Kleine Anfrage

Ambulant vor stationär

Frage von	Landtagsabgeordneter Johannes Kaiser
Antwort von	Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 06. Juni 2018

Unter dem Motto «ambulant vor stationär» schreiben verschiedene Schweizer Kantone seit neuestem vor, dass verschiedene medizinische Eingriffe nicht mehr stationär, sondern nur noch ambulant vorgenommen werden dürfen beziehungsweise vergütet werden, da ambulante Eingriffe kostengünstiger sind. In der bisherigen Finanzierungspolitik der Spitäler übernimmt der Kanton beziehungsweise das Land bei stationären Eingriffen 55% der Kosten, den Kassen bleiben 45%, was indirekt zu einer Subventionierung der Prämien führt. Ambulante Spitalleistungen hingegen müssen zu 100% von den Kassen vergütet werden, wodurch die Kosten für die Kassen steigen, das wiederum zu höheren Prämien für die Versicherten führt. In der Schweiz wird die einheitliche Finanzierung (EFAS), dass sich die Kantone nämlich auch an den ambulanten Kosten beteiligen, schon lange diskutiert. Bisher scheiterte das an der Weigerung der Kantone. Diese haben sich nun gemäss «NZZ» vom 25. Mai 2018 bereit erklärt, bis zu 25% der ambulanten Kosten zu übernehmen. Meine Fragen an die Regierung sind:

* Müsste Liechtenstein diese Praxis übernehmen, da ja ein guter Teil der ambulanten Spitalleistungen in der Schweiz bezogen wird?
* Wenn ja - verliert Liechtenstein weiter an Eigenstaatlichkeit, indem es nicht mehr in unseren Händen liegt und fremdbestimmt wird, welche Leistungen nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen.
* Wenn nicht - wird Liechtenstein die Schweizer Praxis von sich aus übernehmen und das auch im Liechtensteinischen Landesspital so handhaben?
* Wer würde in Liechtenstein diejenigen Eingriffe festlegen, welche nur mehr ambulant vorgenommen werden dürfen?
* Wie hoch könnte dadurch eine Prämienreduktion ausfallen? Oder würde die Regierung zur Kompensation der höheren Beiträge an die Spitäler den Staatsbeitrag weiter kürzen?

Antwort vom 08. Juni 2018

Allgemeines:

In der Fragestellung ist davon die Rede, dass verschiedene Schweizer Kantone eine Liste mit Eingriffen erlassen haben, welche grundsätzlich nur noch ambulant durchzuführen sind. Dabei sind in diesen Kantonen unterschiedliche Listen im Einsatz. Der Bundesrat hat per Verordnung mit Gültigkeit ab dem 1.1.2019 eine Liste von Eingriffen erlassen, die für die ganze Schweiz gültig ist. Die Massnahme «ambulant vor stationär» gilt also ab dem 1.1.2019 nicht nur in einzelnen Kantonen, sondern in der ganzen Schweiz.

Die in der Einleitung zu den Fragen aufgestellte Behauptung, dass durch die Einführung von «ambulant vor stationär» die Kosten für die Krankenkassen und somit die Prämien steigen werden, kann von der Regierung nicht bestätigt werden. Ambulante Leistungen sind wesentlich günstiger, teure stationäre Leistungen werden aus Sicht der Krankenkassen durch Staatsbeiträge vergünstigt. Bezüglich der Prämien kommt es nun auf die Differenz an und zwar aus Sicht der Krankenkassen. Berechnungen auf Basis der Leistungsmengen 2017 und der Liste des Bundesrats zeigen, dass diese Differenz für die Kassen gering ist und wohl kaum einen Einfluss auf die Prämien haben wird.

Weiter wird in der Einleitung die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) erwähnt. Die EFAS hat zum Ziel, dass sowohl die stationären als auch die ambulanten Leistungen mit dem gleichen Prozentsatz vom Kanton mitfinanziert werden. Im Unterschied zur Liste «ambulant vor stationär» ist diese Massnahme in Diskussion, aber es ist weder ein Termin für deren Umsetzung bekannt noch ist entschieden, ob sie jemals umgesetzt wird. Die Regierung geht davon aus, dass Frage 5 in Bezug zu EFAS zu sehen ist und die Fragen 1 bis 4 Bezug zu «ambulant vor stationär» nehmen.

Zu Frage 1:

Wird in der Schweiz ein ausserkantonaler Patient behandelt, so muss das Spital die kantonale Liste «ambulant vor stationär» des Wohnkantons berücksichtigen. Diese kann sich von der Liste des Bundes oder anderen Kantonen unterscheiden. Ebenso müsste das Spital in Grabs eine allfällige Liechtensteiner Liste «ambulant vor stationär» berücksichtigen, will es nicht riskieren, allenfalls auf einem Teil der Kosten für stationäre Leistungen, die an liechtensteinischen Patienten erbracht werden, sitzen zu bleiben. Die Regierung entscheidet über die Einführung einer Liste «ambulant vor stationär» in Liechtenstein bzw. für liechtensteinische OKP-Versicherte.

Zu Frage 2:

Siehe Antwort zu Frage 1.

Zu Fragen 3 und 4:

In solchen Fragen erarbeitet die Leistungskommission eine Empfehlung an die Regierung. Die Entscheidung liegt dann bei der Regierung und gilt für alle Leistungserbringer bzw. für alle betroffenen OKP-Leistungen, unabhängig davon, wo sie erbracht werden.

Zu Frage 5:

Über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in der Schweiz kann noch keine Aussage getroffen werden. Jedenfalls aber kann Liechtenstein autonom darüber entscheiden, welchen Beitrag der Staat an die Leistungen der Kassen, sowohl für ambulante als auch für stationäre Leistungen erbringt.

Im Gegensatz zur Schweiz gibt es in Liechtenstein einen Beitrag des Staats direkt an die Kassen und einen dazugehörenden Verteilungsmechanismus auf die einzelnen Kassen. Dieser Staatsbeitrag wird jedes Jahr betragsmässig in der Juni-Sitzung vom Landtag für das Folgejahr beschlossen.