



Die Liechtensteiner Patientenorganisation

Herzlich Willkommen

Weiterentwicklung Liechtensteinisches Gesundheitswesen

- **1. Wer oder was ist die LIPO**
- **2. Was leistet die LIPO**
- **3. Trends im Gesundheitswesen**
- **4. Wünsche /Forderungen**



Wer oder was ist LIPO

Ziel/Aufgabe

«Für die Patienten»

- *Neutrale und unabhängige Beratungsstelle für Patienten und Versicherte*
- *Vertretung der Patienten- und Versicherteninteressen, Lobby*

Verein

Geschichte

***Gründung 2006 (Eintrag ins Öffentlichkeitsregister als
gemeinnütziger Verein am 23. Dezember 2005)***

Verein

Statuten

Der Verein ist bestrebt, diesen Zweck insbesondere zu erreichen durch:

- Schaffung einer Beratungs- und Kontaktstelle für Patienten*
- Beratung von Patienten*
- eine auf die Wahrnehmung der Patientenrechte ausgerichtete
Öffentlichkeitsarbeit*
- die Förderung der Beziehung und die Zusammenarbeit mit
anderen sozialen, medizinischen und weiteren Institutionen*
- die Mitarbeit in fachspezifischen Verbänden und Vereinigungen*
- Einflussnahme auf die Gesetzgebung zur Wahrung der Interessen der
Patienten*

Verein

Vorstand

Josef Marxer, MSc ETH
Präsident

Herlinde Tiefenthaler
Geschäftsführerin

Ernst Büchel, dipl. ing. HTL

Anton Gerner, Altregierungsrat

Anita Gstöhl, MSc ETH

Dr. Renate Müssner, Altregierungsrätin
Vizepräsidentin

Monika Hemmer

MMag. Dr. Dominik Schatzmann

Verein

Zusammenarbeit

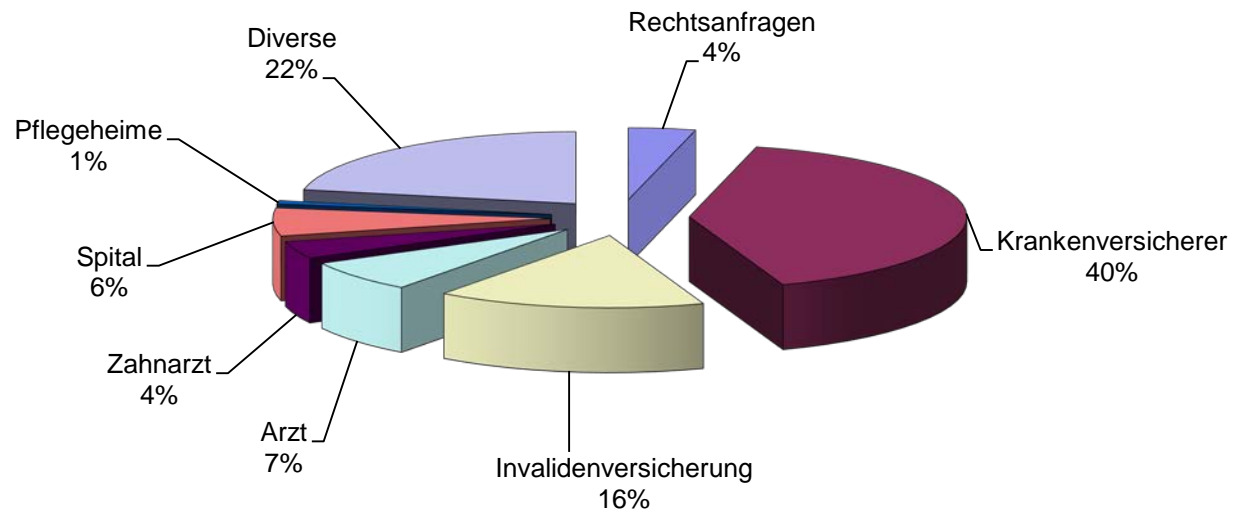
–Rechtsberatung: Rechtsanwaltskanzlei Pius Heeb

***–Medizinische Beratung: vakant
(medizinische Gutachten derzeit über
Patientenanwaltschaft Vorarlberg)***

Verein

Tätigkeiten heute

Anfragen 01.01. - 31.12.2017



Anfragen: 128 (2017)
Mitglieder: 173 (per 31.12.2017)

Verein

Limitierungen/Herausforderungen

–Budget:

rund CHF 35`000

(Staatsbeitrag: CHF 25`000)

–Personalressourcen

eine 25% Stelle

***ehrenamtlicher Vorstand (ohne
Sitzungsgelder)***



Was die LIPO leistet

Öffentlichkeitsarbeit

- *Beiträge in den Medien zu aktuellen Themen*
z.B. *Forumbeiträge in den Liechtensteiner Tageszeitungen*
(z.B.: „ *Keine Prämienenerhöhung für 2018!*“)
- *Homepage*

Gesetzgebungsprozess

Teilnahme an Vernehmlassungen

Beratung

- Prämien/Franchisen/Selbstbehalt*
- Leistungsaufschub*
- Ablehnung von IV-Leistungen*
- Taggeldeinstellung*
- Zuständigkeiten/Abgrenzung verschiedener
Versicherungen/Sozialleistungen*

TaggelderEinstellung

Rechtskräftiges Gerichtsurteil

1.) Die Einstellung der Taggelder muss dem Betroffenen frühzeitig bekannt gegeben werden.

2.) Für die Definition der Arbeitsfähigkeit bzw. – unfähigkeit darf nicht wie bei der IV der hypothetische Arbeitsmarkt herangezogen werden

3.) Die Arbeit und der Arbeitsplatz (geografisch) müssen zumutbar sein. Es darf z.B. von einem Rechtsanwalt nicht verlangt werden, als Strassenkehrer zu arbeiten.

Zitat aus Gerichtsurteil

„Im Hinblick auf die Zumutbarkeit eines Berufswechsels nach langer d.h. mehr als 6 Monate dauernder Arbeitsunfähigkeit ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob der in Frage stehende Wechsel objektiv möglich ist; dies setzt voraus, dass die in medizinisch-theoretischer Hinsicht ins Auge gefasste Tätigkeit möglich ist, dass diese auf dem konkreten Arbeitsmarkt in ausreichender Zahl angeboten wird und dass zwischen der Schadenminderungspflicht und der daraus resultierenden Einsparung der Sozialversicherung kein Missverhältnis besteht. In einem zweiten Schritt ist sodann abzuklären, ob der Wechsel subjektiv möglich ist, dabei ist jeweils die Vermittelbarkeit zu prüfen. Hier ist etwa sicherzustellen, dass der in Aussicht genommenen Wechsel nicht einen unzumutbaren sozialen Abstieg in sich schliesst. Ferner ist auf das Alter der versicherten Person abzustellen: bei Personen im vorgerückten Alter ist besonders sorgfältig zu prüfen, ob nicht die persönlichen Verhältnisse die Aufnahme einer Arbeit in einem anderen Zweig übermässig erschweren.“

Was kann die LIPO nicht leisten

- Übernahme von Rechtsanwaltskosten bzw. Gerichtskosten***
- für Klienten***

- Übernahme der Kosten für medizinische Gutachten***

Trends im Gesundheitswesen

Demografie

Digitalisierung

- EPD, Big Data, Cloud, KI und Blockchain*
- «Dr. You», Wearables und Empowerment*

Leistungskürzungen

Globalbudget/Leistungsrationierung

Expertenkommission des EDI schlägt Einführung von Globalbudgets zur Deckelung der Gesundheitsausgaben vor.

FMH, santésuisse, SPO ua. lehnen diese Leistungsrationierung zu Lasten der Patienten ab.

Auch für die LIPO ist diese Entwicklung äusserst problematisch.

Zusatzversicherungsbereich

Die Prämien für halbprivate bzw. private stationäre Spitalversicherung sollen gemäss LKV künftig nach Lebensjahr und nicht mehr nach Eintrittsalter erhoben werden. Folge: Prämien im Alter nicht mehr finanzierbar.



Wünsche/Forderungen

Transparenz

–Transparenz bei allen Stakeholder

Transparenz schafft gegenseitiges Verständnis und Vertrauen ins System

Handlungsbedarf bei Politik, Verwaltung, Leistungserbringer, Versicherungen, Forschung und Entwicklung

Den Versicherten /Patienten sollen alle sie betreffenden Fragen klar kommuniziert werden und nachvollziehbar sein. Das fängt bei der Aufklärung über medizinische Behandlungsmethoden durch den Arzt an, geht weiter über klare und nachvollziehbare Leistungsübernahmen durch seine Kasse bis hin zu seriöser politischer Diskussion zu sie betreffenden Fragen.

MiGeL Mittel und Gegenstände

–Kostenentwicklung zeitnah publizieren (LKV)

Förderung von EPD und Digitalisierung

Förderung von Gesundheitskompetenz und Prävention

Eigenverantwortung bedingt Befähigung. Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen zur Gesundheit treffen zu können. Gesundheitskompetenz gehört zur Bildung und umfasst Wissen, Motivation und Handlungskompetenz .

Impfungen, Ernährung, Bewegung

Kooperation/Kommunikation der verschiedenen Stakeholder

Besserer, nicht-diskriminierender Dialog und bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Stakeholder im Gesundheitswesen

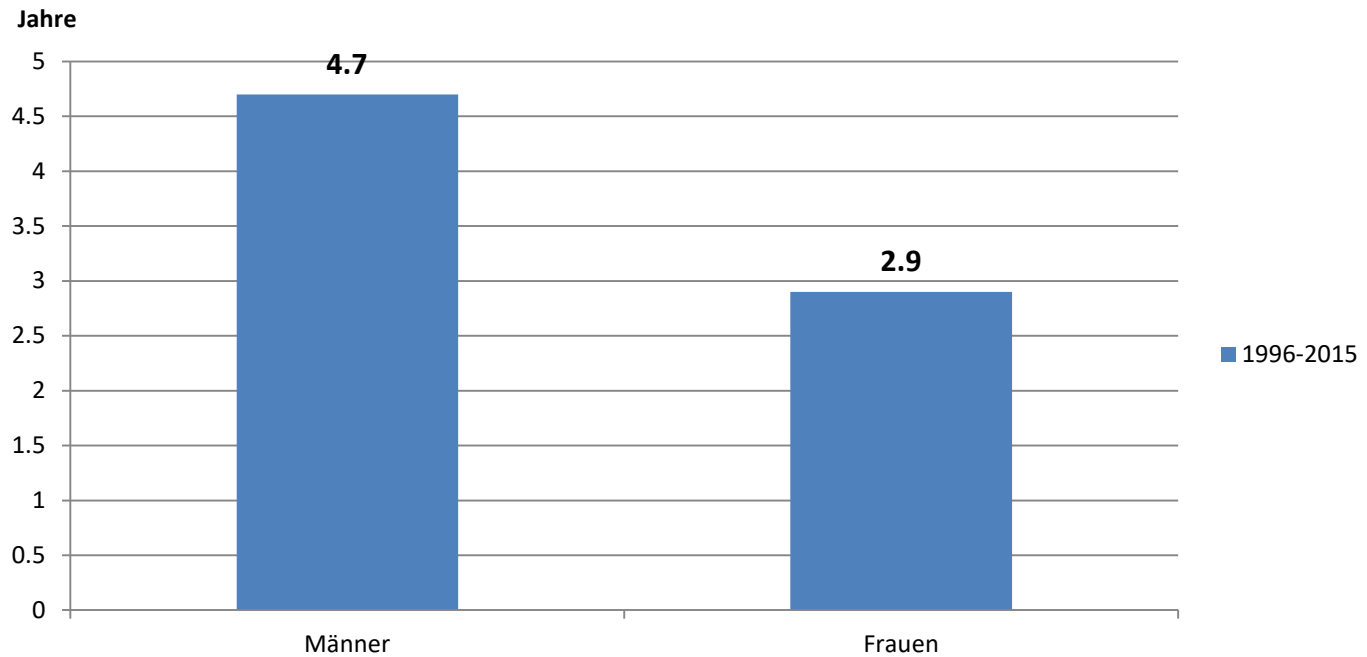
Regelmässige Treffen aller Stakeholder inklusive AfG und Regierung fördert Austausch, Verständnis und Pluralismus im Gesundheitswesen

Nutzen - statt Kostendiskussion

Laut Helsana Ausgabenreport 2016 kann *„die Schweiz als Volkswirtschaft die steigenden Gesundheitskosten gut verkraften“*, weil nämlich *„trotz wachsendem Anteil der Gesundheitskosten am BIP der um die Gesundheitskosten bereinigte Wohlstand um ein Drittel gestiegen ist“*.

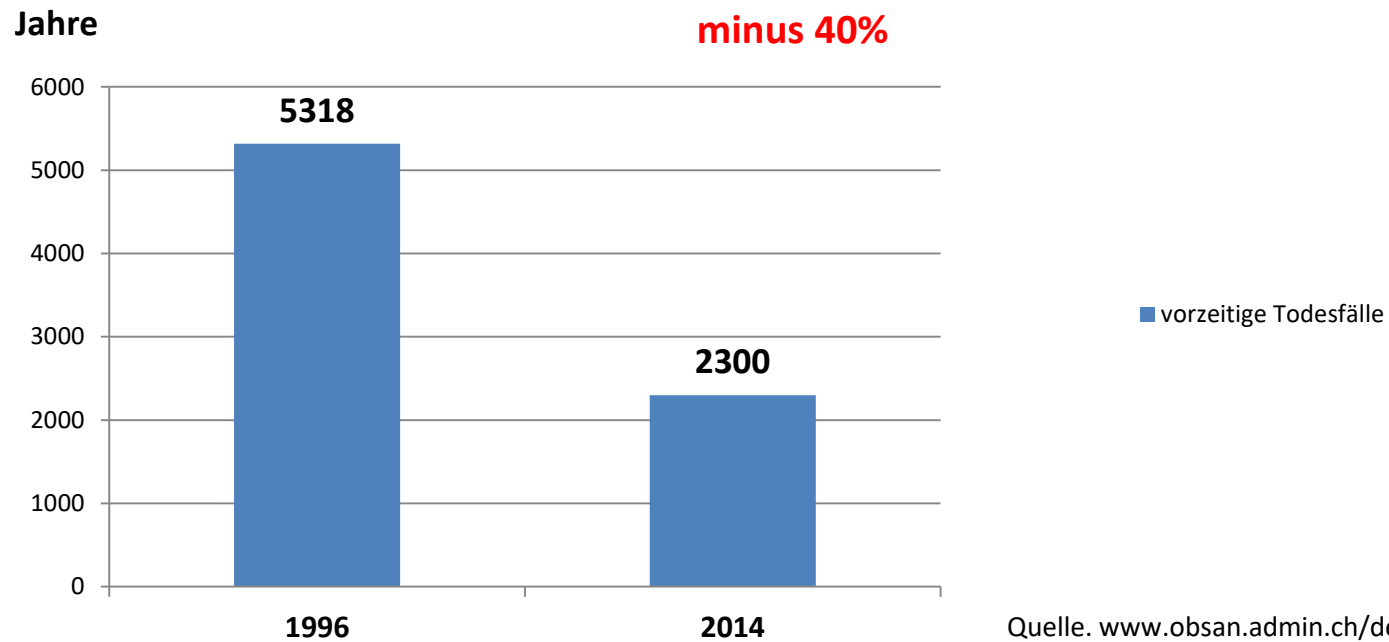
Dem Kostenzuwachs steht auch ein Nutzenzuwachs gegenüber, nicht nur an Lebensqualität und gesteigener Lebensdauer, sondern auch ein volkswirtschaftlicher Wert (Vermeidung/Verkürzung von Erwerbsunterbrüchen, Verhinderung von Invalidität und Pflegebedürftigkeit usw.).

Zunahme der Lebenserwartung (CH) 1996-2015



Quelle. BfS

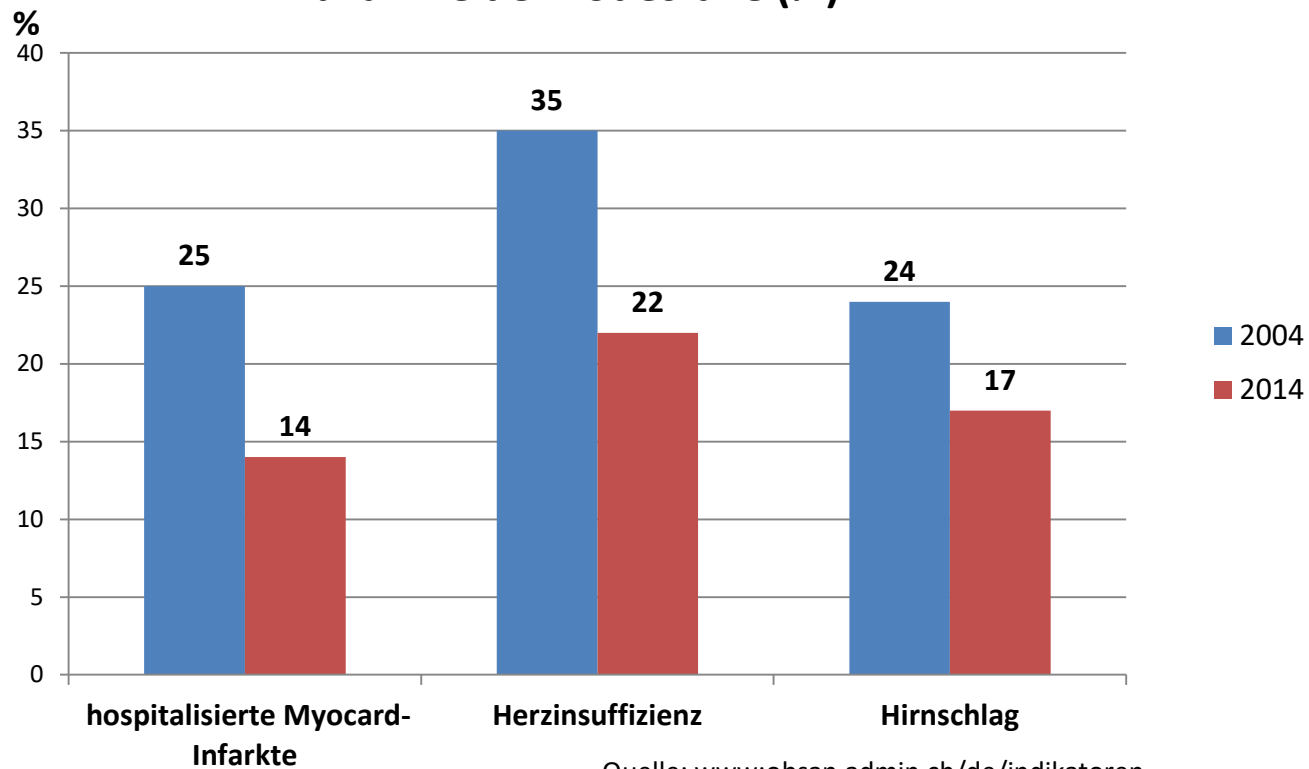
vorzeitige Todesfälle (Verlust potentieller Lebensjahre)*



Quelle. www.obsan.admin.ch/de/indikatoren

* Anzahl der Jahre, die Menschen vor 75. Geburtstag verstarben / 100`000 EW

Abnahme der Todesfälle (%)



Quelle: www.obsan.admin.ch/de/indikatoren

Überarbeitung Vertrauensarztkonzept

*Unabhängigkeit des Vertrauensarztes, nicht von KK
angestellt, Machtassymetrie*

Fond für Gutachten/Gerichtsverfahren

Erweiterung des Prämienverbilligungssystems (PVS)

***2848 Personen bzw. 7.5% der Einwohner in FL
erhielten 2016 eine Prämienverbilligung
(Quelle: KK-Statistik 2016)***

***In der Schweiz profitiert rund ein Drittel der
Bevölkerung von einer Prämienverbilligung***

***Die LIPO schliesst sich der Aussage des Helsana-Ausgaben-
reports 2016 an: Die Gesundheitskosten sind volkswirtschaftlich
verkraftbar, aber nicht für alle. Wesentliche Entschärfung
der Verteilungsproblematik durch Erweiterung des PVS***

Verzahnung der Sozialgesetzgebung

Gesundheit, Unfall, IV, Pflege, AHV:
Viel Mehrspuhrigkeit,
Überschneidungen und widersprüchliches
Hier würde Vereinfachung viel Gutes bringen



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**