

Interpellation

zu volkswirtschaftlicher Negativ-Entwicklung am Gesundheitsstandort Liechtenstein

Gestützt auf Art. 45 der Geschäftsordnung vom 19. Dezember 2012 für den Landtag des Fürstentums Liechtenstein, Landesgesetzblatt 2013 Nr. 9, reichen die unterzeichnenden Landtagsabgeordneten eine Interpellation zum Thema „**Volkswirtschaftliche Negativ-Entwicklung am Gesundheitsstandort Liechtenstein**“ ein. Die Interpellanten laden die Regierung ein, die nachstehenden Fragen fundiert und aufklärend zu beantworten.

In der Vergangenheit ist klar zu beobachten, dass die Regierung – namentlich der Finanz- und Gesundheitsminister – dem Erhalt und Ausbau des Gesundheitsstandortes ein markant ungenügendes Augenmerk zukommen lässt. Es liegen dem Landtag diesbezüglich wenige einschlägige, sachliche Informationen in Form von Daten, Zahlen und Fakten vor, um sich mit den volkswirtschaftlichen Aspekten verantwortungsvoll und tiefgründig auseinandersetzen zu können.

Augenscheinlich wurde dies bei der Behandlung des Gesundheitsabkommens (Staatsvertrag Notenwechsel) mit der Schweiz im Dezember 2017. Die volkswirtschaftlichen Interessen Liechtensteins waren nicht abgebildet sowie die Gleichbehandlung der Gesundheitsdienstleistungen dies- und jenseits des Rheins nicht gegeben, im Gegenteil: das Gesundheitsabkommen gestaltete sich einseitig pro Eidgenossenschaft und nachweislich zum Nachteil für Liechtenstein. Das Staatsabkommen wurde im Landtag mit historisch noch nie dagewesenen 19:6 Neinstimmen abgelehnt. Obwohl der Gesundheitsminister aufgefordert wurde, mit Bundesbern Neuverhandlungen über ein gerechtes und ausgewogenes Gesundheitsabkommen aufzunehmen, blockiert er dies bis dato aus nicht nachvollziehbaren Gründen.

Ein weiteres Beispiel der Ungleichbehandlung in den vertraglichen Bedingungen zwischen Liechtenstein und der Schweiz stellen die Verhandlungen der „neuen Quellenbesteuerungs-Praxis“ von Liechtensteins EinwohnerInnen dar, welche in Spitälern des Kantons St. Gallen arbeiten. Rund 100 betroffene Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner müssen seit dem 1. Januar 2018 aufgrund schlecht und ungenügender DBA-Verhandlungen der Regierung mit der Schweiz/Kt. St. Gallen massive Nachteile hinnehmen. Die volkswirtschaftlichen Aspekte wurden auch hier zu Ungunsten von zahlreichen LiechtensteinerInnen – darunter auch liechtensteinische Grenzgänger – in keinsten Weise ausreichend in den Fokus gestellt.

Dass im Gesundheitswesen ein massiv hoher Anteil an Prämien- und Steuergeldern einseitig von Liechtenstein ins Ausland – und hier insbesondere in die benachbarte Schweiz – fliesst, hat uns (Herbert Elkuch und Johannes Kaiser) veranlasst, die Regierung mittels einer Interpellation aufzufordern, Transparenz in die Geldflüsse im Gesundheitswesen zu bringen. Mutmasslich fließen im Gesundheitswesen jährlich rund 100 Mio. Franken in die Schweiz und lediglich marginale 8 – 10 Mio. Franken umgekehrt von der Schweiz nach Liechtenstein. Die entsprechende Interpellationsbeantwortung durch die Regierung ist noch pendent. Sie wird für das Parlament bzw. für die Landtagsabgeordneten für die künftigen Entscheidungsfindungen im Gesundheitswesen für das Fürstentum Liechtenstein von essenzieller Bedeutung sein.

Bei der vorliegenden Interpellation geht es, um dies klar hervor zu heben, keineswegs um die Ziele und Anliegen der (ehemaligen) Medicnova-Ärzte. Es geht explizit um volkswirtschaftliche Fragen, die eine geforderte Gleichbehandlung von liechtensteinischen Betrieben gegenüber ausländischen Gesundheitsinstitutionen betreffen. Die bisherig von der Regierung verfolgte Ungleichbehandlung – aufgezeigt am Beispiel der Medicnova – ist zum Nachteil der volkswirtschaftlichen Entwicklung im liechtensteinischen Gesundheitswesen und damit zum Nachteil eines stabilen, starken Gesundheitsstandortes in Liechtenstein. Es sind auch das Gewerbe (Zulieferer diverser Art), das Steuereinkommen, attraktive Arbeitsplätze und die gesamte Bevölkerung in der Gesundheitsversorgung davon betroffen.

Mit dem Konkurs der Medicnova wurden Arbeitsplätze vernichtet, gerade auch im Bereich der Pflege. Die meisten dieser Angestellten haben nun nur noch die Alternative, in der benachbarten Schweiz – aufgrund des ungenügenden DBAs mit höheren Steuerabgaben und damit massiv schlechteren Konditionen – eine Beschäftigung zu suchen.

Dass der Gesundheitsstandort Liechtenstein und die dort tätigen Unternehmen auch volkswirtschaftlich von Bedeutung sind, ist dem Finanzminister wie auch dem Gesundheitsminister anscheinend belanglos. Von beiden ist zur Ungleichbehandlung der Medicnova keine Stellungnahme bekannt.

Dazu steht die Aussage des Regierungschefs im Volksblatt vom 27. Oktober 2016 in krassem Gegensatz zu dem, was im Gesundheitsstandort Liechtenstein in den letzten Monaten ablief. Der Regierungschef (Zitat): „**Es braucht einen Staat, der den Unternehmen zur Seite und nicht im Wege steht**“.

Das Gegenteil ist der Fall: Die volkswirtschaftliche Negativ-Entwicklung am Gesundheitsstandort Liechtenstein nimmt zusehends einen besorgniserregenden Verlauf.

Die Negativ-Strategie der Regierung – insbesondere des Gesundheitsministers mit Unterstützung des Regierungschefs – hat der Gemeindevorsteher aus Gamprin-Bendern, Donath Oehri, im Liechtensteiner Volksblatt vom 25. August 2018 treffend auf den Punkt gebracht.

Zitat: „In der jüngeren Vergangenheit hat nun von der offiziellen Landespolitik im Sinne einer unsäglichen Neiddebatte ein unvergleichliches Bashing stattgefunden; die Medicnova wurde wohl willentlich zu Tode geritten. Schade vor allem für das Land Liechtenstein.“

Fragen an die Regierung:

1. Hatte die Regierung Kenntnis von der Ankündigung des LKV gleichzeitig zur Eröffnung der Medicnova gehabt, dass die Kassen keine Leistungen für Medicnova-Patienten übernehmen mangels eines Vertrags?
2. Wenn ja, wann? Warum hat die Regierung nichts unternommen, die Rechte und Interessen der Zusatzversicherten, die sich ja laut Versicherungspolice Welt- bzw. Schweiz-weit auf Deckung der Leistungen verlassen, zu schützen?
3. Mit der Privatversicherung werden Leistungen bezahlt, welche in der Grundversicherung nicht enthalten sind. Die Finanzierung der Zusatzleistungen erfolgt zu 100 % über zusätzliche Prämien zur Grundversicherungsprämie, also ohne staatliche Unterstützung. Der Leistungsumfang der Grundversicherungen ist bei Privatversicherten gleich. Die Leistungen der Grundversicherung im stationären Bereich werden zu 45 % aus Prämien und 55 % aus Steuergeldern bezahlt, allerdings nur bei solchen Spitälern, mit denen das Land auch einen Vertrag hat. Wenn wie bei der Medicnova ein solcher nicht besteht, muss die Kasse auch den Anteil der Grundversicherung übernehmen, den im ersten Fall das Land über Steuergelder (55 %) bezahlt. Die Liechtensteiner Kassen haben nun die Medicnova dazu genötigt, auf diese 55 % zu verzichten, um mit ihnen überhaupt einen Vertrag im Zusatzbereich einzugehen.

Hat die Regierung Kenntnis davon gehabt, dass die Kassen der Medicnova so einen insgesamt ca. 30 % niedrigeren Tarif aufgezwungen haben, als den anderen (ausländischen) Vertragsspitälern, unter denen auch Privatspitäler (wie z.B. Hirslanden) aufscheinen?

4. Hat die Regierung in Richtung der von den Kassen bezahlten Tarife interveniert?
5. Hält die Regierung dieses Vorgehen der Kassen für gerechtfertigt, vor allem in Hinblick darauf, dass die Medicnova weder im Grundversicherungs- noch im Zusatzversicherungs-Anteil andere als ortsübliche Tarife verlangte noch bekam?
6. Hält die Regierung dieses Vorgehen der Kassen den Zusatzversicherten gegenüber für angemessen, denen ja laut Versicherungspolice eine Schweiz- bzw. Weltweite Deckung zugesagt wurde? Insbesondere auch unter dem Aspekt, dass die Medicnova weder im Grundversicherungs- noch im Zusatzversicherungs-Anteil andere als ortsübliche Tarife verlangte?
7. Hält die Regierung die Frage solcher Tariffestsetzungen bzw. die Art und Weise, ob und wie es zu Verträgen – insbesondere OKP-Verträgen – kommt, in Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz für verfassungskonform?
8. Wenn nein, warum hat die Regierung nichts unternommen?
9. Was für Tarife bezahlen die Krankenkassen für Privatversicherte aus Liechtenstein an die Gut-Klinik in Fläsch?
10. Warum hat die Regierung der Medicnova nicht einmal in Teilbereichen, welche das LLS ohnehin nicht anbot – also nicht in Konkurrenz stand – einen OKP-Vertrag gewährt?
11. Warum hat die Regierung damit auf weitere im Lande verbleibende Wertschöpfung verzichtet?
12. Hat die Regierung jemals mit der Medicnova über mögliche gegenseitige shop-in shop Leistungen Gespräche geführt, um die Situation des LLS nachhaltig zu verbessern bzw. zu stabilisieren?

13. Wenn ja, wann und bis zu welchem Detaillierungsgrad?
14. Wenn nein, warum nicht?
15. Wie glaubt die Regierung vom Konkurs der Medicnova profitieren zu können?
16. Glaubte die Regierung, die Allgemein Versicherten-Patienten der vormaligen Belegärzte ans LLS zurückholen zu können, um die Wirtschaftlichkeit mit genügend hohen Fallzahlen – gerade in den chirurgischen Disziplinen – zu verbessern?
17. Wenn ja, was gibt ihr Anlass dazu resp. wie würde das gesteuert?
18. Glaubte die Regierung, die (lukrativen) Zusatzversicherten-Patienten der vormaligen Belegärzte ans LLS zurückholen zu können oder wandern diese nicht vielmehr ebenfalls nach Grabs oder in andere Spitäler ins Ausland ab?
19. Wenn ja, was gibt ihr Anlass dazu resp. wie würde das gesteuert?
20. Wie hoch ist die Wertschöpfung des Gesundheitssektors in Liechtenstein heutzutage? Wie hat sie sich in den letzten 10 Jahren entwickelt?
21. Wenn es keine Zahlen dazu gibt, gedenkt die Regierung diese Wertschöpfung künftig regelmässig zu erheben?
22. Wie hoch ist der Verlust an Wertschöpfung pro Jahr, welche durch den Konkurs der Medicnova nicht mehr im Land verbleibt, zu beziffern?
23. Wie hoch ist der Verlust an Wertschöpfung insgesamt, also inklusive den bis zum Konkurs durch (Medicnova) Ärzte im Ausland behandelten Allgemein-versicherten Patienten?
24. Wieviel hat der Staat mit der Medicnova pro Jahr gespart, weil im Gegensatz zu Grabs kein Staatsbeitrag an die Kosten bezahlt wurde?
25. Wie viele Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäss GesG Art. 37 sind derzeit in Liechtenstein tätig?

26. Wie viele davon besitzen einen OKP-Vertrag als Einrichtung des Gesundheitswesens?
27. Wie viele haben um eine solche Bewilligung als Einrichtungen des Gesundheitswesens angesucht? Wie viele wurden abgelehnt?
28. Wie viele davon beantragen gleichzeitig einen OKP-Vertrag?
29. Mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse konnte die Medicnova Verträge zur Behandlung von österreichischen Privatpatienten abschliessen. Um mit schweizerischen Versicherungen Verträge für die Behandlung von Privatpatienten aus der Schweiz abzuschliessen, wäre für die Medicnova ein OKP-Vertrag von grossem Vorteil gewesen?
30. War dieser Sachverhalt der Regierung bewusst? Wenn ja – wie wurde dieser Punkt bei der Entscheidungsfindung „OKP JA oder Nein“ bewertet.
31. Wie hoch beurteilt die Regierung die dadurch entgangene Wertschöpfung für Liechtenstein?

Es ist uns Interpellanten ein Anliegen und von Bedeutung, zu dieser Interpellation den nachstehenden informativen sowie zusätzlich begründenden Kontext aufzuzeigen:

Das Liechtensteiner Landesspital ist spezialgesetzlich durch das Gesetz über das Landesspital geregelt. Im Gegensatz dazu sind alle anderen Spitäler und Kliniken, die in Liechtenstein betrieben oder in Zukunft errichtet werden, im Gesundheitsgesetz in Kapitel IV Art.37 ff. unter dem Titel „Einrichtungen des Gesundheitswesens“ geregelt.

Das Gesundheitsgesetz (GesG) entstand aus dem Sanitätsgesetz, welches im Jahre 2007 einer Totalrevision unterworfen wurde. Bereits im Sanitätsgesetz waren Einrichtungen des Gesundheitswesens (Betriebe des Gesundheitswesens) enthalten und dort in Art. 52 geregelt. Für die Bewilligung zur Errichtung einer solchen Einrichtung musste (neben anderen Voraussetzungen) nach Art. 52, Abs.1, Bst. d des Sanitätsgesetzes ein überwiegendes öffentliches Interesse vorhanden sein. Diese Bestimmung wurde vom Staatsgerichtshof wegen fehlender Verfassungsmässigkeit (STGH 2006/44) aufgehoben; insbesondere wurde dort der Eingriff in die Gewerbe- und Handelsfreiheit gerügt.

Bereits bei der 1. Lesung zur Abänderung des Sanitätsgesetzes im Jahre 2003 (BuA 2003/43, LT-Protokoll vom 13. Juni 2003, Seite 982) war von einem Abgeordneten die Rechtmässigkeit dieses Art. 52, Abs. 1, Bst d bezweifelt worden. Der damalige zuständige Regierungsrat verwies auf geltendes Recht. Schliesslich entschied der StGH, wie oben ausgeführt, auf nicht Verfassungskonform.

Bei der Behandlung des Gesundheitsgesetzes im Landtag (BuA 2007/112 und BuA 2007/149) wurde die heute gültige Regelung der Einrichtungen des Gesundheitswesens, welche auch den Entscheid STGH 2006/44 berücksichtigt, mit Ausnahme einer Wortmeldung – die aber nicht die Einrichtungen des Gesundheitswesens in Frage stellte – nicht kommentiert und das GesG in der Schlussabstimmung einstimmig angenommen. Das Gesetz trat 2008 in Kraft, somit hat jeder Bewerber, der um eine Bewilligung zur Errichtung und Führung einer solchen Einrichtung des Gesundheitswesens ansucht – bei Erfüllung der geforderten Voraussetzungen – einen **Rechtsanspruch** auf diese Bewilligung.

Es steht dann auch dem LKV und den Kassen nicht an, diese Einrichtungen zu behindern. Dahinter steckt wohl viel eher die Sorge der Kassen, die Versprechungen auf Schweiz- bzw. Weltweite-Deckung gegenüber ihren Zusatzversicherten auch einlösen zu müssen und so auch den Grundversicherungsanteil voll übernehmen zu müssen.

Bereits nach dem Sanitätsgesetz wurde die Bewilligung für einen Betrieb der Gesundheitspflege erteilt, aus der dann die im Land erfolgreich tätige Augenklinik hervorging. Auch die mittlerweile in Konkurs gegangene Privatklinik Medicnova erhielt ihre Betriebsbewilligung nach den gesetzlichen Vorgaben des GesG. Auf welcher Grundlage die Augenklinik arbeitet, ob mit einem OKP-Vertrag für den Betrieb oder nach OKP-Zulassung eines oder mehrerer tätiger Ärzte, ist den Interpellanten nicht bekannt.

Ebenfalls bereits im Jahr 2007 wurde ein Postulat zum Gesundheitsmarkt und -standort Liechtenstein eingereicht und 2008 von der Regierung beantwortet (BuA 2008/51). Die Regierung hatte dazu eine Perspektivstudie des Gottlieb Duttweiler Instituts erstellen lassen, die u. a. anmerkte, dass das Landesspital als „Flaggschiff“ der Gesundheits(nah)versorgung und als Vertrauenspartner für neue Gesundheitspartner dienen könne.

Denkbar wäre – gemäss Perspektivstudie – auch ein Ausbau des Landesspitals zu einem Gesundheitszentrum mit internationaler Ausstrahlung und „shop in shop“-Angeboten; mögliche Partner wären etwa auch Privatkliniken. Wenn dies damals auch als wenig wahrscheinlich angesehen wurde, hat gerade die Medicnova gezeigt, dass mit Angeboten, die in der Region noch wenig vertreten sind – wie beispielsweise ihre kardiologischen Interventionen – für die Bevölkerung ein medizinischer Nutzen erzielt und auch Patienten

aus dem Ausland angezogen werden konnten. Dies war zum Zeitpunkt der GDI-Studie noch nicht bekannt, zeigt aber die rasche medizinische Entwicklung auf, die nicht nur Kosten auslöst, sondern auch **finanzielle Chancen für unsere Gesundheitsbetriebe und damit für unsere Volkswirtschaft** bietet.

Im Weiteren wurde im Jahr 2007 eine Studie der Konjunkturforschungsstelle KOFL, die im Auftrag der Regierung die Wertschöpfung und Beschäftigung im liechtensteinischen Gesundheitswesen eruierte, präsentiert. Die KOFL errechnete für das Jahr 2004 gesamthaft Gesundheitsausgaben von rund 232 Mio. Franken, wovon 86.4 Mio. Franken Importe an Gesundheitsleistungen aus dem Ausland – vornehmlich Spitalbehandlungen – subtrahiert werden mussten. **Die verbleibende Wertschöpfung betrug rund 92 Mio. Franken.**

Seither wurden keine neuen Daten zur Wertschöpfung publiziert.

Nach Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen des GesG bemühte sich die nachfolgende Regierung, das Landesspital auch baulich zukunftsfähig zu machen, ohne das die in der Gottlieb Duttweiler Institut vorgestellten Entwicklungsmöglichkeiten für den Gesundheitsstandort und das Landesspital nicht möglich schienen. Der Verpflichtungskredit für den Neubau wurde von verschiedenen Interessensgruppen torpediert und nach einer „intensiv geführten“ Abstimmungskampagne vom Volk schliesslich abgelehnt.

Dabei war und ist klar, dass eine immer wieder geforderte Kooperation mit Grabs im Sinne dieser Proponenten, für das LLS weder damals noch heute die nötigen Entwicklungsmöglichkeiten zulässt. Es wird heute wie damals übersehen, dass die Schweiz mit dem Entscheid das Tarifsysteem für Spitäler auf Fallpauschalen umzustellen, gleichzeitig auch den Wettbewerb bzw. den Konkurrenzkampf zwischen den Spitälern einforderte.

Damit wurde und wird auch das LLS und jede andere künftige Klinik diesem Wettbewerb ausgesetzt. Deshalb wäre es essentiell wichtig, solchen Unternehmen in Liechtenstein nicht Steine in den Weg zu legen, indem man ihnen etwa im Leistungsangebot Einschränkungen auferlegt, nur weil sie ausländische Spitäler konkurrenzieren könnten oder sie tariflich hinter ausländische Vertragsspitäler stellt.

Die Interpellanten:

Johannes Kaiser,
Landtagsabgeordneter (parteilos)

7

Herbert Elkuch,
Landtagsabgeordneter (Neue Fraktion)

31. August 2018