



Die KVG-Revision - einfach erklärt

Ministerium für Gesellschaft, November 2015

Was bedeutet der Begriff „KVG-Revision“?

Die Kosten für eine Krankheit werden von der Krankenkasse bezahlt. Die Krankenkasse ist eine Versicherung, welche für alle Einwohner obligatorisch ist. Jeder und jede muss Prämien bezahlen, dafür sind aber auch alle Einwohner gegen die Kosten versichert, welche eine Krankheit verursacht. Die genauen Regeln für diese Versicherung sind im Krankenversicherungsgesetz (**KVG**) festgeschrieben. In den letzten Jahren haben sich einige Probleme gezeigt, welche durch eine Änderung dieses Gesetzes gelöst werden können. Eine Gesetzesänderung wird oft auch „**Revision**“ genannt.

Warum ist eine Revision des KVG nötig?

Die Kosten für das liechtensteinische Gesundheitswesen, die aus Arzt- und Spitalbesuchen, Medikamenten, Physiotherapien, Laboranalysen etc. entstehen, steigen seit Jahren stark an. In Liechtenstein liegen diese Kosten pro Kopf heute sogar schon mehr als 40% über den bereits hohen Kosten unserer Nachbarkantone St. Gallen und Graubünden. Die Kostensteigerung führt jedes Jahr zu deutlich steigenden Krankenkassenprämien. Wenn diese Kostensteigerung nicht eingebremst wird, werden die Krankenkassenprämien schon bald für viele Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner und ihre Familien unbezahlbar.

Warum sind die Gesundheitskosten in Liechtenstein besonders hoch und warum steigen weiter an?

Die sehr hohen und weiter steigenden Gesundheitskosten in Liechtenstein haben im Wesentlichen drei Gründe:

- 1) Durch den medizinischen Fortschritt und eine gesündere Lebensweise leben wir immer länger. Mit der steigenden Lebenserwartung und dem immer höheren Anteil an älteren Menschen in unserer Gesellschaft steigen auch die Gesundheitskosten.
- 2) Wir Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner beziehen besonders oft medizinische Leistungen durch häufige Arztbesuche, hohen Medikamentenkonsum etc. Im Durchschnitt ging jede Liechtensteinerin, jeder Liechtensteiner im Jahr 2014 mehr als acht Mal zum Arzt. Nicht selten wird der

Arzt auch wegen Bagatellen aufgesucht und der Patient seinerseits wird vom Arzt sehr häufig einbestellt.

- 3) Im Gesundheitswesen geht es um sehr viel Geld. Ärzte und andere Leistungserbringer können sehr hohe Gewinne zu Lasten der Versicherten - und damit der Prämienzahler - erzielen. Der Liechtensteiner Arzttarif hat einige Schwachstellen, die es zulassen, dass besonders hohe Rechnungen gestellt werden können. Sogenannte „Schwarze Schafe“ unter den Leistungserbringern können Millionen aus dem System ziehen, sie können aber mit den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen nur mit unverhältnismässig hohem Aufwand und in langwierigen Verfahren zur Rechenschaft gezogen werden.

Was bringt die KVG-Revision für den Prämienzahler?

Mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) setzen Regierung und Landtag die Spielregeln im Gesundheitswesen fest. Regierung und Landtag haben das Gesetz in vielen Punkten überarbeitet und eine ganze Reihe von Änderungen vorgenommen, die zu tieferen Krankenkassenprämien führen werden. Dieses neue Gesetz soll, sofern an der Volksabstimmung vom 13. Dezember nichts anderes entschieden wird, auf den 1. Januar 2017 in Kraft treten. Einige dieser Änderungen werden sofort zu tieferen Krankenkassenprämien für alle führen, andere werden mit der Zeit Wirkung zeigen und den Prämienanstieg einbremsen.

Was geschieht, wenn die KVG-Revision abgelehnt wird?

Falls sich die Stimmbürger am 13. Dezember gegen die Gesetzesvorlage der Regierung und des Landtages entscheiden, bleibt das alte Krankenversicherungsgesetz in Kraft. Das bedeutet:

- Dass die Krankenkassenprämien auf den 1.1.2017 nicht sinken.
- Dass keine prämiendämpfenden Massnahmen in Kraft treten und die Krankenkassenprämien ungebremst weiter steigen.
- Dass die schwarzen Schafe unter den Leistungserbringern weiterhin nur schwer zur Rechenschaft gezogen werden können.
- Dass sich Liechtenstein weiterhin einen eigenen aufwändigen Arzttarif ohne griffige Regeln leistet, die einen Missbrauch verhindern.

Welches sind die wichtigsten Gesetzesänderungen?

Regierung und Landtag haben das Gesetz in einer ganzen Reihe von Punkten geändert. Drei wesentliche Änderungen sind:

1) Erhöhte Kostenbeteiligung führt zu Entlastung aufseiten der Prämien

Künftig sollen diejenigen, welche zum Arzt gehen oder andere medizinische Leistungen beziehen, einen etwas höheren Anteil der Kosten aus der eigenen Tasche bezahlen (sogenannte Kostenbeteiligung). Im Gegenzug werden für alle die Krankenkassenprämien gesenkt.

Das führt dazu, dass wer nie oder nur selten zum Arzt geht, künftig mit tieferen Kosten belohnt wird. Wer dagegen oft zum Arzt geht, muss in beschränktem Ausmass mehr selbst bezahlen. Das soll vor allem dazu führen, dass Personen, die wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt gehen, künftig auch höhere Kosten tragen oder aber weniger oft zum Arzt gehen.

Selbstverständlich ist diese erhöhte Kostenbeteiligung aber auch fair und sozial verträglich ausgestaltet: Chronisch Kranke, Einkommensschwache, Kinder, Jugendliche und Senioren werden entweder ganz von der Kostenbeteiligung befreit oder sie bezahlen deutlich weniger als die übrigen Versicherten.

2) Griffigere Möglichkeiten um sogenannte „Schwarze Schafe“ unter den Leistungserbringern zur Rechenschaft zu ziehen.

Die grosse Mehrheit der Leistungserbringer wie z.B. Ärzte, Physiotherapeuten etc. arbeiten seriös und im besten Interesse ihrer Patienten. Leider gibt es aber auch hier, wie in wohl jedem Bereich sogenannte „Schwarze Schafe“. Sie machen zu Lasten der Versicherten möglichst viel Umsatz und streichen damit hohe Gewinne ein. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen machen es in der Praxis fast unmöglich, hier einzugreifen. Mit verschiedenen Anpassungen im Gesetz soll es künftig besser möglich sein, diese „Schwarzen Schafe“ zur Rechenschaft zu ziehen. So werden klare vertragliche Regelungen verlangt und die Verfahren zur Ermittlung und Bestrafung dieser „Schwarzen Schafe“ sollen einfacher und schneller durchgeführt werden können als heute.

3) Einführung des schweizerischen Arzttarifs TARMED

Die Preise für ärztliche Leistungen sind im sogenannten „Tarif“ festgelegt. Liechtenstein hat bisher einen eigenen Arzttarif. Das neue Gesetz schreibt nun vor, dass wir in Liechtenstein keinen eigenen Tarif mehr führen und den Schweizer Tarif (TARMED) übernehmen. Das hat folgende Vorteile:

Der Schweizer Tarif kennt klare Regeln, die verhindern, dass ein Arzt zu viele Leistungen abrechnet. Solche Regeln kennt der Liechtensteiner Tarif nur sehr beschränkt. Ein Versuch der Regierung, mehr solcher Regeln auch in unserem Tarif einzuführen, ist gescheitert.

Die laufende Überprüfung und Anpassung des Liechtensteiner Tarifs verursacht hohen Aufwand und entsprechende Kosten. Zudem können sich die Krankenkassen und die Ärztekammer oft nicht auf eine Anpassung einigen und es folgt ein erbitterter Streit, der sich über längere Zeit hinziehen kann. So bleiben auch zu hohe Tarife oft lange bestehen.

Mit der Einführung des gleichen Tarifs wie in der Schweiz lassen sich unsere Ärzte zudem besser mit denen in der Schweiz vergleichen. So wird es deutlich einfacher, auffällige Ärzte, die zu hohe Kosten abrechnen, ausfindig zu machen und die zu viel abgerechnete Summe zurückzufordern.