

# INFOS FÜR GRENZGÄNGER

2011

**European Employment Services (EURES)** heißt das Programm der EU zur Beförderung der Arbeitnehmermobilität über alle Grenzen in Europa hinweg. Die EURES Grenzpartnerschaft Bodensee vereint Arbeitsverwaltungen, Sozialpartner und öffentliche Einrichtungen aus Österreich, Liechtenstein, der Schweiz und Deutschland zu dem Ziel, einen offenen Arbeitsmarkt im Bodenseeraum zu schaffen. Dieses Faktenblatt ist der Broschüre »Infos für Grenzgänger« Bodensee entnommen und dient der Selbsthilfe; für verbindliche Auskünfte kontaktieren Sie bitte die angegebenen Adressen. Querverweise und Hinweise auf Adressen in genannten Kapiteln beziehen sich auf die Broschüre insgesamt.



## Grenzüberschreitende soziale Sicherheit

LIECHTENSTEIN

1

Krankenversicherung | Unfallversicherung | Vorsorge | Arbeitslosigkeit | Familien

## 1. Krankenversicherung

### 1.1 Grundsätzliches

**Hinweis:** In den folgenden Abschnitten werden einige Abkürzungen (z.B. EWR) verwendet, die für verschiedene Staatengruppen (z.B. Europäischer Wirtschaftsraum) stehen. Was sich hinter den Abkürzungen verbirgt und welche Staaten der jeweiligen Gruppen zuzurechnen sind, können Sie den Seiten 5 und 6 entnehmen.

#### Welche Rechtsgrundlagen gibt es?

Zwischen den 4 Staaten der Bodenseeregion kommen die europäischen Koordinierungsregeln im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Anwendung, durch welche sichergestellt wird, dass Leistungen auch grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden können.

Diese Regelungen sind im Verhältnis Deutschland und Österreich in der neuen EG-Verordnung Nr. 883/04 und im Verhältnis Schweiz und Liechtenstein derzeit noch in der EG-Verordnung Nr. 1408/71 sowie den jeweils dazugehörigen Durchführungsverordnungen festgehalten. Beide Verordnungen gelten zwischen Österreich, Deutschland, der Schweiz und Liechtenstein für Staatsangehörige des EWR und der Schweiz. Auf Drittstaatsangehörige finden sie nur innerhalb der EU und zwischen Österreich und Liechtenstein Anwendung. Zwischen Deutschland und der Schweiz gilt für Drittstaatsangehörige das Deutsch-Schweizerische Abkommen über Soziale Sicherheit.

#### Wo bin ich krankenversichert?

Sie sind in der Regel dort versichert, wo Sie arbeiten. Grenzgänger von Österreich nach Liechtenstein sowie Grenzgänger von Österreich oder Deutschland in die Schweiz können sich bei Nachweis einer Versicherung im Wohnsitzstaat von der Versicherungspflicht für Krankenpflege im Erwerbsstaat befreien lassen.

Wenn Sie in mehreren Staaten einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sind Sie nur in einem dieser Staaten krankenversichert. Sind Sie im Wohnsitzstaat als Arbeitnehmer beschäftigt, dann müssen Sie sich dort auch versichern. Wenn Sie im Wohnsitzstaat dagegen selbständig und gleichzeitig im Ausland unselbständig erwerbstätig sind, unterliegen Sie der Versicherungspflicht im Ausland. Von diesem Grundsatz

wird jedoch bei einer selbständigen Tätigkeit in Liechtenstein und der Schweiz abgewichen. In diesem Fall sind beide Beschäftigungsstaaten für die Sozialversicherung zuständig.

#### Was versteht man unter Sachleistungsaushilfe?

Darunter versteht man die Zusammenarbeit von Krankenversicherungen der verschiedenen Staaten mit dem Ziel, den Versicherten grenzüberschreitend Sachleistungen zu gewähren.

Wenn Sie im Erwerbsstaat krankenversichert sind, können Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes nach den dort geltenden Rechtsvorschriften in Anspruch nehmen.

Wenn Sie im Wohnsitzstaat krankenversichert sind, wird Ihnen grundsätzlich auch im Staat, in dem Sie arbeiten, Behandlung und Versorgung gewährt. Genaueres finden Sie in den Abschnitten zu den einzelnen Staaten.

Die Sachleistungsaushilfe greift jedoch nur, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Sind Sie bei einer Privatkrankenkasse bzw. zu einem Privattarif versichert, sollten Sie sich genau erkundigen, ob Sie auch Leistungen im jeweils anderen Staat in Anspruch nehmen können.

#### Was sind Sachleistungen, was sind Geldleistungen?

Sachleistungen umfassen beispielsweise ambulante und stationäre medizinische Behandlungen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie gegebenenfalls die Rückvergütung der Kosten für solche Leistungen.

Geldleistungen stellen einen Ausgleich für den Lohnausfall bei Krankheit (Krankentaggeld, Krankengeld) und bei Mutterschaft (Mutterschaftsgeld, Wochengeld) dar.

In Liechtenstein und der Schweiz werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt.

In Österreich und Deutschland umfasst die gesetzliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer sowohl Sachleistungen als auch Geldleistungen.

Sachleistungen können grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden. Für Geldleistungen gelten dagegen immer die Vorschriften des Versicherungsstaates.



**Wie wird die Sachleistungsaushilfe praktisch umgesetzt?**

Wenn Sie im Erwerbsstaat versichert sind und Sie oder Ihre Familie am Wohnort zum Arzt gehen oder sonstige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie sich vorher an Ihre Krankenversicherung im Erwerbsstaat wenden und um Ausstellung des Formulars E 106 bzw. S1 bitten. Das Dokument wird von der Sie „betreuenden“ Krankenversicherung im Staat Ihres Wohnsitzes benötigt. Welche Kasse bzw. Einrichtung das ist, können Sie den Abschnitten zu den jeweiligen Staaten entnehmen. Diese, in der Versicherungssprache auch „aushelfende“ Kasse genannt, rechnet mit dem konsultierten Arzt, der Apotheke, dem Krankenhaus oder dem Therapeuten so ab, als wären Sie dort versichert. Anschließend werden Ihrer Krankenkasse die entstandenen Kosten über eine zwischenstaatliche Verbindungsstelle in Rechnung gestellt.

Von der „aushelfenden“ Kasse erhalten Sie eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arzt vorlegen. Sie können damit die gesetzlich vorgeschriebenen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes beanspruchen, als ob Sie dort versichert wären.

Sie sind dadurch aber nicht Mitglied dieser Krankenkasse. Das bedeutet, dass Sie sich, wenn Sie die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) bzw. einen Auslandskrankenschein für medizinisch notwendige Maßnahmen während eines Auslandsaufenthalts außerhalb von Erwerbs- und Wohnsitzstaat benötigen, an die Kasse wenden müssen, an die Sie Versicherungsbeiträge zahlen.

**Wo bin ich bei Arbeitslosigkeit oder als Rentner/Pensionist krankenversichert?**

Bei Arbeitslosigkeit sind Sie im Staat des Wohnsitzes krankenversichert, wenn Sie dort Leistungen von der Arbeitslosenversicherung beziehen.

Als Rentner/Pensionist sind Sie in der Regel ebenfalls im Staat des Wohnsitzes krankenversichert. Wenn Sie nur Rente/Pension aus Erwerbstätigkeit im Ausland beziehen, müssen Sie sich dort versichern.

Dies sind allgemeine Richtlinien. Es empfiehlt sich, die Versicherungspflicht für den Einzelfall abklären zu lassen.

**1.3 Krankenversicherung in Liechtenstein****In welchem Staat muss/kann ich mich versichern?**

In Liechtenstein werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt.

Wenn Sie in Liechtenstein beschäftigt sind, hängt es von Ihrem Wohnsitz ab, wo Sie sich für Sachleistungen im Krankheitsfall versichern müssen bzw. können:

- Wohnen Sie in Österreich, können Sie wählen, ob Sie sich in Liechtenstein oder in Österreich versichern.
- Wohnen Sie in der Schweiz, müssen Sie sich dort versichern.
- Wohnen Sie in Deutschland, müssen Sie sich in Liechtenstein versichern. Es besteht jedoch in bestimmten Fällen die Möglichkeit, sich bei Nachweis eines mindestens gleichwertigen Versicherungsschutzes von der Versicherungspflicht in Liechtenstein befreien zu lassen. Entsprechende Anträge sind an das Amt für Gesundheit zu richten. Die Versicherung für Krankentaggeld wird in jedem Fall von Ihrem Arbeitgeber in Liechtenstein abgeschlossen. Hierfür besteht Versicherungspflicht, wenn Sie mindestens 8 Stunden pro Woche beschäftigt sind und das Arbeitsverhältnis für mindestens 3 Monate abgeschlossen wurde. Wenn Sie außerhalb von Liechtenstein auch an Ihrem ausländischen Wohnsitz in Österreich oder Deutschland unselbständig erwerbstätig sind, müssen Sie sich dort versichern.

**Zwischen welchen Krankenkassen kann ich wählen?**

In Liechtenstein können Sie derzeit im Obligatorium (Grundversicherung) zwischen 3 anerkannten Krankenkassen wählen. Die Adressen finden Sie am Ende dieses Abschnitts.

Ein Wechsel der Krankenversicherung innerhalb Liechtensteins ist unter Einhaltung der im jeweiligen Reglement festgelegten Kündigungsfrist möglich. Eine Kasse kann Sie gemäß Gesetz nur dann aus der Versicherungspflicht entlassen, wenn eine Bestätigung über einen Versicherungsschutz bei einer anderen Kasse vorgelegt wird.

**Ist die Familie mitversichert?**

Bei einer Versicherung in Liechtenstein ist für jedes nicht

erwerbstätige Familienmitglied eine eigene Versicherung abzuschließen. Kinder bis 15 Jahre sind generell von der Prämienzahlung befreit. Im Alter von 16 bis 20 Jahren zahlen Jugendliche die halbe Prämie.

**Wie hoch sind die Prämien?**

2011 beträgt die durchschnittliche Monatsprämie 255 CHF für Erwachsene und 127,50 CHF für Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren. Dies gilt für Erwerbstätige, bei denen Nichtberufs- und Berufsunfälle über die Unfallversicherung des Arbeitgebers abgedeckt sind. Nicht erwerbstätige Personen bezahlen die Monatsprämie mit Unfalldeckung, welche 2011 durchschnittlich 266 CHF beträgt.

Die Prämienhöhe ist unabhängig vom Geschlecht und persönlichen Krankheitsrisiken. Erwerbstätige Personen erhalten vom Arbeitgeber einen Zuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von 50% der Monatsprämie. Dieser Zuschuss beträgt bei Erwachsenen derzeit 127,50 CHF und bei Jugendlichen 63,75 CHF. Prämienverbilligungen bei geringem Einkommen sind auch für Grenzgänger möglich, die in Liechtenstein obligatorisch versichert sind.

Im Regelfall leitet der Arbeitgeber den Abschluss einer Krankenpflege- und den einer Krankengeldversicherung in die Wege. Wenn dies nicht der Fall ist, sollten Sie sich unbedingt selbst darum kümmern. Die Beiträge werden je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen.

**Ich wohne in Österreich und bin in Liechtenstein versichert. Kann ich mich auch am Wohnort behandeln lassen?**

Ja. Hierfür müssen Sie sich von Ihrer Krankenkasse in Liechtenstein das Formular E 106 bzw. S1 ausstellen lassen. Damit können Sie bei der Gebietskrankenkasse in Vorarlberg einen Antrag auf Betreuung stellen und erhalten von dort eine „e-card“ zur Behandlung in Österreich.

**Ich wohne in Deutschland.****Kann ich mich auch dort behandeln lassen?**

Ja. Hierfür müssen Sie sich von Ihrer Krankenkasse in Liechtenstein das Formular E 106 bzw. S1 ausstellen las-

sen. Damit können Sie in Deutschland bei der gesetzlichen Krankenkasse, bei der Sie zuletzt versichert waren oder einer anderen gesetzlichen Krankenkasse Ihrer Wahl einen Antrag auf Betreuung stellen. Sie erhalten für sich und Ihre Angehörigen eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arztbesuch vorlegen.

#### Welche Sachleistungen übernimmt die liechtensteinische Krankenkasse?

Die Krankenkasse übernimmt ärztliche Behandlungen bei einem Vertragsarzt, Krankenhausbehandlungen in Vertragskrankenhäusern, Vorsorgeuntersuchungen und sonstige therapeutische Behandlungen bei vertraglich gebundenen Leistungserbringern (Physiotherapeuten, Masseur usw.). Zu ärztlich verordneten Kuren wird ein Beitrag gezahlt. Für ambulante Leistungen von Ärzten und anderen Therapeuten ohne Vertrag übernimmt die Krankenkasse 50% der Kosten gemäß Tarif. Medikamente können in Liechtenstein direkt vom Arzt bezogen werden. Die Kosten hierfür werden von der Krankenkasse grundsätzlich übernommen, wenn die Arzneimittel auf der sogenannten Spezialitätenliste stehen. Für Heil- und Hilfsmittel gibt es ähnliche Listen.

Bei einer Behandlung in Österreich oder Deutschland haben Sie als Grenzgänger Anspruch auf alle Sachleistungen, die dort normalerweise von den gesetzlichen Krankenkassen gewährt werden.

Kosten für Zahnbehandlungen werden in Liechtenstein nur in Ausnahmefällen übernommen. Gehen Sie aber an Ihrem Wohnort in Österreich bzw. Deutschland zum Zahnarzt, wird Ihnen die zahnärztliche Behandlung nach dem dort gültigen Leistungskatalog ersetzt.

#### Wann zahlt die Krankenkasse Krankentaggeld und wie hoch ist es?

Krankentaggeld erhalten Sie, wenn der Arzt mindestens 50% Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Es wird ab dem 2. Tag nach der Erkrankung gewährt und beträgt 80% des Bruttoverdienstes. Das Krankentaggeld wird bei einer oder mehreren Erkrankungen für mindestens 720 Tage innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen gewährt. Es wird grundsätzlich von der Krankenkasse in Liechtenstein ausbezahlt, unabhängig davon, ob Sie dort auch krankenpflegeversichert sind.

Arbeitgeber können mit der Krankenkasse ein sogenanntes aufgeschobenes Krankentaggeld vereinbaren. Für Sie als Arbeitnehmer bedeutet dies, dass Sie im Krankheitsfall über einen bestimmten Zeitraum Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber erhalten, ehe die Krankengeldversicherung einspringt. Das ändert aber an Ihrem Versicherungsschutz nichts.

#### Wann ist eine Kostenbeteiligung zu leisten und in welcher Höhe?

Personen müssen sich ab dem 20. Geburtstag mit einem festen Jahresbetrag (Franchise) und einem Selbstbehalt in Prozenten an den Kosten beteiligen. Der feste Jahresbetrag beträgt 200 CHF; bei Rentnern 100 CHF. Zusätzlich sind 10% der Kosten, die darüber hinausgehen, vom Patienten als Selbstbehalt zu leisten, bis zu einer Höchstgrenze von 600 CHF im Jahr; bei Rentnern 300 CHF im Jahr.

Vorsorgeuntersuchungen, Leistungen bei Mutterschaft und Leistungen für chronisch kranke Personen sowie für Personen, die ihren 20. Geburtstag noch nicht erreicht haben, sind grundsätzlich von der Kostenbeteiligung ausgenommen.

#### Welche Leistungen erhalte ich bei Schwangerschaft und Entbindung von der Krankenkasse?

An Sachleistungen werden die Kosten der Geburtshilfe durch Arzt und Hebamme sowie notwendige Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und innerhalb von 10 Wochen nach der Entbindung übernommen.

Schwangere erhalten für insgesamt 20 Wochen Krankengeld, wovon mindestens 16 Wochen nach der Entbindung liegen müssen. Es beträgt mindestens 80% des Bruttolohns und ist zu versteuern.

Voraussetzung für die Gewährung von Sachleistungen und Krankengeld ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Entbindung mindestens 9 Monate bei einer Krankenkasse in Liechtenstein, der Schweiz oder einem EWR-Staat versichert waren und dass Sie Ihre Erwerbstätigkeit nicht früher als 20 Wochen vor der Entbindung aufgeben, es sei denn bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit.

#### Kann ich bei Aufgabe der Grenzgängertätigkeit wieder in die gesetzliche Versicherung im Wohnsitzstaat eintreten?

Ja, wenn Sie bei einer liechtensteinischen Krankenkasse versichert waren. Sie müssen sich die Versicherungszeiten in Liechtenstein durch Einholung des Vordruckes E 104 bestätigen lassen.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erhalten Sie beim Amt für Gesundheit, bei den in Liechtenstein tätigen Krankenkassen und bei den Krankenkassen im Staat des Wohnsitzes.

##### Amt für Gesundheit

Abteilung Kranken- & Unfallversicherung  
Äulestr. 51, Postfach 684  
FL-9490 Vaduz  
Tel. +423 236 73 41  
thomas.hasler@ag.llv.li  
info@ag.llv.li  
www.ag.llv.li

##### CONCORDIA

Landesvertretung  
Liechtenstein  
Landstr. 170  
FL-9494 Schaan  
Tel. +423 235 09 09  
Fax +423 235 09 10  
liechtenstein@concordia.li  
www.concordia.li

##### FKB –

##### Die Gesundheitskasse

Gagoz 75, Postfach 363  
FL-9496 Balzers  
Tel. +423 388 19 90  
Fax +423 388 19 91  
info@fkb.li  
www.fkb.li

##### Liechtenst.

##### Krankenkassenverband

Auring 52, Postfach 281  
FL-9490 Vaduz  
Tel. +423 233 43 00  
Fax +423 233 43 01  
info@lkv.li  
www.lkv.li

##### SWICA Gesundheitsorganisation

Auring 9, Postfach 646  
FL-9490 Vaduz  
Tel. +423 233 26 00  
Fax +423 233 27 00  
swica@swica.ch  
www.swica.ch

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland