

Kleine Anfrage

Antworten zur KVG-Volksabstimmung

Frage von Landtagsabgeordneter Wendelin Lampert

Antwort von Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 02. Dezember 2015

Im Rahmen der Diskussion zur bevorstehenden Volksabstimmung betreffend die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sind diverse Meinungen und Aussagen zu vernehmen. Um den Stimmbürgerinnen und -bürgern möglichst korrekte Antworten zu präsentieren, bitte ich die Regierung um die Beantwortung der folgenden Fragen:

- * Sollte die KVG-Abstimmung negativ ausgehen, wird immer wieder in das Feld geführt, dass die Einführung von Tarmed trotzdem möglich wäre. Könnten schwarze Schafe mit der Einführung von Tarmed im gleichen Ausmass wie in der Schweiz sanktioniert werden, wenn das KVG abgelehnt würde, und somit Art. 19 des KVG nicht abgeändert würde?
- * Ist zu befürchten, dass nach der erfolgten Revision des KVG im Jahr 2012 beziehungsweise der Abänderung von Art. 19 KVG, schwarze Schafe unter den Leistungserbringern für die Jahre 2013, 2014, 2015, 2016 nicht im selben Umfang wie in der Schweiz sanktioniert werden können?
- * Ist zu befürchten, dass nach der erfolgten Revision des KVG im Jahr 2012 beziehungsweise der Abänderung von Art. 19 KVG, schwarze Schafe unter den Leistungserbringern für die Jahre 2013, 2014, 2015, 2016 nicht anhand des erfolgten «Leiturteils» des Staatsgerichtshofes betreffend die Sanktionierung eines fehlbaren Leistungserbringers sanktioniert werden können?
- * Ist zu befürchten, dass nach einer negativen Volksabstimmung zum KVG fehlbare Leistungserbringer auch für die Jahre 2017, 2018 und folgende nicht im selben Umfang wie in der Schweiz sanktioniert werden können, bis Tarmed eingeführt ist und Art. 19 KVG entsprechend abgeändert wird?
- * Der LKV forderte von einem schwarzen Schaf mehr als CHF 3,3 Mio. zurück. Erhalten hat der LKV knapp CHF 1 Mio. Wie viel hätte jeder Prämienzahler erhalten, wenn der fehlbare Leistungserbringer mehr als CHF 3,3 Mio. zurückbezahlen hätte müssen und der LKV diese Summe jedem Prämienzahler gegeben hätte?

Antwort vom 04. Dezember 2015

Zu Frage 1: Wenn Leistungserbringer unwirtschaftlich arbeiten, hat eine Rückforderung durch den Kassenverband im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsverfahrens nach Art. 19 KVG zu erfolgen. In Liechtenstein wurde in diesem Jahr das an der Schweiz orientierte Vorgehen des Kassenverbandes bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung, also das sogenannte „statistische Verfahren“ und der Vergleich mit Schweizer Leistungserbringern unter Berücksichtigung von tarifbedingten Unterschieden, auch höchstgerichtlich bestätigt. Das Leiturteil zeigt, dass Wirtschaftlichkeitsverfahren grundsätzlich wirksam möglich sind.

Tatsache ist allerdings, dass der vor kurzem höchstgerichtlich bestätigte Rückforderungsanspruch des Kassenverbandes auf Art. 19 KVG in der bis 2012 geltenden Fassung basierte. Im Jahr 2013 wurde diese Bestimmung um zusätzliche Prüfschritte erweitert, welche nur mit unverhältnismässig hohem Aufwand zu bewältigen sind und in der Schweiz nicht vorgesehen sind. Die KVG-Revision sieht nun wieder das Abstellen auf die in der Schweiz praktizierte und mittlerweile auch in Liechtenstein ausjudizierte statistische Vergleichsmethode vor. Ausserdem beinhaltet die KVG-Revision eine Straffung des Instanzenzugs, was zu einer Verkürzung der Verfahrensdauer führt. Wird die KVG-Revision abgelehnt, sind Ausgang und Dauer künftiger Wirtschaftlichkeitsverfahren ungewiss.

Durch die Einführung des Tarmed werden die tarifbedingten Unterschiede zur Schweiz auf Unterschiede im Taxpunktwert reduziert, was die rechnerische Vergleichbarkeit erleichtert und die Wirtschaftlichkeitsverfahren insgesamt effizienter macht.

Zu Frage 2: Wie aus der Antwort zu Frage 1 abgeleitet werden kann, ist dies zu befürchten.

Zu Frage 3: Es ist zumindest zu befürchten, dass sich das Leiturteil des Staatsgerichtshofes bzw. die Feststellungen der Vorinstanzen nicht zur Gänze auf jene Wirtschaftlichkeitsverfahren übertragen lassen, denen die seit 2013 geltende Fassung des Art. 19 KVG zugrunde liegt. Auch ist mit einer langen Verfahrensdauer zu rechnen.

Zu Frage 4: Wie aus der Antwort zu Frage 1 abgeleitet werden kann, ist dies zu befürchten.

Zu Frage 5: Wenn der fehlbare Arzt CHF 3,3 Mio. hätte zurückzahlen müssen, wäre diese Summe an den Kassenverband geflossen und von diesem weiter auf die Kassen verteilt worden, sodass letztlich der Prämienzahler davon profitiert hätte. Rein rechnerisch entfällt auf jeden Prämienzahler in Liechtenstein der Betrag von CHF 105.