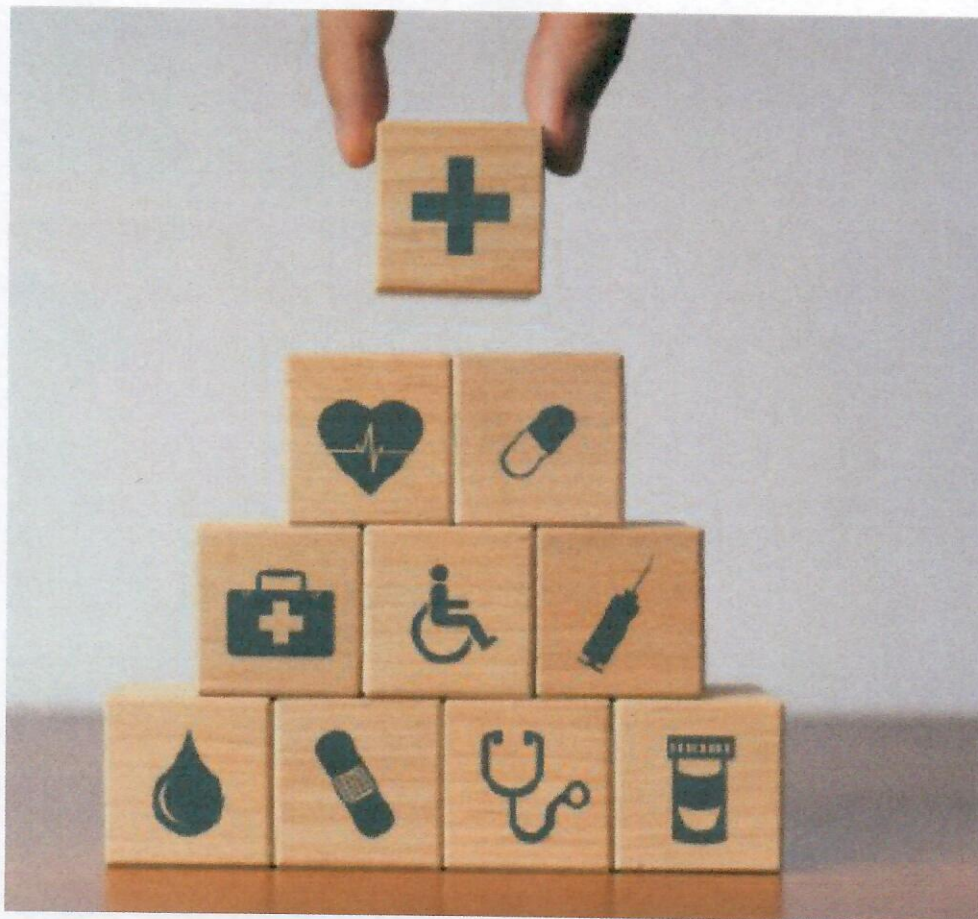




Jahresbericht 2019

1. Generelle Entwicklung Gesundheitswesen

Das Jahr 2019 war geprägt von vielen internen Aufgaben wie die Aufarbeitung des Zahlstellenregisters, des Zentralen Vertragsregisters, einer Statutenrevision und die organisatorische Neuausrichtung des LKV. Daneben nahmen gerade mit der Qualitätssicherungsvereinbarung mit der Liechtensteinischen Ärztekammer und anderen Gesundheitsberufen die Tarif- und Vertragsverhandlungen einen grossen Platz ein. Im Bereich Gesundheitspolitik war die Neubaudebatte rund um das Liechtensteinische Landesspital zentral. Dabei gelang es dem LKV, die für die Versicherten wichtigen Punkte, nämlich keine Kapazitätsausweitung und eine wohnortnahe Behandlung, erfolgreich in die Debatte einzubringen. Die Kosten sind im Jahr 2019 sehr deutlich gestiegen, dies vor allem im Spitalbereich bzw. vor allem im Bereich Spital ambulant. Auch in anderen Bereichen zeigt sich, dass der Tarifsenkungseffekt verpufft und neue Lösungen zur Kostenstabilisierung gefunden werden müssen. Einmal mehr bestätigt sich die Theorie der angebotsinduzierten Nachfrage in der Praxis. Die Finanzierbarkeit des gesamten Systems und die Sicherstellung einer hohen Qualität, wird eine grosse Aufgabe aller Systempartner werden. Dazu hat der LKV einige Ideen in der vom Gesundheitsminister angestossenen Vortragsreihe zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens 2018 eingebracht.

Im Berichtsjahr 2019 hat der LKV Vorstand wie im Vorjahr an 5 Vorstandssitzungen die laufenden Geschäfte behandelt und verabschiedet. Die Aufgaben des LKV im liechtensteinischen Gesundheitswesen sind:

- Die hohen Qualitätsstandards der Leistungserbringer mittels Qualitätsvereinbarungen sicher zu stellen
- Mittels Tarifvereinbarungen die Finanzierbarkeit der Leistungen im Gesundheitswesen nachhaltig zu gewährleisten.
- Die Interessen der Krankenversicherer gegenüber den Behörden und der Öffentlichkeit zu vertreten.
- Die Daten im Gesundheitswesen aufzubereiten und den Partnern im System zur Verfügung zu stellen.

Unsere gemeinsam mit den Leistungserbringern vereinbarten Tarif- und Qualitätsverträge haben zum Ziel, eine hohe medizinische und qualitative Versorgungssicherheit zu gewährleisten und bezahlbare Prämien für die Versicherten in Liechtenstein zu ermöglichen.

Im LKV sind **drei Versicherer** organisiert:

- CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung
- FKB e.V.
- SWICA Krankenversicherung

Zum ersten Mal hatten die drei Versicherer im Jahr 2019 mehr als 40'000 Versicherte. Die drei Versicherer hatten per 31.12.2019 **40'261 Mitglieder**.

Stand: 31.12.2019	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	16'913	16'753	6'595	40'261

2. Wichtige Projekte, Veranstaltungen und Veränderungen im abgelaufenen Geschäftsjahr

Diskussion um den Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals

Der LKV war als Stimme und Vertreter der Versicherten in dieser Frage gern gehörter und gefragter Partner von Politik und Öffentlichkeit. Der LKV hat in dieser Frage mit Blick auf die Prämieneffekte 5 Prämissen an ein neues Landesspital gestellt.

In der Vernehmlassung hat der LKV dargestellt, dass es in Liechtenstein aufgrund der Grösse nur ein Spital im Fürstentum Liechtenstein geben kann. Für mehrere Spitäler ist die Fallzahl im Fürstentum Liechtenstein zu niedrig. Das Liechtensteinische Landesspital sollte auch keine Nischenstrategie betreiben sondern sich auf die umfassende Grundversorgung mit Belegärzten konzentrieren. Der LKV hat für die Spitalversorgung in Liechtenstein fünf Prämissen aufgestellt:

1. Überversorgung verhindern – 50 Spitalbetten sind genug

In der Region bestehen grenzüberschreitend bereits viel zu viele Spitalbetten. Diese Überkapazitäten müssen durch die Prämienzahler finanziert werden. Blindlings Spitäler zu schliessen ist sicherlich der falsche Weg. Allerdings weitere Spitalbetten ohne Rücksicht auf in der Region bestehendes zu bauen, hilft noch viel weniger und führt zu einem ruinösen Wettbewerb auf Kosten der Versicherten (ökonomisch und qualitativ!). Von den rund 6'500 stationären Akutspitalfällen können aufgrund von Infrastrukturvorgaben oder Spezialisierung rund 2'500 Fälle in Liechtenstein behandelt werden. Dafür genügen 50 Spitalbetten in Liechtenstein! Es sind durch die Politik somit überzählige Spitalkapazitäten in Liechtenstein abzubauen!

2. Bezahlbare Versorgung – kein ruinöser Spitalwettbewerb zu Lasten der Prämienzahler

Die Versorgung soll für den Prämienzahler bezahlbar bleiben. Gemäss aktuellen Medienberichten können weder das Liechtensteinische Landesspital („Notkredit“ durch den Liechtensteinischen Landtag Ende 2017) noch die Medicnova Privatklinik AG (Pressemitteilung vom 27. März 2018) eine nachhaltige, ökonomisch sinnvolle Einzelstrategie verfolgen. Für die in Liechtenstein tätigen Krankenversicherer ist diese Entwicklung keine Überraschung, haben sie doch auf die kommenden Schwierigkeiten bereits vor Jahren hingewiesen. Weder die Regierung des Fürstentums Liechtenstein beziehungsweise der Liechtensteinische Landtag noch die Aktionäre der Medicnova Privatklinik AG werden dauerhaft bereit sein, Verluste der beiden Spitäler zu decken. Eine Kooperation oder Fusion der beiden Akteure ist dringend notwendig um die Versorgung bezahlbar zu halten.

3. Qualitativ hochwertige Versorgung – Messung der Ergebnisqualität als Ziel

Gesundheitsleistungen dürfen nur angeboten werden, wenn dies qualitativ hochwertig möglich ist. Leider gibt es im akutsomatischen Bereich noch keine allgemein anerkannten Kriterien zur Messung der Ergebnisqualität. Allerdings hat der Gesundheitsminister Dr. Pedrazzini schon mehrfach die konsequente Anwendung des „Zürcher Modell“ angekündigt. Dieses Modell fordert für die Durchführung von

gewissen Operationen und Behandlungen Mindestmengen. Dadurch wäre zumindest eine teilweise Qualitätssicherung im akutsomatischen Bereich gegeben. Ziel der Systempartner muss es weiterhin sein, die Ergebnisqualität zu messen.

4. Möglichst viele Behandlungen in Liechtenstein durchführen – Gesundheitsstandort Liechtenstein stärken

Volkswirtschaftlich ist es sinnvoll und wünschenswert, so viele stationäre Behandlungen wie möglich im Fürstentum Liechtenstein durchzuführen. Das bringt Wertschöpfung über Beschäftigung in Spitälern oder Zulieferbetriebe (Verpflegung, med. Material etc.). Allerdings eben nur bei guter Qualität und bezahlbarem Preis! Ansonsten ergibt sich eine rein angebotsinduzierte Nachfrage, die der Versicherte (Prämien) oder der Steuerzahler (Staatsbeiträge aus Steuermitteln) bezahlt. Solch ein Wachstum im Gesundheitsbereich ist abzulehnen! Die Regierung hat geeignete Massnahmen zu ergreifen damit die 2'500 Fälle, die in Liechtenstein behandelt werden können auch im Inland behandelt werden und Prämiegelder sowie Staatsmittel nicht ins Ausland abfließen.

5. Patientennahe Versorgung – Konsequente Umsetzung des Belegarztsystems

Die Tarifpartner in Liechtenstein definieren eine Bedarfsplanung. Mit dieser wird neben der Grundversorgung die spezialärztliche Versorgung gesichert. Diese niedergelassenen Spezialärzte operieren in den meisten Fällen ihre Patienten als Belegärzte. Wo dies möglich ist, sollen Belegärzte für die Versorgung der akutstationären Fälle in Liechtenstein eingebunden werden. Dies ist ökonomisch sinnvoller und patientennäher, als rein angestellte Ärzte bei den Spitälern zu beschäftigen. In gewissen Bereichen wie der Palliativmedizin oder für die medizinische Führung ist selbstredend auf angestellte Ärzte zurückzugreifen.

Die Prämissen des LKV wurden von der Regierung alle aufgenommen. Bei der Volksabstimmung am 24. November 2019 wurde der Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals mit 56.2% der Stimmberechtigten deutlich angenommen.

Qualitätssicherungsvereinbarung mit der Ärztekammer

Neben den Tarifverträgen haben im Jahr 2019 auch die Qualitätssicherungsverträge eine zentrale Rolle gespielt. Der LKV hat mit der Formel:

$$\text{Kosten} = \frac{\text{Menge} \times \text{Preis}}{\text{Qualität}}$$

eine neue Sichtweise eingebracht. Wenn die Qualität gesteigert werden kann und so die Behandlung verbessert, werden auch die Kosten sinken, da sich Nachbehandlungen und Behandlungsverlängerung aufgrund mangelnder Qualität verringern. Nach langen Verhandlungen konnte eine neue Qualitätssicherungsvereinbarung mit der Liechtensteinischen Ärztekammer abgeschlossen werden. Deren Umsetzung wird im Jahr 2020 vorangetrieben. Der LKV hofft, dass sich die Qualität dabei verbessert und die Behandlungskostensteigerung dadurch zusätzlich gedämpft werden kann.

Projekt Dekubitus

Mit der Firma textile, der Fachhochschule St.Gallen und den Pflegeinstitutionen (Pflegeheime und Familienhilfen) wurde im Jahr 2018 und 2019 ein Projekt zur schnelleren Erkennung von nassliegenden Patienten angestossen. Nach dem Aufgleisen und Vorstellen des Projekts bei allen Projektpartnern wurde das Projekt und die dafür notwendigen Mittel auch von der ausserordentlichen Delegiertenversammlung des LKV im Herbst 2019 gutgeheissen. Die Umsetzung ist für das Jahr 2020 geplant. Dazu soll die Fürstliche Regierung als weiterer Projektpartner gewonnen werden.

Das Projekt hat zum Ziel mittels einer Betteinlage mit Sensoren zu messen, ob Personen nassliegen. So muss dies vom Pflegepersonal nicht dauernd geprüft werden, sondern es wird mittels eines Sensors ein Signal an die Pflegenden gesendet, wenn eine Person nassliegt. Es kann dann gezielt eingegriffen werden, was die Pflegequalität erhöht, den Pflegeaufwand vermindert und das Wohlbefinden der Gepflegten verbessert.

Projekt Tarifcontrolling – TARMED

Nachdem für den TARMED – der 2017 eingeführt wurde – zwei volle Geschäftsjahre vorlagen, hat sich der LKV entschieden eine Studie zur TARMED Anwendung im Fürstentum Liechtenstein in Auftrag zu geben. Ziel der Studie war aufzuzeigen, ob und wenn ja wie der TARMED in Liechtenstein anders angewendet wird als in der Schweiz. Die Firma polynomics aus Olten hat diese Studie im Auftrag des LKV durchgeführt. Im Jahr 2020 soll diese mit der Fürstlichen Regierung besprochen und entsprechende Massnahmen getroffen werden.

Bereinigung des Zentralen Vertragsregisters und den Zahlstellenregisters

Das Zahlstellenregister (ZSR) und das Zentrale Vertragsregister (ZVR) werden von der Firma SASIS AG im Auftrag des LKV auch für das Fürstentum Liechtenstein geführt. Im Laufe der Jahre haben sich dort viele „Leichen“ angesammelt. Mit der SASIS AG wurde deshalb im Jahr 2019 mit der Bereinigung und Aktualisierung des ZSR und ZVR begonnen und Prozesse aufgesetzt, die eine stetige Aktualisierung erlauben. Dem LKV kommt dabei entgegen, dass die SASIS für den ZSR Eintrag der Leistungserbringer neu eine 5-Jahresgebühr erhebt. Dies hat dazu geführt, dass sich auch Leistungserbringer gemeldet haben, deren ZSR – Nr. nicht mehr gebraucht wird, oder die ihre Geschäftstätigkeit bereits aufgegeben haben. Die Arbeiten an der Aktualisierung werden auch im Jahr 2020 weitergeführt. Im Zuge der Bereinigungsarbeiten konnte dem Amt für Gesundheit Ende 2019 ein Zugang zum Zentralen Vertragsregister angeboten werden.

Neue Organisationsstruktur LKV

Aktuell wird der LKV mit einer 50%-Stelle des Geschäftsführers und einer 20%-30% Sekretariatsstelle geführt. Der Geschäftsführer hat im Jahr 2019 einen umfangreichen Bericht zu Händen des Vorstands verfasst und aufgezeigt, dass die aktuelle Besetzung der Geschäftsstelle nicht ausreicht um die umfangreichen Aufgaben des LKV zu erledigen. In den letzten Jahren hat die Regierung mittels Gesetzesänderungen oder

Beschlüssen eine Vielzahl neuer Aufgaben und Reportingpflichten an den LKV übertragen. Der LKV Vorstand und die ausserordentliche Delegiertenversammlung hat daher im Jahr 2019 die notwendigen finanziellen Mittel gesprochen um die Geschäftsstelle mit zusätzlichem Personal im Umfang von 50%-100% auszustatten. Die Einstellung einer/s neuen Mitarbeiter/in erfolgt im Jahr 2020. Der Vorstand ist überzeugt, dass sich die dadurch entstehenden Mehrkosten durch den zusätzlichen Nutzen der Stelle schnell aufgewogen werden.

Strategieworkshop LKV 2019

Am 02. September 2019 wurde vom LKV Vorstand ein Strategieworkshop durchgeführt. Unter der fachkundigen Moderation von Céline Müller konnte der LKV Vorstand einen Tag lang mittelfristige Ziele und Projekte erarbeiten und Umsetzungsschritte festlegen. Das Ergebnis wurde vom LKV Vorstand verabschiedet und wird anlässlich der Delegiertenversammlung 2020 auch dieser zur Beschlussfassung vorgelegt.



Kommunikationskonzept

Die Kommunikation des LKV ist ein zentrales Element um die Interessen der Prämienzahler zu wahren und zu vertreten. Aufgrund dessen wurde im Jahr 2019 ein Kommunikationskonzept erstellt. Es hat die aktuellen Kommunikationskanäle des LKV evaluiert, Verbesserungspotentiale aufgezeigt und neue Kommunikationskanäle vorgeschlagen. Der Vorstand des LKV hat das Konzept zur Kenntnis genommen. Eine Umsetzung kann aber erst erfolgen, wenn die notwendigen Ressourcen beim LKV vorhanden sind.

Statutenrevision LKV

Die Statuten des LKV waren vor allem im Bereich der Bestimmung der Anzahl der Delegierten überarbeitungsbedürftig. Diese Überarbeitung wurde mit unserem Anwalt Dr. Hoop im Jahr 2019 durchgeführt und die neuen Statuten konnten anlässlich der ausserordentlichen Delegiertenversammlung vom September verabschiedet, der Regierung zur Genehmigung vorgelegt und beim Handelsregister hinterlegt werden.

Weiterentwicklung Daten- und Tarifpool

Der Daten- und Tarifpool wurde im Berichtsjahr weiterentwickelt. Für das Jahr 2019 werden zum vierten Mal umfassende Daten aus dem Tarifpool zur Verfügung gestellt. Diese können nun sukzessive ausgewertet und mit den Vorjahren verglichen werden. Die daraus resultierenden Ergebnisse sollen mit den Behörden bzw. der Regierung diskutiert und notwendige Massnahmen zur Kosteneindämmung gesetzt werden.

Zur Weiterentwicklung des Daten- und Tarifpools hat am 28. August 2019 die 4. jährliche Sitzung mit dem Versichererteam stattgefunden. Dies besteht aus der SASIS AG, den Vertretern der Versicherer sowie dem Amt für Gesundheit als Gast.

Die Daten des LKV bilden im Gesundheitswesen eine wichtige Grundlage für die Statistik. Sie werden sowohl in der amtlichen Statistik als auch zur Entscheidungsfindung in politischen Gremien verwendet.

Finanzierung der Zusatzversicherungen

Die Versicherer haben bereits mehrmals angemahnt, dass die Finanzierung der Zusatzversicherungen von der Eintrittsalterstarifizierung auf die Lebensalterstarifizierung umzustellen ist. Im Jahr 2018 wurden dazu erste Arbeiten begonnen. Neben dem spürbaren Widerstand von Patientenorganisation und Seniorenbund waren und sind auch innerhalb des LKV Fragen zwischen den Krankenversicherern zu diskutieren und zu lösen. Diese Diskussion wurde im Jahr 2019 weitergeführt. Im Grundsatz sind sich die Krankenversicherer einig, dass eine Änderung der Finanzierungsmechanismen notwendig ist, leider besteht nach wie vor Uneinigkeit, wie die Änderung des Finanzierungsmechanismus detailliert ausgestaltet werden soll.

Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung im EWR

Am 28. Mai 2018 ist die Datenschutzgrundverordnung in Liechtenstein in Kraft getreten. Der LKV hat sich mit der SIRIUS AG als externen Experten betreffend der Umsetzung für den LKV an die Umsetzungsarbeiten gemacht. Gerade die Daten, welche von der SASIS AG in der Schweiz – also einem nicht EU/EWR Land – verarbeitet werden sind eine grosse Herausforderung. Im Jahr 2019 konnten die Informationen zum Datenschutz auf der Homepage aufgeschaltet werden und ein Datenverarbeitungsvertrag mit der SASIS AG für den Daten- und Tarifpool erarbeitet werden. Die Arbeiten zum Datenschutz dauern auch im Jahr 2020 noch an, was auch auf die beschränkten Personalressourcen beim LKV zurückzuführen ist.

3. Kostenentwicklung 2019

Seit dem Jahr 2014 sind die Kosten aufgrund vielfältiger Massnahmen und der KVG-Revision nur moderat gestiegen. Dieser Trend wurde im Jahr 2019 gebrochen. Die Daten aus dem Daten- und Tarifpool zeigen folgende Werte:



Kostenentwicklung Leistungserbringer kumulierte Auswertung (Januar - Dezember 2019)



Leistungserbringer	Bruttoleistung in CHF (Total) ¹			Bruttoleistung in CHF (FL) ²		
	Dez kum 2019	Wachstum	Dez kum 2018	Dez kum 2019	Wachstum	Dez kum 2018
Leistungserbringer Total	178'157'626	5.8%	168'458'915	104'217'654	0.3%	103'931'632
Aktuelles Behandlungsjahr	150'622'626	5.8%	142'392'949	92'859'435	2.8%	90'366'325
Vorjahresleistungen	27'535'000	5.6%	26'065'966	11'358'219	16.3%	13'565'307
Spitäler	69'013'056	9.1%	63'236'721	11'986'019	13.8%	13'876'636
Spitäler stationär	43'977'601	4.9%	41'928'832	6'576'602	23.5%	8'592'645
Spitäler ambulant	25'035'456	17.6%	21'307'889	5'419'417	2.6%	5'283'991
Ärzte	57'912'934	2.9%	56'265'074	51'610'893	2.3%	50'435'702
Ärzte ambulant Behandlungen	36'432'733	3.6%	35'106'365	31'925'120	3.1%	30'954'690
Ärzte ambulant Medikamente	17'912'689	1.2%	17'693'179	16'403'749	0.3%	16'352'830
Ärzte ambulant Laboranalysen	3'567'492	2.9%	3'465'530	3'282'025	4.9%	3'128'182
Apotheken	9'108'466	0.3%	9'080'150	7'868'411	3.6%	7'592'547
Pflegeheime	9'859'036	0.8%	9'784'225	9'833'280	0.6%	9'775'919
Chiropraktoren	1'825'205	10.0%	1'659'221	1'760'066	10.2%	1'596'584
Physiotherapeut(innen)	6'863'264	-2.4%	7'031'078	6'547'614	-2.6%	6'719'415
Laboratorien	8'042'298	4.5%	7'696'440	6'540'318	-0.4%	6'564'674
SPITEX-Organisationen	2'687'681	1.7%	2'643'804	2'643'268	0.7%	2'625'249
Übrige	12'844'687	16.1%	11'062'203	5'417'784	14.2%	4'744'906

*Restliche Leistungserbringer und nicht zuordnugbare Leistungen

1) Total an OKP-Leistungen inkl. Leistungserbringer im Ausland

2) OKP-Leistungen, welche nur von FL-Leistungserbringern erbracht wurden

3) inkl. med. Masseure

Quelle: SASIS - Datenpool FL, Produktion 2019-12

21.01.2020

Die Kostensteigerung 2019 liegt bei +5.8%, was über dem 15-Jahresdurchschnitt von 4%-5% liegt. Diese Entwicklung hat verschiedene Gründe:

In verschiedenen Bereichen haben sich die Korrekturen im Bereich der Tarife und der Tarifstrukturen positiv ausgewirkt. Die Kosten sinken allerdings oft nicht in der Masse, wie die Tarife – was eine Mengenzunahme bedeutet. Auf der anderen Seite haben wir mit den Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums eine starke Medienwirksamkeit erreicht und das Fehlverhalten verschiedener Leistungserbringer wurde aktiv in Liechtenstein angesprochen. Unser Fokus, dass mit der Reduktion des Staatsbeitrages die Prämien für die Versicherten massiv ansteigen werden, hat die Diskussion neu angekurbelt und die verschiedenen Gruppen der Leistungserbringer kamen und kommen zusehends unter Druck. Die Bevölkerung ist nachhaltig sensibilisiert worden auf die Powerseller bei den Leistungserbringern.

Im Bereich Spital stationär stagnieren die Tarife (Baserates) in der Schweiz, was auch einen kostendämpfenden Effekt auf Liechtenstein hat. Dazu hat sich leider auch der Trend verstärkt, dass die ambulanten Spitalkosten stark gestiegen sind. Dies vor allem, da die Versicherten vermehrt den Spitalnotfall aufsuchen als den ambulanten Arzt. Der Spitalnotfall ist an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden geöffnet. Dies ist für den Versicherten heute bequemer als auf einen Arzttermin zu warten. Die Auswirkung der Gesetzesänderungen betreffend „ambulant vor stationär“ hat sich im Berichtsjahr ausgewirkt, ist aber nicht der Hauptgrund für die Steigerung von +17.8%

Kostensteigerung im ambulanten Spitalbereich. Es hat sich vielmehr gezeigt, dass in diesem Bereich eine starke Mengenausweitung stattgefunden hat. Die Spitäler versuchen teilweise ihre Verluste über eine Mengenausweitung im ambulanten Bereich zu decken.

In anderen Bereichen liegt die Steigerung tiefer (Ärzte, Apotheken, Laboratorien) oder die Kosten sind sogar leicht rückläufig (Physiotherapie).

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 Weiteren müssen weitere Innovationen möglich gemacht werden. Beispielhaft seien hier nur genannt: E-Health Anwendungen, Einführung neue Berufsgruppen (z.B. Advanced Nurse Practitioners) oder Tarifierung (ambulante Pauschalen u.ä.).

4. Verhandlungen mit Leistungserbringerverbänden und Spitälern

Wiederum wurden mit vielen Leistungserbringergruppen und Spitälern Verhandlungen geführt. Diese waren oft schwierig. In den meisten Bereichen bewegt sich das Tarifniveau auf demjenigen der Schweiz:

- ***Tarifvertrag Liechtensteinische Ärztekammer***

Der im Jahr 2018 und 2019 verhandelte Tarifvertrag mit der Liechtensteinischen Ärztekammer konnte im Jahr 2019 von der Regierung genehmigt werden. Mit der Liechtensteinischen Ärztekammer konnte dabei ein sehr vorteilhafter Taxpunktwert von CHF 0.83 verankert werden.

- ***Qualitätssicherungsvertrag Liechtensteinische Ärztekammer***

Im Jahr 2019 konnte der Qualitätssicherungsvertrag mit der Liechtensteinischen Ärztekammer neu verhandelt und auf einen modernen Stand gebracht werden. Die Umsetzung erfolgt im Jahr 2020.

- ***Verband Naturheilkunde Liechtenstein***

Der mit dem Verband Naturheilkunde verhandelte Vertrag zur Qualitätssicherung wurde im Jahr 2019 von der Regierung genehmigt.

- ***Physiotherapeuten Verband Fürstentum Liechtenstein***

Mit den Physiotherapeuten wurde im Jahr 2019 die Verhandlung zu einem neuen Qualitätssicherungsvertrag aufgenommen. Dabei wurden auch einige Punkte zur Anpassung im Tarifvertrag vorgeschlagen. Die Verhandlungen dazu dauern an.

- ***VBW (Verein für betreutes Wohnen)***

Mit dem Verein für Betreutes Wohnen konnte im Jahr 2019 ein neuer Tarifvertrag vereinbart werden. Dabei wurden die Bereiche, welche vom Land Liechtenstein getragen werden deutlich klarer von den KVG-relevanten Bereichen abgegrenzt. Der neue Tarifvertrag wurde anfangs 2020 der Regierung zur Genehmigung unterbreitet.

- ***Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) und Lebenshilfe Balzers***

Mit den Pflegeheimen wurde im Jahr 2019 eine Anpassung des Tarifvertrags im Bereich Kurzzeitpflege in Angriff genommen. Dieser Bereich wird in Liechtenstein anders als in der Schweiz, nicht vom KVG geregelt. Die Verhandlungen konnten im Jahr 2020 abgeschlossen werden. Neu regelt der Vertrag nun auch die Kurzzeitpflege und die psychiatrische Pflege im Rahmen des KVG.

- ***AP3 Flugrettung***

Ende des Jahres 2018 hat die AP3 Flugrettung ihren Betrieb aufgenommen. Die AP3 Flugrettung hat darum gebeten einen Tarifvertrag abzuschliessen. Der LKV hat einen solchen mit der AP3 Flugrettung 2019 verhandelt und der Regierung anfangs 2020 zur Genehmigung eingereicht.

- ***Chiropraktoren***

In der Schweiz wird die Tarifstruktur der Chiropraktoren voraussichtlich im Jahr 2020 angepasst. Im Hinblick darauf wurde auch mit den Chiropraktoren ein neuer moderner Vertrag ausgehandelt und bei der Regierung zur Genehmigung eingereicht. Ebenfalls wurde ein Vertrag zur Bedarfsplanung bei den Chiropraktoren ausgehandelt. Auch dieser befindet sich aktuell zur Genehmigung bei der Regierung.

- ***Lungenliga St.Gallen - Appenzell***

Die Regierung hat sich per 01.07.2019 aus der Mitfinanzierung der Leistungen der Lungenliga St.Gallen – Appenzell zurückgezogen. Der bisher mit der Regierung bestehende Vertrag musste nun vom LKV neu verhandelt werden. Der LKV konnte einen Vertrag analog der Verträge der Lungenliga in der Schweiz aushandeln und der Regierung zur Genehmigung vorlegen.

- ***Selbständig tätige Pflegefachpersonen***

Mit den selbständigen Pflegefachpersonen besteht seit Ende 2018 kein Vertrag mehr. Der Verein der selbständigen Pflegefachpersonen scheint seine Tätigkeit eingestellt zu haben. Der LKV war mit der Regierung im Jahr 2019 in Gesprächen, wie diese Situation gelöst werden könnte. Sehr wahrscheinlich wird es im Jahr 2020 eine KVG-Anpassung geben, welche auch Tarifverträge mit einzelnen Leistungserbringern erlaubt, sofern kein Verband existiert.

- ***Apothekerverein***

Der Apothekerverein kann gemäss Mitteilung der pharmasuisse (Verband der Apotheken in der Schweiz) nicht mehr Mitglied im LOA Vertrag der Schweiz sein. Daher wurde mit dem Apothekerverein ein neuer Vertrag analog der Regelungen im LOA Vertrag der Schweiz abgeschlossen. Dieser wurde im Jahr 2019 bei der Regierung zur Genehmigung eingereicht.

- ***Kantonsspital Graubünden***

Mit dem Kantonsspital Graubünden konnte ein neuer, moderner Vertrag betreffend Abgeltung der stationären Leistungen auf dem Niveau der tarifsuisse ag abgeschlossen werden.

- ***Kinderspital St.Gallen***

Mit dem Kinderspital St.Gallen konnte ein Tarifvertrag ab dem Jahr 2019 abgeschlossen werden. Neu sollen sich die Tarife an denjenigen in der Schweiz für die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse ag orientieren.

- ***Psychiatrische Dienste St.Gallen***

Aufgrund der Umstellung auf das Tarifsysteem TARPSY war der Vertrag mit den Psychiatrischen Diensten St.Gallen zu erneuern. Der Vertrag ist auf die Jahre 2018 und 2019 beschränkt. Neu soll dieser ab dem Jahr 2020 unbefristet abgeschlossen werden.

- ***Psychiatrische Dienste Graubünden***

Aufgrund der Umstellung auf das Tarifsysteem TARPSY war der Vertrag mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden zu erneuern. Der Vertrag konnte unbefristet mit den jeweiligen Tarifen der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse ag in der Schweiz abgeschlossen werden.

In Zusammenarbeit mit der Liechtensteinischen Ärztekammer wurde betreffend der Einrichtung einer Tagesklinik durch die Psychiatrischen Dienste Graubünden in Liechtenstein ein „Letter of Intent“ bei der Regierung eingereicht.

- ***Rehabilitationsklinik Valens***

Die Rehabilitationsklinik Valens hat dem LKV im Jahr 2019 vorgeschlagen, einen ambulanten Vertrag abzuschliessen. Dieser soll im Jahr 2020 in Kraft treten. Die Verhandlungen dazu dauern an.

- ***Kinderspital St.Gallen***

Mit dem Kinderspital St.Gallen konnte ein Tarifvertrag für die Jahre 2017 und 2018 verhandelt werden. Im Jahr 2019 wurde eine Gesamtüberarbeitung des Vertrags angestossen, welche andauert.

- **Klinik Gais**

Mit der Klinik Gais AG wurden Verhandlungen über einen Tarifvertrag im Bereich Psychiatrie geführt. Diese konnten auch erfolgreich gestaltet werden. Allerdings fehlt aktuell die Aufnahme der Klinik Gais AG in die Liste der Vertragsspitäler im Bereich Psychiatrie durch die Regierung. Der Vertrag kann danach für das Jahr 2020 abgeschlossen und zur Genehmigung eingereicht werden.

- **Schulthess Klinik**

Der Vertrag mit der Schulthess Klinik wurde durch ein Schreiben des LKV in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit auf die ambulanten Operationen gemäss Vorgaben „ambulant vor stationär“ ausgeweitet. Im Jahr 2019 wurde der Schulthess Klinik ein Vertragsentwurf zugestellt um diese Leistungen in den regulären Vertrag zu übernehmen, die Antwort der Schulthess Klinik ist noch ausstehend.

- **Hirslanden Klinik Zürich**

Der Vertrag mit der Hirslanden Klinik Zürich wurde durch ein Schreiben des LKV in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit auf die ambulanten Operationen gemäss Vorgaben „ambulant vor stationär“ ausgeweitet. Im Jahr 2019 wurde der Hirslanden Klinik Zürich ein Vertragsentwurf zugestellt um diese Leistungen in den regulären Vertrag zu übernehmen, die Antwort der Hirslanden Klinik Zürich ist noch ausstehend.

- **Hirslanden Klinik Stephanshorn**

Der Vertrag mit der Hirslanden Klinik Stephanshorn wurde durch ein Schreiben des LKV in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit auf die ambulanten Operationen gemäss Vorgaben „ambulant vor stationär“ ausgeweitet. Im Jahr 2019 wurde der Hirslanden Klinik Stephanshorn ein Vertragsentwurf zugestellt um diese Leistungen in den regulären Vertrag zu übernehmen, die Antwort der Hirslanden Klinik Stephanshorn ist noch ausstehend.

- **Vertrag mit weiteren medizinischen Laboren in der Schweiz**

Zurzeit ist im Fürstentum Liechtenstein im Bereich Laboranalysen nur die Labor Risch AG ein zugelassener Leistungserbringer gemäss KVG. Der LKV hat immer wieder Anfragen von anderen Laboren in der Schweiz (Labor Team W, Unilabs) betreffend eines Vertragsabschlusses. Mit diesen Laboren wurde auch im Jahr 2019 verhandelt. Nun laufen mit der Regierung und der Labor Risch AG Gespräche über die Ausweitung von Labortarifverträgen.

- **Vertrag über die ambulante kardiale Rehabilitation**

Zurzeit besitzt das Fürstentum Liechtenstein keinen Vertrag betreffend die ambulante kardiale Rehabilitation. Der LKV hat im Jahr 2019 bei der Regierung einen Antrag gestellt einen solchen mit dem Kantonsspital Graubünden abzuschliessen. Die formelle Antwort der Regierung ist noch ausstehend.

- **Vertrag über die ambulanten Leistungen im Universitätsspital Zürich**

Zurzeit besitzt das Fürstentum Liechtenstein keinen Vertrag betreffend die ambulanten Leistungen im Universitätsspital Zürich. Trotzdem werden Nachbehandlungen und Voruntersuchungen bei komplexen Eingriffen und Behandlungen sinnvollerweise dort vorgenommen. Der LKV hat im Jahr 2019 bei der Regierung einen Antrag gestellt einen Vertrag über die ambulanten Leistungen im Universitätsspital Zürich abzuschliessen. Die formelle Antwort der Regierung ist noch ausstehend.

- **Klinik Dr. Schenk**

Die Klinik Dr. Schenk hat ihren Vertrag mit der Regierung auf den 31.12.2019 gekündigt. Über eine Neuaufnahme von Verhandlungen wurde noch nicht abschliessend entschieden. Da die Klinik Dr. Schenk nur noch wenige Fälle aus dem Fürstentum Liechtenstein behandelt, ist sie nicht relevant für die Versorgung der Bevölkerung im Fürstentum Liechtenstein.

5. Wirtschaftlichkeitsverfahren, Tarifcontrolling und Kostenziel

Generelle Wirtschaftlichkeitsprüfung Ärzte

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Daten 2018 läuft derzeit. Ende 2019 konnten die Schreiben zu den Daten 2018 versandt werden. Es wurden 15 Ärzte angeschrieben. Es laufen Gespräche und Besuche bei Ärzten. Es zeichnet sich in wenigen Fällen auf der Vergleichsbasis FL ein Wirtschaftlichkeitsverfahren ab. Es laufen derzeit Überlegungen, die Vergleichsbasis Ostschweiz und / oder ganze Schweiz heranzuziehen. Ob dies wirklich sinnvoll ist, hängt auch von der juristischen Durchsetzbarkeit ab, die unsicher ist und derzeit abgeklärt wird.

Aktuell wird nur in 1 Fall konkret von einem gerichtlichen Wirtschaftlichkeitsverfahren ausgegangen. Die Datenaufbereitung diesbezüglich läuft derzeit in Zusammenarbeit mit der tarifsuisse ag.

Folgende Aufteilung ergibt sich in Bezug auf die Fachgebiete der Ärztinnen und Ärzte (OKP- und Nicht-OKP-Ärzte:

Grundversorgung / Grundversorger mit Spezialisierung	9
Psychiatrie	2
Dermatologie	1
Pädiatrie	1
Urologie	1
Kardiologie	1

Schiedsgerichtsverfahren Ärzte

Im Jahr 2019 wurde kein Schiedsverfahren eingeleitet. Der Fokus lag auf der Vorbereitung und Weiterentwicklung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens mit der tarifsuisse ag in der Schweiz.

Weiterentwicklung Wirtschaftlichkeitsverfahren FL

Das Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Schweiz wird einige Änderungen erfahren. In den Jahren 2017 und 2018 wurde beim LKV die Situation nach dem 2017 endgültig verlorenen Fall analysiert. Es wurden verschiedenen Ansätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung diskutiert. Im Jahr 2019 wurde eine Verbesserung der Datengrundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit der SASIS AG diskutiert und nun im Jahr 2020 wird diese umgesetzt. Für die Daten 2019 wird die SASIS AG die Daten für Liechtenstein neu mit der ANOVA Methode aufbereiten. Diese ist in der Schweiz von den Gerichten gestützt und bezieht Alter und Geschlecht der Patienten in die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung ein. Im Weiteren wird auch der Regressionsindex ab dem Jahr 2019 gerechnet. Dieser bezieht weitere Kriterien zur Beurteilung des Schweregrads eines Patientenkollektivs in die Berechnungen ein (Spitalaufenthalt im Vorjahr etc.).

Präventivwirkung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens

Die Präventivwirkung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens ist wohl der wichtigste Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die dadurch entstehenden Einsparungen sind nicht direkt messbar, aber sie sind sicherlich vorhanden, wie die Betrachtung eines Leistungserbringers zeigt, der seit 2014 immer wieder in der Wirtschaftlichkeitsprüfung auffällt. Dort haben sich die Umsätze deutlich reduziert:

	2014	2015	2016	2017	2018
Bruttoleistung Total	2'592'809	2'538'313	2'202'430	2'071'361	1'851'587

Die Bruttoleistungen haben sich insgesamt um rund CHF 750'000 reduziert! Ohne eine Pensumsänderung und einer nur leichten Reduktion der Anzahl Erkrankten.

Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Jahr 2018 – Chiropraktoren

Im Jahr 2019 wurde auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bei den Chiropraktoren durchgeführt. Die genauen Parameter (bspw. Vergleichskollektiv Kanton St.Gallen) sind noch in Diskussion mit dem Chiropraktorenverband. Der Verband und die 5 tätigen Chiropraktoren sind meist kooperativ. Für eine 6. Leistungserbringerin besteht eine Berufsausübungsbewilligung des Amtes für Gesundheit, sie ist aber seit Jahren nicht mehr tätig.

2018						
	Erkrankte	Konsultationen	Konsultationen pro Erkranktem	Durchschnittsalter Erkrankte	Index direkte Kosten	Umsatz
Nr. 1	473	2'697	5.70	43.00	126.22	296'618.00
Nr. 2	647	6'233	9.63	43.90	133.15	439'915.00
Nr. 3	1'315	6'281	4.78	35.30	93.31	449'994.00
Nr. 4	256	1'871	7.31	49.30	146.79	215'386.00
Nr. 5	242	1'716	7.09	49.10	103.93	143'223.00
Nr. 6	-	-	5.70	0.00	0.00	-

Nur bei einem Leistungserbringer musste eine extreme Überschreitung Index-Werts festgestellt werden. Diese wurde bereits Anfang des Jahres 2018 angesprochen, und das Abrechnungsverhalten wurde durch den Leistungserbringer umgehend geändert. Auch hier konnte gemäss der Auswertung der Dezember Abrechnungsdaten 2019 im Vergleich zum Jahr 2017 ohne Verfahren eine Reduktion der Kosten um rund CHF 190'000 erzielt werden. Der Umsatz hat sich halbiert.

	Bruttolistung	Bruttolistung	Veränderung
	2017	2019	2017 - 2019
Nr. 4	388'040	194'888	-193'152

Ein nächster Schritt im Bereich der Chiropraktiker wird die Prüfung der beiden Chiropraktiker mit rund 5'700 – 6'000 Behandlungen sein. Dies erscheint relativ viel und muss intensiver geprüft werden.

Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Jahr 2018 – Psychotherapeuten

Im Bereich der Psychotherapeuten wird aufgrund von Maximalpensen, die in den OKP-Verträgen geregelt sind, eine Prüfung durchgeführt.

Hier wurde bei einem Leistungserbringer für 2016 und 2017 eine Rückforderung bzw. Reduktion des Umsatzes um CHF 70'000 erwirkt. Der fragliche Leistungserbringer liegt 2018 im Bereich des Maximalumsatzes gemäss OKP-Vertrag, es gibt keine Überschreitungen.

Gesamthaft kann den Psychotherapeuten nicht nur in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit ein gutes Zeugnis ausgestellt werden.

Tarifcontrolling

Das Tarifcontrolling sollte im Jahr 2017 mit der tarifsuisse ag weiterentwickelt werden. Mangels Ressourcen konnte dieses Ziel nicht konkret verfolgt werden. Ein Tarifcontrolling wurde im Rahmen der Ende 2016 neu gegründeten Praktikerguppe 2017 initiiert und 2018 und 2019 weitergeführt. Weitere Informationen finden sich in den entsprechenden Ausführungen zur Praktikerguppe in diesem Jahresbericht. Im Jahr 2017 wurde eine Liste mit Tarifcontrolling Fällen an die Krankenversicherer lanciert, die auch 2018 und 2019 weitergeführt wurde. Mit der Firma polynomics wurden im Jahr 2019 Arbeiten zu einem umfassenden Tarifcontrolling im Bereich TARMED aufgenommen, welche 2019 finalisiert wurden. Auf der Grundlage des Berichts sollen im Jahr 2020 spezifische Massnahmen gesetzt werden.

Im Zuge des Tarifcontrollings konnten im Jahr 2019 auch Hinweise auf einen mutmasslichen Betrugsfall bei einem Arzt gefunden werden. Dahingehend wird aktuell eine Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft erarbeitet.

6. Kostenzielprüfung 2018 und neues Kostenziel 2019

Auch im Jahr 2019 hat der LKV zur Einhaltung des Kostenziels der Regierung Stellung genommen.

Das Kostenziel 2018 wurde insgesamt eingehalten. Der LKV bedauert, dass die gemäss Gesetz möglichen Sanktionen, die Kürzung der geltenden Tarife oder die Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Vergütungen, in den letzten Jahren nicht voll ausgeschöpft wurden. Folgende Feststellungen hat der LKV gemacht:

- Apotheken: Vor allem die Abgabe teurer Medikamente wird von den Praxen oder Spitälern an die Apotheken verlagert.
- Ambulante Arztbehandlungen: Die Kostenziele wurden von einem Teil der Leistungserbringer überschritten, gesamthaft aber eingehalten. Die Fachspezialisten verzeichneten eine höhere Steigerung als die Grundversorger, obwohl dies eigentlich mit der Einführung des TARMEDs anders beabsichtigt war.
- Pflegeheime und Spitex: Bei diesen Bereichen ist der demografischen Entwicklung besondere Beachtung zu schenken. Trotzdem scheinen die Wachstumsraten besorgniserregend. Die Pflegefinanzierung ist zu überdenken, da sie mit Blick auf die sich bereits abzeichnenden demografischen Entwicklungen die OKP-Finanzierung gefährden. Im Bereich der Familienhilfen wurden die Tarife 2016 – 2018 der Schweiz angepasst, was einen Teil der Kostensteigerung erklärt.
- Physiotherapie und med. Masseur: Hier ist das Verordnungsverhalten dringend zur prüfen. Die Mengen (Anzahl Behandlungen) steigen ungebremsst. Als erster Schritt wird eine Bedarfsplanung vorgeschlagen. Im Bereich der Masseur sticht vor allem die grösste Massagepraxis mit sehr hohen Kostenwachstumsraten hervor.

- Spitäler: Die Spitalkosten steigen in den letzten Jahren trotz sinkender Baserates und Taxpunktweiten weiter stark an. Auch hier ist eine Mengensteigerung aus einer gestiegenen Anspruchshaltung und aus dem medizinischen Fortschritt klar sichtbar. Es ist dringend zu prüfen, welche Leistungen in Spitälern mit entsprechend teurer Infrastruktur durchgeführt werden müssen. Im Jahr 2018 hat sich durch den Sondereffekt der Finanzierungsanteilsänderung zwischen Krankenversicherer und Land Liechtenstein eine Senkung der Kosten ergeben.
- Vereinigung freipraktizierende Psychotherapeuten im FL: Der einzige Leistungserbringer in diesem Verband baut seine Leistungen ab und hat den OKP-Vertrag auf 30.09.2019 gekündigt.
- Naturheilpraktikerin: Der LKV ist seit mehreren Jahren dezidiert der Meinung, dass diese Leistung nicht im Umfang der OKP enthalten sein sollte. Der Tarifvertrag wurde auf das Jahr 2018 angepasst an die TARMED Tarifstruktur.
- Bargetze Mario (Naturheilpraxis und Chiropraktik): Mit dem Leistungserbringer wurden im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsverfahrens und Tarifcontrollings Gespräche geführt, durch welche Umsatzrückgänge von über 40% erzielt werden konnten.

Das neue Kostenziel für 2020 wurde auf maximal 2.0% festgelegt, was der LKV in seiner Stellungnahme gegenüber der Fürstlichen Regierung begrüßte. Allerdings hat der LKV auch betont, dass zur Erreichung dieses Ziels angesichts der durchschnittlichen Kostenentwicklung der letzten 10 Jahre von 4.5% - 5.0% weitere Massnahmen notwendig sind.

7. Prüfung Qualitätssicherung

Im Jahr 2019 hat der LKV zum zweiten Mal die Einhaltung der Qualitätssicherungsvereinbarungen aktiv geprüft. Dazu hat der LKV für die Versicherten 2017 ein Beschwerdeformular aufgeschaltet, das leider nicht aktiv genutzt wird. Die Qualitätssicherungsvereinbarungen und Berichte sind noch verbesserungswürdig. Daran muss im Jahr 2020 unbedingt zusammen mit den Leistungserbringerverbänden gearbeitet werden.

8. Organisation LKV

Nachdem in den letzten Jahren mit neuer Geschäftsführung, Umzug in neue Büroräumlichkeiten, Aktualisierung der Homepage, Einführung der Praktikerguppe, Einführung eines neuen Logos und der Totalüberarbeitung der Homepage viel im Bereich der Organisation des LKV getan wurde, hat im LKV 2018 und 2019 eine aktive Diskussion über die Ressourcen des LKV begonnen. Der LKV hat in den letzten Jahren viele Aufgaben intensiviert oder neu erhalten. Beispielhaft seien hier nur die Verhandlung der Spitalverträge oder der Aufbau eines Daten – und Tarifpools genannt. Dies kann mit den bisherigen Ressourcen nicht bewältigt werden. Im Jahr 2019

wurden Budgetmittel für den Ausbau der Geschäftsstelle bewilligt. Eine Mitarbeiterin konnte auf den 01.06.2020 eingestellt werden. Darüber hinaus wird die Bürosituation verbessert, was eine Erhöhung der Mietkosten mit sich bringen wird.

Besuch eines Leistungserbringers

Am 28. Oktober 2019 hat der Vorstand auf Einladung die Klinik Valens besucht. Die Klinik Valens ist die wichtigste Rehabilitationsklinik für das Fürstentum Liechtenstein. Nach einem interessanten Arbeitsgespräch mit Herrn Probst und Herrn Gnägi konnte die Klinik auf einem Rundgang besichtigt werden, bei der der Vorstand viele interessante Informationen zur Rehabilitationsklinik erhalten hat.

Dialog mit der Liechtensteinischen Patientenorganisation (LIPO)

Im Dezember 2016 wurde der Dialog mit der Liechtensteinischen Patientenorganisation aufgenommen. Dieser wurde anlässlich einer Sitzung am 24. Mai 2017 weitergeführt. Die gegenseitigen Erwartungen, Fragen und Themenfelder wurden ausgetauscht. Der Dialog konnte im Jahr 2018 auf der Ebene des Geschäftsführers mit dem Präsidenten der LIPO und am 22. Oktober 2019 anlässlich eines Gesprächs zwischen dem Vorstand der LIPO und dem LKV weitergeführt und intensiviert werden. In vielen Bereichen sind die Ziele von LIPO und Versicherern eigentlich die gleichen. Es soll an einem langfristig qualitativ hochstehenden aber bezahlbaren Gesundheitssystem gearbeitet werden.

Verein eHealth Liechtenstein

Der LKV hat bereits in den Vorjahren jeweils mit den Verantwortlichen des Vereins eHealth Gespräche geführt. Auch in diesem Jahr – vor allem aufgrund der Vernehmlassung zum eGesundheitsdossier – wurde dieser mit Frau Sarah Risch von der BDO weitergeführt. Sicherlich wird der Austausch noch zu intensivieren sein, wenn eine Umsetzung des eGesundheitsdossiers in Liechtenstein starten wird.

Dialog mit den ambulanten Leistungserbringerverbänden im Fürstentum Liechtenstein

Im November und Dezember 2019 hat der LKV sich mit dem Berufsverband der Psychotherapeuten Liechtenstein und dem Verband der Logopädinnen im Fürstentum Liechtenstein getroffen. Das Ziel des LKV ist, sich monatlich mit einem Verband zum Gedankenaustausch zu treffen und gegenseitige Erwartungen oder gemeinsame Ziele zu formulieren und so im vertieften Dialog mit den Verbänden der Leistungserbringer zu bleiben. Die Rückmeldungen waren positiv, die Treffen werden als Zeichen der gegenseitigen Wertschätzung gesehen.

Vorstand

Durch den Stellenwechsel des langjährigen Vorstandsmitglieds Michael Hasler wurde eine Nachwahl im Vorstand des LKV notwendig. Auf den 01.01.2020 wurde Frau Fabienne Hasler durch die Delegiertenversammlung als Vorstandsmitglied des LKV bestellt. Fabienne Hasler arbeitet schon fast 20 Jahre im Bereich der Krankenversicherung. Sie ist im LKV bereits heute eine geschätzte und anerkannte Fachfrau. Der grosse Einsatz von Michael Hasler wurde anlässlich der ausserordentlichen Delegiertenversammlung des LKV im November 2019 gewürdigt und er wurde im Rahmen eines Abendessens verabschiedet. Wie bereits erwähnt, hat der LKV Vorstand unterstützt durch verschiedenen Experten der Krankenversicherer im Jahr 2019 einen Strategieworkshop durchgeführt.



Praktikergruppe

Die Praktikergruppe des LKV hat im Jahr 2019 vier Sitzungen durchgeführt. Anlässlich der Sitzungen wurden Probleme aus der Praxis aus allen Arbeitsbereichen der Krankenversicherer besprochen. Das Hauptaugenmerk liegt jedoch auf dem Leistungsbereich. Ziel der Praktikergruppe ist, die einheitliche Handhabung von gleichartigen Fällen bei verschiedenen Krankenversicherungen sowie die Entlastung des Vorstandes von Detail- und Tagesgeschäftsfragen. Das Protokoll der Praktikergruppe wird dem Vorstand jeweils zur Kenntnis gebracht.

Mitglieder der Praktikerguppe im Jahr 2019 waren:

- Thomas A. Hasler, Vorsitz und Protokoll
- Belinda Bigler, SWICA
- Sandra Hutter, CONCORDIA
- Theresa Külling, FKB

9. Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit der Politik 2018

Während des Jahres 2019 haben wir als LKV wiederum aktiv unsere LKV-Standpunkte medial vertreten. Wir waren bei Zeitungen, TV und Radio gern gesehene und gehörte Gesprächspartner.

Die Kommunikation fand über die folgenden Kanäle statt:

- Fernsehinterviews.
- Pressekonferenzen zu den Prämien 2020 und den Kosten 2019
- Facebookseite
- Medienmitteilungen
- Homepage
- Interviews in den Landeszeitungen und bei Radio L zu verschiedenen Themen

al, Prämien und Digitalisierung



Zusatznahmen seien zwar grundsätzlich ein Grund zur Freude - von einer Zweckbindung der Geldspende an die LKV hält LKV-Geschäftsführer Thomas Hasler allerdings nichts: Damit würde die Finanzierung der Krankenversicherung vom Geschäftsgang der Casinos abhängen. (Foto: Michael Zengstler)

hinsichtlich der Kostenstabilität nichts bringt. Wir verteilen einfach die Prämienlast um. Da ist unser heutiges System aus einer Kombination des steuerfinanzierten und dem einkommensabhängigen Staatsbeitrags, der erwerbsabhängigen Prämienverbilligung und der Prämie der richtige Weg. Ausserdem Personen, die ihre Prämie nicht zahlen wollen, sich damit der Solidargemeinschaft entziehen und diese schädigen.

Blicken wir etwas in die Zukunft: Die elektronische Patientenakte soll kommen - laut Regierung darf jeder selbst bestimmen, ob und was in sei-

Patienten und die Behandelnden einen Zugang haben, um sich in der Behandlung zu koordinieren. Versicherungen arbeiten bereits heute auf einem sehr hohen Standard im Datenschutz. Die heiklen Behandlungsdaten sieht nur der Vertragsarzt, um den Leistungsanspruch zu prüfen.

Ev. Kirche Ebenholz

Klaus Bledermann spricht über Stöberbürgen

VADUZ Die Ev. Kirche Vaduz Ebenholz lädt am Montag, den 11. November, um 14.30 Uhr zu einem Vortrag von Klaus Bledermann über Stöberbürgen und seine Kirchenburgen ein. In dieser Gegend Ruminiens gibt es 160 Kirchenburgen, deren Entstehungsgeschichte bis weit ins Mittelalter zurückgeht. Damals war die Region ein umkämpftes Grenzgebiet. Die Bewohner reagierten auf die Bedrohungen mit der Befestigung ihrer Kirchen durch Wehranlagen. Über Jahrhunderte wurden die Anlagen ausgebaut. Viele von ihnen sind bis heute erhalten und bilden eine weltweit einmalige Kulturgüterlandschaft, die sich durch ihre Dichte und Vielfalt dieser Burgenmaler auszeichnet. Sie sind sichtbare Wahrzeichen vieler Dörfer in Rumänien. Wie es in der Mitteilung weiter heisst, hat sich Klaus Bledermann auf seinen Reisen mit der Geschichte der Kirchenburgen befasst und auch viele Kontakte zur einheimischen Bevölkerung geknüpft. Die Ev. Kirche lädt alle Interessierten zu diesem Anlass ein; eine Anmeldung ist nicht nötig (Kollekte). (red/pd)

Verordnung geändert

Tierseuchen: Diverse Anpassung nötig

VADUZ Im Gesetz über die Bekämpfung von Tierseuchen wurde im Jahr 2006 die Rechtsgrundlage geschaffen, um parallel zur Schweiz staatliche Beiträge an die Kosten der Entsorgung tierischer Nebenprodukte zugunsten von Haltern von Kleintieren und Schlachtbetrieben auszurichten. Wie das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen am Freitag weiter mitteilte, geschah dies vor dem Hintergrund, dass sich die Entsorgungskosten für tierische Nebenprodukte infolge der Rinderseuche ISH stark verteuerten. Ab 1. Januar 2020 sind den Angaben zufolge die Schaf- und Ziegenhalter entsprechend einer Änderung der schweizerischen Tierseuchenverordnung neu verpflichtet, den Tierverkehr in der Tierverkehrsdatenbank zu erfassen. Die Tierseuchenverordnung ist auf der Grundlage des Zollvertrags in Liechtenstein anwendbar bzw. umzusetzen. In der Folge werden auch Verordnungsbestimmungen angepasst, die sich auf die Tierseuchenverordnung stützen. «Neu werden durch die Abänderung der Verordnung über die Ausrichtung von Beiträgen an die Kosten für die Entsorgung von tierischen Nebenprodukten die Beiträge für die Geburtenmeldung der Schafe und Ziegen geregelt. Ebenfalls werden neu auch die Beiträge an die Schlachtbetriebe für Pferde- und Geflügelschlachtungen in die Verordnung aufgenommen», schreibt das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen abschliessend. (red/kr)

Haus Gutenberg

5. Frauensalon Liechtenstein: «Glück ist kein Zufall. Von der Kunst, ein gutes Leben zu führen»

BALZERS Der Frauensalon soll den Austausch zu aktuellen sozialen, gesellschaftlichen oder politischen Themen vertiefen. Beim 5. Frauensalon geht es um das Lebensglück. Die Referentin Katharina Cernig wird Haltung dem Leben gegenüber, die zu einer dauerhaften Zufriedenheit führt. Wie wir dazu kommen können, soll an diesem Abend ein kleiner Streifzug durch die Geschichte der Philosophie zeigen. (pr)

Über die Veranstaltung

- **Leitung:** Prof. Dr. Dr. Katharina Cernig ist Professorin an der Universität Augsburg sowie freiberufliche Seminarleiterin und Publizistin. Studium in Katholischer Theologie, Germanistik und Philosophie. Autorin zahlreicher Bücher.
- **Ort:** Haus Gutenberg (in Kooperation mit der Erwachsenenbildung Stein Egert)

Die politischen Parteien und Abgeordneten wurden in persönlichen Gesprächen und mit einem Fraktionsbesuch bei der DPL zu allen wesentlichen Themen im Gesundheitsbereich informiert. Im Vordergrund stand 2019 gesundheitspolitisch der Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals.

Wie weiter oben ausgeführt, hat der LKV seine Kommunikation im Jahr 2019 durch ein Kommunikationskonzept prüfen lassen. Die Erkenntnisse daraus werden wann immer dies vor allem ressourcentechnisch möglich ist umgesetzt.

10. Vernehmlassungen

Es gab im Jahr 2019 drei Vernehmlassungen oder Stellungnahmen an denen sich der LKV beteiligt hat.

Bericht und Antrag der Regierung betreffend die Erneuerung der Infrastruktur des Liechtensteinischen Landesspitals (Bericht und Antrag Nr. 19 im Jahr 2019)

Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend die Genehmigung eines Verpflichtungskredits für den Neubau eines Landesspitals und die Genehmigung der Umwidmung des Vaduzer Grundstücks Nr. 2506 vom Finanzvermögen in das Verwaltungsvermögen (Bericht und Antrag Nr. 80 im Jahr 2019)

Der LKV hat sich zu den beiden Berichten und Anträgen ausführlich gegenüber den Landtagsabgeordneten geäußert. Er hat den Landtagsabgeordneten verschiedene Informationen zum allgemeinen Spitalmarkt in der Region gegeben, die Spitaldichte und Versorgung in der weiteren Region aufgezeigt und schliesslich seine Prämissen im Interesse der Prämienzahler dargelegt. Diese sind auch im Jahresbericht unter Punkt 2. nachzulesen.

Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Schaffung eines Gesetzes über das elektronische Gesundheitsdossier (EDGD)

In der Vernehmlassung hat der LKV dargestellt, dass er die Schaffung eines elektronischen Patientendossiers grundsätzlich unterstützt, sich allerdings noch einige Fragen aus dem Vernehmlassungsbericht ergeben:

Die von der Regierung aufgezeigte Lösung für das Fürstentum Liechtenstein erscheint sinnvoll, gerade im Hinblick auf das Ziel der Regierung, dass für möglichst viele Versicherte ein komplettes und somit aussagekräftiges und verlässliches elektronisches Gesundheitsdossier bestehen soll. Die Umsetzung als staatliches System mit Aufsicht und klaren gesetzlichen Regelungen wird ebenfalls begrüsst.

In Bezug auf die Weiterentwicklung einer integrierten Versorgung, welche für die Krankenversicherer sowohl die Zusammenarbeit der Leistungserbringer untereinander als auch die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern umfassen, könnte ein vertieftes Mitwirken der Krankenversicherer durchaus angebracht sein. Die Krankenversicherer würden es begrüßen, wenn im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsprozesses eine Möglichkeit geprüft werden könnte, wie eine Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringer beim elektronischen Gesundheitsdossier ermöglicht werden könnte. Dies nicht nur mit Blick auf die soziale Krankenversicherung, sondern auch mit Blick auf die Krankentaggeld- und Unfallversicherung. So stellt sich aus unserer Sicht die Frage, ob und wie Daten zu Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeiten, aus medizinischen Gutachten, Untersuchungen im Auftrag von Vertrauensärzten oder vertrauensärztliche Untersuchungen in einem weiteren Schritt zu erfassen wären. Ebenfalls ein möglicher Anwendungsbereich für das elektronische Gesundheitsdossier stellt das Case bzw. Care Management dar. Für Case bzw. Care Manager wäre ein Zugang zum elektronischen Gesundheitsdossier sinnvoll, wenn nicht sogar notwendig. Diesbezüglich geht aus dem Vernehmlassungsbericht der Regierung nicht klar hervor, ob solchen Personen gemäss Art. 10 Abs. 1 des neu zu schaffenden Gesetzes ein Zugang zum elektronischen Gesundheitsdossier gewährt werden kann.

Versicherungsstatus

In den Erläuterungen zu Art. 3 „Grundsätze“ wird auf Seite 28 des Vernehmlassungsberichts ausgeführt, dass verschiedene Administrativdaten gespeichert werden. Unter anderem wird hier der Versicherungsstatus genannt. Es bleibt aber unklar, was damit gemeint ist. Unter Versicherungsstatus kann die Art der Versicherung, ein bestimmtes Produkt oder ein Leistungsaufschub etc. verstanden werden. Diese Administrativdaten müssen klar definiert werden. Zudem wird nicht ausgeführt, wer für die Aktualität dieser Daten verantwortlich ist und wie diese Aktualität sichergestellt wird. Sofern die Verantwortung hierfür bei den Krankenversicherern liegt, müsste die Art und der Prozess des Datenaustausches geregelt und mit den Krankenversicherern abgestimmt werden. Im Vorfeld des Vernehmlassungsberichts hat die Regierung diesbezüglich noch keinen Kontakt mit den Krankenversicherern aufgenommen.

Freiwilligkeit

Gemäss Art. 4 der Gesetzesvorlage ist die Führung des elektronischen Patientendossiers durch den Gesundheitsdienstleister bis auf gewisse Angaben, die in Art. 4 Abs. 2 genannt werden, eine „kann“ Bestimmung. Der behandelnde Gesundheitsdienstleister ist also nicht verpflichtet das elektronische Patientendossier vollständig zu führen. Gemäss Art. 5 und 6 kann schliesslich die Patientin bzw. der Patient einer Teilnahme widersprechen oder gewisse Daten im elektronischen Patientendossier löschen oder ausblenden. Was die Freiwilligkeit betreffend Behandlungsdaten der Patientinnen und Patienten betrifft, so ist die Selbstbestimmung der Betroffenen über ihre Daten prioritär und fraglos anzuerkennen. Allerdings birgt die Freiwilligkeit (von Gesundheitsdienstleister und Patientin/Patient) die Gefahr, dass der

Nutzen des elektronischen Patientendossiers recht gering ausfällt, da sich weitere behandelnde Leistungserbringer nicht auf die Vollständigkeit und Einsehbarkeit des Patientendossiers verlassen können.

Bonussystem

In den Erläuterungen zu Art. 5 Abs. 3 im Vernehmlassungsbericht wird von der Regierung ausgeführt:

*„Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung darf nicht mit Nachteilen behaftet sein und damit ausgehöhlt werden. Deshalb bestimmt Abs. 3, dass bei einem erfolgten Widerspruch keine Nachteile hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung entstehen dürfen. Dieser Absatz schliesst die Möglichkeit jedoch nicht aus, den Versicherten beispielsweise über die **Versicherungsprämie einen Bonus zuzugestehen**, wenn sie ihr EGD mit Gesundheitsdaten befüllen lassen.“*

Sollte sich ein Versicherer entscheiden, einen solchen Bonus zu gewähren, besteht das Problem, dass der Versicherer aufgrund von Art. 2 Abs. 1 des Gesetzesentwurfs kaum eine Möglichkeit hat, unabhängig festzustellen, ob die versicherte Person das elektronische Gesundheitsdossier effektiv führt. Die Prüfung und das Controlling ob die Person das elektronische Gesundheitsdossier effektiv führt, sind mit grossen Schwierigkeiten und Aufwänden verbunden. Die Einführung eines solchen Rabattes ist daher versicherungstechnisch kritisch und dürfte, wenn die Bedingungen so bestehen bleiben, für die Versicherer nicht attraktiv sein.

Finanzierung

Die Finanzierung der Investitions- und Betriebskosten des elektronischen Patientendossiers sollen gemäss Vernehmlassungsvorlage über den Staat erfolgen. Was bei einem staatlich kontrollierten und geführten System Sinn ergibt. Im Vernehmlassungsbericht wird dazu ergänzend ausgeführt:

„Alternativ könnten die Sozialversicherungen (somit indirekt die Prämienzahler) und/oder EGD-Gesundheitsdienstleister zur Beteiligung an der Finanzierung verpflichtet werden.“

Hierzu ist anzumerken, dass das Führen eines Patientendossiers (ob elektronisch oder in Papierform) als Teil der administrativen Prozesse in den Tarifen der Krankenversicherung eingerechnet ist. Der Aufwand zur Führung des Patientendossiers ist somit bereits über die Krankenversicherungstarife abgegolten.

Die Versicherer (und damit die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler) leisten mit der Herausgabe der Versichertenkarte mit Magnetstreifen und Chip (auf denen ebenfalls Daten gespeichert werden könnten) bereits seit einigen Jahren einen finanziellen Beitrag an die Digitalisierung im Gesundheitsbereich.

Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz)

Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz; KVG) und die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG) (Bericht und Antrag Nr. 139 im Jahr 2019)

Für das Jahr 2019 / 2020 sind mit der sogenannten „Kleinen KVG-Revision“ einige Änderungen im KVG vorgesehen. Der LKV hat dazu in einer 11-seitigen Stellungnahme umfangreich gegenüber der Regierung und später auch gegenüber dem Landtag Stellung genommen. Die wichtigsten Punkte für die Krankenversicherer waren:

Definition Mutterschaft

Der Begriff Mutterschaft war im KVG nur unzureichend definiert, dies wird durch die KVG Revision geändert, was die Krankenversicherer begrüssen, allerdings wären eine grosse Zahl anderer Begriffe im KVG auch zu definieren. Hier könnte ein Allgemeiner Teil Sozialversicherungsgesetzgebung (ATSG) wie in der Schweiz sinnvoll, was bei der Regierung angeregt wurde.

Ausweis Courtagen und Maklergebühren

Die Courtagen und Maklergebühren sind neu gesondert auszuweisen. Die Krankenversicherte haben im Grundsatz keine Einwände gegen eine solche Transparenz, gerade im Sozialversicherungsbereich.

Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht

Die AHV soll neu die Einhaltung der Versicherungspflicht im Bereich des Krankengeldes überwachen. Damit sind die Krankenversicherer einverstanden. Allerdings sollte zur Prüfung der versicherten Löhne ein Datenaustausch zwischen der AHV und den Kassen möglich sein, oder ein Einsichtsrecht in die Geschäftsunterlagen der versicherten Unternehmen im Gesetz verankert werden.

Zahlungsverzug

Der Leistungsaufschub bei Zahlungsverzug des Versicherten wird neu im Gesetz verankert. Die Verankerung der Folgen eines Zahlungsverzugs auf Gesetzesebene wird ausdrücklich begrüsst. Die Krankenversicherung wird aus von der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten finanziert, zu der jeder mit seiner Prämie beiträgt. Wenn sich jemand die Prämie finanziell nicht leisten kann, wird dies in unserem sozialen Netz durch Prämienverbilligung (welche gerade deutlich ausgeweitet wurde) und wirtschaftliche Sozialhilfe aufgefangen. Darüber hinaus sind

die Kassen ihrem sozialen Credo verpflichtet: Es dauert relativ lange, bis ein Leistungsaufschub vorgenommen wird.

Abänderungsvorschläge Krankengeld

Über die im Vernehmlassungsbericht enthaltenen Punkte hinaus hat der LKV noch diverse Anpassungen im Krankengeldbereich vorgeschlagen. Die Regierung hat dem LKV in Aussicht gestellt, diese in einer separaten Vorlage zu behandeln.

11. Zusammenarbeit mit Behörden anderen Organisationen und Institutionen

Zusammenarbeit mit dem Regierungs-Ministerium für Gesellschaft und dem Amt für Gesundheit:

Der LKV bedankt sich herzlich bei den Vertretern des Amtes für Gesundheit und dem Ministerium für Gesundheit. Wir schätzen die direkten Wege in Liechtenstein sehr und schätzen die stets offene herausfordernde Zusammenarbeit, insbesondere auch im Interesse der Prämienzahler, für ein weiterhin qualitativ hochstehendes und bezahlbares Gesundheitswesen.

Zusammenarbeit mit den Leistungserbringerverbänden

Auch wenn in der Sache nicht immer Einigkeit besteht, so sind der Austausch und die Zusammenarbeit mit der überwiegenden Zahl von Leistungserbringerverbänden sehr respektvoll. Der respektvolle Austausch fördert das Verständnis für die Position des Gegenübers und bringt oft neue Impulse für innovative Lösungen. Deshalb gebührt auch unseren Partnern auf der Seite der Leistungserbringer Dank.

IG Spitalversorgung

Im Herbst 2019 hat der LKV in der IG Spitalversorgung mitgewirkt. Diese wurde durch das Liechtensteinische Landesspital ins Leben gerufen. Die IG Spitalversorgung möchte sich für eine qualitativ hochstehende und wohnortnahe Versorgung der Menschen in Liechtenstein einsetzen. Wenig überraschend war das dominierende Thema im Jahr 2019 der Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals in Vaduz.

Zusammenarbeit im LKV Vorstand, mit den Krankenkassen und tarifsuisse ag

Es darf wiederum berichtet werden, dass die Zusammenarbeit unter den Kassen und im LKV Vorstand sehr gut erfolgte und eine offene Diskussionskultur gepflegt wird, die zum Ziele hat, unser Gesundheitswesen finanzierbar und qualitativ hochstehend, auch für die kommenden Generationen zu bewahren. So dürfen wir uns an dieser Stelle recht herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenkassen, den Vorständen und den involvierten Kommissionen bedanken.

Einen grossen Dank gilt an dieser Stelle den Verantwortlichen und für uns zuständigen Mitarbeitenden der tarifsuisse ag. Wir erfahren grosse fachliche Unterstützung, insbesondere bei den grossen Themen Wirtschaftlichkeitsverfahren, Datenauswertungen und Datenaufbereitung. Der LKV profitiert sehr von dieser engen, partnerschaftlichen und von grossem Vertrauen getragenen Partnerschaft.

Im Jahr 2019 schied der CEO der tarifsuisse, Herr Gebhard Heuberger, altershalber aus dem Amt des CEO aus. Gebhard Heuberger hat die Partnerschaft zwischen dem LKV und der tarifsuisse ag massgeblich geprägt und gefördert. Der LKV Präsident und der LKV Geschäftsführer haben Gebhard Heubergers Einsatz zu Gunsten des LKV und damit allen Prämienzahlern im Fürstentum Liechtenstein mit einem Abschiedessen und einem kleinen Präsent gewürdigt.

Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen

Der LKV ist stets bemüht die Projekte und Vorhaben anderer Organisationen für ein qualitativ hochwertiges und bezahlbares Gesundheitswesen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang hat der LKV im Jahr 2019 die Organisation Schwanger.li und die Stiftung Zukunft.li mit Daten und Expertise in zwei Projekten bzw. Publikationen unterstützt.

12. Kommissionen auf Landesebene

Der LKV hat Einsitz in der Landesgesundheitskommission und der Leistungskommission. Im Weiteren arbeitet der LKV aktiv in der Spitalarbeitsgruppe, welche die Bedarfsplanung im Spitalbereich durchführt mit.

Die Spitalarbeitsgruppe hat im Jahr 2019 keine Sitzungen abgehalten. Der LKV hat im Jahr 2019 die Verhandlungen mit den Spitälern federführend durchgeführt.

Folgendes waren die zentralen Schwerpunkte in den Kommissionen und Arbeitsgruppen im Jahr 2019:

Landesgesundheitskommission

LKV vertreten durch: Dr. Donat P. Marxer, LKV

Im Berichtsjahr tagte die Landesgesundheitskommission (LGK) nicht. Die Neubestellung durch die Fürstliche Regierung ist pendent. Der LKV hat im Juli 2019 den Geschäftsführer des LKV für die nächste Mandatsperiode als Vertreter der Krankenversicherer nominiert.

Leistungskommission

LKV vertreten durch: Thomas A. Hasler, LKV

Pino Puopolo, FKB

Fabienne Hasler, CONCORDIA

Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen statt. Die Kommission befasste sich mit folgenden Themen:

- Ein Vorschlag zur Neufassung des Leistungskataloges für den Bereich Pflege in der Krankenversicherungsverordnung wurde gemeinsam mit Vertretern der Pflegenden erstellt.
- Die Kommission sprach sich dafür aus, wie in der Schweiz bestimmte Leistungen nach einer Fehlgeburt oder nach einem medizinisch indizierten und nach liechtensteinischem Recht straflosen Schwangerschaftsabbruch als besondere Leistungen bei Mutterschaft von der Kostenbeteiligung zu befreien. Darunter fallen Zwischenanamnese, gynäkologischer und klinischer Status, Beratung, Laboranalysen und Ultraschalluntersuchungen im Zeitraum von der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche sowie die Betreuung durch Hebammen im Rahmen von Hausbesuchen.
- Aus dem regelmässigen Abgleich mit der Krankenversicherungsleistungsverordnung der Schweiz ergaben sich weitere Anpassungsvorschläge für die Krankenversicherungsverordnung. Beispielsweise wurde im Bereich Urologie und Proktologie die perkutane Elektroneuromodulation des Tibialnervs zur Behandlung der idiopathischen hyperaktiven Blase oder der Stuhlinkontinenz als neue Pflichtleistung vorgeschlagen. In der Radiologie soll die Untersuchungsmethode PET bzw. PET / CT nunmehr auch bei Vorliegen einer Infektion oder bei Fieber mit unbekannter Ursache zur Klärung der Ursache vergütet werden, wenn die üblichen bildgebenden Verfahren keine befriedigenden Ergebnisse liefern. Die Knochendichtemessung mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA) soll neu auch bei bestimmten medikamentösen Therapien zur Krebsbehandlung übernommen werden. Eine Kostenübernahme für die höchst umstrittene «Packing»-Methode zur Behandlung von Autismus-Spektrum- Störungen bei Kindern wurde ablehnend beurteilt.
- Das Ansuchen einer Versicherten, das Geburtsgebrechen Spina bifida (Myelomeningocele) als neue Indikation mit Befreiung von der Kostenbeteiligung bei chronischer Erkrankung aufzunehmen wurde befürwortet. Vorausgesetzt wird eine Invalidisierung von mindestens 30 %.

Die Regierung ist diesen und weiteren Empfehlungen gefolgt.

- Ausserdem wurden die Vernehmlassungsberichte der Regierung betreffend Schaffung eines Gesetzes über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) und betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Kranken-versicherung

(KVG) behandelt. Zu letzterem wurde eine inhaltliche Stellungnahme abgegeben.

Per Ende 2019 hat Fabienne Hasler aufgrund der Übernahme der Leitung der Landesvertretung Liechtenstein der CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung ihr Mandat in der Leistungskommission niedergelegt. Für sie konnte Sandra Hutter – ebenfalls von der CONCORDIA – als neues Mitglied der Leistungskommission gewonnen werden. Die Regierung hat die Demission von Fabienne Hasler und die Neubestellung von Sandra Hutter am 10. Dezember 2019 vorgenommen. Der LKV dankt Fabienne Hasler für den langjährigen Einsatz in der Leistungskommission und Sandra Hutter für die Bereitschaft zur Mitarbeit in der Leistungskommission als reguläres Mitglied ab dem Jahr 2020.

13. Ausblick 2020

Wie das Jahr 2019 steht auch das Jahr 2020 steht im Zeichen von Zukunftsprojekten, die zügig angegangen werden müssen, wie beispielsweise die Umstellung auf eine Lebensalterstarifizierung im Bereich der Zusatzversicherungen, die dringende Überarbeitung der Spitalfinanzierung, die Weiterentwicklung des Ansatzes ambulant vor stationär, die Zulassung neuer Versorgungsmodelle (Managed Healthcare, Advanced Nurse Practitioners, etc.) oder die Einleitung rund um den Prozess einer neuen Pflegefinanzierung.

Auch neue Technologien rund um den Bereich eHealth werden eine immer grössere Bedeutung erhalten. Vor allem wenn die eGesundheitsdossier eingeführt wird.

Wie gross der Einfluss der Coronapandemie auf die Umsetzung verschiedener Projekte und Vorhaben des LKV sein wird, ist derzeit noch nicht abschätzbar. In den Monaten März, April und Mai mussten aber viele Vorhaben und Projekte bereits zurückgestellt werden.

Schaan, am 13. Mai 2020

Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Thomas A. Hasler
Geschäftsführer

Mitglieder der Organe des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes 2019



Funktion	Name	gewählt	neu zu wählen
Präsident und Vertreter Concordia	Dr. Donat P. Marxer	2019	2023
Vizepräsident und Vertreter FKB	Pino Puopolo	2018	2022
Vertreter Concordia	Michael Hasler	2019	2023
Vertreter FKB	Dr. jur. Vincent Augustin	2019	2021
Vertreter Swica	Angelo Lanzieri	2016	2020
Geschäftsführer	Thomas A. Hasler	2015	*
Revisionsstelle	Siegbert Hilty, Jürgen Vogt	2019	2023

* keine Neuwahl notwendig

Impressum:

LKV Liechtensteinischer Krankenkassenverband
Landstrasse 151
9494 Schaan

verantwortlich:

Thomas A. Hasler, Geschäftsführer

Quelle Bilder:

LKV und Liechtensteiner Volksblatt (Michael Zanghellini)