

Liechtensteinischer Krankenkassenverband
Wuhrstrasse 13
9490 Vaduz
Tel. +423 233 43 00
Fax +423 233 43 01
info@lkv.li
www.lkv.li
Für Rückfragen:
Thomas A. Hasler
thomas.hasler@lkv.li

Ministerium für Gesellschaft
Herr Manuel Frick
Regierungsrat
Peter-Kaiser-Platz 1
9490 Vaduz

Vaduz, 15. März 2023

Stellungnahme zum Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Abänderung des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches (Arbeitsvertragsrecht), des Familienzulagengesetzes (FZG), des Krankenversicherungsgesetzes sowie weiterer Gesetze (Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/1158 zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige)

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Frick

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Gerne nehmen wir im Namen der in Liechtenstein zugelassenen Krankenversicherer innerhalb der laufenden Vernehmlassungsfrist wie folgt Stellung.

Der LKV wird sich in der Stellungnahme auf die KVG relevanten Teile des Vernehmlassungsberichts beschränken. Dies betrifft vor allem:

Art. 1 KVG

Art. 7 KVG

Art. 14 KVG Krankengeld

Art. 15 KVG Mutterschaftsleistungen

Art. 15a KVG Vaterschaftsurlaub

Art. 22 KVG Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten

Die obligatorische Krankengeldversicherung gemäss Art. 14 KVG bildet im Fürstentum Liechtenstein – anders als in der Schweiz - eine obligatorische Sozialversicherung. Sie erbringt Krankengeldleistungen, bei ärztlich bescheinigter, krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Ebenfalls werden auch Krankengelder bei Mutterschaft entrichtet, gemäss Art. 15 KVG. Die Beiträge für das Kranken- als auch das Mutterschaftsgeld sind vom Arbeitgeber an die Kasse zu entrichten, wobei sich der Arbeitnehmende mittels Lohnabzugs hälftig daran beteiligt.

Das heisst, ein Arbeitgeber mit Sitz in Liechtenstein schliesst mit einem zugelassenen Krankenversicherer seiner Wahl einen Krankengeldvertrag für seine Arbeitnehmende ab, welcher die Leistungen im Rahmen des gesamten KVG abdecken muss. Die dafür benötigten Beiträge werden betriebsindividuell durch die Krankenversicherer festgelegt und vereinbart, wobei so-



wohl das Krankheits- als auch Mutterschaftsrisiko dabei inkludiert ist. Die im KVG vorgesehenen Leistungen bei Krankheit und/oder Mutterschaft werden daher weder separat tarifiert noch können sie im einzelnen wegbedungen werden.

Das Mutterschaftstaggeld wird in der Schweiz in der Erwerbsersatzordnung versichert. Die Erwerbsersatzordnung (EO) kompensiert den Erwerbsausfall von Personen, die Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutz oder weitere Dienste im Interesse der Allgemeinheit leisten. Ausserdem entschädigt die EO den Erwerbsausfall während des Mutterschafts-, Vaterschafts-, Adoptions- oder Betreuungsurlaubs. Im Fürstentum Liechtenstein gibt es diesen Versicherungszweig historisch nicht.

Für den LKV ergibt sich in erster Linie einmal mehr die Notwendigkeit dringend darauf hinzuweisen, dass die Finanzierung des Mutterschaftsgeldes und des neu geplanten Vaterschaftsurlaubes aus dem KVG entfallen bzw. nicht ins KVG aufgenommen werden sollten. Die Finanzierung von Familienleistungen (Mutterschaftsgeld, Vaterschaftsurlaub) sollte nicht über betriebsindividuelle Krankengeldbeiträge der Versicherten und Betriebe stattfinden.

Eine Finanzierung dieser Familienleistungen wäre sinnvollerweise mittels Beiträgen des Staates oder über Beiträge der Familienausgleichskasse möglich, letztere wird über Beiträge der Arbeitgeber finanziert und besitzt einen gewissen finanziellen Spielraum. Eine Finanzierung ausserhalb der Krankengeldversicherung würde zwei Ziele erreichen. Zum einen würden zusätzliche Lohnnebenkosten für die Betriebe (und somit eine Einbusse an Wettbewerbsfähigkeit) verhindert und zum anderen dürfen durch noch höhere Familienleistungen aus der Krankengeldversicherung nicht diejenigen Betriebe durch höhere Prämien bestraft werden, welche Väter und Mütter beschäftigen! Eine Finanzierung über die Krankengeldversicherung verschlechtert die Chancengleichheit und trifft vor allem kleine Gewerbeunternehmen stark.

Wir schlagen deshalb vor, eine Finanzierung und Abwicklung der Mutter- und Vaterschaftsleistungen über die Familienausgleichskasse (FAK) vor. Die Krankenversicherer könnten sich als Mischlösung auch dasselbe Vorgehen wie beim COVID-19-Taggeld vorstellen. Dort hat der Staat die Leistungen finanziert und die Krankenversicherer haben diese über das bestehende und bestens funktionierende Krankengeldsystem abgewickelt. So wäre dies auch bei den Mutter- bzw. Vaterschaftsleistungen möglich. Wenn diese durch die FAK oder den Staat finanziert würden, könnten sie über die Krankenversicherer abgewickelt werden.

Zu den einzelnen Artikeln:

Art. 1 Abs. 2 Bst. d

Artikel 1 Abs. 2 Bst. d schafft die Grundlage für den Vaterschaftsurlaub. Wie bereits vorher erwähnt, schlägt der LKV vor, diese Leistung bei der Familienausgleichskasse anzugliedern. Familienleistungen sollen nicht über das Krankengeld finanziert werden. Dies gilt analog auch für das heutige Mutterschaftstaggeld.



Art. 7 Abs. 1 Bst. b

Mit der Erweiterung in Art. 7 Abs. 1 Bst. b sind Bezügerinnen eines bezahlten Elternurlaubs ebenfalls obligatorisch für Krankengeld zu versichern. Aus Sicht des LKV ist die Regelung nicht notwendig. Trotz Elternurlaubs stehen diese Bezügerinnen und Bezüger noch in einem Arbeitsverhältnis und sind daher bereits versicherungspflichtig.

Art. 14 Abs. 3

Auch Art. 14 Abs. 3 scheint nicht notwendig. Wenn der letzte vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene Lohn die Grundlage bildet und das Arbeitsverhältnis eines Bezügers aufrecht ist, gilt grundsätzlich der Lohn vor Bezug des Elternurlaubs als Grundlage für die Bemessung.

Art. 15 Abs. 3a (neu) und 4

Mit den Änderungen in Art. 15 Abs. 3a und 4 wird eine Motion der FBP Fraktion aus dem Landtag umgesetzt. Der LKV kann diese grundsätzlich stützen, da sie Klarheit und Rechtssicherheit für Kassen und Mütter im Umgang mit solchen Situationen schafft. Allerdings muss klar festgehalten werden, dass die vorgesehene Ausweitung der Leistungen bei Mutterschaft ebenfalls zu einem Anstieg der Prämien im Krankengeldbereich und somit zu höheren Lohnabzügen bei den Mitarbeitenden und höheren Lohnnebenkosten bei den Arbeitgebern führen wird.

Darüber hinaus ist die Handhabung unklar und müsste dringend mittels Verordnung geklärt werden. Es stellen sich verschiedene Durchführungsfragen, wie etwa:

- Welche Nachweise sind zu erbringen?
- In welcher Form (Formular, Arztberichte, etc.) sind diese zu erbringen?

Diesbezüglich sollte eine Verordnungskompetenz der Regierung im Artikel vorgemerkt werden.

Art. 15a (neu)

Zur Neueinführung eines Vaterschaftsurlaubs kann nochmals wiederholt werden, was auch für die Ausweitung der Mutterschaftstaggeldleistungen gilt. Diese neue Leistung führt unweigerlich zu höheren Kosten und damit zu einem Anstieg der Prämien im Krankengeldbereich. Wie bereits vorher bemerkt kommt es zu höheren Lohnnebenkosten für Arbeitgeber und höheren Lohnabzügen bei Mitarbeitenden.

Auch wenn der Vaterschaftsurlaub wie im Vernehmlassungsbericht ausgeführt, in der Praxis wohl mehrheitlich von den Arbeitgebern direkt ausgerichtet wird (aufgrund aufgeschobener Taggeldwartefristen) gilt es zwei Punkte zu berücksichtigen, welche zu einer Kostensteigerung führen werden:

- Der Vaterschaftsurlaub ist unabhängig der maximalen Beitragsdauer (720/900) zu entrichten. Die maximal vorgesehene Leistungsdauer wird um diese Leistung erweitert. Des Weiteren bedingt diese Neuerung eine Anpassung in den Systemen der Kassen, da der Vaterschaftsurlaub neu als Leistung integriert werden muss.

- Innerhalb eines Jahres nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit wird die bereits einmal abgelaufene Wartefrist nicht mehr berücksichtigt. Das würde bedeuten, dass auch der Vaterschaftsurlaub an die obige Jahresfrist angerechnet würde, was die Wahrscheinlichkeit der Auszahlung dieser Leistung erhöht.

Art. 22 Abs. 1 Bst. c^{bis}, Abs. 7a (neu) , 8 und 8a

Der LKV spricht sich im Sinne der Solidarität unter den Versicherten deutlich gegen die Abs. 1 Bst. c^{bis} und Abs. 7a aus. Er stützt die Regierungseinschätzung aus dem Jahr 2015: «Ein System mit nach Wartefrist differenzierten Prämienzuschlägen für Mutterschaft wäre wiederum genau keine Einheitsprämie mehr, könnten sich doch Unternehmen mit erwartungsgemäss wenig Mutterschaftsleistungen über hohe Wartefristen doch wieder der Solidarität entziehen und somit günstige Prämien sichern.» Der LKV hält diese Aussage aus Expertensicht für zutreffend.

Eine solch gravierende Neuerung wie die separate Beitragsfestlegung für das Taggeld bei Mutterschaft hätte in der Praxis deutlich negative Folgen für die Unternehmen in Liechtenstein und würde eine grössere Systemanpassung bei den Kassen bedeuten. In der Konsequenz würde dies für Unternehmen mit einem hohen Frauenanteil bedeuten, dass sie massive Beitragserhöhungen in Kauf nehmen müssten, da das Mutterschaftsrisiko dann nur auf diejenigen Unternehmen umgelegt wird, welche Frauen bzw. proportional mehr Frauen beschäftigen als der Durchschnitt.

Die in Abs. 8 aufgeführte Pflicht des Arbeitgebers zur Entrichtung des Arbeitgeberbeitrags zur OKP sieht der LKV wie bereits zu Art. 7 Abs. 1 Bst. b und Art. 14 Abs. 3 dargelegt als unnötig an. Wenn das Arbeitsverhältnis während des Elternurlaubs aufrecht bleibt, besteht auch die Pflicht zur Ausrichtung des Arbeitgeberbeitrags zur OKP.

Abs. 8a scheint zielführend um die Pflicht des Arbeitnehmenden zur Zahlung der Krankengeldprämie an den Arbeitgeber klarzustellen. Dies muss auf Grundlage des letzten vor dem Elternurlaub bezogenen Lohns passieren, da dieser auch Berechnungsgrundlage für allfällige Leistungen bildet (vgl. Art. 14 Abs. 3).

Soll eine wirkliche Solidarität erreicht werden, müsste der Versichertenpool für das Taggeld bei Mutterschaft als auch beim Vaterschaftsurlaub die gesamte Arbeitnehmerschaft umfassen. Eine Abwicklung kann durchaus über die Krankenkassen erfolgen, allerdings müssten über die FAK die Beiträge von allen Arbeitnehmern mit einem einheitlichen Tarif erhoben werden. Damit könnte einer Diskriminierung wirkungsvoll entgegengewirkt werden.



Weitere Themen der Krankengeldgesetzgebung

Der LKV möchte die Möglichkeit nutzen und auf weitere offene Themen und notwendige Reformen in der Krankengeldgesetzgebung hinweisen.

Der LKV hat in den vergangenen Jahren diverse Vorstösse zur Reform der Krankengeldgesetzgebung gemacht. Um eine möglichst umfangreiche Diskussion zu ermöglichen, haben wir den von unserer Seite her gesehenen Reformbedarf anbei nochmals zusammengefasst:

Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

In Liechtenstein fehlt ein allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, obwohl die Regierung die Notwendigkeit mehrmals bekräftigt hat und das Thema seit Jahren als unerledigte Pendeuz bei der Regierung geführt wird. Die Einführung eines ATSG ist unabdingbar für eine einheitliche Begriffsterminologie, für die Regelung von Koordinationsfragen sowie zur Klärung der Rechtsprechung. Ohne ATSG müssen immer wieder Grundsätze in Einzelfällen gerichtlich geklärt werden, was aufwändig und kostenintensiv ist. Wir möchten die Regierung deshalb eindringlich bitten, die Arbeiten für ein ATSG Fürstentum Liechtenstein zügig voranzutreiben.

Sozialversicherungsgerichtsbarkeit

Es besteht eine Diskrepanz zwischen den Gesetzesgrundlagen, die im Bereich der Sozialversicherungen eher öffentlich-rechtlicher Natur sind und der Beurteilung der Ansprüche im Streitfall durch ein Zivilgericht. Anstatt lediglich Details dem schweizerischen Recht anzugleichen, wäre die Einführung einer Sozialversicherungsgerichtsbarkeit, die verbindlich die Ansprüche anhand der gesetzlichen Grundlagen und deren Auslegung feststellt (Offizialmaxime) dringend notwendig. Hierbei wäre die Etablierung eines internen Instanzenzuges und als erste Gerichtsinstanz ein eigentliches "Sozialversicherungsgericht" zu begrüssen, dessen Entscheide wiederum direkt an den Staatsgerichtshof als höchste Gerichtsinstanz weiterzuziehen wären.

Allgemeine Grundsätze

Im KVG fehlen allgemeine Grundsätze wie zum Beispiel die Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht der beteiligten Personen. Dies führt dazu, dass die Abklärungen des Leistungsanspruchs sehr erschwert werden. Zudem haben Verhaltensweisen zu Lasten der Solidargemeinschaft der Prämienzahler, wie mangelnde Kooperation, keine rechtlich durchsetzbaren Konsequenzen. Diese wäre dringend im KVG aufzunehmen, sofern sie nicht in einem ATSG geregelt werden.



Koordinationsfragen

Insbesondere das Zusammentreffen von Leistungen aus der Invalidenversicherung mit Leistungen der Krankengeldversicherung erachten wir als regelungsbedürftig.

Wenn zum Beispiel die Invalidenversicherung ein IV-Taggeld von 180 Tagen spricht, kann dies nach aktueller Rechtsprechung dazu führen, dass die Berechnung der Bezugsdauer des Krankengelds nach KVG von neuem zu laufen beginnt. Wir verweisen hierzu auf die Ausführungen zum Thema "Ende der Versicherungspflicht".

Ebenfalls zu klären ist das Verhältnis des obligatorischen Krankengelds gemäss Art. 14 KVG zur Lohnfortzahlung des Arbeitgebers gemäss Arbeitsvertragsrecht. Auch hier sind Interpretationsspielräume vorhanden.

Obligatorisch versicherter Personenkreis

Nach Art. 7 Abs. 1 lit. b KVG sind für Krankengeld obligatorisch versichert: über 15jährige Arbeitnehmer, die in Liechtenstein für einen Arbeitgeber mit Sitz oder Niederlassung in Liechtenstein tätig sind. Nach Abs. 2 erlässt die Regierung nähere Vorschriften über die Versicherungspflicht, namentlich der kurzfristig oder unregelmässig beschäftigten Personen.

Es besteht also bereits eine Delegationsnorm im KVG. Aufgrund des Wortlauts »namentlich« ist die Regelung weiterer Personenkreise möglich. Aus unserer Sicht sind nähere Vorschriften zu erlassen für Personen,

- die von einem liechtensteinischen Arbeitgeber angestellt sind, jedoch ausschliesslich im Ausland tätig und auch wohnhaft sind.

Als Beispiel aufzuführen sind Speditionsfirmen, die Chauffeure mit Wohnsitz in Deutschland anstellen und welche auch Speditionsstandorte in Deutschland bedienen. In einem solchen Fall ist nicht die Rede von einem entsandten Arbeitnehmer und auch nicht von einem Grenzgänger. Es handelt sich um eine Grundsatzfrage, ob diese Personen vom Versicherungsobligatorium erfasst sein sollen oder nicht.

- die in einer heilpädagogischen Stiftung im Sinne einer Beschäftigung "angestellt" sind.

Solche Personen beziehen einen geringfügigen Lohn, der umgangssprachlich als Sackgeld bezeichnet wird. Mindestens bei Bezüglern einer vollen IV-Rente müsste das Versicherungsobligatorium aus unserer Sicht ausgeschlossen sein. In einem solchen Fall kann nämlich gar keine Arbeitsunfähigkeit - als notwendige Voraussetzung für die Ausrichtung von Krankengeld - mehr vorliegen. Die 100%ige Erwerbsunfähigkeit konsumiert viel mehr den Begriff der Arbeitsunfähigkeit. Zudem kann der Krankengeldversicherer als Kurzfristversicherung keine

Rückforderung kraft Überentschädigung geltend machen, da eine Erhöhung des IV-Grades von vornherein ausgeschlossen ist.

Die Krankenversicherer vertreten die Meinung, dass insbesondere die Personengruppe im zweiten Punkt nicht vom Obligatorium erfasst sind und erstere Personengruppe grundsätzlich einer Klärung bedürfen. Der Arbeitgeber sollte solche Personenkreise freiwillig versichern können. Dies ermöglicht dem Versicherungsträger wiederum auf reglementarischer Basis eingehende Regelungen zu statuieren unter welchen Voraussetzungen Leistungen geschuldet sind. Zusätzlich müssen bei ausländischen Personengruppen strikere Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten festgehalten werden. Sind doch die Abklärungen in punkto Leistungspflicht im Ausland erschwert.

Ende der Versicherungspflicht

Es ist in Art. 7 Abs. 1 lit. b KVG festgehalten, welche Personen dem Versicherungsobligatorium unterliegen. In Art. 44 Abs. 2 KVV ist geregelt, dass die obligatorische Versicherung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses dauert. Gründe für das Erlöschen einer Versicherungspflicht sind nicht statuiert, mit Ausnahme des erreichten 70. Altersjahres nach Art. 14 Abs. 1 lit. e KVG.

Die Krankenversicherer haben e contrario aus Art. 14 Abs. 1 lit. b KVG und aus Art. 44 Abs. 3 KVV abgeleitet, dass eine Versicherungspflicht erlischt, wenn die versicherte Person die maximale Leistungsdauer von 720 Taggeldern innerhalb von 900 Tagen erreicht hat. Denn nach Art. 14 Abs. 1 lit. b KVG sind nur für einen liechtensteinischen Arbeitgeber tätige Personen versicherungspflichtig. Eine vollumfänglich arbeitsunfähige Person ist nicht mehr arbeitstätig. Zudem bleibt gemäss Art. 44 Abs. 3 KVV ein Arbeitnehmer nach ausgeschöpfter Leistungsdauer für eine noch vorhandene Arbeitsfähigkeit weiter versichert. Ist also eine Person zum Zeitpunkt des Bezuges zu 100 % arbeitsunfähig, besteht keine Restarbeitsfähigkeit, die weiterhin versicherbar ist.

Die aktuelle Rechtsprechung vertritt dem entgegengesetzt die Meinung, dass nach ausgeschöpfter Leistungsdauer bei noch bestehendem Arbeitsverhältnis weiterhin ein Versicherungsobligatorium besteht. Es besteht nach dieser Auffassung 180 Tage nach Ablauf des Maximalanspruchs von 720 Tagen ein neuer Anspruch auf 720 Taggelder in einer neuen Rahmenfrist von 900 Tagen. Dies hat zur Folge, dass die Krankengeldversicherung zu einer Langfristversicherung mutiert. Um dies zu verhindern, muss zwingend eine Regelung Eingang ins Gesetz finden, wonach die Versicherungspflicht nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer von 720 Tagen erlischt. Für die bisherigen Erkrankungen und bisherige Arbeitstätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber besteht dann kein Versicherungsobligatorium mehr.

Nach Meinung der Krankenversicherer ist zudem eine Sondernorm für Personengruppen zu statuieren, die das ordentliche AHV-Alter erreicht haben. In Art. 14 Abs. 1 KVG ist zwar das Anspruchsende auf Krankengeld für diejenigen Versicherten geregelt, die nach Erreichen des



ordentlichen Rentenalters weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausüben und das Krankengeld für eine oder mehrere Krankheiten während wenigstens 180 Tagen ausbezahlt worden ist, soweit die Leistungsdauer nach Bst. b nicht vorher erreicht wird (lit. d); oder der Versicherte das 70. Altersjahr vollendet hat (lit. e).

Allerdings sollte ein Rentner nur einen einmaligen Anspruch auf diese 180 Tage Krankengeld besitzen. Nach Erreichen dieser maximalen Leistungsdauer muss auch der Versicherungsschutz enden, denn eine allfällige IV-Rente kann nicht mehr beantragt werden. Andernfalls wird die Krankengeldversicherung wie oben beschrieben zu einer Langfristversicherung, worauf sie nicht ausgelegt ist.

Bei einer Wartezeit für Mutterschaftstaggeld entsteht für Arbeitslose eine 4 Wochen Lücke

Arbeitslose können sich gemäss Art. 14 Abs. 8 KVG freiwillig weiter Krankengeld versichern. Ist eine Arbeitslose bis zur Niederkunft vermittlungsfähig, liegen die 20 Wochen Mutterschaftstaggeld nach der Niederkunft. Mutterschaft stellt aber keinen Grund dar um ein Arbeitslosengeld bei Verhinderung weiter zu entrichten (siehe Art. 35 Abs.1 ALVG). Es entsteht somit aufgrund der Wartezeit eine „Lücke“ von 30 Tagen. Diese Lücke sollte nach Meinung der Krankenversicherer geschlossen werden.

Art. 14 Abs 8) KVG

Arbeitslose mit vorhergehender Erwerbstätigkeit im Inland haben gegen angemessene Prämienanpassung Anspruch auf Änderung ihrer bisherigen Versicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag unter Beibehaltung der bisherigen Krankengeldhöhe und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Änderung. Der Arbeitslose hat sich innert 30 Tagen bei der Krankenkasse anzumelden.

Art. 35 ALVG

Taggeld bei vorübergehend fehlender oder verminderter Arbeitsfähigkeit

- 1) Arbeitslose, die wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, haben, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld. Dieser dauert bei fehlendem Anspruch aus der obligatorischen Kranken- und Unfalltaggeldversicherung längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und ist innerhalb der Rahmenfrist auf 44 Tagelder beschränkt.

Versicherungswechsel unter Wahrung der Solidarität sicherstellen.

In Art. 14 Abs. 5) wird geregelt, dass das Krankengeld ohne Rücksicht auf den Fortbestand des Arbeitsverhältnisses ausbezahlt ist. In solch einem Fall läuft der Versicherte aber immer

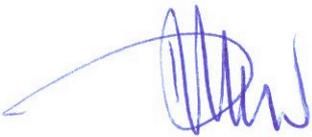


noch über den Vertrag seines alten Arbeitgebers. Wechselt nun der ehemalige Arbeitgeber seinen Krankentaggeldversicherer, sollten auch die bestehenden auf den alten Vertrag laufenden Fälle mit an den neuen Krankentaggeldversicherer übergehen. Ansonsten kann das Unternehmen mit gezielten Wechseln eine Sanierung verhindern und seine Kosten abwälzen. Dadurch wird die Solidarität unterlaufen. Die Solidarität kann nur gewahrt werden, wenn bei einem Versichererwechsel auch die laufenden Fälle vom neuen Versicherer zu übernehmen sind.

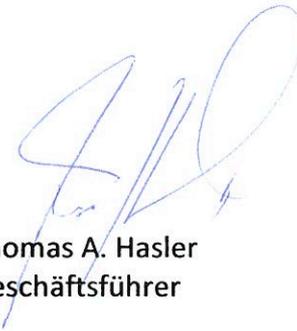
Bei Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**Liechtensteinischer
Krankenkassenverband**



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Thomas A. Hasler
Geschäftsführer