



Die Krankenkassen-Policen für 2017 flattern ins Haus. Was aber sollten Versicherte nun tun?

Bild: iStock

«Jeder jammert, aber keiner hinterfragt»

Krankenkasse Die Prämien sinken 2017 um durchschnittlich 316 Franken. Nun flattern die neuen Policen ins Haus. Was müssen Versicherte dabei beachten und wo liegt womöglich sogar Sparpotenzial?

Dorothea Wurmbrand Stuppach
dstuppach@medienhaus.li

Die Krankenkassenprämien sinken um durchschnittlich 25 Franken pro Monat. Die Kassen versenden derzeit die neuen Policen. Doch worauf sollten Versicherte nun achten? «Als Erstes sollten sie genau durchlesen, was sich geändert hat», erklärt der unabhängige Versicherungsmakler Urs Büchel von der Firma Versicherungsmanagement Urs Büchel AG in Triesen. Das sei wichtig. Die Jahresfranchisen haben sich zum einen durch die KVG-Revision geändert. Waren es bisher 200 Franken, so wird die Grundfranchise ab 2017 nun auf 500 Franken angehoben. Das bedeutet, dass Versicherte ihre ersten Arztrechnungen im Jahr selbst bezahlen müssen – bis sie den Betrag von 500 Franken erreicht haben. Danach zahlt zwar die Krankenkasse, doch ein Selbstbehalt bleibt. Dieser hat

sich zum anderen mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes nun ebenfalls geändert.

Selbstbehalt steigt auf 20 Prozent

Bisher lag der Selbstbehalt bei zehn Prozent. Im kommenden Jahr steigt jener aber an. Bei jeder Arztrechnung muss der Patient nun 20 Prozent der Kosten selber tragen, während Rentner sich nur mit zehn Prozent an jeder Arztrechnung beteiligen müssen.

Mit dem neuen Gesetz werden damit jene belohnt, die selten zum Arzt gehen, weil die Prämie sinkt. Dafür steigen aber die Franchise und der Selbstbehalt. Daher rät Urs Büchel, seinen Gesundheitszustand und sein Verhalten zu hinterfragen: «Muss ich wegen jedem Wehwechen sofort zum Arzt und wie oft gehe ich überhaupt?» Dadurch könnten Versicherte ihre Franchise anpassen und theoretisch auch

sparen, weil durch eine höhere Franchise die Prämie sinkt. «Jeder jammert über hohe Prämien, aber nur die wenigsten hinterfragen ihre Police», betont Büchel. Bei seinen Schweizer Kunden liegt die Franchise durchschnittlich bei 1500 Franken. In der Vergangenheit wurde in Liechtenstein immer die niedrigste Franchise gewählt. Die Änderung ist nun aber eine gute Gelegenheit für Versicherte, sich darüber Gedanken zu machen. Künftig wird es auch höhere Franchisen geben – nämlich bis zu 4000 Franken.

Allerdings warnt Büchel auch: «Die Einstellung <Geiz ist geil> kann auch gefährlich sein.» Schlussendlich muss jeder Versicherte selbst einschätzen, welche Lösung für ihn die beste ist. Solange es aber noch nicht so weit ist, sind Versicherte mit den verschiedenen Modellen, Zusatzversicherungen, Grundprämien, Franchisen und Selbsthalten auf sich allein gestellt. Die Änderungen machen es zudem nicht einfacher: Neu wird die obligatorische Krankenpflegeversicherung in eine Grundversicherung und eine Hochkostenversicherung eingeteilt. Letztere deckt

Leistungen ab 5000 Franken pro Jahr. Franchise und Selbstbehalt müssen nur in der Grundversicherung bezahlt werden. Die Selbstbehalte sind zudem nach oben begrenzt. Die Leistungen bei Mutterschaft sind aber weiterhin von der Kostenbeteiligung befreit, unabhängig von der gewählten Franchise. Ebenfalls ist bei Mutterschaft kein Selbstbehalt in Form einer prozentualen Beteiligung an den Behandlungskosten geschuldet.

Auf die Kleinen umgewälzt?

Versicherte können sich derzeit freuen. 2018 dürfen sie dann wieder mit einem Prämienanstieg rechnen. «Hier wären die Politiker und der Krankenkassenverband gefragt, wie zum Beispiel in Bezug auf die Medikamentenkosten», stellt Büchel fest. Denn jene seien hierzulande und in der Schweiz viel höher als im Ausland. Das sei Jahr für Jahr ein riesiger Kostenfaktor. Büchel stellt daher die Frage, ob nicht wie anno dazumal eine Krankenscheingebühr von 20 Franken besser gewesen wäre oder ob man diese nicht wieder einführen sollte. Es bestehe grundsätzlich

ein riesengrosser Handlungsbedarf bei den Medikamentenkosten. «Man kann nicht alles auf die Kleinen umwälzen», betont der Versicherungsamateur Urs Büchel. Damit bleibt der Ball bei der Politik, zu verstehen, warum die Preise so viel höher sind als im Ausland und um so die Kosten auch hier reduzieren zu können.

«Banken sind diesbezüglich viel weiter, ich vermisse das bei den Krankenkassen absolut. Sie sollten das auch machen.»



Urs Büchel
Versicherungsmakler

Kitas: DU pocht auf eine Lösung

Die DU-Abgeordneten fordern eine schnelle Lösung für die Kita-Finanzierung. «Wir möchten, dass dies nicht hinausgeschoben wird. Dies kann man nach unserer Ansicht noch in dieser Legislaturperiode lösen. Und darauf pochen wir», erklärte gestern der DU-Abgeordnete Herbert Elkuch in einem Interview mit Radio L.

Elkuch bezog sich dabei auf einen Regierungsentscheid aus dem Jahr 2011. Damals beschloss die Regierung einen Finanzierungsstopp für neue ausserhäusliche Betreuungsplätze. Seitdem sind in Liechtenstein sieben weitere Einrichtungen entstanden. Sie erhielten zwar die staatliche Anerkennung als «Betrieb der ausserhäuslichen Betreuung», aber Geld bekamen sie vom Staat keines. Diese Ungerechtigkeit ist für den Landtagsabgeordneten Elkuch nicht länger tragbar. Er will deshalb, dass dieser Beschluss in den nächsten zwei Monaten rückgängig gemacht wird. «Unsere Forderung ist, dass ab dem 1.1.2017 alle Kitas, Tagesstrukturen und Mittagstische auf der Basis der effektiv erbrachten Leistungen gleich behandelt



Herbert Elkuch (DU)

werden. Dabei sind die mit staatlichen Mitteln vergünstigten Betreuungsleistungen für Familien, die in Liechtenstein wohnen, zugänglich zu machen», erklärte der DU-Abgeordnete im Radio-Interview.

«Pedrazzini hat noch keine Lösung»

Auf die Frage, wie denn Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini zu dieser Forderung stehe, sagte Elkuch: «Grundsätzlich möchte Minister Pedrazzini auch irgendwie alle gleich behandeln. Er hat aber noch keine Lösung.» Trotzdem sollte es nach der Ansicht des DU-Abgeordneten Herbert Elkuch möglich sein, diesen Misstand noch in diesem Jahr auszuräumen. Er und sein Fraktionskollege Erich Hasler würden dieses Thema bei der Budget-Debatte im November-Landtag auf jeden Fall einbringen. Sollten sie nicht erfolgreich sein, dann würden sie versuchen, mit einem parlamentarischen Vorstoss eine gesetzliche Regelung zu erreichen. «Obwohl ein neuer Regierungsbeschluss natürlich wesentlich einfacher wäre», so Elkuch. (sap)

Versicherte sind auf sich alleine gestellt

Wenn es darum geht, Sparpotenzial bei der Prämie für die Krankenversicherung zu finden, dann sind Versicherte auf sich alleine gestellt. Denn die Krankenkassen kommen anhand des Gesundheitsprofils nicht auf die Versicherten zu und informieren sie auch nicht darüber, wie sie sparen könnten oder dass sie eigentlich zu viel bezahlen.

«Banken machen ihren Kunden nach dem neuen Kostenreglement derzeit Vorschläge, wie sie sparen können und fragen Kunden sogar aktiv an», erklärt der unabhängige Versicherungs-

makler Urs Büchel von der Firma Versicherungsmanagement Urs Büchel AG. Die Krankenkasse sitze am Puls des Abrechnungswesens und hätte dazu auch die Möglichkeit. «Banken sind diesbezüglich viel weiter, ich vermisse das bei Krankenkassen absolut. Sie sollten das ebenfalls machen», betont Büchel. Versicherte könnten so zumindest Sparpotenzial ausloten und sich eine massgeschneiderte Offerte zukommen lassen. Und Krankenkassen könnten auf diese Weise so manchen Wechsel von Versicherten verhindern. (dws)

Jahresfranchisen und Selbstbehalte ab 2017

Erwachsene ab 21 Jahren (ohne Versicherte im Rentenalter)	Jahresfranchisen bisher	Jahresfranchisen ab 2017	Selbstbehalte ab 2017 (20% maximal)
	CHF 200	CHF 500	CHF 900
	CHF 400	CHF 500	CHF 900
	CHF 600	CHF 500	CHF 900
	CHF 1200	CHF 1500	CHF 700
	CHF 1500	CHF 1500	CHF 700
		CHF 2500	CHF 500
		CHF 4000	CHF 200

Quelle: Concordia, Grafik: Katharina Hasler

FÜR JEDES PROBLEM
DIE RICHTIGE LÖSUNG.
www.sprengerag.li
Tel. +423 373 24 79



PROMPTER SERVICE
ROLLADEN+BESCHATTUNG