



unterwegs in Deutschland



In die Ferien nach Deutschland – Sie haben es sich verdient. Doch was ist, wenn Sie krank werden oder verunfallen? Hierzu gibt es ein paar wichtige Punkte, die Sie beachten sollten.

Allgemeine Informationen

Seit dem In-Kraft-Treten des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und den EU-Staaten am 1. Juni 2002 haben Schweizer Krankenversicherte während ihres vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung. Grundlage hierfür ist die **Europäische Krankenversicherungskarte**. Diese Karte wird von Ihrer Krankenkasse ausgestellt, bei der Sie die Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung) abgeschlossen haben und verleiht Ihnen den Anspruch auf Leistungen, die sich während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Der Umfang des Leistungsanspruchs entspricht dem eines in Deutschland gesetzlich Krankenversicherten. Sie sollten die Karte in jedem Fall mit sich tragen.

Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren?

In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit, bei Ihrer Krankenkasse eine so genannte **provisorische Ersatzbescheinigung** zu verlangen. Diese kann Ihnen auch direkt an den Ferienort gesandt oder gefaxt werden. Wichtig ist, dass sie vor dem Behandlungsende eintrifft.

Einige Krankenkassen verfügen über Servicetelefonnummern (Hotlines), bei welchen Sie im Krankheitsfall oder bei Unfällen im Ausland telefonisch Unterstützung erhalten. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse darüber, bevor Sie abreisen.

Der Leistungskatalog der deutschen Krankenversicherung bietet ähnliche Leistungen wie jener der Schweiz. Allerdings sind unterschiedliche Zahlungsmodalitäten und andere Kostenbeteiligungen zu berücksichtigen. Im Folgenden wird näher auf diese Punkte eingegangen.

Ärztliche Behandlung

Sie haben grundsätzlich freie Wahl unter den zugelassenen Ärzten (Vertragsärzte). Ausserhalb der regulären Sprechzeiten können Sie sich an den ärztlichen Notdienst wenden.

Weisen Sie bitte zu Beginn der ärztlichen Behandlung Ihre Europäische Krankenversicherungskarte und Ihre Identitätskarte vor, damit Ihnen der Tarifschutz gewährt wird. Bei der Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung werden die Kosten in der Regel mit der deutschen Krankenkasse (siehe Liste am Ende des Merkblattes) abgerechnet. Sie haben die Möglichkeit, die Krankenkasse frei zu wählen.

Wenn Sie sich jedoch an einen nicht zugelassenen Arzt wenden oder wenn Sie sich bei einem Vertragsarzt privat behandeln lassen, dann werden Ihnen die Behandlungskosten direkt in Rechnung gestellt. Eine Erstattung durch die deutsche Krankenkasse ist nicht möglich.

Erfolgt die Behandlung bei einem nicht zugelassenen Arzt, so handelt es sich grundsätzlich um eine Nichtpflichtleistung.

Die private Behandlung bei einem Vertragsarzt kann mit erheblichen Mehrkosten verbunden sein, da dieser in der Regel höhere Tarife verrechnet (siehe Abschnitt **Kostenerstattung**). Informieren Sie sich bitte vor der Behandlung über die voraussichtlich auf Sie zukommenden Kosten. In den meisten Fällen erkennen Sie am Praxisschild, ob es sich um einen Vertragsarzt handelt.

Kostenbeteiligung bei vertragsärztlicher Behandlung (Zuzahlung):

- 10 EUR Praxisgebühr je Arzt und Quartal (Quittung bitte aufbewahren)

Die Behandlung bei einem Facharzt erfolgt auf Überweisung. Fällt der Besuch beim Facharzt in dasselbe Quartal wie der Besuch beim überweisenden Arzt, so ist keine Praxisgebühr mehr zu bezahlen (bitte Quittung vorzuweisen).

Zahnärztliche Behandlung

Es gilt dieselbe Grundlage wie bei ärztlicher Behandlung.

Kostenbeteiligung bei vertragszahnärztlicher Behandlung (Zuzahlung):

- 10 EUR Praxisgebühr je Zahnarzt und Quartal

Die Kostenbeteiligung ist auch dann fällig, wenn in demselben Quartal bereits eine ärztliche Behandlung erfolgte.

Medikamente

Wenn Ihnen der Arzt Medikamente verordnet, können Sie diese gegen Vorlage des Rezepts in einer Apotheke beziehen. Die Kostenübernahme erfolgt nur für verschreibungspflichtige Medikamente. Nicht verschreibungspflichtige Medikamente werden nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Altersjahr und bei schwerwiegenden Erkrankungen übernommen.

Kostenbeteiligung (Zuzahlung):

- 10% der Kosten, mindestens 5 EUR, maximal jedoch 10 EUR

Die Zuzahlung ist in jedem Fall begrenzt auf die tatsächlichen Kosten des Medikaments. Beispiel: Medikament kostet 3.50 EUR. Zuzahlung ist begrenzt auf 3.50 EUR.

Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben sowie Frauen, denen die Medikamente zur Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden verordnet werden, sind von der Zuzahlung befreit.

Hilfsmittel

Wenn Ihnen der Arzt ein Hilfsmittel (z.B. Bandage, Gehhilfe) verordnet, können Sie dieses gegen Vorlage des Rezepts in einem Fachbetrieb (Sanitätshaus) beziehen.

Kostenbeteiligung (Zuzahlung):

- 10% der Kosten, mindestens 5 EUR, maximal jedoch 10 EUR

Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgt in Höhe der so genannten Festbeträge (gesetzlich festgelegte Obergrenze). Liegt der Abgabepreis des Hilfsmittels über dem Festbetrag, gehen die Differenzkosten zu Ihren Lasten.

Ambulante Spitalbehandlung

Es gilt dieselbe Grundlage wie bei ärztlicher Behandlung.

Stationäre Spitalbehandlung

Ist die Erkrankung so gravierend, dass sie stationär behandelt werden muss, weist Sie der Arzt in ein Spital ein. In Notfällen kann das Spital auch direkt aufgesucht werden. Bei Eintritt müssen Sie die Europäische Krankenversicherungskarte und Ihre Identitätskarte vorweisen. Sie haben grundsätzlich Anspruch auf Behandlung in einem zugelassenen Spital (Vertragskrankenhaus). Die Kosten für den Aufenthalt werden über die deutsche Krankenkasse abgerechnet, es sei denn Sie haben eine Privatbehandlung gewählt (siehe Abschnitt [Kostenerstattung](#)).

Kostenbeteiligung (Zuzahlung):

- 10 EUR je Behandlungstag für maximal 28 Tage pro Jahr

Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben, sind von der Zuzahlung befreit.

Wenn Sie eine Privatbehandlung wählen (chefärztliche Behandlung bzw. die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer), wird Ihnen hierfür vom Spital eine Rechnung gestellt. Eine Erstattung durch die deutsche Krankenkasse ist nicht möglich.

Ein Aufenthalt in einem nicht zugelassenen Spital (Privatkrankenhaus) ist ebenfalls vollumfänglich von Ihnen zu tragen.

Transport/Rettung

Transport- und Rettungskosten (Fahrkosten) ins nächstgelegene zugelassene Spital werden grundsätzlich übernommen, wenn eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Die Höhe der Kostenübernahme ist von der medizinischen Notwendigkeit des Transportmittels abhängig. Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden nicht übernommen. Die Kosten für einen allfälligen Rücktransport in die Schweiz gehen zu Ihren Lasten (siehe Abschnitt **Ferien- und Reiseversicherung**).

Kostenbeteiligung (Zuzahlung):

- 10% der Kosten je Fahrt, mindestens 5 EUR, maximal jedoch 10 EUR

Kostenerstattung

Die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Kosten erfolgt über die von Ihnen gewählte Krankenkasse. Falls die Abrechnung der Behandlungskosten über die Krankenkasse nicht möglich sein sollte, reichen Sie die detaillierte und quitierte Rechnung bitte bei Ihrer Krankenkasse in der Schweiz ein. Diese erstattet Ihnen die Kosten entweder nach deutschem Krankenversicherungsrecht unter Abzug der dort geltenden Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen) oder nach den in der Schweiz geltenden Tarifen unter Abzug von Franchise und Selbstbehalt. Beachten Sie bitte, dass eine allfällige Kostenerstattung durch eine deutsche Krankenkasse nicht vorgesehen ist.

Arbeitsunfähigkeit/Taggeld

Wenn Sie bei einer Taggeldversicherung versichert sind und während Ihren Ferien länger als drei Tage arbeitsunfähig werden, dann müssen Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt die Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Bitten Sie den Arzt, die Arbeitsunfähigkeit festzustellen und Ihnen eine Bescheinigung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) darüber auszustellen. Reichen Sie diese innerhalb von drei Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der deutschen Krankenkasse ein. Vergessen Sie nicht, Ihren Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit zu informieren. Teilen Sie ihm die voraussichtliche Dauer telefonisch mit, falls sich Ihr Aufenthalt in Deutschland dadurch über die geplante Feriendauer verlängert.

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit überwacht die Krankenkasse die Dauer, ggf. durch die Einladung zu einer medizinischen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt. Diesen Termin müssen Sie auf jeden Fall wahrnehmen.

Ferien- und Reiseversicherung

Um hohe ungedeckte Kosten möglichst zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, eine Ferien- und Reiseversicherung (z.B. bei Ihrer Krankenkasse) abzuschliessen. Diese übernimmt – je nach Vertragsausgestaltung – folgende Kosten:

- Kosten für Rücktransport in die Schweiz (Repatriierung)
- Allfällige Mehrkosten für medizinische Behandlungen
- Mehrkosten für die gewünschte Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung im Spital

Manche Ferien- und Reiseversicherungen bieten neben der Kostenübernahme für medizinische Leistungen auch eine Erstattung von z.B. Annullierungskosten oder eine Rechtsschutzversicherung an. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die Details dieser Versicherung.

Ihre Krankenkasse in der Schweiz darf Ihnen nicht die gesetzliche Kostenbeteiligung nach deutschem Recht erstatten.

Ergänzende Hinweise für Geschäftsreisende*, Studenten, entsandte Arbeitnehmer*, Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen*

Die in diesem Merkblatt aufgeführten Informationen gelten auch, wenn Sie zu einem dieser Personenkreise gehören und die medizinischen Leistungen während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer in Deutschland notwendig werden.

*Die Regelungen treffen nur auf Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Nichtberufsunfall zu, nicht jedoch bei Berufsunfall.

Haftungsausschluss:

Dieses Merkblatt gibt Ihnen einen allgemeinen Überblick über die Leistungsaushilfe in Deutschland. Für detaillierte Informationen wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Leistungserbringer oder an eine unten aufgeführte Krankenkasse. Es ist nicht auszuschliessen, dass nach der Publikation Änderungen im deutschen Krankenversicherungssystem eintreten. Ein Rechtsanspruch aus den hier enthaltenen Informationen besteht nicht.

Namen der Krankenkassen

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
Betriebskrankenkassen (BKK)
Ersatzkassen (z.B. BEK, DAK, GEK, TK etc.)
Innungskrankenkassen (IKK)
Knappschaft
Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)
See-Krankenkasse