

Bedarfsplanung soll ausgeweitet werden

Obwohl die Kosten unterdurchschnittlich gestiegen sind, heisst es nach wie vor: «Das Mengenwachstum ist ungebremst.»

Patrik Schädler

Die positiven Zahlen für die Prämienzahler, aber auch die gute Entwicklung bei den Gesundheitskosten sind für die Krankenkassen und Gesundheitsminister Pedrazzini kein Grund zur Entwarnung. «Seit dem Jahr 2013 ist es gelungen, das früher ungebremste Wachstum der jährlichen Pro-Kopf-Kosten der OKP in Liechtenstein spürbar zu bremsen», so Mauro Pedrazzini. Man könne auch von einem Nullwachstum sprechen. Trotzdem werde es weiterhin eine grosse Herausforderung sein, die Kostenentwicklung unter Kontrolle zu halten. «Die geschaffenen und in den letzten Jahren verbesserten Werkzeuge im Bereich der Kostensteuerung müssen hierzu konsequent angewendet und weiterentwickelt werden», so der Gesundheitsminister.

Kanton Glarus als neue Vergleichsoption

Bei der Prämienbelastung sieht es in Liechtenstein dank des OKP-Staatbeitrages um einiges besser aus als in der Schweiz. Auch den Arbeitgeberbeitrag und Prämienbefreiung von Kindern kennt die Schweiz nicht. Auf der Kostenseite pro Versicherten ist die Entwicklung aber in weiten Teilen vergleichbar. Um neue Ursachen und Ansatzpunkte zu finden, hat der Liechtensteinische Krankenkassenverband (LKV) eine



Konten den Prämienzahlern positive Nachrichten verkünden: Peter Gstöhl, Leiter Amt für Gesundheit, Regierungsrat Mauro Pedrazzini und Donat P. Marxer, Präsident Liechtensteinischer Krankenkassenverband (v. l.).

Bild: IKR

neue Vergleichsoption gefunden: den Kanton Glarus. Er hat praktisch gleich viele Einwohner und Versicherte wie Liechtenstein. «Bei diesem Vergleich stellt man fest, dass Liechtenstein die höhere Dichte an Leistungserbringern hat», so LKV-

Präsident Donat P. Marxer. So hat der Kanton Glarus etwa 113 Ärzte, Liechtenstein verfügt über 122. Sehr auffällig ist die Situation bei den Physiotherapeuten. Zählt Glarus hier 56 Anbieter, gibt es in Liechtenstein deren 96. «Hier müssen

wir überlegen, die Bedarfsplanung auch auf diesen und andere Bereiche auszuweiten», so Marxer. Auch die Kosten für OKP-Leistungen pro versicherte Person ist in Liechtenstein um 23 Prozent höher. Waren es 2018 in Glarus 3476 Franken,

beliefen sich die Kosten in Liechtenstein auf 4283 Franken pro Kopf.

Doch dies ist gemäss Marxer nicht darauf zurückzuführen, dass die Anbieter im Gesundheitswesen in Liechtenstein mehr verdienen: «Die Preise

sind auf regionalem Niveau.» Damit die Grundformel aufgehe, müsse das Mengenwachstum eingebremst werden. Damit ist nicht nur jeder Versicherte angesprochen. Die Liechtensteiner gehen immer noch öfter zum Arzt als die Schweizer. Es geht dabei vor allem auch um medizinisch unnötige Untersuchungen und Eingriffe.

Krankenkassen haben noch Luft

2017 wurde die höhere Kostenbeteiligung eingeführt. Seither ist auch die Bandbreite für die Wahl einer freiwillig höheren Kostenbeteiligung grösser geworden. Der höchstmögliche feste Betrag liegt bei 4000 Franken pro Jahr. Wenn ein Versicherter bereit ist, im Krankheitsfall eine höhere Eigenleistung zu tragen, müssen die Prämien gemäss dem Gesetzgeber angemessen reduziert werden. «Der mögliche Prämienrabatt ist auf 70 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos begrenzt», schreibt dazu das Amt für Gesundheit. Dies schöpfen alle drei Krankenkassen in Liechtenstein bei Weitem noch nicht aus. Der durchschnittliche Rabatt beträgt für alle Franchisevarianten derzeit nur etwas mehr als 60 Prozent. (sap)

Bei der Concordia zahlt man 2020 am meisten, bei der FKB am wenigsten

Kostenbeteiligung pro Jahr in CHF

Monatsprämie für Erwachsene (20–64 Jahre) ohne Unfalldeckung in CHF – Vergleich 2019/2020

Franchise	Selbstbehalt 20 %	Total	Concordia 2019	Concordia 2020	Veränderung	Swica 2019	Swica 2020	Veränderung	FKB 2019	FKB 2020	Veränderung
500	900	1400	333.70	327.00	- 6.70	321.20	326.20	5.00	302.00	292.00	- 10.00
1500	700	2200	295.50	288.80	- 6.70	279.40	283.80	4.40	262.00	252.00	- 10.00
2500	500	3000	257.30	250.60	- 6.70	234.50	241.40	6.90	222.00	212.00	- 10.00
4000	200	4200	200.00	193.30	- 6.70	170.20	176.10	5.90	162.00	152.00	- 10.00

So kann jeder Prämien sparen

Die Prämienrechnung der Krankenkasse gehört nebst den Mietkosten und der Telefonrechnung zu den monatlichen Belastungen jedes Haushalts. Gefühlt zahlt man immer zu viel. Zu oft wird aber die Faust im Sack gemacht, anstatt das Sparpotenzial auszuschöpfen. Folgende Punkte lohnen sich zu überprüfen:

Franchise anpassen

Wer seine Kostenbeteiligung (Franchise) freiwillig von 500 Franken auf 1500 Franken pro Jahr erhöht, kann zwischen 450 und 500 Franken Prämien sparen. Bei einer Erhöhung auf 2500 Franken sind es bis zu 1000 Franken pro Jahr. Und bei der maximalen Franchise von 4000 Franken sind es zwischen 1600 und 1800 Franken Ersparnis. Wer seine Franchise er-

höht, sollte den entsprechenden Betrag plus den maximal möglichen Selbstbehalt (siehe Tabelle oben) angespart haben. Eine höhere Franchise rechnet sich meist nur für Gesunde. Die Wahl einer höheren Kostenbeteiligung kann jeweils auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen. Das Gleiche gilt für den umgekehrten Weg, wenn man wieder in eine tiefere Klasse wechseln möchte.

Brauche ich alles?

Die Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner sind tendenziell überversichert. Dies gilt auch für die Krankenpflegeversicherung. Nebst der Grundversicherung bieten die Krankenversicherer eine Vielzahl von Zusatzversicherungen. Hier lohnt sich ein ehrliche Überprüfung, was benötigt wird und auf was ver-

zichtet werden kann. Eine sehr kostspielige Angelegenheit sind insbesondere die Spitalversicherungen (Halbprivat, Privat). Dies obwohl die Vorteile für den Versicherten im Bedarfsfall immer geringer werden. Beim neuen Prinzip «ambulant vor stationär» entfallen sie praktisch gänzlich. Die Zeiten der Massenschläge in den Spitälern sind zudem vorbei – Einer- und Zweierzimmer sind heute schon bald überall Standard. Wer also noch jung und gesund ist, kann bei den Zusatzversicherungen viel Geld sparen. Für ältere Versicherte ist dies schwieriger, da die Zusatzversicherungen im Alter immer teurer werden.

Einige Versicherer bieten auch eine Flex-Versicherung an. Diese räumt dem Patienten die Möglichkeit ein, sich erst kurz vor dem Spitaleintritt zu entscheiden, auf welcher Abtei-

lung er sich behandeln lassen will. Bei einem schweren Eingriff kann er den Komfort eines Privatzimmers und die Leistungen des Chefarztes beanspruchen, bei einem kurzen Aufenthalt sich dagegen für die Pflege in der allgemeinen Abteilung entscheiden.

Brauche ich eine Unfalldeckung?

Viele Versicherte haben auch eine Unfalldeckung versichert, obwohl sie bereits versichert sind. Wer nämlich mehr als 8 Stunden pro Woche für den gleichen Arbeitgeber arbeitet, ist bereits unfallversichert. Die liechtensteinischen Arbeitgeber sind verpflichtet, ihre Arbeitnehmer gegen Unfälle und Berufskrankheiten zu versichern. Die Prämie für Nichtbetriebsunfälle wird dem Arbeitnehmer

vom Lohn abgezogen. Wer also in einem Arbeitsverhältnis steht, kann die Unfalldeckung ohne Bedenken kündigen. Die Krankenkassen weisen nicht automatisch auf diesen Umstand hin. Die Ersparnis liegt bei den drei Krankenkassen in Liechtenstein zwischen vier und sechs Prozent.

Habe ich Anspruch auf Prämienverbilligung?

Wer wenig verdient, hat Anspruch auf eine Prämienverbilligung. Doch nur wenige nutzen diese Möglichkeit. Nur gerade 38 Prozent haben im letzten Jahr ein Gesuch gestellt. Wenn der massgebliche Erwerb bei alleinstehenden oder alleinerziehenden Personen 45 000 Franken und bei Paaren 57 000 Franken nicht übersteigt, besteht das Anrecht auf Prämienverbilligung.

Das Gesuch muss bis 31. Oktober 2019 eingereicht werden. Der massgebliche Erwerb bezieht sich auf die Steuererklärung 2018. Informationen und das Gesuchsformular gibt es unter www.llv.li oder direkt unter <https://bit.ly/2MnohHE>.

Offerten einholen und Beratung beanspruchen

Wer darauf hofft, dass ihm seine Krankenkasse die Sparmöglichkeiten auf dem Serviertablett präsentiert, wird noch lange warten. Ein Beratungsgespräch schlägt aber keine Kasse aus. Wer wirklich das Gefühl hat, dass er heute zu viel zahlt, kann auch eine Konkurrenzofferte einholen – ausser er hat schon den günstigsten Anbieter. Die Offerten und Beratungsgespräche sind bei allen Krankenkassen kostenlos. (sap)