

«Wer nichts zu verbergen hat, muss auch keine Angst vor dem Tarmed haben»

Interview Mit der im Rahmen der KVG-Revision geplanten Tarmed-Einführung ist Wendelin Lampert ein Sieg gelungen. Er hofft, dass damit fehlbare Leistungserbringer besser sanktioniert werden können.

VON DANIELA FRITZ

«Volksblatt»: Seit Jahren setzen Sie sich im Landtag für eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ein. Warum liegt Ihnen das Thema so am Herzen?

Wendelin Lampert: Die Krankenkassenprämien sind für viele Personen jeden Monat eine grosse Ausgabenposition im Haushaltsbudget. Entsprechend sehe ich es als Pflicht sämtlicher Landtagsabgeordneter, die Krankenkassenprämien möglichst gering zu halten. Dafür kämpfe ich, seit ich im Landtag bin, und war doch immer wieder erstaunt, dass meine Ansichten über viele Jahre im Landtag nicht mehrheitsfähig waren. Persönlich frage ich mich effektiv, welche Interessen wurden beziehungsweise werden vertreten, wenn nicht primär die Interessen der Krankenkassenprämienzahler vertreten werden? Dies gilt übrigens nicht nur für den Landtag, denn die Regierung stellt selbst fest, dass in den diversen Kommissionen im Gesundheitswesen die Interessen der Prämienzahler nicht vertreten sind. Die Krankenkassenprämien sind ein Spiegelbild der Kosten im Gesundheitswesen, und diese Kosten müssen von den Prämienzahlern beziehungsweise dem Staat bezahlt werden. Wenn wir diese Kosten in den Griff bekommen wollen, müssen wir es via die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) schaffen, die Kosten möglichst gering zu halten, und trotzdem die gute Qualität beizubehalten.

Was läuft im Gesundheitswesen Ihrer Meinung nach derzeit schief? Die Kosten in Liechtenstein sind massiv höher als in St. Gallen oder Graubünden. Die Sanktionierung von fehlbaren Leistungserbringern, gemäss Expertenbericht der Regierung handelt es sich hierbei um

«Jedes schwarze Schaf, das wir sanktionieren, müssen wir nicht mehr monatlich mit Prämien finanzieren.»

«schwarze Schafe», ist nur teilweise sowie in Extremsituation möglich, und die Verfahren dauern mehrere Jahre, was nicht akzeptabel ist. Zusätzlich sind aber auch wir Prämienzahler gefordert, via einer höheren Franchise und höherem Selbstbehalt mehr Eigenverantwortung für die Kosten im Gesundheitswesen zu

übernehmen. Ein Festhalten am bestehenden KVG stellt keine Alternative dar, da damit eine Verdoppelung der Prämien bis 2030 droht, sofern die Steigerungsraten der letzten Jahre beibehalten werden.

Besonders hartnäckig halten Sie zudem am Schweizer Tarifsystem Tarmed fest, der mit Zustandekommen der KVG-Revision am 1. Januar 2017 in Kraft treten würde. Was erhoffen Sie sich von Tarmed?

Nach vielen Jahren liegt endlich ein «Leitartikel» vor, wobei der Liechtensteinische Krankenkassenverband (LKV) von den geforderten 3,4 Millionen Franken lediglich knapp eine Million erhalten hat. Den Anwalt musste der LKV mit Prämiengeldern auch noch selbst bezahlen, entsprechend scheint die Schuldfrage zuungunsten des LKV geklärt zu sein. Ich kenne das Urteil nicht im Detail, aber für mich ist dies ein weiteres Indiz dafür, dass die Behauptungen anscheinend nicht mit Beweisen unterlegt werden konnten. Ansonsten hätte der LKV die geforderten 3,4 Millionen Franken erhalten müssen. Dies ist aber nicht die Schuld des LKV, nach meiner Ansicht ist die Politik dafür verantwortlich, dass der LKV endlich die nötigen Instrumente erhält, um fehlbare Leistungserbringer zu sanktionieren. In einem Rechtsstaat müssen Behauptungen vor einem Gericht beweisbar sein, ansonsten gilt die Unschuldsvermutung, und diese Prinzipien des Rechtsstaates gilt es einzuhalten.

Und der Tarmed könnte hier helfen? Die entsprechenden Beweise könnten erbracht werden, wenn wir im Land über eine vergleichbare Transparenz mit der Schweiz verfügen würden. Nachdem das Kollektiv im Land naturgemäss klein ist, und es in der Schweiz bis jetzt noch keiner Stadt mit 37 000 Einwohnern in den Sinn gekommen wäre, einen eigenen Tarif zu definieren, sollte wir dringend - seit 2005 - den Tarif, sprich

Tarmed, aus der Schweiz übernehmen. Mit der Übernahme von Tarmed haben wir die nötige vergleichbare Transparenz, um schwarze Schafe zu sanktionieren und die Verfahren zu verkürzen. Jedes schwarze Schaf, das wir sanktionieren, müssen wir nicht mehr monatlich mit Krankenkassenprämien finanzieren.

In der Schweiz wird derzeit aber bereits an einem Tarmed 2.0 getüftelt. Wäre es nicht besser gewesen,

Liechtenstein hätte den Tarif erst nach dessen Überarbeitung übernommen?

Das Ministerium für Gesellschaft hat am 22. September 2015 in einer Stellungnahme erklärt, dass der Versuch, den Liechtensteiner Tarif mit ähnlich stringenten Abrechnungsregeln auszustatten wie der Tarmed sie besitzt, gescheitert sei. Deshalb ist die Regierung zur Erkenntnis gekommen, dass die gewünschten Effekte nur mit dem Tarmed erreicht werden können. Durch eine mit der Schweiz identische Tarifstruktur werden Transparenz und Vergleichbarkeit erhöht. Nach dieser Einsicht der Regierung ist es offensichtlich, dass an jedem Tag ohne Tarmed schwarze Schafe nur teilweise sowie im Extremfall gar nicht sanktioniert werden können und die Verfahren

«Durch eine mit der Schweiz identische Tarifstruktur werden Transparenz und Vergleichbarkeit erhöht.»

mangels Beweisen sehr lange dauern. Ein weiteres Hinauszögern beziehungsweise das Zuwarten, bis die Schweiz Tarmed 2.0 erstellt hat, wäre jährlich mit zusätzlichen Prämiengeldern zu finanzieren. Entsprechend habe ich beantragt, dass der gültige Tarmed per 1. Januar 2017 einzuführen ist. Dieser Antrag wurde von einer Mehrheit im Landtag unterstützt.

Wie erklären Sie sich, dass die Ärztekammer so vehement gegen den Tarmed ist?

Persönlich kann ich mir dies auch nicht erklären, da ich davon ausgehe, dass die Mehrheit der Ärzte zu den weissen Schafen zählt und diese mit Tarmed endlich die Möglichkeit hätten, die Fakten auf Grundlage einer vergleichbaren Transparenz darzulegen. Somit würden sich etliche Diskussionen vermeiden lassen. Wer nichts zu verbergen hat, muss auch keine Angst vor Tarmed haben. Und wie bereits ausgeführt, wäre die Beweislage dank der vergleichbaren Transparenz vor Gericht auch im Sinne aller Beteiligten.

In einer Kleinen Anfrage erkundigten Sie sich über die Möglichkeit von Ärzten, für Ihre Praxistätigkeit eine AG zu gründen - was rechtlich möglich ist. Wo orten Sie hier Probleme?

Wenn ein Arzt für seine Praxistätigkeit eine Aktiengesellschaft gründet, kann er hohe Beiträge an Sozialleistungen sparen. Gemäss Urteil des Verwaltungsgerichtshofes 2013 Nr. 67 wollte ein Arzt statt eines Einkommens von mehr als 1,2 Millionen Franken nur noch 300 000 Franken deklarieren. Allein dadurch hätte er Beiträge an AHV/IV/FAK von über 100 000 Franken pro Jahr eingespart - also mehr als der durchschnittliche Jahreslohn in diesem



Seit Jahren setzt sich der FBP-Abgeordnete Wendelin Lampert im Landtag für eine Reform des Gesundheitswesens ein. (Foto: Michael Zanghellini)

Land. Die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes ist jedoch nicht endgültig und wurde an den Staatsgerichtshof weitergezogen. Anscheinend ist derjenige Arzt trotz eines steuerpflichtigen Erwerbs im Umfang von 1 244 290 Franken im Jahr 2010 nicht bereit, ein Jahresbruttogehalt von 515 394 Franken zu versteuern. Mit solchen Machenschaften

haben anscheinend auch die zuständigen Behörden zurecht Mühe, und haben eingegriffen. Wir diskutieren über eine Sanierung der AHV, weil diese unter anderem über zu wenig Einnahmen verfügt. Gleichzeitig stellen wir fest, dass es Ärzte gibt, welche zwar ein Einkommen von mehr als 1,2 Millionen Franken haben, aber dank der Gründung einer AG plötzlich «nur noch» 300 000 verdienen. Entsprechend müssen diese auf die Differenz von 900 000 Franken keine AHV-Beiträge mehr bezahlen. Soll es soweit kommen, dass wir beispielsweise die AHV-Renten kürzen müssen, nur damit einige Damen und Herren sich

solche Machenschaften erlauben können? Ich orte hier massive Probleme und werde diese bekämpfen.

Inwiefern handelt ein Arzt in diesem Fall nach dem in letzter Zeit viel zitierten Solidaritätsprinzip? Aufgrund des vorab dargelegten Beispiels - einen ähnlichen Fall gibt es auch im Ärztekammervorstand -

kann sich jeder Leser selbst ein Bild machen, was gewisse Damen und Herren unter dem Begriff «Solidarität» verstehen. Mich kann eigentlich nicht mehr viel beeindrucken, seit mir eine

Ärztin gesagt hat, dass es sich bei einem Jahreslohn von 250 000 Franken um Gotteslohn handle, für den Sie nicht bereit sei zu arbeiten. Für mich hat dies nichts mehr mit Solidarität zu tun, aber hierzu gibt es verschiedene Meinungen: All jene, die dies als solidarisch empfinden, müssen bereit sein, diese Einkommen mit der monatlichen Krankenkassenprämie zu finanzieren. Als Volksvertreter kann ich solche Ansichten nicht verstehen.

«Wer dies als solidarisch empfindet, muss bereit sein, diese Einkommen mit der monatlichen Prämie zu finanzieren.»