

14.03.2018 – 11:01 Uhr

ikr: Erfreuliche Entwicklung der Gesundheitskosten - langjähriger Trend gebrochen

Vaduz (ots/ikr) -

Im Jahr 2017 sind die OKP-Kosten pro versicherte Person in Liechtenstein leicht zurückgegangen. Gesamthaft konnte gegenüber dem Vorjahr ein geringes Kostenwachstum festgestellt werden, welches in der Grössenordnung des Zuwachses an Versicherten liegt.

Die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr gemäss dem LKV-Datenpool der OKP-Kosten um 0.8% angestiegen. Es handelt sich hier um vorläufige Zahlen. Definitive Zahlen werden auf der Grundlage der LKV-Daten- und Tarifpool Jahresdaten mit der Krankenversicherungsstatistik im Juni veröffentlicht.

Die Kosten für stationäre Spitalbehandlung sind um 3% zurückgegangen. Dies ist insbesondere auch auf Sondereffekte wie die Verschiebung von Fällen vom Landesspital zu anderen Spitälern zurückzuführen. Während die Kassen bei einer Behandlung am Landesspital 77% der Kosten zu übernehmen hatten, beträgt ihr Kostenanteil bei anderen Spitälern in der Region zur 45%. Dieser Rückgang ist also nicht auf einen tatsächlichen Rückgang der Fälle zurückzuführen. Im Gegenteil, die Fallzahlen für stationäre Behandlungen in regionalen Spitälern sind angestiegen. Ohne den Verschiebungseffekt weg vom liechtensteinischen Landesspital, hätten sich im stationären Spitalbereich Mehrkosten von mindestens CHF 2 Mio. ergeben, was einer Kostensteigerung um 1.8% statt einem Rückgang um 3.0% entsprechen würde.

Die Kosten für ambulante Spitalbehandlungen sind insgesamt mit +5.3% übermässig angestiegen, im Inland aber um 15.3% zurückgegangen. Der Grund für den Rückgang im Inland liegt in einer starken Verlagerung insbesondere von ambulanten Leistungen im Bereich der Radiologie (MRI, CT) weg vom Landesspital hin zu ausländischen Spitälern durch entsprechende Zuweisung der behandelnden Ärzte. Der starke Anstieg der Gesamtkosten deutet darauf hin, dass bei stationären Behandlungen immer mehr Vor- und Nachuntersuchungen als separate ambulante Leistungen abgerechnet werden, um die Tarife der Fallkostenpauschalen aufzubessern.

Keine grossen Veränderungen durch TARMED

Besonders Augenmerk liegt bei der Analyse der Daten für das Jahr 2017 auf dem Bereich der ärztlichen Leistungen. Bekanntlich wurde auf den 1. Januar 2017 nach längeren Auseinandersetzungen der gesamtschweizerische Tarif TARMED in Liechtenstein eingeführt. Im Vorfeld dieser Umstellung gab es Spekulationen über die Kostenfolgen. Während die Ärztekammer von einem starken Kostenschub ausging, bestanden auch Erwartungen an eine Kostensenkung. Die leichte Abnahme der ärztlichen Behandlungskosten um 0.4 für inländische Ärztinnen und Ärzte zeigt, dass keine grosse Veränderung eingetreten ist. Dies deutet zudem darauf hin, dass durch die mehrmalige Senkung des liechtensteinischen Arzttarifs in den Jahren zuvor beabsichtigte Angleichung des liechtensteinischen Tarifs an den TARMED recht präzise gelungen ist. Zu beachten gilt, dass ein Teil der Leistungen jeweils erst im Folgejahr abgerechnet wird, da von der Behandlung bis zur Rechnungsstellung eine gewisse Zeit vergeht. So enthalten die Kostendaten 2017 auch Zahlungen für Behandlungen aus dem Jahr 2016.

Da die Anzahl der Versicherten jährlich steigt, ist eine Betrachtung der Kosten pro Versicherten für eine fundierte Analyse der Entwicklung aussagekräftiger als die Betrachtung der Gesamtkosten. Während in den Jahren 2001 bis 2013 im Durchschnitt jährlich eine Kostensteigerung von rund 4% beobachtet werden konnte, sind die Kosten pro Versicherten seit dem Jahr 2013 stabil und praktisch unverändert geblieben. Die in den letzten Jahren ergriffenen Massnahmen haben also ihre Wirkung nicht verfehlt. Besonders wirksam waren Tarifsenkungen. Diese sind jedoch nicht anhaltend, so dass in der Zukunft wieder mit Wachstum aufgrund weiterer Mengenausweitungen gerechnet werden muss.

Sinkende Kosten pro Versicherten

Die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten betragen in Liechtenstein gemäss Kostenmonitoring des BAG im Jahr 2017 CHF 4'390 und liegen damit um 0.2% unter den Vergleichszahlen des Vorjahrs. Unter Ausklammerung der Kosten für stationäre Spitalaufenthalte, welche aufgrund der unterschiedlichen staatlichen Finanzierungsbeiträge nicht vergleichbar sind, liegen die Kosten in Liechtenstein um 7% höher als im Schweizer Durchschnitt, um 25% höher als im Kanton St. Gallen und um 24% höher als im Kanton Graubünden.

Durch die Anwendung des gesamtschweizerischen Tarifs TARMED in Liechtenstein im Jahr 2017 können neu direkte Vergleiche für das Leistungsvolumen pro Versicherten bei ärztlichen Behandlungen angestellt werden. Dabei müssen die verschiedenen Taxpunktwerte in den Kantonen berücksichtigt werden. Liechtenstein liegt in einen Vergleich mit den Schweizer Kantonen auf Rang 3, hinter Genf und Zürich. Das Leistungsvolumen liegt unter Berücksichtigung eines gewichteten Schweizer Taxpunktswerts um 11% höher als im Schweizer Durchschnitt. In Liechtenstein werden 25% mehr ärztliche Leistungen pro Versicherten abgerechnet als im Kanton St. Gallen und 40% mehr als im Kanton Graubünden.

Massnahmen der vergangenen Jahre zeigen Wirkung

Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini zeigte sich sehr erfreut über diese Zahlen. "Die Wachstumspause in den vergangenen vier

Jahren zeugt von der Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen. Wir dürfen uns jetzt aber nicht zurücklehnen, sonst fallen wir wieder in das alte Muster zurück." Pino Puopolo, Vizepräsident des Liechtensteinischen Krankenkassenverbands fügt des Weiteren hinzu: "Die in den vergangenen Jahren ergriffenen Massnahmen haben uns erlaubt sinkende bzw. stabile OKP-Prämien für die Versicherten zu bieten. Um dies auch in den nächsten Jahren tun zu können bedarf es weiterer gezielter Massnahmen."

Kontakt:

Ministerium für Gesellschaft
Sandro D'Elia, Generalsekretär
T +423 236 60 10

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000148/100813371> abgerufen werden.