

GEDANKEN

Subventionen funktionieren nicht



«In einem geschützten Rahmen scheint der Anreiz kostenbewusst und kostengünstig zu sein nicht gross», sagt Landesphysikus Oskar Ospelt (Bild). Das Hausarztssystem habe man vor drei Jahren als Instrument gegen den EWR-Ärzteflug und damit einen geschützten Rahmen für die Ärzte im Inland geschaffen. Wollte ein Gesundheitssystem wirklich Kosten sparen, dürfe man nicht nahezu alle Ärzte einbeziehen, wie das im bestehenden Hausarztssystem der Fall sei. Dann müsse man andere Gesundheitsnetzwerke schaffen, in denen sich Krankenkassen und Ärzte freiwillig zusammenschliessen und nachweisbar Kosten einsparen. Eine Reihe von Ärzten in Liechtenstein arbeite sehr wohl kostenbewusst. Die gelte es zu belohnen, statt grundsätzlich Subventionen zu zahlen.

Achtung Namensgleichheit

Das Hausarztssystem brachte nicht nur eine teure Bürokratie für Ärzte und Krankenkassen, sagt Hubert Büchel, Leiter des Amtes für Volkswirtschaft. Als Bremse für Ärzte aus dem EWR habe es nicht genützt, das zeige die Erfahrung. Kleine Hausarztssysteme seien aber weiterhin möglich, dürften allerdings nicht mit dem liechtensteiner Hausarztssystem verwechselt werden, auch wenn beide Systeme landläufig denselben Namen trügen. In Artikel 16f hält das neue Krankenversicherungsgesetz fest, dass sich zugelassene Ärzte auch in so genannten «Versorgungsnetzen» zusammenschliessen können, wie es sie auch in der Schweiz gibt. Rund acht Prozent der Versicherten seien in der Schweiz freiwillig Mitglieder solcher Hausarztssysteme, erklärt Hubert Büchel. Ansonsten gebe es nirgends ein vom Staat verordnetes Netz, das vom Staat bezuschusst würde und in dem drei Viertel der Bevölkerung Mitglieder seien.

Chance für junge Ärzte

«Das Hausarztmodell ist ein reines Prämiensparmodell, hat die Verwaltungskosten verdoppelt und uns vom Gesundheitssystem der Schweiz weggeführt», sagt Gesundheitsminister Hansjörg Frick. Und hätte die Regierung den Zulassungsstopp für Ärzte aus dem EWR vor einreiviertel Jahren nicht erzwungen, gäbe es in Liechtenstein 90 statt der jetzt 66 Ärzte. Die Regierung will künftig den Bedarf an Ärzten planen und pro Fachgebiet festlegen, wie viele Ärzte zu 100 Prozent über die obligatorische Krankenversicherung abrechnen dürfen. Unter diesen Ärzten kann der Patient frei wählen. Geht er zu einem anderen Arzt im In- oder Ausland, übernimmt die Krankenversicherung nur 50 Prozent des Arzthonorars.

Arztbesuche im In- und Ausland folgen den gleichen Grundsätzen. Sofern der jeweilige Arzt mit dem liechtensteinerischen Krankenkassenverband einen Tarifvertrag abgeschlossen hat, zahlt die Versicherung 100 Prozent, falls nicht, 50 Prozent. Diese auf Liechtenstein zugeschnittene Lösung gebe jungen liechtensteiner Ärzten eine wirkliche Chance, die kein anderes Land biete.

Fit für Vorwärtsschritt

Regierung will kein Zurückbuchstabieren der Gesundheitsreform

VADUZ – Fakten sprechen gegen das von der VU-Fraktion im Landtag verteidigte Hausarztssystem. «Versorgungsnetze» funktionieren nicht mit Sanktionen, sondern nur mit freiwilligen Ärzten und Patienten. In einem Interview erklärt Gesundheitsminister Hansjörg Frick zudem, warum sich die Krankenkassenprämien mit der Gesundheitsreform nicht erhöhen.

• Kornelia Pfelffer

Volksblatt: Der Regierungschef hat zugesagt, dass die Krankenkassenprämien durch die Gesundheitsreform nicht erhöht werden. Wer übernimmt dann die zehn Prozent Prämienvergünstigung für Patienten im bisherigen Hausarztssystem?

Hansjörg Frick: Den Ergänzungsbericht zum Krankenversicherungsgesetz haben wir für die 2. Lesung im Landtag nochmals überarbeitet. Wir werden hier mit Paragraph 2 eine volle Kompensation vorschlagen. Die Subvention des Staates von 35 Prozent werden wir 2004 weiterhin gewähren. Hinzu kommen 5,3 Millionen Franken, die bisher als Startfinanzierung gezahlt wurden, womit wir die volle Kompensation finanzieren können.

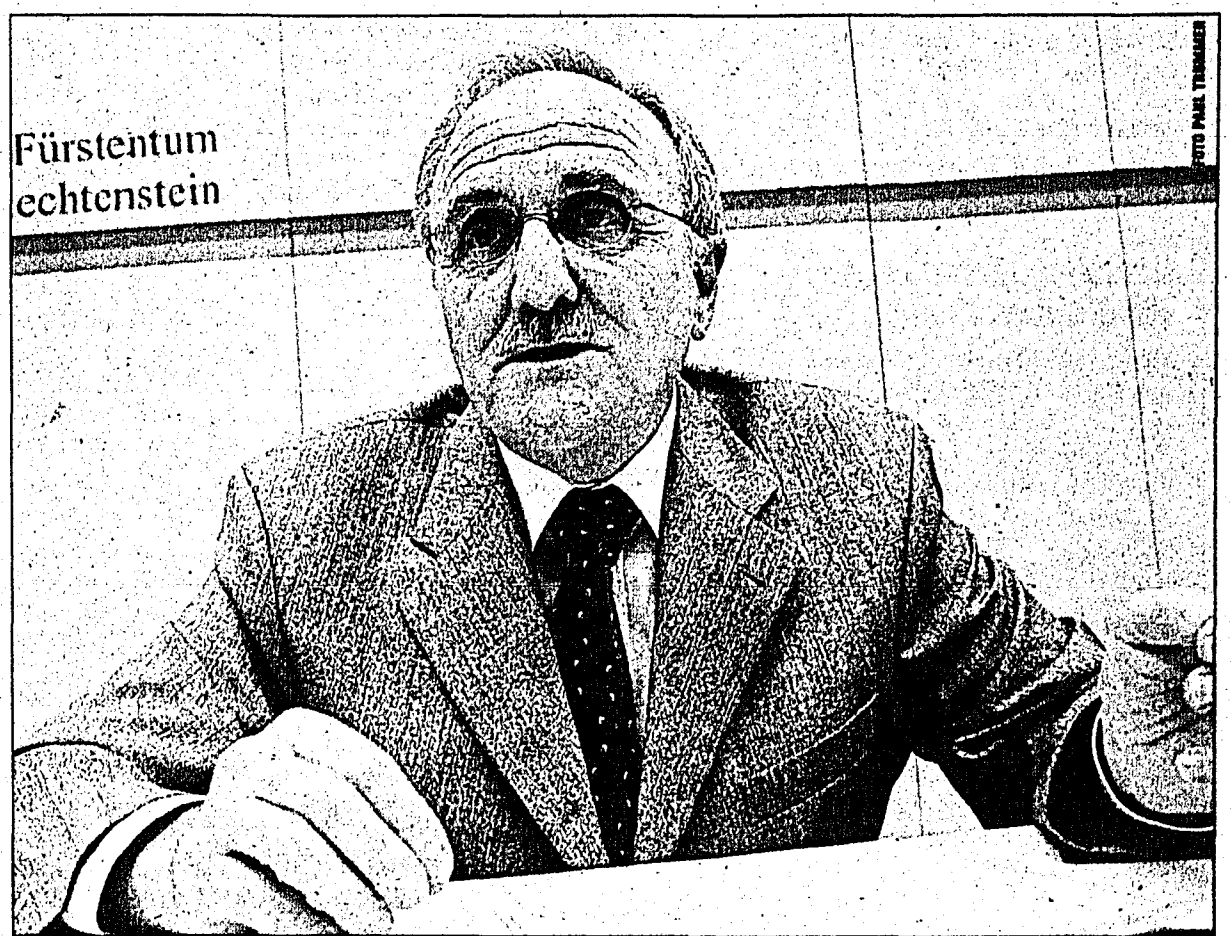
Was sagen Sie zum Vorwurf der Vaterländischen Union, die Regierung habe das Hausarztmodell aus dem Bauch heraus über Bord geworfen?

«Aus dem Bauch heraus» zu entscheiden, werte ich nicht negativ. In diesem Fall aber ist es tatsächlich keine Entscheidung «aus dem Bauch heraus», für den Entscheid lagen nämlich eine ganze Reihe von Fakten vor. Das Hausarztssystem der VU-Regierung hat sein Hauptziel verfehlt, den Zuzug von EWR-Ärzten einzudämmen. So haben wir uns für die Revision des gesamten Systems entschieden und auch einen Ärztestopp bis Ende 2003 gegen die Stimmen der VU im Landtag durchgesetzt. Das zweite Ziel war, Kosten zu sparen, was mit dem Hausarztssystem auch nicht erreicht wurde.

Inzwischen untermauern auch Zahlen Trends, die wir 2002 bereits erkannten, denn wir haben inzwischen das Versäumnis der VU-Regierung korrigiert und einen Datenpool eingerichtet. Über die Tendenzen zum starken Anstieg der Verwaltungskosten und der Gesundheitskosten hatte uns zuvor immer der liechtensteinerische Krankenkassenverband informiert gehalten.

VU-Fraktionssprecher Peter Sprenger klagt, die Regierung hätte das Angebot zur Zusammenarbeit nicht ernst genommen und das «Nein» zum Hausarztssystem längst beschlossen?

Wir haben das Angebot sehr ernst genommen, auch wenn wir das geplante Modell bereits im vergangenen Jahr auf die liechtensteinerischen Bedürfnisse zugeschnitten zu entwickeln begonnen haben. Die VU hat aber erst eine Woche vor dem Abgabetermin des Erläuterungsberichts zur Gesetzesvorlage ein Angebot zur Zusammenarbeit gemacht. Jeder weiss, dass sich in einer Woche keine Revision durchziehen lässt und so drängen sich doch Zweifel auf, wie ernst das VU-Angebot gemeint war. Zu einem solch fortgeschrittenen Zeitpunkt können wir nicht mehr zurückbuchstabieren, zumal das Mo-



Gesundheitsminister Hansjörg Frick: Zahlen untermauern die Trends zu starken Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, denn wir haben inzwischen das Versäumnis der VU-Regierung korrigiert und einen Datenpool eingerichtet.

ratorium, das im Moment den Zuzug von Ärzten stoppt, Ende 2003 fällt.

Wo liegt der Unterschied zwischen dem jetzigen Hausarztssystem und den kleinen Hausarztssystemen, wie im neuen KVG in Artikel 16f vorgesehen?

Da tragen zwei unterschiedliche Systeme einfach den gleichen Namen. Die kleinen Hausarztssysteme sind Gesundheitsnetze, wie sie in der Schweiz verstärkt aufkommen, sprich Verbindungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, die sich verpflichten, die Behandlung von Patienten koordiniert zu gestalten. Die Zusammenarbeit ist freiwillig. Kosteneinsparungen werden aufgeteilt zwischen Leistungserbringern und Versicherten. Das ist der Ansporn, gewisse Einschränkungen zu akzeptieren. Dazu braucht es aber Ärzte und Patienten, die vom System überzeugt sind. Das Hausarztssystem in Liechtenstein stütze sich auf eine ähnliche Basis, ausserhalb aber sollte der Gesundheitsmarkt Liechtenstein unattraktiv sein. Das hat bewirkt, dass sämtliche Ärzte ins System mussten, ob sie überzeugt waren vom Hausarztssystem oder

nicht. Und wie die Erfahrung gezeigt hat, sind viele Ärzte überhaupt nicht davon überzeugt.

Die VU-Landtagsfraktion wollte harte Sanktionen sehen, um das Hausarztssystem auch wirklich durchzusetzen. Wäre das ein Weg?

Nein. Sanktionen würde wieder alle Ärzte treffen. Da ist ein Konflikt vorprogrammiert. Ein solches System funktioniert nur auf freiwilliger Basis. Ärzte und Patienten, die nicht davon überzeugt sind, die akzeptieren auch harte Sanktionen nicht.

In die Gesetzesvorlage, die in der Oktober-Landtagssitzung in 2. Lesung diskutiert werden soll, haben Sie Verbesserungsvorschläge aufgenommen. Welche?

Neu sind die «Versorgungsnetze» in Artikel 16f, womit der Krankenkassenverband Gesundheitsnetze initiieren kann, wie in der Schweiz. Auch dort sind es Zukunftsmodelle, die weiter entwickelt werden müssen.

Neu ist auch Artikel 20c, womit die Regierung die Kassen verpflichten kann, sich an der Durchführung und Finanzierung der Ge-

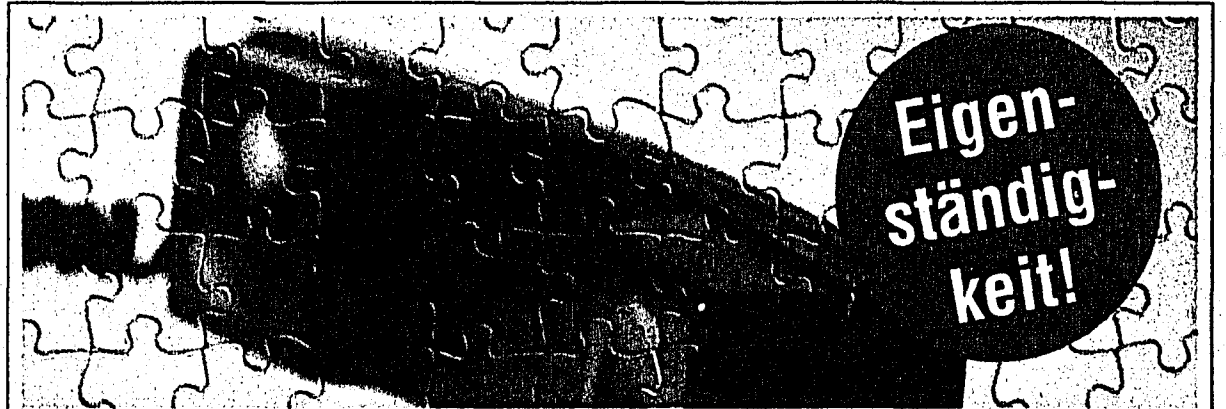
sundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge zu beteiligen.

Neu ist auch die Zahl «20» in Artikel 23, wonach Versicherte bis 20 Jahre keine Kostenbeteiligung zahlen müssen. Ansonsten bleibt das Instrument der Kostenbeteiligung, um das Bewusstsein für die Gesundheitskosten zu wecken. Und natürlich gibt es eine Reihe von Übergangsbestimmungen.

Wie lange soll das neue Krankenversicherungsgesetz halten: 20, 50 oder nur zwei Jahre?

Das neue KVG ist ein auf Liechtenstein zugeschnittenes Modell. Wer heute ein neues Gesetz beschliesst, kann nicht mehr damit rechnen, dass das Problem damit für die nächsten zehn Jahre erledigt ist. Die Zeit, der medizinische Fortschritt – das Tempo ist hoch, die Umstände ändern sich. Dem Moment haben wir Rechnung getragen, indem wir die Gesetze offener gestaltet haben. Nun müssen alle Beteiligten aufmerksam sein, um Korrekturen rechtzeitig einfügen zu können, während Ärztekammer und Kassenverband anhand des Datenpools die Kostensituation und -entwicklung stets aktuell analysieren können.

ANZEIGE



Massgeschneidert für Liechtensteins Zukunft.

Gratis Infoflyer unter Tel.: 800 22 22

Die neue Telekommunikationslösung bietet unserem Land alle Möglichkeiten, über die Zukunft der elektronischen Kommunikation eigenständig zu entscheiden.

Netzintelligenz und technisches Know-how verbleiben in Liechtenstein. Damit wird sichergestellt, dass in diesem wichtigen Bereich in unserem Land auch weiterhin qualifizierte Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

Eigenständigkeit und Zukunftsorientierung:

Das sind nur einige der vielen Vorteile der neuen Telefonlösung; zum Vorteil aller jener, die in unserem Land ein Telefon benutzen – und das sind fast alle!



Eine Information der Regierung des Fürstentums Liechtenstein