

Kleine Anfrage

Sparen im Gesundheitswesen

Frage von Landtagsabgeordneter Walter Frick

Antwort von Regierungsrat Manuel Frick

Frage vom 31. Mai 2023

Mit der KVG-Reform wurden Kosten stark auf die Versicherten und teilweise auch auf die schwächer lobbyierenden Leistungserbringer abgewälzt. Das brachte einen Bremseffekt beim Kostenwachstum. Nun geht die Kurve aber wieder stark nach oben. Ganz zum Schaden der Prämienzahler. Anlässlich einer Medienkonferenz stellten der Gesellschaftsminister, das Amt für Gesundheit und der Krankenkassenverband (LKV) verschiedene mögliche Massnahmen in Aussicht, die dabei helfen sollen, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen im Zaum zu halten. Die Vorschläge geistern schon seit Jahren herum. Auch in der Schweiz, in der Teile dieser Massnahmen bereits umgesetzt wurden, steigen die Kosten massiv an. Insgesamt werden elf mögliche Massnahmen genannt, wozu ich folgende Fragen hätte, da diese ja mit gewissen Hintergedanken verbunden sein dürften:

- * Entgegen der üblichen Vorgehensweise mit Konzepten und Strategien wurden an der Medienkonferenz vereinzelte, lose mögliche Themen genannt und die konkreten Massnahmen blieben weitgehend unklar. Warum wurde dieses Vorgehen bei der Präsentation gewählt?
- * Die Bedarfsplanung soll überprüft werden. Wo sieht das Gesellschaftsministerium hier an einem konkreten Beispiel Einsparpotenzial?
- * Die Regelung bezüglich chronisch Kranker soll angepasst werden. Kann die Regierung hier ein konkretes Beispiel nennen, was das bedeuten könnte?
- * Bei den Physiotherapeuten, die nur 3% der Kosten ausmachen, aber nachweislich dazu beitragen, dass weniger Menschen in Spitälern operiert werden, soll eine Bedarfsplanung beziehungsweise eine Beschränkung der Anzahl Sitzungen stattfinden. Wäre das auf längere Sicht nicht mit höheren Kosten verbunden?
- * Der Selbstbehalt bei gewissen Medikamenten und Laboruntersuchungen soll geprüft werden. Heisst das im Umkehrschluss, dass diverse Medikamente und Laboruntersuchungen nicht dem Therapiezweck dienen? Gibt es hierfür Beispiele?

Antwort vom 02. Juni 2023

Zu Frage 1:

Wie anlässlich der Behandlung des OKP-Staatsbeitrages im Mai-Landtag aufgezeigt, prüft das Ministerium für Gesellschaft und Kultur unter Einbezug des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes (LKV) laufend Massnahmen mit dem Ziel, das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einzudämmen und die Prämien weiterhin bezahlbar zu halten. Der LKV hat in diesem Zusammenhang eine Reihe von möglichen Massnahmen vorgelegt und an der erwähnten Medienorientierung präsentiert. Das Ministerium für Gesellschaft und Kultur konnte aufzeigen, welche Massnahmen in jüngerer Zeit bereits umgesetzt wurden oder sich in Umsetzung befinden. Es wurde angekündigt, in einem nächsten Schritt die Anpassung des Leistungskatalogs, die Prüfung der Margen und alternativer Vergütungsmodelle für Medikamente sowie die Überarbeitung der Bedarfsplanung zu prüfen. Ein Abweichen von der «üblichen» Vorgehensweise ist hier nicht erkennbar.

Zu Frage 2:

Die ärztliche Bedarfsplanung ist historisch gewachsen. Sie orientierte sich ursprünglich am Bestand bei ihrer Einführung. Zwischenzeitlich gibt es in der Schweiz vielversprechende Ansätze, mit denen der tatsächliche Bedarf an ärztlicher Versorgung in den verschiedenen Fachbereichen ermittelt werden soll. Eine Umsetzung auf Liechtenstein soll geprüft werden. Der Fokus dieser Massnahme liegt auf der bestmöglichen Bedarfsdeckung für die Bevölkerung. Eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung lässt auch positive Effekte auf die Kosten erwarten.

Zu Frage 3:

Bei der angesprochenen Massnahme handelt es sich um einen Vorschlag des Kassenverbandes, welcher derzeit nicht prioritär weiterverfolgt wird.

Zu Frage 4:

Zum Vorschlag der Einführung einer Bedarfsplanung ist auf die Antwort auf Frage 2 zu verweisen. Die Leistungen der Physiotherapeutinnen und -therapeuten unterliegen, wie jene aller anderen Leistungserbringenden, der Überprüfung im Rahmen der priorisierten Massnahme «Anpassung des Leistungskataloges».

Zu Frage 5:

In der Schweiz wird bei bestimmten Medikamenten, bei denen das Patent des Wirkstoffes abgelaufen ist und deswegen Generika erhältlich sind, ein höherer Selbstbehalt von 20 statt 10 Prozent erhoben. Weil liechtensteinische Versicherte in der OKP eine höhere gesetzliche Kostenbeteiligung zu leisten haben als jene in der Schweiz, wurde auf die Priorisierung dieser vom LKV vorgeschlagenen Massnahme verzichtet. Zudem wurde in Liechtenstein mit der Co-Marketing-Regelung bereits ein erfolgreiches Anreizinstrument im Bereich der wirkstoffgleichen Präparate umgesetzt.