

Bilaterale Abkommen sorgen für Verwirrung

Für die Krankenversicherung von Deutschen, die in der Schweiz arbeiten, gelten seit 1. Juni neue Regeln / Eigener Tarif für Pendler

VON UNSERE REDAKTEURIN
PETRA KRIMPHOVE

FREIBURG. Seit dem 1. Juni schwirrt so manchem Grenzgänger in Südbaden der Kopf. An diesem Tag traten die so genannten bilateralen Abkommen zwischen der EU und der Schweiz in Kraft – und mit ihnen auch Änderungen in der Sozialversicherung. Doch gerade in der Krankenversicherung herrscht Verwirrung über die Konsequenzen.

Rund 18 000 Menschen in Südbaden pendeln täglich an ihren Arbeitsplatz in die Schweiz. Rund 1500 von ihnen sind bei der AOK in Lörrach versichert und damit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung treu geblieben. „Die meisten Grenzgänger wählen aber eine günstige Schweizer Grundversicherung und kombinieren sie mit einer deutschen Zusatzversicherung“, sagt Rolf Eichin vom Verein „Grenzgänger Info“ in Lörrach. Die Schweizer Krankenkasse ÖKK in Basel versichert rund 10 000 Grenzgänger, die KBV in Winterthur etwa 2500 und die Zuzacher rund 1000, schätzt Eichin.

Mit den bilateralen Verträgen gilt für die Pendler eigentlich Versicherungspflicht in der Schweiz. Von ihr können sich Grenzgänger aus Deutschland, die in ihrer deutschen Kasse bleiben wollen, allerdings befreien lassen. „Wir verschi-

cken gerade Formulare dafür“, sagt Roland Franzke von der AOK Lörrach. Die Kantone Basel Stadt und Basel Land haben aber bereits eine generelle Befreiung signalisiert.

Schweizer Kassen mit über 100 000 Mitgliedern wurden wiederum mit dem 1. Juni von der Schweizer Aufsichtsbehörde verpflichtet, für die bei ihnen versicherten Grenzgänger einen eigenen Tarif einzurichten. Und hier beginnt die Sache kompliziert zu werden.

Der neue Tarif orientiert sich an den Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Er gewährt ein entsprechend größeres Leistungsspektrum und kennt keine Selbstbehalte. Dafür ist er entsprechend teurer als der Grundtarif in der Schweiz.

Zum Hintergrund: Das Schweizer System ähnelt der deutschen Privatversicherung: Der Beitrag ist nicht an den Lohn gekoppelt und der Versicherte kann zwischen unterschiedlichen Tarifen wählen. Die jährliche Selbstbeteiligung liegt zwischen 230 (der Mindestsumme) und 1500 Franken. Zusätzlich muss der Versicherte zehn Prozent der Behandlungskosten tragen – bis zu einer Obergrenze von 600 Franken. Je höher der Selbsthalt, desto niedriger der eigenen Beitrag. Doch obwohl Arbeitgeber in der Schweiz nicht wie in Deutschland die Hälfte der Beitrags übernehmen,

liegt dieser weit unter dem deutschen. Dafür müssen beispielsweise Zahnbehandlungen in der Schweiz aus eigener Tasche gezahlt werden. Familienmitglieder sind nicht mitversichert. Bei stationären Aufenthalten in Deutschland gelten Einschränkungen. Die Schweizer Beiträge lassen sich also nicht direkt mit denen in einer gesetzlichen Kasse in Deutschland vergleichen.

Das Schweizer System ist für viele günstiger

Der neue Grenzgängertarif sorgt jetzt allerdings für Unmut. Viele Pendler wollen nämlich nicht in ihn wechseln – schon deshalb nicht, weil sie dann in Deutschland einen anderen Status genießen. In den meisten Schweizer Tarifen gelten sie in Deutschland als Privatpatienten und genießen bevorzugte Behandlung. Mit dem Grenzgängertarif werden sie beim deutschen Arzt wie ein Kassenpatient behandelt. Mit einem weiteren Nachteil: Die Familie ist nicht wie in Deutschland kostenlos mitversichert.

Für die deutschen Versicherten der Winterthurer KBV gab es eine böse Überraschung. Sie wurden automatisch in den neuen Tarif eingestellt, per Mitteilung und ohne Sonderkündigungsrecht. Der Beitrag stieg dadurch von mindestens 186 Franken monatlich auf 245 Franken, weitere Erhöhungen wur-

den bereits von der KBV angekündigt. Begründung: Das Schweizer Aufsichtsamte habe die KBV dazu gezwungen.

„Es gibt für aber keine Verpflichtung, diese bilateralen Tarife zu wählen“, stellt Rolf Eichin klar. Jeder Grenzgänger könne auch in seinem bisherigen Tarif bleiben – den will die KBV für Deutsche aber nicht mehr anbieten. Aus den Verträgen entlassen will sie die Betroffenen aber auch nicht. Eichin hält das Verhalten der KBV für einen „Schnellschuss“. „Wir prüfen das gerade rechtlich.“

Anders verhält sich die Basler ÖKK. Auch sie bietet – wie vorgeschrieben – einen Tarif für Grenzgänger an, der kostet sogar 314 Franken. Doch er wird keinem deutschen Versicherten aufgezungen. „Die haben sich kooperativer gezeigt“, sagt Eichin.

Neben all dem Ärger haben die bilateralen Abkommen für deutsche Touristen in der Schweiz angenehme Konsequenzen: Die Techniker Krankenkasse weist darauf hin, dass deutsche Reisende die Kosten für ambulante Behandlungen in der Schweiz nicht mehr vorstrecken müssen: Seit Anfang Juni gibt es auch für die Schweiz den so genannten Auslandskrankenschein.

Beratung gibt es beim Verein „Grenzgänger-Info“ in Lörrach, ☎ 07621/5083 und bei Infobest Palmrain ☎ 07621/75035