

Managed-Care-Modelle könnten Gesundheitskosten senken

Zu diesem Schluss kommt die Stiftung Zukunft.li in einer am Freitag veröffentlichten Studie.

David Sele

Die neueste Studie der Stiftung Zukunft.li widmet sich dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Aufgrund ihrer Erkenntnisse empfehlen die Studienautoren, dass Liechtenstein sogenannte Managed-Care-Modelle einführen soll. In diesen Modellen sind Ärztenetze oder einzelne Hausärzte die zentralen Akteure. Sie dienen als erste Anlaufstelle und steuern die Überweisungen zu Spezialisten und anderen medizinischen Dienstleistern. Mit diesen schliesst die Krankenversicherung einen Vertrag ab, der Vorgaben zu Qualität, Effizienz und Patientenzufriedenheit enthält – vor allem aber auch ein Kostendach pro Patient. Wird dieses Kostendach überschritten, muss das Ärztenetzwerk der Krankenkasse das

Geld zurückerstatten. Wird es hingegen unterschritten, erhalten die Ärzte Bonuszahlungen. Krankenversicherte haben die Möglichkeit, sich zu verpflichten, ein solches Ärztenetzwerk als ersten Ansprechpartner bei jeglichen gesundheitlichen Leiden zu kontaktieren, anstatt auf eigene Faust den geeigneten Spezialisten zu suchen. Sie schränken sich also bei der Arztwahl ein. Im Gegenzug wird ihre Krankenkassenprämie reduziert.

Thomas Lorenz von der Stiftung Zukunft.li verweist dabei auf Erfahrungen aus der Schweiz, die gezeigt hätten, dass Managed-Care-Modelle sowohl die Behandlungsqualität erhöhen als auch zu einer Kostensenkung beitragen. Eine grössere Schweizer Krankenkasse habe die Behandlungskosten für einige ausgewählte Krank-

heiten konkret analysiert. Das Ergebnis: Gegenüber dem normalen Versichertenpool waren die Kosten bei Ärztenetzen um 36 Prozent und bei den Hausärzten im Managed-Care-Modell um 28 Prozent tiefer. Und Managed-Care-Modelle stossen bei Versicherten auf Anklang. Drei Viertel haben sich freiwillig bei der Arztwahl eingeschränkt, um von tieferen Prämien zu profitieren.

Bedarfsplanung müsste aufgeweicht werden

Rechtlich wären Managed-Care-Modelle in Liechtenstein bereits heute möglich. Im Weg steht laut Thomas Lorenz jedoch die strikte Bedarfsplanung. In Liechtenstein dürfen nur jene Gesundheitsdienstleister über die Obligatorische Krankenversicherung (OKP)

abrechnen, die einen entsprechenden Vertrag erhalten. Und die Zahl dieser Verträge beschränkt die Regierung, um ein Überangebot zu verhindern. Gemäss Lorenz wäre es nötig, diese Bedarfsplanung zugunsten von Managed-Care-Modellen aufzuweichen.

Wie das bei den Ärzten, die über einen OKP-Vertrag und damit über ein gesichertes Einkommen verfügen, ankommt, kann Lorenz nicht abschätzen. Ein weiterer Stolperstein könnte ihm zufolge die geringe Bereitschaft der Versicherten sein, sich einzuschränken. Immerhin leistet sich ein Grossteil sogar eine Zusatzversicherung für die freie Arztwahl. «Auf der anderen Seite: Wenn immer über die hohen Gesundheitskosten geklagt wird, muss man auch bereit sein, etwas zu ändern», so Lorenz. **5**

Warum sind Liechtensteiner Patienten teurer als Schweizer?

Pro versicherte Person sind die Gesundheitskosten in Liechtenstein rund 20 Prozent höher als im benachbarten Rheintal.

Die Gesundheitskosten pro Versicherten in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind von 2004 bis 2022 um 62 Prozent gestiegen. Doch das hat nicht nur damit zu tun, dass die Bevölkerung insgesamt immer älter wird. Wie die Stiftung Zukunft.li in ihrer am Freitag veröffentlichten Studie aufzeigt, lässt sich nur knapp ein Drittel der Kostensteigerung mit dem demografischen Wandel erklären. «Das Bevölkerungswachstum, der medizinisch-technische Fortschritt, aber auch eine hohe Anspruchshaltung spielen ebenso eine Rolle wie Anreizmechanismen sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Leistungserbringer», bringt es der Think-Tank in einer Medienmitteilung auf den Punkt.

Liechtensteiner gehen häufiger zum Arzt

Dass sich ein Teil der Kostensteigerung aber durchaus vermeiden liesse, zeigt der Blick in die benachbarte Schweiz. Im Vergleich zu den Kantonen

St.Gallen und Graubünden sind die OKP-Kosten pro Kopf in Liechtenstein um 20 Prozent höher. Dabei ist die Ausgangslage eigentlich dieselbe: In Liechtenstein wird mit denselben Tarifen abgerechnet und auch die demografische Struktur der Bevölkerung unterscheidet sich kaum zu jener auf der anderen Seite des Rheins. Trotzdem konsultierten Versicherte aus Liechtenstein durchschnittlich 10 Prozent häufiger einen Arzt oder ein Spital als die Versicherten der Nachbarkantone.

«Insgesamt können die höheren Pro-Kopf-Kosten nicht auf systematische Unterschiede zurückgeführt werden, sondern sind zu einem hohen Anteil hausgemacht», lautet nun das Fazit der Studienautoren.

Schweizer wählen häufiger eine höhere Franchise

Untersucht wurde in der Studie explizit die verhaltensökonomischen Einflüsse auf das Kostenwachstum. Ausgeklammert wurde hingegen die Frage nach der angebotsindu-



Thomas Lorenz präsentierte die neuste Studie der Stiftung Zukunft.li.

Bild: Tatjana Schnalzger

zierten Nachfrage, wie Thomas Lorenz von der Stiftung Zukunft.li bei der Präsentation vor den Medien erklärte. Festgestellt wurde, dass in Liechtenstein wesentlich weniger Versicherte eine höhere Fran-

chise wählen. Die Franchise ist jener Betrag, den Patienten selbst bezahlen müssen, bevor die Versicherung einspringt. Und in der Schweiz entscheidet sich ein Grossteil der Versicherten dafür, einen höheren

Teil ihrer Gesundheitskosten selbst zu finanzieren. Dafür profitieren sie von tieferen Prämien. Das Ergebnis: Sie nehmen Gesundheitsleistungen bewusster und sparsamer in Anspruch. Unnötige oder

nicht unbedingt notwendige Arztkonsultationen werden eher vermieden, wenn ein grösserer Teil der Kosten selbst berappt werden muss.

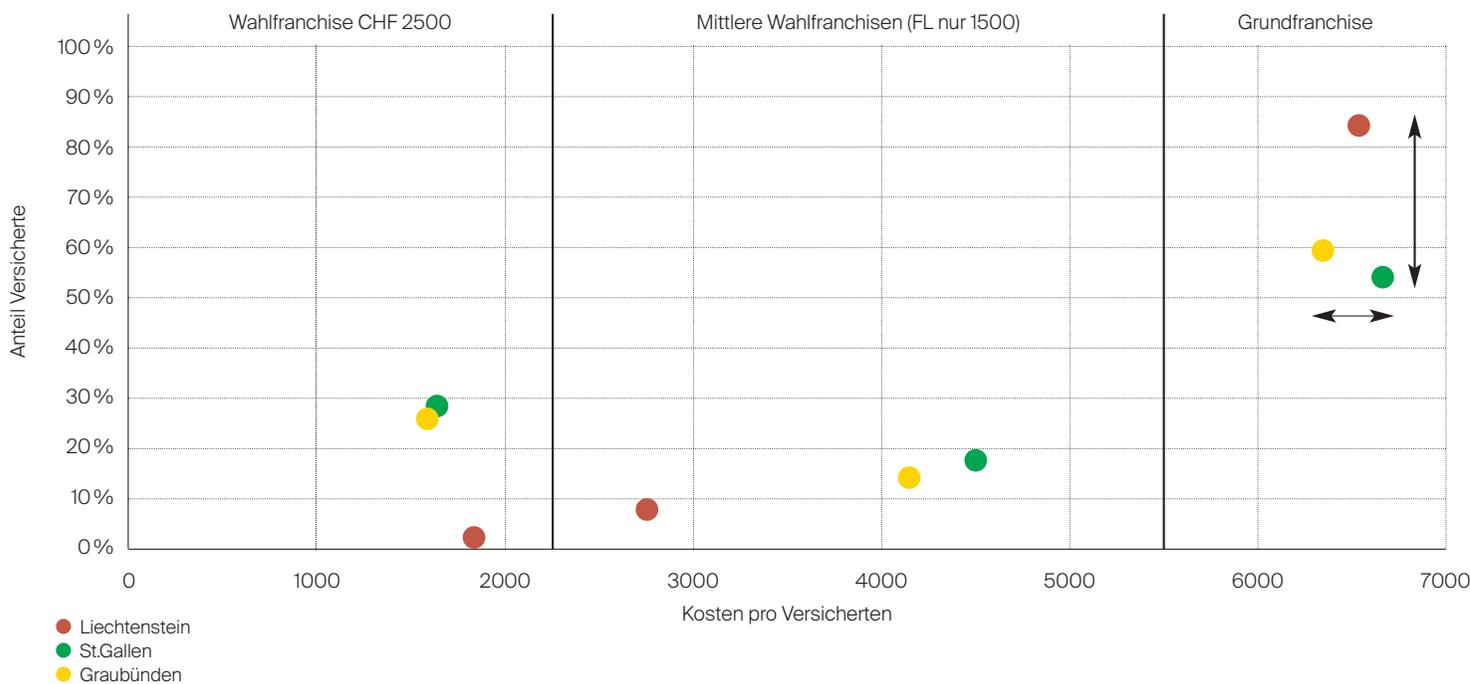
Lorenz: Volksentscheid muss hinterfragt werden

Die Studienautoren plädieren daher dafür, stärker auf solche Anreizwirkungen zu setzen und Franchisen und Selbstbehalte für alle Versicherten anzuwenden. Also auch für Kinder und Rentner. Ihm sei bewusst, dass die Grundfranchise für Rentner erst kürzlich per Volksabstimmung auf null gesetzt wurde, sagt Thomas Lorenz. Die Zahlen sprechen jedoch für sich.

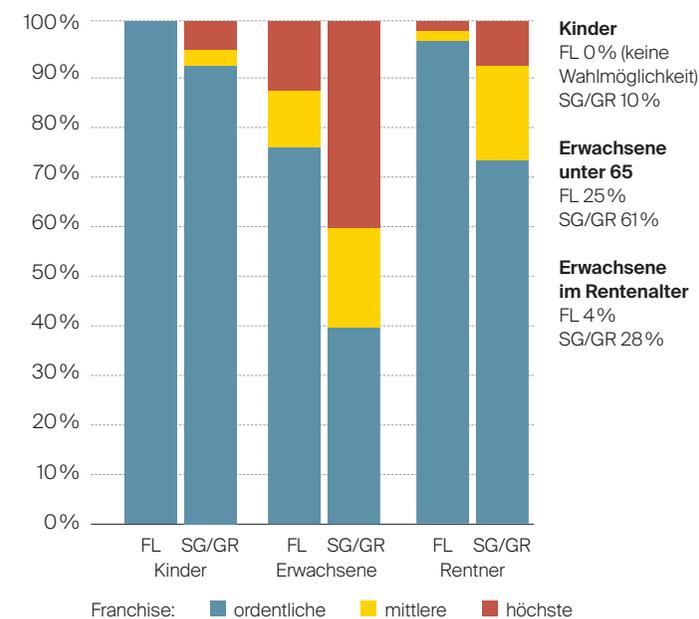
Wenn man die Gesundheitskosten senken wolle, müsse man bereit sein, diesen Volksentscheid zu hinterfragen. Es wäre besser, die Prämienverbilligungen für Menschen mit wenig Geld auszubauen, als pauschal und ohne Not ganze Bevölkerungsgruppen von der Franchise zu befreien.

David Sele

Franchisewahl ist Hauptgrund für Kostendifferenz



Wer wählt eine höhere Franchise?



Quelle: Polynomics, Daten auf Basis SASIS Datenpool, eigene Darstellung Grafik: Stefan Aebi