

# Gesundheitspolitik: OKP-Kosten des Jahres 2017

Von **Redaktion** - 31. März 2018



*Regierungsrat Mauro Pedrazzini hatte fünf Kleine Anfragen in der Landtagssitzung vom 27.-29. März 2018 zu beantworten. |*

## Kleine Anfrage des Abg. Johannes Kaiser an Regierungsrat Mauro Pedrazzini

**Letzthin wurden von Regierung und dem Kassenverband die OKP-Kosten des Jahres 2017 präsentiert und gleichzeitig diese Zahlen auf der Homepage des Liechtensteiner Krankenkassenverbandes (LKV) aufgeschaltet. Laut Darstellung des Gesundheitsministers und des LKV seien die OKP-Kosten von 2001 bis 2013 jährlich durchschnittlich um 4% gestiegen, erst mit 2013 seien die Kosten stabil.**

Dabei zieht die Regierung bei dieser Betrachtung das Jahr 2013 als «Referenzjahr» heran – das Jahr 2013, das nachgewiesenermassen als wirklich Ausnahmejahr zu betrachten ist. Ab diesem Jahr wurden in der Schweiz die stationären Spitalkosten als Fallpauschalen abgerechnet, was auch in Liechtenstein einen sprunghaften und massiven Anstieg der stationären Kosten zur Folge hatte. Diese Kosten steigen auf diesem hohen Niveau seither kontinuierlich.

**Fragen:**

- 1. Wie sieht die durchschnittliche Steigerung der OKP-Kosten ohne das «Ausnahmejahr 2013» aus, welches diese statistische Darstellung der Gesundheitskostenentwicklung in dieser Form beschönigt?*
- 2. Als zweiten Faktor muss man einbeziehen, dass es im Jahr 2013 aufgrund der Einführung des neuen Liechtensteiner Arzttarifs im Jahr 2012 aufgrund unerledigter Abrechnungen durch die Kassen zu einer rein rechnerischen Kostenverschiebung in das Folgejahr kam, dies kann in der Krankenkassenstatistik 2014 nachrecherchiert werden. Weshalb berücksichtigt die Regierung diese Fakten zugunsten einer transparenten Darstellung sowie bezüglich einer transparenten Information über die Gesundheitskostensteigerung nicht?*

**Antworten:**

**Zu Frage 1 und 2:**

Die in den Fragestellungen angesprochenen Aspekte, nämlich die Kostenverschiebungen vom Jahr 2012 ins Jahr 2013 aufgrund der Einführung eines neuen Arzttarifs sowie die Einführung der Fallkostenpauschale für stationäre Leistungen im Jahr 2013 sind der Regierung bekannt.

Das Jahr 2013 wird aber nicht, wie in der Fragestellung behauptet, als „Referenzjahr“ herangezogen, sondern es bildet den Endpunkt der betrachteten Zeitreihe.

Die angegebene durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Kosten pro Versicherten wurde mittels exponentieller Regression ermittelt. Es wurde also diejenige Wachstumsrate in einem mathematischen Prozess berechnet, welche die Kostenentwicklung mit dem kleinsten Fehler beschreibt.

Wenn die Kostenentwicklung der Jahre 2001 bis 2013 als Grundlage genommen wird, beträgt die Wachstumsrate 4.02% pro Jahr.

Wird aufgrund der Fragestellung nur die Entwicklung von 2001 bis 2012 betrachtet, so beträgt die Wachstumsrate 3.95%.

Wie in der Fragestellung erwähnt, sind die Kosten des Jahres 2013 mit einem Messfehler behaftet, der darin begründet ist, dass einige Kosten vom Jahr 2012 in das Jahr 2013 verschoben wurden. Wenn man diesen Fehler aus den Betrachtungen entfernen wollte, dann müsste man konsequenterweise auch das Jahr 2012, in dem die Kosten in diesem Sinne zu tief ausgefallen sind, ausschliessen. Die Wachstumsrate von 2001 bis 2011 betrug 4.31%.

Diese Ausführungen zeigen, dass die Unterstellungen der Beschönigung und der Intransparenz, welche in der Fragestellung aufgebracht werden, gegenstandslos sind. Die Wachstumsraten seit 2001 verändern sich nur marginal von 4.02 auf 3.95%, wenn man das Jahr 2013 ausklammert. Dies ist auf den relativ langen Beobachtungszeitraum sowie die relativ robuste Berechnungsmethode zurückzuführen.

---

## **Das Gesundheitsabkommen zwischen Liechtenstein und der Schweiz**

## **Kleine Anfrage des Abg. Johannes Kaiser an Regierungsrat Mauro Pedrazzini in der Landtagssitzung vom 27.-29.März 2018**

### **Fragen:**

**Am Montag, 5. März 2018, weilte Bundespräsident Alain Berset in Liechtenstein zu Besuch. Zur Sprache kamen, wie aus den Medien und der offiziellen Pressemitteilung der Regierung zu entnehmen war, auch Themen wie etwa die bilaterale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Mit Sicherheit kam auch das Gesundheitsabkommen Liechtenstein/Schweiz, welches der Landtag im Dezember 2017 mit 19 Stimmen aus den bekannten Gründen ablehnte, mit Bundespräsident Berset zur Sprache.**

- 1. Ist Bundes-Bern offen für die Anliegen Liechtensteins – gemäss der Landtagsdebatte vom Dezember 2017 – bezüglich dem Gesundheitsabkommen Liechtenstein-Schweiz?*
- 2. Wie sieht die Konklusion der Regierung bezüglich der Landtagsdebatte im Rahmen der Behandlung des «Gesundheitsabkommens» aus? Welche Zielsetzungen aus Sicht des Fürstentums Liechtenstein, welche vom Landtag in der Diskussion eingefordert wurden, sind aus der Sicht der Regierung in das künftige Gesundheitsabkommen aufzunehmen?*
- 3. Welche Maximen müssen aus der Sicht der Regierung erfüllt sein, damit das Gesundheitsabkommen auch für Liechtenstein die berechtigten Ziele – insbesondere aus der Perspektive eines zukunftsorientierten Gesundheitsstandortes – erfüllt?*
- 4. Wird die Regierung dieses Gesundheitsabkommen mit der Schweiz mit der Integration der im Landtag bemängelten Kritikpunkte neu in Angriff nehmen, damit so die Nachteile für einzelne Gesundheits-Dienstleister, welche sich aufgrund der vom Schweizer Partner aufgedrückten Teilsuspendierung der Vertragssituation ergeben haben, beseitigt werden?*
- 5. Welches sind die Ziele der Regierung, den Gesundheitsstandort Liechtenstein/Schweiz – mit der Definition des Perimeters – fair, gegenseitig ohne Hürdenaufbau, partnerschaftlich, Synergie gewinnend und mit dem fokussierten Blick zum Wohle der Patienten auszugestalten?*

### **Antwort:**

**Zu Frage 1:**

Bern ist grundsätzlich gesprächsbereit, es wurden jedoch von Seiten der Regierung weder Verhandlungen aufgenommen noch Forderungen gestellt.

**Zu Frage 2:**

Einige der in der Landtagsdiskussion genannten Forderungen, wie beispielsweise die Anpassung des geographischen Geltungsbereichs, wären sehr wahrscheinlich leicht in das Abkommen aufzunehmen.

Viele Abgeordnete haben sich vor allem daran gestört, dass Ärzte, welche in Liechtenstein nicht in die Bedarfsplanung aufgenommen werden, sich in der unmittelbar benachbarten Schweiz niederlassen und damit im Effekt die Bedarfsplanung umgehen mit entsprechenden Auswirkungen auf die Gesundheitskosten. Die Regierung hat erfolglos argumentiert, dass auch in der Schweiz keine unbegrenzte Zulassung von Ärzten möglich ist.

In der Schweiz wird eine Neuregelung der Zulassungsmechanismen für Ärzte erarbeitet. Die heute gültige Übergangsregelung läuft im Jahr 2019 aus. Es wird nach Einführung einer neuen Regelung zu beurteilen sein, ob die dann gültigen Regeln genügen, damit der Landtag einen freien Zugang zu allen in der benachbarten Schweiz zur OKP zugelassenen Ärzten als tragbares Risiko im Fall einer gegenseitigen Grenzöffnung gutheissen kann. Dieser Aspekt hat also weniger mit dem Inhalt des Abkommens zu tun, wie in der Fragestellung angeregt, als mit Veränderungen der Gesetzeslage in der Schweiz.

**Zu Frage 3:**

Das dem Landtag vorgelegte Abkommen wäre nach Ansicht der Regierung den Maximen eines zukunftsorientierten Gesundheitsstandorts nachgekommen. Es sah eine gegenseitige Marktöffnung vor. Das Abkommen beinhaltete allerdings Chancen und Risiken und der Landtag hat die Risiken höher bewertet. Wie in der Antwort zu Frage 2 ausgeführt, sind auch Aspekte ausserhalb des Abkommens von Bedeutung.

**Zu Frage 4:**

Wie in der Antwort zu Frage 2 ausgeführt, wären Hürden zu überwinden, um im Rahmen eines neuen Abkommens eine Mehrheit im Landtag zu erzielen. Daher ist mit einer schnellen Wiederaufnahme von Verhandlungen nicht zu rechnen. Zumindest die Neuregelung der Zulassung von Ärzten muss nun abgewartet werden.

#### **Zu Frage 5:**

Die Ziele der Regierung kamen im abgelehnten Abkommen zur Geltung: Die gegenseitige vollständige Öffnung unter gleichzeitiger Möglichkeit jeweils beider Partner, die Dichte von Leistungserbringern zu regeln. Offene Grenzen sind vorteilhaft für beide Seiten. Protektionismus führt zu höheren Preisen.

---

## **Afrikanische Schweinepest**

### **Kleine Anfragen des Abg. Christoph Wenaweser an Regierungsrat Mauro Pedrazzini**

#### **Fragen:**

Im deutschen Bundesland Nordrhein Westfalen gilt seit Januar 2018 nur noch für Wildschweinweibchen mit Jungen eine Schonzeit. Alle anderen Wildschweine dürfen gejagt werden. Andere Bundesländer haben ähnliche Regelungen erlassen. In vielen Regionen Deutschlands sollen sogar umfangreiche gezielte Jagden auf Wildschweine durchgeführt werden. Mancherorts sollen sogar Abschussprämien winken. Grund dafür ist die steigende Angst vor einer über Osteuropa nahenden Ausbreitung der auch Hausschweine befallenden, meist tödlich endenden, aber auf Menschen nicht übertragbaren, afrikanischen Schweinepest. In der Schweiz hat sich bereits der eine oder andere Kantonsrat, zum Beispiel im Thurgau, damit befasst. Dazu folgende Fragen:

1. In welcher Weise haben sich die zuständigen Behörden in Liechtenstein bereits mit dieser Thematik befasst, was wurde bisher unternommen und erfolgt im Vorgehen eine Koordination mit den Nachbarländern Schweiz und Österreich?
2. Welche Auswirkungen hat das mögliche Eintreffen des Virus in Liechtenstein auf unsere Schweinezucht- und Schweinemastbetriebe und allenfalls auf fleischverarbeitende Betriebe in Liechtenstein in präventiver Hinsicht und schlimmerenfalls bei Feststellung eines Virusbefalls?
3. Welche vorbeugenden Massnahmen können wirkungsvoll getroffen werden, um das Einschleppen des Virus möglichst zu verhindern?
4. Mit welchen wirtschaftlichen Folgen hätten die heimischen Zucht-, Mast- und Verarbeitungsbetriebe bei einem Virusbefall in Liechtenstein schlimmstenfalls zu rechnen?
- 5.

**Antwort:****Zu Frage 1:**

Bereits im November des letzten Jahres hat das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen (ALKVW) die Liechtensteiner Jägerschaft, die Vereinigung Bäuerlicher Organisationen sowie die Jagdaufseher und Jagdleiter über die von der Afrikanischen Schweinepest ausgehenden Gefahr informiert. Die Orientierung durch das ALKVW erfolgte in engem Kontakt mit dem Amt für Umwelt.

Die Adressaten wurden angehalten, alle Vorkehrungen zu treffen, um eine Einschleppung zu verhindern. So wurden die Jäger im Besonderen im Zusammenhang mit Jagdreisen angesprochen. Die Landwirte wurden angewiesen, ein spezielles Augenmerk auf die von allfälligen Mitarbeitern aus osteuropäischen Ländern mitgebrachten Lebensmittel sowie auf Strohimporte zu legen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die von der Schweiz erlassenen restriktiven Einfuhrbestimmungen unbedingt zu beachten sind. Mit einem Merkblatt wurde über die relevanten Verbreitungswege und die wichtigsten Vorsorgemassnahmen bei der Jagd und in der Landwirtschaft informiert.

Beim Vorgehen erfolgt eine enge Koordination mit der benachbarten Schweiz. Die Afrikanische Schweinepest ist eine hochansteckende Tierseuche. Das Vorgehen richtet sich nach der in Liechtenstein anwendbaren schweizerischen Tierseuchenverordnung. Dementsprechend beteiligt sich Liechtenstein am

schweizerischen Früherkennungsprogramm am 28. März 2018 lanciert wird. Aus gegebenem Anlass informiert das ALKVW die interessierten Kreise erneut mit einem Rundschreiben.

### **Zu Frage 2:**

Bei der Schweinepest unterscheiden wir das Auftreten der Tierseuche im Haustierbestand von demjenigen im Wildbestand. In Liechtenstein haben wir derzeit keine stationäre Schwarzwildrotte.

Aufgrund der grossen wirtschaftlichen Bedeutung erfolgt die Bekämpfung der Schweinepest als hochansteckende Tierseuche in jedem Fall in Absprache mit dem schweizerischen Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Beim Auftreten im Schwarzwild wird auch das Amt für Umwelt sowie das schweizerische Bundesamt für Umwelt in die Bekämpfung involviert. Wenn Hausschweine betroffen sind, werden alle Tiere des betroffenen Bestandes getötet. Es wird eine Schutzzone im Umkreis von 3km und eine Überwachungszone im Umkreis von 10km um den Ort des Auftretens der Seuche bezeichnet. In diesen Zonen ist der Tier-, Personen- und Warenverkehr eingeschränkt. Die Einschränkungen betreffen prioritär die Schweine haltenden Betriebe. Fleischverarbeitende Betriebe können unter sichernden Bedingungen Fleisch von ausserhalb der Sperrgebiete zukaufen, weiterverarbeiten und ihre Produkte auch weiter vermarkten. Für die Schweine haltenden Betriebe gelten Restriktionen beim Tierverkehr und verstärkte Biosicherheitsmassnahmen. In Liechtenstein zählen wir derzeit lediglich rund ein Dutzend Schweinehaltungen. In zwei Fällen bildet die Schweinehaltung die Existenzgrundlage der Bauernfamilie. Die Mehrzahl der Schweinehaltungen hat kleinbäuerlichen Charakter.

### **Zu Frage 3:**

Für Reisende aus betroffenen Gebieten, insbesondere für Tierhalter, für Saisonarbeiter auf landwirtschaftlichen Betrieben und für Fernfahrer gelten folgende Vorsichtsmassnahmen:

- Keinen Reiseproviant (Fleisch- und Wurstwaren) aus den betroffenen Gebieten mitbringen
- Kein Verfüttern von Küchenabfällen an Haus- und Wildschweine
- Entsorgen von Speiseabfällen in verschlossenen Müllbehältern

Bei Jagden in betroffenen Ländern ist eine gründliche Reinigung der Jagdkleidung und Jagdgeräte vor der Rückkehr notwendig. Auf Jagdtrophäen sollte verzichtet werden.

**Zu Frage 4:**

In befallenen Zucht- und Mastbetrieben müssten alle Schweine getötet werden und die Betriebe würden über längere Zeit gesperrt bleiben. Der Wert der getöteten Tiere wird geschätzt und dem Tierhalter aus dem Tierseuchenfonds ersetzt. Den Ertragsausfall muss der Tierhalter selbst versichern oder tragen. Fleischverarbeitungsbetriebe hätten bei Einhaltung der vom ALKVV vorgeschriebenen sichernden Bedingungen grundsätzlich keine Einschränkungen zu befürchten.

