Sozial & Sicher

Zwangsferien im ausländischen Spital

Wer fernab der Heimat erkrankt oder verunfallt, möchte oft nur eines: möglichst schnell nach Hause. Doch Anrecht auf eine Repatriierung haben die wenigsten der vom Pech verfolgten Touristen.

Thomas Müller

Jedes Jahr verunfallen gemäss der Statistik der Schweizer Unfallversicherungen etwa 50 000 Schweizer Ferienreisende im Ausland. Hinzu kommen unzählige Erkrankte. Sie alle landen wenn nötig in einem örtlichen Spital. Und vielen wird erst dann bewusst, dass nicht nur das gewählte Reiseland «exotisch» ist, sondern auch die dortigen Spitäler.

Das gilt besonders für Drittweltländer, wo andere hygienische Verhältnisse herrschen als zu Hause und wo es teilweise üblich ist, dass Angehörige bei der Pflege von Patienten mithelfen und sie mit dem Nötigsten versorgen. Eine Krankenkassen-Sprecherin erzählt von einem Fall, in dem ein verunfallter Tourist sechs Wochen lang in einem nepalesischen Spital ausharren musste, weil seine Verletzungen zu wenig schlimm waren für einen Nottransport, er aber doch nicht in der Verfassung war für einen Linienflug. Ein anderer Patient beklagte sich Anfang Jahr im «Blick» darüber, dass ihn seine Krankenkasse, die Swica, nicht aus einem bulgarischen Spital heimhole. Seine Matratze sei zerschlissen und voller Flecken, der Toilettenboden mit Urin bedeckt.

«Die Anspruchshaltung der Versicherten ist tendenziell gestiegen», stellt Swica-Kommunikationsleiterin Silvia Schnidrig fest. «Gewisse Patienten erwarten, dass weltweit innert dreier Stunden ein Ambulanzjet abflugbereit ist.» Doch damit verunfallte oder erkrankte Reisende überhaupt ein Anrecht haben auf eine Repatriierung, braucht es viel. Generell gilt: Die Rückführung in die Schweiz muss aus medizinischen Gründen nötig sein.

In den USA kostet ein Tag im Spital bis 10 000 Dollar. Da braucht es zusätzlichen Versicherungsschutz. Foto: iStock

Beinbruch reicht nicht

Wer zum Beispiel mit einem Knochenbruch oder einer Hirnerschütterung im Spital liegt und keiner Operation bedarf, erfüllt diese Bedingung nicht. Er oder sie muss dann im Ferienland auf Besserung warten, auch wenn Hygiene und Komfort nicht dem heimischen Standard entsprechen. «Eine mangelhafte Spitalhygiene spricht vor allem bei Infektionen für eine rasche Rückführung», sagt die Swica-Sprecherin. Karin Hörhager, Medienleiterin der Schweizerischen Rettungsflugwacht (Rega), nennt weitere Kriterien, die beim Rückführungsentscheid eine Rolle spielen: Therapiemöglichkeiten vor Ort, zu erwartende Komplikationen, voraussichtliche Behandlungsdauer, Transportrisiko für den Patienten.

Drängt sich aus medizinischer Sicht keine Repatriierung auf, so verhilft auch eine Krankenkassen-Zusatzversicherung mit Auslandschutz oder eine Reise-Assistance-Versicherung dem Betroffenen nicht zu einer raschen Heimreise, denn das Kriterium der medizinischen Notwendigkeit gilt überall. Patientinnen und Patienten, die vor Ort ausreichend versorgt sind, müssen eine vorzeitige Rückreise somit selber berappen. Falls eine Rückführung aber medizinisch nötig ist, spielt es sehr wohl eine Rolle, wie man versichert ist:

- Wer nur die **Grundversicherung** bei seiner Krankenkasse hat, erhält keinen Beitrag an eine Repatriierung. Die Kassen übernehmen lediglich die Hälfte der Transportkosten innerhalb des Ferienlandes, maximal 500 Franken. Auch an Rettungskosten, also an den Kosten für die Befreiung aus einer Notlage, beteiligt sich die Grundversicherung nicht.
- **Zusatzversicherungen mit Auslandschutz** sowie **Reiseversicherungen** übernehmen Rettungs-, Transport- und Repatriierungskosten oft unbegrenzt. Es lohnt sich aber, die allgemeinen Versicherungsbedingungen zu lesen und auf Einschränkungen zu achten.
- **Unfallversicherungen** zahlen nach einem Unfall im Ausland aktuell maximal 25 200 Franken für Rettung, Transport und Rückführung. Eine Versicherung für Freizeitunfälle haben alle Angestellten, die mindestens acht Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber arbeiten. Alle anderen sind bei der Grundversicherung ihrer Krankenkasse gegen Unfälle versichert (und erhalten somit bei einer Repatriierung nichts).

Versicherer entscheidet

Welche Massnahmen bei einem Unfall oder bei einer Erkrankung angezeigt sind, entscheiden die Spezialisten der Versicherungen oder der Rega. Die Palette reicht von einer Verlegung in ein besser ausgerüstetes Privatspital im Reiseland über das Ausfliegen in ein Nachbarland bis hin zu einer Rückführung in die Schweiz. Letztere erfolgt nur in schweren Fällen mit einem Ambulanzjet, was schnell mehrere 10 000 Franken kosten kann. Häufiger sind Repatriierungen mit einem Linienflug, wobei die Patienten nötigenfalls von medizinischem Personal begleitet werden. Organisiert wird das alles von den Alarmzentralen der Versicherungen.

Bei der Reiseversicherung Allianz Global Assistance (vormals Elvia) stehen rund 100 Rückführungen mit Ambulanzjet pro Jahr weit über 1000 Repatriierungen mit Linienflug gegenüber, wie der Leiter Tourismus, Andy Keller, sagt. Er beobachtet eine Verlagerung hin zu komplizierten Fällen, «weil Senioren heute anspruchsvollere Ferien machen als früher und sogar noch auf den Kilimandscharo gehen. Tritt dann ein gesundheitliches Problem auf, sind sie schwieriger zu versorgen, weil sie oft nicht mehr transportfähig sind.»

Reise-Assistance-Versicherungen wie auch Schutzbriefe von Automobilverbänden übernehmen zwar die Folgekosten eines medizinisch bedingten Reiseabbruchs – die Kosten für Arzt und Spital sind aber in der Regel nicht gedeckt. Dafür sind die Grundversicherung der Krankenkasse oder die Unfallversicherung zuständig. Wie viel sie bezahlen, hängt vom Reiseland ab:

- In den **EU-Ländern** sowie in **Island, Liechtenstein und Norwegen** haben Schweizer Touristen mit ihrer Krankenversicherungskarte Anspruch auf die gleichen Basisleistungen wie die Einheimischen. Das ist zuweilen deutlich weniger, als sie zu Hause erhielten. Die Versicherung muss die Behandlungskosten nach den Regeln des Reiselandes übernehmen. Das heisst, dass auch die dort gültigen Franchisen und Selbstbehalte zur Anwendung kommen. Sie sind teilweise höher als in der Schweiz und müssen meist vor Ort beglichen werden (Übersicht unter www.kvg.org > Privatpersonen > Aufenthalt in der EU/EFTA).
- **In allen anderen Ländern** zahlt die Grundversicherung respektive die Unfallversicherung maximal das Doppelte dessen, was die gleiche Behandlung beim Arzt oder auf der allgemeinen Spitalabteilung zu Hause gekostet hätte.

Mit nur der Grundversicherung riskiert man somit in gewissen Ländern, einen grossen Teil der Behandlungskosten selber tragen zu müssen. Berüchtigt sind in diesem Zusammenhang die USA, wo ein Spitaltag bis 10 000 US-Dollar kosten kann – ohne Arzthonorare. Aber auch in Ländern wie Kanada, Japan, Australien, Neuseeland, Hongkong oder Singapur können hohe Heilungskosten am Patienten hängen bleiben. Hier empfiehlt sich der Abschluss einer Zusatzversicherung. «Das gilt auch für Reisen in ärmere Länder, wo man im Ernstfall lieber nicht auf der allgemeinen Abteilung liegen möchte», sagt Silvia Schnidrig von der Swica.

Rega ist keine Versicherung

Wer keine Zusatzversicherung mit Auslandschutz hat, kann bei seiner Krankenkasse eine beantragen. Meist ist es auch möglich, eine befristete Heilungskostenversicherung nur für die Ferien abzuschliessen. In beiden Fällen sollte man darauf achten, dass die Leistungen im Kleingedruckten summenmässig nicht begrenzt sind. Als dritte Variante bietet sich eine Reiseversicherung mit einem zusätzlichen Baustein für ungedeckte Arzt- und Spitalkosten an.

Eine Gönnerschaft bei der Rega ersetzt weder eine Reise-Assistance- noch eine Zusatzversicherung mit Auslandschutz. Denn deren Leistungspakete gehen über Repatriierungen hinaus. Zudem ist die Rega keine Versicherung – man erwirbt mit dem Bezahlen des Gönnerbeitrags also keinen Anspruch auf einen Rettungsflug. Die Rega hilft im Rahmen ihrer personellen und technischen Möglichkeiten und übernimmt nur jene Kosten, die von keiner Versicherung getragen werden.

Im Notfall sofort anrufen

Tipps für Auslandreisende

- Prüfen Sie vor den Ferien, ob Ihr Versicherungsschutz für das vorgesehene Reiseland ausreicht (siehe Haupttext).
- Achten Sie darauf, dass Sie möglichst nicht doppelt versichert sind. Die Leistungen der Krankenkassen-Zusatzversicherungen und der Reiseversicherungen überschneiden sich teilweise.
- Bei Reisen ins Ausland ist es von Vorteil, die Grund- und die Zusatzversicherung bei derselben Krankenkasse zu haben, da sonst im Ernstfall ein Hin und Her zwischen den Kassen und damit ein Zeitverlust droht.
- Tragen Sie Ihre Krankenversicherungskarte und die Telefonnummer der Alarmzentrale Ihrer Reiseversicherung im Ausland immer auf sich.
- Falls Sie zusatzversichert sind und im Ausland medizinische Hilfe benötigen, sollten Sie raschestmöglich die Notrufzentrale Ihrer Krankenkasse anrufen und sich die Kostenübernahme bestätigen lassen. In teuren Ländern wie den USA ist das auch für Grundversicherte empfehlenswert.
- Wenn Sie die Reise wegen einer Erkrankung oder eines Unfalls vorzeitig abbrechen wollen, müssen Sie vorher die Zustimmung der Reiseversicherung einholen. Sonst riskieren Sie, dass Sie die Mehrkosten selber tragen müssen.
- Kontaktieren Sie die Alarmzentrale vorzugsweise mit dem Mobiltelefon, damit Sie das Gespräch nötigenfalls mithilfe der Anrufliste auf Ihrem Handy beweisen können. Bewahren Sie Belege wie zum Beispiel Arztzeugnisse unbedingt auf.
- Was viele nicht wissen: Versicherungen und Rega bieten über ihre Notfallnummern auch medizinische Beratungen in Nicht-Notfällen an (die Rega auch für Nicht-Gönner). Dank ihrem weltweiten Netzwerk können sie bei der Suche nach geeigneten Ärzten und Spitälern wertvolle Hilfe leisten. *(thm)*

Leser fragen

Fitnessvertrag

Sauna geschlossen – habe ich eine Aboverlängerung zugut?

Ich besitze ein Jahresabonnement für Wellness in einem Fitnesscenter. Diesen Sommer wird die Sauna wegen Umbaus für sechs bis acht Wochen geschlossen. Da ich jede Woche dreimal in die Sauna gehe, will ich das nicht einfach so hinnehmen. Kann ich eine Verlängerung meines Abos verlangen? Im Vertrag steht nichts dazu.

Wenn gewisse Einrichtungen nicht benutzbar sind, haben Sie für diese Zeit Anspruch auf eine teilweise Rückerstattung des Abopreises. In welcher Höhe, hängt davon ab, wie gross der Anteil der Sauna an den gesamten Wellnessangeboten des Fitnessclubs ist. Stehen daneben noch Einrichtungen wie ein Dampfbad oder ein Hallenbad zur Verfügung, ist Ihr Anspruch geringer, als wenn sich das Angebot mehr oder weniger auf die Sauna beschränkt. Auf Ihre persönlichen Vorlieben kommt es im Übrigen nicht an, sondern darauf, wie gross die Einschränkung wegen des Saunaumbaus objektiv gesehen ist. Statt einer Rückerstattung können Sie auch eine Aboverlängerung verlangen. Das läuft aufs selbe hinaus und ist meist auch im Sinne des Fitnesscenters. Bedenken Sie aber, dass eine Verlängerung um die ganzen sechs bis acht Wochen nur infrage kommt, falls Ausweichmöglichkeiten weitgehend fehlen.

Thomas Müller
beantwortet Ihre Fragen zum Arbeitsrecht, zum Konsumrecht, zum Sozialversicherungsrecht und zum Familienrecht.

Senden Sie uns Ihre Fragen an **sozial&sicher**@tages-anzeiger.ch.

Rechtsschutzversicherung

Aussichtslos – muss ich die Ablehnung akzeptieren?

Seit einiger Zeit liege ich im Streit mit meinem Arbeitgeber und habe deswegen meine Rechtsschutzversicherung eingeschaltet. Der beigezogene externe Anwalt ist zum Schluss gekommen, mein Fall sei aussichtslos. Nun schickt mir die Versicherung eine Kopie seines Schreibens mit dem Hinweis, sie lehne weitere Schritte ab. Muss ich das akzeptieren?

Nein, die Rechtsschutzversicherung ist verpflichtet, sich eine eigene Meinung zu bilden und diese Ihnen gegenüber schriftlich zu begründen. Und nicht nur das: Die Gesellschaft muss Sie auch darauf hinweisen, dass Sie die Absage in einem Schiedsverfahren überprüfen lassen können. Tut sie das nicht, so gilt der Fall als anerkannt, und die Versicherung muss die vertraglichen Leistungen erbringen. Desgleichen, wenn sie einen Kunden nur per E-Mail über die Ablehnung informiert. Die Aufsichtsverordnung über die Versicherungen verlangt ausdrücklich eine schriftliche Information, also einen Brief.

Das Beste in drei Bünden

Sozial & Sicher rückt nach vorn

Ab Samstag erscheint der TA als Dreibundzeitung. Im Zuge der Änderung rücken die Themen von «Sozial & Sicher» nach vorn in den ersten Bund und erscheinen neu unter dem Titel «Recht & Konsum». In den letzten Jahren hat sich der Fokus zunehmend von den Sozialversicherungen hin zu Themen wie Arbeit, Konsumentenschutz und Mietrecht verlagert. Dem soll die Namensänderung Rechnung tragen. Im Zentrum steht unverändert der Servicegedanke. Neu auch online. Unter der Woche berichten wir künftig unter: **rechtundkonsum.tagesanzeiger.ch**