

Liechtensteinischer Krankenkassenverband
Landstrasse 152
9494 Schaan
Tel. +423 233 43 00
Fax +423 233 43 01
info@lkv.li
www.lkv.li

Für Rückfragen:
Thomas A. Hasler
thomas.hasler@lkv.li

Schaan, 25. September 2015

POSITIONSPAPIER ZUR KVG-REFORM

Stossrichtung ist grundsätzlich richtig

Der LKV setzt sich für ein finanzierbares und qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen ein. In diesem Sinne hat der LKV die generelle Stossrichtung der KVG-Vorlage bereits in der Vernehmlassung und der 1. Lesung begrüsst. Es ergibt sich eine ausgewogene Lösung zwischen Massnahmen auf der Finanzierungs- und auf der Leistungsseite, wobei die Leistungserbringer mit der Vorlage keine finanziellen Konsequenzen zu tragen haben. Der LKV weist darauf hin, dass in der aktuellen Vorlage nur finanzielle Änderungen bei Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern stattfinden. Ebenfalls hat sich in der Vorlage zur 2. Lesung eine Abweichung von zeitlich befristeten Verträgen zu einer Kündigungsregel ergeben. Dieses Vorgehen hält der LKV für durchaus möglich. In der jetzigen Ausführung sind die Kündigungsgründe aufgeführt, aber es ist weiterhin eine Anfechtung der Kündigung durch alle Instanzen mit aufschiebender Wirkung zu Lasten der Versicherten möglich!

Trennung in eine Grund- und Hochkostenversicherung

Die Trennung in eine Grund- und Hochkostenversicherung unterstützt der LKV weiterhin, auch wenn ohne Gesundheitssparkonto für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler keine ersichtlichen Änderungen daraus resultieren. Für die Krankenversicherer liegt der Mehraufwand darin, für die Grund- und Hochkostenversicherung eine Prämie zu berechnen und diese auf dem Police des Versicherten auszuweisen. Die Grund- und Hochkostenversicherung bilden zusammen einen Versicherungszweig, der der bisherigen OKP-Versicherung entspricht. Es wird keine getrennte Rechnung geführt. Allerdings werden Staatsbeiträge nur für Hochkostenfälle gesprochen. Damit werden die Hochkostenfälle zum grossen Teil einkommensabhängig – nämlich über Staatsbeiträge und somit über Steuern - finanziert.

Solidarische Finanzierung und Entlastung der Kranken zu Lasten der Gesunden bleibt mit erhöhter Franchise erhalten

Ebenso die individuell wählbare höhere Franchise sowie die Erhöhung des Selbstbehalts und der minimalen Franchise. Diese Massnahmen stärken die Eigenverantwortung und führen zu einer bewussteren und sparsameren Inanspruchnahme von Leistungen. Dabei sind diese Massnahmen sozialverträglich, da Mehrkosten durch die von der Regierung erwartete Prämienreduktion abgedeckt werden. Ebenfalls sind sie solidarisch, da der Grossteil der Leistungen weiterhin vom Kollektiv finanziert wird und nicht vom Einzelnen zu tragen ist. Die Erhöhung der Kostenbeteiligung von heute maximal CHF 800 pro Jahr (CHF 200 Franchise und CHF 600 Selbstbehalt) auf maximal CHF 1'400 im Jahr (CHF

500 Franchise und CHF 900 Selbstbehalt) ist sozial vertretbar. Bei den Personen im Rentenalter beträgt die maximale Kostenbeteiligung neu CHF 950 (CHF 500 Franchise und CHF 450 Selbstbehalt).

Konkret zahlen Personen bei einer Operation mit Gesamtkosten von CHF 12'000:

	Zwischen 20-64 Jahren	Im Rentenalter
Kosten der Operation	CHF 12'000	CHF 12'000
Franchise	CHF 500	CHF 500
Selbstbehalt (20% bzw. 10%)	CHF 900	CHF 450
TOTAL Kostenbeteiligung Patient	CHF 1'400 (11.7%)	CHF 950 (7.9%)
Kosten solidarisch über Versicherungskollektiv und Staat finanziert	CHF 10'600 (88.3%)	CHF 11'100 (92.1%)

Vor allem bei Hochkostenfällen, also Menschen, die oft ohne eigenes Verschulden hohe Kosten im System verursachen besteht weiterhin eine sehr grosse Solidarität! Hier zahlt die Versichertengemeinschaft 98% - 99% aller Kosten!

	Zwischen 20-64 Jahren	Im Rentenalter
Kosten der Behandlung	CHF 75'000	CHF 75'000
Franchise	CHF 500	CHF 500
Selbstbehalt (20% bzw. 10%)	CHF 900	CHF 450
TOTAL Kostenbeteiligung Patient	CHF 1'400 (1.9%)	CHF 950 (1.3%)
Kosten solidarisch über Versicherungskollektiv und Staat finanziert	CHF 73'600 (98.1%)	CHF 74'050 (98.7%)

Beibehaltung der Begünstigung von Kindern- und Jugendlichen bei Prämien sowie Mutterschaftsleistungen bei der Kostenbeteiligung

Im Weiteren hat sich der LKV für die Beibehaltung der Begünstigung von Kindern und Jugendlichen bei Prämien, sowie für die Befreiung von Mutterschaftsleistungen von der Kostenbeteiligung ausgesprochen. Beide Massnahmen sind sowohl aus familienpolitischer wie auch gesundheitspolitischer Sicht sinnvoll. Der Gedanke der Familienförderung kommt insbesondere auch bei der Prämienbefreiung der Kinder zum Tragen, was junge Familien direkt entlastet. Auch diese Massnahme wird vom LKV unterstützt.

Pflicht der Leistungserbringer eine Rechnungskopie an den Patienten zu schicken wäre einfacher mit dem «Tiers garant» umsetzbar

Der LKV bedauert, dass die Umstellung auf den Tiers garant nicht mehr in der Gesetzesvorlage vorgesehen ist. Die direkte Rechnungsstellung an den Leistungsbezüger trägt wesentlich zu einem stärkeren Kostenbewusstsein bei und macht deshalb Sinn. Das als Gegenargument genannte Risiko, dass die Versicherten in Vorkasse treten müssen, ist in der Praxis sehr gering. Grundsätzlich würden die Kassen die eingereichten Rechnungsbeträge vor dem Fälligkeitstermin des Leistungserbringers an die Versicherten überweisen. Bei hohen Rechnungen von Spitälern oder bei langen Aufenthalten in Spitälern wäre ohnehin vorgesehen gewesen, dass die Kassen die Rechnungen direkt bezahlen. Entgegen Vermutungen von Gegnern des Tiers garant ist dieser bereits heute, mit einer entsprechenden Vorlaufzeit, technisch problemlos umsetzbar. Auch die elektronische Abrechnung mit Leistungserbringern wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Die Regierung hat mit dem Auftrag, dass Leistungsbringer in Zukunft eine Kopie der Rechnung an den Patienten senden müssen, eine ähnliche Kostensensibilisierungsmassnahme in die Vorlage aufgenommen. Der LKV bezweifelt, dass diese «Ersatzmassnahme» ebenso stark wirkt, wie der Tiersgarant. Es erscheint aber zumindest sinnvoll dem Schuldner der Rechnung – nämlich dem Patienten – eine Rechnung zuzustellen. Wie in allen anderen Wirtschaftszweigen bekommt so der Kunde und Rechnungsschuldner eine Übersicht über die bezogenen Leistungen. Dieser an sich logische Vorgang war bis heute im KVG nicht normiert. Der LKV begrüsst diese Massnahme.

Einführung des TARMED für ärztliche Leistungen

In allen anderen Bereichen (Labor, Medikamente, Physiotherapie, Chiropraktoren, Logopädie, etc.) wird mit den jeweils gängigen schweizerischen Tarifsystemen gearbeitet. Dies wäre auch beim Arzttarif möglich. Die Vorteile des TARMED sind, dass die Vergleichbarkeit mit der Schweiz steigt und die Pflege des Tarifs massiv billiger würde. Allerdings gäbe man die Gestaltungshoheit über den Tarif in fremde Hände. In der aktuellen Vorlage hat die Regierung aber in Art. 16c vorgeschlagen, dass Abweichungen vom TARMED auf Verordnungsebene möglich sind. So kann der Tarif trotzdem selbstbestimmt umgesetzt werden.

LKV ist für eine partnerschaftliche Bedarfsplanung mit den Verbänden der Leistungserbringer

Die in der Vernehmlassung vorgeschlagene Übertragung der Kompetenz zur Erstellung der Bedarfsplanung ehrt den Kassenverband, denn sie spricht für das Vertrauen in diese Institution. Nachdem mit der bisherigen Praxis der Zusammenarbeit mit den Tarifpartnern immer gute Lösungen gefunden werden konnten, kann die partnerschaftliche Bedarfsplanung auch weiterhin beibehalten werden. Dass die Regierung, welche die politische Verantwortung für die Bedarfsplanung trägt dabei Vorgaben macht, scheint logisch.

Die Präzisierung des Inhalts der Verträge zwischen Leistungserbringern und LKV wird begrüsst und ist notwendig für eine sinnvolle Bedarfsplanung

Dass in den Verträgen zwischen Leistungserbringern und LKV eine Leistungspflicht (also Umfang und Art der Leistung) festgelegt werden soll, ist sinnvoll und wird vom LKV unterstützt. Dies hat der LKV auch in der Vernehmlassung so eingebracht. Dieser Punkt ist wichtig, um eine ausreichende Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen sicherzustellen (Bedarfsplanung). Wichtig ist, dass die Regierung mittels Verordnungskompetenz klare Vorgaben zur Ausgestaltung der Verträge machen kann. So dass die Partner in der Bedarfsplanung – nämlich der LKV und die Ärztekammer – sich auf die inhaltlichen Fragen beschränken können.

Kündigungsregelung schlechter als Befristung der Verträge

Die Regierung hat für die zweite Lesung die Befristung der OKP-Verträge gestrichen und dafür eine Kündigungsregelung eingeführt. Grundsätzlich hat der LKV bereits öffentlich geäussert, dass eine Kündigungsregelung durchaus die Befristung ersetzen kann. Sofern die Kündigung aber nur in sehr wenigen Fällen mit vorangehendem jahrelangen Rechtsstreit ausgesprochen werden kann, wird sich sachlich nichts an der heutigen Situation ändern. Eine ausgesprochene Kündigung darf nicht aufschiebende Wirkung entfalten und durch ein Schiedsgerichtsverfahren sowie alle nachgelagerten Instanzen angefochten werden können. So wird Leistungserbringern, die das System missbrauchen trotz Kündigung die Möglichkeit eingeräumt, weitere Jahre zu Lasten der Versicherten tätig zu sein.

Die Angst Einzelner, der LKV würde nicht genehme Leistungserbringer kündigen oder sogar auf eine Billigmedizin drängen, entbehrt jeder Grundlage und ist realitätsfremd. Gerade eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung hält die Kosten bezahlbar. Billigmedizin würde durch viele Wiedererkrankungen oder qualitativ schlechte Heilbehandlungen das Gesundheitssystem extrem verteuern. Daran haben weder die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler noch der LKV als deren Vertreter ein Interesse.

Sinnvolle Straffung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens

Aus der Berichterstattung zum abgeschlossenen Wirtschaftlichkeitsverfahren ist deutlich geworden, dass eine kürzere Verfahrensdauer bei Wirtschaftlichkeitsverfahren wichtig ist. Die vorgesehene Straffung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens ist notwendig und sinnvoll. Verfahren werden damit im Interesse von Leistungserbringern und Krankenkassen beschleunigt werden können (Abschaffung Schiedsgericht, Abschaffung der Einzelrechnungskontrolle). Das Wirtschaftlichkeitsverfahren soll durch fachkundige Personen durchgeführt und im Ablauf effizienter werden. Durch die Abschaffung der PVK kann das Verfahren um ein Jahr verkürzt werden.

Kick-backs bzw. Rabatte und Vergünstigungen setzen falsche Anreize

In der Schweiz wurde in den letzten Monaten das Thema Kick-backs wieder aufgegriffen. Dabei geht es darum, dass Leistungserbringer einen Patienten gegen eine finanzielle Entschädigung einem bestimmten Spital oder Labor zuweisen. Das Problem an dieser Praktik ist, dass der Patient bspw. nicht an das beste Spital überwiesen wird, sondern an das Meistbietende. Ein konkreter Fall wurde in Liechtenstein noch nicht registriert, ist aber nicht auszuschliessen. Eine strafrechtliche Verfolgung ist schwierig, da es streng juristisch keinen Geschädigten gibt. Der LKV begrüsst im Interesse seiner Versicherten, dass die Regierung eine entsprechende Gesetzesbestimmung bezüglich Vergünstigungen bei Medikamenten in die Vorlage zur 2. Lesung aufgenommen hat. Allerdings müssten neben Verstössen bei Rabatten und Vergünstigungen auch Kick-backs sanktioniert werden.

Pflicht zur Entrichtung der Prämien bei Arbeitnehmer und nicht mehr Arbeitgeber birgt Risiko für Prämienausstände

Die Regierung schlägt vor, die Pflicht zur Entrichtung der Prämien nicht mehr beim Arbeitgeber zu belassen, sondern neu an den Arbeitnehmer zu geben. Dies birgt das Risiko, dass noch höhere Prämienausstände in Kauf genommen werden. Schon heute bestehen bei den Krankenkassen Prämienausstände in Millionenhöhe. Durch das komplizierte Verfahren bei Zahlungsverzug sind die Prozesse zum Geltendmachen von Prämien langwierig. Die Gesetzesänderung wird begrüsst, allerdings müssen Begleitmassnahmen zur Verhinderung grösserer Prämienausstände umgesetzt werden. Der LKV wird der Regierung entsprechende Vorschläge unterbreiten.

Zusätzliche nicht im Bericht und Antrag berücksichtigte Punkte

Zusatzversicherungen Eintrittsalter und Lebensalter

In den Zusatzversicherungen zahlen die Versicherten Prämien nach Eintrittsalter. Heute zahlen rund 80% der Versicherten die Prämie der niedrigen Prämienstufe im Eintrittsalter zwischen 26 – 35 Jahren. Durch die steigenden Kosten müssten die Prämien somit für alle stetig angehoben werden. Als weiteren Effekt sind durch die Senkung des Staatsbeitrages und die allgemeine Kostenentwicklung, die Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den letzten Jahren stark gestiegen. Es können sich somit immer weniger Menschen, vor allem junge Familien eine Zusatzversicherung leisten! Eine Entlastung würde bringen, wenn die Tarife in der Zusatzversicherung nicht nach Ein-

trittsalter, sondern nach Lebensalter gestaffelt werden könnten. Diese Regelung würde der Regelung in der Schweiz entsprechen. Um die Umstellung sozial verträglich zu gestalten, müssten Übergangsbestimmungen geschaffen werden.

Der LKV setzt sich dafür ein, die Mutterschaftsleistungen im Taggeld solidarisch zu finanzieren

Die Krankenkassen befassen sich mit dem Amt für Gesundheit schon seit fast einem Jahrzehnt damit, die Mutterschaftstaggelder mittels Einheitsprämie o.ä. gerechter zu finanzieren. Heute führen die Mutterschaftstaggelder bei Betrieben mit überproportional vielen Frauen zu einer starken Prämienbelastung. Der LKV begrüsst den Schritt, die Mutterschaftsleistungen gerecht finanzieren zu wollen.

Die Regierung hat die Umsetzung aus der aktuellen Vorlage gestrichen, da noch grosse Fragen in der praktischen Umsetzung bestehen. Der LKV hat bei der Regierung angeregt, diese Fragen zeitnah zusammen (Regierung, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, LKV) zu klären. Arbeitgeber die viele Frauen beschäftigen dürfen nicht durch höhere Prämien diskriminiert werden.

Wichtige Grundsätze für den LKV in der Reform des Krankenversicherungsgesetzes

1. Klarere Leistungsaufträge – faire Kündigungsregeln

Die Kündigungsregeln sind in der Vorlage zur 2. Lesung klar formuliert. Werden diese Kündigungsmöglichkeiten weiter eingeschränkt, wird sich an den bisher unkündbaren Verträgen nichts ändern. Art und Umfang der Leistungserbringung durch einen Leistungserbringer muss unbedingt zu Gunsten der Versicherten und zu Gunsten der Leistungserbringer geregelt werden. Nur so ist eine gute Versorgung der Versicherten und die Planbarkeit für Leistungserbringer gewährleistet.

2. Eigenverantwortung stärken - solidarisch bleiben

Der LKV begrüsst die Erhöhung der Eigenverantwortung. Versicherte, die sich bei der Leistungsanspruchnahme kostenbewusst zeigen, sollen belohnt werden. Das System bleibt auch mit einer Erhöhung des Selbstbehalts auf 20% weiterhin solidarisch mit den Kranken und Älteren. Die Kostenbeteiligung für Rentner bleibt sogar bei 10% und damit weiterhin unter der Kostenbeteiligung für Familien, welche oft finanziell bedürftiger sind. Die Versicherten zahlen gerade bei hoher Inanspruchnahme von Leistungen klar weniger als 10% selbst. 90% wird weiterhin solidarisch durch alle Prämienzahlerinnen und Prämienzahler finanziert.

3. Höhere Prämienausstände zu Lasten aller Prämienzahlerinnen und Prämienzahler vermeiden

Der LKV stellt sich nicht gegen den Übergang der Pflicht zur Prämienzahlung vom Arbeitgeber auf den Arbeitnehmer. Begleitend sollte aber die Regelungen zum Zahlungsverzug angepasst werden, so dass die Prämienausstände nicht weiter ansteigen. Diese Ausfälle müssen ansonsten durch Prämien erhöhungen für alle Prämienzahler kompensiert werden.

4. Klarheit über den Arzttarif schaffen – ohne diesen fremdbestimmen zu lassen

Der Landtag sollte endgültig Klarheit über das in Zukunft anzuwendende Tarifsysteem im ambulanten Arztbereich schaffen. In allen anderen Bereichen (Labor, Medikamente, Physiotherapie, Chiropraktoren, Logopädie, etc.) wird mit den jeweils gängigen schweizerischen Tarifsystemen gearbeitet. Dies wäre auch beim Arzttarif möglich. Die Vorteile des TARMED sind, dass die Vergleichbarkeit mit der Schweiz steigt und die Pflege des Tarifs massiv billiger würde. Allerdings, fürchten einige, gäbe man die Gestaltungshoheit über den Tarif in fremde Hände. Wie bei den Laboranalysen und Medikamenten hat die Regierung in Art. 16c eine Passage im Gesetz geschaffen, welche Liechtenstein spezifische Anpassungen zulässt. Eine Fremdbestimmung des Tarifs wird damit verhindert.

5. Transparenz gegenüber den Versicherten schaffen

Der LKV plädiert für die Einführung des Tiers garant als wichtige Massnahme zur Kostensen-sibilisierung. Die Zustellung einer Rechnungskopie an die Patienten wird unterstützt. Jeder Gewerbe- und Industriebetrieb muss seinem Kunden eine Rechnung zustellen, dies soll gerade auch im Gesundheitsbereich gelten. So wird Transparenz über die bezogene Leistung und deren Kosten geschaffen.

6. Zusatzversicherung für Ältere und Familien finanzierbar machen

Die Umstellung der Prämienbemessung für Zusatzversicherungen von Eintritts- auf Lebensal-ter ist wichtig um diese Zusatzversicherungen für alle und nicht nur wenige Reiche Prämien-zahlerinnen und Prämienzahler erschwinglich zu halten.

7. Vergünstigungen gehören den Versicherten und nicht den Leistungserbringern - Kick-backs müssten klar sanktioniert werden

Kick – backs bzw. Rabatte und Vergünstigungen sollen im Sinne einer qualitativ hochstehen- den Versorgung verhindert bzw. entsprechend sanktioniert werden. Von Lieferanten gewähr- te Rabatte und Vergünstigungen gehören den Versicherten nicht dem Leistungserbringer. Kick-backs sollen im Sozialversicherungsbereich nicht erlaubt sein. Die Versorgung soll durch den medizinisch besten Leistungserbringer und nicht durch den Meistbietenden durchge- führt werden.

8. Diskriminierung bei Mutterschaft vermeiden

Durch die Kosten bei Mutterschaft - welche von der Krankengeldversicherung getragen wer- den – werden Betriebe, die überdurchschnittlich viele Frauen beschäftigen stark benachtei- ligt. Diese Problematik muss zeitnah gelöst werden, auch wenn sie bei der aktuellen KVG – Revision nicht einbezogen wird.

Der LKV unterstützt die generelle Stossrichtung der KVG-Vorlage gemäss den vorausgehenden Aus- führungen. In einigen Punkten schlägt der LKV eine Anpassung beziehungsweise Präzisierung der Vorlage vor, damit einerseits das enorm wichtige Kostenbewusstsein in der Bevölkerung stärker ge- fördert wird und andererseits die Planungsgrundlagen für die Prämien-gestaltung verbessert werden können. Der LKV begrüsst, dass die Regierung eine Präzisierung der Regelung zur Weitergabe der von Leistungserbringer erhaltenen Vergünstigungen von Lieferanten an die Versicherten aufgenommen hat. Kick-backs – also sogenannte Zahlung für die Zuweisung eines Patienten oder einer Leistung – müssten aber klar sanktioniert werden. Zusätzlich bringt der LKV Punkte zur Zusatzversicherung und Mutterschaftstaggelder ein, die im Bericht und Antrag nicht zur Umsetzung berücksichtigt wurden.

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

Kontakt:

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)
Herr Thomas A. Hasler, Geschäftsführer
Landstr. 152
9494 Schaan

T +423 233 43 00

F +423 233 43 01

www.lkv.li

thomas.hasler@lkv.li