

Ärzte ziehen OKP den Stecker

Aufstand Was in den zurückliegenden Tagen wiederholt zu vernehmen gewesen war, wurde von der Ärztekammer nun bestätigt: Die Liechtensteiner Ärzte werden mit dem ersten Tag des kommenden Jahres nicht mehr für die OKP tätig sein.

Oliver Beck
obeck@medienhaus.li

Symbolkraft war gestern Trumpf im kleinen SAL in Schaan. Auf den Tag genau ein Jahr nach der Annahme des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) durch das Liechtensteiner Stimmvolk lud die Ärztekammer zur Pressekonferenz. Neben dem Vorstand, der entlang eines Tisches Platz genommen hatte, sahen sich die Medienschaffenden dort auch zahlreichen weiteren Vertretern der Ärzteschaft gegenüber, die sich hinter der Verbandsführung positioniert hatten, und so jener Einheit Ausdruck verliehen, mit der Liechtensteins Mediziner das vertreten, was Präsidentin Ruth Kranz-Candrian Momente später zu verkünden hatte: «Die Ärztekammer teilt heute im Namen aller niedergelassenen liechtensteinischen Ärzte mit, dass die gesamte Ärzteschaft ab 1. Januar 2017 geschlossen nicht mehr für die OKP tätig sein wird.»

Ärzte fühlen sich in ihrer Tätigkeit eingeschränkt

Zu diesem radikalen Schritt veranlasst sehen sich die Ärzte weder durch die Einführung des Tarmed-Tarifsystems noch durch den neuen Taxpunktwert, den nach Scheitern der Tarifvertragsverhandlungen zwischen Ärztekammer und Krankenkassenverband (LKV) bekanntlich die Regierung festlegen muss. Ausschlaggebend seien vielmehr die Bestimmungen gewesen, welche die Regierung im Zuge des Inkrafttretens des neuen



Informierten gestern über die von der Ärztekammer beschlossenen Schritte: Vorstandsmitglied Alexander Reis, Vizepräsidentin Ulrike C. Garber, Präsidentin Ruth Kranz-Candrian und Geschäftsführer Stefan Rüdiger (v. l.)
Bild: Tatjana Schnalzer

Krankenversicherungsgesetzes für die OKP-Verträge vorsehe, so Kranz-Candrian. «Diese Vorgaben machen die Unterzeichnung neuer Verträge für die Ärzte unmöglich.»

Nach Auffassung der Ärzte diktieren Regierung und Krankenkassenverband künftig «das Was», «Wann» und «Wie viel» der ärztlichen Leistung», monierte die Kammerpräsidentin. Das Leistungsspektrum eines Arztes werde künftig eingeschränkt, was zu einem Mehr an Wegen und Kosten beim Patienten führe. Aber auch das Szenario, dass Ärzten künftig deren Arbeitszeiten vorgeschrieben werden, sei

möglich. «Doch Krankheit kennt keine Uhrzeit.»

Wo kein Vertrag, da keine Kündigungsfrist

Die Vorgaben, welche die Verordnung der Regierung zur Umsetzung des neuen KVGs enthält, münden in den Augen der Ärzteschaft in ein Gesundheitssystem, dessen Wesenszüge Kranz-Candrian gestern scharf kritisierte. Was im Endergebnis vorliege, sei eine vollkommen regulierte Staatsmedizin zu Ungunsten des Patienten, strich sie heraus. Durch die Rationierung ärztlicher Leistungen sei eine Unterversorgung der Patienten vorprogrammiert.

Der freie, unabhängige Berufsstand werde aufgehoben.

Während Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini eine Kündigungsfrist von sechs Monaten ins Feld führt, aufgrund derer die Ärzte auch im kommenden Jahr zunächst weiter an die bestehenden OKP-Verträge gebunden sind (siehe Stellungnahme unten), sehen die Ärzte in einem OKP-Ausstieg mit Gültigkeit ab dem 1. Januar 2017 kein Problem. Da durch den Wechsel auf das Tarmed-System ein wesentlicher Bestandteil der aktuellen OKP-Verträge verändert werde, seien diese nicht über das Jahresende hinaus bindend, betonte Kranz-Candrian.

Das habe die Ärztekammer auch rechtlich abklären lassen.

Keine Konsequenzen nur mit «OKP plus»

Kommt alles so, wie es die Ärzte kommunizierten, werden diese die Rechnungen mit Anbruch des neuen Jahres direkt an die Patienten stellen, da eine Abrechnung mit der Krankenkasse ohne OKP-Vertrag nicht möglich ist. «Die Rückvergütung der Kosten», so Ärztekammer-Vizepräsidentin Ulrike C. Garber, «muss der Patient mit der jeweiligen Kasse besprechen.» Wie mit solchen Fällen letztlich konkret umzugehen ist, ist aber eine Frage, deren Lö-

sung «ausserhalb des «Einflussbereichs» der Ärztekammer liege, wie Kranz-Candrian meinte.

Von der neuen Konstellation würden nach Darstellung der Ärzte einzig jene rund 8000 Liechtensteiner Versicherten nicht tangiert werden, die über eine «OKP plus»-Versicherung verfügen. Alle anderen wären ab dem 1. Januar 2017 Schuldner des Arztes. Betroffen wären aber auch Menschen jenseits der Landesgrenzen. Schweizer Versicherte könnten gemäss Ulrike Garber nicht mehr in Liechtenstein behandelt werden, da diese dort gemäss eines Vertrags zwischen der Schweiz und dem Fürstentum nur ambulante Leistungen von OKP-Ärzten in Anspruch nehmen dürfen. Gleiches gilt für Grenzgänger aus Vorarlberg, sofern diese nicht von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht haben und infolgedessen in Österreich versichert sind.

Tarmed wird vorerst nicht angewendet

Die Rechnungen, welche die Patienten von ihrem Arzt zugestellt bekommen – auch das wurde gestern mitgeteilt –, sollen vorerst weiter unter Anwendung des liechtensteinischen Arzttarifs statt des Tarmed erstellt werden. Da die Ärztekammer die Umsetzung des KVG mit dem Krankenkassenverband und der Regierung als Gesamtpaket verhandelt habe und die OKP-Verträge als Teil dieses Pakets nicht unterschrieben würden, «fällt das KVG und damit auch der Tarmed für die Ärzte dahin», so Ruth Kranz-Candrian.

Krankenkassen bleiben Schuldner

Reaktion Der Liechtensteinische Krankenkassenverband (LKV) vertritt entgegen der Aussagen der Ärztekammer die Auffassung, dass die OKP-Verträge zwischen Ärzten und LKV über das Jahresende hinaus Bestand haben. «Gemäss den Übergangsbestimmungen zum neuen Krankenversicherungsgesetz müssen die neuen OKP-Verträge bis zum 31. Dezember 2017 unterzeichnet sein. Zumindest bis dahin sind also auch die bisherigen OKP-Verträge gültig», heisst es in einer Stellungnahme des Verbands.

Eben weil dem so ist, sind die Krankenversicherungen gemäss deren Dachorganisation auch weiterhin «Schuldner der erbrachten Leistungen». Der Patient müsse sich daher um die Kostenerstattung «keine Sorgen machen».

Ohnehin rechnet der LKV – trotz der gestern von der Ärzteschaft demonstrierten Geschlossenheit – nicht damit, «dass alle Ärztinnen und Ärzte auf ihre OKP-Bedarfsstelle verzichten». Schliesslich sei die OKP-Zulassung für viele Mediziner immens wichtig. Falls ein Arzt sich dennoch dazu entschliessen sollte, gelte eine Kündigungsfrist von sechs Monaten. «In dieser Zeit ist die freie Stelle von Ärztekammer und Krankenkassenverband regulär nachzubestellen.» Bislang, erklärt Präsident Thomas Hasler auf Nachfrage, liegen dem LKV keine Kündigungen oder Verzichtserklärungen vor. (bo)

Aktuelle Verträge laufen weiter

Stellungnahme im Wortlaut Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini hat auf die Erklärung der Ärzte hin, keine neuen OKP-Kontrakte zu signieren, seine Sicht der Dinge dargelegt.

Die Ärztekammer spricht in ihrer Medienmitteilung davon, dass sie den neuen OKP-Verträgen nicht beitreten werde. Die bestehenden Verträge gelten längstens bis zum 31.12.2017 und haben eine Kündigungsfrist von 6 Monaten. Das heisst, dass rechtlich frühestens zum 1. Juli 2017 eine Veränderung eintreten kann. Wenn ein Arzt seinen Vertrag kündigt, so wird die Stelle neu ausgeschrieben.

Keine Zahlungspflicht für den Patienten

Sofern es Ärzte gibt, welche dem Patienten per 1.1.2017 die Rechnung direkt zustellen, sind die Patienten angehalten, diese Rechnung nicht zu begleichen und allenfalls der Krankenkasse weiterzuleiten. Gemäss geltendem Tarifvertrag sind die Krankenkassen Schuldner der in Rechnung gestellten Leistungen.

In der Medienmitteilung der Ärztekammer werden Behauptungen ausgeführt, welche für das Ministerium nicht nachvollziehbar sind. Aussagen, dass die Regierung die «Rationierung medizinischer Betreuung» oder eine «Verstaatlichung» anstrebe, dass der Arzt nicht mehr über die Behandlungsmethode entscheide oder die Regierung bzw. der Krankenkassenverband entscheide, wann und wie eine Leistung erbracht werden dürfe, entbehren



Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini. Bild: Daniel Schwenden

jeglicher Grundlage. Das Gegenteil ist der Fall. Die bestehende Bedarfsplanung hat grosse Schwächen und es ist nötig, mit den OKP-Verträgen auch Pflichten zu verbinden, damit die benötigte Versorgung sichergestellt ist.

Das Vorgehen des Vorstandes der Ärztekammer stellt sich für das Ministerium für Gesellschaft so dar, als wolle dieser die in der KVG-Revision vorgesehenen und vom Volk bestätigten Änderungen, insbesondere die Einführung des Tarmed, die verbesserte Bedarfsplanung, Leistungspflicht sowie Teilzeitstellen, nicht akzeptieren. Der Streit um den Tarmed

währt schon über ein Jahrzehnt und es ist der Ärztekammer bisher stets gelungen, die Einführung zu verhindern. Die Terminwahl kurz vor Jahresende, am Jahrestag der Abstimmung über die KVG-Revision und einige Wochen vor den Wahlen deutet darauf hin, dass politischer Druck aufgebaut werden soll. Das Ministerium für Gesellschaft wird sich mit dem Vorstand der Ärztekammer noch diese Woche zu einer Aussprache treffen. Es wird jedoch nicht so weit kommen, dass ein Tarifstreit sowie der Versuch, sich einem vom Volk gutgeheissenen Gesetz zu entziehen, auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden.

Andere Modelle in Zukunft durchaus denkbar

Der Vorstand der Ärztekammer spricht in seiner Aussendung Themen an, welche schon öfters diskutiert wurden. So war der Tiers Garant – die Regelung, dass die Rechnungen direkt an den Patienten ergehen und von diesem bezahlt werden – ursprünglich im Rahmen der KVG-Revision vorgesehen. Aufgrund der negativen Stellungnahmen in der Vernehmlassung, unter anderem auch seitens der Ärztekammer, wurde diese Idee aber wieder verworfen.

Des Weiteren ist für das Ministerium für Gesellschaft auch

die Einführung der Vertragsfreiheit durchaus prüfenswert. Der Krankenkassenverband kann dann die für die Versorgung notwendigen Stellen ausschreiben und Verträge mit Ärzten direkt abschliessen. So könnten auch die derzeit bestehenden Engpässe und Probleme wie beispielsweise bei der Gynäkologie, bei der die Ärztekammer die Besetzung der bereits ausgeschriebenen Stelle verweigert, schneller behoben werden. Die für solche Systemänderungen notwendigen gesetzlichen Grundlagen können relativ rasch erarbeitet werden.

Das Ministerium wird zusammen mit dem Krankenkassenverband die nötigen Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung treffen und dafür sorgen, dass die Patienten nicht die leidtragenden in diesem Streit sind. Jedenfalls hat die Ärztekammer in ihrer heutigen Medienkonferenz bestätigt, dass die Ärzte nach dem Jahresende weiterhin tätig sein werden. Es ist also nicht eine Frage der Versorgung, sondern es geht um Geld. Das Ministerium rät den Patienten, sich keine Gedanken um die Bezahlung der Rechnungen zu machen. Dieser Tarifstreit soll zwischen dem Krankenkassenverband und der Ärztekammer, nötigenfalls unter Beteiligung des Ministeriums, ausgetragen werden. (ikr)

Kommentar

Spielfiguren auswechseln

Wie kommt man aus dem aktuellen Dilemma im Gesundheitswesen? Diese Frage konnte gestern weder von den Ärzten noch von der Politik wirklich beantwortet werden. Zurück bleiben nur Verlierer. Allen voran die Patienten, welche die Suppe auslöffeln dürfen. Wie konnte es in den letzten Jahren überhaupt so weit kommen? Ein wirklicher Dialog auf Augenhöhe hat nie stattgefunden. Es war vielmehr ein Verharren auf Positionen.

Wenn sich Verhandlungspartner gegenüber sitzen, welchen es die Nackenhaare schon aufstellt, wenn sie den anderen nur schon sehen, dann kann es keine Lösung geben. Aus diesem Grund gibt es nur eine Antwort auf die Eingangsfrage: Zurück auf Feld eins. Aber mit neuen Spielfiguren in der Regierung, bei der Ärztekammer und beim Krankenkassenverband.



Patrik Schädler
pschaedler@medienhaus.li