



## 1. Generelle Entwicklung Gesundheitswesen

Das Jahr 2018 war geprägt von der Umsetzung der Bedarfsplanung mit den Ärzten und den Verhandlungen von neuen Tarifverträgen. Die Umsetzung wurde auf Seiten der Krankenversicherungen zügig und zielstrebig an die Hand genommen. Dies bedurfte grosser Koordination mit dem Ministerium für Gesellschaft. Die Kosten sind im Jahr 2018 erfreulicherweise nur sehr gering gestiegen und blieben weit hinter dem 15 Jahresdurchschnitt zurück. Der Schein trügt jedoch, wenn man beachtet, dass die Kosten im Spitalbereich trotz vieler Fälle, die sich vom Liechtensteinischen Landesspital zu anderen Spitälern verschoben haben nicht stärker gesunken sind. 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 Qualität sicherzustellen, wird eine grosse Aufgabe aller Systempartner werden. Dazu hat der LKV einige Ideen in der vom Gesundheitsminister angestossenen Vortragsreihe zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens eingebracht.

Im Berichtsjahr 2018 hat der LKV Vorstand 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 Ziele, eine hohe medizinische und qualitative Versorgungssicherheit zu gewährleisten und einen bezahlbaren Tarif = Prämie für die Versicherten in Liechtenstein zu ermöglichen.

Im LKV sind **drei Versicherer** organisiert:

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

Die drei Versicherer hatten **39'771 Mitglieder**.

Stand: 31.12.2018	Männer	Frauen	Kinder	Total
<b>Total</b>	<b>16'687</b>	<b>16'620</b>	<b>6'587</b>	<b>39'894</b>

## 2. Umsetzung der KVG Revision

Der LKV und die Krankenversicherer haben die Umsetzung der KVG-Reform gleich Anfang des Jahres 2016 an die Hand genommen und diese auch im Jahr 2017 und 2018 weitergeführt. Während die IT-technische Umsetzung und die Schulung der Mitarbeitenden sowie die Information der Versicherten grossteils über die Krankenversicherer selbst erfolgte, hat der LKV verschiedene übergeordnete Tätigkeiten wahrgenommen:

- Tarifverhandlung auf der Basis TARMED mit der Ärztekammer
- Verschiedene Koordinationsaufgaben zwischen den Versicherern (Neuregelung betreffend Chronisch Kranke, etc.)
- Verhandlung der neuen individuellen Tarifverträge mit Ärzten, Psychotherapeuten und Chiropraktoren
- Überwachung der Einführung des Tarifsystems TARMED (rudimentäres Tarifcontrolling 2017 und 2018)
- Verhandlung über die Bedarfsplanung mit Ärztekammer, Psychotherapeuten und Chiropraktoren

Auf die verschiedenen Themen aller Krankenversicherer wird in den entsprechenden Punkten im Jahresbericht eingegangen werden. Wir können aber sicherlich resümieren, dass die Umsetzung auf Seiten der Krankenversicherer gut und professionell vorbereitet war und die Umsetzung der KVG – Reform auf Seiten der Krankenversicherer keine Probleme oder Verzögerungen verursachte.

### **3. Bedarfsplanung mit der Ärztekammer**

Vor allem die Verhandlung einer Bedarfsplanung mit der Ärztekammer stellte den LKV vor grosse Herausforderungen. Diese konnte nur durch eine gute Zusammenarbeit aller Krankenversicherer zu einem erfolgreichen Ende gebracht werden. Neben klaren Kriterien für eine Praxisweitergabe wurden Teilzeitstellen geschaffen, welche eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch im Ärztebereich bringen soll. Bis auf zwei Stellen in der Grundversorgung konnten alle Bedarfsplanungsstellen noch im Jahr 2017 im Einvernehmen zwischen der Liechtensteinischen Ärztekammer und dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband besetzt werden. Im Jahr 2018 mussten nun die neuen Stellen zugeteilt, die individuellen Verträge erstellt werden und wo notwendig die neuen Stellen ausgeschrieben werden. Neu sind folgende Stellen in der Bedarfsplanung festgelegt worden:

<b>Total</b>	<b>79(82)</b>
<b>Grundversorgung<sup>1</sup></b>	<b>32</b>
<b>Spezialärzte</b>	<b>47</b>
Kinder- und Jugendmedizin	5.5
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5
Erwachsenenpsychiatrie	8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2
<i>Medizinische Spezialgebiete</i>	<i>12</i>
Kardiologie	2
Gastroenterologie	0.5
Pneumologie	1
Nephrologie	1
Rheumatologie	1
Neurologie	1.5
Oto-Rhino-Laryngologie	2
Dermatologie und Venerologie	3
<i>Chirurgische Spezialgebiete</i>	<i>14</i>
(Allgemein-)Chirurgie	1
Neurochirurgie	1
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	1
Ophthalmologie	3
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie / Unfallchirurgie	3
Gefäßchirurgie	1
Urologie	3
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1
Übergangsstellen	3 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Allgemeinmedizin, Innere Medizin (ohne Subspezialität), praktischer Arzt

<sup>2</sup> Die Stellen dreier Ärzte werden nach Rückgabe der OKP-Zulassung infolge Pensionierung nicht mehr nachbesetzt und fallen dahin.

#### **4. Aufbau Daten- und Tarifpool**

Der Daten- und Tarifpool wurde im Berichtsjahr weiterentwickelt. Für das Jahr 2018 werden zum dritten Mal umfassende Daten aus dem Tarifpool zur Verfügung gestellt. Diese können nun mit den Vorjahren verglichen werden, sukzessive ausgewertet und entsprechende Ergebnisse mit den Behörden bzw. der Regierung diskutiert werden. Zur Weiterentwicklung des Daten- und Tarifpools hat am 06. September 2018 die 3. jährliche Sitzung mit dem Versichererteam stattgefunden. Dies besteht aus der SASIS AG, den Vertretern der Versicherer sowie dem Amt für Gesundheit als Gast.

#### **5. ambulant vor stationär**

Die Regierung hat in Anlehnung an die in der Schweiz vom BAG umgesetzte Regelung im Jahr 2018 ebenfalls eine Regelung ambulant vor stationär eingefügt. Die Krankenversicherer waren mit Berechnungen und Beratung der Regierung sowie in diesem Thema mitinvolviert. Im Jahr 2019 muss nun die Umsetzung verfolgt werden und wo notwendig müssen Korrekturen erfolgen. Gerade bei Spitälern, welche nur einen stationären Vertrag für das Fürstentum Liechtenstein besitzen galt es im Jahr 2018 und weiter im Jahr 2019 entsprechende Verträge auf den ambulanten Bereich auszuweiten.

#### **6. 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 dauert im Jahr 2019 an.

#### **7. 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. Hierzu dauern die Arbeiten an, was auch auf die beschränkten Personalressourcen beim LKV zurückzuführen ist.

## 8. Kostenentwicklung

Seit dem Jahr 2014 sind die Kosten aufgrund vielfältiger Massnahmen und der KVG-Revision nur moderat gestiegen. Dieser Trend hat sich auch im Jahr 2018 fortgesetzt. Die Daten aus dem Daten- und Tarifpool zeigen folgende Werte:

Leistungserbringer	Bruttoleistung in CHF (Total) <sup>1</sup>		Bruttoleistung in CHF (FL) <sup>2</sup>	
	Dez kum 2018	Wachstum	Dez kum 2018	Wachstum
<b>Leistungserbringer Total</b>	<b>168'458'915</b>	<b>-2.0%</b>	<b>103'931'632</b>	<b>-1.9%</b>
<i>Aktuelles Behandlungsjahr</i>	<i>142'392'949</i>	<i>-2.2%</i>	<i>90'366'325</i>	<i>-2.0%</i>
<i>Vorjahresleistungen</i>	<i>26'065'966</i>	<i>-1.1%</i>	<i>13'565'307</i>	<i>-1.2%</i>
<i>Spitäler</i>	<i>63'236'721</i>	<i>-4.0%</i>	<i>13'876'636</i>	<i>-11.9%</i>
<i>Spitäler stationär</i>	<i>41'928'832</i>	<i>-4.8%</i>	<i>8'592'645</i>	<i>-23.0%</i>
<i>Spitäler ambulant</i>	<i>21'307'889</i>	<i>-2.3%</i>	<i>5'283'991</i>	<i>14.9%</i>
<i>Ärzte</i>	<i>56'265'074</i>	<i>-1.3%</i>	<i>50'435'702</i>	<i>-1.3%</i>
<i>Ärzte ambulant Behandlungen</i>	<i>35'106'365</i>	<i>0.1%</i>	<i>30'954'690</i>	<i>-0.3%</i>
<i>Ärzte ambulant Medikamente</i>	<i>17'693'179</i>	<i>-4.3%</i>	<i>16'352'830</i>	<i>-4.4%</i>
<i>Ärzte ambulant Laboranalysen</i>	<i>3'465'530</i>	<i>0.8%</i>	<i>3'128'182</i>	<i>6.8%</i>
<i>Apotheken</i>	<i>9'080'150</i>	<i>6.8%</i>	<i>7'592'547</i>	<i>4.7%</i>
<i>Pflegeheime</i>	<i>9'784'225</i>	<i>-2.8%</i>	<i>9'775'919</i>	<i>-2.3%</i>
<i>Chiropraktoren</i>	<i>1'659'221</i>	<i>0.7%</i>	<i>1'596'584</i>	<i>0.8%</i>
<i>PhysiotherapeutInnen<sup>3)</sup></i>	<i>7'031'078</i>	<i>2.2%</i>	<i>6'719'415</i>	<i>2.0%</i>
<i>Laboratorien</i>	<i>7'696'440</i>	<i>0.5%</i>	<i>6'564'674</i>	<i>-1.4%</i>
<i>SPITEX-Organisationen</i>	<i>2'643'804</i>	<i>13.7%</i>	<i>2'625'249</i>	<i>13.6%</i>
<i>Übrige*</i>	<i>11'062'203</i>	<i>-8.0%</i>	<i>4'744'906</i>	<i>0.9%</i>

\*Restliche Leistungserbringer und nicht zuordnungsbare Leistungen

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

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

3) inkl. med. Masseur

Trotz der moderaten Entwicklung in den letzten Jahren ist zu beachten, dass die Kostensteigerungen von rund 4.5% - 5% im Jahresdurchschnitt der letzten 15 Jahren resultierten.

In verschiedenen Bereichen haben sich die Korrekturen im Bereich der Tarife und der Tarifstrukturen positiv ausgewirkt. Die Kosten sinken, allerdings oft nicht in dem 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 sehr sensibilisiert worden auf die Powerseller bei den Leistungserbringern und die Parlamentarier können nicht mehr wie in der Vergangenheit, mit der Erhöhung des Staatsbeitrages die massive Prämiensteigerung eindämmen, sondern sind sogar aufgrund der Reduktion des Staatsbeitrages gezwungen, die vom LKV schon lange geforderte Opfersymmetrie zwischen Leistungserbringer und Prämienzahler einzufordern. Im Bereich Spital stationär fallen 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.

Im Jahr 2018 kommt dazu, dass die Verlagerung von Fällen aus dem Liechtensteinischen Landesspital (77% Anteil Krankenversicherer) zu anderen Spitälern in der Region (45% Anteil Krankenversicherer) zu einer Scheinreduktion der Spitalkosten geführt hat. Diese Scheinreduktion hat sich mit der Anpassung des Kostenverteilungsschlüssels beim Liechtensteinischen Landesspital mit neu 45% Anteil Krankenversicherer (vorher 77% Krankenversicherer) verstärkt. In Tat und Wahrheit sind auch die Gesamtkosten im Bereich der stationären Spitalbehandlungen gestiegen.

## **9. Verhandlungen Leistungserbringer und Spitäler**

Wiederum wurden mit einigen Leistungserbringergruppen Verhandlungen geführt. Diese waren oft schwierig. In den meisten Bereichen wurden die Tarife auf das Niveau der Schweiz gesenkt:

### **- *Tarifvertrag Liechtensteinische Ärztekammer***

Der Tarifvertrag mit der Liechtensteinischen Ärztekammer konnte im Jahr 2018 verhandelt werden und der Regierung zur Genehmigung vorgelegt werden. Diese ist bis dato noch ausstehend.

### **- *Verband Naturheilkunde Liechtenstein***

Mit dem Verband der Naturheilpraktiker wurde ein Qualitätssicherungsvertrag abgeschlossen. Dieser konnte Ende 2018 bei der Regierung zur Genehmigung eingereicht werden.

### **- *Physiotherapeuten***

Der LKV und der Physiotherapeutenverband haben sich im Jahr 2016 auf einen Tarif von CHF 1.05 pro Taxpunktwert geeinigt. Dieser Tarif ist CHF 0.07 höher als in den umliegenden Kantonen. Im Gegenzug wurde vom Physiotherapeutenverband und dem LKV eine Vereinbarung unterzeichnet, welche die Einführung der neuen Tarifstruktur aus der Schweiz zum Durchschnittstaxpunktwert der Ostschweiz vorsieht. Diese Verträge konnten im Jahr 2018 auch für das Jahr 2019 unterzeichnet werden.

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

Nachdem die Regierung im Jahr 2016 und 2017 den Leistungsauftrag des VBW neu geregelt hat, konnte auch durch den LKV ein neuer Vertrag abgeschlossen werden. Dieser muss sich noch bewähren und enthält erstmals mit diesem Leistungserbringer Pauschalansätze anstatt Einzelleistungsabrechnung. Für das Jahr 2019 wurden die Verhandlungen aufgenommen, welche zurzeit noch andauern.

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

Die Pflegeheime haben schon länger den Wunsch nach Tarifverhandlungen eingebracht. Nachdem die Verhandlungen mit allen Leistungserbringern in Richtung Tarife in der benachbarten Schweiz gehen, wird auch für die Pflegeheime die Tarife in der Schweiz angewendet. Dies hat eine Tarifierhöhung von rund 3% zur Folge. Der Vertrag soll aber 4 Jahre gelten. Er konnte nach Verhandlungen im Jahr 2017 und 2018 abgeschlossen werden.

- **Diabetesgesellschaft GL-GR-FL**

Die Diabetesgesellschaft hat sich bereits länger bezüglich der Erneuerung ihres Vertrags beim LKV gemeldet. Mit der Leistungskommission konnte die Aufnahme der Leistungen der Diabetesgesellschaft in den Leistungskatalog vereinbart werden. Somit konnte auch ein neuer moderner Vertrag mit der Diabetesgesellschaft ausgehandelt werden. Den entsprechenden Qualitätssicherungsvertrag konnte die Diabetesgesellschaft und der LKV im Jahr 2018 abschliessen.

- **Chiropraktoren**

In der Schweiz wird die Tarifstruktur der Chiropraktoren voraussichtlich im Jahr 2019 angepasst. Im Hinblick darauf wurde auch mit den Chiropraktoren ein neuer moderner Vertrag ausgehandelt. Der aktuell zur Unterschrift vorliegt.

- **Transport – und Rettung**

Mit dem Krankentransportunternehmen von Elisabeth Meier konnte ein OKP-Vertrag abgeschlossen werden für Sekundärtransporte (kein Notfalleinsatz). Hier konnte für die Versicherer vorteilhaft ein „Taxitarif“ ausgehandelt werden.

- **KiT Kriseninterventionsteam**

Mit dem Kriseninterventionsteam wurde vereinbart im Jahr 2018 einen Unterstützungsvertrag abzuschliessen. Diese Arbeiten konnten im Jahr 2018 abgeschlossen werden. Das KiT möchte aber vorläufig darauf verzichten.

- **Apothekerverein**

Der Apothekerverein kann gemäss Mitteilung der pharmasuisse 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.

- **Psychologe W. Hasler**

Der Psychologe W. Hasler ist nicht Mitglied im Berufsverband BPL. Die im Vertrag mit dem BPL getroffenen Vereinbarungen betreffend den OKP-Vertrag von W. Hasler mussten daher auf diesen ausgeweitet werden.

- **Kantonsspital Graubünden**

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

- **Psychiatrische Dienste St.Gallen (Tagesklinik)**

Betreffend die psychiatrische Tagesklinik konnte mit den Psychiatrischen Diensten St.Gallen ein neuer Vertrag abgeschlossen werden. Dieser Vertrag sieht die Vergütung der psychiatrischen Leistungen auf einem reduzierten Niveau vor. Damit konnten für das Jahr 2018 rund CHF 70'000 eingespart werden.

- **Rehabilitationsklinik Valens**

Die Rehabilitationsklinik Valens schlägt vor, einen ambulanten Vertrag abzuschliessen. Dieser soll im Jahr 2019 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 soll eine Gesamtüberarbeitung des Vertrags erfolgen.

- **Klinik Reis (Kataraktpauschale)**

Mit der Klinik Reis konnte ein Vertrag über eine Kataraktpauschale abgeschlossen werden. Dieser Vertrag wird die Abrechnung vereinfachen. Derzeit laufen Gespräche mit der Regierung über die Genehmigung eines solchen Vertrags.

- **Schulthess Klinik**

Der Vertrag mit der Schulthess Klinik wurde auf die ambulanten Operationen gemäss Vorgaben „ambulant vor stationär“ ausgeweitet. Im Jahr 2019 soll eine Gesamtüberarbeitung dieses Vertrags stattfinden.

- **Hirslanden Klinik Zürich**

Der Vertrag mit der Hirslanden Klinik Zürich wurde auf die ambulanten Operationen gemäss Vorgaben „ambulant vor stationär“ ausgeweitet. Im Jahr 2019 soll eine Gesamtüberarbeitung dieses Vertrags stattfinden.

- **Hirslanden Klinik Stephanshorn**

Der Vertrag mit der Hirslanden Klinik Stephanshorn wurde auf die ambulanten Operationen gemäss Vorgaben „ambulant vor stationär“ ausgeweitet. Im Jahr 2019 soll eine Gesamtüberarbeitung dieses Vertrags stattfinden.

- **Medicnova Privatklinik AG**

Die Verträge mit der Medicnova Privatklinik AG wurden aufgrund der Konkursöffnung gekündigt. Dies betrifft sowohl den Vertrag über die SwissDRG Pauschale als auch über die Pauschale betreffend ambulanter kardialer Rehabilitation.

## **10. Wirtschaftlichkeitsverfahren, Tarifcontrolling und Kostenziel**

### ***Generelle Wirtschaftlichkeitsprüfung***

Im Jahr 2018 wurden die Daten des Jahres 2017 behandelt. Die jährliche Rechnungsstellerstatistik hat rund 20 Ärzte als auffällig ausgewertet. Diese Ärzte wurden persönlich angeschrieben und zur Stellungnahme aufgefordert.

Mit den meisten dieser Ärzte laufen die Gespräche noch.

### ***PVK Verfahren***

Mit der KVG-Reform per 01.01.2017 wird das PVK-Verfahren abgeschafft.

### ***Schiedsgerichtsverfahren***

Im Jahr 2018 wurde kein Schiedsverfahren eingeleitet. Der Fokus lag auf der Vorbereitung und Weiterentwicklung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens mit der tarifsuisse ag in der Schweiz.

### ***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 weitergeführt. Weitere Informationen finden sich in den entsprechenden Ausführungen zur Praktikerguppe in diesem Jahresbericht. Im Jahr 2017 wurde eine Liste mit Tarifcontrolling hinweisen an die Krankenversicherer lanciert, die auch 2018 weitergeführt wurde. Mit der Firma Polynomics wurden im 2018 Arbeiten zu einem umfassenden Tarifcontrolling aufgenommen, welche 2019 finalisiert werden sollen.

## **11. Kostenzielprüfung 2017 und neues Kostenziel 2019**

Auch im Jahr 2018 hat der LKV zur Einhaltung des Kostenziels Stellung genommen.

Das Kostenziel 2017 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, im letzten Jahr 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 neuen Ärztetarifs 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 demographischen Entwicklungen die OKP-Finanzierung gefährden. Im Bereich der Familienhilfen werden die Tarife 2016 – 2018 der Schweiz angepasst, was nochmals zu einem Kostenschub führen dürfte.

Physiotherapie und med. Masseur: Hier ist das Ordnungsverhalten dringend zu prüfen. Die Mengen steigen ungebremst. Eine Bedarfsplanung wird als erster Schritt vorgeschlagen.

Spitäler: Die Spalkosten 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.

Vereinigung freipraktizierende Psychotherapeuten im FL: Es handelt sich um einen Leistungserbringer und wohl um eine Zufallsschwankung.

Gesellschaft Liechtensteinischer Zahnärzte (GLZ): Die absolute Abweichung ist mit CHF 40'000 für den Gesamtverband in absoluten Zahlen gering. Wir registrieren allerdings eine Zunahme der Zahnärzte mit OKP-Vertrag.

Ergotherapeuten FL: Hier ist das Ordnungsverhalten dringend zu prüfen. Eine Bedarfsplanung wird als erster Schritt vorgeschlagen.

Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden Liechtensteins: Hier ist das Ordnungsverhalten dringend zu prüfen. Eine Bedarfsplanung wird als erster Schritt vorgeschlagen.

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 laufen Gespräche im Rahmen eines Tarifcontrollings.

Das neue Kostenziel für 2019 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. Im Spitalbereich sollten die Kosten in Folge der Finanzierungsänderung beim Liechtensteinischen Landesspital sogar noch stärker sinken.

## **12. Qualitätssicherung Prüfung**

Im Jahr 2018 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. Im Jahr 2019 muss diskutiert werden, wie dieses Beschwerdeformular aktiv an die Versicherten zugestellt werden kann.

## **13. Organisation LKV**

Nachdem in den letzten Jahren mit neuer Geschäftsführung, Umzug in neue Büroräumlichkeiten, Aktualisierung Homepage, Einführung der Praktikerguppe, neuem Logo und der Totalüberarbeitung der Homepage viel im Bereich der Organisation des LKV getan wurde, hat im LKV 2018 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 stehen daher Entscheidungen über den Ressourcenausbau beim LKV an.

### ***Besuch eines Leistungserbringers***

Im Oktober 2018 hat der LKV Präsident und Geschäftsführer die Klinik Valens besucht. Die Klinik Valens ist eine der wichtigsten Rehabilitationskliniken für das Fürstentum Liechtenstein. Nach einem interessanten Arbeitsgespräch mit Herrn Probst und Herrn Hornung konnte das Rehabilitationforum der Klinik Valens besucht werden.

### ***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 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.

## **Praktikergruppe**

Die Praktikergruppe des LKV hat im Jahr 2018 drei 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 Praktikergruppe sind:

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

Mit Theresia Külling von der FKB stiess im Jahr 2018 ein neues Mitglied zur Praktikergruppe, welches Pino Puopolo ablösen wird.

## **14. Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit der Politik 2018**

Während des Jahres 2018 haben wir als LKV wiederum aktiv unsere LKV-Standpunkte medial vertreten. Allerdings war es in den Medien 2018 deutlich ruhiger im Gesundheitsbereich als noch 2017.

Es wurden dabei:

- **Fernsehinterviews.**
- **Pressekonferenzen** zu den Prämien 2019 und den Kosten 2018
- **Facebookseite**
- **Medienmitteilungen**
- **Neue Homepage**
- **Interviews in den Landeszeitungen und bei Radio L** zu verschiedenen Themen

Die politischen Parteien und Abgeordneten wurden in persönlichen Gesprächen und mit einem Fraktionsbesuch vor allem in Bezug auf die Herausforderungen in der neuen Legislaturperiode informiert.

Bei der Freien Liste wurde der Geschäftsführer zu einem Podiumsgespräch mit dem Präsidenten der Liechtensteinischen Patientenorganisation (LIPO) eingeladen.

## **15. Vernehmlassungen**

Es gab im Jahr 2018 drei Vernehmlassungen an denen sich der LKV beteiligt hat.

### **Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Totalrevision des Datenschutzgesetzes sowie die Abänderung weiterer Gesetze (Datenschutzgesetz)**

Zum Vernehmlassungsbericht hat sich der LKV dahingehend geäußert, dass weiterhin ein Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungen möglich sein soll. Im Weiteren sollten die Krankenversicherer als durchführendes Organ des KVG den öffentlich rechtlichen Sozialversicherungen gleichgestellt werden.

### **Interpellationsbeantwortung der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein zur künftigen Ausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals im Rahmen einer gesundheitspolitischen Gesamtstrategie (Bericht und Antrag Nr. 40 im Jahr 2018)**

In der Vernehmlassung hat der LKV dargestellt, dass es in Liechtenstein aufgrund der Grösse nur ein Spital geben kann. Für mehrere Spitäler fehlen grundsätzlich die Fälle. Dieses Spital 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 Prämienfelder 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.

## **Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz)**

In Art. 6 Abs. 2 UVersG bzw. Art. 15 UversV wurde bisher eine abschliessende Liste von Körperschädigungen geführt, die ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt sind.

Neu soll sich der Unfallversicherer von seiner Leistungspflicht befreien können, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Hierzu soll die Beweislast beim Unfallversicherer liegen.

Die Krankenversicherer sehen eine entsprechende Regelung kritisch. Anstatt grösserer Rechtssicherheit für die Versicherten könnte das genaue Gegenteil resultieren. Wenn die Unfallversicherer bei solchen Fällen eine Abnützung oder Erkrankung als Grund anführen, ergeben sich unter Umständen lange Rechtsverfahren, da die Beurteilung von dazu beige-brachten Beweisen (bspw. Gutachten und Gegengutachten) für die Gerichte oft zeitaufwendig und schwierig ist.

Im Weiteren ist anzumerken, dass sich eine solche Regelung generell für die Prämienzahler der obligatorischen Krankenpflegeversicherung negativ auswirkt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist nämlich gemäss Art. 12 Abs. 3 Krankenversicherungsgesetz (KVG) vorleistungspflichtig, wenn Unfallversicherer ihre Leistungspflicht bestreiten. Der vorleistungspflichtige Krankenversicherer tritt in die Ansprüche gegenüber der ablehnenden Unfallversicherung ein und trägt auch die Kosten der Geltendmachung der Ansprüche. Dies würde nun auch in diesen bisher klar geregelten Fällen geschehen, womit ein Mehraufwand einhergeht, der von den Krankenversicherern mittels Prämiegeldern gedeckt werden muss.

Der LKV hat aus diesen Gründen beliebt gemacht, den Art. 6 Abs. 2 UversG zum Vorteil der Versicherten unverändert zu belassen.

## **15. Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Institutionen**

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

Herzlichen Dank an die Vertreter des Amtes für Gesundheit und dem Ministerium für Gesundheit. Wir schätzen die direkten Wege in Liechtenstein sehr und bedanken uns für 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.

### ***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.

## **16. 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 2018 keine Sitzungen abgehalten. Der LKV wurde zu den Verhandlungen mit Spitälern jeweils beigezogen. Im Jahr 2017 wurden dem LKV die Verhandlungen mit den Spitälern schliesslich federführend übertragen.

Folgendes waren die zentralen Schwerpunkte in den Kommissionen und Arbeitsgruppen im Jahr 2018:

### ***Landesgesundheitskommission***

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

Im Berichtsjahr tagte die Landesgesundheitskommission (LGK) nicht. Die Neuernennung durch die Fürstliche Regierung ist pendent.

### ***Leistungskommission***

LKV vertreten durch: Thomas A. Hasler, LKV

Pino Puopolo, FKB

Fabienne Hasler, CONCORDIA

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

- In der Schweiz wurde eine Liste von Eingriffen verabschiedet, die ab dem 1. Januar 2019 nur mehr bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Beispiele sind Krampfaderoperationen, Leistenhernienoperationen, bestimmte gynäkologische Eingriffe oder Kniearthroskopien. Gleichzeitig wurden Kriterien festgelegt, bei deren Vorliegen eine stationäre Durchführung weiterhin möglich ist. Im Beisein der Vertreterin des Landesspitals sprach sich die Leistungskommission für eine Übernahme der Schweizer Liste der Eingriffe und Ausnahmekriterien aus.
- Weitere Anpassungen der Krankenversicherungsverordnung ergaben sich aus dem regelmässigen Abgleich mit der Krankenversicherungsleistungsverordnung der Schweiz. Dies betraf zum Beispiel eine Erweiterung des Neugeborenen-Screenings um zwei schwere

Stoffwechselerkrankungen und die befristete Neuaufnahme der ambulanten stereotaktischen Radiotherapie, einer Behandlungsform mit Röntgenstrahlen bei altersbedingter Makuladegeneration.

- Die Aufhebung von Abweichungen von der Schweizerischen Mittel- und Gegenständeliste (MiGel) wurde empfohlen, da die zuvor notwendigen Ausnahmen mit der Übernahme der Schweizer Tarifstruktur Tarmed obsolet geworden waren.

Die Regierung ist mit den Abänderungen der Krankenversicherungsverordnung vom 25. September 2018 (LGBl. 2018 Nr. 188) diesen und weiteren Empfehlungen gefolgt.

- Ausserdem wurden drei Ansuchen zur Abänderung der Indikationen und Voraussetzungen einer Befreiung von der Kostenbeteiligung bei chronischer Erkrankung behandelt und ablehnend beurteilt (Morbus Behcet Adamantiades, Morbus Addison, sowie Tumorerkrankungen ohne Behandlung mittels Chemo- oder Strahlentherapie).
- Der Antrag, die optometrische Vorsorge bei Durchführung durch Optometristen in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufzunehmen, wurde abgelehnt, da diese Leistung auch bei ärztlicher Durchführung nicht vergütet wird.
- Der Leistungskatalog für den Bereich Pflege gemäss Krankenversicherungsverordnung soll einer Überarbeitung unterzogen werden. Die Arbeiten daran wurden unter Einbezug von Vertretern der Pflegenden aufgenommen und werden im kommenden Jahr weiter geführt.

## **17. Ausblick 2019**

Das Jahr 2019 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.

Schaan, am 11. Mai 2019

Liechtensteinischer Krankenkassenverband

Dr. Donat P. Marxer  
Präsident

Thomas A. Hasler  
Geschäftsführer

## Mitglieder der Organe des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes 2018



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

\* keine Neuwahl notwendig

### Impressum:

LKV Liechtensteinischer Krankenkassenverband  
Landstrasse 151  
9494 Schaan

Verantwortlich:

Thomas A. Hasler, Geschäftsführer

### Quelle Bilder:

LKV