

Eine spannende Tagung über Sozial- und Gesundheitspolitik

Reformen im Stossverkehr

Die AHV ist noch nicht aus dem Schneider. Um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu dämpfen, ist vor allem die Selbstverantwortung der Patienten gefragt. So das Fazit der Tagung «Sozialversicherungen aktuell», gemeinsam veranstaltet vom VPS Verlag und «clinicum».

Nach dem Volks-Ja zu Steuerausgleich und AHV-Finanzierung steht fest: Die AHV bekommt jährlich 2 Milliarden Franken zusätzlich. Damit ist zwar noch nicht alles gut, aber immerhin dauert es nun wieder etwas länger, bis der AHV-Fonds unter die magische Grenze einer Jahresausgabe fällt. Dennoch bleibt in der 1. Säule einiges zu reformieren, wie Rolf Lindenmann, Direktor Ausgleichskasse/IV-Stelle Zug, in seinem Referat ausführt. Am Ende will er sich auch nicht festlegen, ob sich der Reformstau in der 1. Säule langsam auflöst oder ob der Satz eher eine Frage bleibt: Löst sich der Reformstau langsam auf?

AHV und IV brauchen Reformen

«Sozialminister Alain Berset hat die Reform AHV 21 noch am Abstimmungsabend aufgetaut und wird voraussichtlich im August oder September die Botschaft ans Parlament überweisen», erläutert Lindenmann. Darin geht es nun darum, das Rentenalter der Frauen auf 65 zu erhöhen, den flexiblen Altersrücktritt zwischen 62 und 70 Jahren zu ermöglichen sowie um eine weitere Zusatzfinanzierung. Lindenmann glaubt allerdings nicht, dass diesen «Herbst noch etwas geht». Es stehen eidgenössische Wahlen an. Er glaubt aber auch nicht, dass die AHV bald in den

Ruin geraten wird, wie die Prognosen aus dem Jahr 1997 dies voraussagen. Sie haben in den vergangenen Jahren nämlich massiv daneben gelegen, weil sie die wirtschaftliche Entwicklung unterschätzt haben. «Das wäre, als würde ein Meteorologe voraussagen, dass es am 6. Juli 2020 regnet und 12 Grad warm ist», sagt Lindenmann.

Ebenfalls noch nicht «durch» ist die Weiterentwicklung der IV. Diese Revision soll verstärkt die Eingliederung von Jugendlichen mit psychischen Problemen fördern sowie mit einem stufenlosen Rentensystem den Anreiz zur Erwerbstätigkeit erhöhen. Einzig bei den Ergänzungsleistungen (EL)

Moderator Dr. Hans Balmer diskutiert mit Felix Schneuwly, Saskia Schenker und Dr. Fridolin Marty (v.l.n.r.) über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.



ist der Reformstau aufgelöst. Hier wurde an verschiedenen Stellschrauben gedreht: Die Mietzinsmaxima wurden angehoben, eine Eintrittsschwelle von 100 000 Franken eingeführt und die Freibetragsätze gesenkt. Insgesamt entsteht so ein Spareffekt von 413 Mio. Franken.

Pflegefinanzierung neu denken

Ein grosser Teil der EL-Kosten entsteht im Zusammenhang mit der (Alters-)Pflege. Diesem Thema hat sich Dr. Jérôme Cosandey angenommen. Der Direktor für die Romandie und Forschungsleiter Finanzierbare Sozialpolitik bei Avenir Suisse schreibt die grosse Herausforderung in der Pflegefinanzierung der Demografie zu. Immer mehr Menschen sind im hohen Alter auf Pflege angewiesen. Das wirkt sich dreifach aus:

- Bei der Finanzierung, weil der Anteil Erwerbstätiger pro Rentner sinkt.
- Bei der Pflege, weil der Anteil der professionellen Pflegenden pro Hochaltrigem (über 80-Jährige) sinkt.
- Bei der freiwilligen Pflege, weil der Anteil der Jungrentner pro Hochaltrigem sinkt.

Zunächst nimmt sich Cosandey die Kosten vor. Um ihr Wachstum zu bremsen, braucht es eine optimale Pflege, die je nach Pflegebedarf ambulant (Spitex) oder stationär (im Heim) effizienter erbracht werden kann. Auch das betreute Wohnen als Zwischenlösung kann kostensenkend

wirken. Allerdings nur, wenn die Kosten für (frühe) Eintritte ins betreute Wohnen tiefer sind, als die Einsparungen durch spätere Heimeintritte.

Drei Modelle für die Zukunft

Zur Finanzierung erläutert er drei Modelle. Das heutige, bei dem die Pflegekosten vorwiegend durch Steuermittel (EL) finanziert werden, jenes einer privaten Pflegeversicherung und das von Avenir Suisse entwickelte Modell eines Alterspflegekapitals. Dort ist noch einiges offen. Aber da selbst gespartes (und potenziell vererbbares) Kapital für die Pflege eingesetzt werden müsste, würden die Patienten selbst motiviert, eine kostenoptimale Lösung zu finden.

Viele Baustellen im Gesundheitswesen

Von der Pflege zur Krankenpflege führt Felix Schneuwly, Head of Public Affairs und Krankenkassenexperte bei comparis.ch. Er prangert den «Kostenröhrenblick» im Gesundheitswesen an. Die Kosten seien nur eine Baustelle des Gesundheitswesens. Einleitend zeigt er die Ziele des KVG von 1996 und deren Erreichung auf. Erreicht wurde ein solidarisches System, das allen Versicherten Zugang zu Medizin garantiert. Nicht erreicht wurden die Kostenbegrenzung und transparente Qualität.

Bezüglich der Kosten zeigt er auf, dass die politischen Massnahmen über die Jahre kaum Ein-

Für die Agenda: «Sozialversicherungen aktuell»

Die Tagung «Sozialversicherungen aktuell» nimmt auch im kommenden Jahr aktuelle und praxisrelevante Themen ins Visier. Sie findet am 16. Juni 2020 in Luzern statt.

Weitere Informationen dazu sowie zu weiteren Schulungen und Tagungen des VPS-Verlags finden Sie jeweils unter www.vps.ch in der Rubrik «Aus- und Weiterbildung».

fluss auf den Anstieg hatten und sagt: «Die Politiker hätten grad so gut auch im Marzilli baden gehen können.» Durch das Nichtstun hätte die Regulierung nicht zugenommen. Diese führt zu steigenden Kosten für die Administration beim BAG, den Krankenversicherern und Leistungserbringern.

Schlechte Noten gibt Schneuwly der Qualitätssicherung. So wehren sich Ärzte und Spitäler zum Beispiel gegen Mindestfallzahlen die festlegen sollen, ob ein Eingriff in einem bestimmten Spital durchgeführt werden darf. Er zieht zur Veranschaulichung einen Vergleich: «Piloten müssen auch eine bestimmte Anzahl Flugstunden vorweisen, bevor sie eigenverantwortlich eine Passagiermaschine fliegen dürfen.» Sagt ihm ein Arzt, er könne nicht Ärzte und Piloten



vergleichen, entgegnet Schneuwly: «Es gibt nur einen Unterschied zwischen Ärzten und Piloten. Macht der Pilot einen Fehler, stürzt er mit in den Tod.»

Es braucht die Einheitliche Finanzierung (EFAS)

Schliesslich setzt er sich für die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen ein. Weil bei stationären Eingriffen die Kantone und die Zusatzversicherungen mitbezahlen, sind diese für die Spitäler oft attraktiver. Und auch die KVG-Krankenversicherer haben dabei oft tiefere Kosten zu tragen als bei ambulanten Eingriffen.

Insgesamt liegen die Kosten beim Spitalaufenthalt aber viel höher. Würde die ganze Finanzierung über die Krankenversicherung abgewickelt, wäre einzig die optimale Behandlung entscheidend für die Art der Behandlung.

Volk muss Verantwortung übernehmen

Für die EFAS setzen sich auch die weiteren Teilnehmenden auf dem Podium ein, das von

Dr. Hans Balmer, Verleger «clinicum», moderiert wird. So findet Saskia Schenker, Vizedirektorin des Krankenkassenverbands curafutura, dass die Diskussion über die einheitliche Spitalfinanzierung am Volk vorbeigeht, weil «in politischem Aktionismus – insbesondere vor den Wahlen – andere Massnahmen in den Vordergrund gestellt werden, wie die CVP-Kostenbremsen-Initiative». Deren Wirksamkeit stellt sie in Frage.

Dr. Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik bei economiesuisse, sieht einen Teil des Problems beim Volk. «Es will nichts gegen die Mengenausweitung machen», sagt er und führt als Beispiel die Managed-Care-Vorlage an, die vom Volk mit 70% Nein-Stimmen abgelehnt wurde.

Unbegrenzte Behandlungsdauer

Einen misslungenen Kostendämpfungsversuch stellt der St. Galler Rechtsanwalt Peter Rösler in seiner Übersicht wegweisender Bundesgerichts-urteile vor. Im Urteil 9C_744/2018 wollte die Krankenkasse nicht ihren ganzen Anteil an einem 2.4 Mio. Franken teuren Spitalaufenthalt bezahlen. Auf eine Knieoperation folgte eine Komplikation nach der anderen, sodass der

Patient insgesamt 421 Tage vorwiegend auf der Intensivstation betreut wurde. Die Kasse führte an, dass gemäss QALY-Methode nur eine Behandlung bis knapp 300000 Franken angemessen wäre.

Das Bundesgericht entgegnete: «Es war gerade eines der primären Ziele des KVG, eine zeitlich unbeschränkte Leistungspflicht bei stationärer Behandlung zu gewährleisten.» Solange die WZW-Kriterien, also Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, erfüllt seien, sei die Kasse leistungspflichtig, stellte das Gericht fest.

Autor: Gregor Gubser, leitender Redaktor «Schweizer Sozialversicherung»

Bilder: Gregor Gubser / VPS-Verlag

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Technik & Architektur
FH Zentralschweiz

Besuchen Sie
unsere Ausstellung
der Bachelor-
und Master-Thesis.
—
Freitag, 5. Juli
Campus Horw

Fabio versteht mehr...

Dank seinem Bachelor-Studium in Medizintechnik
an der Hochschule Luzern – Technik & Architektur.

Weitere Informationen: www.hslu.ch/medizintechnik