

# SICHER

mit meiner Krankenkasse



- 4 Verdacht auf Hirnschlag?
- 5 Bewegung und Sport in der Familie
- 6 Ambulante und stationäre Alterspflege



## Liebe Leserin Lieber Leser

Hirnschläge kommen öfter vor, als wir ahnen. Die Fakten: Alle 30 Minuten erleidet jemand in der Schweiz einen Hirnschlag. Treffen kann es jeden – nicht nur die Älteren unter uns. 15 Prozent der Betroffenen sind nämlich jünger als 65 Jahre. Jeder dritte Patient erreicht das Spital zu spät, um wirksam behandelt werden zu können. Ein Viertel der Hirnschlagbetroffenen sterben. Bei einem Hirnschlag zählt jede Minute. Deshalb ist es so wichtig, die Symptome zu erkennen sowie rasch und richtig zu handeln. Wie das geht, erfahren Sie auf Seite 4.

Noldi Hess, Vizepräsident von CURAVIVA Luzern, zeigt uns in seinem Artikel auf, welches die Trends in der ambulanten und in der stationären Alterspflege sind. Der Mensch bleibt länger fit, und die Nachfrage nach ambulanter Pflege steigt. Das hat auch Konsequenzen auf der Kostenseite. Mehr zu den künftigen Herausforderungen in der ambulanten und in der stationären Alterspflege lesen Sie auf Seite 6.

Auf Seite 7 stellen wir Ihnen den Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) vor: Als Dienstleister für Krankenversicherer übernimmt er die Beurteilung und Abklärung in den Bereichen Medikamente, Transplantationen, Dialyse, künstliche Ernährung zu Hause und mechanische Heimventilation. Ein wichtiger Partner also. Daniel Wyler, Leiter SVK, beantwortet uns drei Fragen zum Aufgabenbereich des SVK, zur Zusammenarbeit mit seinen Partnern und zur Zukunft des Verbands.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Herzlich



Ihr Werner Kaufmann  
Geschäftsführer  
Krankenkasse Birchmeier

Krankenkasse Birchmeier, Hauptstrasse 22, 5444 Künten  
Telefon 056 485 60 40, info@kkbirchmeier.ch  
www.kkbirchmeier.ch



## Nichtrauchende werden belohnt



Rauchen gefährdet die Gesundheit und beeinträchtigt die Lebensqualität – diese Fakten sind allgemein bekannt. Da Nichtraucherinnen und Nichtraucher gesünder leben und mit ihrer Lebensweise unser Gesundheitssystem entlasten, honorieren wir dieses gesundheitsbewusste Verhalten im Bereich der Zusatzversicherungen mit der Produktlinie «sanvita»: Sie umfasst die Spitalzusatzversicherungen «switch», «allgemein», «halbprivat» und «privat» sowie die ambulante Krankenzusatzversicherungen «plus1» und «plus2». «sanvita» richtet sich exklusiv an Nichtrauchernde – diese profitieren von Prämienvorteilen von bis zu 35 Prozent.

Sind Sie interessiert? Unsere Mitarbeiterinnen beraten Sie gerne.

## Krankenkasse Birchmeier – Ihr Gesundheitspartner

Haben Sie Fragen und wünschen Sie weitere Informationen? Nehmen Sie mit uns Kontakt auf, damit wir für Sie die richtige Lösung finden können. Gerne stehen wir Ihnen auch ausserhalb der Bürozeiten zur Verfügung.

### Telefonische Erreichbarkeit

Montag, Dienstag und Donnerstag	08.00–12.00 Uhr 14.00–17.00 Uhr
Mittwoch	09.00–12.00 Uhr 14.00–17.00 Uhr
Freitag	08.00–12.00 Uhr 14.00–16.00 Uhr

**BAG zwingt Krankenkasse Birchmeier zu einer unterjährigen Prämienhöhung**

# «Wir bleiben eine attraktive Krankenkasse.»

«Alle Macht dem BAG» – Zu diesem Schluss kommt, wer sich mit der jüngsten Tarifentwicklung der Krankenkasse Birchmeier auseinandersetzt. Diese wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gezwungen, die Tarife per 1. September 2016 markant zu erhöhen – ohne nachvollziehbare Dringlichkeit.

Die Krankenkasse Birchmeier hat das Geschäftsjahr 2015 mit einem Unternehmensverlust von CHF 1 279 280.00 abgeschlossen. Die durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person stiegen markant. Sie erhöhten sich im vergangenen Jahr von CHF 2 727.30 auf CHF 2 927.80.

Nebst dem negativen Ergebnis 2015 verzeichnete die Krankenkasse Birchmeier für das Geschäftsjahr 2016 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein starkes Versichertenwachstum. Waren es per Januar 2015 noch 10 069 Versicherte, belief sich die Mitgliederzahl ein Jahr später auf 12 218 Personen – ein Plus von 2 149 Versicherten (21,3 Prozent). Dieser Erfolg hat aber auch seine systembedingten Schattenseiten: Wechseln sogenannte «junge, gute Risiken» in grosser Zahl zu einem neuen Krankenversicherer, um von günstigen Prämien bei hohen Franchisen zu profitieren, erhöht sich der Betrag, den der Krankenversicherer in den Risikoausgleichsfonds zahlen muss. Betrug dieser Wert für die Krankenkasse Birchmeier 2015 noch rund eine halbe Million Franken, muss sie in diesem Jahr rund zwei Millionen Franken in den Fonds überweisen.

## **Fragwürdiger Entscheid des BAG**

Angesichts der beiden Faktoren «Kostensteigerung» und «Kundenwachstum» bzw. «Risikoausgleichsfonds» sah sich das BAG veranlasst, der Krankenkasse Birchmeier eine ausserordentliche Prämienanpassung zu verordnen. Obwohl das laufende Geschäftsjahr bessere Zahlen präsentiert, als durch das BAG anfangs Jahr prophezeit wurde – und eine reguläre Prämienhöhung für das Jahr 2017 ausgereicht hätte. Die von der Krankenkasse Birchmeier beigezogen hochqualifizierten Experten bestätigen diesen Sachverhalt. Doch leider – und unverständlicherweise – fanden auch sie beim BAG kein Gehör. Das BAG hielt an der unterjährigen Prämienhöhung fest und verordnete deren Umsetzung per 1. September 2016. Aufgrund dieser Verfügung mussten die Prämien ausserordentlich stark erhöht werden.

## **Krankenkasse Birchmeier bleibt attraktiv**

Es erstaunt nicht, dass einige preissensitive Kunden die ausserordentliche Prämienhöhung dazu nutzen, eine günstigere Krankenkasse zu wählen. Rund 70 Prozent der Mitglieder sahen jedoch von einer Kündigung ab. Sie sind sich darüber im Klaren, dass Faktoren wie Kundendienst und schnelle Vergütung ebenso wichtig sind wie tiefe Prämien. Auch ist ihnen bewusst, dass die Karten im Rahmen der Prämienrunde 2017 neu gemischt werden und sich ein überstürztes Optimieren der Prämien nicht lohnt. Dazu Werner Kaufmann, Geschäfts-

führer der Krankenkasse Birchmeier: «Die meisten Krankenversicherer, welche aktuell auf den vordersten Plätzen anzutreffen sind, werden ihre Prämien angesichts der enormen Kostenschübe in verschiedenen Gesundheitsbereichen und aufgrund der weiteren Verfeinerung des Risikoausgleiches per 1. Januar 2017 massiv erhöhen.» Und er fügt hinzu: «Wir bleiben für unsere Versicherten ein gesunder Partner. Denn durch die Prämienhöhung per 1. September 2016 wird die Krankenkasse Birchmeier im Tarif-Ranking einige Positionen nach hinten rutschen. Doch eine zusätzliche Erhöhung per 1. Januar 2017 ist nur bei ganz wenigen Versicherten nötig. Dadurch lässt der Druck durch gute Risiken nach. Ab dem Jahr 2018 dürften wir wohl wieder im gesunden vorderen Drittel der Tabelle zu finden sein.» Ergänzend dazu macht Kaufmann darauf aufmerksam, dass lediglich die obligatorische Grundversicherung (OKP) von der Tarifierhöhung betroffen ist. «Im Bereich der Zusatzversicherungen, dem sogenannten VVG, wurden die Tarife nicht angehoben und bleiben auch für das Jahr 2017 unverändert attraktiv. Lediglich alljährliche Altersumstufungen werden hier zu veränderten Prämien führen.» Dass die Mehrheit der Versicherten der Krankenkasse Birchmeier auch in turbulenten Zeiten treu bleiben, erfreut Werner Kaufmann sehr: «Dies ist ein deutliches Zeichen dafür, dass die von unserem Team seit Jahren erbrachte Dienstleistungsqualität von grosser Wichtigkeit ist. Wir danken unseren Versicherten von Herzen für ihre Treue und setzen alles daran, dass wir auch zukünftig der Krankenversicherungspartner erster Wahl sind.»

## **Krankenkasse Birchmeier – Synonym für vorbildlichen Kundenservice**

Die kleine, exklusiv im Kanton Aargau tätige Krankenkasse Birchmeier ist ausgesprochen kundenfreundlich und steht für hohe Flexibilität, schlanke Prozesse, geringe administrative Kosten und attraktive Prämien. Gute Noten erhält die Krankenkasse Birchmeier von ihren Versicherten auch hinsichtlich der schnellen, effizienten und komfortablen Zahlungsabwicklung.

Die Krankenkasse Birchmeier bietet ihren Versicherten ein ganzheitliches und attraktives Lösungsangebot – für junge Versicherte ebenso wie für Familien und ältere Personen. Dank der Mitgliedschaft beim RVK sowie der Zusammenarbeit mit strategischen Partnern profitieren die Versicherten zusätzlich.



# Verdacht auf Hirnschlag? Erkennen, rasch und richtig handeln!

Ein Hirnschlag kann jeden von uns treffen. Alleine in der Schweiz zählen wir jährlich 16 000 Hirnschlagbetroffene. Viele Todesfälle und schwere Behinderungen sind jedoch vermeidbar, wenn der Hirnschlag erkannt und in kürzester Zeit richtig behandelt wird.

Text: Jen Haas, Schweizerische Herzstiftung

Alle 30 Minuten erleidet eine Person in der Schweiz einen Hirnschlag. Betroffen sind vor allem ältere Personen mit den bekannten Risikofaktoren: Tabakkonsum, hoher Blutdruck, Diabetes, schlechte Blutfettwerte, mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung und unbehandeltes Vorhofflimmern. Aber auch junge Menschen können einen Hirnschlag erleiden, zum Beispiel infolge eines Risses einer hirnversorgenden Arterie nach einem Sturz.

## **Plötzliche Durchblutungsstörung**

Die häufigste Ursache eines Hirnschlags ist ein Blutgerinnsel, das ein Hirngefäss verschliesst und die Durchblutung von Teilen des Gehirns blockiert. Dadurch erhalten die betroffenen Nervenzellen keinen Sauerstoff und keine Nährstoffe mehr und sterben rasch ab. Die Folge ist der Ausfall wichtiger Kör-

perfunktionen. Bei der Notfallbehandlung eines Hirnschlags wird daher versucht, das Gerinnsel möglichst schnell mit Medikamenten aufzulösen oder mechanisch zu entfernen, um die Blutversorgung wiederherzustellen.

## **In ein spezialisiertes Spital**

Bei einem Hirnschlag zählt jede Minute. Je rascher der oder die Betroffene in ein spezialisiertes Spital eingeliefert wird, desto mehr Hirngewebe kann vor dem Absterben gerettet werden. Universitätskliniken und einige grosse Spitäler verfügen über spezialisierte Teams zur Behandlung von Hirnschlagpatienten. Diese Teams arbeiten in sogenannten Stroke Centers oder Stroke Units (Schlaganfallstationen). Stroke Centers und Stroke Units verfügen über die nötige technische Einrichtung zur sofortigen Diagnosestellung und un-

verzöglichen Therapieeinleitung. Alarmieren Sie deshalb bei Verdacht auf Hirnschlag sofort den Notruf 144 und verlangen Sie die Überweisung in ein Stroke Center oder in eine Stroke Unit.

#### **Vorboten ernst nehmen**

Bei jedem dritten Betroffenen gehen dem Hirnschlag Warnsignale voraus, die es ernst zu nehmen gilt. Solche Warnsignale sind flüchtige Durchblutungsstörungen, bekannt als

Mini-Schlaganfälle, eine Streifung oder ein «Schlegli». Der Fachbegriff dafür lautet «transitorische ischämische Attacke» (TIA). Bei einer TIA treten die gleichen Symptome auf wie bei einem Hirnschlag. Sie dauert aber oft nur wenige Minuten und verschwindet spontan wieder. Alarmieren Sie bei solchen Warnsignalen unverzüglich den Notruf 144 und lassen Sie sich in ein Stroke Center oder eine Stroke Unit überweisen, auch wenn die Warnzeichen wieder abgeklungen sind. Denn das Risiko eines schweren Hirnschlags ist jetzt besonders gross.

#### ► **Hirnschlag: Die Symptome**

Die wichtigsten Anzeichen eines Hirnschlags sind:

- Plötzliche Lähmung, Gefühlsstörung oder Schwäche, meist nur auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Bein)
- Plötzliche Blindheit (oft nur auf einem Auge) oder Sehen von Doppelbildern
- Sprachstörungen und Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen

#### ► **Wenn eines dieser Symptome auftritt:**

- Alarmieren Sie sofort den Notruf 144.
- Verlangen Sie die Überweisung in das nächstgelegene Spital mit Stroke Center oder Stroke Unit, das auf die Behandlung von Hirnschlagpatientinnen und -patienten spezialisiert ist.

#### **Weitere Informationen**

Die Schweizerische Herzstiftung führt derzeit eine Hirnschlagkampagne durch. Bestellen Sie noch heute gratis den Flyer «Hirnschlag erkennen, rasch und richtig handeln». Weitere Informationen zum Hirnschlag, zu den Stroke Centers und Stroke Units sowie zu Vortragsveranstaltungen erhalten Sie auf [www.hirnschlag.ch](http://www.hirnschlag.ch).

## Von der sportlichen Seite betrachtet: Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm

PRÄVENTION

Mit einem Blick auf die langfristige Bewegungsaktivität von Kindern kann diese häufig gebrauchte Redewendung durchaus bejaht werden. Ich verrate Ihnen, weshalb Bewegung und Sport in der Familie so wichtig sind.

Text: Prof. Dr. phil. Lukas Zahner



Diverse Studien beweisen, dass die Bewegungsgewohnheiten der Eltern einen grossen Einfluss auf die späteren Bewegungsgewohnheiten ihrer Söhne und Töchter haben. Kinder, deren Eltern sportlich aktiv sind, bewegen sich nämlich deutlich mehr als andere Kinder. Dies unterstreicht die Vorbildrolle der Eltern im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität. Daher sollten Sie als Eltern nicht nur Möglichkeiten fürs freie Spielen und Bewegen schaffen, sondern wenn möglich zusammen mit ihren Kindern körperlich aktiv sein.

Ob Ihre Kinder zu den körperlich Aktiveren gehören, hängt, wie Studien zeigen, neben dem Sportangebot der Schule und der im Freien verbrachten Zeit auch von den Sport- und Bewegungsgewohnheiten des Vaters ab. Deshalb, liebe Väter: Übertragen Sie das

Bewegungsvirus auf Ihre Kinder! Sportliche Kinder bleiben mit grosser Wahrscheinlichkeit auch in ihrem späteren Leben aktiv. Ihre Begeisterung für Bewegung und Sport können sie dann wiederum ihren Kindern mit auf den Weg geben – das ist die schönste Form der Primärprävention im Gesundheitswesen.

#### **Tipp:**

Lassen Sie Ihre Kinder spüren, dass Sie ebenfalls gerne und regelmässig körperlich aktiv sind. Nehmen Sie sich Zeit für gemeinsame sportliche Aktivitäten und schenken Sie Ihrem Kind gemeinsame Bewegungszeit – Ihr Kind wird Ihnen zeitlebens dafür dankbar sein.

Viel Erfolg wünscht Ihnen  
Ihr Lukas Zahner

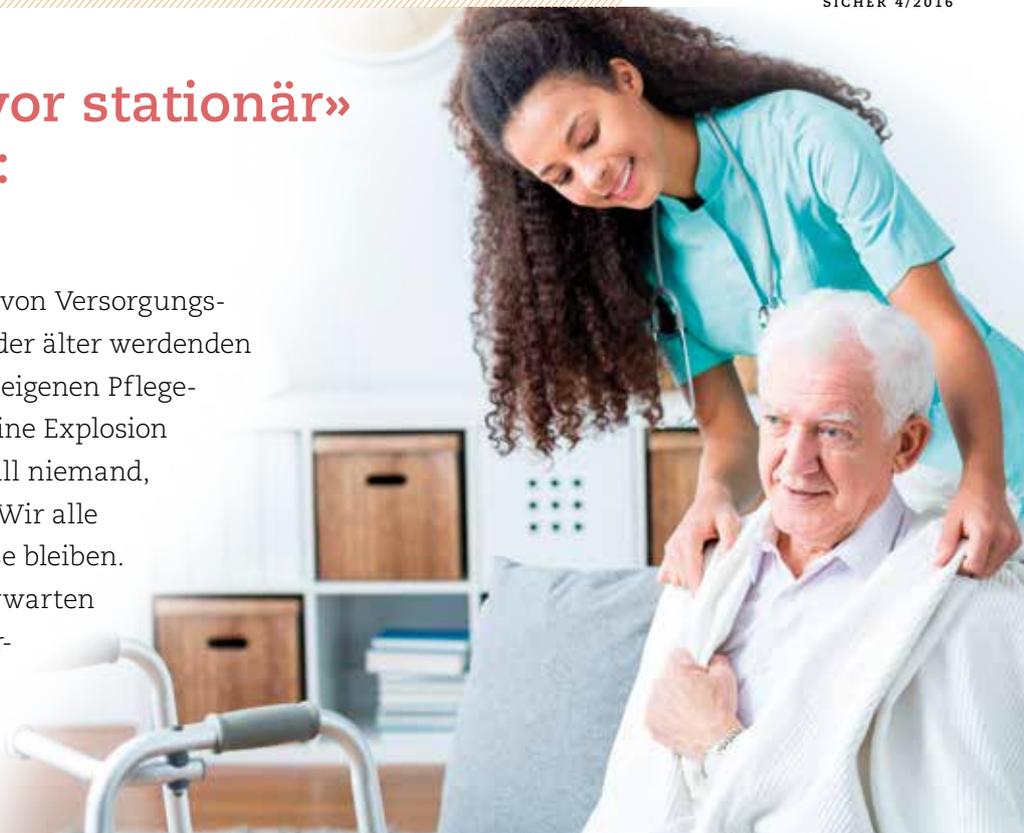


Prof. Dr. phil. Lukas Zahner  
Mitglied der Departementsleitung  
am Departement für Sport, Bewegung  
und Gesundheit

## Trend «ambulant vor stationär» in der Alterspflege: ein kritischer Blick

Künftige Kunden und Verantwortliche von Versorgungsangeboten haben grossen Respekt vor der älter werdenden Gesellschaft. Die einen denken an den eigenen Pflegeheimeintritt, die anderen glauben an eine Explosion der stationären Pflegekosten. Beides will niemand, denn diese Vorstellung schürt Ängste. Wir alle möchten so lange wie möglich zu Hause bleiben. Und sollte dereinst Pflege nötig sein, erwarten wir ein bezahlbares, frei wählbares Versorgungssystem in guter Qualität.

Text: Noldi Hess



In den Pflegeheimen sind eher jene Menschen, die ihre Generation überlebt haben. Ihr Eintrittsalter entspricht seit Jahren der mittleren Lebenserwartung. Je älter der Mensch, desto wahrscheinlicher wird ein Pflegeheimeintritt. In der Regel sind es mehr Frauen als Männer. Während von über Achtzigjährigen lediglich jeder Fünfte in einem stationären Pflegeplatz lebt, sind dies bei über Neunzigjährigen bereits sechs von zehn. Die Aufenthaltsdauer sinkt seit einiger Zeit und beträgt derzeit knappe zwei Jahre. Die Gründe: Die Menschen sind länger fit und der Ausbau der ambulanten Pflege verzögert einen früheren Eintritt.

Die Schweiz hat 2011 die Pflegefinanzierung neu geregelt. Für die Konsumenten von ambulanter und stationärer Pflege ist es eine komfortable Situation. Und die Planer erfreuen sich an seriösen Zahlen zu Leistungen und Kosten zwecks Angebotsentwicklung. Dennoch drängen aktuell zwei grundsätzliche Fragen nach

Antworten: Lässt sich die Pflege auf diesem Niveau in Zukunft organisieren, und kann die Gesellschaft diese gleichermaßen mitfinanzieren?

Aufgrund des Trends «ambulant vor stationär» steigen die Kosten für die öffentliche Hand überproportional zur demografischen Entwicklung. Sollten die Menschen die benötigte Pflege vermehrt ambulant einfordern, dann spielt der Preis einer Pflegestunde eine entscheidende Rolle. Denn eine ambulant erbrachte Stunde kostet 60 Prozent mehr als eine stationäre. Die ambulante Pflege ist «unterwegs» und daher weniger effizient als die stationäre. Zudem kann sie die Kosten der Fachpersonen nicht im gleichen Mass mit Assistenz und Lernpersonal abfedern.

Verhalten Sie sich deshalb politisch wachsam, bewegen Sie sich und bleiben Sie möglichst lange fit.



Noldi Hess  
Vizepräsident  
CURAVIVA Luzern

### Die Fakten

Rund 95000 stationäre Pflegeplätze verursachen rund 4 Milliarden Franken Pflegekosten.

#### **Eine Stunde Pflege kostet stationär rund 73 Franken.**

Dieser Kostensatz ist seit 2011 um 2 Prozent gestiegen. Die Leistungen haben im gleichen Zeitraum 5 Prozent zugenommen.

#### **Eine Stunde ambulante Pflege kostet rund 119 Franken.**

Die Nachfrage nach ambulanten Leistungen steigt rasant.

### Die Zukunft

Die gesamten Kosten der Pflege (ambulant und stationär) werden aus drei Gründen überproportional zu den Leistungen steigen:

1. Es wird künftig deutlich mehr ambulante Pflege nachgefragt.
2. Der Bedarf an Fachpersonal wird darum überproportional zunehmen.
3. Die Nachfrage nach Leistungen steigt insgesamt aus demografischen Gründen.

# Der SVK: kurz vorgestellt

**Daniel Wyler leitet seit 2002 in einem Teilzeitpensum den Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK). Bereits seit 28 Jahren wirkt er in führenden Positionen bei santésuisse mit. Als promovierter Jurist unterstützt ihn sein zusätzliches Medizinstudium in seiner Tätigkeit und lässt ihn die Abläufe in der hochspezialisierten Medizin rascher verstehen. Daniel Wyler ist Präsident der Prüfungskommission der sozialen Krankenversicherungen und als Referent in verschiedensten Kursen tätig.**



**Herr Wyler, der SVK setzt sich in seiner Verbandsfunktion dafür ein, dass die Krankenversicherer vermehrt Gemeinschaftsaufgaben wahrnehmen. Weshalb braucht es den SVK?**

In den Bereichen der hochspezialisierten Medizin (HSM) gibt es pro Versicherer meist nur wenige Fälle, für die Fallbearbeitung ist aber ein sehr grosses Fachwissen nötig. Deshalb macht es Sinn, dass die Versicherer die Beurteilung und Bearbeitung einem Kompetenzzentrum übertragen und dadurch die Gewähr besteht, dass die Fälle einheitlich, kompetent und effizient beurteilt werden.

Für die Vertragsverhandlungen und insbesondere die Vereinbarung von Tarifen und Preisen bewährt es sich zudem, wenn seitens der Versicherer ein kompetenter Vertreter auftritt, wie dies in Art. 46 Abs. 1 KVG explizit vorgesehen ist.

Im Falle von Unklarheiten oder nötigen Vertragsanpassungen ist der Entscheidungsweg kürzer und das Arbeiten effizienter, als wenn mehrere Gruppen oder gar einzelne Versicherer dies individuell machen würden.

**Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern und den Leistungserbringern?**

Der SVK schätzt es, wenn er konstruktiv-kritisch von allen Partnern – gleichgültig, ob Versicherer oder Leistungserbringer – mit Verbesserungsvorschlägen unterstützt wird: ob bei der Umsetzung der Lösungen oder auch bei der Kommunikation gegenüber den Betroffenen, Behörden und Genehmigungsstellen. Die jahrelange Zusammenarbeit, das gegenseitig aufgebaute Vertrauen und das Verständnis für die Probleme und Belange der «Gegenseite» helfen dabei gewaltig.

Der SVK hat sich in seiner über 60-jährigen Tätigkeit im Interesse der Patienten, Versicherer und Leistungserbringer den Ruf eines effizienten und zuverlässigen Kompetenzzentrums erarbeiten können – ein solches wird er mit der tatkräftigen Unterstützung der Partner auch zukünftig sein.

**Werfen wir einen Blick in die Zukunft: Welches sind die Herausforderungen des SVK in den kommenden Jahren?**

Die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten werden immer besser, leider aber auch komplexer und teurer. Wir alle müssen uns ernsthaft die Frage stellen, was wir noch verantworten können, was an Innovation noch sinnvoll, nachhaltig und vor allem finanzierbar ist – denn «neuer» ist nicht immer zweckmässig oder gar besser!

Der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) betreut für die ihm angeschlossenen Vereinsmitglieder und Kunden Patienten, welche hochkomplexe und teure Therapien benötigen. Im Jahr 2015 hat er Leistungen in der Höhe von 560 861 242 Franken verbucht. Diese setzten sich aus den Kosten für Dialysen, Transplantationen, künstliche Ernährung, mechanische Heimventilation, Medikamente und Protonenstrahlentherapie zusammen.

Text: Doris Durrer

Der SVK sorgt für die medizinischen Abklärungen, erteilt Kostengutsprachen für die Behandlungen und vollzieht die Rechnungskontrolle (inkl. Einholen von Zusatzinformationen). Mit den Leistungserbringern und Partnern führt er die nötigen Verhandlungen, erstellt Berechnungen und vereinbart Tarife und Verträge gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG), welche anschliessend den Behörden zur Genehmigung eingereicht werden.

Gegründet wurde der SVK im Jahr 1953 durch mehrere Versicherer und das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (heute santésuisse). In den 50er-Jahren herrschte in Europa eine Tuberkulose- und Kinderlähmungsepidemie. Die Akutspitalaufenthalte wurden von den Krankenversicherern zwar übernommen, nicht aber die anschliessende Rehabilitation. Der Gründungsgedanke des SVK bestand darin, eine bessere und umfassendere Behandlung zu gewährleisten und die Kostenübernahme zu sichern.

■ [www.svk.org](http://www.svk.org)

# Höhere Kostenbeteiligung: Kostenfalle im Krankheitsfall

Bekanntlich können neben den gesetzlichen Mindestfranchisen von 300 Franken für Erwachsene und null Franken für Kinder auch höhere Franchisen gewählt werden. Wer eine höhere Franchise wählt, bezahlt eine tiefere Monatsprämie.

Text: Elisabeth Janssen



Eine hohe Franchise zu wählen, ist finanziell verlockend, insbesondere für junge, gesunde Erwachsene. Unter [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) finden Sie den neutralen Prämienrechner des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der die Daten aller Krankenversicherer mit allen Variationen enthält.

Im Krankheitsfall kann es mit einer erhöhten Franchise jedoch teuer werden. Zusätzlich zur Franchise werden von den Krankheitskosten 10 Prozent Selbstbehalt erhoben (maximal 700 Franken pro Kalenderjahr). Ist eine Hospitalisation nötig, kommen pro Spitaltag weitere 15 Franken zulasten des Patienten dazu. Schlimmstenfalls erkrankt der Patient im Dezember und benötigt auch im Folgejahr medizinische Leistungen. In diesem Fall wird die Krankheit zur Kostenfalle, denn die jährliche Kostenbeteiligung bleibt dann zweimal hintereinander geschuldet.

■ [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch)



Was Grossmutter noch wusste...!

... gegen Bluthochdruck und Arterienverkalkung

**1 Liter Weisswein, 1 Esslöffel Naturessig und 1 Büschel Petersilie circa 10 Minuten leicht kochen. Auf 37 Grad abkühlen und 300 Gramm Honig einrühren. Den Trunk in saubere Flaschen (am besten mit Alkohol vorgeeignet) einfüllen und täglich ein wenig davon einnehmen.**

**Margrit Badertscher, Langenthal**

Gerne veröffentlichen wir interessante und nützliche Tipps von Leserinnen und Lesern. Tipps einsenden an: Redaktion SICHER, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern

Publizierte Beiträge werden mit 100 Franken belohnt!

**Wir beraten Sie gerne:**  
Krankenkasse Birchmeier  
Telefon 056 485 60 40  
[info@kkbirchmeier.ch](mailto:info@kkbirchmeier.ch)

## Kreuzworträtsel Herbst 2016



US-Schauspieler † 1994	↖	↖	frz.: nach	Ball-drehung Mz.	Wind-schatten-seite	frz. Artikel
drin-gende Bitte	→	○ 2				
Erwerb von Wa-ren Mz.			Märchen-wesen	↻ 3		
↳					○ 4	männ-licher Artikel
↗	○ 5		Halb-insel im Zürich-see		Umlaut	
schweiz. Bahnge-seil-schaft		altes Mass des Luft-drucks	↻ 1			
gärender Trauben-saft	→					

30 raetsel.ch

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Lösen Sie das Kreuzworträtsel und gewinnen Sie eines von vier Exemplaren des «Familien-Kochbuchs: Das große GU» von Dagmar v. Cramm oder eines von zwei «Greemies Special Packs», bestehend aus 12 Smoothies in sechs verschiedenen Geschmacksrichtungen.

Senden Sie uns das Lösungswort (inkl. Angabe Ihrer Adresse und Ihres Versicherers) via [www.rvk.ch/kreuzwortraetsel](http://www.rvk.ch/kreuzwortraetsel) oder mittels Postkarte an: Redaktion SICHER, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern.

**Einsendeschluss: 30. November 2016**

Die Gewinner werden ausgelost und persönlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Ihre Daten werden ausschliesslich für den Wettbewerb verwendet.

Redaktion SICHER · Haldenstrasse 25 · 6006 Luzern

**P.P.**  
6006 Luzern