

Krankenkassen: Und jährlich grüsst die Prämienenerhöhung

Alle Jahre wieder, und dieses Jahr ganz besonders: Stetig höhere Gesundheitskosten lassen ebenso regelmässig die Krankenkassenprämien ansteigen. Die Belastung wäre noch deutlich höher, wenn das Prämienniveau nicht durch einen Staatsbeitrag an die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gesenkt würde und Kinder unter 16 Jahren nicht gänzlich von der OKP-Prämie befreit wären. Zudem übernehmen die Arbeitgeber – abhängig vom Beschäftigungsgrad – einen Anteil der Versicherungsprämie für ihre Angestellten. Und schliesslich unterstützt der Staat die Personen mit tieferen Einkommen aus sozialpolitischen Gründen mit Prämienverbilligungen. Im Jahr 2022 wurden rund 5000 Versicherte entsprechend entlastet. Prämienverbilligungen existieren auch in der Schweiz, wobei sich die Höhe von Kanton zu Kanton unterscheidet. Fest steht, dass die liechtensteinischen Versicherten im Vergleich zu den Schweizer Nachbarn weniger belastet werden und auch hierzulande nicht alle im gleichen Ausmass von Kostensteigerungen und Prämienenerhöhungen betroffen sind.

Das Gesundheitssystem ist nicht nur auf der Finanzierungsseite komplex, sondern auch die Leistungen sind stark reguliert: Die OKP-Zulassung ambulanter Leistungserbringer wird ebenso staatlich gesteuert wie die Tarife für ambulante und stationäre Behandlungen. Staatlich festgelegt werden auch die Medikamentenpreise und die Positionen, welche über die OKP abgerechnet werden dürfen. Es gibt wohl kaum einen stärker regulierten Bereich als das Gesundheitswesen, was nicht zuletzt Ausdruck seiner gesellschaftlichen Bedeutung sein dürfte. Um die Dimension einzuordnen: 2022 gaben Staat und Krankenkassen 231 Millionen Franken für OKP-Leistungen und Spitalbeiträge aus. Die gesamten betrieblichen Aufwendungen des Landes betragen im gleichen Jahr 872 Millionen Franken.

Die hohe Regulierungsdichte hat aber mitnichten dazu geführt, dass die politischen

«Der bestehende Handlungsspielraum sollte genutzt werden.»

Thomas Lorenz, Geschäftsführer Zukunft.li

Zielsetzungen bezüglich der Entwicklung der Gesundheitskosten erreicht wurden. Für das Jahr 2022 wurde ein Kostenziel von zwei Prozent angesetzt, die Steigerung lag effektiv drei Mal höher. Die Gründe sind vielfältig. So liegen die Interessen der Akteure – der Patienten, der medizinischen Leistungserbringer, der Krankenkassen und der öffentlichen Hand – weit auseinander. Mengenausweitungen sind dadurch quasi vorprogrammiert, weil sowohl Nachfrager als auch Erbringer von Gesundheitsleistungen von «mehr» profitieren. Hinzu kommen die Fortschritte in Technik und Medizin, von denen wir alle profitieren, die aber ihren Preis haben.

Zugegeben, der Mini-Gesundheitsmarkt Liechtenstein profitiert von der starken Integration in die schweizerischen Systeme und wäre für sich allein kaum überlebensfähig, daher sind verschiedene Parameter von aussen vorgegeben. Dort, wo Handlungsspielraum besteht, sollte er auch genutzt werden. Versicherte in der Schweiz können heute Modelle wählen, mit denen sie sich freiwillig einschränken und dafür von niedrigeren Prämien profitieren. Telemedizin ist ein Beispiel dafür: Vor dem Gang zum Arzt nehmen Patienten per Anruf oder Chat Kontakt mit einer «digitalen Praxis» auf. Dort wird der weitere Behandlungsverlauf beraten und entschieden. Entweder erfolgt eine Empfehlung zur Selbstbehandlung oder eine Überweisung zum Arzt oder ins Spital. Hausarztmodelle sind eine weitere Variante,

die nach dem gleichen Prinzip funktionieren: Bis auf wenige Ausnahmen geht man zuerst zum Hausarzt und nicht direkt zum Spezialisten. Auch HMO-Versicherungsmodelle (Health Maintenance Organization) sind nach diesem Ansatz konzipiert. Hier erfolgt der Erstkontakt nicht bei einem einzelnen Hausarzt, sondern in einem Ärztenetzwerk.

In Liechtenstein haben Versicherte einzig durch einen höheren Selbstbehalt die Möglichkeit, ihre Prämien zu senken. Warum werden die beschriebenen Modelle in Liechtenstein nicht angeboten? Ist der Markt zu klein? Bestehen für die Leistungserbringer keine Anreize? Oder verhindern die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine entsprechende Entwicklung?

Mit dem Ansatz, an einzelnen Stellschrauben zu drehen, hat die Politik zwar temporär das Wachstum gedämpft, in den letzten zwanzig Jahren lag es dennoch bei durchschnittlich fast vier Prozent. Deshalb braucht es grundsätzliche Überlegungen, wie wettbewerbsfördernde Elemente in das System eingebaut werden können, um zur langfristigen Finanzierbarkeit beizutragen. Angesichts der Verflechtungen mit der Schweiz und der EWR-Mitgliedschaft ein komplexes Unterfangen, aber dringend nötig. Die Stiftung Zukunft.li wird im kommenden Jahr durch ein Projekt zu diesen Fragestellungen einen Beitrag zur gesundheitspolitischen Diskussion leisten.



Thomas Lorenz
Geschäftsführer
Stiftung Zukunft.li