

Behandlungen in Deutschland bei Unfällen und Berufskrankheiten

Merkblatt

1. Gesetzliche Grundlagen

Die Schweiz hat mit der Europäischen Union (EU) ein Freizügigkeitsabkommen abgeschlossen. Dieses gilt auch gegenüber der Europäischen Freihandelszone (EFTA). Die Koordination der verschiedenen Unfallversicherungssysteme wird mit Verordnungen geregelt. In allen angeschlossenen Ländern werden die Heilkosten (Spitäler, Ärzte, Apotheken, Therapie-Institute etc.) nach den Rechtsvorschriften des entsprechenden Staats vergütet. Die Heilkosten, die in der Schweiz anfallen, sowie sämtliche Geldleistungen (Taggeld, Renten etc.) werden weiterhin direkt durch die Suva vergütet. Der Versicherungsschutz ist gewährleistet.



2. Meldung eines Berufsunfalls oder einer Berufserkrankung

2.1. Was muss beachtet werden bei einer Behandlung in Deutschland?

a) Nach Eingang der Schadenmeldung überprüft die zuständige Region der Suva den Fall. Ist dieser anerkannt und fand eine medizinische Behandlung in Deutschland statt, wird der zuständigen Verbindungsstelle (Deutsche Verbindungsstelle Unfallversicherung Ausland, Postfach 40165, DE-10061 Berlin) die Kostenübernahmebestätigung (Formular DA002) in elektronischer Form übermittelt. Die versicherte Person erhält ein Informationsschreiben.

b) Die Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, Apotheken, Therapie-Institute etc.) in Deutschland müssen die durchgeführten Behandlungen nach dem Sozialtarif der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung abrechnen. Die Abrechnung erfolgt an die oben erwähnte deutsche Verbindungsstelle.

c) Bei einem Berufsunfall muss sich die versicherte Person nach der Erstbehandlung immer zu einem sog. Durchgangsarzt begeben, wenn mindestens eine der folgenden Punkte zutrifft:

- Die Unfallverletzung führt über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit.

- Die notwendige ärztliche Behandlung dauert voraussichtlich über eine Woche.
- Heil- und Hilfsmittel werden verordnet.
- Es handelt sich um eine Wiedererkrankung von Unfallfolgen (Rückfall).

d) Der Durchgangsarzt entscheidet über das weitere Vorgehen bei der ärztlichen Behandlung. Eine allfällige Weiterleitung zu einem Hausarzt ist möglich. Jeder deutsche Arzt kennt das Durchgangsarztverfahren. Wird dieses Vorgehen nicht beachtet, muss die versicherte Person möglicherweise mit zusätzlichen Kosten rechnen, die selber zu begleichen wären.

e) Falls die ärztliche Behandlung zum Zeitpunkt der Schadenmeldung bereits abgeschlossen ist, kann auf eine Zuweisung zum Durchgangsarzt verzichtet werden. Die Abrechnung des Arztes ist aber nach dem Sozialtarif der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung zu erstellen.

f) Bei einer Berufserkrankung ist ein Termin bei einem Durchgangsarzt nicht notwendig. Der Versicherte kann sich also bei seinem Hausarzt oder in einem Spital behandeln lassen.

2.2. Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen und Berufserkrankungen

a) Die erbrachten medizinischen Leistungen werden nach dem Sozialtarif der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung vergütet. Dasselbe gilt für Spesen und Transportkosten.

b) Private Arzt- oder Spitalrechnungen können in der Höhe des geltenden Sozialtarifes in Deutschland zurückvergütet werden.

c) Reicht die versicherte Person eine unbezahlte Rechnung ein, prüft die deutsche Verbindungsstelle, ob diese den Gebührensätzen von Deutschland entspricht und bezahlt – wenn dies zutrifft – den geltend gemachten Betrag.

d) Selbst bezahlte Rechnungen können mit dem Vermerk «bezahlt» und einer Kontoverbindung zur Prüfung an die DVUA eingereicht werden.

3. Meldung eines Nichtberufsunfalls

3.1. Was muss beachtet werden bei einer Behandlung in Deutschland?

a) Gemäss den deutschen Rechtsvorschriften werden Nichtberufsunfälle über die Krankenversicherung in Deutschland abgerechnet.

b) Nach Eingang der Schadenmeldung überprüft die zuständige Region der Suva den Fall. Ist dieser anerkannt und fand eine medizinische Behandlung in Deutschland statt, wird der versicherten Person die Kostenübernahmebestätigung (Formular S2) zugesandt. Zudem erhält sie ein Informationsschreiben.

c) Das Original des Formulars S2 muss umgehend der deutschen gesetzlichen Krankenkasse vorgelegt werden. Sofern die versicherte Person bei keiner deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert bzw. eingetragen ist, kann die gesetzliche Kasse frei gewählt werden.

d) Die Krankenkasse wird nach Erhalt des Formulars S2 über das weitere Vorgehen instruieren und eine Krankenversicherungskarte oder einen Abrechnungsschein ausstellen. Die Karte bzw. der Schein muss bei jedem Leistungsbezug den deutschen Leistungserbringern (Spitäler, Ärzte, Apotheken, Therapie-Institute etc.) vorgelegt werden. Diese rechnen nach den Rechtsvorschriften der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung direkt mit der zuständigen Krankenkasse ab.

3.2. Versicherungsleistungen bei Nichtberufsunfällen

a) Die erbrachten medizinischen Leistungen werden nach den Rechtsvorschriften der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergütet. Dasselbe gilt für Spesen und Transportkosten.

b) Werden Rechnungen irrtümlicherweise der versicherten Person zugestellt, müssen diese unbezahlt an die zuständige deutsche Krankenkasse weitergeleitet werden. Selbst-bezahlte Rechnungen können mit dem Vermerk «bezahlt» und einer Kontoverbindung zur Prüfung an die zuständige Kasse eingereicht werden.

c) Allfällige Zuzahlungen müssen durch den Versicherten erbracht werden.