

# Wer fängt die Leistungssperren finanziell auf?

**Prämien** Das Problem ist also erkannt, doch bezüglich der Lösung scheiden sich die Geister. Wer zahlt, wenn Patienten sich die Krankenkassenprämien nicht mehr leisten können? Das Amt für Soziale Dienste? Die Ärzte? Oder die Krankenkassen?

Sicher: Es gilt zu unterscheiden zwischen jenen, die andere Prioritäten setzen, und jenen, die sich die Krankenkassenprämie wirklich nicht leisten können, wobei erstere offenkundig in der Minderheit sind. Am Ergebnis ändert es jedoch nichts: Offene Rechnungen und Forderungen stapeln sich, Leistungen werden oft nicht mehr bezahlt. Doch wer soll dafür aufkommen? Und wer ist schuld? Die Ärztekammer hatte bereits im Juni 2018 bedauert, dass der Landtag den Staatsbeitrag an die OKP für das Jahr 2019 nicht angehoben hat – trotz des staatlich erzielten Überschusses von 170 Mio. Franken und der Erhöhung des Eigenkapitals auf 2,65 Milliarden Franken. Und auch die Krankenkassen sind im vergangenen Jahr aufgrund ihrer offenbar üppigen Reserven in Kritik geraten – denn am Ende haben die Versicherten davon nicht profitiert. Die Fakten liegen also auf dem Tisch, nicht aber eine Lösung.

## Hilfsfonds immer stärker belastet

Fakt ist, dass die Anträge auf finanzielle Unterstützung bei den

karitativen Einrichtungen steigen. Nicht nur, weil es sich viele Menschen nicht einmal mehr leisten können, ihren Kühlschrank zu füllen: Sie können sich auch ihre Gesundheit nicht mehr leisten. Arztbesuche werden gemieden, bis es nicht mehr anders geht oder zu spät ist – und dann kostet die Folgebehandlung meist erst richtig viel.

Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini weist darauf hin, dass Notfallbehandlungen auch im Falle eines Leistungsaufschubs übernommen werden, wobei nicht definiert ist, wie restriktiv der Begriff «Notfall» von den Kassen effektiv ausgelegt wird. Immerhin: Personen, die über ein geringes Einkommen verfügen, erhalten im Rahmen der Sozialhilfe oder der **Ergänzungsleistungen zur AHV und IV** auch Beiträge zur Bezahlung der Krankenkassenprämien und der Kostenbeteiligung. Und trotzdem scheint es irgendwo eine Gesetzeslücke zu geben: Die Gutverdiener können ihre Rechnungen bezahlen. Die Schlechtverdiener erhalten zum Teil Unterstützung. Es ist eben auch der Mittelstand, der leidet.



Immer mehr Patienten können sich keine Arztbesuche mehr leisten.

Bild: iStock

Ganz nach dem Motto: Zu viel zum Sterben, zu wenig zum Leben, gelangen deshalb auch viele Menschen, die über ein «normales» Einkommen verfügen, in eine finanzielle Notsituation – konkret dann, wenn jemand krank

wird oder sonstige Sonderausgaben anstehen. Es sind nicht nur karitative Einrichtungen, die dann helfen – auch die Ärztekammer verfügt über einen sogenannten Hilfsfonds. Dieser wird über freiwillige Zuwendungen von

lichtensteinischen Ärzten oder auch durch Spenden gespiesen. Primär dient er dem Zweck, Patienten medizinisch Leistungen zukommen zu lassen, die von den staatlichen Sozialversicherungen aus verschiedenen Gründen nicht

vergütet, jedoch aus Sicht des Patienten benötigt werden. «Darunter fallen z. B. nicht-kassenpflichtige Leistungen oder Medikamente», erklärt Stefan Rüdisser, Geschäftsführer der Ärztekammer. Zweck des Fonds sei gemäss Reglement, den in Liechtenstein wohnhaften Menschen, die in Not geraten seien und durch die üblichen staatlichen, öffentlichen oder privaten Hilfestellungen bzw. Versicherungen keine ausreichende oder zeitgerechte Hilfe erlangen könnten, zu helfen. «Inzwischen fungiert der Fonds im Sekundärzweck jedoch auch als sozialer Hilfsfonds analog Caritas, Lichtbleck etc.», so Rüdisser. Mittlerweile würden die auf Basis des Sekundärzwecks ausgeschütteten Mittel aber einen beträchtlichen Teil der jährlich ausgeschütteten Beiträge ausmachen. «Ein wachsender Teil davon besteht in der Bezahlung von Ausständen bei den Krankenkassen zwecks Aufhebung eines verhängten Leistungsaufschubs», bestätigt er.

**Desirée Vogt**  
dvogt@medienhaus.li