«Die Schuldfrage führt zu nichts»

Angela-Livia Amann und Sara Risch führen den Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV) seit dem Sommer in einer Co-Leitung. Im Gespräch äussern sie sich zu steigenden Prämien und zögerlicher Politik – und erinnern an einen Grundgedanken, den vielen vergessen haben.

Interview: Valeska Blank
Bilder: Nils Vollmar

Ärgern Sie sich persönlich auch über die steigenden Krankenkassenprämien?
Sara Risch: Dass ich mich über gewisse Tendenzen ärgere, war mit ein Grund, warum ich diese Stelle überhaupt angenommen habe. Bei den Prämien haben wir mittlerweile ein Niveau erreicht, das vielen weh tut. Da ist es auch nachvollziehbar, dass einige Versicherte die Leistungen der Krankenkasse ausschöpfen im Sinne von: Wenn ich schon so viel bezahle, möchte ich auch etwas davon haben.

Was kontraproduktiv ist. Je mehr Gesundheitsleistungen bezogen werden, desto mehr steigen die Prämien.
Risch: Genau das ist der Fehlschluss, den viele machen. Das System auszureizen, ist nicht Sinn und Zweck einer Krankenversicherung.

Wie sehen Sie das, Frau Amann?
Angela-Livia Amann: Die Prämien sind natürlich auch in meiner Familie ein Thema. Wir fragen uns regelmässig: Sollen wir die Franchise noch höher ansetzen, um die Prämie zu reduzieren?

Als Geschäftsführerinnen des Krankenkassenverbands vertreten Sie die drei Anbieter im Land. Mit Blick auf die Prämien schieben viele Versicherte den Schwarzen Peter den Kassen zu.
Amann: Die Schuldfrage führt zu nichts. Man kann es auch so sehen: Entweder ist niemand schuld, oder im Gegenzug alle Beteiligten: Die Kassen, die Leistungserbringer – also etwa Ärzte, Apotheken oder Spitäler – und letztlich auch diejenigen, die die Leistungen beziehen.

Warum?
Amann: Weil das System Anreize bietet, dass die Versicherten immer mehr wollen. Das Angebot an Gesundheitsleistungen ist enorm. Und so sind wir wieder an dem Punkt, der eingangs erwähnt wurde: Die Menschen zahlen so hohe Prämien, dass sie dafür einen Gegenwert erhalten möchten.

Risch: Es ist also nicht zielführend, den Fehler bei Einzelnen suchen, denn das Problem ist das System als Ganzes.

Was meinen Sie?
Risch: Wir haben aktuell ein «Krankensystem», das heisst, es wird an Krankheit Geld verdient. Umgekehrt verdient niemand daran, wenn die Menschen gesund sind. Solange das so ist, ist ein Umdenken schwierig.

Wo müsste man den Hebel ansetzen?
Amann: Die Menschen müssen sich wieder ihrer Selbstverantwortung bewusst werden. Dafür muss als erstes das Bewusstsein geschaffen werden: Die obligatorische Krankenversicherung ist eine Sozialversicherung. Sprich: Wir zahlen alle Geld ein, das nicht nur für uns zur Verfügung steht. Vergleichen wir es mit der AHV: Die Jungen zahlen für die Alten. Genauso ist es bei der Krankenversicherung: Die Gesunden zahlen für die Kranken.

Risch: Ein Beispiel ist Krebs. Dort sprechen wir nicht mehr nur von Kosten von 100, 500 oder 1000 Franken, sondern von mehreren Hunderttausend Franken.

Der solidarische Gedanke scheint etwas verloren gegangen zu sein.
Amann: Ja. Genau deshalb möchten wir ihn wieder mehr in die Köpfe bringen. Die obligatorische Krankenversicherung ist ein solidarisches System – von allen für alle.

Haben Sie den Eindruck, dass die Versicherten – plakativ gesagt – das System ausnutzen und zu viele Leistungen beziehen?
Risch: Das ist natürlich eine Unterstellung und kann so nicht gesagt werden. Was wir aber im Vergleich zur Schweiz festgestellt haben: Die Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner beziehen mehr Leistungen. Die jährlichen Kosten pro Versicherten sind 500 Franken höher als in der Schweiz. Ich glaube nicht, dass das daran liegt, dass die Menschen über dem Rhein weniger oft krank sind als wir.

Woran denn?
Amann: Die Bevölkerung ist sich ein hohes Versorgungsniveau gewohnt. Aus einem System kann man nur das entnehmen, was einem angeboten wird. Hier in Liechtenstein – wie auch in der Schweiz – haben wir, verglichen mit anderen Ländern, ein Gesundheitssystem mit hohem Standard, das überwiegend frei zugänglich ist. Insofern schafft das Angebot die Nachfrage. Eine wichtige Frage geht dabei vergessen.

Welche?
Amann: Brauche ich diese Leistung wirklich? Unser Gesundheitssystem sollte daher auch nicht mit einem Wellnessangebot verwechselt werden.

Das ist jetzt provokant ausgedrückt.
Risch: Vielleicht. Aber die Bevölkerung muss sich irgendwann entscheiden, für was eine Krankenkasse da sein soll: Für den Fall, dass die Versicherten bei einer schweren Erkrankung die nötige Behandlung erhalten? Oder soll sie im Gegenzug alle anfallenden Gesundheitskosten übernehmen? Im letzteren Fall werden als Konsequenz die Prämien höher – und zwar für alle. Beide Wege sind möglich – der Weg muss der Bevölkerung aber inklusive Konsequenzen bewusst sein. Daran möchten wir arbeiten.

Im Zusammenhang mit den steigenden Prämien werden als Erstes die Gesundheitskosten genannt. In welchen Bereichen sind diese besonders gestiegen?
Risch: Die höchsten Steigerungsraten verzeichnen wir aktuell bei den Apotheken, im ambulanten Spitalbereich und bei den Arztkosten.

Eine neue Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften besagt, dass die Mengenausweitung – also die Kosten pro behandeltem Patienten – den grössten Kostentreiber darstellt. Können Sie das bestätigen?
Amann: Ja, diese Tendenz lässt sich bei uns auch beobachten. Doch die Verteilung der Kosten pro Patient ist sehr ungleich: In der Gesamtheit aller Versicherten verursacht die Hälfte jährliche Kosten von bis zu 1000 Franken. Dagegen benötigen einige wenige Prozent mehrere Zehntausend Franken.

Warum ist das so?
Amann: Weil sich das ganze Gesundheitssystem immer weiterentwickelt – sei es im Therapiebereich, sei es bei den Medikamenten. Der medizinische Fortschritt, so wichtig er auch ist, kostet viel.

Risch: Hier unterscheidet sich das Gesundheitswesen von den meisten anderen Branchen. Üblicherweise bedeutet technologischer Fortschritt, dass die Kosten sinken. In der Gesundheitsbranche spielt der Markt anders.

Die Probleme im System haben wir benannt. Doch wo liegen die Lösungen – beispielsweise auf politischer Ebene?
Risch: Es stellt sich die grundsätzliche Frage, wie viel die Politik überhaupt zur Lösung beitragen kann – und wie realistisch das ist. Grundsätzlich sollten die beteiligten Player eine gemeinsame Lösung finden und weg vom jeweiligen «Gärtchendenken» wegkommen.

In Liechtenstein wäre das doch einfach: Der OKP-Staatsbeitrag könnte erhöht werden.
Risch: Wir sind eher der Ansicht, dass die Politik die passenden Rahmenbedingungen schaffen muss, damit der Markt wieder spielen kann. Wichtig wäre, dass sich die Politik in Bezug auf Veränderungen offen zeigt und auch mal bereit ist, ein heisses Eisen anzurühren – anstatt immer darauf zu blicken, was die Schweiz macht. Wichtig sind natürlich auch schnelle Reaktionszeiten.

An welche Veränderungen denken Sie?
Risch: Beispielsweise alternative Versicherungsmodelle. Dem sollte man sich nicht einfach entgegenstellen und auf das geltende Gesetz verweisen. Es braucht neue Ansätze – und den Mut, etwas auszuprobieren, ohne im Vorhinein schon wissen zu wollen, ob es funktioniert oder nicht. Wenn die perfekte Lösung schon gefunden wäre, hätte man sie schon längst umgesetzt. Das gilt im Übrigen auch für die Leistungserbringer, nicht nur für die Politik.

Wie schätzen Sie die Offenheit der liechtensteinischen Politik gegenüber neuen Ideen ein?
Risch: Wir haben eine Reihe von pendenten Anfragen, auf deren Beantwortung nicht nur wir warten. Das bekannteste Beispiel ist das Psychiatriekonzept.

Amann: Meiner Meinung nach geht es zu wenig vorwärts. Dazu kommt, dass der Wahlkampf bald beginnt. Das heisst für uns, dass in der gesamten Politik in den nächsten 14 bis 15 Monaten vieles auf Eis gelegt beziehungsweise nur noch auf ganz sichere Pferde gesetzt wird. Das sollte nicht so sein.

Einfach abzuwarten, bis die Krankenkassenprämien für einen Teil der Bevölkerung unbezahlbar werden, ist aber sicher nicht der richtige Weg.
Risch: Bevölkerung ist ein gutes Stichwort. Letztlich müssen die Menschen im Land allfällige Veränderungen im Krankenversicherungssystem mittragen. Sonst funktioniert es nicht. Hier kommt das Aber: Wir Menschen sind Gewohnheitstiere. Wir bewegen uns erst dann, wenn der Leidensdruck gross genug wird. Also müssen wir uns provokativ die Frage stellen: Ist der Leidensdruck schon gross genug?

Und? Ist der Druck schon gross genug?
Amann: Offenbar nicht, jedenfalls noch nicht für alle oder die grosse Mehrheit.

Sie teilen sich die Geschäftsführung des Krankenkassenverbands. Wie teilen Sie sich die Arbeit auf?
Amann: Ich arbeite in einem 70-Prozent-Pensum, meine Kollegin Sara 30 Prozent – allerdings nur auf dem Papier, denn sie ist viel mehr anwesend *(lacht)*.

Führungsduos sind immer noch selten. Funktioniert Ihr Modell gut?
Amann: Auf jeden Fall. Ich habe einen juristischen Background, Sara einen betriebswirtschaftlichen. Wir ergänzen uns hervorragend und können dadurch das Know-how von zwei Personen in einer Funktion vereinigen. Das ist für alle Beteiligten ein Mehrwert.

Wo sehen Sie die Vorteile einer Co-Geschäftsleitung?
Amann: Dadurch, dass wir zu zweit sind, können wir stärker Präsenz zeigen und gemeinsam für den LKV einstehen.

Risch: Durch unser Jobsharing können wir hoffentlich auch als gutes Beispiel vorangehen und zeigen, dass das Modell auch in einer Führungsposition reibungslos funktioniert.

Was ist Ihr Erfolgsgeheimnis?
Risch: Die Kommunikation untereinander. Damit haben wir Frauen bekanntlich aber ohnehin weniger Probleme *(lacht)*. Und natürlich die Flexibilität, sich auch mal ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeiten auszutauschen.

«Das Problem ist das System als Ganzes.»

«Es wird an Krankheit Geld verdient.»

Sara Risch

«Eine wichtige Frage: Brauche ich diese Leistungen wirklich?»

«Der medizinische Fortschritt kostet viel.»

Angela-Livia Amann