

Interpellation zum liechtensteinischen Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Gestützt auf Art. 45 der Geschäftsordnung vom 19. Dezember 2012 für den liechtensteinischen Landtag reichen die unterzeichneten Abgeordneten eine Interpellation ein und laden die Regierung ein, nachfolgende Fragen zum liechtensteinischen Gesundheitswesen und Arzttarif zu beantworten:

Fragen:

1. Gemäss Postulatsbeantwortung betreffend die Einführung des schweizerischen Tarifsystems „Tarmed“ (BuA 109/2014) kommt die Regierung zum Schluss, dass ein dem Tarmed gleichwertiges, aber weniger komplexes Tarifsystem in Liechtenstein bestehen kann. Dies sei jedoch an Fortschritte bei der Tarifpflege gebunden, ansonsten die Einführung des Tarmed für die Regierung eine naheliegende Option wäre.

Welche Aufträge mit welchen Zielvorgaben hat die Regierung zwischenzeitlich dem Kassenverband und der Ärztekammer erteilt, um die verlangten Fortschritte bei der Tarifpflege zu erzielen?

Welche Ziele mit welchem Zielerreichungsgrad wurden bis zur Beantwortung dieser Interpellation erreicht? Bitte unterscheiden Sie dabei zwischen:

- Regeln gegen missbräuchliche Anwendung
- Summe der hinterlegten Zeiten
- Unverständliche Bezeichnungen

2. Falls nach Meinung der Regierung die gesetzten Ziele mehrheitlich bereits erreicht werden konnten, ist somit gewährleistet, dass die in der Postulatsbeantwortung genannten 10 Ärzte mit abgerechneten Jahresstunden zwischen 4'000 und 8'000 nun realistischere Zahlen erreichen? Wenn ja, gibt es dazu Simulationen und mit welchen Ergebnissen?
3. Wie viele Tarifpositionen enthält der Tarmed?
Wie viele Tarifpositionen enthält der liechtensteinische Arzttarif?
4. Was geschieht in der täglichen Praxis, wenn für eine versicherte, ärztliche Behandlung eine entsprechende Tarifposition im liechtensteinischen Arzttarif fehlt und diese folglich nicht (korrekt) verrechnet werden kann?
Wie hat man solche Probleme in der Vergangenheit gelöst?

5. Wie viele Regeln enthält der Tarmed?
Wie viele Regeln enthält der liechtensteinische Arztтарif?
6. Können die Regeln des Tarmeds maschinell auf deren Einhaltung geprüft werden?
Können die Regeln des liechtensteinischen Arztтарifs aktuell und in der Zukunft maschinell auf deren Einhaltung geprüft werden? Wie hoch wäre das Sparpotenzial mit einer maschinellen Prüfung gegenüber den jetzigen Abläufen pro Jahr? Oder, wieviel Stellenprozente könnten in der Rechnungskontrolle bei den Krankenkassen mit einer dem heutigen technischen Stand entsprechender Arbeitsweise, das heisst mit der Software von „Tarmed“, abgebaut werden?
7. Wenn die Regeln des liechtensteinischen Arztтарifs nicht maschinell auf deren Einhaltung geprüft werden können, innert welcher Frist könnte man eine solche maschinelle Prüfung einführen?

Wenn die Frist nicht genau beziffert werden kann, beträgt diese eher

- 1 bis 3 Monate,
- 3 bis 6 Monate,
- 6 bis 12 Monate,
- 1 bis 2 Jahre,
- länger als 2 Jahre?

Welche Kosten würden für die Einführung einer maschinellen Prüfbarkeit dabei anfallen (aufgeteilt zu Lasten des Landes, des Kassenverband, der Ärztekammer und der Arztpraxen vor Ort)?

Wenn die Kosten der Verbände nicht eruierbar sind, können diese aufgrund der bestehenden Leistungsvereinbarungen von diesen Verbänden geschätzt werden?

Wenn die Kosten nicht genau beziffert werden können, betragen diese als Gesamtkosten (Land, Kassenverband, Ärztekammer) eher

- CHF bis 50'000,
- CHF 50'000 bis 100'000,
- CHF 100'000 bis 200'000,
- > CHF 200'000?

Was für Kosten würden bei den Kassen direkt anfallen?

Wenn die Kosten nicht genau beziffert werden können, betragen diese eher

- CHF bis 50'000,
- CHF 50'000 bis 100'000,
- CHF 100'000 bis 200'000,
- > CHF 200'000?

8. Wäre die Übernahme des Tarmeds und die Folgekosten zu ungefähr gleichen Konditionen möglich wie vor ca. 10 Jahren?
9. Inwieweit könnte Tarmed von den Ärzten und den Kassen praktisch umgesetzt werden?
Welche Kosten würden dabei auf Land, Kassenverband, Ärztekammer, einzelne Ärzte, einzelne Kassen zukommen?
10. Welche Tarife wendet das Landesspital Vaduz bereits jetzt an?
11. Welche Gesamtkosten resultierten in den letzten 10 Jahren für die Verhandlung und Pflege des liechtensteinischen Arzttarifs? Können diese aufgeteilt nach Anteil Land, Kassenverband, Ärztekammer beziffert werden?

Wenn die Kosten der Verbände nicht eruierbar sind, können diese aufgrund der bestehenden Leistungsvereinbarungen von diesen Verbänden geschätzt werden?

Wenn die Kosten nicht genau beziffert werden können, betragen diese als Gesamtkosten (Land, Kassenverband, Ärztekammer) eher

- CHF bis 50'000,
- CHF 50'000 bis 100'000,
- CHF 100'000 bis 200'000,
- CHF 200'000 bis 400'000,
- > CHF 400'000?

Sind dabei die Personalkosten (Land, Kassenverband, Ärztekammer, einzelne Kassen, einzelne Arztpraxen) inklusive? Wenn nein, können diese zusätzlich beziffert werden?

12. Was für liechtensteinische Eigenheiten müssten im Tarmed eingebaut bzw. angebaut werden und aus welchen Gründen?

Wenn notwendig, von wie vielen FL-spezifischen Tarifpositionen müsste man ausgehen?

Wenn diese nicht genau beziffert werden können, wären das eher

- 1 bis 10 Tarifpositionen,
- 11 bis 20 Tarifpositionen,
- 21 bis 40 Tarifpositionen,
- 41 bis 80 Tarifpositionen,
- > 80 Tarifpositionen?

Wären nicht jetzt schon alle nach OKP versicherten Leistungen mit dem schweizerischen Tarmed verrechenbar?

Wurden diese liechtensteinischen Eigenheiten bei den Tarmedverhandlungen vor ca. 10 Jahren berücksichtigt. Wenn nein, wieso? Wenn ja, mit welchen Ergebnissen?

Gibt es in anderen Tarifwerken ebenfalls FL-spezifische Eigenheiten? Wenn ja, welche und wie hat man diese gelöst?

Wäre mit dem Einbau bzw. Anbau von FL-spezifischen Tarifpositionen der Autonomieverlust aufgehoben?

13. Erachtet die Regierung, bei Einführung des schweizerischen Tarmeds, die Einführung einer mehrjährigen Kostenneutralitätsphase (wie damals in der Schweiz) als notwendig, damit die ärztlichen Leistungen aufgrund der Tarifumstellung nicht zusätzlich ansteigen?
14. Für welche Leistungserbringergruppen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde die schweizerische Tarifstruktur übernommen und seit wann? Bitte einzeln aufführen.
15. Für welche Leistungserbringergruppen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde die schweizerische Tarifstruktur nicht übernommen? Gibt es Gründe dafür? Wäre die Übernahme der schweizerischen Tarifstrukturen möglich und mit welchen Konsequenzen?
16. Wie viele Wirtschaftlichkeitsprüfungen gibt es zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Interpellation und in welcher Phase (1 bis 6 gemäss Postulatsbeantwortung)?

Falls es Verfahren in Phase 6 gibt, erläutern Sie bitte die Höhe der Streitsumme, in welcher Instanz sich diese befinden und wie hoch die bisherigen Kosten beim Kassenverband bzw. den Kassen pro Fall bisher betrugen.

Sollten gewisse Informationen nicht vorliegen, gibt es die Möglichkeit, diese nach Gesetz oder gemäss den Leistungsvereinbarungen bei den Tarifpartnern zu verlangen? Wenn ja, bitte anhand dieser Informationen beantworten.

Bitte erläutern Sie die bisher entstandenen Kosten für die Fälle in Phase 1 bis 5. Könnten diese Kosten mit der Einführung von Tarmed reduziert werden? Gründe? Wenn ja, in welcher Höhe?

17. Wie hoch ist der Prozentsatz der Versicherten in Liechtenstein, die für die Beibehaltung der freien Arztwahl monatlich einen Zuschlag von Fr. 40.- für Erwachsene, Fr. 20.- für Jugendliche und Fr. 10.- für Kinder bezahlen?
18. Wie hoch sind die effektiven Kosten pro Erkrankten der Versichertengruppe mit freier Arztwahl im Vergleich zur Versichertengruppe ohne freie Arztwahl? Mit welcher Berechtigung (gesetzlichen Grundlage) und welcher kalkulatorischen Basis wird für die

freie Arztwahl ein Zuschlag verlangt?

19. Werden unter dem revidierten KVG die liechtensteinischen Patienten den Arzt diesseits und jenseits dem Rhein frei wählen können, zumindest für die Kosten, die sie zumindest anteilmässig selbst tragen?

Begründung:

Mit der Postulatsbeantwortung (BuA 109/2014) betreffend die Einführung des Schweizerischen Tarifsystems „TARMED“ ist die Regierung der Frage nach den Vor- und Nachteilen der Tarifstruktur TARMED nachgegangen. Insbesondere versuchte die Regierung anhand eines extern vergebenen Gutachtens nachzuweisen, dass nach den jüngsten Anpassungen am liechtensteinischen Arzttarif die Kosten in etwa gleich hoch seien. Sie kommt deshalb zum Schluss, dass ein dem Tarmed gleichwertiges, aber weniger komplexes Tarifsysteem in Liechtenstein bestehen kann, *wenn* Fortschritte bei der Tarifpflege erzielt werden. Hier blendet die Regierung jedoch aus, dass die Tarifpflege mit erheblichen Kosten verbunden ist. Die vorliegende Interpellation geht daher der Frage nach den Kosten des eigenen Arzttarifs nach.

Die FBP-Regierung unter Othmar Hasler beabsichtigte bereits im Jahre 2004, den schweizerischen TARMED-Tarif per 1. Januar 2005 in Liechtenstein einzuführen. Dagegen wehrte sich die liechtensteinische Ärztekammer jedoch erfolgreich, in dem sich die Ärzte geschlossen weigerten, den TARMED zu benutzen, und mit einem vertragslosen Zustand drohten. Der damalige Sozialminister der FBP-Regierung Othmar Hasler, Hansjörg Frick, hatte einen der grossen Vorteile des TARMED darin gesehen, dass langfristig die Verwaltungskosten gesenkt werden können. Nach seiner Ansicht wäre es nämlich für ein vergleichsweise kleines Gesundheitssystem wie in Liechtenstein die Pflege und Erhaltung eines eigenen Arzttarif mit erheblichen finanziellen und personellen Aufwendungen verbunden, da dieser laufend den neuen Entwicklungen angepasst werden muss. Diese Argumente scheinen unter der jetzigen FBP/VU-Regierung plötzlich keine Rolle mehr zu spielen.

Auch in dem im Jahre 2010 unter der Gesundheitsministerin Müssner erstellten Gesundheitsbericht kamen die Experten zum Schluss, dass Liechtenstein einen Arzttarif besitze, welcher schon seit Jahren den Anforderungen nach Transparenz, Klarheit in der Anwendung, Nachvollziehbarkeit, Vollständigkeit, Benutzerfreundlichkeit u.a. nicht mehr gerecht werden könne (BuA 51/2010, Seite 226). Eine Folge davon sei - so ein Zitat des liechtensteinischen Volksblatts vom 7. Mai 2010 aus dem Bericht -, *„dass der Arzttarif sehr grosse Spielräume in der Interpretation und damit in der Handhabung zulasse. «Und somit ist es wiederum äusserst schwierig, oftmals fast unmöglich, konkrete Verfehlungen rechtlich unanfechtbar abzuleiten»“*.

10 Jahre nach der missglückten Einführung des TARMED-Tarifs und kurz vor einer neuerlichen Revision des Krankenversicherungsgesetzes ist es höchste Zeit zu prüfen, wie der personelle und finanzielle Aufwand für die Erstellung, Pflege und Anpassung des liechtensteinischen Arzttarifs bisher gewesen sind und in Zukunft sein werden, zumal dieser ja bedeutend ausführlicher werden soll, um die definierten Ziele zu erreichen.

Es ist müssig, an dieser Stelle von den Vorteilen des TARMED-Tarifs zu sprechen, denn diese sind allen bekannt: Nämlich erhöhte Transparenz und Vergleichbarkeit. Insbesondere die Vergleichbarkeit ist eine, wenn nicht die wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung eines WZW- Verfahrens. In Liechtenstein wurden bereits mehrere WZW-Verfahren angestrengt, die alle Instanzen der Gerichte beschäftigt haben und bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zum Abschluss gekommen sind. Die Öffentlichkeit hat daher ein berechtigtes Interesse zu erfahren, seit wann diese Verfahren anhängig sind, welche Kosten mit diesen Verfahren bisher verbunden waren und wer für diese Kosten schlussendlich aufkommt. Gerade im Zusammenhang mit der neuerlichen Revision des Krankenversicherungsgesetzes wird die Übernahme des TARMED-Tarifs ein Diskussionspunkt bleiben.

In der Postulatsbeantwortung kündigt die Regierung an, dass der Instanzenzug in Liechtenstein verkürzt und ein Vergleich der abgerechneten Position nach der statistischen Methode vorgenommen werden soll. Ein statistischer Vergleich wird jedoch – entgegen anderslautender Behauptungen - aufgrund der zu kleinen Datenbasis und Segmentierung des Gesundheitsmarktes für Liechtenstein nicht möglich sein.

Zwischen Liechtenstein und der Schweiz herrschte über Jahrzehnte ein offener Gesundheitsmarkt. Ein Kennzeichen dieses offenen Gesundheitsmarktes war die freie Arztwahl, sowohl für Liechtenstein als auch für Schweizer Patienten. Grundlage der freien Arztwahl war ein Notenwechsel zwischen der liechtensteinischen Regierung und der Eidgenossenschaft Ende 1938 (LGBl. 1939, Nr. 8). Mit der in Liechtenstein eingeführten Bedarfsplanung wich Liechtenstein einseitig von dieser Vereinbarung ab, indem die freie Arztwahl nicht mehr jedermann offen stand, sondern an die Zahlung eines monatlichen Zuschlags von Fr. 40 für Erwachsene geknüpft wurde. Damit wurde die freie Arztwahl für den Normalbürger wesentlich eingeschränkt. Bis heute wurde jedoch nicht der Frage nachgegangen, ob die Gruppe der Versicherten, die für die freie Arztwahl monatlich einen Zuschlag von Fr. 40 bezahlt, tatsächlich höhere Kosten verursacht oder nicht. Sollte dies nicht der Fall sein, stellt sich die Frage nach der rechtlichen Grundlage für die höhere Versicherungsprämie und der EWR-Konformität.

Schaan, 9.2.2015

Harry Quaderer

Pio Schurti

Erich Hasler

Herbert Elkuch