



Föderalismus und Sozialversicherungen

IV-Stellen-Konferenz

20. September 2019, Schönenwerd

Referat Ruth Humbel

Nationalrätin, CVP Aargau



Soziale Sicherheit entstand in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts dezentral

Den Armen zu Trost, Nutz und Gut

Bsp. Landzuteilung AI ab dem 16. Jahrhundert.

Sozialwesen kantonale Angelegenheit

Kantone schufen funktionierende Strukturen.

Der Bund erhielt erst ab 1874 wenige Kompetenzen.

Soziale Sicherung war patronal und kooperativ geprägt

Grosse Betriebe gründeten betriebliche Pensionskassen und Krankenkassen.

Auf Gegenseitigkeit basierende Vereine führten Krankenkassen.

Branchen und Verbände wurden wichtig und durch die

Sozialpartnerschaft gestärkt: z.B. Arbeitslosenkassen der

Gewerkschaften, Ausgleichskassen der Verbände.



Heute: «Industrielle Produktion» von sozialer Sicherheit

Kardinale Infrastrukturfunktion der sozialen Sicherheit

Die soziale Sicherheit hat einen konstitutiven Charakter für alle OECD-Staaten: «Keine Schweiz ohne AHV». Soziale Sicherheit ist die teuerste Infrastrukturaufgabe der Schweiz.

Umsetzung dezentral und durch die mittelbare Staatsverwaltung

Finanzen der Sozialwerke sind bei uns «hors Budget»: Sie haben eigene Finanzhaushalte, die ausserhalb der Finanzhaushalte von Bund, Kantonen und Gemeinden sind. Es geht um Milliarden von Franken und Millionen von Menschen.



Ausgaben Sozialversicherungen 2016: Fr. 159,3 Mia.

GRSV 10 | Gesamtrechnung nach Sozialversicherungen

1

in Millionen Franken	1990	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Einnahmen	76'335	115'598	130'271	153'800	174'413	176'736	...
AHV	20'351	28'721	32'481	38'062	41'902	42'385	42'917
EL zur AHV	1'124	1'441	1'695	2'324	2'778	2'856	2'907
IV	4'412	7'897	9'823	8'176	10'011	9'953	10'120
EL zur IV	309	847	1'286	1'751	2'004	2'045	2'032
BV	32'882	46'051	49'805	62'107	68'225	68'396	...
KV	8'623	13'907	18'784	22'472	27'230	28'732	...
UV	4'181	5'992	7'275	7'863	7'746	7'817	...
EO	1'059	861	897	999	1'833	1'675	1'692
ALV	736	6'230	4'584	5'752	7'483	7'605	7'739
FZ	2'689	3'974	4'361	5'074	5'938	6'058	...
Ausgaben	55'936	97'451	117'313	137'627	157'558	159'288	...
AHV	18'328	27'722	31'327	36'604	41'735	42'530	43'292
EL zur AHV	1'124	1'441	1'695	2'324	2'778	2'856	2'907
IV	4'133	8'711	11'561	9'297	9'304	9'201	9'234
EL zur IV	309	847	1'286	1'751	2'004	2'045	2'032
BV	16'447	32'467	36'631	46'055	53'470	52'663	...
KV	8'370	14'204	18'511	22'200	27'793	28'594	...
UV	3'259	4'546	5'420	5'993	6'725	7'045	...
EO	885	680	842	1'603	1'703	1'746	1'724
ALV	458	3'295	6'462	7'457	6'874	7'450	7'338
FZ	2'655	3'861	4'297	5'122	5'908	5'946	...
Ergebnis	20'399	18'147	12'958	16'173	16'855	17'448	...
AHV	2'023	999	1'153	1'458	167	-145	-375
EL zur AHV	-	-	-	-	-	-	-
IV	279	-813	-1'738	-1'121	707	753	885
EL zur IV	-	-	-	-	-	-	-
BV	16'435	13'584	13'174	16'052	14'754	15'733	...
KV	254	-297	272	273	-563	138	...
UV	923	1'446	1'855	1'870	1'021	772	...
EO	174	180	55	-604	131	-71	-32
ALV	278	2'935	-1'878	-1'705	610	156	401
FZ	34	113	64	-49	29	112	...

2016 Ausgaben
Sozialversicherungen
159,3 Mia. Franken

Bundshaushalt
2017
62 Mia. Franken



Versicherungsträger und kantonale Umsetzung spiegeln die Verfassungsgrundsätze der Schweiz

Demokratie: Gesetzgeber definieren Beiträge,
Leistungen, Verfahren und Organisation (z.B. IVG 54 Abs. 2:
"Die Kantone errichten IVS...")

Rechtsstaatlichkeit: Verfahren und Entscheide der Versicherungs-
träger unterliegen der Kontrolle durch Gerichte und
Aufsichtsbehörden von Kanton und Bund (BV 8, 9, 29, 29a, 30)

Bundesstaatlichkeit (BV 3) **und Subsidiarität** (BV 5a):
Bundesrecht wird durch die Kantone umgesetzt (BV 46)

Sozialstaatlichkeit: Zugang zur sozialen Sicherheit für alle (BV 41)

Folge: Nationale Versicherungszweige – kantonale Umsetzung



Das schweizerische Sozialversicherungssystem wird in fünf Bereiche unterteilt

- Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Dreisäulensystem)
- Schutz vor Folgen einer Krankheit und eines Unfalls
- Erwerb ersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft
- Arbeitslosenversicherung
- Familienzulagen



Einkommen und Soziale Sicherheit von Rentnerinnen und Rentner

- **Privates Einkommen**
 - AHV
 - 2. Säule
 - 3. Säule/ Vermögen

- **Sozialversicherungen**
 - Einkommens- und vermögensunabhängig
 - Hilflosenentschädigung
 - Krankenkassenleistungen

 - Einkommens- und vermögensabhängig
 - Ergänzungsleistungen
 - Sozialhilfe



Ein Kompetenzzentrum für Sozialversicherungen pro Kanton

Sozialversicherungen

- treffen Millionen von Menschen
- bewegen Milliarden von Franken
- spiegeln die Gesellschaft (z.B. Individualisierung)
- sind komplex und werden schwieriger (z.B. Verrechtlichung und Globalisierung)
- müssen Vertrauen schaffen (z.B. 'Gesicht' im Kanton)
- müssen mit Wirtschaft vor Ort arbeiten (z.B. Eingliederung)
- hängen voneinander ab (z.B. AHV-IV-EL)

Deshalb macht eine Anlaufstelle statt viele Anlaufstellen für mich Sinn – und das sehen die meisten Kantone auch so



Egal ob vernetzt oder isoliert: Aufsicht muss organisationsunabhängig sein

Aus Gründen der 'Governance' müssen Durchführung und Aufsicht strikt getrennt sein.

Die Aufsicht darf und muss aber organisationsblind sein.
z.B. IVG: 59 Abs. 1: " Die IVS haben sich so zu organisieren, dass sie ihre Aufgaben ... fachgerecht und effizient durchführen können."

Ob eine einzelne IV-Stelle (wie BS) oder eine IVS in einer SVA (wie AG): Die Resultate zählen!

Unterschiedliche Organisation – rechtsgleiche Behandlung der Versicherten – Standardaufsicht



Grenzen des Föderalismus

- **Mögliche Resultat-Probleme:**
z.B. falsche Umsetzung, zu späte Umsetzung,
kostenexplosive Umsetzung, usw.
Deshalb ist eine zentrale Aufsicht sinnvoll.
- **Evidente Governance-Probleme**
primär im Gesundheitswesen: Kantone sind Regulatoren,
Tarifbehörden und zugleich Betreiber, Eigner und
Finanzierer von Spitälern.
Teilweise auch Gemeinden bei Pflegeheimen und
Spitexorganisationen.
- **Latente Effizienz-Probleme:** Allgemein im Gesundheitswesen
und speziell in der Spitzenmedizin.



Spezielle Situation Gesundheitswesen Kompetenzkonflikte Bund - Kantone

- **Bund ist zuständig für Krankenversicherung**
- **Kantone sind zuständig für die Gesundheitsversorgung**
- **Prämienverbilligung**
Bund bezahlt jedes Jahr mehr, Kantone weniger
- **Spitalfinanzierung**
Ziel Gesetzgeber: Freie Spitalwahl
Praxis: Kantone stärken Kantonsgrenzen und
prozessieren gegeneinander gegen Spitallisten
- **Pflegefinanzierung**
Ziel: Einbezug Steuerzahler in Restkostenfinanzierung



EFAS: einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen

- Krankenversicherer bezahlen alle ambulanten und stationären Leistungen direkt den Leistungserbringern
- Kantone leisten ihre Beiträge über die gemeinsame Einrichtung an die Krankenversicherer, ausschliesslich an ihre Kantoneinwohner
- Analog zur derzeitigen Spitalfinanzierung (Kantone bezahlen 55%, Versicherer 45%) schreibt das Gesetz einen prozentualen Minimalbetrag (25.5%) vor, den die Kantone für das Kalenderjahr festlegen müssen.
- Spitallisten bleiben unverändert; Pflege ist (vorerst) ausgenommen
- Keine Kostenverlagerung zwischen Krankenversicherern und Kantonen

Ziel: Integrierte Versorgung stärken, Fehlanreize eliminieren sowie Optimierungs-/Rationalisierungspotential nutzen



Mehrfachrolle der Kantone

- Gesetzgeber, Regulator, Aufsicht
- Spitalplaner
- Besteller/Einkäufer gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL)
- Tarifgenehmiger, Tariffestsetzer
- Spitalfinanzierer
- Spitaleigner
- Spitalpolitik ist für die Kantone Wirtschafts- und Finanzpolitik
 - Die freie Spitalwahl wird behindert, Kantonsgrenzen werden gestärkt
 - Mit AVOS (ambulante Spitalisten) werden Kantonsfinanzen geschont



Erfolgreiche Revisionen in der Invalidenversicherung: Eingliederung vor Rente

Rüffel der OECD

04. Februar 2014 17:21; Akt: 04.02.2014 17:21

IV-Rente lohnt sich mehr als Arbeit

Die IV wird von der OECD kritisiert: Es werde zu wenig getan um Arbeitskräfte mit psychischen Problemen besser in die Berufswelt zu integrieren.



IV statt Arbeit: Laut OECD sei es für Jugendliche lohnender, eine IV-Rente zu beziehen als zu arbeiten. (Bild: Keystone/urs Flueeler)

Eingliederungsmassnahme

- Medizinische Massnahmen
- Integrationsmassnahmen
- Berufliche Massnahmen
- Hilfsmittel
- Taggelder und Reisekostenvergütung

Invalidenrente

Hilflosenentschädigung
Assistenzbeitrag
Ergänzungsleistungen



Fazit

- **Zentralstaat vs. Kantone**

Die IV wird kontinuierlich revidiert. Umsetzung erfolgt kantonal, aber gesamtschweizerisch einheitlich. Ein rechtsgleicher Zugang der Versicherten muss garantiert werden.

Fachliche Aufsicht national. Eingliederungsmassnahmen- und Erfolge müssen kommuniziert werden. Transparente Kantonsvergleiche.

- **Governance-Spannung im Gesundheitswesen:**

Akteure arbeiten nicht vernetzt. 38 Kostendämpfungsmaßnahmen mit Zielvorgaben für OKP. CVP will durch eine Initiative eine Kostenbremse im Gesundheitswesen einführen.

Ziel: Akteure müssen effizienter zusammen.

- **Zum Glück:**

Die Schweiz ist ein reiches Land, hat gute Fachleute, dynamische Träger: aber: zu wenig resultatorientierte Zusammenarbeit.



15.3283 MOTION: Mehr Effizienz und Transparenz im schweizerischen Sozialversicherungssystem

(Vom Bundesrat abgelehnt)

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie aller massgebenden Sozialversicherungsgesetze vorzulegen mit folgenden Zielen:

1. Harmonisierung von grundlegenden Begriffen, Leistungsvoraussetzungen, Bemessungsgrundlagen;
2. Verbesserungen bei der Koordination der Leistungen;
3. Harmonisierungen im Bereiche des Leistungs- und Medizinalrechts.



Wunsch an die IV-Stellen

Resultatorientiert denken und arbeiten

Den Doppelzweckartikel im IVG immer im Auge behalten:
Eingliederung und Existenzsicherung; Resultate veröffentlichen

In-house zusammenwirken

Existenzsicherung mit IV und EL – und oft mit ALV
und Sozialhilfe. Deshalb wird eine **aktive interinstitutionelle
Zusammenarbeit** erwartet. Auch hier: Resultate aufzeigen

Weitere Partnerschaften im Kanton bilden:

Partner wie Arbeitgeber, Gemeinden, Heime, Spitäler usw. in
den Eingliederungsauftrag der IV einbinden.

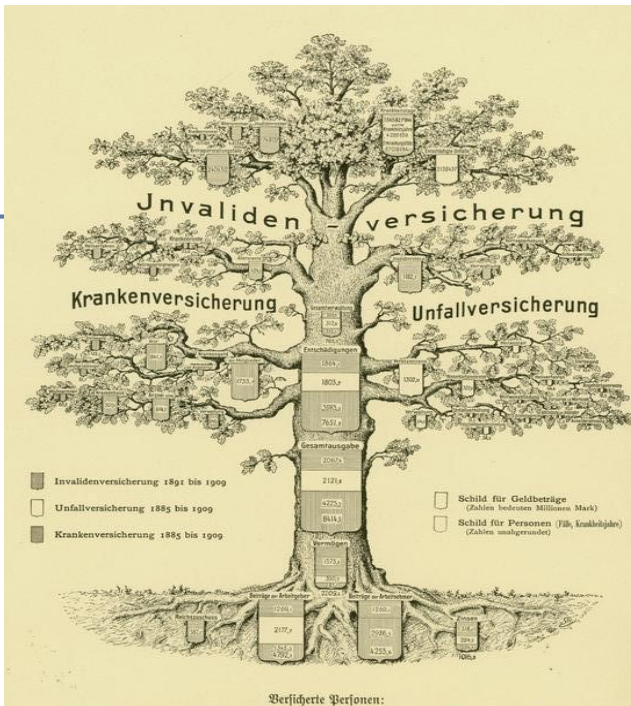


IV-STELLEN-KONFERENZ
CONFÉRENCE DES OFFICES AI
CONFERENZA DEGLI UFFICI AI
CONFERENZA DILS UFFIZIS AI

AHV
AVS

AI
IV

Ruth.Humbel@parl.ch



Versicherte Personen:
Unfallversicherung 24,1, Invalidenversicherung 15,4 Millionen.
Gesamtwahlbevölkerung 63,9 Millionen.
Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs 1885 bis 1909.

GRUNDVERSORGUNG UND INDIVIDUELLE SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTS

SOZIALVERSICHERUNGEN

- Alters- und Hinterbliebenenversicherung
- Invalidenversicherung
- Pensionskassen
- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Andere

BEDARFSLEISTUNGEN

Sicherstellung der Grundversorgung:

- Ausbildungsbeihilfen (Stipendien)
- Opferhilfe (Entschädigungen)
- Rechtshilfe (unentgeltliche Rechtspflege)
- Zuschüsse an Sozialversicherungsbeiträge (Krankenversicherung/AHV/IV/EO)

Ergänzung zu Sozialversicherungsleistungen und mangelnder privater Sicherung:

- Kleinkinder-Betreuungsbeiträge
- Alimentenbevorschussung
- Zusatzleistungen zur AHV/IV

SOZIALHILFE



DANKE!

FÜRS ZUHÖREN :-)

