

Kleine Anfrage

Sanktionierung fehlbarer Leistungserbringer

Frage von Landtagsabgeordneter Wendelin Lampert

Antwort von Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 05. Dezember 2018

Gemäss dem aktuellen «Kostenmonitoring Krankenversicherung August 2018» des Liechtensteiner Krankenkassenverbandes, LKV, sind die Bruttoleistungen total von September 2017 bis August 2018 um 0,2% gesunken. Im Zeitraum von Januar bis August 2018 haben sich die Bruttoleistungen total sogar um 6,1% reduziert. Dies entspricht einer Summe von mehr als CHF 6 Mio., welche nicht mehr durch Prämiegelder oder Staatsbeiträge finanziert werden müssen. Der LKV stellt in der Zusammenfassung fest, dass durch die KVG-Revision in den letzten Jahren das Kostenwachstum zugunsten der Versicherten gedämpft werden konnte, die Tarife fast aller Leistungserbringergruppen auf das regionale Niveau gesenkt beziehungsweise erhöht wurden. Nachdem die tarifarischen Massnahmen erschöpft sind, muss das Augenmerk auf Möglichkeiten gelegt werden, in der Behandlung die Prozesse zu optimieren und die Qualität für die Versicherten zu erhöhen, um das Kosten- und damit das Prämienwachstum auf einem vertretbaren Niveau zu halten. Im Bereich der Ärzte führt der LKV aus, dass die Krankenversicherer nach Prüfung der Daten 2017 noch gewisse Verrechnungsmethoden bei einzelnen Ärzten korrigieren werden müssen, was die Kosten etwas senken dürfte. Hierzu ergeben sich die folgenden Fragen:

1. Welche Verrechnungsmethoden müssen bei einzelnen Ärzten korrigiert werden?
2. Um wie viele Ärzte handelt es bei der Frage 1?
3. Welche Summen lassen sich gemäss der Korrektur der Verrechnungsmethoden gemäss Frage 1 gesamthaft im Sinne der Prämienzahler einsparen?
4. Wie viele Wirtschaftlichkeitsverfahren führt der LKV derzeit durch?
5. Sofern derzeit keine Wirtschaftlichkeitsverfahren durchgeführt werden, was sind die Hauptgründe dafür, nachdem mit der Einführung von Tarmed seit dem 1.1.2017 die nötige Transparenz besteht?

Antwort vom 06. Dezember 2018

Zu Frage 1:

Es handelt sich hierbei um eine laufende Aufgabe, nämlich das Tarifcontrolling im Rahmen der Rechnungskontrolle der Krankenversicherer. Das Ziel dieser Kontrolle ist es, Leistungserbringer zu erkennen, welche den Tarif missbräuchlich anwenden oder deren Rechnungen anderweitige Unregelmässigkeiten aufweisen und die damit das Wirtschaftlichkeitsgebot verletzen. Eine wichtige Aufgabe ist es auch, die korrekte Anwendung des neu eingeführten Tarifsystems TARMED zu überwachen.

Zu Frage 2:

Im Rahmen der Rechnungskontrolle betrifft dies alle Ärzte.

Zu Frage 3:

Diese Einsparungen sind laufend im Sinne eines Tarifcontrollings zu realisieren und lassen sich im Voraus nicht beziffern.

Zu Frage 4:

Nach Auskunft des LKV ist derzeit kein konkretes Wirtschaftlichkeitsverfahren vor Gericht anhängig. Es laufen aber Vorabklärungen in Bezug auf einige Ärzte.

Zu Frage 5:

Die Krankenversicherer haben die kumulierten Detaildaten für das Jahr 2017 im Herbst 2018 erhalten. Diese werden zurzeit gerade ausgewertet.