



31.03.2015 – 15:01 Uhr

## ikr: Regierung verabschiedet Bericht und Antrag zur KVG-Revision

Vaduz (ots/ikr) -

Die Regierung hat in ihrer Sitzung vom 31. März 2015 den Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und weiterer Gesetze verabschiedet.

Die in den letzten Jahren sehr stark gestiegenen Kosten erfordern Massnahmen sowohl auf Seiten der Versicherten als auch auf Seiten der Leistungserbringer. Neben Änderungen am Versicherungsmodell, welche die Eigenverantwortung stärken und so zu einer bewussteren und sparsameren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen führen sollen, beabsichtigt die Regierung mit dem vorliegenden Bericht und Antrag, diverse Bestimmungen über das Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen neu zu regeln, insbesondere im Bereich der vertraglichen Gestaltung der Zusammenarbeit und der Sanktionsmöglichkeiten.

Die Regierung hat eine ganze Reihe von Massnahmen in Vernehmlassung geschickt. Nach Auswertung der zahlreichen Stellungnahmen kommt die Regierung zum Schluss, dass zusammenfassend die im Folgenden genannten gesetzlichen Änderungen vorgenommen werden sollen.

- Trennung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in eine Hochkostenversicherung (ab CHF 5000) und eine Grund(kosten)versicherung (bis CHF 5000).
- Staatliche Beiträge fliessen ausschliesslich in die Hochkostenversicherung.
- Erhöhung der Minimalfranchise von derzeit CHF 200 auf CHF 500. Dieser feste Betrag ist von allen erwachsenen Versicherten zu leisten, also auch von Rentnern.
- Erhöhung des prozentualen Selbstbehalts von derzeit 10% auf 20% für erwachsene Versicherte unterhalb des gesetzlichen Rentenalters.
- Bei Personen oberhalb des gesetzlichen Rentenalters bleibt der prozentuale Selbstbehalt bei 10%. Diese tiefere Kostenbeteiligung der Rentner wird von der Allgemeinheit der Versicherten subventioniert.
- Die maximal vom Versicherten zu tragende Kostenbeteiligung (Franchise plus Selbstbehalt bei Wahl der Mindestfranchise) erhöht sich bei erwachsenen Versicherten unterhalb des Rentenalters von derzeit CHF 800 auf CHF 1'400. Personen im Rentenalter haben statt derzeit maximal CHF 400 neu höchstens CHF 950 an Kostenbeteiligung zu leisten.
- Die Neuregelung der Kostenbeteiligung führt zu einer Prämienreduktion von geschätzten CHF 315 pro Jahr für alle Versicherten. Die Mehrbelastung bei hohem Leistungsbezug steigt daher für erwachsene Versicherte nicht um CHF 600, sondern nur um CHF 285 pro Kalenderjahr. Für Rentner steigt die Belastung bei hohem Leistungsbezug um CHF 235. Bei geringem oder keinem Leistungsbezug resultiert eine Ersparnis von bis zu CHF 315 pro Jahr.
- Wahlfranchisen sind möglich bis insgesamt maximal CHF 4'000 pro Jahr (CHF 500 Mindestfranchise plus CHF 3'500 zusätzlich). Durch Festlegung maximaler Rabatte auf die Prämien wird von Versicherten mit höheren Franchisen ein Solidaritätsbeitrag zu Gunsten von Versicherten mit geringeren Franchisen eingefordert.
- Bei der Prämienverbilligung an einkommensschwache Versicherte erfolgt eine Besserstellung der Berechtigten, indem künftig die geleistete Kostenbeteiligung mit 40% bzw. 30% gefördert werden soll. Damit soll erreicht werden, dass einkommensschwache Haushalte gezielt unterstützt werden.

- Im Sinne einer Korrektur werden bei der Prämienverbilligung ausserdem die Einkommensschwelle für Ehepaare angehoben.
- Verpflichtender Versand einer Rechnungskopie an den Patienten.
- Die Prämien der Krankenpflegeversicherung sollen künftig nicht mehr vom Arbeitgeber an die Kassen abgeführt, sondern direkt vom Versicherten bezahlt werden.
- Einführung einer im individuellen OKP-Vertrag zwischen dem Krankenkassenverband und dem Leistungserbringer zu regelnden Leistungspflicht, um die Kapazitäten insbesondere bei Ausübung der Tätigkeit in Teilzeit besser steuern zu können. Modelle wie "job sharing", Teilzeitbeschäftigung zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder Altersteilzeit sollen damit geregelt werden. Das "Besetzen" einer Bedarfsplanungsstelle ohne entsprechend erbrachte Leistungen für die Versicherten in der OKP soll damit vermieden werden.
- Gesetzlich vorgegebene Befristung von OKP-Verträgen auf vier Jahre im Rahmen der Bedarfsplanung.
- Vereinfachungen der Wirtschaftlichkeitsverfahren und Straffung des Instanzenzugs.

Neben diesen Anpassungen im Bereich der Versicherungen und der Leistungserbringer sind Veränderungen am System der Taggeldversicherung vorgesehen, unter anderem um die Diskriminierung durch Mutterschaft zu vermeiden. Es soll derjenige Teil der Prämie, der das "Mutterschaftsrisiko" abdeckt, als Einheitsprämie auf alle Versicherten umgelegt werden. Der restliche (grössere) Teil der Prämie kann wie bis anhin durch individuelle Verträge festgelegt werden, allerdings innerhalb gewisser vorgegebener Leitplanken. Für Angestellte im Rentenalter soll das Problem behoben werden, dass der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, aber bisher keine Versicherung dafür abschliessen kann.

Unter Würdigung der Vernehmlassungsergebnisse und der Diskussionen an den öffentlich durchgeführten Informationsveranstaltungen wurden einige im Vernehmlassungsbericht vorgeschlagene Massnahmen nicht weiterverfolgt. So sollen chronisch Kranke weiterhin von der Kostenbeteiligung befreit werden können. Auch wenn die Bestimmung der Krankheiten, welche als chronisch gelten, sich in der Praxis als äusserst schwierig herausstellt, soll ein neuer Versuch unternommen werden, diese zu definieren. Die Rentner werden auch weiterhin eine reduzierte Kostenbeteiligung zu tragen haben. Auf die Einführung des vorgeschlagenen Gesundheitskontos, auf das die Franchise zu hinterlegen wäre, wird verzichtet. Die Einführung des Tiers garant (Patient zahlt Rechnung selbst und erhält dann den Betrag abzüglich Kostenbeteiligung von der Krankenkasse vergütet) wird durch eine andere Massnahme - nämlich die verpflichtende Rechnungskopie an den Patienten - ersetzt und somit nicht realisiert. Die Verlagerung der Bedarfsplanung in den alleinigen Verantwortungsbereich des Krankenkassenverbandes wird ebenfalls nicht umgesetzt, es bleibt bei der gemeinschaftlichen Zuständigkeit des Kassenverbandes und der entsprechenden Berufsverbände der Leistungserbringer.

Die Regierung ist überzeugt, dass mit diesen gesetzlichen Änderungen wirksame Massnahmen umgesetzt werden können, welche die Prämien entlasten und zu einem langfristig finanzierbaren Gesundheitswesen wesentlich beitragen.

Kontakt:

Ministerium für Gesellschaft  
Sandro D'Elia, Generalsekretär  
T +423 236 60 10

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000148/100770707> abgerufen werden.