

Europäische Reiseversicherung

2009-05-15/ Europäische Reiseversicherung: Im Ausland bietet die e-Card keinen ausreichenden Schutz

Arzt-, Krankenhaus- und Rückholkosten können auch innerhalb der EU ohne ausreichenden Schutz existenzbedrohend sein

Drei Viertel der Österreicher vertrauen darauf, mit der **e-Card** innerhalb Europas im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles ausreichend abgesichert zu sein. Dieses Ergebnis einer aktuellen Studie der **Generali Versicherung** mit der Europäischen **Reiseversicherung** zeigt ein gefährliches Informationsdefizit: „Wer meint, im Urlaubsland wie zu Hause bei einem Arzt oder im Krankenhaus nur die grüne Plastikkarte auf den Tisch legen zu müssen, um kosten- oder wenigstens bargeldlos zu einer entsprechenden Versorgung zu kommen, wird in vielen Fällen eine böse Überraschung erleben“, bringt **Dr. Martin Sturzlbaum**, Vorstandsvorsitzender der Europäischen Reiseversicherung die Problematik auf den Punkt. Ohne Cash geht es nur selten und die Refundierung durch die heimische Krankenversicherung ist so gering, dass man einen Großteil der Kosten selbst bezahlen muss. Diese können schnell ruinöse Dimensionen erreichen.

Kosten betragen 26.459 Euro, mit e-Card wurden 663,84 Euro refundiert

Tatsächlich bietet – wie auch der Verein für Konsumenteninformation (VKI) in seiner neuen Broschüre „Ihre Rechte auf Reisen“ feststellt – die e-Card bzw. die auf der Rückseite aufgedruckte Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) innerhalb Europas nur einen Basisschutz: In EU und EWR-Ländern sowie in der Schweiz wird sie von Vertragsärzten und Vertragskrankenanstalten akzeptiert, die Krankenkasse des Urlaubslandes rechnet die Kosten direkt mit jener des Heimatlandes ab.

Dass dieser Idealfall häufig Theorie bleibt, kann technische Gründe – etwa ein nicht kompatibles Kartenlesegerät – haben oder aber am bürokratischen Aufwand bei der Verrechnung mit den Kassen liegen, vor allem aber an den bescheidenen Vergütungssätzen: Zur Anwendung kommt der österreichische Kassentarif. Wie er aussieht, zeigt ein konkretes Beispiel: Eine Frau wurde mit der Diagnose Lungenentzündung vier Tage stationär in einem Krankenhaus in Gran Canaria behandelt und anschließend mit dem Ambulanzjet nach Österreich überstellt. Die Kosten für vier Tage Krankenhausaufenthalt betragen 2.479 Euro, der Ambulanzjet samt Arzt und Sanitäter 23.980 Euro. Von der österreichischen Sozialversicherung bekam die Frau nur den pauschalierten Tagessatz von vier Mal 165,86 Euro, in Summe 663,84 Euro rückerstattet. Den Differenzbetrag von 25.795,56 Euro hätte sie ohne Reiseversicherung selbst bezahlen müssen.

Aufzahlungen und Selbstbehalte, wie sie etwa in Deutschland, Italien und Frankreich anfallen, müssen grundsätzlich direkt bezahlt werden. Keinerlei Vergütung gibt es für Kranken-Rücktransporte in die Heimat. Per Ambulanzjet kostet das nach den Erfahrungen der Europäischen Reiseversicherung innerhalb Europas im Durchschnitt zwischen 15.000 und 25.000 Euro, mit Linienmaschine immerhin 3.000 Euro.

Privatkliniken akzeptieren nur Geld, aber keine e-Card

Für eine Reihe von Nicht-EU-Ländern gibt es bilaterale Sozialversicherungsabkommen. Dazu gehören so populäre Urlaubsländer wie Kroatien oder die Türkei. Hier ist der alte „Urlaubskrankenschein“ noch einsetzbar, allerdings mit einer erheblichen Hürde: Er muss gegen einen Behandlungsschein der lokalen Krankenkasse eingetauscht werden und das ist kaum am Urlaubsort möglich, sondern meist nur in der weit entfernten Hauptstadt.

Noch problematischer als das Risiko mit der e-Card im Regen stehen zu bleiben, ist es allerdings im Ernstfall und unter Zeitdruck, ein Vertragskrankenhaus mit akzeptablem Standard oder einen Vertragsarzt in erreichbarer Nähe zu finden. In den populären Feriendestinationen, besonders rund um das Mittelmeer, gibt es speziell an den Küstengebieten fast ausschließlich Privatkliniken und Privatärzte, auf die man schon wegen der fehlenden Sprachkenntnisse angewiesen ist. Hier muss jede Rechnung direkt bezahlt werden.

Öffentliche Spitäler findet man meist nur im von Einheimischen bewohnten Hinterland.

Zu Hause kann man die Rechnung dann bei der Krankenkasse zur Vergütung einreichen und bekommt den oben genannten Tagessatz rückerstattet. Privatspitäler verrechnen je nach Behandlungsaufwand 1.000 Euro und mehr pro stationären Tag. Für kleinere Operationen legt man schnell einige tausend Euro hin. Die tatsächlichen Kosten können je nach Diagnose und Behandlungsaufwand bis zu 10.000 Euro ausmachen. Bei einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus inklusive Röntgen nach einem Sturz mit Platzwunde am Kopf erstattete die Kasse 87,41 Euro, die tatsächlichen Kosten lagen bei etwa 1.500 Euro.

Diese Tatsache betrifft viele Menschen jedes Jahr, da der Informationsstand leider oft unzureichend ist.

Außerhalb Europas, wo auch nicht einmal theoretisch e-Card oder Urlaubskrankenschein wirksam sind, gibt es im Krankheitsfall nur eine Alternative zur Barzahlung für eine medizinische Behandlung: Eine private Reiseversicherung. Nicht nur die Konsumentenschützer empfehlen im Hinblick auf die rasch in existenzgefährdende Dimensionen ausufernden Beträge den Abschluss einer Reiseversicherung, sondern auch das Außenministerium: Es lässt zwar im Ausland gestrandete Landsleute nicht im Stich, holt sich den finanziellen Aufwand aber von den Betroffenen wieder zurück. Dies vermeidet der Abschluss einer Reiseversicherung.