

Gesunde Netzwerke

Liechtenstein leistet sich eine Gesundheitsversorgung von beachtlicher Qualität – mit entsprechend hohen Kosten. Pro Kopf liegen die Ausgaben rund 20 Prozent über jenen der Nachbarkantone. Die Ansprüche der Versicherten sind hoch, die Höhe der Krankenkassenprämien dient gerne als Rechtfertigung, Ärzte und Spitäler ausgiebig zu nutzen. Auch Leistungserbringer haben häufig keine Anreize, auf die Kostenbremse zu steigen.

Diese Systemfehler, medizinischer Fortschritt und eine alternde Bevölkerung treiben die Kosten. Ein Hebel allerdings liegt in der Koordination, und dieser greift heute in Liechtenstein noch kaum. Integrierte Versorgung oder «Managed Care» – ein Ansatz, bei dem Versicherer, Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte nicht nebeneinander, sondern miteinander arbeiten – ist kein neues Konzept, es kommt aber in Liechtenstein noch nicht zum Einsatz. Dies, obwohl die gesetzlichen Grundlagen dafür schon seit 2021 bestehen.

In solchen Versorgungsnetzen übernehmen Hausärztinnen und -ärzte oder «Managed Care»-Organisationen die Rolle des Lotsen. Sie entscheiden mit, welche Behandlung sinnvoll ist und vermeiden so Doppelspurigkeiten. Die Versicherer gestalten Verträge mit diesen Netzwerken, die auf Qualität und Effizienz basieren. Wenn Versicherte Teil eines solchen Modells werden, profitieren sie von niedrigeren Prämien und einer abgestimmten Betreuung – verzichten dafür aber auf die freie Arztwahl. Das ist kein Verlust, sondern hat handfeste Vorteile.

Von diesem Zusammenspiel profitieren alle: Versicherer erhalten höhere Kostensicherheit, Leistungserbringer werden für gute statt für viele Leistungen belohnt, und Versicherte zahlen weniger, wenn sie Verantwortung übernehmen. Studien aus der Schweiz zeigen, dass integrierte Modelle Kosten senken, ohne die Qualität zu mindern – im Gegenteil: Die Behandlungsqualität steigt, weil Informationen stärker fliessen und Entscheidungen abgestimmt werden.

In der Schweiz gibt es solche Modelle längst – und sie wirken. In Liechtenstein dürfen Verträge nur mit Ärztinnen und Ärzten innerhalb der Bedarfsplanung geschlossen werden – ein Korsett, das Innovation hemmt. Würde dieser Rahmen gezielt für integrierte Versorgungsnetze geöffnet, hätten Versicherte die Wahl, welches System zu welchem Preis sie bevorzugen. Weil der Markt in Liechtenstein klein ist und ein solcher Ansatz nicht nur eine ausreichende Anzahl Versicherter, sondern auch willige Leistungserbringer bedingt, könnten bestehende Netzwerke im Ausland in die Gesundheitsversorgung aufgenommen werden.

Integrierte Versorgung ist kein Wundermittel, aber ein Kulturwandel hin zu gemeinsamer Verantwortung ohne Qualitätseinbussen und zu niedrigeren Kosten.



Thomas Lorenz
Projektleiter bei der
Stiftung Zukunft.li