

Alumni-Tagung der Schweizer Vereinigung der diplomierten Versicherungsfachleute: Gesamtsicht bringt Klarsicht

Im Wachstumsmarkt den Menschen klaren Nutzen stiften

In unserer Oktober-Ausgabe berichteten wir bereits über die Alumni-Tagung der ASDA (Association Suisse des Diplômés en Assurances) in Luzern. Die Referentinnen und Referenten brillierten durch eine konzise Darstellung der Gesamtzusammenhänge, wiesen auf Interaktionen hin und kristallisierten auch Nebenwirkungen heraus. Ganz entscheidend dabei ist, dass in den Vorträgen das Individuum stark beachtet wurde – in einer Zeit, in der der Kollektivismus im sozialen Umfeld gross geschrieben wird – eine beachtenswerte Tugend! – Wir finden sie nachahmenswert, denn Qualität beginnt exakt bei jedem einzelnen Menschen. Die persönliche Note und das Einfühlungsvermögen der Leistungserbringer geben dabei den Ausschlag, ob unser Gesundheitswesen überdurchschnittlich ist oder nicht.

Ein immenser Wachstumsmarkt ist das Gesundheitswesen allemal und bereits heute der bedeutendste Arbeitgeber. Das verpflichtet. Gut zu wissen, dass es jährlich eine Veranstaltung gibt, welche angesichts der wachsenden Ansprüche von Versicherten und Patienten sowie aufgrund der demografischen Veränderungen die wahren Relationen herstellt und uns mit ihren Resultaten auf den Boden der Realität zurückholt, dorthin wo Mut darüber entscheidet, ob die Chancen oder die Risiken überhand nehmen, ob es gelingt, ein harmonisches Verhältnis zwischen Kosten und Qualität herzustellen.

Zwei Drittel zahlen Private

Was Karl Ehrenbaum, der Organisator der ASDA-Alumni-Tagung, schon mehrfach unterstrichen hat, bestätigte auch Philippe Hebeisen, Generaldirektor Vaudoise Versicherungen. 67,2% der Gesundheitskosten werden von privaten Haushalten getragen, 5,9% entfallen auf Unternehmen und 26,9% auf die öffentliche Hand. Also geht es auch darum, die Mitsprache von Herrn und Frau Schweizer zu gewährleisten. Sie brauchen keine staatliche Bevormundung. Das ist ein Fazit, das zweite ist

das enorme Marktpotenzial, das vom Gesundheitssystem ausgeht.

Dass dieser Markt ein beträchtliches wirtschaftliches Gewicht aufweist, zeigen seine Kosten in Prozenten des Bruttoinlandprodukts. 1995 waren es in der Schweiz noch 9,6%, heute liegt der Wert bei knapp unter 12%, in den USA sind es vergleichsweise 16%. Frankreich und Deutschland bewegen sich auf Schweizer Niveau.

Der Gesundheitsmarkt weist auch ein stetiges Wachstum auf. So entwickelten sich die Prokopf-Ausgaben in der Schweiz von 7247 Franken pro Einwohner im Jahre 2005 auf gegen 8500 Franken heute. Das Wachstum der letzten zehn Jahre betrug 3,8% im Jahresdurchschnitt. Die Spitäler sind mit einem Anteil von einem Drittel die wichtigsten Leistungserbringer. Eines sticht beim Wachstum deutlich heraus: Es ist Mengen- und Preisbedingt.

Der grösste Arbeitgeber

Mittlerweile bestehen im Gesundheitswesen am meisten Arbeitsplätze. 2009 zählte der Sektor rund 500'000 Beschäftigte. Zwischen 1998 und 2009 sind 80'000 Vollzeitstellen entstanden. Das widerspiegelt im Speziellen die hohe Dynamik bei der Hauspflege und bei nichtärztlichen Medizinberufen: Ergotherapie, Homöopathie, Akupunktur, Ernährungsberatung und andere mehr.

Das Wachstum dürfte weitergehen. Zum einen nimmt der Anteil älterer Menschen rasch weiter zu. In acht Jahren rechnen Demografen damit, dass jeder fünfte Einwohner über 65 Jahre alt sein wird, 2030 dürfte es bereits jeder vierte sein. Diese Tatsache, aber auch die allgemeine Feststellung, dass

Krankenversicherer im Spannungsumfeld



Die Herausforderungen, die auf die Krankenversicherer niederprasseln, sind mannigfaltig. Warm anziehen lohnt sich allemal, mehr bringt allerdings ein gescheites Miteinander von Prozess-optimierenden Leistungserbringern und kreativen Kostenträgern, welche die Interessen der privaten Haushalte ernst nehmen, denn diese zahlen mehr als zwei Drittel der Zechen.



die Ansprüche an medizinischen und therapeutische Leistungen merklich ansteigen, sind treibende Faktoren. Demografie und Suche nach Wohlbefinden heizen die Nachfrage kräftig an.

Ergänzungen zum Grundangebot

Philippe Hebeisen wies auf Probleme, Fragen und Ungewissheiten bezüglich der politischen, wirtschaftlichen und finanziellen Lage hin: «Es gibt Risiken, aber auch Chancen. Und vor allem keine Anzeichen für einen Rückgang in der Nachfrage- und Kostenentwicklung. Ein weiterer Anstieg ist gewiss. – Auf diesem Markt werden die Vaudoise Versicherungen aktiv bleiben, indem sie Ergänzungen zum Grundangebot des schweizerischen Sozialwesens anbieten. Darunter fallen insbesondere massgeschneiderte Lösungen für Privatkunden sowie für Unternehmen und ihre Angestellten.»

Erstklassige Angebote für Private und Unternehmen sind von hoher Bedeutung. Dafür bietet der Markt ein ausgesprochenes Potenzial und die Personenversicherungen stellen daher einen besonders interessanten Teil der Aktivitäten dar: «Als Allbranchenversicherer sind dieser Markt und seine Komponenten für uns sehr wichtig. Dabei geht es um Körperschäden, Vermögensversicherungen und die private Vorsorge. Die Vaudoise Versicherungen ergreifen alle rentablen Entwicklungs- und Wachstumsmöglichkeiten, indem sie spezifische Lösungen für die verschiedenen Kundensegmente des Gesundheitsbereichs anbieten.»

Vorbeugen ist besser als heilen

Zu versichern gibt es tatsächlich viel. Das zeigte Brigitte Buhmann, Direktorin der Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu, insbesondere am Beispiel der Nichtbetriebsunfälle. Enorme Schäden entstehen alljährlich, entsprechend gross sind die Kosten, Folgeschäden und vor allem auch das menschliche Leid. An Nichtbetriebsunfällen der Schweizer Wohnbevölkerung entfallen 100'000 auf den Strassenverkehr, 300'000 auf sportliches Treiben und hohe 600'000 auf den Haushalt. Hier gibt es auch mit 1538 die meisten Toten.

Unfallschwerpunkte sind folgende:

- beim Strassenverkehr: Neuliker, Motorräder, überhöhte Geschwindigkeiten, Alkohol, Müdigkeit und Ablenkung;
- beim Sport: Schneesport, Fussball, Velofahren/ Biken, Bergsport und Wassersport;
- in Haus und Freizeit schliesslich sind es Stürze aller Art.

Enorme volkswirtschaftliche Kosten

Nichtbetriebsunfälle sind ausserordentlich teuer. Sie zu verhüten, ist eine dringende volkswirtschaftliche Aufgabe. Zum einen sind die materiellen Kosten zu nennen:

- medizinische Heilungskosten,
- Sachschäden,
- Produktionsausfälle,
- Wiederbesetzungskosten,
- administrative Kosten und Versicherungen sowie
- Polizei- und Rechtsfolgen.

Nicht minder gering fallen die immateriellen Kosten aus. Hier steht das menschliche Leid im Zentrum, das namentlich durch schwere Unfälle hervorgerufen wird.

Betragsmässig belaufen sich die volkswirtschaftlichen Kosten der Nichtbetriebsunfälle auf 55 Milliarden Franken, davon fallen allein 30 Mrd. Franken im Bereich Haus und Freizeit an. Für die Landesverteidigung wendet die Eidgenossenschaft jährlich 4,6 Milliarden Franken auf, die staatlichen Ausgaben für den Verkehr betragen 14,2 Milliarden Franken. An durchschnittlichen materiellen Kosten nannte die Referentin 1'450'000 Franken bei einem Todesfall, 800'000 Franken bei einer schweren Invalidität, 400'000 bei einem Schwer- und 25'000 Franken bei einem Leichtverletzten.

Wie sieht wirksame Unfallprävention aus?

Vorbeugen ist eine primäre Aufgabe, die sehr ernst genommen werden sollte. Die bfu geht mit grosser Erfahrung und Systematik vor. Sie unterscheidet im Präventionskreislauf fünf Phasen:

- Unfälle und Präventionsmöglichkeiten erforschen
- Präventionsziele definieren

- Präventionsprogramme planen
- Massnahmen realisieren
- Erfolg kontrollieren

Bei der wirksamen Unfallverhütung stehen die 5 E im Vordergrund. Sie bedeuten:

- Education: Verhalten, Aus- und Weiterbildung,
- Engineering: Infrastruktur und Produktesicherheit,
- Enforcement: rechtliche Grundlagen und ihre Durchsetzung,
- Economy: wirtschaftliche Anreize sowie
- Emergency: das Rettungswesen.

Die bfu arbeitet mit klaren Zielen und Arbeitsgrundsätzen. Sie will das menschliche Leid und die volkswirtschaftlichen Kosten reduzieren. Die bfu steht dabei für die ganze Bevölkerung im Einsatz, ist politisch unabhängig und arbeitet ausserdem schwerpunkt- und bedürfnisorientiert. Dafür sorgen 100 Mitarbeitende in Bern und rund 1200 Sicherheitsdelegierte in den Gemeinden. Die Finanzierung von zur Zeit 27 Mio. Franken im Jahr wird durch drei Quellen gespiesen: durch Zuschläge der Versicherungsgesellschaften auf den NBU-Prämien (70%), durch den Fonds für Verkehrssicherheit (20%) und durch Mittel Dritter (10%). Darunter fallen vor allem Forschungsmandate, Kampagnen im Auftrag und Gutachten.

Die Krankenversicherer sind herausgefordert

Von Herausforderungen an die Krankenversicherer sprachen Martin Frei und Markus Zorn, Partner Pricewaterhouse Coopers. Angesichts der aktuellen Veränderungen im Gesundheitsbereich erstaunt das keineswegs, haben sich doch trotz intensiver politischer Anstrengungen zur Ausgabendämpfung die Ursachen des Kostenwachstums nicht verändert. Daher sind auch die Prämien für die Krankenversicherung weiterhin regelmässig angestiegen. Als hauptsächliche Gründe für die Ausgabendynamik und künftige Herausforderungen auf die Kostenträger sind der demografische Wandel und der medizinische Fortschritt zu nennen. Versicherungsmathematische Berechnungen zeigen, dass die Prämien allein schon aufgrund der Veränderung der Alterspyramide weiter



deutlich anwachsen werden. Im Weiteren wird offensichtlich, dass die medizintechnische Machbarkeit eine zusätzliche Ausgabendynamik auslöst. Die verlängerte Lebenserwartung und das tendenzielle progressive Ansteigen der Ausgaben im hohen Alter lassen nicht nur bei Skeptikern die Grenzen der Finanzierbarkeit erkennen.

Zusätzlich sind die Folgen zivilisatorischer Lebensweisen von Bedeutung. Die Anzahl von Wohlstandskrankheiten wächst nämlich rapide: Fettsucht, Diabetes mellitus, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – ein globales Problem, das kaum in den Griff zu kriegen scheint.

Kreative Lösungen sind vordringlich

Soll keine ausgeprägte Rationierung der Leistungen stattfinden, müssen Gegenmassnahmen wirksam werden, damit die Krankenversicherungsprämien auch in Zukunft bezahlbar bleiben. Ebenso wichtig sind neue kreative Modelle der Krankenversicherer, damit positive Anreize auf das Gesundheitsverhalten der Versicherten entstehen und bei den Leistungserbringern, namentlich im per definitionem teureren Spital, Prozessoptimierungen, Digitalisierung und enge Vernetzung für mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit sorgen.

Personalisierte Medizin

Martin Frei beleuchtete als Mittel zur Kosteneffizienz die personalisierte Medizin. Daraus sind bessere Behandlungsmöglichkeiten durch biologische Forschung zu erwarten. Die Gesundheitsversorgung kann sich an qualitativ messbaren Resultaten orientieren, die Prävention erhält mehr Gewicht. Gescheite Managed Care-Modelle, in Sinne einer echten Integrierten Versorgung und Vernetzung hochqualifizierter Leistungserbringer, sieht Frei als Einstieg, um wertvolle neue Kenntnisse zu sammeln. Zentrale Elemente sind dabei das digitale Sammeln von Gesundheitsdaten, ein Risikoausgleich für die Sicherung der Solidarität sowie Patienten, die gut informiert sind über Qualität, Chancen und Risiken von Therapien.

«Der wachsende Konten- und Effizienzdruck führt zu Innovationen», betonte Martin Frei. Als Voraussetzung müssten Transparenz und Offenheit gegeben sein. Einen Beitrag dazu leisten aussagekräftige und vergleichbarer Rechnungslegungsstandards wie Swiss GAAP FER oder der Solvenztest. Beides diene als Basis für ein Umdenken beim Management und der Aufsicht von Spitälern. Ausserdem könnten Modellierungen als wichtiges Instrument für die Entwicklung neuer Geschäftsfelder dienen. Als Chancen für Krankenversicherer nannte der Referent den Ausbau von VVG-Produkten, den Aufbau eigener marktorientiert geführter Pflegeheime, die Spezialisierung auf bestimmte Krankheiten (wie z.B. Diabetes, Parkinson oder Multiple Sklerose) und – damit verbunden – die aktive Gestaltung von Behandlungsketten. Chancen auf Seiten der Versicherten ergeben sich durch mitgliederorientierte Gesundheitskassen, in denen die Kunden in Prävention statt in Krankheiten investieren.

Die Nase vorne im Wettbewerb

Zur Steigerung der Wettbewerbskraft von Leistungserbringern wie Kostenträgern hält PricewaterhouseCoopers das Rezept des «Enterprise Performance Management» bereit. Dieser systematische Beratungsansatz geht direkt auf die Probleme ein, die Experten bei ihren Kunden antreffen: auf die steigende Anzahl an unterschiedlichen Anforderungen, die starke Integration von Finanzdaten und Risikoinformationen, die nötige erstklassige Datenqualität, organisationelle Veränderungen wie die Transformation zum «Business Partner» und auf effiziente Reportinglösungen, welche die zeitnahe Analyse und Interpretation der Daten unterstützen.

Text: Dr. Hans Balmer

Kostensenkung durch effiziente Reinigung



Möchten Sie Ihre Reinigungskosten senken?

Prima! Arbeiten Sie mit Vileda Professional zusammen und profitieren Sie von unserem umfassenden Know-how für wirkungsvolles Reinigen oder von unseren maßgeschneiderten Schulungen für besonders wirtschaftliches und zeitsparendes Reinigen.

Vileda Professional steht für innovative und praxisbewährte Reinigungssysteme mit perfekt aufeinander abgestimmten Produkten. Zum Beispiel bieten wir Ihnen strapazierfähige Tücher und Mops, die locker mehrere hundert Waschgänge überstehen.

Die Formel zur Kostensenkung ist also überraschend einfach: Mit geringen Investitionen viel Geld sparen.

Fangen Sie jetzt an Ihre Kosten zu senken.
Schicken Sie uns eine E-Mail an professional@vileda.de
oder besuchen Sie uns unter www.vileda.com



Helping you make a difference.