

# Pedrazzini: Sozialsystem vor Missbrauch schützen

**Interview** Krankenkassen können seit Anfang Jahr rigorosser gegen säumige Prämienzahler vorgehen. Dies wurde von der Ärztekammer kritisiert. Gesellschaftsminister Mauro Pedrazzini begründet im «Volksblatt»-Interview den Systemwechsel.

VON DORIS QUADERER

«Volksblatt»: Herr Regierungsrat, sind Sie dabei, die Sozialsysteme in unserem Land abzubauen, wie Ihnen nun schon bei mehreren Gelegenheiten vorgeworfen wurde?

**Mauro Pedrazzini:** Nein, unser soziales Netz ist sehr dicht geknüpft und steht all denen, die nicht in der Lage sind, ihr Leben mit eigener Anstrengung zu führen, unterstützend zur Seite. Das wird auch weiterhin so sein. Sozialsysteme geniessen aber nur so lange die Akzeptanz der Bevölkerung, als dass sie nicht offensichtlich zulasten der Solidargemeinschaft ausgenutzt werden können. Daher gehört es für mich auch zur Systempflege, die Leistungen kritisch zu prüfen.

Die Kostenbeteiligung für Leistungen der Krankenkasse ist zu Beginn dieses Jahres angestiegen. Die Ärztekammer macht diese Änderung verantwortlich dafür, dass Patienten

nötige Arztbesuche nicht mehr wahrnehmen. Das wäre doch eine bedenkliche Entwicklung.

Ich weiss nicht, woher die Ärztekammer diese Gewissheit nimmt, es handelt sich wohl eher um ein Gefühl als um einen nachweislichen Effekt. Zudem war die Kostenbeteiligung vor dieser Gesetzesänderung nicht null, sondern sie betrug auch schon 900 Franken pro Jahr. In der Logik

der Präsidentin und des Geschäftsführers der Ärztekammer hätte es derartige Fälle also auch vorher schon in grosser Zahl geben müssen. Das war aber vor der KVG-Revision nie ein Thema. Es ist vielleicht unangenehm, wenn die Patienten Fragen stellen nach günstigeren Generika oder nach der Sinnhaftigkeit gewisser Leistungen, aber das ist genau der Zweck einer höheren Kostenbeteiligung. Dass aber Versicherte mit lebensbedrohlichen Krankheiten wegen der angehobenen Kostenbeteiligung auf den rettenden Arztbesuch verzichten, halte ich doch für äusserst unwahrscheinlich. Das ist schlechte Angstmacherei.

Säumigen Prämienzahlern droht nun eine Verweigerung von Gesundheitsleistungen, ausser im Notfall. Gibt es denn keine anderen Massnahmen, um dieses Problem anzugehen?

Wenn jemand finanziell bedürftig ist, dann werden die Kosten für Prämie und Franchise von der Sozialhilfe oder den Ergänzungsleistungen übernommen, für diese Personen ist also gesorgt. Es geht hier jedoch um Personen, welchen grundsätzlich zugemutet werden kann, ihre Prämien zu bezahlen. Die Kassen sperren eine Person nicht einfach ohne Vorwarnung, sondern mahnen und

«Sozialsysteme geniessen nur die Akzeptanz in der Bevölkerung, wenn sie nicht ausgenutzt werden können.»

MAURO PEDRAZZINI  
GESELLSCHAFTSMINISTER

sind gesprächsbereit. In vielen Fällen gelingt es, mit geeigneten Abzahlungsvereinbarungen eine Lösung zu finden. Es gibt aber Versicherte, welche beim Geldausgeben andere Prioritäten setzen und in den letzten Jahren gelernt haben, dass das Nichtbezahlen von Krankenkassenrechnungen in der Praxis folgenlos bleibt. Hier musste nun angesetzt werden.

Das «Volksblatt» berichtete letzte Woche auch über eine Praxisänderungen bei den Ergänzungsleistungen. Wurde hier die Schraube ebenfalls angezogen?

Wenn in einer Familie ein Ehepartner eine IV-Rente bekommt und damit kein Auskommen gefunden werden kann, so können Ergänzungsleistungen beantragt werden. Die Ergänzungsleistungen werden so bemessen, dass der Lebensunterhalt



Pedrazzini: «Es gibt Versicherte, welche beim Geldausgeben andere Prioritäten setzen und gelernt haben, dass das Nichtbezahlen von Krankenkassenrechnungen folgenlos bleibt. Hier musste angesetzt werden.» (Foto: Michael Zanghellini)

gedeckt ist. Nimmt nun der gesunde Ehepartner eine Erwerbstätigkeit auf, so werden die Ergänzungsleistungen reduziert. Es besteht für den gesunden Ehepartner in diesen Fällen also keine Veranlassung, einer Arbeit nachzugehen. In rund zwei Dritteln aller Paarhaushalte mit Kindern sind in unserem Land mittlerweile beide Elternteile erwerbstätig. So ist es meines Erachtens nur gerecht, zu fordern, dass auch in Haushalten, welche IV-Ergänzungsleistungen bekommen, sich der gesunde Ehepartner um eine Arbeit bemühen muss. Dass arbeitsfähige Personen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, damit der Haushalt besonders stark von den Sozialleistungen profitieren kann, wird sehr wahrscheinlich mehrheitlich als ungerecht beurteilt. Daher war es wichtig, hier eine Veränderung vorzunehmen, damit diese Ungerechtigkeit beseitigt werden kann.

Gibt es noch mehr Bereiche, in denen Sie in nächster Zeit die Leistungen überprüfen wollen?

Wir beschäftigen uns mit einem grösseren Gesetzesprojekt, in dem Begrifflichkeiten und Verfahrensfragen für möglichst viele Zweige des Sozialversicherungswesens einheitlich definiert werden sollen. Zudem sollen die Bemessungsgrundlagen für die vielen verschiedenen Sozialleistungen vereinheitlicht werden, also beispielsweise wie mit Vermögen umgegangen wird. Es erreichen mich aber auch immer wieder Hinweise auf Einzelfälle, bei denen vermutet wird, dass unsere Sozialsysteme ausgenutzt werden. Wir überprüfen im Ministerium dann jeden Fall detailliert. Meist zeigt sich, dass alles in Ordnung ist, ab und zu aber stossen wir auf Probleme, welche im System selbst liegen. Dann versuchen wir, das Problem zu beheben.

## Bedarfsplanung: Regierung stellt ärztliche Versorgung sicher

**Einigung** Die Bedarfsplanung war einer der Punkte, den die Ärztekammer im Zuge der KVG-Revision heftig kritisiert hatte. Nun haben sich die Wogen geglättet und die Regierung konnte laut Mitteilung von gestern die überarbeitete Fassung der Bedarfsplanung genehmigen.

VON DORIS QUADERER

Die Bedarfsplanung soll verhindern, dass es zu einem Mangel an bestimmten Fach- oder Hausärzten kommt. Aber auch eine Überversorgung soll vermieden werden. Die Bedarfsplanung war im Jahr 2004 eingeführt worden. Dies, nachdem es durch die EWR-bedingte Marköffnung zu einer regelrechten Ärzteschwemme und zu einem entsprechenden Anstieg der Kosten gekommen war. Im Zuge der KVG-Reform im Jahr 2015 sollte jedoch die ursprüngliche Bedarfsplanung durch eine klarer formulierte Version abgelöst werden. Dieses Vorhaben hatte rund um den Jahreswechsel für einige Misstöne gesorgt. Während die Regierung damit argumentiert hatte, eine detailliertere Bedarfsplanung verbessere die Versorgungssicherheit, witterte die Ärz-

teschaft einen zu starken Einschnitt in die berufliche Freiheit. Nun konnte, rund ein halbes Jahr nach dem Ablauf der entsprechenden Frist, doch ein Konsens gefunden werden.

### 79 OKP-Stellen bewilligt

Laut Mitteilung der Regierung beläuft sich die Anzahl der bewilligten OKP-Stellen auf 79. Davon entfallen 32 auf die Grundversorgung und 47 auf Spezialärzte. Drei weitere Stellen sind als Übergangsstellen genehmigt worden. Diese dürfen nach Ausscheiden des jeweiligen Stelleninhabers infolge Pensionierung nicht mehr nachbesetzt werden. Ärzte mit einem OKP-Vertrag können direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Damit alle Fachgebiete genügend abgedeckt werden, sieht die Bedarfsplanung für jede einzelne OKP-Stelle im Sinne einer Stellenbeschreibung bestimmte Voraussetzungen vor. Vorgesehen sind laut Mitteilung auch Mindestar-



Mittels Bedarfsplanung wird geregelt, wie viele Ärzte einen OKP-Vertrag bekommen und damit direkt über die Krankenkassen abrechnen dürfen. (Foto: SSI)

beitszeiten für Teilzeitstellen. Weiter wurden sogenannte Reihungskriterien beschlossen, die verbindlich vorgeben, wie die Verbände bei der Besetzung einer Bedarfsplanungsstelle bzw. bei der Auswahl zwischen meh-

rerer Bewerbern auf eine freie Stelle vorzugehen haben. «Eines dieser Kriterien betrifft die Praxisnachfolgeregelung, welche im Interesse der lokalen Versorgungssicherheit gegenüber der bisher geltenden Regelung opti-

miert wurde. Dadurch wurde ein systematisches Verfahren implementiert, mit dem die Erwartung verbunden ist, dass die Übergabe einer Arztpraxis insbesondere im Rahmen einer altersbedingten Nachfolgeregelung im besten Interesse der Patienten erfolgen kann», heisst es in der Mitteilung.

### Regelmässige Prüfungen

Der Krankenkassenverband ist nun laut Mitteilung gefordert, die OKP-Verträge mit den einzelnen Ärzten bis Ende des Jahres an die Inhalte der Bedarfsplanung anzupassen. Darüber hinaus müsse er künftig regelmässig überprüfen, ob der Arzt die mit seiner Stelle konkret verbundenen Aufgaben und Pflichten erfülle. Damit will die Regierung sicherstellen, dass die mit einer Stelle in der Bedarfsplanung verbundenen Leistungspflichten wahrgenommen werden.

ANZEIGE

Regierungschef Adrian Hasler im Gespräch:

## «Inhalte der Regierungsarbeit – Einblick und Ausblick»

Ort: Rathaussaal, Vaduz  
Zeit: 18.00 Uhr  
Datum: 25. Oktober 2017

Moderation: Petra J. Matt, Radio Liechtenstein

Anmeldungen erwünscht unter:  
veranstaltung@regierung.li oder Tel. +423 236 60 07



zuhören.  
beteiligen.  
anpacken.