

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2008

Nr. 32

ausgegeben am 31. Januar 2008

Gesetz

vom 13. Dezember 2007

betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich
Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBl. 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 3 Abs. 2 Bst. b

- b) die Teilnahme an den Tarifverhandlungen der Regierung mit Einrichtungen des Gesundheitswesens;

Art. 13 Abs. 1 Bst. a und b

- a) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant durch den Arzt, den Chiropraktor oder auf ärztliche Verordnung durch Personen, die einen anderen Gesundheitsberuf ausüben, oder Einrichtungen des Gesundheitswesens im nicht stationären Bereich (Spitex) erbracht werden mit Einschluss der von einem Arzt verordneten Arzneimittel, Medizinprodukte und Analysen;

- b) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die stationär oder ambulant in Einrichtungen des Gesundheitswesens erbracht werden, sowie bei stationärer Behandlung in Spitälern die Kosten für Verpflegung und Unterkunft nach dem Grundangebot des Spitals;

Art. 16a

Leistungserbringer

1) Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die einen anderen Gesundheitsberuf ausüben, sowie Einrichtungen des Gesundheitswesens und Krankentransportunternehmungen erbracht.

2) Die Regierung erlässt nähere Vorschriften über die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Leistungserbringer zugelassenen Gesundheitsberufe im Sinne des Gesundheitsgesetzes.

3) Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben und ambulante Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in einem Anstellungsverhältnis erbringen, müssen persönlich zur Krankenversicherung zugelassen sein. In der Leistungsabrechnung muss die zugelassene Person angegeben sein.

4) Die Regierung erlässt nähere Vorschriften über die Zulassung von Einrichtungen des Gesundheitswesens der akuten Krankenpflege und Rehabilitation (Spitäler), der Pflege und medizinischen Betreuung von Langzeitpatienten (Pflegeheime) sowie anderer von der Regierung bezeichnete Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Art. 16c Abs. 7

7) Die Regierung schliesst nach Anhören der Ärztekammer die Tarifverträge mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens ab, welche für die Versorgung der Versicherten nötig sind. Sie kann den Abschluss von Verträgen mit Pflegeheimen oder anderen von der Regierung bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens dem Kassenverband übertragen. Einrichtungen des Gesundheitswesens, die mit der Regierung oder mit dem Kassenverband einen Tarifvertrag abgeschlossen haben, gelten als zugelassene Leistungserbringer.

Art. 19a Abs. 2

2) Kommen die Vereinbarungen nicht zustande, erlässt die Regierung die nötigen Bestimmungen zur Sicherung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen für Krankenpflege sowie über den Informationsaustausch zwischen Kassen und Leistungserbringern. Die Regierung sorgt in den Vereinbarungen mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Sicherung der Qualität und den zweckmässigen Einsatz der Leistungen für Krankenpflege.

Art. 20 Abs. 2 und 3

2) Leistungserbringer haben den Vertrauensärzten die notwendigen Angaben zu machen.

3) Die Vertrauensärzte geben den zuständigen Verwaltungsstellen der Kassen diejenigen Angaben weiter, die insbesondere für die Festsetzung der Leistungen oder die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung notwendig sind. Bei der Berichterstattung an die Kassen haben sie die Persönlichkeitsrechte der Versicherten zu wahren. Die Regierung regelt die Einzelheiten der Bekanntgabe sowie die Stellung der Vertrauensärzte der Kasse, sofern sich die Ärztekammer und Kassenverband hierüber nicht einigen können.

Art. 20a

Auskunftspflicht der Leistungserbringer

Leistungserbringer haben in der Krankenpflege- und Krankengeldversicherung dem Honorarschuldner alle Angaben über die Diagnose sowie über die Untersuchungen und Behandlungen (inklusive Zeitangaben) zu machen, die für die Festsetzung der Leistungen und für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung notwendig sind. Sie sind berechtigt und auf Verlangen des Versicherten verpflichtet, die medizinischen Angaben nur dem Vertrauensarzt der Kasse bekannt zu geben.

Art. 20c

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Regierung kann die Kassen für die Durchführung von Aufgaben der Gesundheitsförderung und der Prävention im Sinne des Gesundheitsgesetzes beiziehen. Sie kann die Kassen insbesondere verpflichten, sich an der Durchführung und der Finanzierung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention zu beteiligen.

Art. 26

Sicherung der Leistungen

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen sind unabtretbar und unverpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Die Kasse kann Leistungen für Krankenpflege direkt an Leistungserbringer auszahlen.

Art. 28 Abs. 1 und 1a

1) Ein Schiedsgericht im Sinne der Zivilprozessordnung entscheidet über Streitigkeiten zwischen:

- a) Kassen oder Kassenverband und einem Leistungserbringer;
- b) Kassen und dem Kassenverband;
- c) Kassenverband und Ärztekammer oder Berufsvereinigungen.

1a) Jede Streitpartei bestellt einen Schiedsrichter, und die Gewählten ernennen einen neutralen Obmann. Kann über die Person des Obmannes keine Einigkeit erzielt werden, so wird er durch das Obergericht bestellt.

II.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesundheitsgesetz vom 13. Dezember 2007 in Kraft.

In Stellvertretung des Landesfürsten:

gez. *Alois*

Erbprinz

gez. *Otmar Hasler*

Fürstlicher Regierungschef