

## Schwerpunkt LKV-Geschäftsführer Thomas Hasler über das Spi

## «Es ist der richtige Weg, Geld für die Prämienverbilligung zu verwenden»

**Interview** Das Gesundheitswesen ist derzeit wieder in aller Munde. Das «Volksblatt» hat sich mit Thomas Hasler, dem Geschäftsführer des Liechtensteinischen Krankenkassenverbands (LKV), über die Gesundheitskosten und an welchen Schrauben noch gedreht werden kann, Prämienverbilligung und natürlich einen allfälligen Neubau des Landesspitals unterhalten.

VON DANIELA FRITZ

«Volksblatt»: Vor Kurzem konnten die Krankenkassen mit guten Neuigkeiten aufwarten: Die mittlere OKP-Prämie sinkt. Die Kosten steigen aber weiter, wenn auch langsamer: Wie lange wird es dauern, bis die Prämie wieder steigt?

Thomas Hasler: Das kommt darauf an, welche weiteren Massnahmen gesetzt werden. Im Bereich der Tarife sind wir auf regionalem Niveau. Durch diese und andere Massnahmen aus der letzten KVG-Revision konnten die Kosten und damit auch die Prämien bisher stabil gehalten werden. Eine Voraussage der Kostenentwicklung unterjährig gestaltet sich in unserem kleinen Versichertenkollektiv immer schwierig. Eine Prognose abzugeben, wann die Prämien wieder steigen, ist daher nicht möglich.

Welche Massnahmen können überhaupt noch ergriffen werden, sind die Möglichkeiten nicht langsam ausgeschöpft?

Es gibt immer wieder mögliche Massnahmen, etwa innovative Versicherungsmodelle. Bis jetzt kann man zwischen der Grundversicherung und verschiedenen Franchisen wählen. Unsere Nachbarn in der Schweiz haben andere Modelle, etwa ein Telemedizin- oder Hausarztmodell. Solche können mit der geplanten Änderung des KVG auch hierzulande von den einzelnen Krankenkassen angeboten werden.

Was ist darunter zu verstehen?

Beim Telemedizinmodell verpflichtet sich der Versicherte, vor dem Arztbesuch eine Hotline anzurufen. Dort empfiehlt medizinisch geschultes Personal und Ärzte, was man in dem speziellen Fall als nächsten Behandlungsschritt empfehlen wird. So können Leistungen optimaler in Anspruch genommen werden, anstatt dass man gleich ins Spital oder zum Arzt geht. Das Hausarztmodell hatten wir bereits in Liechtenstein: Der Patient geht dann zuerst zum Hausarzt. Im Gegenzug erhalten die Versicherten in diesen Modellen einen Rabatt auf die Prämie und Kostenbeteiligung. In der Schweiz sind bereits 70 Prozent der Versicherten in solchen oder ähnlichen Modellen versichert.

Stellt sich die Frage, ob diese Versicherungsmodelle dann auch genutzt werden. Für eine höhere Franchise beispielsweise entscheidet sich in Liechtenstein bisher nur jeder zehnte Versicherte.

Ich denke, das braucht einfach Zeit. Lange war es in Liechtenstein durch tiefe Prämien nicht attraktiv, eine höhere Franchise zu wählen. Das wird sich in den nächsten Jahren sicher ändern. Die Prämien werden als grosser Posten im Haushaltsbudget wahrgenommen. Wenn sich da etwas optimieren lässt, werden sich die Versicherten nach und nach mit der Frage auseinandersetzen.

Müssen die Kassen sich vielleicht auch selbst am Hut nehmen und die Versicherten vermehrt darauf hinweisen? Oder ist das gar nicht im Interesse der Kassen?

Die Versicherer weisen natürlich darauf hin, dass es höhere Franchisen

und Einsparungspotenzial gibt. Dabei muss man aber immer auch darauf achten, in welcher Situation die jeweilige Person ist und welches Modell für sie tragbar ist. Nicht alle Versicherten nehmen jedoch ein Beratungsgespräch in Anspruch, ein solches kann ich nur empfehlen

Wem würden Sie die höchste Franchise denn empfehlen?

Das hängt von der persönlichen Situation ab. Wer im Fall eines Leistungsbezugs die Kosten ohne Probleme tragen kann, sollte eine höhere Franchise wählen. Wenn jemand bereits finanzielle Engpässe hat, würde ich von der höchsten Franchise abraten. Eventuell käme stattdessen eine mittlere Kostenbeteiligung infrage.

Das Prinzip «Ambulant vor Stationär» sollte ja auch Einsparungen bringen. Das Prinzip wird seit diesem Jahr umgesetzt, lassen sich erste Effekte erkennen?

Es hat einen kleinen Verlagerungseffekt von den stationären Kosten zu den ambulanten Kosten gegeben. Allerdings läuft das Prinzip erst an und nur ein kleiner Teil aller Behandlungen wird ausschliesslich ambulant durchgeführt. Zu beachten ist hierbei, dass die Kosten im ambulanten Bereich zur Gänze von den Krankenkassen übernommen werden, während der Staat im stationären Grundversorgungsbereich 55 Prozent übernimmt. Das heisst: Wenn ein Patient ambulant statt stationär behandelt wird, spart das zwar Kosten. Aber nicht unbedingt dem Prämienzahler, sondern dem Staat. Es wäre uns ein grosses Anliegen, wenn die Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen gleich gehandhabt wird. So würden die Einsparungen auch beim Prämienzahler ankommen.

Viele befürchten, dass es durch einen Neubau des Landesspitals zu Mengenausweitung kommt und die Prämien steigen. Kann dies wirklich passieren?

Grundsätzlich hat sich der Krankenkassenverband immer gegen einen Kapazitätsausbau bei den Spitälern ausgesprochen. Es gibt wirklich sehr viele Spitäler in der Region. Mit der Vorlage zu einem Neubau des Landesspitals werden aber im Gegensatz zum bestehenden Gebäude sogar Bettenkapazitäten reduziert. Diese Tendenz begrüssen wir. Ich denke daher nicht, dass es durch den Neubau zu einer Mengenausweitung und damit negativen Effekten bei der Prämie kommt.

In St. Gallen werden Spitäler geschlossen, Vaduz will einen Neubau. Sollte das Landesspital nicht besser mit Grabs zusammenspannen?

Die Entscheidung des Kantons St. Gallen, an gewissen Standorten keine stationäre Versorgung mehr anzubieten, hat uns vor allem eines gezeigt: Dass wir als Land ebenfalls etwas unternehmen müssen. So weit ich weiss, ist Liechtenstein in die Entscheidung des Kantons St. Gallen politisch nicht einbezogen worden. Wir stehen vor vollendeten Tatsachen, obwohl die Diskussionen in St. Gallen noch einige Zeit in Anspruch nehmen werden. Eine regionale Spitalplanung wäre der wünschenswerte Idealzustand. Solange aber in der

Schweiz keine regionale Spitalplanung in Gang kommt, sondern jeder Kanton sein eigenes Stüppchen kocht, muss Liechtenstein seinen eigenen Weg suchen.

Nun wäre in St. Gallen mit der Spitalstrategie aber anscheinend etwas in Gang gekommen.

Die Sache ist die: Die Bauarbeiten am Spital Grabs sind im vollen Gange. Der Bau eines gemeinsamen regionalen Spitals ist also gelaufen. Eine Kooperation abseits der baulichen Frage mit Grabs und anderen Spitälern in der Region ist aber auf jeden Fall sinnvoll und wird von den Verantwortlichen sicherlich auch im Fall eines Neubaus weiterhin verfolgt. Liechtenstein wird immer auf eine Zusammenarbeit mit ausländischen Spitälern angewiesen sein und unsere Partner sind dabei zu allererst die Spitäler in St. Gallen und Graubünden. Wir können im Inland maximal 50 Prozent unserer Fälle behandeln. Sobald die Fälle komplexer sind, muss Liechtenstein ohnehin mit einem Zentrumsspital zusammenarbeiten.

Die Debatte um das Landesspital ist emotional. Mit welchen Mythen wollen Sie aus LKV-Sicht aufräumen?

Man sollte mit der Angstmacherei aufhören, dass die Spitalwahl für die Versicherten eingeschränkt wird. Wir haben ein gutes Netz aus Vertragsspitalern - darunter auch Grabs. Weil Liechtenstein nicht alle Fälle im Landesspital behandeln kann, wird es die freie Spitalwahl unter den Vertragsspitalern auch mit einem Neubau geben.

Was würden Sie am 24. November in die Urne legen?

Ich werde mich nach Abwägung aller pro und contra Argumente für ein neues Landesspital aussprechen. Wir sollten mit Blick auf die sich verändernde Altersstruktur der Gesellschaft und den medizinischen Fortschritt selbst über unsere Spitalplanung entscheiden können und nicht zu 100 Prozent von anderen abhängig sein. Das gelingt am besten mit einer neuen, modernen Infrastruktur. Da das Landesspital mit regionalen Tarifen arbeiten muss, wird es für den Prämienzahler auch nicht teurer als in einer Behandlung in einem anderen Spital in der Region. Ausserdem bleibt die Wertschöpfung im Land.

Politisch präsent ist auch der Umgang mit Casinos im Land. Gefordert wird die Zweckbindung der Geldspielabgabe. Was halten Sie davon, wenn dieses Geld an die OKP ginge?

Wir freuen uns grundsätzlich, wenn wir unseren Versicherten dank zusätzlicher Einnahmen tiefere Prämien anbieten könnten. Ich halte es aber nicht für sinnvoll, bestimmte Steuereinnahmen für eine Sozialversicherung vorzusehen. Dann würde die Finanzierung der Krankenversicherung vom Geschäftsgang dieses Wirtschaftszweigs abhängen. Der Landtag soll weiterhin frei entscheiden, wie hoch der jährliche Staatsbeitrag an die OKP ist. Aus welchen Steuermitteln dieser stammt, sollte keine Rolle spielen.

Der Landtag erhöhte im Juni den OKP-Staatsbeitrag um vier Millionen

Franken - reicht das oder bräuchte es noch mehr?

Es ist eine politische Frage, wie weit der Staat die Krankenversicherungsprämien subventionieren will. Je höher der Staatsbeitrag, desto tiefer die Prämien. So werden die Prämien zwar auf bezahlbarem Niveau gehalten. Das heisst im Umkehrschluss aber, dass die Kostenwahrheit nicht bei den Versicherten ankommt. Obwohl Liechtenstein von den Kosten her auf dem Niveau der teureren Schweizer Kantone liegt, ist die Prämie tiefer als in unseren im schweizweiten Vergleich günstigen Nachbarkantonen. Der LKV schätzt den allgemeinen Staatsbeitrag, mit dem der Staat seiner sozialen Verantwortung nachkommt, spricht sich prinzipiell aber für ein überwie-

«Liechtenstein wird immer auf eine Zusammenarbeit mit ausländischen Spitälern angewiesen sein.»

gend prämiendifinanziertes System aus. In den vergangenen Jahren wurde der Staatsbeitrag immer mal wieder erhöht und gesenkt. Das verursacht grosse Sprünge bei den Prämien, die der Prämienzahler nicht nachvollziehen kann. Hier müsste beim Staatsbeitrag mehr Kontinuität in der Anpassung einkehren. Ausserdem verbilligt der Staatsbeitrag die Prämie für alle - vom Bankdirektor bis zum Bauarbeiter. Eine soziale und sinnvolle Massnahme ist die Unterstützung der Versicherten mit geringem Einkommen durch die Prämienverbilligung. Damit erreicht man zielgenau die Menschen, die wirklich Schwierigkeiten haben, den Lebensunterhalt - unter anderem die Sozialversicherungsprämien - zu finanzieren.

Das Prämienverbilligungssystem wird ohnehin auf neue Beine gestellt, wie der Landtag nun entschieden hat. Was halten Sie davon?

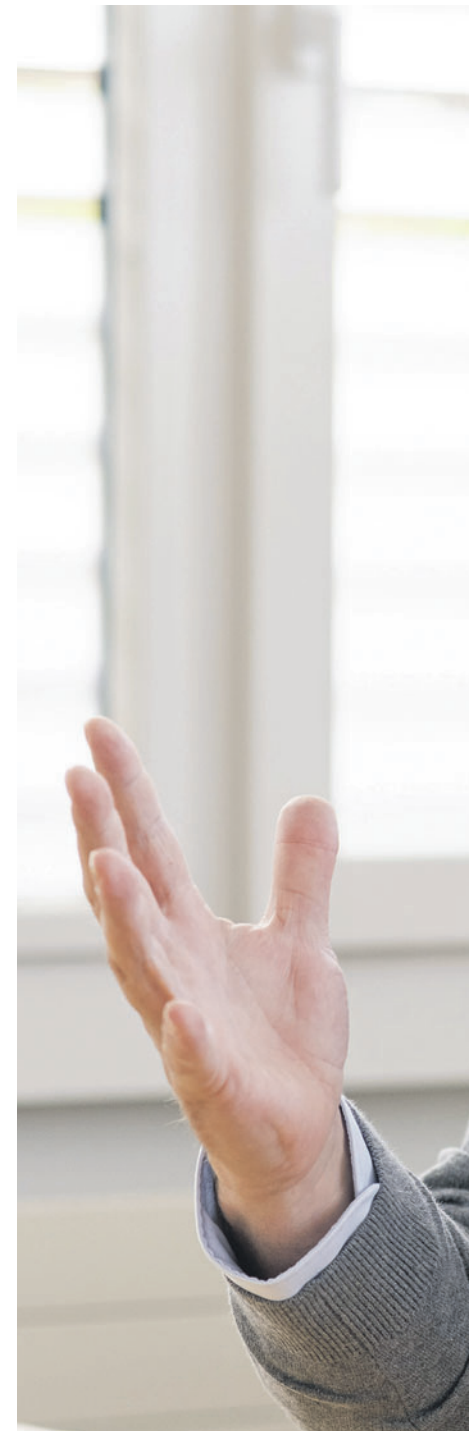
Es ist der richtige Weg, Geld für die Prämienverbilligung zu verwenden. Damit werden Versicherte mit tiefen Einkommen gezielt entlastet. In der aktuell von der Regierung vorgelegten KVG-Reform wird zudem vorgeschlagen, die Prämienverbilligung direkt an die Krankenkassen auszubezahlen, so werden die Versicherten direkt und unmittelbar bei der Prämienzahlung entlastet. Das ist für den Versicherten sinnvoll und richtig. Dieses Modell wird im Übrigen in einigen schweizerischen Kantonen bereits erfolgreich praktiziert.

Erstaunlich ist, dass viele Anspruchsberechtigte gar keine Prämienverbilligung beantragen. Woran könnte das liegen?

Das ist schwer zu sagen. In den vergangenen Wochen wurde viel über Prämienverbilligung berichtet, zudem informieren auch die Amtsstellen. Wenn jemand die Prämienverbilligung nicht in Anspruch nimmt, liegt es wohl weniger an Unwissenheit. Ich glaube eher, dass diese Menschen die Prämienverbilligung nicht brauchen oder nicht in Anspruch nehmen wollen.

Zwei Drittel der Bezüger von Prämienverbilligungen haben Zusatzversicherungen abgeschlossen. Passt das zusammen?

Man muss die OKP-Grundversicherung und die Zusatzversicherung



voneinander entkoppelt sehen: Der eine entscheidet sich für eine Zusatzversicherung, der andere will lieber ein neues Auto oder geht mit dem Geld in die Ferien. Das ist eine freiwillige Konsumentscheidung. Eine Zusatzversicherung leisten sich die Leute gerne, was aus meiner Sicht auch sinnvoll ist.

Fehlt es vielleicht einfach an Information seitens der Kassen, die ja an Zusatzversicherungen verdienen? Im Beratungsgespräch wird natürlich auch darauf eingegangen, welche Zusatzversicherungen vorhanden sind. Es empfiehlt sich, regelmässig zu prüfen, ob die Versicherungen noch die Bedürfnisse decken.

Generell zeigt sich, dass sich vor allem Ältere eine Zusatzversicherung leisten, während Jüngere vermehrt darauf verzichten. Um die Finanzierung des Systems nachhaltiger zu gestalten, schlagen die Kassen altersbezogene Tarife vor. Ging hier bereits etwas vorwärts?

Man kann ein System nicht von heute auf morgen ändern. Dazu braucht es Übergangsfristen und flankierende Massnahmen. Wir werden hier sicherlich tragfähige Lösungen vorschlagen, entscheiden müssen danach die Politik und die Versicherten. Irgendwann werden wir bei der Zusatzversicherung aber auf Schwierigkeiten stossen. Es ist besser, die Probleme heute anzugehen.»

«Irgendwann werden wir bei der Zusatzversicherung auf Schwierigkeiten stossen. Es ist besser, die Probleme heute anzugehen. Unser Ziel ist es, die Finanzierbarkeit der Zusatzversicherungen für Alt und Jung nachhaltig zu sichern.

Von der Freien Liste werden immer wieder einkommensabhängige Krankenkassenprämien gefordert. Wie sehen Sie das? Das wäre eine riesige Systemumstellung. Ich halte nichts davon, weil es