



Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung Evaluation der Umsetzung und Analyse der Kostenentwicklung

Das Wesentliche in Kürze

Die Ausgaben für die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung (IV) stiegen in den letzten zehn Jahren kontinuierlich an. Sie beliefen sich 2010 auf 692 Mio. Franken, wovon 669 Mio. auf die Geburtsgebrechen und 23 Mio. auf die Eingliederungsmassnahmen entfielen. Die Kosten für die Geburtsgebrechen haben in zehn Jahren um 61% zugenommen. Die Anzahl Bezüger von medizinischen Leistungen für Geburtsgebrechen lag 2010 bei etwas über 113'000, was einer Zunahme um 12% gegenüber 2001 entspricht. Die durchschnittlichen Kosten pro Bezüger stiegen im gleichen Zeitraum um 43% auf rund 5'920 Franken an. Die Kosten der medizinischen Leistungen für Geburtsgebrechen wuchsen in den knapp zehn Jahren anderthalb Mal schneller als die Gesundheitskosten. Tendenziell folgt die Kostenentwicklung aber seit 2006 dem Wachstum der Krankenversicherungskosten.

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat nach den Ursachen für die steigende Kostenentwicklung und möglichen Erklärungsfaktoren gesucht und geprüft, ob bedeutende Unterschiede nach Krankheiten oder Kantonen vorliegen. Sie hat sich mit der Erarbeitung der Richtlinien durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und den Voraussetzungen für die Übernahme sowie mit der Umsetzung und der Bearbeitung der Dossiers auf Ebene der kantonalen IV-Stellen befasst. Ausserdem interessierte die EFK, ob das BSV eine wirksame Steuerung dieses Dossiers vornehmen und seine Aufsichtsfunktion sicherstellen kann. Die Evaluation basiert neben der Auswertung der Archivunterlagen des BSV auf einer statistischen Analyse, einer Umfrage bei den IV-Stellen und Leitfadeninterviews.

Zwischen Eingliederung und Ersatz der Krankenversicherung: Massnahmen hybrider Natur

Die medizinischen Massnahmen gehörten von Anfang an zu den im Rahmen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung von 1959 vorgesehenen Leistungen. Während Art. 12 die zur Eingliederung ins Erwerbsleben erforderlichen medizinischen Massnahmen betrifft, bezieht sich Art. 13 speziell auf Geburtsgebrechen, welche sich wesentlich auf die künftige Erwerbsfähigkeit auswirken. Die Liste der anerkannten Geburtsgebrechen wird vom Bundesrat erstellt. Während Art. 13 seit Beginn des Gesetzes praktisch unverändert geblieben ist, wurde der Anspruch in Art. 12 im Zuge der 5. IV-Revision auf das vollendete 20. Altersjahr beschränkt. Das IV-Gesetz wurde mit seinen Bestimmungen zu einer Zeit erarbeitet, als es noch keine obligatorische Krankenversicherung gab. Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 legt die Zuständigkeiten zwischen den einzelnen Versicherungen fest, wobei die Invalidenversicherung vor der Krankenversicherung zum Einsatz kommt. Wird ein Dossier von der IV abgelehnt, wird es in der Regel von der Krankenversicherung übernommen. In der Praxis haben die umsetzenden Akteure der IV-Bestimmungen eine unterschiedliche Sicht bei der Frage, ob die medizinischen Massnahmen lediglich die Krankenversicherung ersetzen oder ob sie zusammen mit den anderen individuellen Leistungen der IV auch ein Ziel der sozialen Eingliederung verfolgen. Das Hauptproblem besteht in der Definition dessen, was die IV nach dem Eingliederungsprinzip, wie es seit der 5. IV-Revision besteht, übernehmen muss.

Liste der Geburtsgebrechen veraltet und uneinheitlich

Es können zwar jedes Jahr formell Änderungen vorgenommen werden, die letzte grosse Revision der Liste der Geburtsgebrechen geht aber auf das Jahr 1985 zurück. Damit entspricht der Katalog nicht unbedingt aktuellen Kriterien und medizinischen Standards. Seit 1985 wurden verhältnismässig wenige Änderungen vorgenommen. Darüber hinaus ist diese Liste ein Konstrukt der Versicherungsmedizin und entspricht nicht den internationalen Klassifikationen der Krankheiten. So ist beispielsweise nicht leicht zu verstehen, warum Frühgeburten von der IV übernommen werden oder weshalb das Geburtsgewicht das einzige massgebliche Kriterium ist. Die Unterscheidung zwischen Geburtsgebrechen und erworbener Krankheit ist nicht immer einfach. Es gibt ein Kreisschreiben über die medizinischen Massnahmen, in dem die Behandlungen präzisiert oder Begrenzungen vorgenommen werden. Das Kreisschreiben ist historisch gewachsen und deshalb nicht immer einheitlich, das heisst bei einigen Gebrechen können Präzisierungen zur Dauer einer Behandlung vorliegen, während es bei anderen wenige Begrenzungen gibt. Nach den gesetzlichen Bestimmungen können Gebrechen von geringfügiger Bedeutung vom Katalog ausgenommen werden, und die Leistungen müssen einfach und zweckmässig sein. In der Praxis sind diese Begriffe schwer definierbar.

Kommission auf Eis gelegt, Änderungen ad hoc vorgenommen

Bis 2005 war eine Fachkommission für medizinische Eingliederungsmassnahmen beauftragt, dem BSV Vorschläge in Hinblick auf die Anpassung der Gebrechensliste oder das Kreisschreiben über die Massnahmen vorzulegen. Diese Kommission bestand in unterschiedlicher Form, wurde aber mit der Begründung, dass die Ressourcen beim BSV für die Umsetzung der 5. IV-Revision gebunden waren und auch, dass die Mitglieder vorwiegend ihren medizinischen Bereich vertraten, auf Eis gelegt. Das BSV zog anschliessend die Bildung von Adhoc-Arbeitsgruppen zur Bearbeitung spezifischer Fragen zumeist auf Druck oder Forderungen von aussen vor. Es dauerte bis 2011, bis eine Richtlinie zu den Übernahmekriterien für das psychoorganische Syndrom vorlag, über das seit 1974 debattiert wurde und das in den 1990er-Jahren stark zunahm. Beim Autismus gab es 2010 auf Veranlassung einer Fachgesellschaft eine Änderung, die in eine erweiterte Übernahme des Autismus-Spektrums mündete. Nach Angaben des BSV entsprach diese Änderung bereits gängiger Praxis und sollte deshalb kostenneutral sein, was sich aber als falsch erwies. In der Praxis ist das Änderungsverfahren für die Gebrechensliste und das Kreisschreiben für viele beteiligte Akteure einschliesslich beim Bund nicht mehr transparent.

Dossiers laut IV einfach, es kommt aber auf die Komplexität des Einzelfalls an

Die IV-Stellen bearbeiten die Anfragen, beurteilen die Erfüllung der Voraussetzungen, betreuen das Dossier mit der Leistungsausrichtung und nehmen eine erste Kontrolle der Rechnungen vor, bevor diese an die Zentrale Ausgleichsstelle zur Zahlung überwiesen werden. In der Bearbeitung sind die Dossiers der medizinischen Massnahmen nach Ansicht der IV-Stellen insbesondere im Vergleich zu den Rentendossiers einfacher, allerdings kommt es dann auf die Komplexität des Einzelfalls an. Bei einigen Dossiers ist der Aufwand für einen Entscheid gross. Dies ist insbesondere bei psychischen Krankheiten, ob in Bezug auf Eingliederungsmassnahmen oder Geburtsgebrechen, und bei cerebralen Bewegungsstörungen der Fall. Diese Fälle sind aufwändig, da oft Interpretationsspielraum vorhanden ist und zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen. Probleme verursachen die Kostenzuteilung zwischen IV und Krankenversicherung, die

Rechnungskontrolle insbesondere der Spitäler mit Fallpauschalensystem und die Gewährung von psychotherapeutischen oder paramedizinischen Massnahmen und Behandlungsgeräten.

Praxis und Kenntnisstand je nach IV-Stelle verschieden

Die IV-Stellen als Vollzugsorgane der eidgenössischen Vorschriften sind bei der Wahl, wie sie sich organisieren, frei und können beispielsweise eine Fachstelle für Minderjährige einrichten. Sie weisen rund 130 Vollzeitäquivalente für die Führung der Dossiers von Minderjährigen auf. Der Kenntnisstand im Bereich medizinische Massnahmen ist je nach IV-Stelle sehr unterschiedlich, wobei die Grösse nicht unbedingt das entscheidende Kriterium ist. Einige IV-Stellen haben ein Informationssystem aufgebaut, das ihnen eine Übersicht ermöglicht, andere haben Mühe, den Umfang der für diese Dossiers eingesetzten Ressourcen oder die Zahl der Erstanmeldungen oder Ablehnungen anzugeben. Die Änderungen der gesetzlichen Grundlagen ab 2011 haben die Rolle und die Interventionsmöglichkeiten des BSV gegenüber den regionalen ärztlichen Diensten (RAD) eingeschränkt. Die IV-Stellen entscheiden frei über die Dossiers, die vom RAD untersucht werden müssen. In der Praxis sind grosse Unterschiede feststellbar, welche Dossiers dem RAD vorgelegt werden müssen oder können. Ebenso unterscheiden sich die IV-Stellen bei der Rechnungs-kontrolle und beim Beizug eines RAD-Arztbesuches bei Zweifeln hinsichtlich der Leistungen. Bei den RAD kommt es darauf an, ob ein Pädiater oder ein Spezialist da ist, der sich zum Dossier oder der Leistungsbegründung äussern könnte. Es kann aber unmöglich jeder RAD Spezialisten für alle Krankheiten haben.

Unzureichendes Steuerungssystem und beschränkte Aufsicht auf Ebene BSV

Das BSV hat zwar 2005 ein neues Steuerungs- und Aufsichtsmodell entwickelt, aber weitgehend ohne das Dossier der medizinischen Massnahmen miteinzubeziehen. Bei der 5. IV-Revision hatten die Probleme der steigenden Renten Priorität vor den medizinischen Massnahmen. Die Leistungsvereinbarungen mit den IV-Stellen umfassen keine spezifischen Ziele oder Indikatoren im Bereich medizinische Massnahmen. Das BSV verfügt über detaillierte Statistiken über die medizinischen Massnahmen, nutzt aber diese seit langem vorliegenden Daten nur sehr wenig. Sie bieten Analysemöglichkeiten sowohl über Unterschiede bei den Gebrechen oder den Kantonen als auch Vergleiche der fakturierten Leistungen. Die Daten zu medizinischen Massnahmen werden mit den beteiligten BSV-Partnern auch nur sehr selten besprochen. Das Niveau des Informationssystems beim BSV ist gering; das BSV wertet die vorhandenen Daten im Hinblick auf Risiken und allfällige Korrekturmassnahmen nicht genügend aus.

Einige Krankheiten verursachen hohe Kosten

Rund fünfzehn Krankheiten machen 60% der Kosten aller Geburtsgebrechen aus. Die Kosten von drei Gebrechen – den cerebralen Lähmungen, den Frühgeburten und dem psychoorganischen Syndrom – liegen bei oder über 60 Mio. Franken. Zahnleiden und Neonatologie ausgenommen generieren die chronischen Krankheiten logischerweise die höchsten Ausgaben, da sich die Betreuung über mehrere Jahre erstrecken kann. Die Zahl der Bezüger ist bei Autismus und bei Wachstumsstörungen überdurchschnittlich gestiegen. Der Kostendurchschnitt pro Bezüger und Jahr ist bei den Frühgeburten (fast 35'000 Franken) und der Mukoviszidose (rund 32'000 Franken) am höchsten. Ein überdurchschnittlicher Kostenanstieg wird bei Patienten mit cerebraler Lähmung und Frühgeburten verzeichnet. Bei Epilepsie, dem psychoorganischen Syndrom, Autismus und cerebralen Lähmungen gewährt die IV weitere Leistungen wie Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung oder erstmalige berufliche Ausbildung. In Bezug auf die fakturierten Beträge machen die

stationären Leistungen für knapp 10% der Bezüger, darunter komplexe Fälle, 40% der Kosten aus. Dahinter folgen vor den Zahnbehandlungen die ambulanten Leistungen mit knapp 10% der fakturierten Beträge. Allgemein hat die EFK festgestellt, dass die Kostensteigerung grösstenteils mit der Entwicklung der Kosten pro Fall zusammenhängt. Dies ist auf die Zunahme des Leistungsvolumens aufgrund der Entwicklung der medizinischen Technologie zurückzuführen.

Schwer zu erklärende kantonale Unterschiede

Die EFK hat einen Vergleich der Entwicklung nach Kantonen vorgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Unterschiede tendenziell den im Gesundheitswesen beobachteten Trends entsprechen (Hospitalisationsrate, Höhe der Krankenversicherungsprämien). Bei der Betrachtung der einzelnen Krankheiten können aber deutliche Unterschiede auftreten. Sie sind nach den Feststellungen der EFK dort am grössten und können je nach Kanton bis zu drei Mal höher sein, wo bei den Kriterien der Gebrechen und Massnahmen ein grosser Spielraum besteht (psychische Krankheiten). Daneben spielt die Entwicklung des medizinischen Angebots eine Rolle sowohl was die Nähe zu städtischen als auch medizinischen Zentren anbelangt.

Spielraum der Leistungserbringer gross

Der Bereich medizinische Massnahmen der IV ist komplex, da er eine Vielzahl von sehr unterschiedlichen Krankheiten umfasst. Die Probleme sind nicht dieselben, wenn es sich um psychische Krankheiten oder cerebrale Lähmungen, um Missbildungen im Gesicht und bei den Zähnen, um Neonatologie oder Wachstumsstörungen handelt. Das medizinische Angebot, Fortschritte in der Forschung, zusätzliches Wissen über die Krankheit, bessere Diagnostik, neue Behandlungen verbessern die Betreuung der Patienten und deren Lebensqualität und wirken sich unbestritten auf die Kosten aus. Die Fortschritte bei der Behandlung von Kindern mit kongenitaler Kardiopathie oder Mukoviszidose sind beeindruckend. Aber es gibt noch weitere, spezifischere Kostenfaktoren wie die Schwierigkeit, klare und objektive Kriterien zu definieren oder die Dauer, Intensität und Frequenz der Behandlungen oder Heilmittel festzulegen. Über die neusten Entwicklungen in all den sehr unterschiedlichen medizinischen Bereichen informiert zu sein ist nicht möglich. Durch das oft beschränkte, einseitige oder auf wenige Akteure konzentrierte Wissen beim BSV und den IV-Stellen ist der Spielraum der Leistungserbringer und Fachgesellschaften bei der Definition der Diagnose- und Behandlungsstandards gross. An dieser Debatte ist die IV meist wenn überhaupt nur ganz am Rande beteiligt.

Verbesserungspotenzial und Empfehlungen

Infolge der geringen Steuerung durch das BSV bestehen deutliche Unterschiede unter den Kantonen, und der Spielraum der Leistungserbringer ist gross. Die seit Jahren geführte Debatte über den Transfer der medizinischen Massnahmen von der IV zur Krankenversicherung ist oft auf den Lastentransfer von einer Sozialversicherung zur anderen beschränkt. Eine grundlegende Überlegung über die Kostensteuerung oder die Führung dieses Dossiers durch die IV fand nicht statt. Solange die Schweiz eine Aufteilung ihres Sozialversicherungssystems beibehält, gilt es dieses zu optimieren. Die EFK sieht ausgehend von den Evaluationsergebnissen Verbesserungspotenzial. Sie hat sechs Empfehlungen zuhanden des BSV formuliert. Zwei Empfehlungen strategischer Art betreffen die Zukunft der medizinischen Massnahmen und die Revision der Liste der Geburtsgebrechen und des Kreisschreibens zu den medizinischen Massnahmen. Dieser Aspekt ist umso wichtiger, als das BSV nach eigenen Angaben nicht über die nötigen Ressourcen und Steuerungsinstrumente verfügt, um dieses Dossier und insbesondere die medizinische

Entwicklung zu verfolgen. Zwei Empfehlungen zur Steuerung und Aufsicht betreffen das Festlegen von spezifischen Zielen und Indikatoren in den Vereinbarungen mit den IV-Stellen, eine bessere Nutzung der Daten und die Ermittlung der Risiken nach Krankheiten, Kantonen und Leistungserbringern. Zwei Empfehlungen zu den Vollzugsaufgaben betreffen die Schaffung von Fachpools für die einzelnen medizinischen Bereiche und eine rigorose Prüfung der Hochkostenfälle.

Das BSV erklärt sich einverstanden mit den Empfehlungen und nimmt sich zum Ziel, diese in den nächsten 3 bis 5 Jahren umzusetzen. Das BSV präzisiert, dass dazu in einer ersten Phase ein Umsetzungskonzept bis Ende 2014 erarbeitet werden muss, welches auch mögliche Anpassungen der bestehenden Rechtsgrundlagen berücksichtigt.

Originaltext in Französisch