

Kleine Anfrage

Ambulant vor stationär / EFAS

Frage von Landtagsabgeordneter Johannes Kaiser

Antwort von Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 03. Oktober 2018

Bereits im Juni 2018 stellte ich eine Kleine Anfrage zum Thema «ambulant vor stationär» beziehungsweise EFAS, was «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Eingriffen» heisst. Mittlerweile hat die Regierung per Verordnungsänderung praktisch deckungsgleich sechs Leistungen aus der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) der Schweiz übernommen. Meine Fragen an die Regierung sind:

1. Die Schweiz hat gemäss Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gleichzeitig ein Monitoring beschlossen, mittels welchem unter anderem innerhalb von drei Jahren eine Evaluation hinsichtlich der Auswirkung der Massnahmen auf Patientinnen und Patienten durchgeführt werden soll. Ist dies auch in Liechtenstein beabsichtigt? Wenn nein, warum nicht?
2. Sollte die Schweiz die Liste von ambulant durchzuführenden Eingriffen erweitern, wird Liechtenstein diese ebenfalls 1:1 übernehmen?
3. In Beantwortung der erwähnten Kleinen Anfrage vom Juni 2018 führte der Gesundheitsminister aus, dass meine Annahme, dass «ambulant vor stationär» zu einer Kostensteigerung für die Kassen führe, nicht zutrefte und somit eine Behauptung sei. Die Berechnungen auf Basis der Leistungsmenge 2017 und der Liste des Bundesrates zeigten, dass die Differenzen für die Kassen gering seien. Wie stellen sich die Berechnungen für Liechtenstein konkret dar?
4. Der LKV führt in seiner Medienmitteilung vom 26.09.2018 aus, dass durch diese Massnahme zwar die Gesamtkosten, das heisst die Kosten für den Staat, sinken, nicht aber die Kosten für die Kassen und somit nicht für die Prämienzahler. Der LKV schlägt somit dringend die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Eingriffen vor. Beabsichtigt die Regierung - und zwar zur Entlastung der Prämienzahler - die Finanzierung anzupassen?
5. Es sind zwar ambulante Eingriffe in der Regel kostengünstiger, jedoch nicht alle. Im Falle der Erweiterung von zum Beispiel Herzkranzgefässen (PTCA) sind die Kosten ambulant wesentlich höher als stationär. Der Verband Santésuisse hat bei Verlagerung von 16 Eingriffen von stationär auf ambulant - inklusive der PTCA - berechnet, dass das Schweizer Gesundheitssystem um CHF 113 Mio. entlastet werden kann, wobei für die

Krankenversicherer gleichzeitig eine Zusatzbelastung von rund CHF 70 Mio. entsteht, die zweifelsohne den Prämienzahlern aufgebürdet wird. Wird die liechtensteinische Regierung auch dann Leistungen als zwingend ambulant durchzuführen in die Liste aufnehmen, wenn dies wesentlich teurer ist als ein stationärer Eingriff?

Antwort vom 05. Oktober 2018

Zu Frage 1:

Ein Monitoring wie vom BAG angekündigt ist für Liechtenstein nicht vorgesehen. Mit der geringen Anzahl an Fällen sind kaum valide Ergebnisse zu erwarten. Die Ergebnisse des Monitorings aus der Schweiz werden aber für zukünftige Entscheidungen in diesem Bereich berücksichtigt werden.

Zu Frage 2:

Anpassungen der Krankenversicherungsverordnung erfolgen nicht automatisch, sondern werden in der Leistungskommission beraten und von der Regierung entschieden.

Zu Frage 3:

Den Schätzungen zu den Kostenveränderungen im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung liegen folgende Annahmen zugrunde: Basis der Berechnungen bilden die Fallzahlen 2017. Für den Rückgang der stationären Fallzahlen wurde auf die Erfahrungen des Kantons Luzern zurückgegriffen. Dort wurde ambulant vor stationär bereits auf Mitte 2017 eingeführt. Der Rückgang fiel bei den verschiedenen Eingriffen ganz unterschiedlich aus. Im Durchschnitt über alle Bereiche betrug er rund 40%. Ambulante Leistungen werden nicht nach Fallkostenpauschalen berechnet, sondern ergeben sich aus der Addition der Einzelleistungen gemäss Tarmed. Die durchschnittlichen Kosten für ambulante Eingriffe sind Studien von santésuisse und PwC entnommen.

Unter diesen Prämissen ergibt sich für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein Mehraufwand von CHF 50'000. Angesichts der Bruttokosten von rund CHF 170 Mio. ist dieser Betrag nicht relevant für die Prämienberechnungen.

Zu Frage 4:

Eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen soll dazu beitragen die vorherrschenden Fehlanreize im System zu beseitigen, welche unnötige stationäre Behandlungen begünstigen. Wenn die staatlichen Leistungen, welche heute durch die anteilige Finanzierung stationärer Aufenthalte an die Spitäler fließen, in gleicher Höhe den Krankenkassen zukommen, ist diese Umstellung bezüglich der Prämien im ersten Moment neutral. Durch Beseitigung der Fehlanreize jedoch könnte das Wachstum der Gesundheitskosten durch diese Massnahme längerfristig gedämpft werden. Bei einer Umstellung der Spitalfinanzierung sind jedoch noch weitaus mehr Parameter zu berücksichtigen. Unter den heutigen Umständen ist daher keine Umstellung der Spitalfinanzierung geplant.

Zu Frage 5:

Der vom Abgeordneten Johannes Kaiser in der Fragestellung erwähnte Eingriff, die Erweiterung der Herzkranzgefäße, steht weder auf der Liste der Eingriffe, die durch die Abänderung der liechtensteinischen Krankenversicherungsverordnung umfasst sind noch auf der gesamtschweizerischen Liste des Bundesrats. Die in der Fragestellung implizierte Unterstellung, dass sich eine Mehrbelastung für den Prämienzahler ergebe, ist also unwahr.

Zur Aufnahme von Leistungen wird auf die Antwort auf Frage 2 verwiesen.