

KVG-Revision zeigt erste Auswirkungen

Kostenverschiebung 322 Franken beträgt die durchschnittliche OKP-Prämie pro Monat ohne Unfallversicherung, 338 Franken jene mit Unfallversicherung im Jahr 2017. Das sind 25 bzw. 26 Franken weniger als in diesem Jahr.

Michael Winkler
mwinkler@medienhaus.li

Erleichtert, aber noch nicht zufrieden – so könnte man die Stimmung des Gesundheitsministers Mauro Pedrazzini am gestrigen «historischen» Tag wohl am besten zusammenfassen. Er konnte verkünden, dass seine Berechnungen stimmten, als er die Stimmbürger im Herbst 2015 zu einem Ja zur KVG-Reform überzeugte. Die durchschnittliche Prämienenkung beträgt 7,2 Prozent und der Arbeitgeberbeitrag an die OKP für Erwachsene beträgt ab 1. Januar 2017 158,50 Franken monatlich.

Versicherer informieren Versicherte demnächst

Besonderen Einfluss auf die Prämie 2017 hat die Änderung der gesetzlichen Kostenbeteiligung. Diese wurde im Zuge der jüngsten KVG-Revision mit Wirksamkeit ab dem 1. Januar 2017 erhöht. Zugleich wurden die Möglichkeiten einer freiwillig höheren Kostenbeteiligung ausgebaut. Damit soll die Eigenverantwortung der Versicherten gesteigert werden. Die zu erwartenden höheren Erträge aus Kostenbeteiligungen bewirken nun, wie angekündigt, tiefere Prämien. In den nächsten Tagen werden die Versicherten von ihren Versicherern detailliert dar-



LKV-Präsident Donat P. Marxer, Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini und Peter Gstöhl, Amtsleiter Amt für Gesundheit.

Bild: ikr

berinformiert, welche konkreten Auswirkungen das auf ihre individuelle Versicherung hat. «Dann wird die Bevölkerung mit dem Nachrechnen beginnen», erklärt Pedrazzini. Weil ein Versicherungswechsel und die Wahl der Franchise im November stattfinden müssen, habe man sich einen engeren Zeitplan gegeben.

Symbolisch fand die Präsentation der Krankenkassenprämien 2017 zeitgleich mit jener von Bundesrat Alain Berset statt, der die Prämienhöhungen (+4,5

Prozent) für die Schweiz präsentierte. Das erklärte Ziel Pedrazzini ist es nämlich, offene Grenzen mit der Schweiz im Gesundheitswesen herzustellen. Hier ist die OKP-Prämie ungefähr doppelt so hoch als in Liechtenstein – und steigt weiter. «In der Schweiz gibt es weder einen Staatsbeitrag noch eine Kostenbefreiung von Kindern von der Prämie», erklärte Mauro Pedrazzini die Vorzüge des Liechtensteiner Systems für die Versicherten. «Bei uns subventioniert der Staat gemäss Budget

in diesem Jahr die Gesundheitskosten mit 72,7 Millionen Franken.» Die Gesamtkosten an die OKP werden für das Jahr 2016 auf 170 Millionen Franken prognostiziert, für das Folgejahr auf 175 Millionen.

Überdenken der Krankenkassen-Reserven

Ein spannendes Thema, das auch während des Abstimmungskampfes immer wieder auftaucht, sind die Reserven der Krankenkassen. Es wurde immer wie-

der behauptet, dass die Krankenkassen auf ihren Reserven sitzen. Dem sei aber nicht so. Gesetzlich sind 15 Prozent der Bruttoleistungen als Reserve zu halten. In der Schweiz sind es 23 Prozent. Die Reserven werden für das Jahr 2017 auf den Stand von 2015 zurückgefahren und betragen dann 30 Prozent. 55,1 Millionen Franken – damit könnten die Kassen Leistungen von 3,6 Monaten bestreiten. «Wir werden in den kommenden Monaten die Reservenvorschriften überdenken», er-

klärt der Gesundheitsminister, der diese Summe für einen «nicht unendlich grossen Vorrat» hält. Er werde sich aber für Stabilität aussprechen. Es sei nicht auszu-denken, was passiere, wenn keine Reserven mehr da sind. «Dieses Theater möchte ich nicht erleben», warnt er.

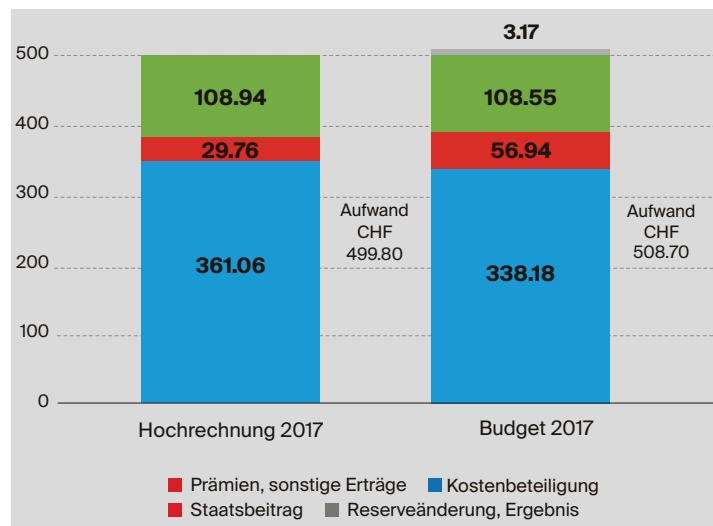
Private Kliniken als Kostentreiber

Gründe für die Kostensteigerungen führte Krankenkassenverbands-Präsident Donat Marxer aus. Neben den Spitalkosten steigen auch die Medikamentenkosten stark und stetig an. «Die derzeit laufenden Privatklinik-Initiativen wirken sich dann vor allem auf die Prämien von Halbprivat- und Privatversicherten aus, weil die Zusatzversicherungstarife steigen», erklärt der LKV-Präsident. Er mahnt auch dazu, den übermässigen Medikamentenverschreibungen Einhalt zu gebieten. Die Medikamente alleine machen etwa 25 Millionen Franken an den Kosten aus. «Mehrere Tonnen abgelaufene, ungebrauchte Medikamente landen jährlich im Abfall oder bei Sammelstellen», erklärt Marxer eine selbst und durch Leistungserbringer verursachte Verschwendung, die am Ende die Kostentreiber im Gesundheitswesen beschleunigen.

Durchschnittsprämien 2017 im Vergleich

	2017 CHF	Veränderung zum Vorjahr		2016 CHF	
		in CHF pro Jahr	in CHF pro Jahr		in %
Monatliche Durchschnittsprämie Liechtenstein Erwachsene, ohne Unfall	322	-25	-304	-7.3 %	347
Monatliche Durchschnittsprämie Liechtenstein Erwachsene, mit Unfall	338	-26	-313	-7.2 %	364
Monatliche Durchschnittsprämie Schweiz, Erwachsene, ohne Unfall	n. V.				428

Finanzierungsbeiträge an die Obligatorische Krankenpflegeversicherung



Wahlfranchisen ab 2017 und deren Auswirkungen auf die Prämie

Finanzierungsbeiträge an die obligatorische Krankenpflegeversicherung (CHF pro Monat)

	CHF	fester Betrag	Prämienersparnis p.a.
In der Grundversicherung bieten die Kassen allen Versicherten mindestens drei Varianten einer zusätzlichen Kostenbeteiligung an. Die Prämien sind gleichzeitig angemessen zu reduzieren			
Gesetzlich	500	-	
Variante 1	1'500	475	
Variante 2	2'500	961	
Variante 3	4'000	1'674	

Quelle: Regierung des Fürstentums Liechtenstein, Grafik: Tatjana Stojnic

Kosten für privat und halbprivat Versicherte steigen stetig

In der Gesundheitsökonomie spricht man grundsätzlich vom Effekt der angebotsinduzierten Nachfrage. Das bedeutet, dass mehr Angebot auch mehr Leistungen auslöst. In verschiedenen Ländern wurde bereits festgestellt, dass eine höhere Spitaldichte mehr Leistungen - in diesem Fall Spitalfälle - nach sich zieht. Ebenfalls haben Studien des Bundesamtes für Ge-

sundheit (BAG) in der Schweiz ergeben, dass gerade halbprivat oder privat Versicherte Patienten öfter operiert werden als allgemein Versicherte Patienten. So werden halbprivat oder privat Patienten etwa 2.2 mal häufiger am Knie operiert als Patienten ohne Zusatzversicherung.

Zusammenfassend kann man daher sagen, dass der Ausbau von Spitalkapazitäten mehr

(gemäss BAG oft unnötige) Fälle und Kosten nach sich ziehen wird. Dies vor allem im Bereich halbprivat und privat Versicherte Patienten, in welchem die Privatkliniken tätig sind. Dies verursacht mehr Kosten im Bereich der Zusatzversicherungen, welche wiederum auf die Prämien umgelegt werden, die dann eben steigen werden. Die Zusatzversicherungen haben bereits in den

letzten Jahren mit ständig steigenden Kosten zu kämpfen. Der Mix aus demographischem Wandel (alle werden älter), medizinischem Fortschritt (man kann immer mehr operieren bzw. kurieren) und dem oben beschriebenen Effekt der angebotsinduzierten Nachfrage lässt die Prämien in den Zusatzversicherungen schon seit einiger Zeit steigen. (mw/pd)

Kommentar

Jetzt können alle dabei helfen, die Kosten tief zu halten

Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen hält an.

«Krankenkassenprämien steigen um 4,5 % - Politik, Verwaltung und Leistungserbringer haben versagt», so beginnt die Pressemitteilung des Schweizerischen Konsumentenschutzes. Die Nachbarn haben keinen Staatsbeitrag und die Kosten wachsen Jahr für Jahr aufs Neue.

Das Liechtensteiner Stimmvolk hat sich mit dem neuen KVG-Gesetz als Versuchskaninchen für eine Systemumstellung zur Verfügung gestellt. Belohnt werden die hier Versicherten aber nur, wenn sie diese Reform verstanden haben. Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini hat - gemeinsam mit dem Krankenkassenverband - seine Hausaufgaben gemacht: Die versprochene Prämienredukti-

on wird eingehalten. Er weiss jedoch, dass diese Prämienreduktion nur von kurzer Dauer bleibt, wenn jetzt nicht die Patienten und Leistungserbringer ihren Beitrag dazu leisten, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. So war auch seine Präsentation von nüchterner Sachlichkeit geprägt - andere lassen sich im Wahlkampf für gute Neuigkeiten anders feiern. Für nachhaltige Erfolge im Gesundheitswesen reicht eben Politik alleine nicht aus - hier braucht es die Unterstützung aller Akteure im Gesundheitswesen.

Eine wirkliche Kostenersparnis haben dabei die etwa 20 000 Versicherten, die jeden Monat brav ihre Prämie zahlen und keine Dienste im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen. Sie finanzieren die Kranken solida-

risch mit und werden nun mit - zumindest temporär - tieferen Prämien belohnt. Vieles wird nun von den Verhandlungen zwischen Ärztekammer und Krankenkassenverband um den Taxpunktwert im Tarmed abhängen. Hier kann man mit einer Zahl viel bewegen. Aber wie das Beispiel aus der Schweiz zeigt, ist der Tarmed alleine kein Garant für tiefere Kosten. Das Gesundheitswesen ist eben auch ein Geschäft. Für die «Mengenausweitung», also die Anzahl an bezogenen Leistungen im Gesundheitswesen, sind die Versicherten und die Leistungserbringer verantwortlich.

Es steht also noch viel Arbeit an. Und für Euphorie ist es definitiv zu früh. Denn am Ende zahlen die Versicherten immer noch gleichviel und mehr - die Kosten wurden nur anders verteilt. So

werden sich viele wundern, weil sie im neuen Jahr mehr bezahlen.



Michael Winkler
mwinkler@medienhaus.li

2017 ERÖFFNEN WIR
UNSERE KLINIK.

LERNEN SIE UNS SCHON
HEUTE KENNEN!

www.medicnova.com

MEDICNOVA
PRIVATKLINIK LIECHTENSTEIN