

FAKTENBLATT: FÖDERALISMUS – AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN BUND UND KANTONEN

→ **ENTFLECHTUNG**
INDIVIDUELLE
PRÄMIENVERBILLIGUNG
Herausforderungen, Kriterien,
Optionen

Neben dem Finanzausgleich ist eine klare Aufteilung der staatlichen Aufgaben zwischen Bund und Kantonen eine wichtige Voraussetzung für einen funktionierenden Föderalismus. Gemäss dem föderalen Grundprinzip der «Subsidiarität» übernimmt der Bund nur diejenigen Aufgaben, die «die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung durch den Bund bedürfen» (BV Art. 43a). Gleichzeitig ist aus Sicht der effizienten Aufgabenerfüllung ein weiteres föderales Prinzip relevant: die «fiskalische Äquivalenz». Demzufolge soll sich der Kreis der Nutzniesser mit dem Kreis der Kosten- und Entscheidungsträger decken.

Die Anwendung dieser Grundsätze verlangt, dass eine staatliche Aufgabe möglichst integral einer Staatsebene zugeteilt wird: dem Bund oder den Kantonen. Die komplette Entflechtung von Aufgaben, Kompetenzen und Finanzströmen zwischen Bund und Kantonen war deshalb ein Schwerpunkt der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA), die 2008 nach einem fast 20-jährigen Reformprozess in Kraft getreten ist.

Dennoch gibt es immer noch viele Aufgaben, die von Bund und Kantonen gemeinsam gesteuert und finanziert werden. Der Entflechtungsprozess konnte aus technischen und politischen Gründen nicht abgeschlossen werden. Doppelspurigkeiten, komplexe Abhängigkeiten, undurchsichtige Finanzierungsstrukturen oder unklare Verantwortlichkeiten stellen nach wie vor Probleme von Verflechtungen dar. Weiter sind zu den bestehenden neue Verbundaufgaben hinzugekommen – entgegen der Zielsetzung der NFA findet erneut ein Trend hin zu mehr Zentralisierung und neuen Verflechtungen statt. Diese Entwicklung zeigt auch das kürzlich publizierte [dossierpolitik zur NFA-Aufgabenteilung](#).

Der Bund prüft deshalb die Fortsetzung der Aufgabenentflechtung zwischen Bund und Kantonen – das sogenannte Projekt «Aufgabenteilung 2». Eine im Auftrag des Parlaments erstellte Analyse hat ergeben, dass bei einer Reihe von Verbundaufgaben ein Entflechtungspotenzial besteht ([Bericht Motion 13.3363](#)). Im Fokus stehen die Aufgabenbereiche Ergänzungsleistungen, individuelle Prämienverbilligung, regionaler Personenverkehr sowie die Finanzierung der Bahninfrastruktur. Gespräche über ein neues Projektmandat laufen. Geplant ist, ein allfälliges Projekt für eine «Aufgabenteilung 2» nach der AHV-Steuervorlage und der Optimierung des Finanzausgleichs (Änderung FiLaG) aufzunehmen.

economiesuisse begrüsst die regelmässige Überprüfung der Organisation der Aufgaben und der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Zur Fortsetzung der Aufgabenentflechtung stellen sich viele Fragen. Zum Beispiel, welche Verbundaufgaben sich für weitere Entflechtungen eignen und wie die Entflechtungen konkret ausgestaltet werden sollten. Die Herausforderungen liegen dabei zum einen in der «richtigen» Zuteilung von Aufgaben – welche Staatsebene nimmt welche Aufgabe unter dem Gesichtspunkt der NFA-Grundsätze am sinnvollsten wahr – und den mit einer Entflechtung verbundenen rechtlichen Folgen und organisatorischen Anpassungen. Zum andern geht es um den finanziellen Aspekt. Werden bisherige Verbundaufgaben neu vollständig einer Staatsebene zugewiesen, verschiebt sich auch die finanzielle Belastung. Damit stellt sich automatisch die Frage nach einem finanziellen Ausgleich. Zu diesem Zweck wurde bei der Einführung der NFA eine Globalbilanz erstellt, welche die direkten finanziellen Auswirkungen des Übergangs zur NFA abgebildet hat.

economiesuisse wird einzelne Aufgabengebiete, die Verflechtungen aufweisen und im Verlaufe des NFA-Prozesses nicht berücksichtigt oder fallengelassen wurden, vertiefter analysieren. In loser Abfolge werden Möglichkeiten für eine Entflechtung skizziert, Vor- und Nachteile aufgezeigt und versucht, die finanziellen Auswirkungen zu erfassen. Das [dossierpolitik zur NFA-Aufgabenteilung](#) dient dabei als Grundlage. Es beleuchtet umfassend den Prozess der Aufgabenentflechtung vor, während und nach der NFA – einschliesslich der Ziele, Grundsätze und Kriterien der Aufgabenteilung. Letztere sind für die Fortsetzung der Aufgabenteilung nach wie vor relevant.

Nach dem kürzlich publizierten [Faktenblatt zur Entflechtung der Ergänzungsleistungen \(EL\)](#) widmet sich das vorliegende Faktenblatt der individuellen Prämienverbilligung (IPV) – wie die EL eine finanziell gewichtige Aufgabe, die gemeinsam von Bund und Kantonen erfüllt wird. Bereits vor der NFA war die IPV eine Verbundaufgabe. Die NFA brachte eine Teilentflechtung und damit einhergehend bessere Steuerungsmöglichkeiten, vor allem im finanziellen Bereich. Nach wie vor bestehen aber Probleme, die typisch sind für Aufgaben, die im Verbund ausgeführt werden. Dies macht der aktuelle Bundesgerichtsentscheid zu den Prämienverbilligungen im Kanton Luzern deutlich. Die gemeinsame Aufgabenerfüllung durch Bund und Kantone führt in der Tendenz zu unterschiedlichen Kompetenzauslegungen, zu unklaren Verantwortlichkeiten und letztlich zu Streitereien über die Frage, wer in welchem Umfang zur Aufgabenerfüllung beitragen muss.

Lösbar sind diese Probleme letztlich nur durch eine möglichst saubere Zuteilung der Kompetenzen, Verantwortung und Finanzierung. Eine Situation mit mehr Effizienz und weniger Konflikten – und damit ein besserer, stärkerer Föderalismus – kann nur durch mehr und nicht durch weniger Ordnung im Bundesstaat erreicht werden, das macht auch das vorliegende Faktenblatt deutlich. Wie die Diskussion zeigt, wäre eine Kantonalisierung der IPV unter den denkbaren Handlungsoptionen diejenige, die den Zielsetzungen der NFA am besten gerecht würde. Weil der Bund nebst den Kantonen die Grundversicherungskosten massgeblich steuert, erschiene auch eine finanzielle Beteiligung des Bundes weiterhin denkbar. Die inhaltliche Steuerung der IPV sollte in jedem Fall vollständig bei den Kantonen liegen.

1. Steuerung und Finanzierung individuelle Prämienverbilligung

Die individuelle Prämienverbilligung wurde mit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 in der Schweiz eingeführt. Aufgabe der IPV ist es, einen Teil der Krankengrundversicherungsprämie von Bürgerinnen und Bürgern in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen abzudecken. Für Kinder und Jugendliche wird dieser Anspruch genauer definiert. Das Gesetz regelt ausserdem, wie der Bundesbeitrag festgelegt wird und wie die Verteilung der Bundesmittel an die Kantone erfolgt. Für alles Weitere sind die Kantone zuständig. Aufgrund der bundesgesetzlichen Vorgaben und der gemeinsamen Finanzierung von Bund und Kantonen ist die IPV eine Verbundaufgabe.

Die Prämienverbilligung war bereits vor der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) 2008 als Verbundaufgabe organisiert. Der jährliche Beitrag des Bundes an die Kantone war damals anhand der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der Finanzlagen von Bund und Kantonen jähr-

lich durch den Bundesrat festgelegt worden. Die Beitragskosten des Bundes wuchsen unter dieser Regelung innerhalb von sieben Jahren um mehr als 32 Prozent (2000 bis 2007). Der Bund übernahm schliesslich mehr als zwei Drittel der Gesamtkosten der Prämienverbilligung. Attraktiv war das System insbesondere für Kantone mit hohen Grundversicherungskosten: Je höher diese Kosten, desto höher fielen die Beitragszahlungen des Bundes aus. Die Kantone hatten geringe Anreize, die Gesundheitssysteme zu verbessern und die Kosten zu senken. In gewissen Kantonen erhielten rund 75 Prozent der Bevölkerung eine Prämienverbilligung.

Die Neuregelung der NFA zielte auf mehr Transparenz und Effizienz ab. Auf eine vollständige Entflechtung wurde zwar verzichtet, vor allem bei der Finanzierung und den dort wirkenden Anreizen wurden aber markante Verbesserungen erzielt. Als Hauptmassnahme wurde der finanzielle Beitrag des Bundes vollständig von den Beiträgen der Kantone entkoppelt. Der Bundesbeitrag richtet sich nach den jährlichen Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)¹ und entspricht 7,5 Prozent dieser Kosten. Die Verteilung an die Kantone erfolgt anhand zweier Faktoren: der mittleren Wohnbevölkerung und der Anzahl ausländischer Versicherten.²

Zum Beitrag der Kantone an die IPV macht das Gesetz keine Vorgaben. Die Kantone haben bewusst einen weiten Spielraum bei der Ausgestaltung der IPV. Das KVG schreibt lediglich vor, dass Versicherten «in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» Prämienverbilligungen gewährt werden. Wer «Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» und wie hoch die IPV-Beiträge sind, bestimmt jeder Kanton selbst. Für die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung gilt das zusätzliche Ziel, dass diese für Familien im unteren und mittleren Einkommenssegment verbilligt werden (Jugendliche um mindestens 50 Prozent, Kinder neu um 80 Prozent).³

Übersicht Steuerung und Finanzierung IPV

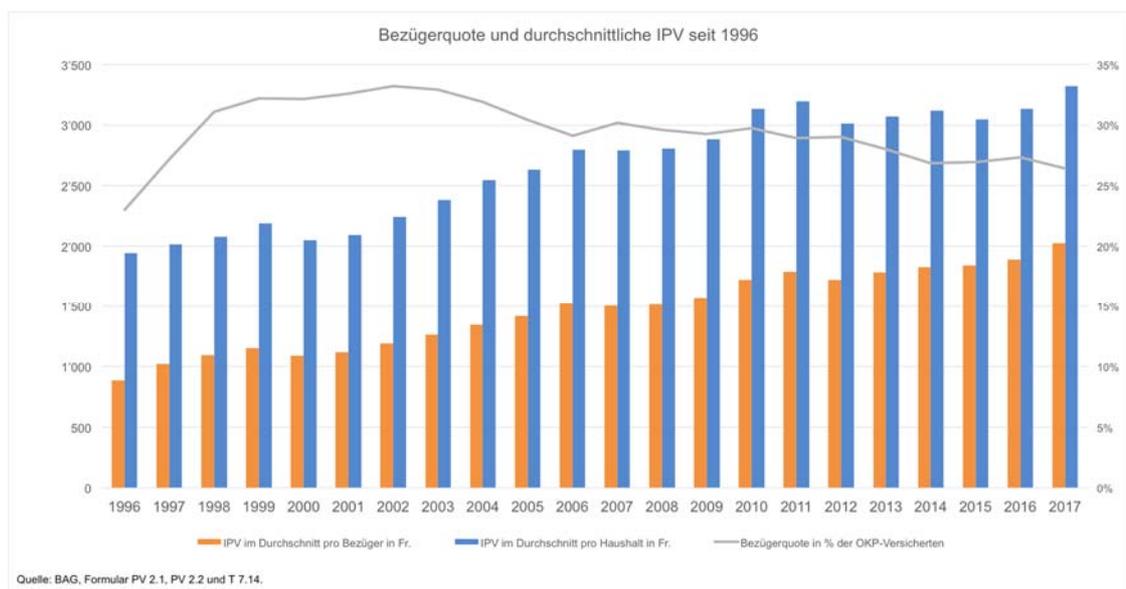
IPV	Steuerung/Kompetenzen gemäss Gesetz	Finanzierung
Bund	KVG: definiert generellen Anspruch auf Prämienverbilligung, regelt Finanzierungsmodalitäten und macht Vorgaben zur IPV für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung (Art. 65, 65a, 66 KVG)	7,5 Prozent der OKP-Bruttokosten (2017: 2,6 Mrd. Franken)
Kantone	KVG: umreisst Regelungskompetenzen (Höhe der Beiträge, Kreis der Begünstigten und Subventionsverfahren) sowie Vollzug	Übriger Teil der IPV-Ausgaben (2017: 1,9 Mrd. Franken)

¹ Bezug nehmend auf die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden nachfolgend auch die Begriffe OKP-Kosten, Kosten der Grundversicherung (ohne Steueranteil) bzw. der Krankenversicherung (KVG) verwendet.

² KVG Art. 65a und 66a: Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die in der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und in der Schweiz arbeiten, ALV beziehen oder eine schweizerische Rente beziehen, haben ebenfalls Anspruch auf eine Prämienverbilligung; die Verbilligung wird auch ihren in der Schweiz versicherten Familienangehörigen gewährt.

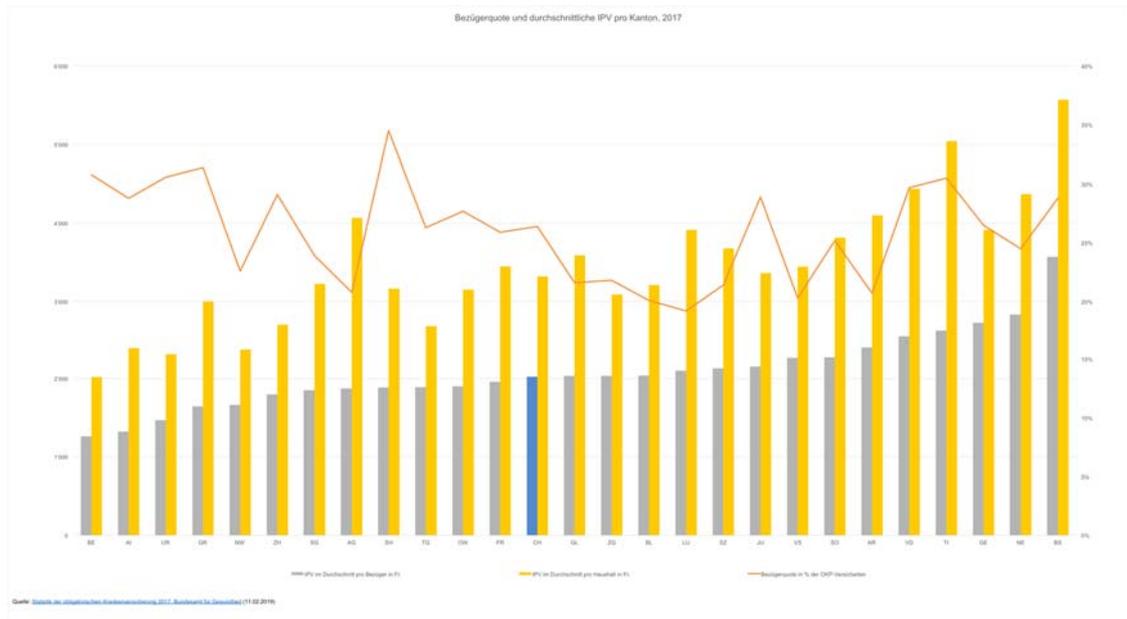
³ Im März 2017 hat das Parlament einer Änderung des KVG zugestimmt, die ab 2019 die Entlastung der Kinderprämien von 50 auf 80 Prozent erhöht (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung.html>).

Die Wirksamkeit der Prämienverbilligung wird alle drei bis vier Jahre durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) überprüft. Wie das aktuelle Monitoring 2017 zeigt, hat die finanzielle Belastung durch die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung von **Haushalten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen** seit 2010 von 10 auf 14 Prozent zugenommen. Für diese Haushalte wächst die Prämienlast stärker als die Beiträge der IPV. Insgesamt erhielten 2017 rund 2,2 Millionen Versicherte eine Prämienverbilligung; dies entspricht einer Bezügerquote von 26 Prozent.⁴ Mit anderen Worten: Mehr als jeder vierte Krankenkassenversicherte bezog eine Prämienverbilligung. Währenddem die durchschnittlichen IPV in den letzten Jahren mehrheitlich gestiegen sind, nimmt die Bezügerquote seit 2008 tendenziell ab.

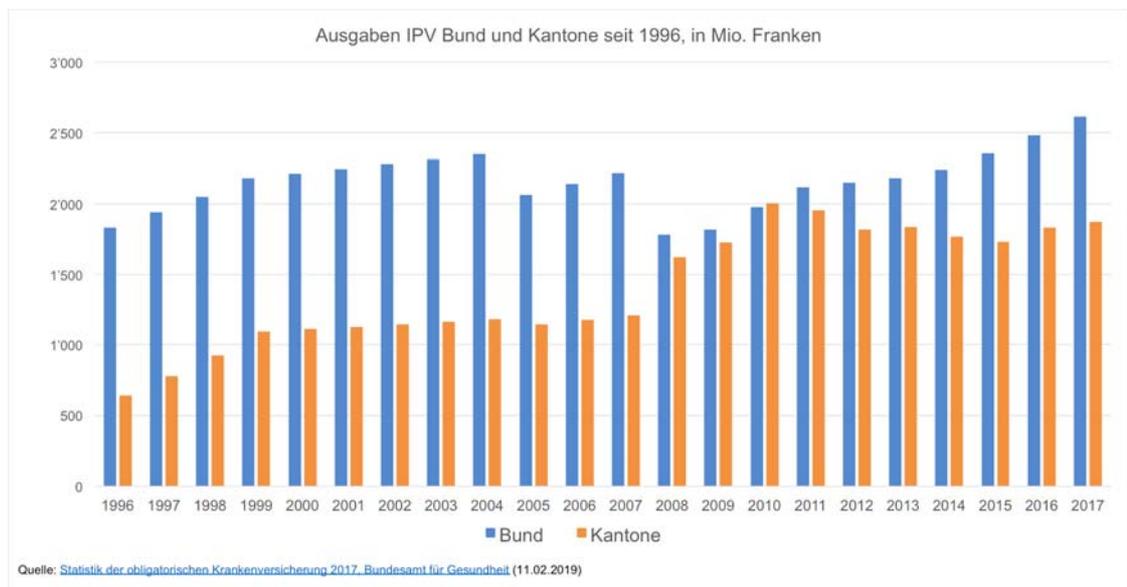


Die Voraussetzungen für den Erhalt einer IPV sind von Kanton zu Kanton unterschiedlich (Bezügerquote). Auch hinsichtlich der Höhe der IPV bestehen erhebliche Unterschiede.

⁴ [Monitoring 2017 über die IPV, BAG](#) (12. Dezember 2018)



Der Bund gibt rund 2,6 Milliarden Franken für die IPV aus (2017). Der Beitrag der Kantone belief sich 2017 auf insgesamt 1,9 Milliarden Franken. Während der Bundesbeitrag infolge steigender OKP-Kosten seit 2008 kontinuierlich zunimmt, ist der Beitrag der Kantone von Jahr zu Jahr unterschiedlich hoch ausgefallen.



2. Probleme der Verflechtung

Es gibt sachliche Gründe, die zur heutigen Verbundlösung bei der IPV geführt haben mögen. Zum einen besteht ein Zusammenhang mit den Kosten der Krankenversicherung bzw. der Prämienbelastung. Im Sinne der fiskalischen Äquivalenz kann argumentiert werden, dass der Bund und die Kantone aufgrund ihrer gemeinsamen Einflussnahme auf die Krankenkassen-

prämien auch gemeinsam für die Finanzierung der IPV aufkommen sollen. Gleichzeitig wurden die Regelungskompetenzen der Kantone bewusst weit gefasst, um dem in der NFA neu geschaffenen Verfassungsgrundsatz der Subsidiarität bestmöglich Geltung zu verschaffen.

Trotz Verbesserungen der NFA ist die heutige Verbundlösung problematisch in Bezug auf die gemeinsame Finanzierung der IPV durch Bund und Kantone, die Abgrenzung der jeweiligen Kompetenzen und, als Spezialthema, wegen der Schnittstelle der IPV zu den Ergänzungsleistungen.

Gemeinsame Finanzierung durch Bund und Kantone

Bund und Kantone finanzieren die IPV gemeinsam. Eine solche Verbundfinanzierung führt immer wieder zu Diskussionen über die Aufteilung der Finanzierungsverantwortung zwischen den Staatsebenen. Die spezifische Art der Finanzierungsregelung bei der IPV verstärkt dieses Spannungsverhältnis. Weil der Bundesbeitrag fix 7,5 Prozent der jährlichen Bruttokosten der obligatorischen Grundversicherung (OKP-Kosten) entspricht, steigt dieser aufgrund des OKP-Kostenwachstums laufend. In Bezug auf den Finanzierungsanteil der Kantone macht das Gesetz hingegen keine konkreten Vorgaben.

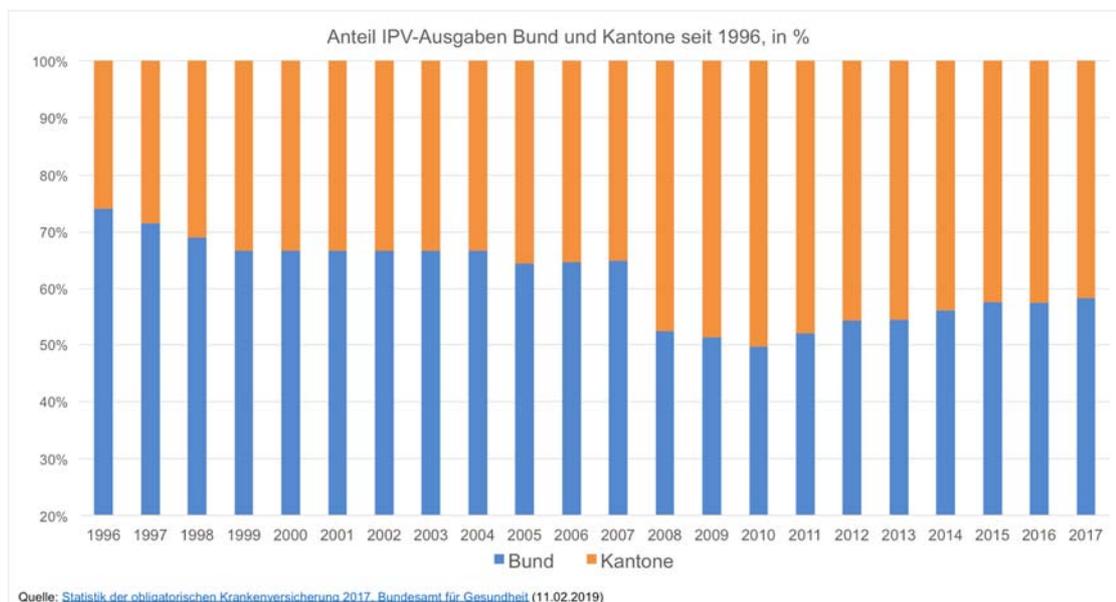
Die Freiheit der Kantone in der Ausgestaltung und Finanzierung der IPV ist zwar konsequent im Sinne der NFA, kontrastiert aber mit einer gewissen Erwartungshaltung, die den Kantonen bezüglich ihres Finanzierungsanteils Druck macht. Die Erwartungshaltung hat zum einen damit zu tun, dass die NFA-Lösung von einer paritätischen Finanzierung der IPV ausging (Finanzierungsanteil von Bund und Kantonen je ungefähr 50 Prozent).⁵ Weil der Kantonsanteil seit mehreren Jahren sinkt – Bund und Kantone finanzierten die IPV 2010 noch je zur Hälfte; 2017 lag der kantonale Anteil bei 41,7 Prozent –, wird derzeit wieder verstärkt auf diesen Richtwert Bezug genommen, obwohl er nie Eingang ins Gesetz fand.⁶ So muss der Bundesrat aktuell prüfen, ob und wie die Beiträge von Bund und Kantonen erneut verknüpft werden können mit dem Ziel einer «ausgewogeneren» Finanzierung (vgl. Postulat Humbel 17.3880).

Die Erwartungen an einen gewissen Finanzierungsanteil der Kantone kommen aber auch daher, dass im Rahmen einer früheren KVG-Revision (1992) vorgeschlagen wurde, die Krankenkassenprämien ab einer Einkommensbelastung von acht Prozent zu vergünstigen. Auch diese Vorgabe hatte nie Eingang ins Gesetz gefunden, der Richtwert existiert aber zumindest implizit bis heute (und findet zum Beispiel Anwendung im IPV-Monitoring des BAG). Die sozialpolitisch motivierte Vorgabe verfolgt das Ziel, dass sich die IPV-Beiträge von Bund und Kantonen im Gleichschritt mit dem Anstieg der Krankenkassenprämien erhöhen und die Belastung insbesondere der tieferen Einkommen trotz steigender Prämienlast gleich bleibt. Die jüngst lancierte SP-Prämienentlastungsinitiative verfolgt diese Zielsetzung explizit (die Prämienbelastung der Haushalte in der Schweiz darf nicht mehr als zehn Prozent des verfügbaren Einkommens betragen.)⁷

⁵ Siehe dazu auch der Bericht des Bundesrats zur Motion 13.3363: «Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen», Seite 24 ff.

⁶ 2. NFA-Botschaft 2005, 6236 ff.

⁷ Neben einer Entlastung soll die Initiative auch mehr Gerechtigkeit bringen, da der Anspruch auf Prämienverbilligungen in allen Kantonen harmonisiert werden würde. Gleichzeitig soll der Bund einen höheren Anteil der Kosten übernehmen (zwei Drittel; die Kantone ein Drittel). Die Initiative würde Mehrkosten in Milliardenhöhe verursachen. https://www.sp-ps.ch/sites/default/files/documents/concept_initiative_allegement_des_primes_cp_de_0.pdf.



Vorgaben des Bundes zum Finanzierungsbeitrag der Kantone stehen im Widerspruch zu den Zielsetzungen der NFA. Kantone wie Bund lehnen aber auch die erneute Koppelung der Beiträge von Bund und Kantonen – und damit den Schritt in die Finanzierungsverflechtung vor der NFA – ab. Der Bundesrat ist im Gegenteil überzeugt davon, dass die finanzielle Verantwortung der Kantone nur mit einer Entflechtung der IPV gestärkt werden kann.⁸

Abgrenzung Kompetenzen Bund und Kantone

Die ungleiche Entwicklung der Finanzierungsanteile von Bund und Kantonen belastet auch die Kompetenzaufteilung bei der Ausgestaltung der IPV. Insbesondere die Eigenständigkeit der Kantone kommt aufgrund des steigenden Gewichts des Bundesanteils vermehrt unter Druck. Aus Sicht der fiskalischen Äquivalenz («wer zahlt, befiehlt») wird argumentiert, dass die Ausweitung der Vorgaben gerechtfertigt sei, weil der Bund einen immer höheren Anteil an der IPV finanziert. Weil die rechtliche Grundlage der IPV ein Bundesgesetz ist (das KVG), sind die Kantone vor neuen Vorgaben und Auflagen des Bundes nicht geschützt. So hat das Bundesparlament 2017 beschlossen, die Verbilligung der Kinderprämien durch die Kantone für tiefe und mittlere Einkommen auf 80 Prozent anzuheben. Diese Erhöhung wird von den Kantonen als klare Kompetenzüberschreitung des Bundes und Eingriff in die kantonale Autonomie beurteilt.

Nicht nur die Ausweitung, auch die Auslegung der rechtlichen Vorgaben ist konfliktträchtig. Der aktuell diskutierte Fall des Kantons Luzern macht dies deutlich. Das KVG macht keine quantitativen Vorgaben zur massgebenden Einkommensgrenze für den Erhalt einer Prämienverbilligung, sondern überlässt die Regelung den Kantonen. Wie das Bundesgericht nun festgestellt hat, hat der Kanton Luzern diese Einkommensgrenze für den Anspruch auf IPV von Familien mit Kindern und Jugendlichen zu tief angesetzt. Mit dem Schwellenwert gemäss Kanton Luzern würde lediglich die unterste Bandbreite der «mittleren Einkommen» abgedeckt, hält das Bundesgericht fest. Eine solche Regelung sei zu restriktiv: «Es ist mit Sinn und

⁸ Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion 13.3363 «Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen» der FK-N vom 28. September 2018.

Zweck der bundesrechtlichen Vorgaben nicht vereinbar, wenn nur gerade der unterste Bereich der «mittleren Einkommen» in den Genuss einer Prämienverbilligung kommt.» Mangels konkreter gesetzlicher Vorgaben stützt sich das Bundesgericht auf Materialien der parlamentarischen Beratung. Der Ständerat hatte 2004 festgehalten, dass die Prämienvergünstigung Familien bis weit in den Mittelstand begünstigen sollte.

Wie der Fall Luzern zeigt, können bundesrechtliche Vorgaben zu unterschiedlichen Auslegungen führen. Die Kompetenzen sind im konkreten Fall unter Umständen nicht klar, es gibt Meinungsverschiedenheiten über die Interpretation von Verantwortlichkeiten. Die Unklarheit bezieht sich im hier angesprochenen Fall zwar ausschliesslich auf die IPV für Kinder und Jugendliche, könnte aber aufgrund der generell offen gehaltenen Bundesvorgaben zu weiteren Fragen führen: Wie frei sind die Kantone tatsächlich bei der Festlegung der IPV? Und welche konkreten Vorgaben könnten aus der generell abstrakten Norm des Bundesgesetzes in Zukunft noch abgeleitet werden?

Schnittstelle zur EL

Ein Spezialthema, das bei den Kantonen regelmässig zu Kritik führt, ist die Schnittstelle der IPV zur EL. Für die Berechnung der EL-Leistungen werden bestimmte Ausgaben, die ein EL-Bezüger tätigt, berücksichtigt, darunter die Kosten für die obligatorische Krankenversicherung (Art. 10 ELG). Weil diese Kosten regional unterschiedlich sind, wird für die EL-Berechnung ein Pauschalbetrag berücksichtigt, der dem kantonalen bzw. regionalen Durchschnitt der Krankenkassenprämien entspricht. Die Durchschnittsprämien werden vom Bund festgelegt (Art. 54a Abs. 3 ELV). In einigen Kantonen sind diese Durchschnittsprämien höher als der Wert, den der Kanton als Richtwert für eine individuelle Prämienverbilligung festlegt. In diesen Fällen erhalten EL-Bezüger höhere IPV-Beiträge als übrige Anspruchsberechtigte.

Diese Besserstellung von EL-Empfängern wird als stossend betrachtet. Dies umso mehr, als die Durchschnittsprämien bei der Berechnung des Bundesanteils an den EL-Kosten nicht berücksichtigt werden (Art. 39 Abs. 4 ELV). Die Kantone tragen in diesen Fällen die Krankenversicherungskosten für EL-Bezüger selbst, und dies zu einem höheren Ansatz, als vom kantonalen Recht vorgegeben wird. Eingeschränkte Möglichkeiten der Kostensteuerung bei gleichzeitig voller Kostenverantwortung steht im Widerspruch zum Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz.

3. Kriterien für Aufgabenteilung

Leitgedanke der grossen Föderalismusreform NFA von 2008 war, eine staatliche Aufgabe hinsichtlich Verantwortung, Kompetenzen und Finanzierung entweder vollständig dem Bund oder integral den Kantonen zu übertragen. Für den Entflechtungsprozess wurden im sogenannten Grundzügebericht (1996) sachliche Kriterien für die Aufgabenzuordnung definiert.⁹ Dabei wird unterschieden zwischen Aufgaben, die eine ausschliessliche Steuerung und Finanzierung durch den Bund erfordern, und Aufgaben, die eigenständig von den Kantonen erfüllt und finanziert werden können. Die vollständige Entflechtung an die eine oder andere Staatsebene hat nicht nur die Entflechtung der Finanzströme zur Folge, sondern auch die

⁹ Siehe [dossierpolitik «NFA-Aufgabenteilung: Entwicklung eines Jahrhundertprojekts» vom 26. April 2018 für eine umfassende Diskussion der Entflechtung der zugrunde liegenden Grundsätze und Kriterien.](#)

Aufgabe der gesamten Steuerungs- und Entscheidungskompetenzen durch eine der beiden Staatsebenen (Bund oder Kantone). In Fällen, in welchen trotz regionaler Umsetzung einer Aufgabe die materielle Einflussnahme des Bundes weiterhin für nötig erachtet wird, sehen die Kriterien die Fortführung des Aufgabenverbunds vor. Bei dieser Option sollten die Möglichkeiten einer Optimierung oder Teilentflechtung geprüft werden.

Anwendung der Kriterien auf die IPV

Im Folgenden wird die Zuordnung der IPV an die eine (Bund) oder andere Staatsebene (Kantone) anhand der damals aufgestellten Entflechtungskriterien diskutiert.

Für eine **Zuordnung einer Aufgabe an den Bund** spricht, wenn der landesweite Nutzen, die einheitlichen Standards und die zentrale Steuerung im Vordergrund stehen. Die Anwendung der Kriterien auf die IPV kann zu folgender Beurteilung führen:

NFA-Kriterium	Anwendung auf IPV
Es wird ein landesweit gleichmässiger Nutzen geschaffen.	<ul style="list-style-type: none"> – Mit der IPV wird die Prämienlast von Versicherten in bescheidenen Verhältnissen sowie Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen verringert. Jeder Versicherte in der Schweiz soll unabhängig vom individuellen Einkommen die Krankenkassenprämie bezahlen können. – Die IPV kommt den ärmsten 30 Prozent der Schweizer Haushalte zugute. Sie erhöht die individuelle Tragbarkeit des Gesundheitssystems. – Der Kreis der Nutzniesser ist jedoch beschränkt. Der konkrete Nutzen fällt individuell beim Anspruchsberechtigten an. – Es wird deshalb kein landesweiter Nutzen geschaffen, für dessen Gewährleistung eine Bundeszuständigkeit unabdingbar ist. – Eine Zentralisierung würde die Aufgabenerfüllung nicht effizienter machen (keine Skaleneffekte).
Unterschiede in der Wohlverteilung werden abgebaut.	<ul style="list-style-type: none"> – Der Abbau von Unterschieden in der Wohlverteilung ist kein Ziel der IPV und damit auch kein Grund für eine Bundeszuständigkeit. – Die IPV hat als steuerfinanzierte Leistung zwar tatsächlich einen bedeutenden Umverteilungseffekt zugunsten der ärmeren Haushalte. Das würde aber auch bei einer kantonalen Zuständigkeit der Fall sein.
Landesweit sind einheitliche Regeln und Standards erforderlich.	<ul style="list-style-type: none"> – Weil der IPV-Beitrag der Kantone insgesamt und relativ zum Bundesbeitrag gesunken ist, werden Forderungen laut, die IPV landesweit einheitlich durch den Bund festzulegen. – Auch die erheblichen kantonalen Beitragsunterschiede werden als Grund für eine einheitliche Bundeskompetenz angeführt. – Schweizweit einheitliche IPV-Leistungen wären jedoch ineffizient, da der Bedarf (Höhe und Begüns-

	<p>tigtenkreis) je nach Kanton unterschiedlich beurteilt wird. Dieses Kriterium spricht nicht für eine Zuordnung an den Bund.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Soll der <i>grundsätzliche</i> Anspruch auf IPV schweizweit gelten (wie das heute der Fall ist), erfordert dies vermutlich eine entsprechende gesetzliche Regelung durch den Bund.
Der Zusammenhalt im Bundesstaat (Kohäsion) wird gefördert.	<ul style="list-style-type: none"> – Dieses Kriterium erfordert keine Bundeszuständigkeit. Eine für jedermann finanziell tragbare Gesundheitsversorgung fördert zwar die Akzeptanz des Schweizer Gesundheitssystems. – Eine einheitliche Bundes-IPV würde allerdings neue Ungleichheiten schaffen, da regionale Unterschiede nicht berücksichtigt würden. Die Leistungen der IPV wären teilweise zu hoch, teilweise zu tief.
Internationale Verpflichtungen müssen eingehalten werden.	<ul style="list-style-type: none"> – Bei der IPV bestehen keine internationalen Verpflichtungen. Eine Bundeszuständigkeit ist deshalb nicht nötig.

Stehen die Berücksichtigung von regionalen Unterschieden und die Nähe zu den Anspruchsgruppen im Vordergrund, sehen die NFA-Kriterien vor, dass **eine Aufgabe den Kantonen zugewiesen** wird. Für die Zuordnung der IPV bedeutet das:

NFA-Kriterium	Anwendung auf IPV
Der Nutzen einer Aufgabe bzw. Dienstleistung bleibt auf Kantonsgebiete beschränkt.	<ul style="list-style-type: none"> – Der Nutzen der IPV ist individuell, beschränkt auf den Kreis der Anspruchsberechtigten (kein überregionaler Spillover-Effekt). – Aufgrund der unterschiedlichen Einkommensverhältnisse und Prämienbelastungen macht eine kantonale Zuständigkeit Sinn, da die IPV auf die regionale/örtliche Situation abgestimmt werden kann.
Die Kantone stehen in einer besonderen Nähe zur Aufgabe und können diese deshalb selbstständig lösen.	<ul style="list-style-type: none"> – Es gibt mehrere Gründe, die diesbezüglich für eine kantonale Zuständigkeit sprechen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Für die Gesundheitsversorgung sind grundsätzlich die Kantone zuständig. ○ Es besteht ein enger Bezug zu weiteren bedarfsorientierten Leistungen wie der Sozialhilfe und der EL; diese Leistungen werden durch die Kantone erbracht und müssen von diesen koordiniert werden. ○ Subsidiarität: Kantone sind grundsätzlich in der Lage, die IPV selbstständig zu bewältigen. ○ Der bereits heute bestehende Vollzug der IPV durch die Kantone hat sich bewährt; die Kantone verfügen über die notwendigen Infrastrukturen/Voraussetzungen/Know-how.
Es ist ein Vorteil, mit den jeweiligen personellen	<ul style="list-style-type: none"> – Spricht für eine Zuordnung an die Kantone, da die Kantone die örtlichen Einkommensverhältnisse genau

und räumlichen Verhältnissen vertraut zu sein.	<p>kennen, auch weil sie die direkten Steuern erheben.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die IPV kann deshalb bedarfsorientiert ausbezahlt werden (auch unter Berücksichtigung von anderen Bedarfsleistungen). Die Mittel werden so gezielt, wirksam und effizient nach kantonalen Prioritäten eingesetzt. – Schnittstelle EL: Die Kantone könnten die IPV auch für EL-Bezüger selbstständig festlegen und müssten folglich keine vom Bund festgesetzten kostentreibenden Durchschnittsprämien finanzieren.
Die Betroffenen vor Ort können in die Verantwortung einbezogen werden.	<ul style="list-style-type: none"> – Kein Grund für eine Zuordnung an die Kantone, da wenig relevant bzw. kaum möglich. – Die Kostendynamik im Gesundheitswesen muss über andere Instrumente als die IPV gesteuert/gebremst werden.

Wird eine materielle Einflussnahme des Bundes und ein gewisser Grad an Standardisierung trotz regionaler Unterschiede für nötig gehalten, soll die **Zuständigkeit für eine Aufgabe nach wie vor von Bund und Kantonen geteilt** werden. Angewandt auf die IPV heisst das:

NFA-Kriterium	Anwendung auf IPV
Trotz regionaler Unterschiede hat eine Aufgabe eine landesweite Dimension und erfordert deshalb die globale strategische Führung des Bundes.	<ul style="list-style-type: none"> – Für die Steuerung der IPV sind die individuellen Verhältnisse vor Ort massgebend. – Eine globale, strategische Führung durch den Bund ist nicht nötig. Die Kantone können IPV-Leistungen selbstständig ausrichten.
Der Bund muss ein Grundangebot an öffentlichen Leistungen fixieren, weil im Interesse des Landes eine bestimmte Leistungsqualität oder -quantität nicht unterschritten werden soll.	<ul style="list-style-type: none"> – Soll für alle Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen der grundsätzliche Anspruch auf IPV bestehen, ist eine entsprechende Vorgabe auf Bundesebene nötig/sinnvoll. – Gesundheitssysteme und Krankenkassenprämien sind jedoch kantonal/regional unterschiedlich. Landesweite Mindestansätze für die IPV sind deshalb nicht sachgerecht. – IPV-Leistungen sollten von kantonalen Gegebenheiten und Bedürfnissen abgeleitet werden.
Die gezielte punktuelle Einwirkung des Bundes ist angesichts eines erhöhten Koordinationsbedarfs oder einer besonderen Aufgabenkomplexität angezeigt.	<ul style="list-style-type: none"> – Die Koordination bzw. Komplexität der IPV übersteigt die Kräfte der Kantone nicht. – Die Kantone können die Aufgabe selbstständig erfüllen und verfügen über das entsprechende Know-how. – Der Bund vermag die Koordination zu anderen Bedarfsleistungen weniger gut als die Kantone zu gewährleisten.
Die einzelnen Kantone werden von einer Aufgabe finanziell übermässig belastet. Deshalb	<ul style="list-style-type: none"> – Die Kantone sind weitgehend frei in der Steuerung der IPV. Von einer grundsätzlichen übermässigen finanziellen Belastung der Kantone ist deshalb nicht auszugehen. Die finanzielle Belastung der Kantone ist

<p>muss durch den Bund ein klar begrenzter Belastungsausgleich erfolgen.</p>	<p>kein Grund für eine Verbundsfinanzierung.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Der Bund steuert jedoch die Grundversicherungskosten (-entwicklung) über das KVG mit. – Sofern politisch der Wille besteht, eine IPV auszurichten, kann aus der Mitsteuerung des Gesundheitswesens durch den Bund eine Mitverantwortung des Bundes für die IPV (und entsprechend eine Mitfinanzierung) abgeleitet werden.
--	--

4. Entflechtungsoptionen und finanzielle Auswirkungen

Aus den vorstehend diskutierten Überlegungen ergeben sich folgende Optionen für eine Entflechtung:

Vollständige Entflechtung der IPV zum Bund

Bei einer Entflechtung der IPV zum Bund übernimmt der Bund die vollständige Steuerung und Finanzierung der Aufgabe. Jegliche Regelungskompetenzen der Kantone im KVG entfallen.

Es ist davon auszugehen, dass der Bund in diesem Fall schweizweit einheitliche Standards festsetzt, was die Anspruchsberechtigung und die Beitragsbemessung angeht. Die Leistungen würden unabhängig von den kantonal/regionalen Voraussetzungen und ohne Koordination mit den übrigen Bedarfsleistungen der Kantone ausgerichtet. Die Kantone könnten mit der Abwicklung der IPV beauftragt werden (analog AHV/IV). Schweizweit einheitliche Leistungen mögen als Vorteil betrachtet werden – vor allem wenn die breite Streuung der kantonalen Beiträge als Vergleich herangezogen wird. Die Nachteile dieser Lösung liegen jedoch auf der Hand.

Würde der Bund in der Ausrichtung seiner IPV-Leistungen Rücksicht auf die kantonal/regional unterschiedlichen Krankenkassenprämien nehmen, würden dadurch hohe Krankenkassenprämien gefördert (weil diese stärker unterstützt würden); Bemühungen zur Kostendämpfung würden unterlaufen und die NFA würde im Bereich der IPV de facto rückgängig gemacht. Würden dagegen einheitliche IPV-Leistungen festgesetzt, würden sich diese Leistungen aus Kostengründen wohl eher am unteren Rand der heute ausgerichteten IPV orientieren. Für einen Teil der heutigen Bezüger würden die Leistungen dadurch reduziert. Es würden Ungleichbehandlungen geschaffen, weil tiefe Krankenkassenprämien vergleichsweise stärker vergünstigt würden als hohe. Würden schweizweit einheitliche IPV-Leistungen höher angesetzt, würde das Instrument teuer und ineffizient, weil es nicht mehr gezielt jenen Anspruchsgruppen zugute käme, die die Unterstützung am meisten benötigten. Zu weiteren Effizienzverlusten würde es aufgrund der verschlechterten Koordination mit kantonal ausgerichteten Sozialleistungen kommen. Schliesslich wäre auch die Subsidiarität infrage gestellt, denn die Kantone sind grundsätzlich in der Lage, IPV selbstständig auszurichten.

Für eine reine Bundeszuständigkeit spricht indessen die Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Bereich der Grundversicherung (KVG). Weil die IPV eingerichtet wurde, um die Belastung der Grundversicherung für tiefere Einkommen abzufedern, kann argumentiert werden, dass der Bund auch die IPV-Leistungen tragen muss.

Tatsächlich sind aber auch die Kantone wichtige Treiber der Grundversicherungskosten (zum Beispiel über die Zulassung der Leistungserbringer im Spitalbereich). Eine ausschliessliche Zuständigkeit des Bundes für die IPV würde die Anreize für Kantone, zur Kostendämpfung beizutragen, mutmasslich senken, weil Kantone sich darauf verlassen könnten, dass der Bund hohe und steigende Prämien durch die IPV ausgleichen würde. Umgekehrt ist zu erwarten, dass eine Beteiligung an der IPV den Anreiz der Kantone stärkt, zur Dämpfung der Kostenentwicklung im Bereich der Grundversicherung beizutragen. Überlegungen zur fiskalischen Äquivalenz in Bezug auf die Steuerung der KVG-Kosten (fiskalische Äquivalenz «im weiteren Sinn»)¹⁰ würden deshalb gegen eine reine Bundeszuständigkeit für die IPV sprechen.

Pro	Kontra
<ul style="list-style-type: none"> – Steuerung und Finanzierung IPV aus einer Hand (fiskalische Äquivalenz «im engeren Sinn»). – Einheitliche Standards/keine Unterschiede mehr zwischen den Kantonen. – Bund beeinflusst die Krankenkassenprämien massgeblich über das KVG. 	<ul style="list-style-type: none"> – Keine IPV im Giesskannenprinzip, sondern effizient nach kantonalem Bedarf. – Kantone beeinflussen Grundversicherungskosten ebenfalls stark (fiskalische Äquivalenz «im weiteren Sinn»). – Enger Bezug zur EL und Sozialhilfe. – Nähe zu Bedürftigen. – Abwicklung der IPV heute schon durch Kantone.

Vollständige Entflechtung der IPV zu den Kantonen

Bei einer vollständigen Entflechtung der IPV zu den Kantonen würden jegliche Vorgaben auf Bundesebene (namentlich im KVG) entfallen. Jeder Kanton würde den Anspruch auf Prämienverbilligung in eigener Kompetenz festlegen und die Höhe der Leistungen frei bestimmen. Der Bund würde sich nicht nur aus der Rechtssetzung, sondern auch aus der Finanzierung vollständig zurückziehen.

Der Vorteil dieser Lösung läge darin, dass sowohl dem Verfassungsgrundsatz der Subsidiarität wie jenem der fiskalischen Äquivalenz konsequent nachgekommen würde. Der Subsidiarität darum, weil die Kantone nahe an den Anspruchsberechtigten und ihren Einkommensverhältnissen sind. Zudem sind die Kantone für wichtige weitere Sozialleistungen (insbesondere Vergütung von Heim-, Krankheits- und Behinderungskosten in der EL sowie Sozialhilfe) verantwortlich und können die Koordination zwischen diesen Leistungen sicherstellen. IPV können kantonal gezielt ausgerichtet werden. Die Voraussetzungen für ein effizientes und kostengünstiges IPV-System sind optimal.

Die Übernahme der IPV durch die Kantone würde aber auch die fiskalische Äquivalenz «im engeren Sinn» tendenziell stärken, weil die Übereinstimmung der *direkten* Entscheidungs- und Kostenträger in Bezug auf die Ausgestaltung der IPV verbessert würde. Weil die Kantone massgeblichen Einfluss auf die Kosten der Grundversicherung nehmen, ist eine Kantonalisierung auch unter diesem Aspekt legitimierbar. Die Einschränkung, die hier besteht, ist aller-

¹⁰ Im Gegensatz zur fiskalischen Äquivalenz «im engeren Sinn» bei der Festlegung der IPV.

dings die oben argumentierte Mitverantwortung des Bundes für die Entwicklung der Grundversicherungskosten. Die fiskalische Äquivalenz «im weiteren Sinn» (bezüglich der Steuerung der Krankenkassenprämien) wäre mit dieser Entflechtungsoption nur teilweise eingehalten.

Übernehmen die Kantone die vollständige Verantwortung für die IPV – maximal bis hin zur Festlegung, ob eine IPV überhaupt ausgerichtet wird –, könnten sich die Leistungsunterschiede zwischen den Kantonen akzentuieren. Die kantonalen Unterschiede werden heute schon kritisiert. Es liegt jedoch in der Natur eines föderalistischen Staates, dass sich durch unterschiedliche Voraussetzungen in Teilstaaten auch Unterschiede in den teilstaatlichen Leistungen ergeben. Letztlich ist es an den politischen Kräften, das für einen Teilstaat (Kanton) wünschbare Leistungsniveau festzulegen. Die Festlegung kann für die IPV auf teilstaatlicher (kantonaler) Ebene genauso gut erfolgen wie auf Bundesebene – hinsichtlich der bedarfsgerechten Ausgestaltung im Sinne eines sozialpolitischen Instruments sogar besser, da zielgenauer.

Pro	Kontra
<ul style="list-style-type: none"> – Fiskalische Äquivalenz «im engeren Sinn»: Kantone bestimmen Anspruchsberechtigte und Höhe der IPV (vollständige Übereinstimmung direkter Entscheid- und Kostenträger). – Subsidiarität: Nähe zu Bedürftigen, Abwicklung der IPV machen Kantone schon heute. – Enger Bezug zu kantonalen Aufgaben wie EL und Sozialhilfe (hoher Koordinationsbedarf). – Kantone sind grundsätzlich für Gesundheitsversorgung zuständig und steuern Prämienbelastung mit. 	<ul style="list-style-type: none"> – Unterschiede zwischen den Kantonen könnten sich noch akzentuieren. – Landesweiter Anspruch auf IPV (staatliches Subventionsziel) entfällt. – Bund steuert Kosten der Krankenversicherung über KVG mit (fiskalischer Äquivalenz «im weiteren Sinn»).

Status quo: «optimierte» Verbundlösung

Wird die IPV als Verbundaufgabe weitergeführt, steuern und finanzieren Bund und Kantone die IPV weiterhin gemeinsam gemäss den Vorgaben des KVG. Die oben skizzierten Probleme der Verflechtung bleiben bestehen. Es stellt sich die Frage, ob sich in diesem Fall wenigstens eine optimierte Aufgabenteilung realisieren liesse, die den wichtigsten Bedenken Rechnung trägt. Insbesondere die Belastung von einer Staatsebene durch Entscheide der anderen sollte möglichst vermieden werden. Konkret heisst das: Auch wenn es gute Gründe für einen *Finanzierungsverbund* geben mag, sollten die Kantone dennoch möglichst umfassende Steuerungsmöglichkeiten (zurück-)erhalten.

Die *materielle* Steuerung der IPV steht hier im Vordergrund. Mit den per 2019 wirksam gewordenen neuen Bestimmungen für eine Erhöhung der IPV für Kinderprämien hat der Bund seinen Kompetenzbereich zulasten der Kantone – und gegen das Subsidiaritätsprinzip – ausgeweitet. Als Reaktion auf die gesunkenen Finanzierungsbeiträge der Kantone stehen weitere Forderungen für zusätzliche Bundesvorgaben im Raum (zum Beispiel 10-Prozent-Initiative der

SP). Neue Bundesvorgaben würden die Kompetenzen der Kantone noch stärker einschränken – die Perspektive, dass Kantone bald regelmässig Opfer einer fortschreitenden IPV-Regulierung auf Bundesebene sind und von dieser Entwicklung kostenmässig getrieben werden, kann nicht als völlig abwegig bezeichnet werden. Auch wenn die IPV eine Verbundaufgabe bliebe, sollten die gesetzlichen Vorgaben so angepasst werden, dass eine solche Entwicklung im Ansatz verhindert wird.

Um die föderalistischen Grundsätze der Subsidiarität und der fiskalischen Äquivalenz zu stärken, müsste sich der Bund künftig auch im Rahmen eines fortgesetzten Aufgabenverbunds materiell aus der Regelung der IPV zurückhalten. Konsequenterweise umgesetzt könnte das bedeuten, dass die Vorgabe zur Prämienverbilligung von Kindern und Jugendlichen im KVG gestrichen oder jedenfalls die Ausweitung (Erhöhung Entlastung Kinderprämien von 50 auf 80 Prozent) rückgängig gemacht würde. An der KVG-Norm, dass IPV ausgerichtet werden (an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen), würde festgehalten. Festgehalten würde ebenfalls am Finanzierungsverbund: Bund und Kantone finanzieren die IPV weiterhin gemeinsam, auf Finanzierungsziele zuhanden der Kantone würde jedoch konsequent verzichtet. Mit einem Gesetzeszusatz müsste schliesslich festgehalten werden, dass die Kompetenz zur Regelung der IPV in allen Belangen, die über die bestehenden Vorgaben hinausgehen, vollständig bei den Kantonen liegt.

Mit einer konsequenten Optimierung, wie sie hier skizziert wird, könnte sowohl der Grundsatz der Subsidiarität eingehalten als auch die Forderung nach fiskalischer Äquivalenz erfüllt werden: Der Bund legt fest, dass eine IPV ausgerichtet wird und beteiligt sich finanziell an der Aufgabe – auch aufgrund seiner breiten Kompetenzen im Krankenversicherungsbereich. Die konkrete Umsetzung erfolgte jedoch föderalismusgemäss vollständig und uneingeschränkt in den Kantonen.

Ein Spezialfall ist sodann die Festlegung der IPV für EL-Bezüger. Um die bestehende Ungleichbehandlung zwischen EL-Bezügern und IPV-Empfängern aufzuheben, ist die Zuständigkeit für die Festlegung der Durchschnittsprämien für EL-Bezüger dem Bund zu entziehen und den Kantonen zu übertragen. Für EL-Bezüger würden künftig die ordentlichen, kantonal festgelegten IPV-Ansätze gelten.

Pro	Kontra
<ul style="list-style-type: none"> – Der Anspruch auf IPV ist schweizweit verankert. – Gleichzeitig werden kantonale Unterschiede und kantonal unterschiedliche Präferenzen berücksichtigt. Materielle Vorgaben an Kantone auf Bundesstufe entfallen (bzw. werden auf Stand bei Einführung NFA reduziert). – Bund und Kantone steuern die Grundversicherungsprämien gemeinsam und beteiligen sich beide weiterhin an 	<ul style="list-style-type: none"> – Auch mit einer neuen Gesetzesnorm, die (zusätzliche) materielle Vorgaben an die Kantone verbietet, kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Bundesgesetz später angepasst wird und neue Auflagen (und Kosten) für die Kantone beschlossen werden.

der Finanzierung der IPV. – Entflechtung der IPV für EL-Bezüger.	
---	--

Finanzielle Auswirkungen der Entflechtungsoptionen (Basis 2017)

Die statischen Auswirkungen der diskutierten Entflechtungsoptionen präsentieren sich in der folgenden Tabelle. Ohne Entflechtung (Status quo) ergeben sich unmittelbar kaum finanzielle Verschiebungen.

Option	Finanzielle Verschiebung
Entflechtung zum Bund	Bund übernimmt von den Kantonen 1874 Millionen Franken.
Entflechtung zu den Kantonen	Kantone übernehmen vom Bund 2615 Millionen Franken.
Status quo mit Optimierung	Keine

Quelle: [Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit](#) (11. Februar 2019)

Interessant sind Überlegungen zu den längerfristigen, dynamischen Auswirkungen. Die Wirksamkeit und die Effizienz der Aufgabenerfüllung stehen hier im Vordergrund.

Eine Entflechtung zu den Kantonen würde den grössten Effizienzgewinn bringen. Wenn die Kantone die IPV integral steuern, besteht ein Anreiz, sowohl die Prämienkosten (soweit von den Kantonen steuerbar) wie auch die IPV so effizient wie möglich auszugestalten und dadurch die Kosten tendenziell zu senken. Ein bei dieser Entflechtungsoption möglicher vollständiger Rückzug der Kantone aus der IPV scheint aus politischen Gründen nicht wahrscheinlich.

Bei einer Entflechtung zum Bund haben die Kantone vergleichsweise geringere Anreize, die Grundversicherungskosten zu dämpfen, weil der Bund für die Prämientlastung der Versicherten aufkommt. Gleichzeitig wäre eine flächendeckende Ausrichtung der IPV durch den Bund ineffizient, da weniger bedarfsgesteuert.

Auch mit der heutigen Verbundlösung sind Effizienzgewinne denkbar, vor allem wenn der materielle Bereich vollständig entflochten wird, das heisst die Regelung der materiellen Vorgaben der IPV vollständig in die Kompetenz der Kantone fällt. Konsequenter umgesetzt könnten die Effekte längerfristig ähnlich sein wie bei der vollständigen Entflechtung an die Kantone. Unmittelbar kostenwirksam wäre die Entflechtung von IPV und EL (Kantone legen IPV von EL-Bezügern fest).

5. Fazit

Das Beispiel IPV verweist auf ein Grundproblem, das auf alle Verbundaufgaben zutrifft: Die Kompetenzen und Verantwortung für eine Aufgabe lassen sich häufig nicht eindeutig zuordnen oder abgrenzen. Konflikte, die daraus entstehen, strapazieren und belasten die Zusammenarbeit im Bundesstaat und schaden der Aufgabenerfüllung über die Zeit. Eine regelmässige Überprüfung der Aufgabenteilung, wie sie aktuell von Bund und Kantonen im Rahmen des Projekts «Aufgabenteilung II» geplant wird, ist deshalb wichtig.

Soll die IPV integral entflochten werden, würde die volle Zuteilung der Verantwortung an die Kantone den Anforderungen der NFA-Aufgabenteilung am besten gerecht. Die Nähe zu den Bedürftigen, die Koordination mit anderen Bedarfsleistungen, der beschränkte Nutzerkreis, die Vertrautheit mit den Verhältnissen vor Ort, die Fähigkeiten der Kantone, die Aufgabe selbstständig zu erfüllen wie auch die kantonale Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung sind alles Kriterien, die für eine Kantonalisierung sprechen. Eine Entflechtung zum Bund würde deutlich weniger Vorteile mit sich bringen. Sie würde zu Ineffizienzen führen und Fehlanreize im Gesundheitswesen schaffen. In seiner Beurteilung über das Potenzial und die Möglichkeiten einer Entflechtung von Verbundaufgaben kommt auch der Bundesrat zum Schluss, dass die Kantonalisierung einer Zentralisierung vorzuziehen ist.¹¹

Mit der Entflechtung zu den Kantonen würde jedoch ein wichtiger Faktor ausser Acht gelassen, der zum Aufgabenverbund überhaupt geführt haben mag: Sowohl der Bund wie auch die Kantone haben massgeblichen Einfluss auf die Kosten der Krankenversicherung. Demnach tragen beide Staatsebenen die Verantwortung für die Entwicklung der Krankenkassenprämien und sollten deshalb in die Finanzierung der IPV eingebunden werden.

Diesem Aspekt könnte Rechnung getragen werden, indem sich der Bund ausserhalb der IPV an der Kostendynamik im Grundversicherungsbereich finanziell beteiligt. Eine zu prüfende Option wäre ein Bundesbeitrag an den Risikoausgleich in der Krankenversicherung. Mit dem Risikoausgleich wird die Risikoselektion für die Krankenkassen weniger lukrativ. Sie bekommen dafür Anreize, die Gesundheitskosten der einzelnen Risikogruppen und damit die Kostendynamik im Gesundheitswesen zu dämpfen. Mit der finanziellen Einbindung des Bundes in die Verantwortung der Prämienentwicklung profitierten auch die Kantone, wenn damit die Prämienbelastung und folglich auch die IPV gesenkt werden könnten.

Die Alternative zur vollständigen Entflechtung zu den Kantonen wäre die Weiterführung der IPV als Verbundaufgabe. Diese Option würde zwar dem Ziel der Aufgabenteilung – die vollständige Entflechtung einer Aufgabe – nicht gerecht; unter Berücksichtigung der Verflechtungen zwischen Bund und Kantonen in der Steuerung der Grundversicherungskosten hätte die Lösung aber eine gewisse Logik.

Um die Nachteile der Verflechtung zu mildern, wäre jedoch eine gezielte Optimierung nötig. Die Kompetenzen in Bezug auf die Festlegung der IPV müssten im Sinne der Subsidiarität noch klarer den Kantonen zugeordnet werden. Die Kantone sind auch ohne konkrete

¹¹ Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion 13.3363 «Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen» der FK-NR vom 28. September 2018.

Bundsvorgaben in der Lage, die IPV je nach wirtschaftlichen und politischen Verhältnissen vor Ort gezielt und bedarfsorientiert auszurichten. Allfällige Erweiterungen der gesetzlichen Leitlinien durch den Bund wären aufgrund der Verankerung der IPV im KVG zwar nicht gänzlich zu vermeiden, dürften aber keine Auswirkungen auf die Kantone haben – insbesondere keine finanziellen.

Weder die Erhöhung noch die Ausweitung der IPV kann jedoch ein geeigneter Weg sein, um die steigenden Gesundheits- und Prämienkosten in den Griff zu bekommen. Dafür braucht es eine übergeordnete Gesamtlösung, an der sich alle Akteure im Gesundheitswesen beteiligen. Die Gesundheitsversorgung und ihre Kosten für die Privathaushalte wie auch für den Staat sind in einem weiteren Rahmen zu diskutieren, unabhängig von der Entflechtungsfrage. Das Umgekehrte gilt jedoch auch: Die Frage der Gesundheits- und Prämienkosten darf einer föderalistisch besseren Ordnung der IPV nicht im Wege stehen. Die klare Zuordnung von Kompetenzen, Verantwortungen sowie der Finanzierung führt in der Tendenz nicht nur zu effizienteren Lösungen und einem konfliktfreieren Verhältnis zwischen den Staatsebenen. Eine Entflechtung kann auch dazu beitragen, dass dringend nötige Reformen im Gesundheitsbereich einfacher und schneller angepackt werden.

6. Kontakt

LEA FLÜGEL

economiesuisse

Telefon +41 44 421 35 23 lea.fluegel@economiesuisse.ch

DR. FRANK MARTY

economiesuisse

Telefon +41 44 421 35 84 frank.marty@economiesuisse.ch