezügerinnen und Bezüger wäre.

Abbau von Fehlanreizen

Diese Variante bringt neue, erhebliche Fehlanreize mit sich. Einerseits hätten die Kantone, die die Kosten für die Heimaufenthalte und die Pflege zu Hause nicht mehr tragen müssten, ein weniger grosses Interesse daran, ihre Kosten unter Kontrolle zu halten. Sie könnten ihre Anstrengungen zur Subventionierung der Einrichtungen oder zur Förderung der ambulanten Versorgung reduzieren, wodurch die vom Bund zu tragenden Lasten indirekt steigen würden. Eine einheitliche Festlegung der Tarifobergrenzen für die Heime durch den Bund könnte wiederum die Stabilität der kantonalen Finanzpolitik gefährden und zu Ungleichgewichten zwischen den Regionen führen. Andererseits könnte der Bund weniger an einem EL-Ausbau interessiert sein und darauf setzen, dass die Kantone parallele Beiträge («kantonale EL») einführen, wenn sie die vom Bund ausbezahlten Leistungen nicht für grosszügig genug halten. Für den Ausbau der Aufsichtstätigkeit des Bundes wären überdies zusätzliche Mittel notwendig.

Schliesslich hätte die Zentralisierung der Krankenversicherungsprämien von EL-Bezügerinnen und -Bezügern, mit der fast die Hälfte der gesamten Prämienverbilligungen der heute gemeinsamen Finanzierung entzogen würde, ambivalente Auswirkungen. Einerseits hätte der Bund einen höheren Anreiz, seine Anstrengungen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu verstärken, weil er allein für die Finanzierung der Prämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger zuständig wäre. Andererseits könnte dadurch der entsprechende Anreiz für die Kantone sinken, obwohl die Pflegekosten zu den am stärksten wachsenden Ausgaben zählen. Diese Auswirkungen sind jedoch zu relativieren, da die Kantone weiterhin für die Prämienverbilligungen für Versicherte zuständig wären, die keine EL beziehen, und der Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung gleichzeitig gekürzt würde.

Gesamtbewertung

Die Zentralisierungsvariante bietet in struktureller Hinsicht eine klare und konsequente Lösung, die die Ungleichbehandlung der Bezügerinnen und Bezüger reduziert. Sie erhöht die Transparenz des Systems und teilweise auch die finanzielle Kohärenz, reduziert jedoch die Subsidiarität, begrenzt die regionale Anpassungsfähigkeit und erhöht das Risiko eines Rückzugs der Kantone aus der Bewirtschaftung der Sozial- und Gesundheitskosten. Die positiven Auswirkungen auf die fiskalische Äquivalenz und die Einheitlichkeit müssen folglich gegen die neuen Fehlanreize und Starrheitsrisiken abgewogen werden.

2.2. Variante 2: Dezentralisierung

2.2.1. Stossrichtung

Bei dieser Variante wären die Kantone im Sinne von Art. 43a BV allein für die Regelung, die Durchführung (Vollzug) und die Finanzierung der EL zuständig. Sie dürften somit alle Bereiche der EL – einschliesslich die Existenzsicherung, Krankheits- und Behinderungskosten, Mehrkosten im Heim und die EL-IPV – selbst regeln. Auch würden sie die gesamten Ausgaben der EL, d.h. neu auch die gesamte Existenzsicherung (bisher 3/8) finanzieren.

Der Bund könnte *komplett* auf materielle Vorgaben an die Kantone verzichten, insbesondere auch in den Bereichen, die heute schon vollständig von den Kantonen finanziert werden (Krankheits- und Behinderungskosten sowie EL-IPV). Es wäre jedoch auch denkbar, dass der Bund *weitgehend* auf materielle Vorgaben verzichtet. So könnte er zum Beispiel ein EL-Rahmengesetz erlassen, das sicherstellt, dass übergeordnetes Recht eingehalten wird. Darin könnte die «Deckung des Existenzbedarfs» gemäss Art. 112 Abs. 2 Bst. b und 112a BV näher umgeschrieben werden. Allenfalls könnte ein Minimalbetrag für den allgemeinen Lebensbedarf definiert werden. Der zweite Ansatz, bei dem der Bund nur weitgehend auf materielle Vorgaben verzichtet, wird als realistischer eingeschätzt und fliesst somit in die Bewertung ein.

Die Kantone könnten interkantonale Vereinbarungen bzw. Konkordate zur formellen oder materiellen Harmonisierung und zur Koordination der EL abschliessen (z.B. analog interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen [IVSE]).

Bei einer vollständigen Finanzierung und Regelung der EL durch die Kantone müsste überprüft werden, ob sich der Bund noch an den Krankenversicherungsprämien für EL-Bezüger über das KVG beteiligt oder nicht. In diesem Kurzbericht wird die Variante weiterverfolgt, nach welcher der Bund sich nicht mehr daran beteiligt.

2.2.2. Rechtsetzungsbedarf

Bundesverfassung:

Eine Anpassung des Artikels 112a «Ergänzungsleistungen» der Bundesverfassung ist notwendig. Zum einen dürfte der Bund im Absatz 1 nicht mehr erwähnt werden. Zum anderen müsste Absatz 2 gestrichen oder angepasst werden, je nachdem, ob der Bund ganz oder weitgehend auf materielle Vorgaben verzichtet.

Erlasse des Bundes über die EL:

Eine Totalrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wäre erforderlich. Erlässt der Bund *gar keine Vorgaben* mehr, sind im neuen ELG lediglich Mindeststandards festzuhalten, die sich aus übergeordnetem Recht (internationales Recht, Bundesrecht) ergeben. Erlässt

der Bund weiterhin *Minimalvorgaben*, werden die bestehenden Bestimmungen aufgehoben. Die neuen Minimalvorgaben müssten dann im revidierten ELG festgehalten werden.

In beiden Fällen wäre die entsprechende Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) aufzuheben.

KVG:

Um eine Mitfinanzierung des Bundes an den Krankenkassenprämien für EL-Beziehende auszuschliessen, wären Art. 65 und 66 KVG entsprechend anzupassen. So könnte etwa der Prozentsatz des Bundesbeitrags neu festgelegt werden.

2.2.3. Finanzielle Auswirkungen

Der Bund würde um seinen heutigen Beitrag an die EL (5/8 der Existenzbedarf, was 2 015 Mio. in 2024 entspricht, inkl. Verwaltungskostenbeitrag) entlastet.

Falls sich der Bund nicht mehr an den Krankenversicherungsprämien für EL-Bezüger über das KVG beteiligen würde, würde er zudem um einen Teil seines Beitrags an die IPV nach Art. 66 KVG entlastet (siehe Exkurs, S. 21).

Die Kantone würden im gleichen Umfang zusätzlich belastet, sofern sie die Anspruchskriterien und das Leistungsniveau nicht verändern. Da sie die Mehrkosten des Heimaufenthalts, die Krankheits- und Behinderungskosten heute bereits finanzieren, blieben ihre Ausgaben für diese Leistungen gleich hoch, sofern sie auch in diesen Bereichen die Anspruchskriterien und das Leistungsniveau unverändert lassen. Die Mehrbelastung würde aufgrund des stark divergierenden Anteils der EL-Bezügerinnen und -Bezüger in den einzelnen Kantonen unterschiedlich hoch ausfallen.

2.2.4. Bewertung

Die Arbeitsgruppe bewertet die oben beschriebene Variante wie folgt:

Der Grundsatz der *Subsidiarität* ist bei einer vollständigen Dezentralisierung besser eingehalten als im Status Quo, da die Kantone sowohl legislativ als auch operativ in der Lage wären, das in Art. 112a Abs. 1 BV festgeschriebene Ziel der Deckung des Existenzbedarfs von AHV/IV-Beziehenden über die Ausrichtung bedarfsgerechter Ergänzungsleistungen zu erreichen. Dem Subsidiaritätsprinzip wird ebenfalls besser Rechnung getragen, wenn der Bund nur weitgehend auf materielle Vorgaben verzichtet und weiterhin Mindeststandards vorgibt. Die Bundesvorgaben dienen in diesem Fall dazu, grössere Unterschiede in der Wohlfahrtsverteilung zu vermeiden.

Die Beurteilung der *fiskalischen Äquivalenz* fällt unterschiedlich aus, je nachdem, wie die Variante genau ausgestaltet wird. Würde sich der Bund tatsächlich komplett und dauerhaft aus der Regulierung der EL zurückziehen, dann wäre das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz besser eingehalten als heute, da die Kantone in diesem Fall sowohl Kosten- als auch Entscheidträger wären. Zudem würden die Kantone sowohl die Kosten

tragen als auch von den entsprechenden Leistungen (bzw. deren Bevölkerung) profitieren. Würde sich der Bund dahingegen regulatorisch nicht vollständig zurückziehen – was als wahrscheinlicher eingeschätzt wird – und weiterhin (oder zu einem späteren Zeitpunkt wieder neue) Mindeststandards vorgeben, dann wäre der Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz weniger gut eingehalten als heute, da seine Mitfinanzierung wegfielen.

Die *Effizienz* der Leistungserbringung würde sich bei einer Dezentralisierung nicht verändern. Schon heute werden die EL operativ in den Kantonen umgesetzt.

Die *Effektivität* (Wirksamkeit der Leistungserbringung) wird unterschiedlich beurteilt:

Einerseits könnte die sozialpolitische Wirkung erhöht werden, indem regionale Begebenheiten (z.B. Lebenshaltungskosten vor Ort) besser berücksichtigt werden. Zudem würden bei dieser Variante die Betagtenhilfe, die Behindertenhilfe und die EL (Art. 112a und 112c BV) aus einer Hand von den Kantonen erbracht werden.

Andererseits könnte die Dezentralisierung die Erreichung der politischen Ziele in diesem Aufgabenbereich erschweren. Gemäss Art. 112 Abs. 2 BV haben die Renten den Existenzbedarf angemessen zu decken. Der Bund erreicht dieses Ziel heute über seine Gesetzgebungskompetenz in den EL. Es läge neu in der alleinigen Verantwortung der Kantone, ausreichende EL zu gewähren. Ob es in einzelnen Kantonen zu einem Leistungsabbau käme oder die EL gar bis auf das Niveau der Sozialhilfe absänken, ist jedoch schwierig abzuschätzen. Wahrscheinlich scheint aber, dass sich die Unterschiede in der Anspruchsberechtigung und im Leistungsniveau zwischen den Kantonen gegenüber dem Status Quo vergrössern würden. Bei einer Beibehaltung von bundesweiten Mindeststandards würden diese Unterschiede geringer ausfallen (siehe Subsidiarität oben).

Bei einer Dezentralisierung würden beim Bund neue *Fehlanreize* entstehen, da die wesentlichen vorgelagerten Leistungen (AHV und IV) vom Bund gesteuert werden. Er könnte versucht sein, bei diesen Sozialversicherungen Leistungen abzubauen, so dass die Kantone die EL entsprechend erhöhen müssten. Sein effektiver Handlungsbedarf ist jedoch teilweise begrenzt, da der Anpassungsmechanismus fix definiert ist. Bei der Dezentralisierung mit bundesweiten Mindeststandards könnte er diese erhöhen, ohne dafür die Kostenfolgen tragen zu müssen. Gleichzeitig könnte eine Dezentralisierung allfällige Fehlanreize bei den Kantonen beseitigen: Es würde sich für die Kantone nicht mehr lohnen, vorgelagerte Leistungen zu tief anzusetzen mit der Absicht, dass die Versicherten früher (jährliche) EL in Anspruch nehmen müssen, die zu 5/8 vom Bund getragen werden.

Die Erhöhung der Fehlanreize des Bundes dürfte die Reduktion der Fehlanreize der Kantone überwiegen.

Gesamtbewertung

Insgesamt wird die Variante Dezentralisierung schlechter beurteilt als der Status Quo.

2.3. Variante 3: Teilentflechtung mit Zentralisierung der Existenzsicherung

2.3.1. Stossrichtung

Grundsatz und Finanzierung:

Diese Variante sieht eine vollständige Trennung der Aufgaben im Zusammenhang mit dem allgemeinen Lebensbedarf und die Abschaffung des aktuellen Verteilschlüssels in diesem Bereich vor. Der Bund würde seine gesetzgeberische Kompetenz behalten und neu den gesamten allgemeinen Lebensbedarf finanzieren (bisher 5/8).

Die Kantone würden wie bisher die gesamte Vergütung der Krankheits- und Invaliditätskosten sowie die Mehrkosten für Heimaufenthalte tragen. An der Finanzierung des allgemeinen Lebensbedarfs würden sie sich hingegen nicht mehr beteiligen (bisher 3/8).

Mit Blick auf den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung werden zwei Untervarianten präsentiert:

- A. Bei der ersten Option (Variante 3A) würde der Bund den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von EL-Bezügerinnen und -Bezügern vollumfänglich übernehmen. Dies würde bedeuten, dass die EL-Bezügerinnen und -Bezüger keinen Anspruch mehr auf die von den Kantonen ausbezahlten IPV hätten. Um sicherzustellen, dass der Bund nicht zweimal dieselbe Leistung finanziert, würde seine Beteiligung an der Verbilligung der Krankenversicherungsprämien im KVG angepasst. Die Doppelbelastung könnte aber auch über die Globalbilanz ausgeglichen werden (sie bliebe dann weiterhin gesetzlich verankert).
- B. Bei der zweiten Option (Variante 3B) würde die aktuelle Regelung, gemäss der die Kantone (und der Bund über seinen Beitrag zur IPV) die Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger gemäss den Bestimmungen des KVG und des ELG finanzieren, weiterhin gelten.

Vollzug:

Der Vollzug soll bei den Kantonen, d. h. den kantonalen Kassen und den übrigen EL-Vollzugsstellen, bleiben. Entsprechend könnten die Vollzugskosten entweder vom Bund (i) oder von den Kantonen (ii) übernommen werden:

- i. Im ersten Fall würde der Bund die Kantone weiterhin für die mit der Festsetzung und Auszahlung des allgemeinen Lebensbedarfs verbundenen Verwaltungskosten entschädigen. Um die neue Lastenaufteilung zu berücksichtigen und dadurch zu ermöglichen, dass sämtliche mit der Berechnung und Auszahlung der EL für den allgemeinen Lebensbedarf zusammenhängenden Verwaltungskosten vom Bund finanziert werden (zurzeit deckt der Bund nur einen Teil dieser Kosten), würde entweder der Betrag der heute von den Kantonen erhaltenen Fallpauschale angepasst oder eine neue Entschädigungslösung erarbeitet. Eine indivi-

duelle Kostenvergütung, bei der die Kantone die von ihnen in jedem Kalenderjahr getragenen Kosten – insbesondere mit einer Aufschlüsselung in Existenzsicherung einerseits und Krankheits- und Behinderungskosten andererseits – ausweisen würden, wäre jedoch komplexer. Auf jeden Fall müsste die Aufsicht des Bundes verstärkt werden und sich neu auch auf die Angemessenheit der Vollzugskosten erstrecken.

- ii. Im zweiten Fall würden die Vollzugskosten wie bei den an ältere Arbeitslose ausbezahlten Überbrückungsleistungen vollständig von den Kantonen getragen.

Die Einführung einer Lösung mit Vollzug durch den Bund wird nicht als zielführend erachtet. Da sich die derzeitige Organisation bewährt hat und der Vollzug durch die Kantone (Krankheits- und Invaliditätskosten sowie Mehrkosten für Heimaufenthalt) weiterhin in deren Zuständigkeit bliebe, erscheint eine Verdoppelung der Strukturen wenig zweckmässig. Die Schaffung eines neuen Vollzugsorgans würde ausserdem erhebliche Umsetzungskosten verursachen.

2.3.2. Rechtsetzungsbedarf

Erlasse des Bundes zu den EL:

- Artikel 13 ELG (Finanzierung) müsste geändert werden, um die Finanzierung des gesamten allgemeinen Lebensbedarfs durch den Bund zu verankern.
- Die Bestimmungen zur Organisation (Art. 21 Abs. 2) und Aufsicht müssten ebenfalls angepasst werden.
- Sollte der Bund auch den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der EL-Bezügerinnen und -Bezüger vollständig übernehmen (Variante 3A), müsste das ELG mit einer entsprechenden Bestimmung ergänzt werden. Artikel 39 Absatz 4 ELV (Berechnung des Bundesanteils) müsste aufgehoben werden.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG):

- A. Sollte der Bund den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der EL-Bezügerinnen und -Bezüger vollständig übernehmen (Variante 3A), müsste Artikel 66 (Bundesbeitrag) angepasst werden, damit der Bund nicht zweimal dieselbe Leistung finanziert. Der Prozentsatz der Bundesbeteiligung müsste neu festgelegt werden. Folglich müsste der künftige neue Artikel 65 Absatz 1^{quinquies}, der einen Mindest- und einen Höchstbetrag für den Mindestbeitrag definiert, ebenfalls geändert werden, damit der zulasten der Kantone gehende Teil der Finanzierung nicht steigt. Da die EL-Bezügerinnen und -Bezüger keinen Anspruch mehr auf die IPV der Kantone hätten, wäre ausserdem Artikel 65 Absatz 1 anzupassen, um dies klarzustellen. Wenn ein Ausgleich im Rahmen der Globalbilanz erfolgt, ist keine Änderung der gesetzlichen Grundlagen erforderlich. Dann würde allerdings eine Ungereimtheit bestehen bleiben, weil die Doppelbelastung weiterhin im Gesetz verankert wäre.
- B. Bei der Variante 3B wäre keine Gesetzesänderung nötig.

Kantonale Gesetzgebungen:

Die Kantone müssten gegebenenfalls die folgenden Bestimmungen in Bezug auf die EL des Bundes anpassen:

- Bestimmungen über die Prämienverbilligung für EL-Bezügerinnen und -Bezüger sowie
- Organisationsbestimmungen.

2.3.3. Finanzielle Auswirkungen

Allgemeiner Lebensbedarf:

Der aktuelle Verteilschlüssel für den allgemeinen Lebensbedarf (5/8 Bund, 3/8 Kantone) ohne Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung würde durch eine ausschliessliche Finanzierung des gesamten allgemeinen Lebensbedarfs durch den Bund ersetzt. Dadurch würde die finanzielle Belastung des Bundes steigen. Bei gleichbleibenden Gewährungs Voraussetzungen und unverändertem Leistungsniveau hätte sich 2024 der diesbezügliche Bundesbeitrag auf 3,162 Milliarden Franken belaufen (ohne Verwaltungskostenbeitrag für die Kantone). Im Vergleich zu den 1,976 Milliarden Franken mit der aktuellen Lösung würde dies einer Zusatzbelastung von 1,186 Milliarden Franken entsprechen.

Die Ausgaben der Kantone wären um den Mehraufwand des Bundes, d. h. 1,186 Milliarden Franken im Jahr 2024, gesunken.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung für EL-Bezügerinnen und -Bezüger:

- A. Wenn der Bund die Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger übernehme (Variante 3A), würde die entsprechende finanzielle Belastung von den Kantonen auf den Bund übergehen. 2024 betragen die entsprechenden Ausgaben der Kantone 2,274 Milliarden Franken einschliesslich der aktuellen Mitfinanzierung über den Pauschalbeitrag des Bundes zur IPV gemäss Artikel 66 KVG (siehe Exkurs, S. 21). Dieser Aufwand würde folglich auf den Bund übertragen. Damit es zu keiner Doppelfinanzierung von Leistungen kommt, würde jedoch die Beteiligung des Bundes an der IPV reduziert. Ohne diese Anpassung würde der Bund sonst die Prämien für die EL-Bezügerinnen und -Bezüger ein erstes Mal über das ELG und ein zweites Mal über die den Kantonen gemäss der geltenden Regelung im KVG gewährten Beiträge finanzieren. Die von den Kantonen finanzierte IPV würde zudem deutlich unter den im indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative festgelegten Mindestwerten liegen. Ein Ausgleich könnte aber auch im Rahmen der Globalbilanz erfolgen.
- B. Bei der Variante 3B wäre mit keinen zusätzlichen finanziellen Auswirkungen zu rechnen.

Verwaltungskosten:

- i. Eine neue Entschädigung der Kantone für die mit der Festsetzung und Auszahlung des allgemeinen Lebensbedarfs verbundenen Verwaltungskosten durch

den Bund würde für diesen eine grössere finanzielle Belastung bedeuten. Der entsprechende zusätzliche Betrag würde an die Kantone fliessen, kann jedoch zurzeit wegen mangelnder Informationen zu den diesbezüglichen Aufwänden der Kantone nicht beziffert werden.

- ii. Umgekehrt würde die finanzielle Belastung des Bundes um dessen aktuellen Beitrag abnehmen und die Belastung der Kantone im gleichen Mass zunehmen, wenn die Vollzugskosten von den Kantonen übernommen würden. 2024 belief sich der fragliche Betrag auf 39 Millionen Franken (Beteiligung des Bundes an den Verwaltungskosten der Kantone).

Allgemein würde sich die Entlastung aufgrund des stark divergierenden Anteils der EL-Bezügerinnen und -Bezüger in den einzelnen Kantonen unterschiedlich auswirken.

2.3.4. Bewertung

Die geprüfte Variante sieht eine zentralisierte Finanzierung des allgemeinen Lebensbedarfs mit zwei Untervarianten zur Übernahme der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der EL-Bezügerinnen und -Bezüger vor. Die Bewertung erfolgt im Vergleich zum Status quo und, falls erforderlich, wird eine differenzierte Einschätzung der beiden Untervarianten vorgenommen.

Subsidiarität

Die Übertragung der gesamten Finanzierung des allgemeinen Lebensbedarfs auf den Bund mit Ausnahme des Betrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung verändert die aktuelle Aufteilung der gesetzgeberischen Kompetenzen nicht grundlegend. Die Kantone verfügen bereits jetzt über keinen normativen Spielraum in diesem Bereich. Folglich bleibt die Subsidiarität in diesem Punkt bei beiden Varianten insgesamt gewahrt.

Unter der Voraussetzung, dass im Fall einer Reduktion des Bundesbeitrags zur IPV eine angemessene Ausgleichslösung gefunden wird (siehe Exkurs, S. 21), könnten mit der Variante 3A die Überschneidungen bei der Finanzierung der Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger durch Bund und Kantone beseitigt werden. Mit der Variante 3B würde der Grundsatz der Subsidiarität bei den Krankenversicherungsprämien nicht tangiert.

Fiskalische Äquivalenz

Bei der Bewertung dieses Kriteriums sind verschiedene Effekte zu berücksichtigen. Durch eine Anpassung des aktuellen Verteilschlüssels für die Finanzierung des allgemeinen Lebensbedarfs wäre die Entscheidungsverantwortung besser auf die finanzielle Belastung abgestimmt: Der Bund würde die Regulierung übernehmen und gleichzeitig seine finanzielle Beteiligung erhöhen. Dadurch würde sich die fiskalische Äquivalenz verbessern.

Gleichzeitig wird eine gemeinsame Finanzierung der Krankenversicherungsprämien aufgrund des erheblichen Einflusses von Bund und Kantonen auf die Gesundheitskosten

allgemein als sinnvoll erachtet (siehe Kurzbericht IPV). Eine differenzierte Lösung für die Prämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger wird dadurch jedoch nicht ausgeschlossen.

Folglich verbessern beide Varianten die fiskalische Äquivalenz, obwohl die Bewertung bei der Variante 3A nuancierter ausfällt.

Effizienz

Bei diesem Thema gehen die Bewertungen je nach Untervariante auseinander: Bei der Variante 3A würden die Kantone von bestimmten regulatorischen Arbeiten entlastet, was die Abläufe vereinfachen würde. Gleichzeitig würde jedoch die Notwendigkeit einer neuen Aufsicht durch den Bund zusätzliche Kontrollen und Aufgaben mit sich bringen, namentlich für die Eidgenössische Finanzkontrolle. Bei der Variante 3B ergäben sich keine Auswirkungen auf die Effizienz im Vergleich zum Status quo.

Wirksamkeit

Die gesellschaftspolitische Wirksamkeit im Sinne der Erreichung des Ziels, den allgemeinen Lebensbedarf zu schützen, bliebe im Grossen und Ganzen gleich. Die Anpassung des Finanzierungsschlüssels würde zu keiner Änderung beim Leistungsniveau oder den regionalen Unterschieden führen. Die Ansprüche der Bezügerinnen und Bezüger würden sich folglich nicht direkt ändern. Mit der Variante 3A würde das System ausserdem verständlicher, sodass es als wirksamer wahrgenommen werden könnte.

Abbau von Fehlanreizen

Mit der Variante 3A würde ein bedeutender Teil der Prämienverbilligung aus der aktuellen gemeinsamen Finanzierung herausgelöst. So hätte der Bund einen stärkeren Anreiz, grössere Anstrengungen zur Begrenzung der Gesundheitskosten zu unternehmen, weil er allein für die Finanzierung der Prämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger zuständig wäre. Gleichzeitig könnte jedoch der Anreiz für die Kantone sinken, die Gesundheitskosten einzudämmen, obwohl die Kosten für stationäre Behandlungen und die Pflege hauptsächlich von ihnen beeinflusst werden können.

Diese Auswirkungen könnten zum einen dadurch abgemildert werden, dass die Kantone weiterhin für die Prämienverbilligungen für Versicherte zuständig sind, die keine EL beziehen, und zum anderen durch die Einführung der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Letztere stärkt die finanzielle Verantwortung der Kantone. Andererseits hätte die Kürzung des Bundesbeitrags an die IPV auch zur Folge, dass die Anreize auf Bundesebene nur begrenzt verstärkt würden.

Gleichzeitig ist zu betonen, dass das Finanzvolumen der Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger nicht nur von der Entwicklung der Gesundheitskosten abhängig ist. Die Zunahme der Anzahl EL-Bezügerinnen und -Bezüger spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Bei der Variante 3A würden die Kantone die Kontrolle über die Subventionen für die Prämienverbilligung der Begünstigten ohne EL behalten, wären aber nicht mehr vom Thema der EL-Bezügerinnen und -Bezüger betroffen. Wenn man davon ausgeht, dass das Gesamtvolumen der IPV gleich bleibt, würde der Finanzierungsanteil der Kantone an der IPV für Personen ohne EL steigen, was das Risiko einer Verzerrung reduziert.

Gesamtbewertung

Insgesamt stellen die beiden Untervarianten eine Verbesserung gegenüber dem Status quo dar. Sie ermöglichen ausserdem eine Aufrechterhaltung des Leistungsniveaus. Die in der Variante 3A vorgesehene, vollständige Zentralisierung des allgemeinen Lebensbedarfs würde die gesetzgeberische Logik verbessern, weil alle Leistungen für den allgemeinen Lebensbedarf ausschliesslich durch das ELG geregelt würden. Die Variante 3B stellt einen bescheideneren Entflechtungsvorschlag dar, weil nur der Finanzierungsschlüssel geändert würde und die Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger weiterhin zulasten der Kantone gingen. In Bezug auf die fiskalische Äquivalenz und die Subsidiarität besteht bei beiden Varianten eine Verbesserung gegenüber dem Status quo, wobei sich die Auswirkungen jedoch unterscheiden.

3. Würdigung und Empfehlungen

Aufgrund der erheblichen Nachteile einer Zentralisierung (Variante 1) und einer Dezentralisierung (Variante 2) empfiehlt die Arbeitsgruppe, diese Optionen nicht weiterzuverfolgen.

Sie ist jedoch der Auffassung, dass die **Variante einer Teilentflechtung mit einer Zentralisierung der Existenzsicherung (Variante 3) eine Verbesserung gegenüber dem Status quo darstellt**. Entsprechend empfiehlt sie, in der zweiten Projektphase **diese Variante weiter zu prüfen** und die beiden vorgestellten Untervarianten vertieft zu analysieren. Die Prüfung soll sich sowohl auf die Variante 3A mit einer vollständigen Zentralisierung des allgemeinen Lebensbedarfs einschliesslich der Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger als auch die Variante 3B erstrecken, die eine Zentralisierung des allgemeinen Lebensbedarfs vorsieht, den Kantonen aber die Übernahme der Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger (gemäss der geltenden Regelung einschliesslich Mitfinanzierung durch den Bund) überlässt.

Die Arbeitsgruppe verweist zudem auf ihre Empfehlungen zu den Entflechtungsvarianten, die im Rahmen des Kurzberichts zu den Prämienverbilligungen geprüft wurden (siehe S. 17).

Exkurs : Interdependenz zur Entflechtung der IPV

Zu berücksichtigende Beträge

Zwischen der Prüfung von Lösungen für eine Entflechtung bei den EL und der IPV besteht eine gegenseitige Abhängigkeit. Die Beteiligung des Bundes an der IPV-Finanzierung ist im KVG geregelt. Die Schwierigkeit bei der Berücksichtigung dieses Zusammenhangs liegt darin, dass zurzeit nicht festgelegt ist, in welchem Verhältnis dieser Beitrag für die Finanzierung der Krankenversicherungsprämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger (IPV-EL) bestimmt ist. Die Kantone können diesen Beitrag frei verwenden: für die gesamte Finanzierung der IPV-EL, für einen Teil davon oder gar nicht (ausschliessliche Nutzung für die übrigen IPV-Begünstigten).

Nachfolgend werden zu Informationszwecken verschiedene Berechnungshypothesen präsentiert, um zu bestimmen, welcher Anteil des aktuellen Bundesbeitrags zur IPV als für die Finanzierung der Prämien von EL-Bezügerinnen und -Bezügern eingesetzt betrachtet werden könnte. Der entsprechende Betrag könnte zum Beispiel wie folgt berechnet werden:

- o gemäss dem Anteil der EL-Bezügerinnen und -Bezüger an der Gesamtbevölkerung (ca. 3,9 bis 4,5 %^{2, 3}) x Bundesbeitrag zur IPV = ca. 130 bis 150 Millionen Franken pro Jahr
- o gemäss dem Anteil der EL-Bezügerinnen und -Bezüger an der Bevölkerung, die IPV erhält (ca. 14,3 bis 16,6 %³) x Bundesbeitrag zur IPV = ca. 480 bis 550 Millionen Franken pro Jahr
- o gemäss dem Finanzvolumen der Prämien der EL-Bezügerinnen und -Bezüger im Vergleich zum IPV-Gesamtvolumen (ca. 36,8 %) x Bundesbeitrag zur IPV = ca. 1,2 Milliarden Franken pro Jahr

Die genaue Berechnung der gesamten Lastenverschiebung erfolgt im Rahmen der Globalbilanz und hängt insbesondere von der im Bereich IPV gewählten, eventuellen Entflechtungsvariante ab. Vertiefte Analysen werden gegebenenfalls in der zweiten Phase durchgeführt.

Variantenkombinationen

Bei der Beschreibung der EL-Entflechtungsvarianten wurden die vorgeschlagenen Lösungen für die Finanzierung der Prämien von EL-Bezügerinnen und -Bezügern im Sinne einer Vereinfachung und für mehr Klarheit auf der Grundlage des Status quo im Bereich der IPV erstellt. Andere Kombinationen sind jedoch ebenfalls möglich. Allerdings sollte ein kohärentes System angestrebt werden, und gewisse Kombinationen sind zu vermeiden. So sollte im Fall einer Zentralisierung oder Dezentralisierung sowohl der IPV als auch der EL die Finanzierung der Prämien für die EL-Bezügerinnen und -Bezüger analog behandelt werden.

² Die Anzahl EL-Bezügerinnen und -Bezüger gemäss EL-Statistik und die Anzahl EL-Bezügerinnen und -Bezüger mit IPV gemäss Krankenversicherungsstatistik werden nach unterschiedlichen Kriterien bestimmt. Je nachdem, welche der beiden Statistiken verwendet wird, unterscheiden sich die Prozentsätze.

³ Der Anteil könnte auch in Bezug auf die Wohnbevölkerung ohne Kinder berechnet werden, weil diese keine EL beziehen.

Projekt «Entflechtung 27»

Prüfbericht der Arbeitsgruppe

Mitglieder: BSV, EFV, SODK, Fachvertreter Kt. BS, LU, TI, Finanzvertreter Kt. TG

Aufgabenbereich Beiträge an private Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe

1. Ist-Zustand

Bund und Kantone sowie teilweise Gemeinden entrichten Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe. Gegenstand der vorliegenden Überprüfung sind nur die Beiträge an private Organisationen, die gestützt auf Art. 112c der Bundesverfassung ausgerichtet werden.

Die weiteren Aufgaben der Kantone und des Bundes in den Bereichen Alter und Behinderung sind zwar nicht Bestandteil der vorliegenden Analyse, werden jedoch, wo für das Verständnis notwendig, in die Auswertung einbezogen. Insbesondere aufgrund fehlender Informationen zu den Beiträgen der Kantone und Gemeinden konzentriert sich die Analyse auf Subventionsempfänger, d.h. Organisationen, die vom Bund eine finanzielle Unterstützung aus der AHV und IV erhalten. Somit wird ein wesentlicher Teil der i.d.R. aus Steuermitteln finanzierten Beiträge der Kantone und Gemeinden an Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

1.1. Regelungskompetenz

Die heutigen Zuständigkeiten wurden mit der 2008 in Kraft getretenen Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) festgelegt.

Die **Kantone** sind für die Hilfe und Pflege von Betagten und von Menschen mit Behinderungen zu Hause zuständig (Art. 112c Abs. 1 BV). Sie anerkennen dazu lokal und regional tätige Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause, finanzieren die Pflegekosten mit und unterstützen die Betreuungs- und Hilfeleistungen subjekt- oder objektorientiert. Dabei handelt es sich um einen Versorgungsauftrag, wobei es den Kantonen grundsätzlich freisteht, wie sie diesen erfüllen. Im Rahmen ihres Versorgungsauftrags und ihrer Regelungskompetenz haben die Kantone in den letzten

Jahren rechtliche Grundlagen für die Finanzierung der Betreuung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen zu Hause geschaffen (kurz: ambulante Leistungen).

Demgegenüber handelt es sich bei Art. 112c Abs. 2 BV um einen Förderauftrag. Der **Bund** unterstützt dabei die gesamtschweizerischen Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Menschen mit Behinderungen subsidiär, insbesondere für die nachstehend aufgeführten Bereiche, die hier zur Diskussion stehen:

- im Bereich der Altershilfe auf der Grundlage von Art. 101^{bis} AHVG für Beratung und Betreuung, Kurse, Koordinations- und Entwicklungsaufgaben sowie Weiterbildung von Hilfspersonal an gesamtschweizerisch tätige Organisationen;
- im Bereich der Invalidenhilfe auf der Grundlage von Art. 74 IVG für Beratung und Betreuung, Kurse sowie Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider an gesamtschweizerisch und sprachregional tätige Organisationen.

Der Bund richtet neben diesen AHV- und IV-finanzierten Finanzhilfen auch Beiträge an andere Organisationen im Sozialwesen aus, bspw. nach Behindertengleichstellungsgesetz oder Familienzulagengesetz.

1.2. Heutige Aufgabenerfüllung

Die Alters- und Behindertenhilfe gemäss Art. 112c Abs. 1 BV umfasst Massnahmen, um die betroffenen Personen in einem selbstbestimmten und unabhängigen Leben, insbesondere zu Hause, zu unterstützen. Mit Art. 112c Abs. 2 BV und der entsprechenden Alters- und Behindertenhilfe für schweizweit oder sprachregional tätige Organisationen wird das Ziel verfolgt, für die betroffenen Zielgruppen ein vergleichbares Angebot an Unterstützung und Beratung zu schaffen.

So entrichtet der **Bund** aus den Mitteln der AHV und der IV Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe (siehe Ziff. 1.3). Damit soll ein Grundangebot im Bereich Beratung, Kurse und Freiwilligeneinsätze in der Schweiz bereitgestellt werden können. Die Kompetenz für die Festlegung der Höchstgrenzen dieser Finanzhilfen liegt beim Bundesrat. IVG und AHVG regeln die Anspruchsvoraussetzungen, das BSV schliesst auf dieser Basis mit den unterstützten Dachverbänden und national oder sprachregional tätigen Organisationen Verträge für eine Dauer von maximal vier Jahren ab. Aktuell werden im Bereich der *Altershilfe* neun gesamtschweizerisch tätige Organisationen¹ vom Bund subventioniert. Bei drei der unterstützten Organisationen (PS CH, SRK und Alzheimer) werden via die nationale Organisation auch die Leistungen der kantonalen Unterorganisationen finanziell unterstützt. Diese werden teilweise auch via Kantone und Gemeinden mitfinanziert. Für die *Invalidenhilfe* hat das BSV mit 45 Dachorganisationen Verträge zur Ausrichtung von Finanzhilfen abgeschlossen. Diese können wiederum mit anderen Behindertenorganisationen, z.B. auch mit regionalen oder lokalen Einheiten, Verträge

¹ Pro Senectute Schweiz, Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex, Artiset, Alzheimer Schweiz, Parkinson Schweiz, Schweizerischer Seniorenrat, GERONTOLOGIE CH, Nationales Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt

abschliessen (sog. Unterverträge). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die vom Bund ausgerichteten Finanzhilfen nach Finanzierungsquelle und Leistungstyp.

Die **Kantone** können im Rahmen ihrer vorrangigen Zuständigkeit lokal und regional tätige Organisationen im Rahmen ihrer Alters- und Behindertenpolitik unterstützen. Diese Leistungen sind sowohl hinsichtlich der Alters- wie der Behindertenhilfe und in Bezug auf die Subventionspraxis sehr unterschiedlich und kommen oftmals nicht nur IV- und AHV-Rentnerinnen und -Rentnern zugute. Die kantonalen Unterschiede zeigen sich bei Inhalt, Umfang und Zuständigkeiten der Alters- und Behindertenhilfe. Anstelle einer Objektfinanzierung an Organisationen förderten die Kantone in den letzten Jahren insbesondere ambulante Angebote für Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen. Der Trend geht, namentlich auf Basis der UNO-BRK, in den meisten Kantonen in Richtung Bedarfsorientierung, Förderung der Selbstbestimmung und Wahlfreiheit. Damit verbunden entstehen auch neue Finanzierungsmodelle (z.B. nach individuellem Betreuungsbedarf oder noch stärker in Richtung Subjektfinanzierung) Mit der Bedarfsorientierung löst sich auch die Grenze zwischen IV und AHV auf. Verschiedene Kantone haben hierzu neue Rechtsgrundlagen geschaffen und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) hat ebenfalls Empfehlungen verabschiedet. Die Harmonisierung der Leistungen in den Bereichen Beratung, Freizeit und Bildung im Sinne der UNO-BRK bildete bisher keinen politischen Schwerpunkt der Kantone.

Zusätzlich zu den staatlichen Beiträgen leisten die **Organisationen** einen wesentlichen Eigenanteil. Je nach Angebot handelt es sich um Erträge aus Spenden oder aus der Verrechnung der Dienstleistung an Nutzende.

Laufende Geschäfte:

Verschiedene Vorstösse sowie die Inklusionsinitiative befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten der Beratung, Begleitung und Betreuung von Menschen im Alter und Menschen mit Behinderungen. Sie alle stellen jedoch die geltende Kompetenzordnung von Bund und Kantonen nicht in Frage. Die Inklusionsinitiative will die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz in allen Lebensbereichen garantieren. Dies betrifft insbesondere die freie Wahl des Wohnorts und der Wohnform. Sie fordert ein Anrecht auf die dazu erforderlichen Massnahmen im Bereich der technischen und personellen Assistenz. Der Bundesrat beabsichtigt, dem Parlament einen indirekten Gegenvorschlag zu unterbreiten.

Tabelle 1: Grobe beschreibende Übersicht über die vom Bund unterstützten Leistungen (Stand 2024). Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), interne Informationen.

Leistung	Finanzierung via AHV (Mio. CHF)	Finanzierung via IV (Mio. CHF)	Beschreibung

Sozialberatung	30.3	67.8	Grundsätzlich kostenlose Sozialberatung für alle AHV-Rentner/-innen und Personen mit einer IV-Massnahme oder deren Angehörige.
Bauberatung	0	0.5	Schweizweit verfügbare Grundleistung hinsichtlich der hindernisfreien Anpassung bei öffentlichen und privaten Bauten. Dabei geht es um die fachliche Beratung von Institutionen und Behörden in Wohn- und Baufragen durch ausgebildete Baufachpersonen. Durch die Kantone wird die Bauberatung am wenigsten mitfinanziert.
Rechtsberatung	0	3	Grundsätzlich kostenlose Beratung schweizweit zu Leistungen der Sozialversicherungen (Art. 27 ATSG). Rechtsberatung in persönlichen rechtlichen Fragen durch juristische Fachpersonen.
Begleitetes Wohnen	0	5.1	Schweizweit verfügbare Grundleistung für die Befähigung der Menschen zum selbstbestimmten Wohnen.
Vermittlung Betreuungsdienste	0	1.5	Grundsätzlich kostenlose Unterstützung von Versicherten mit IV-Massnahme bei der Suche nach geeigneter Betreuung als zentraler Bestandteil für deren Selbstbestimmung. Vermittlung und Koordination von Einsätzen zur Entlastung der Angehörigen.
Medien & Publikationen	0	18.4	Im Kern steht der (kostenlose) Zugang zu Medien und Informationen für die selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe.
Kurse	5.1	32.9	Schweizweit verfügbares Kursangebot zum Erhalt von Autonomie und Selbständigkeit von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung.
Koordination und Entwicklung	18.1	19.3	Bestimmung im Zuge NFA 2008 eingeführt, um nationale Koordinationsaufgaben und die Weiterentwicklung der Angebote zu stärken.
Treffpunkte	0	4.1	Schweizweit verfügbare Treffpunktangebote für soziale Kontakte sowie zum Erhalt von Autonomie

			und Selbständigkeit von Versicherten mit IV-Massnahme.
Betreuung/ Beschäftigung	15.2	0	Der Fahrdienst SRK und weitere Leistungen für AHV-Rentner/-nnen, um möglichst lange zu Hause wohnen zu können.
Weiterbildung Pflegehilfe	2.9	0	Dabei handelt es sich vor allem um die Pflegehelfer/-innen-Kurse des SRK. Im Zuge NFA 2008 hat der Gesetzgeber die Weiterfinanzierung durch den Bund gewünscht.

1.3. Finanzierung

Die **vom Bund ausgerichteten Finanzhilfen**, die an die privaten Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe gewährt werden, sind durch die AHV und die IV finanziert. Die Leistungen werden solidarisch durch Versicherte, Arbeitgeber, den Bund und weiteren Finanzierungsquellen der AHV und IV finanziert.

Die entsprechenden Beiträge werden somit nicht im Bundeshaushalt erfasst. Der Gesetzgeber hat die Festlegung der Höchstsätze an den Bundesrat delegiert. Aktuell belaufen sich diese Beiträge auf insgesamt **226 Millionen Franken jährlich** (2024):

- Die vom Bund ausgerichteten Finanzhilfen an private Organisationen der Altershilfe (gestützt auf Art. 101^{bis} AHVG) belaufen sich auf rund 72 Millionen Franken jährlich. Dieser Betrag wird von der AHV finanziert und geht an die neun Organisationen, die mit dem BSV einen Vierjahresvertrag abgeschlossen haben. Der Bundesanteil an den Ausgaben der AHV liegt bei 20,2 Prozent (gemäss Art. 103 AHVG).
- Die vom Bund ausgerichteten Finanzhilfen an private Organisationen der Behindertenhilfe (gemäss Art. 74 IVG) belaufen sich auf rund 154 Millionen Franken jährlich. Davon werden rund 134 Millionen Franken von der IV finanziert und 20 Millionen Franken von der AHV. Aus der AHV werden Leistungen unterstützt, die an Personen erbracht werden, die nach Erreichen des AHV-Referenzalters gesundheitlich beeinträchtigt sind. Die AHV übernimmt diese Leistungen, da die betroffenen Personen keinen Anspruch auf IV haben.

Es liegt keine Erhebung zu den Finanzhilfen der Kantone und Gemeinden im Bereich der Altershilfen vor. Im Bereich der Behindertenhilfe liegt nur eine unvollständige und unsystematische Erhebung für einen Teil der Kantone (ohne Gemeinden) vor. Angaben zum Anteil von Kantonen oder Bund können nur leistungsspezifisch gemacht werden. Aus dem Controlling der Verträge des BSV mit den Organisationen² wurde hergeleitet, dass der Bund zum Beispiel rund 63 Prozent der Sozialberatungskosten der Organisationen im Rahmen AHVG 101^{bis} finanziert. Der Anteil der Kantone/Gemeinden liegt bei rund 20 Prozent. Bei den Kursen finanziert der Bund rund 22 Prozent der

² Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), interne Informationen.

Kosten der Organisationen für diese Leistungen. Der Anteil der Kantone und Gemeinden liegt bei 12 Prozent.

Aufbauend auf den vorhandenen Informationen hat die Arbeitsgruppe indikative Schätzungen für die Beiträge der Kantone an diejenigen Organisationen entwickelt, die auch vom Bund nach Art. 101^{bis} AHVG oder nach Art. 74 IVG unterstützt werden. Unter den Annahmen, dass sich die Finanzhilfen des Bundes auf rund 50 Prozent der Gesamtkosten belaufen und dass die Organisationen eigene Mittel in der Höhe von 35 Prozent der Gesamtkosten der betroffenen Leistungen beisteuern, ergibt sich ein durchschnittlicher Finanzierungsanteil der Kantone und Gemeinden von 15 Prozent. Somit würde sich der **Beitrag der Kantone** und Gemeinden auf rund **70 Millionen Franken** jährlich belaufen. Dieses indikative finanzielle Volumen ist **mit grosser Vorsicht** zu betrachten. Insbesondere stellt der geschätzte Beitrag der Kantone nur einen kleinen Teil ihrer Leistungen in den Aufgabenbereichen Alter und Behinderung dar, da sie viele weitere Leistungen bereitstellen und weitere Organisationen unterstützen.

Die Zahlen illustrieren eine Verflechtung in den beiden Förderbereichen, die wesentlich über das Verhältnis Bund - Kantone hinausgeht:

- a) Es muss von namhaften Beiträgen seitens der Organisationen in Form von Eigenmitteln (wie Spenden oder Erträgen von Nutzenden) ausgegangen werden.
- b) Die Leistungen stehen je nach Kanton in unterschiedlichen Zusammenhängen zu weiteren Leistungen an Menschen mit Behinderungen/IV-BezügerInnen und RentnerInnen nach AHVG.
- c) In einigen Kantonen ist die Altershilfe eine kommunale Aufgabe, womit deren Gemeinden die Beiträge an Organisationen finanzieren.

1.4. Herausforderungen

Einleitend ist zu betonen, dass dieser Bereich bereits weitgehend entflochten ist. Die Kompetenzen von Bund und Kantonen sind in Artikel 112c BV klar abgegrenzt und die vorgesehene Finanzierung entspricht ebenfalls dieser Aufteilung. Mit der heutigen Organisation der Zuständigkeiten und Finanzierung wird der Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz im Grossen und Ganzen eingehalten, da Entscheid- und Finanzierungsträger identisch sind.

Neben dem Bund unterstützen oftmals auch die Kantone die gleichen Organisationen, entweder ergänzend zum Bund oder für die Finanzierung anderer Leistungen. In diesem Zusammenhang kann die Koordination zwischen Bund und Kantonen in bestimmten Fällen eine Herausforderung darstellen. Die entscheidende Frage lautet deshalb, welche Leistungen in diesem Fall von wem und in welchem Umfang übernommen werden, weil Doppelfinanzierungen in der Regel zu vermeiden sind. Allgemeine Aussagen zu einer bestehenden Doppelfinanzierung sind jedoch kaum möglich, da die Unterschiede zwischen den Kantonen Aussagen zum Grad der Subsidiarität nicht zulassen. Es ist deshalb nicht ausgeschlossen, dass Leistungen, die von Bund und Kantonen/Gemeinden mitfinanziert werden, nicht deckungsgleich aber in der

Wirkungsweise vergleichbar sind. Die Frage der Effizienz kann sich dann stellen, falls bestimmte Aufgaben mehrfach ausgeführt werden (Berichterstattung, Controlling, Überwachung, Strategieentwicklung, Verträge usw.).

In den letzten Jahren ist aufgrund der demografischen Entwicklung (v.a. Altershilfe) und der Umsetzung der UNO-BRK gemäss Geschäftsberichten der Organisationen die Nachfrage nach spezialisierten Beratungsleistungen (v.a. Behindertenhilfe) stark gestiegen, ohne dass das Volumen der dafür eingesetzten Finanzhilfen des Bundes dieser Entwicklung gefolgt ist. So haben bestimmte Kantone diese Leistungen stärker subventioniert, was zu einer «praktischen Verflechtung» in diesem Bereich geführt hat.

Dadurch ist die Angebotsplanung und -steuerung komplexer geworden, umso mehr als die Aufrechterhaltung gewisser Besitzstände den optimalen Mitteleinsatz behindern kann. Da die vom Bund gewährten Finanzhilfen begrenzt sind, werden neue Angebote folglich in der Praxis von den Kantonen (und Gemeinden) finanziert. Die verfügbaren Mittel können zurzeit nicht anderweitig eingesetzt werden, aber es gibt Anstrengungen, die entsprechende Verordnung anzupassen, um dieses Problem zu lösen.

Mit der heute geltenden Regelung hatte der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, schweizweite Leistungen über den Bund zu finanzieren, um eine gewisse Einheitlichkeit zu garantieren. Die kantonale Alters- und Behindertenpolitik sorgt in der Regel für ein bedarfsgerechtes, hochwertiges Angebot in einem anspruchsvollen demografischen und finanziellen Umfeld. Aufgrund der föderalistischen Strukturen unterscheidet sich natürlich die Praxis in den Kantonen, weil diese ihr Engagement an ihre Kapazitäten und lokalen Bedürfnisse anpassen. Diese Vielfalt sowie der teilweise Mangel an vorgängiger Absprache zwischen den verschiedenen Akteuren erschweren die Entwicklung und Umsetzung von Strategien im grossen Massstab, sodass die Subventionswirkung möglicherweise verwässert wird.

Angesichts dieser Feststellungen ist zu betonen, dass bereits verschiedene Massnahmen ergriffen wurden, um die Koordination zwischen Bund und Kantonen zu verbessern. Dazu zählt insbesondere die Einsetzung von Kommissionen in den Bereichen Alter und Behinderung. Ferner hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, seine alterspolitische Strategie zu überprüfen. Die Landesregierung führt zusammen mit den Kantonen im Rahmen der gemeinsamen behinderungspolitischen strategischen Ausrichtung 2023 bis 2026 das Programm «Wohnen» als eines von vier Schwerpunktprogrammen durch.

Allgemein stellt sich die Frage, wie zweckmässig die Finanzierung einiger personenbezogener Restleistungen durch den Bund ist, während die meisten dieser Leistungen wie beispielsweise die Unterstützung und Pflege von Betagten zu Hause von den Kantonen finanziert und geregelt werden. Im Übrigen tragen die Massnahmen, dank denen die Menschen länger zu Hause bleiben können, dazu bei, dass weniger von ihnen in Facheinrichtungen oder Heimen aufgenommen werden müssen, was in Bezug auf die Finanzierung von Pflege- und Betreuungsangeboten vorab eine positive Wirkung auf die Kantone hat. Würde die Gestaltung der Lebensbedingungen von Betagten und Menschen mit Behinderungen auf die Kantone übertragen, würde sich wie meistens bei dezentralisierten Lösungen unweigerlich die Frage nach der schweizweiten Gleichberechtigung stellen.

2. Mögliche Varianten

Die Arbeitsgruppe prüfte vier Entflechtungsvarianten: Zentralisierung (Kap. 2.1), Dezentralisierung (Kap. 2.2), Teilentflechtung nach finanzierten Leistungen (Kap. 2.3) und Schaffung einer Verbundaufgabe mit Programmvereinbarungen (Kap. 2.4).

2.1. Variante Zentralisierung

2.1.1. Stossrichtung

In dieser Variante wird ein Vorschlag für eine Zentralisierung dargestellt. Einführend muss nochmals betont werden, dass die Kantone aktuell keine Verpflichtung haben, private Organisationen in den genannten Themen zu unterstützen. Sie sind zudem frei, die Aufgaben nach Art. 112c Abs. 1 BV selbst zu erfüllen oder dazu Leistungsaufträge an Dritte zu erteilen. Weitere Angebote stellen die Kantone auf freiwilliger Basis respektive auf der Basis kantonaler Rechtsgrundlagen zur Verfügung. Somit ist dieser Bereich bereits weitgehend entflochten und diese Zentralisierungsvariante konzentriert sich auf die Anpassungen, die allenfalls vorgenommen werden könnten, damit die Kantone in diesem Bereich nicht mehr tätig werden (müssen).

Eine eigentliche Zentralisierung über die ganze Schweiz bzw. alle Kantone bedürfte der Klärung der heutigen *gesamten* Beteiligung der Kantone und Gemeinden an den betroffenen Leistungen. Diese Information steht heute nicht zur Verfügung und deren Beschaffung wäre aufwendig. Somit würden die Abklärungen erst in einer zweiten Phase erfolgen.

In dieser Variante wird an Stelle der heutigen Fördermöglichkeit über Art. 112c Abs. 2 BV eine **neue Bundesaufgabe** eingeführt. Der Bund wäre damit neu dafür verantwortlich, dass die heutigen Angebote für **Sozialberatung, Bauberatung, Rechtsberatung, begleitetes Wohnen, Vermittlung von Betreuungsdiensten, Medien und Publikationen, Kurse, Koordination und Entwicklung, Treffpunkte, Betreuung/Beschäftigung, Weiterbildung sowie Pflegehilfe** schweizweit angeboten werden und der **Bedarf abgedeckt** wird. Aus Gründen der Einfachheit wird davon ausgegangen, dass der Leistungskatalog der Alters- und Behindertenhilfen wie oben dargestellt aussehen und damit gleichbleiben würde. Die Themenfelder sind somit besonders vielfältig und bei jedem Thema müsste die Leistungszusammensetzung klar definiert und abgegrenzt werden.

Der Bund würde im Zuge des Ausbaus und der Erweiterung seiner Kompetenzen anstelle der heute von ihm gewährten Finanzhilfen neu **Abgeltungen an die Organisationen** auszahlen. Mit diesen Abgeltungen liessen sich die Lasten ausgleichen, die die Kantone und Organisationen bei der Erfüllung von zukünftig ganz auf den Bund übertragenen Aufgaben tragen.

Für die Erfüllung dieser neuen Aufgabe würde der Bund direkt bestimmte Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe für die Bedarfserhebung und Sicherstellung eines ausreichenden und schweizweiten Angebots beauftragen. Auch denkbar wäre, dass eine neue dezentrale Verwaltungseinheit geschaffen wird und der Bund ihr die Aufgaben delegiert; angesichts der hohen Zahl an nationalen und sprachregionalen Organisationen wäre jedoch a priori davon abzusehen.

Der **Kreis der Endbegünstigten** wäre in dieser Lösung gleich wie heute, nämlich **jene versicherten Personen mit einem Anspruch auf Leistungen nach IVG oder AHVG**. Es wäre möglich, dass bei einem Rückzug der Kantone aus diesem Bereich Leistungen für Personen, die ausserhalb der Zielgruppe von AHVG und IVG liegen, nicht mehr unterstützt würden. Dies wäre abhängig davon, wie die Kantone ihrerseits Leitungen für Menschen ausserhalb der Zielgruppe sicherstellen würden.

Die Versicherungen (AHV und IV) würden in dieser Variante die für die Sicherstellung dieses Angebots nötigen Kosten tragen (und indirekt teilweise der Bund, siehe Kapitel 2.1.3). Der Absicht der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA 2008), mit der ein schweizweit einheitliches Angebot mit der heute geltenden Finanzierung sichergestellt werden sollte, wäre damit erreicht.

Es wären in einer zweiten Phase weitere Fragen abzuklären. Dabei ginge es insbesondere darum, festzulegen, welche Angebote in welchem Umfang von diesem Auftrag erfasst wären und wie diese Angebote ausgestaltet werden könnten. Auch die Fragen allfälliger Rechtsansprüche sowie der Erhebung des Bedarfs müssten vertieft geprüft werden. Verschiedene Themen würden wohl auch kantonale Zuständigkeiten betreffen. Zudem wäre zu klären, ob der Bund bei einzelnen Leistungen überhaupt einen Versorgungsauftrag sicher zu stellen hat, bzw. wie das zu regeln ist.

2.1.2. Rechtsetzungsbedarf

Bundesverfassung

Hinsichtlich der Festschreibung einer neuen Bundesaufgabe müsste Art. 112c BV ergänzt werden.

Je nach Leistungszusammensetzung müssten allenfalls weitere Bestimmungen angepasst werden.

Bundesgesetze

Die neue Bundesaufgabe müsste auf Gesetzesstufe umfassend geregelt werden. Zu diesem Zweck könnten das AHVG und das IVG (insb. AHVG Art. 101^{bis} und IVG Art. 74) angepasst werden, oder eine neue eigene gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Weitere rechtliche Grundlagen

Es könnten allenfalls Anpassungen von weiteren bundesrechtlichen Bestimmungen und kantonalen Rechtstexten, die Finanzhilfen seitens der Kantone an private Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe vorsehen, notwendig sein.

2.1.3. Finanzielle Auswirkungen

Diese Lösung würde eine **vollständige Finanzierung über die AHV und IV** vorsehen. Dies entspräche bei gleichbleibender Zielgruppe dem bisherigen Willen des Gesetzgebers nach schweizweit harmonisierten Leistungen über die Versicherungen.

Die **AHV und die IV** würden somit **mehr belastet**, jedoch in schwierig zu bestimmendem Ausmass, da die Beiträge der Kantone und die Drittmittel, über welche die Organisationen verfügen, nur eingeschränkt bekannt sind. Ebenso ist unbekannt, welche Kantone Leistungen für eine grössere Zielgruppe unterstützen, als es IVG und AHVG vorsehen. **Der Bund** würde ebenfalls **mehr belastet**, aber nur im Umfang von 20,2 Prozent der zusätzlichen Belastung der AHV³. Im Gegenzug würden die **Kantone** im Umfang der Mehrbelastung von AHV und IV **entlastet**. Es wäre zu prüfen, inwiefern Kostenverschiebungen über die neutrale **Globalbilanz** des Projekts Entflechtung 27 **ausgeglichen** werden können.

Die Beschaffung der entsprechenden Informationen wäre sehr aufwendig, weshalb in diesem Bericht auf eine Schätzung verzichtet wird. Sollte diese Entflechtungsvariante weiterverfolgt werden, werden die notwendigen Daten gesammelt.

Eine zusätzliche Finanzierung über die AHV und die IV ist technisch und gesetzlich möglich (sie finanzieren bereits die aktuell von Bund ausgerichteten Finanzhilfen). Ob dies gewünscht ist, ist jedoch eine politische Fragestellung und dürfte auch von der (aktuell nicht bekannten) Höhe des Betrags abhängen. Falls das nicht der Fall sein sollte, könnten auch die Gesamtkosten vom Bund getragen werden. Heute wird der Bund gestützt auf Art. 112 Abs. 2 BV ermächtigt, Mittel aus der IV und AHV zu verwenden. Es stünde ihm aber grundsätzlich auch frei, Mittel des allgemeinen Bundeshaushalts zu verwenden.

In dieser Variante würde die öffentliche Hand **auf wesentliche Drittmittel verzichten**. Die Mehrbelastung der beiden Versicherungen ergäbe sich nicht nur über die wegfallenden Anteile der Kantone, sondern namentlich über die Substituierung von Kosten, die aktuell über Mittel der Organisationen gedeckt werden. Dieser Effekt ergibt sich aus der Gewährung von Abgeltungen anstelle der bisherigen Finanzhilfen (Finanzhilfen setzen zumutbaren Selbsthilfemassnahmen voraus, Abgeltungen nicht).

2.1.4. Bewertung

Die nachstehende Bewertung erfolgt im Vergleich zum Status quo.

Subsidiarität

Bei einer Zentralisierung wird das Subsidiaritätsprinzip in der Regel geschwächt. Mit dieser Lösung wäre zwar ein für die Subsidiarität positiver, gerechter Zugang zu den Leistungen in der ganzen Schweiz gewährleistet, aber der Bund würde Aufgaben

³ Gemäss Artikel 103 AHVG. Bei der IV hängt der Bundesbeitrag von der Veränderungsrate der MWST-Einnahmen ab (Art. 78 IVG). Die Mehrbelastung der IV hat folglich keinen Einfluss auf den Bundesbeitrag.

übernehmen, die die Kantone bereits jetzt effizient erfüllen, weil sie die örtlichen Bedürfnisse besser kennen. Aufgrund des Verlusts an regionaler Flexibilität und des Wegfalls der Möglichkeit, sich an die kantonalen Gegebenheiten anzupassen, wäre diese Lösung nur schwer mit dem Föderalismus vereinbar.

Fiskalische Äquivalenz

Die Äquivalenz zwischen Entscheid- und Finanzierungsträger ist bereits mit der aktuellen Lösung gegeben. Bei der vorgeschlagenen Zentralisierungsvariante wäre dies genauso der Fall, weil der Bund die Leistungen auch bei einem Ausbau weiterhin allein finanzieren und bestimmen würde. Folglich ist diese Lösung unter dem Gesichtspunkt der fiskalischen Äquivalenz neutral.

Effizienz

Die Auswirkungen auf die Effizienz sind uneinheitlich. Die Übernahme eines so vielfältigen und stark lokal verankerten Bereichs durch den Bund könnte zu mehr Bürokratie führen und die Entscheidungsprozesse verlangsamen. Als Erstes könnte sich die Umsetzung und Übertragung auf den Bund als komplex erweisen, vor allem weil zurzeit kein Überblick über alle von den Kantonen finanzierten Leistungen erstellt werden kann. Wenn nur ein einziger Akteur mit sämtlichen Leistungen befasst wäre, liessen sich jedoch möglicherweise Skaleneffekte erzielen und gewisse Doppelspurigkeiten beseitigen. Eine Finanzierung durch den Bund könnte die Effizienz auch dadurch erhöhen, dass keine Abstimmungen mit kantonalen Beiträgen mehr notwendig wäre, die Kantone so administrativ entlastet würden und die Umsetzung der Leistungsverträge so vereinfacht würde.

Wirksamkeit

Eine Zentralisierung würde die Entfernung zwischen Entscheidungsebene und Begünstigten vergrössern und die Koordination mit den anderen kantonalen Leistungserbringern erschweren. Dabei besteht die Gefahr, dass die Angebote nicht mehr den konkreten Bedürfnissen entsprechen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der bürgernahen Leistungen (Beratung, Begleitung und Pflege zu Hause). Da ein klarer Überblick über die zurzeit von den Kantonen erbrachten Leistungen fehlt, besteht eine Unsicherheit in Bezug auf die tatsächliche Aufteilung von Kosten und Nutzen. Zudem ist unklar ob Leistungen für Personen, die ausserhalb der Zielgruppe von AHVG und IVG liegen, weiterhin unterstützt würden.

Abbau von Fehlanreizen

Eine Zentralisierung könnte neue Fehlanreize schaffen: einerseits bei den Kantonen, die weiterhin für die Pflege, Betreuung sowie Alters- und Behindertenhilfe zuständig blieben, andererseits durch die Einstellung der Finanzhilfen und die Einführung von Abgeltungen für die Organisationen. Diese hätten keinen Anreiz mehr, ihre Tätigkeit teilweise selber zu finanzieren oder ihre Leistungen effizient und kostengünstig anzubieten. Der Wegfall der kantonalen Beiträge und der Kofinanzierung durch Dritte würde auch den Anreiz für mehr Leistung und Innovation schmälern.

Gesamtbewertung

Diese Variante bedürfte zahlreicher Abklärungen zur Konzeption und zum Umfang der neuen Bundesaufgabe. Entsprechend sind die Auswirkungen auf die Erfüllung der Aufgaben des Bundes und die finanziellen Folgen sehr ungewiss.

Allgemein weist die vorgeschlagene Zentralisierung grundsätzlich erhebliche Wirksamkeitsrisiken auf und schafft neue Fehlanreize. Zwar ist eine bessere schweizweite Einheitlichkeit der Leistungen zu erwarten, aber der Effizienzverlust und der Wegfall der Vorteile bürgernaher, an die örtlichen Bedürfnisse angepasster Entscheidungen darf nicht unterschätzt werden.

2.2. Variante Dezentralisierung

2.2.1. Stossrichtung

In dieser Variante wird eine vollständige Dezentralisierung skizziert. Dabei würde der Bund fortan auf Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe verzichten. Die Aufgabe wäre damit in der **alleinigen Zuständigkeit der Kantone**, welche auch die gesamte Finanzierung tragen würden.

Da es sich nicht um eine Vollzugsaufgabe handelt, müssten die Kantone die früheren Leistungen des Bundes nicht eins zu eins ersetzen. Sie hätten beträchtlichen Handlungsspielraum sowohl bezüglich ihres finanziellen Leistungsumfangs als auch bezüglich der Wahl der Organisationen, welche sie berücksichtigen wollen.

2.2.2. Rechtsetzungsbedarf

Bundesverfassung

Art. 112c Abs. 2 BV wird gestrichen.

Art. 112c Abs. 1 BV könnte unverändert bleiben. Er legt die Zuständigkeit der Kantone für die Hilfe und Pflege von Betagten und Menschen mit Behinderungen zu Hause schon heute fest.

Bundesgesetze

Auf Gesetzes- (AHVG und IVG) und Verordnungsstufe müssten die entsprechenden Bestimmungen aufgehoben werden. Das IVG enthält heute eine Verpflichtung für den Bund (Art. 74 «Die Versicherung gewährt...»), das AHVG eine Kompetenz (Art. 101^{bis} «Die Versicherung kann...»).

Kantonale Gesetze

Die Pflege und Betreuung von älteren Personen und Menschen mit Behinderungen zu Hause liegen bereits heute in der Zuständigkeit der Kantone. Somit sollten alle Kantone schon über allgemeine Rechtsgrundlagen in diesen Aufgabenbereichen verfügen. Es werden aber Ergänzungen nötig sein – auch auf Verordnungsstufe – um beispielsweise

Beiträge an schweizweite Angebote leisten zu können. Auch eine interkantonale Koordination der schweizweiten Angebote in Form von Empfehlungen oder einheitlichen Standards dürfte sinnvoll sein.

2.2.3. Finanzielle Auswirkungen

Sowohl **die AHV wie die IV** würden um den bisherigen Aufwand **entlastet**. Entsprechend würde auch der **Bund** in der Höhe von 20,2 Prozent der Entlastung des AHV **entlastet**. Stand 2024 waren es 226 Millionen Franken für die ausgerichteten Finanzhilfe, davon 154 Millionen Franken für die Invalidenhilfe und 72 Millionen Franken für die Altershilfe. Diese Zahlen sind exkl. Verwaltungsaufwand im BSV im engeren Sinne.

Die **Kantone** dürften um einen ähnlichen Betrag **zusätzlich belastet** werden. Dabei ist davon auszugehen, dass bei gleichem Leistungsniveau die Gesamtausgaben etwa unverändert wären. Es muss allerdings auch berücksichtigt werden, dass das Engagement der Kantone heute unterschiedlich ausfällt. Verschiedene Szenarien sind denkbar, auch unterschiedlich je nach Kanton:

- Es kann sein, dass die Kantone insgesamt weniger Mittel zur Verfügung stellen werden – entweder, weil es zu einer Unterversorgung kommt, oder aufgrund eines effizienteren Mitteleinsatzes und der Beseitigung von Fehlanreizen.
- Es kann sein, dass die Kantone insgesamt mehr Mittel zur Verfügung stellen werden – entweder, weil sie nun eindeutig zuständig sind (Rechenschaft), das Gesamtsystem bedarfsorientierter steuern können, zusätzliche Angebote und/oder Leistungserbringende berücksichtigen oder weil der Verwaltungsaufwand durch die Dezentralisierung steigt und Skaleneffekte verloren gehen.

Es wäre zu prüfen, inwiefern Kostenverschiebungen über die neutrale **Globalbilanz** des Projekts Entflechtung 27 **ausgeglichen** werden können.

2.2.4. Bewertung

Die AG bewertet die vorliegende Variante gegenüber dem Status quo wie folgt:

Subsidiarität

Die Subsidiarität würde gegenüber heute eher gestärkt: Die Kantone wären grundsätzlich in der Lage, die heute durch den Bund geleistete Unterstützung in ihre Versorgungssysteme zu überführen, zumal sie bereits für die Hilfe und Pflege von Betagten und Menschen mit Behinderungen zu Hause zuständig sind. Die Kantone könnten die Organisationen und Angebote, die sie unterstützen möchten, besser auf ihr übriges stationäres und ambulantes Leistungsangebot in den Bereichen Alter und Behinderung abstimmen und das Versorgungssystem somit insgesamt stärken. Soll jedoch weiterhin ein schweizweites Grundangebot sichergestellt werden, setzt dies voraus, dass sich die Kantone in geeigneter Form koordinieren.

Fiskalische Äquivalenz

Die fiskalische Äquivalenz wäre gegenüber heute gleich gut eingehalten. Die heute vom Bund geleistete Fördertätigkeit würde vollständig an die Kantone übertragen: Kostenträger, Entscheidträger und Nutzniesser würden übereinstimmen. Der gesamte Aufgabenbereich der Unterstützung privater Organisationen der Alters- und Invalidenhilfe läge in der vollständigen Kompetenz und Verantwortung der Kantone.

Zu beachten ist hingegen, dass die Beiträge bei dieser Variante nicht mehr aus der AHV bzw. der IV finanziert werden könnten. Diese an sich sinnvolle Zweckbindung ginge bei einer Dezentralisierung verloren, ebenfalls der Charakter einer Versicherungsleistung.

Effizienz

In Bezug auf die Effizienz sind sowohl positive wie auch negative Effekte zu erwarten: Einerseits dürfte die grössere Nähe zu kürzeren Prozessen führen und eine bessere Koordination mit anderen von den Kantonen und Gemeinden erbrachten Leistungen ermöglichen. Eine Koordination zwischen Bund und Kantonen wäre ebenfalls nicht mehr erforderlich. Andererseits steigt der Koordinationsbedarf zwischen den Kantonen bei der Unterstützung von Leistungen, die landesweit angeboten werden sollen. Dieser Bedarf würde akzentuiert dadurch, dass die Dachorganisationen heute gezielt in der Implementierung von Digitalisierungs- und Harmonisierungsinstrumenten unterstützt werden, was mit dieser Lösung wegfielen würde.

Effektivität

Die Auswirkungen auf die Effektivität sind schwierig abzuschätzen. Die grössere Nähe zu den Subventionsempfängern dürfte dazu führen, dass die Kantone ihre Beiträge stärker auf die Bedürfnisse vor Ort ausrichten und flexibler auf neue Entwicklungen reagieren können. Gleichzeitig könnte es zu einer Unterfinanzierung bestimmter Leistungen kommen. Die Wirksamkeit der Aufgabenerfüllung hängt insbesondere davon ab, ob es den Kantonen gelingen würde, die heute vom Bund unterstützten, nationalen und sprachregionalen Angebote in ausreichender Qualität aufrechtzuerhalten.

Abbau von Fehlanreizen

Bei den Kantonen würde die Motivation steigen, die Angebote in ihrer Region dynamisch weiterzuentwickeln und ihre Subventionen an den lokalen Bedürfnissen auszurichten, da sie die volle Verantwortung für den Aufgabenbereich hätten.

Gleichzeitig könnten – bei fehlender interkantonalen Koordination – neue Fehlanreize bzw. Trittbrettfahrerprobleme auftreten: So könnten einzelne Kantone darauf verzichten, gewisse Organisationen zu unterstützen und sich darauf verlassen, dass die Nachbarkantone das Angebot aufrechterhalten. Die Erfahrungen im Bereich der sozialen Einrichtungen zeigen hingegen, dass die Kantone in der Lage sind, solche Probleme zu lösen (z.B. mit der interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen IVSE).

Gesamtbewertung

Insgesamt könnte die Variante zwar Verbesserungen gegenüber dem Status quo bringen und namentlich die Subsidiarität stärken. Demgegenüber stehen jedoch

Unsicherheiten in Bezug auf die Erhaltung des bisherigen Leistungsangebots auf nationaler Ebene.

2.3. Variante Teilentflechtung nach Leistungen

2.3.1. Stossrichtung

In dieser Variante werden die **Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone entlang der Art der Leistungen neu definiert.**

Der gesamte Aufgabenbereich bleibt in dieser Variante eine Verbundaufgabe mit grundsätzlich unverändertem Zuständigkeitsprinzip, wonach primär die Kantone zuständig sind und der Bund subsidiär unterstützt, wo es nötig ist. Ziel dieser Variante ist, Ordnung und Systematik in die Verbundaufgabe zu bringen, die für alle Involvierten leicht nachvollziehbar sind – auch für die Leistungserbringer. Darüber hinaus sieht diese Variante eine Stärkung der Verpflichtung des Bundes vor, bzw. der AHV⁴, indem analog zur Behindertenhilfe eine finanzielle Unterstützungspflicht eingeführt wird.

Die Zuständigkeiten für die Leistungen der Alters- und Behindertenhilfe würden neu wie folgt festgelegt:

- Der **Bund** wäre neu allein zuständig für die Ausgestaltung und ausreichende Finanzierung der Leistungen der Organisationen, welche **Medien und Publikationen, Bauberatung, Aus- und Weiterbildungsangebote für die Pflegehilfe sowie die Betreuung von Assistenzpersonen** betreffen. Diesen Leistungen ist gemein, dass sich ihr Nutzen nicht oder nur sehr aufwändig einer bestimmten Einzelperson (d.h. einer bestimmten älteren Person oder Person mit Behinderungen) zuordnen lässt. Damit eignen sich diese Leistungen nicht für eine Subjektfinanzierung und auch nicht gut für eine leistungsorientierte Abgeltung (z.B. subjektorientierte Objektfinanzierung), wie sie in den Kantonen zur Finanzierung von individuellen Betreuungsleistungen mehrheitlich und zunehmend praktiziert werden. Diese Leistungen entfalten vornehmlich positive Externalitäten, daher ist eine übergeordnete Koordination und zentrale Finanzierung zur Vermeidung der Trittbrettfahrer-Problematik und zur Gewährleistung flächendeckender Mindeststandards bei diesen Leistungen besonders vorteilhaft. Im Gegenzug würden auf Grund der kantonalen Zuständigkeit für subjektbezogene Leistungen die entsprechende Koordinationsleistungen und Durchführungshilfen auf Ebene Bund entfallen.
- Die **Kantone** (und gegebenenfalls die Gemeinden, je nach innerkantonaler Kompetenzordnung) wären neu allein für die Planung, Steuerung und Finanzierung jener Leistungen zuständig, deren Kosten einer konkreten, die Leistung in Anspruch nehmenden Person zugeordnet werden können (**subjektorientiert**). Dazu gehören die **Angebote der persönlichen Sozial- und Rechtsberatung, der Hilfe und Begleitung, des selbstbestimmten Lebens,**

⁴ Für die IV besteht schon eine Unterstützungspflicht – siehe Ziffer 2.3.3

der Betreuung in den Bereichen Wohnen und Arbeiten, der Vermittlung von Diensten sowie Kursangebote. Diese Leistungen sollten in einer klientinnen- und klientenzentrierten Sicht als Teil einer integrierten individuellen Versorgung verstanden werden – zusammen mit anderen kantonalen und kommunalen Angeboten sowie den vorgelagerten Leistungen der AHV, IV, EL und HE sowie der Assistenzbeiträge. Die Kantone können für solche Leistungen ein bedarfsgerechtes und den lokalen Gegebenheiten angepasstes Angebot mit nahtlos ineinandergreifenden Finanzierungsmodellen konzipieren.

Falls diese Variante gewählt würde, müsste die neue Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in der zweiten Phase weiter geklärt und analysiert werden. Die hier vorgestellte Aufgabenteilung ist das Ergebnis erster Überlegungen.

2.3.2.Rechtsetzungsbedarf

Bundesverfassung

Die Bundesverfassung muss geändert werden: Art. 112c wird an die neuen Kompetenzen der Kantone und des Bundes angepasst (Abs. 1 und 2). Insbesondere muss festgelegt werden, dass die Kantone neu für bisher vom Bund finanzierten Leitungen sorgen.

Bundesgesetze

Das AHVG und das IVG müssen angepasst werden.

In Art. 101^{bis} Abs. 1 AHVG ist die Kann-Formulierung durch eine Verpflichtung zu ersetzen (analog zu Art. 74 IVG) und die Aufzählung in lit. a-d an die neue Zuständigkeit des Bundes gemäss der in Kapitel 2.3.1 beschriebenen Systematik anzupassen.

Zudem soll Art. 74 Abs. 1 IVG ebenfalls an die neue Bundeskompetenz angepasst werden, die Aufzählung der Aktivitäten soll in lit. a-d angepasst werden.

Die zugehörigen Verordnungen sind entsprechend anzupassen.

Kantonale Gesetze

Die Pflege und Betreuung von älteren Personen und Menschen mit Behinderungen zu Hause liegen bereits heute in der Zuständigkeit der Kantone. Somit sollten alle Kantone schon über allgemeine Rechtsgrundlagen in diesen Aufgabenbereichen verfügen. Es werden aber Ergänzungen nötig sein – auch auf Verordnungsstufe – um beispielsweise Beiträge an schweizweite Angebote leisten zu können. Auch eine interkantonale Koordination der schweizweiten Angebote in Form von Empfehlungen oder einheitlichen Standards dürfte sinnvoll sein.

2.3.3.Finanzielle Auswirkungen

Die Effekte der skizzierten Entflechtung dürften sich teilweise kompensieren, da Zuständigkeiten in beide Richtungen verschoben werden. Per Saldo ist jedoch eine **Entlastung von AHV und IV** (inkl. Entlastung des Bundes für 20,2 Prozent der

entsprechenden AHV-Ausgaben) und eine **Belastung der Kantone** zu erwarten, weil die grösste Position (Sozialberatung) neu in die alleinige Zuständigkeit der Kantone fiel.

Ausgehend von der Tabelle in Kapitel 1.2, von den in Kapitel 2.3.1 beschriebenen neuen Zuständigkeiten und unter den in Kapitel 1.3 beschriebenen Annahmen zu den heutigen Finanzierungsanteilen von Bund und Kantonen könnte sich die Entlastung für die AHV und die IV bzw. Belastung für die Kantone in dieser Variante auf netto rund **185 Millionen Franken** belaufen. Es handelt sich um eine Schätzung, die in der zweiten Projektphase verifiziert werden müsste, falls diese Variante weiterverfolgt wird. Die Beschaffung der entsprechenden Daten dürfte besonders aufwendig sein.

Es wäre zu prüfen, inwiefern Kostenverschiebungen über die neutrale **Globalbilanz** des Projekts Entflechtung 27 **ausgeglichen** werden können.

2.3.4. Bewertung

Die nachstehende Bewertung erfolgt im Vergleich zum Status quo.

Subsidiarität

Die neue Kompetenzaufteilung soll über eine Neufestlegung der Rollen dafür sorgen, dass sie den Vorteilen der jeweiligen Staatsebene besser entspricht und so die Subsidiaritätslogik stärkt. Diese Variante nähert sich auch der Praxis, weil sie berücksichtigt, dass die Kantone zum Teil Angebote geschaffen haben und/oder bestimmte, auf die Versicherten ausgerichtete Finanzhilfen des Bundes ergänzen.

Fiskalische Äquivalenz

Wie bei der heutigen Lösung wäre die finanzielle Verantwortung auf die Zuständigkeiten abgestimmt. Folglich wären die Auswirkungen auf die fiskalische Äquivalenz neutral, obwohl die Aufgaben- und Kompetenzaufteilung überarbeitet würde.

Effizienz

Dank der klaren Aufgabenteilung dürften sich gewisse administrative Überschneidungen und Doppelspurigkeiten beseitigen lassen. Jeder Akteur verwaltet die Leistungen, bei denen er über einen komparativen Vorteil verfügt, wodurch die Effizienz steigen sollte.

Wirksamkeit

Die neue Unterscheidung nach Leistungen verbessert die Kohärenz der staatlichen Politik, und die bürgernahen Leistungen sind besser in die kantonalen Dispositive eingebettet. Allerdings besteht die Gefahr eines Umsetzungsdefizits in den Kantonen, zum Beispiel im Fall eines unvollständigen Engagements bei bestimmten Leistungen, für die ihnen die Zuständigkeit übertragen wurde. Die Effizienz könnte sinken aufgrund der fehlenden «harmonisierenden» Hand der Dachorganisationen gegenüber den kantonalen Organisationen. Dies würde die Kantone und die Organisationen betreffen.

Abbau von Fehlanreizen

Die Ausrichtung der Zuständigkeiten auf die Praxis und die komparativen Vorteile dürfte gewisse Anreizverzerrungen reduzieren. Der Bund wäre weiterhin für die Leistungen

verantwortlich, die hauptsächlich positive Externalitäten entfalten. Die Kantone würden ermutigt, passende und innovative Angebote zu entwickeln sowie die Finanzierungsmodelle auf die Ziele (Personenzentriertheit, integrierte Versorgung), die Bedürfnisse (nicht nur der Versicherten) und die örtlichen Besonderheiten auszurichten. Eine Herausforderung bleibt dabei die Sicherstellung der Eigenmittel der Organisationen und die damit verbundenen Anreize für eine effiziente Durchführung.

Gesamtbewertung

Diese Variante bietet eine zweckmässiger und pragmatischere Aufgabenteilung und stärkt so die Kohärenz, Subsidiarität und Effizienz des Systems. Gleichzeitig bewahrt sie die Bürgernähe der Leistungen sowie die Logik des kooperativen Föderalismus. Die positiven Wirkungen müssen jedoch gegen das Risiko eines Umsetzungsdefizits in gewissen Kantonen und einer damit verbundenen Kürzung der entsprechenden Leistungen abgewogen werden.

2.4. Variante Programmvereinbarungen

2.4.1. Stossrichtung

Diese Variante zielt auf eine Verbesserung der Koordination zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Alters- und Invalidenhilfe ab. Zu diesem Zweck werden für die koordinierte Umsetzung gemeinsamer Ziele Programmvereinbarungen zwischen dem Bund und den Kantonen abgeschlossen. Somit vergibt der Bund die Subventionen gemäss Art. 112c Abs. 2 BV nicht mehr direkt an die Organisationen, sondern an die Kantone, die ihrerseits die gesamten Subventionen an die Organisationen vergeben. Der Bund und die Kantone definieren zusammen die Ziele, die sie damit erreichen wollen. Die Programmvereinbarungen decken die Bereiche ab, die der Bund heute gemäss Art. 101^{bis} AHVG und Art. 74 IVG subventioniert.

Programmvereinbarungen bieten den Vorteil, dass das Angebot der Alters- und der Behindertenorganisationen gemeinsam von Bund und Kantonen gesteuert und weiterentwickelt werden kann. Dies ist heute nicht der Fall, da die Subventionen des Bundes direkt an die Organisationen ausbezahlt werden, und auch die Leistungsvereinbarungen ohne kantonale Beteiligung abgeschlossen werden. Konkret bestehen seitens des Bundes enge Zusammenarbeitsstrukturen mit den Organisationen, nicht aber mit den Kantonen.

Die Kantone werden demnach künftig neu dazu verpflichtet, sich in gleicher Höhe wie der Bund an der Finanzierung der Leistungen zu beteiligen. Die Finanzierung wird zwischen dem Bund und den Kantonen aufgeteilt. Die Anteile sollen sich am folgenden Schlüssel orientieren: 50 Prozent Bund und 50 Prozent Kantone, wobei die bisher eingesetzten Eigenmittel der Organisationen für die Berechnung des Kostenteilers zu gleichen Teilen zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt würden. Um die öffentliche Hand nicht mehr zu belasten als bisher, würde die heutige Höhe der Eigenmittel als Richtwert beibehalten. Dieser Ansatz wurde gewählt, weil ein Modell über Programmvereinbarungen Schwierigkeiten bietet, dem Subsidiaritätsgedanken

Rechnung zu tragen, und auch die wirtschaftliche Eigenleistung der Organisationen wenig fördert.

2.4.2. Rechtsetzungsbedarf

Bundesverfassung

Eine Anpassung der BV müsste geprüft werden.

Bundesgesetze

Das IVG und das AHVG müssen angepasst werden: Art. 101^{bis} AHVG sowie Art. 74 IVG wären so anzupassen, dass die Kantone neu für den Vollzug der Förderung der Alters- und Invalidenhilfe zuständig sind. Weiter muss präzisiert werden, dass die Kantone dafür private Institutionen finanziell unterstützen und der Bund ihnen über die AHV bzw. IV ihnen dafür Beiträge gewähren (statt bisher direkt an den Institutionen). Das Instrument der Programmvereinbarungen könnte ebenfalls in den Gesetzen festgelegt.

Die Finanzierungsmodalitäten, insbesondere der Finanzierungsschlüssel, könnten in den Verordnungen festgelegt werden.

Kantonale Gesetze

Die Gesetzgebungen auf Ebene Kantone sollten betreffend die gemeinsame Aufgabe angepasst werden.

2.4.3. Finanzielle Auswirkungen

Das vorgesehene Modell sieht nach Abzug der Eigenmittel der Organisationen eine Beteiligung von Bund (finanziert via AHV und IV) und Kantonen zu je 50 Prozent vor.

Geht man davon aus, dass das Gesamtvolumen ähnlich bleibt wie heute, dass die Eigenmittel der Organisationen weiterhin eingebracht werden und gleichermassen an die Anteile von Bund und Kantonen angerechnet würden, und dass die Kantone heute bereits 15 Prozent der Gesamtkosten mitfinanzieren, ergibt sich eine **höhere Belastung der Kantone** und eine **tiefer Belastung der AHV und der IV bzw. des Bundes**. Die Beteiligung von Bund, Kantonen und Organisationen würde sich etwa folgendermassen entwickeln:

Tabelle 2: *Indikativer Vergleich der Finanzierung.*

	Approx. Anteil Heute	Neuer Anteil	Approx. Betrag heute	Neuer Betrag
Bund	50 %	32.5 %	226 Mio.	147 Mio.
Kantone	15 %	32.5 %	68 Mio.	147 Mio.
Eigenmittel	35 %	35 %	158 Mio.	158 Mio.
Total	100 %	100 %	452 Mio.	452 Mio.

Die dargestellten Zahlen sind mit **grosser Vorsicht** zu betrachten. Es ist nicht möglich, die vom Bund, von den Kantonen und den Organisationen heute finanzierten Anteile und Beträge genau zu beziffern (siehe Kapitel 1.3). Es handelt sich daher lediglich um eine grobe Schätzung.

Es wäre zu prüfen, inwiefern Kostenverschiebungen über die neutrale **Globalbilanz** des Projekts Entflechtung 27 **ausgeglichen** werden können.

2.4.4. Bewertung

Die nachstehende Bewertung erfolgt im Vergleich zum Status quo.

Subsidiarität

Die Auswirkungen auf das Subsidiaritätsprinzip sind gemischt. Einerseits sind die Kantone heute in ihrer Unterstützung geeigneter Leistungsangebote der Alters- und der Behindertenhilfe stark an den Finanzhilfen des Bundes orientiert. Mit Programmvereinbarungen wären sie an der Zieldefinition beteiligt und würden weiterhin selbständig bestimmen, wie sie das Angebot in ihrem Kanton organisieren möchten. Die Programmvereinbarungen würden das bisher ergänzende Engagement der Kantone formalisieren und verstärken. Zudem kann die Koordination verbessert werden, indem die Kantone bei der Definition der Ziele im Bereich der heute vom Bund unterstützten Leistungen einbezogen werden. Andererseits würden die Kantone aber Handlungsspielraum verlieren, da ihnen durch die Programmvereinbarungen Ziele oder Standards auferlegt würden, während sie heute frei entscheiden können, ob und wie sie die betreffenden Leistungen subventionieren.

Fiskalische Äquivalenz

Die fiskalische Äquivalenz würde sich zwar ändern, bliebe jedoch erhalten. Die heutige Übereinstimmung von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung bei den Finanzhilfen des Bundes würde zu einer gemeinsam getragenen und finanzierten Aufgabe von Bund und Kantonen. Die gemeinsame Finanzierung ginge mit einem Einbezug der Kantone in die Entscheidungsfindung einher. Die Kantone hätten ausserdem Gestaltungsspielraum in der Umsetzung, obwohl sie durch die mehrjährigen Verpflichtungen in ihrer Flexibilität einschränkt und abhängig von den Bundessubventionen wären.

Effizienz

In Bezug auf die Effizienz sind sowohl positive wie auch negative Effekte zu erwarten, wobei letztere zumindest zuerst überwiegen dürften. Während der Bund heute mit den subventionierten Organisationen Leistungsverträge abschliesst, würden dies neu die Kantone machen und somit gewissermassen als intermediärer Akteure dazwischengeschaltet. Es müssten 26 Programmvereinbarungen abgeschlossen werden. Deren Vorbereitung, Aushandlung und Umsetzung sowie die Überprüfung der Zielerreichung würden sowohl auf Bundes- als auch auf Kantonsebene bedeutende Ressourcen erfordern. Zudem wären Strukturen zur gemeinsamen Vereinbarung der Ziele sowie zur Koordination der Themenfelder Alter und Behinderung notwendig. Auch

für die Organisationen wäre diese Lösung mit einem Mehraufwand verbunden, da sie neu mit 26 Kantonen Verträge abschliessen würden.

Langfristig könnten sich durch die verbesserte Koordination aber auch Effizienzgewinne ergeben. Darüber hinaus könnten die Programmvereinbarungen die Koordination zwischen Bund und Kantonen in verwandten Bereichen neue Impulse verleihen, z.B. für die Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen und für Menschen im Alter, namentlich auf die Pflegefinanzierung und die damit verbundenen Fragestellungen, sowie für die Hilflosenentschädigungen gemäss AHVG und IVG und weitere Leistungen gemäss AHVG, IVG und ELG.

Effektivität

Die Auswirkungen auf die Effektivität sind schwierig abzuschätzen. Mit einer engeren Zusammenarbeit könnte der (heute vom Bund unterstützte) Leistungskatalog noch besser auf die Bedürfnisse vor Ort und neue Entwicklungen ausgerichtet werden. Dies könnte jedoch auch ohne zusätzliche Verflechtung über andere Gefässe der Zusammenarbeit erreicht werden. Mit den Programmvereinbarungen wäre jedoch der institutionelle Rahmen hierzu gegeben.

Abbau von Fehlanreizen

Ein wesentlicher Anteil der Alters- und der Behindertenhilfen sind über Eigenmittel der Organisationen finanziert. Durch eine jeweils geteilte Anrechnung derselben an die Anteile von Bund und Kantonen haben beide Seiten Interesse daran, die Eigenmittel der Organisationen zu erhalten.

Verflechtungen können aber auch zu einer Verwischung der Verantwortlichkeiten mit den damit einhergehenden Fehlanreizen führen. So könnten sowohl der Bund als auch die Kantone bei der Mittelvergabe weniger sorgfältig sein, da sei jeweils nur die Hälfte der Kosten übernehmen müssten. Dies könnte zu Ineffizienzen bei der Ressourcenallokation führen.

Gesamtbewertung

Programmvereinbarungen würden die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen institutionalisieren und somit die Koordination verbessern. Da es bei den Alters- und Behindertenhilfen um wichtige Leistungen der Kantone geht, würde die Rolle der Kantone gestärkt. Die Programmvereinbarungen könnten dabei helfen, auf nationaler Ebene bedarfsgerechtere Angebote zur Verfügung zu stellen. Dieser Vorteil ginge jedoch auf Kosten der Effizienz und könnte vermutlich auch auf anderem Weg erreicht werden. Insbesondere entsteht mit dieser Variante eine neue Aufgabenverflechtung, was dem Ziel des Projekts zuwiderläuft.

3. Würdigung und Empfehlungen

Nach Auffassung der Arbeitsgruppe bietet keine der vier geprüften Varianten eine befriedigende Alternative oder eine Verbesserung gegenüber dem Status quo. Deshalb und weil der in diesem Bericht behandelte Bereich bereits weitgehend entflochten ist, empfiehlt die Arbeitsgruppe, dessen **Prüfung im Rahmen des Projekts «Entflechtung 27» nicht weiterzuverfolgen.**

Sie sieht aber Potenzial, die Koordination zwischen Bund und Kantonen zu stärken. Handlungsbedarf besteht einerseits nach Ansicht einiger Mitglieder der Arbeitsgruppe bei einer vermehrten Abstimmung der Finanzhilfen des Bundes auf kantonale Gegebenheiten. Mit Blick auf die Beiträge nach Art. 74 IVG für Menschen mit Behinderungen stellt sich zudem die Frage nach der steigenden Nachfrage, insbesondere in Zusammenhang mit der Frage des heutigen Verteilers. Die Beiträge an die einzelnen Organisationen sind historisch gewachsen und entsprechen nicht mehr den sich ändernden Gegebenheiten und Behinderungsformen. Folglich empfiehlt die Arbeitsgruppe, zu prüfen, mit welchen Mitteln diese Aspekte verbessert werden können, ist jedoch der Ansicht, dass diese Fragen nicht Teil des Themas Entflechtung sind und deshalb ausserhalb des Projekts behandelt werden müssen.