

# INFOS FÜR GRENZGÄNGER

2011

**European Employment Services (EURES)** heißt das Programm der EU zur Beförderung der Arbeitnehmermobilität über alle Grenzen in Europa hinweg. Die EURES Grenzpartnerschaft Bodensee vereint Arbeitsverwaltungen, Sozialpartner und öffentliche Einrichtungen aus Österreich, Liechtenstein, der Schweiz und Deutschland zu dem Ziel, einen offenen Arbeitsmarkt im Bodenseeraum zu schaffen. Dieses Faktenblatt ist der Broschüre »Infos für Grenzgänger« Bodensee entnommen und dient der Selbsthilfe; für verbindliche Auskünfte kontaktieren Sie bitte die angegebenen Adressen. Querverweise und Hinweise auf Adressen in genannten Kapiteln beziehen sich auf die Broschüre insgesamt.



## Grenzüberschreitende soziale Sicherheit

SCHWEIZ

1

Krankenversicherung | Unfallversicherung | Vorsorge | Arbeitslosigkeit | Familien

## 1. Krankenversicherung

### 1.1 Grundsätzliches

**Hinweis:** In den folgenden Abschnitten werden einige Abkürzungen (z.B. EWR) verwendet, die für verschiedene Staatengruppen (z.B. Europäischer Wirtschaftsraum) stehen. Was sich hinter den Abkürzungen verbirgt und welche Staaten der jeweiligen Gruppen zuzurechnen sind, können Sie den Seiten 5 und 6 entnehmen.

#### Welche Rechtsgrundlagen gibt es?

Zwischen den 4 Staaten der Bodenseeregion kommen die europäischen Koordinierungsregeln im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Anwendung, durch welche sichergestellt wird, dass Leistungen auch grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden können.

Diese Regelungen sind im Verhältnis Deutschland und Österreich in der neuen EG-Verordnung Nr. 883/04 und im Verhältnis Schweiz und Liechtenstein derzeit noch in der EG-Verordnung Nr. 1408/71 sowie den jeweils dazugehörigen Durchführungsverordnungen festgehalten. Beide Verordnungen gelten zwischen Österreich, Deutschland, der Schweiz und Liechtenstein für Staatsangehörige des EWR und der Schweiz. Auf Drittstaatsangehörige finden sie nur innerhalb der EU und zwischen Österreich und Liechtenstein Anwendung. Zwischen Deutschland und der Schweiz gilt für Drittstaatsangehörige das Deutsch-Schweizerische Abkommen über Soziale Sicherheit.

#### Wo bin ich krankenversichert?

Sie sind in der Regel dort versichert, wo Sie arbeiten. Grenzgänger von Österreich nach Liechtenstein sowie Grenzgänger von Österreich oder Deutschland in die Schweiz können sich bei Nachweis einer Versicherung im Wohnsitzstaat von der Versicherungspflicht für Krankenpflege im Erwerbsstaat befreien lassen.

Wenn Sie in mehreren Staaten einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sind Sie nur in einem dieser Staaten krankenversichert. Sind Sie im Wohnsitzstaat als Arbeitnehmer beschäftigt, dann müssen Sie sich dort auch versichern. Wenn Sie im Wohnsitzstaat dagegen selbständig und gleichzeitig im Ausland unselbständig erwerbstätig sind, unterliegen Sie der Versicherungspflicht im Ausland. Von diesem Grundsatz wird jedoch bei einer selbständigen Tätigkeit in Liechtenstein

und der Schweiz abgewichen. In diesem Fall sind beide Beschäftigungsstaaten für die Sozialversicherung zuständig.

#### Was versteht man unter Sachleistungsaushilfe?

Darunter versteht man die Zusammenarbeit von Krankenversicherungen der verschiedenen Staaten mit dem Ziel, den Versicherten grenzüberschreitend Sachleistungen zu gewähren.

Wenn Sie im Erwerbsstaat krankenversichert sind, können Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes nach den dort geltenden Rechtsvorschriften in Anspruch nehmen.

Wenn Sie im Wohnsitzstaat krankenversichert sind, wird Ihnen grundsätzlich auch im Staat, in dem Sie arbeiten, Behandlung und Versorgung gewährt. Genauer finden Sie in den Abschnitten zu den einzelnen Staaten.

Die Sachleistungsaushilfe greift jedoch nur, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Sind Sie bei einer Privatkrankenkasse bzw. zu einem Privattarif versichert, sollten Sie sich genau erkundigen, ob Sie auch Leistungen im jeweils anderen Staat in Anspruch nehmen können.

#### Was sind Sachleistungen, was sind Geldleistungen?

Sachleistungen umfassen beispielsweise ambulante und stationäre medizinische Behandlungen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie gegebenenfalls die Rückvergütung der Kosten für solche Leistungen.

Geldleistungen stellen einen Ausgleich für den Lohnausfall bei Krankheit (Krankentaggeld, Krankengeld) und bei Mutterschaft (Mutterschaftsgeld, Wochengeld) dar.

In Liechtenstein und der Schweiz werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt.

In Österreich und Deutschland umfasst die gesetzliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer sowohl Sachleistungen als auch Geldleistungen.

Sachleistungen können grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden. Für Geldleistungen gelten dagegen immer die Vorschriften des Versicherungsstaates.



### Wie wird die Sachleistungsaushilfe praktisch umgesetzt?

Wenn Sie im Erwerbsstaat versichert sind und Sie oder Ihre Familie am Wohnort zum Arzt gehen oder sonstige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie sich vorher an Ihre Krankenversicherung im Erwerbsstaat wenden und um Ausstellung des Formulars E 106 bzw. S1 bitten. Das Dokument wird von der Sie „betreuenden“ Krankenversicherung im Staat Ihres Wohnsitzes benötigt. Welche Kasse bzw. Einrichtung das ist, können Sie den Abschnitten zu den jeweiligen Staaten entnehmen. Diese, in der Versicherungssprache auch „aushelfende“ Kasse genannt, rechnet mit dem konsultierten Arzt, der Apotheke, dem Krankenhaus oder dem Therapeuten so ab, als wären Sie dort versichert. Anschließend werden Ihrer Krankenkasse die entstandenen Kosten über eine zwischenstaatliche Verbindungsstelle in Rechnung gestellt.

Von der „aushelfenden“ Kasse erhalten Sie eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arzt vorlegen. Sie können damit die gesetzlich vorgeschriebenen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes beanspruchen, als ob Sie dort versichert wären.

Sie sind dadurch aber nicht Mitglied dieser Krankenkasse. Das bedeutet, dass Sie sich, wenn Sie die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) bzw. einen Auslandskrankenschein für medizinisch notwendige Maßnahmen während eines Auslandsaufenthalts außerhalb von Erwerbs- und Wohnsitzstaat benötigen, an die Kasse wenden müssen, an die Sie Versicherungsbeiträge zahlen.

### Wo bin ich bei Arbeitslosigkeit oder als Rentner/Pensionist krankenversichert?

Bei Arbeitslosigkeit sind Sie im Staat des Wohnsitzes krankenversichert, wenn Sie dort Leistungen von der Arbeitslosenversicherung beziehen.

Als Rentner/Pensionist sind Sie in der Regel ebenfalls im Staat des Wohnsitzes krankenversichert. Wenn Sie nur Rente/Pension aus Erwerbstätigkeit im Ausland beziehen, müssen Sie sich dort versichern.

Dies sind allgemeine Richtlinien. Es empfiehlt sich, die Versicherungspflicht für den Einzelfall abklären zu lassen.

## 1.4 Krankenversicherung in der Schweiz

### In welchem Staat muss/kann ich mich versichern?

Wenn Sie in der Schweiz beschäftigt sind, sind Sie dort grundsätzlich auch versicherungspflichtig, können sich aber bei Nachweis einer Krankenversicherung im Staat des Wohnsitzes von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. Wenn Sie sich zu Beginn Ihrer Grenzgängertätigkeit in der Schweiz versichern, sind Sie an diese Entscheidung gebunden. Nur bei Änderung des Familienstandes oder der Geburt eines Kindes haben sie erneut die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien zu lassen. Bei einem Wechsel des Arbeitgebers oder des Arbeitsortes besteht diese Möglichkeit nicht. Innerhalb der Schweiz können Sie jedoch zu einer anderen Kasse übergehen.

Wenn Sie außerhalb der Schweiz auch an Ihrem ausländischen Wohnsitz unselbständig erwerbstätig sind, müssen Sie sich dort versichern.

In der Schweiz werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt.

Den Abschluss einer Krankenpflegeversicherung müssen Sie selbst in die Wege leiten. Es erfolgt keine Anmeldung durch den Arbeitgeber.

Die Versicherung für Krankentaggeld ist unabhängig von der Krankenpflegeversicherung. Häufig wird sie vom Arbeitgeber abgeschlossen.

### Wie lasse ich mich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien?

Falls Sie sich für eine Versicherung in Österreich oder Deutschland entscheiden, müssen Sie für sich und Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen innerhalb von 3 Monaten nach Arbeitsaufnahme die Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz beantragen. Dies können Sie bei der zuständigen Stelle im Kanton des Arbeitgebers tun. Dem Antrag ist eine Bescheinigung über eine bestehende Versicherung in Österreich durch die Europäische Krankenversicherungskarte oder in Deutschland durch das Formular E 106 bzw. S1 beizulegen.

### Zwischen welchen Krankenkassen kann ich wählen?

Bei Versicherung am Wohnsitz können Sie sich für eine gesetzliche oder eine private Krankenversicherung entscheiden.

Die Versicherung in der Schweiz ist für Grenzgänger auf bestimmte anerkannte Krankenkassen beschränkt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht jährlich im Oktober eine Liste der Krankenversicherer, die eine Versicherung für Personen mit Wohnsitz in der EU ermöglichen. Diese Liste inklusive der aktuellen Prämien finden Sie im Internet unter [www.praemien.admin.ch](http://www.praemien.admin.ch) (→ Prämien EU/EFTA) auf der rechten Seite. Die anerkannten Schweizer Krankenkassen bieten sowohl die obligatorischen Grundversicherungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG), als auch Zusatzversicherungen (VVG) an. Die Grundversicherungen nach KVG unterscheiden sich nur im Hinblick auf Service und Prämienhöhe, die Leistungen sind einheitlich.

Sie können die Versicherung in der Schweiz nach der Mitteilung der Prämienänderung innerhalb eines Monats auf Ende des Folgemonats kündigen, sonst mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum 30. Juni bzw. zum Jahresende.

### Ist die Familie mitversichert, wenn ich mich für eine Krankenversicherung in der Schweiz entscheide?

Nein. Sie müssen jedes nicht erwerbstätige Familienmitglied separat versichern und dafür eine eigene Prämie zahlen.

Für Familien ist häufig eine freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse am Wohnort kostengünstiger als eine Versicherung in der Schweiz. Bei Wohnsitz in Deutschland besteht ein getrenntes Optionsrecht, das heißt die Familienangehörigen können auch dann in Deutschland versichert werden, wenn der als Grenzgänger erwerbstätige Ehepartner in der Schweiz krankenversichert ist. In diesem Fall muss für die Familienangehörigen eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz beantragt werden. In Österreich gibt es die Möglichkeit einer getrennten Versicherung nicht.

## Wie hoch sind die Prämien?

Die Prämien für die Schweizer Grundversicherungen nach KVG sind abhängig vom Kanton bzw. Staat des Wohnsitzes, nicht jedoch von Einkommen, Geschlecht oder Gesundheitszustand. Für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren gilt eine niedrigere Prämie. Für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren kann die Krankenkasse eine niedrigere Prämie festsetzen. Für nicht erwerbstätige Familienmitglieder ist eine etwas höhere Prämie zu entrichten, um auch den Unfallschutz abzudecken. Bei Erwerbstätigen, die mindestens 8 Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sind Nichtberufs- und Berufsunfälle über die Unfallversicherung des Arbeitgebers abgedeckt.

Die folgende Tabelle zeigt die Schwankungsbreite der Prämien im Jahr 2011 bei Wohnsitz in Österreich oder Deutschland:

### Prämienhöhe 2011 in CHF

		Österreich	Deutschland
<b>Ohne Unfallschutz</b>	Erwachsene	297,60 – 442,90	379,30 – 548,70
	Junge Erwachsene	252,70 – 441,80	299,30 – 503,50
	Kinder	67,40 – 154,90	92,10 – 176,70
<b>Mit Unfallschutz</b>	Erwachsene	320,00 – 465,00	399,60 – 590,00
	Junge Erwachsene	266,00 – 465,00	315,00 – 530,00
	Kinder	72,40 – 163,00	99,00 – 186,00

Vom Arbeitgeber gibt es keinen Zuschuss. Prämienvergünstigungen bei geringem Einkommen sind auch für Grenzgänger möglich. Zuständig dafür ist der Kanton des Arbeitsortes. Wird Ihnen ein besonders günstiger Tarif angeboten, sollten Sie sich erkundigen, ob es sich um eine Versicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) handelt. Sie können sich hierfür auch an die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn wenden. Handelt es sich nicht um eine Versicherung nach KVG, untersteht die Versicherung nicht der zwischenstaatlichen Sachleistungsaushilfe. In Österreich müssen Sie zudem eine Wartezeit bis zur Inanspruchnahme von Leistungen überbrücken, wenn Sie später in eine freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse zurückgehen. In Deutschland werden entsprechende Versicherungszeiten nicht als Vorversicherungszeiten für die Krankenversicherung der Rentner oder für die freiwillige Versicherung sowie für die Pflegeversicherung anerkannt. Folglich können Ihnen unter Umständen die spätere Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung und Leistungen aus der Pflegeversicherung verwehrt werden.

## Ich wohne in Österreich und bin in der Schweiz nach KVG versichert. Wo kann ich mich behandeln lassen?

Wenn Sie in der Schweiz nach KVG versichert sind, können Sie sowohl in Österreich als auch in der Schweiz Leistungen nach den im jeweiligen Staat gültigen Vorschriften für die gesetzliche Krankenversicherung beanspruchen.

Kosten für Zahnbehandlungen werden in der Schweiz nur in wenigen Ausnahmefällen übernommen. Gehen Sie aber an Ihrem Wohnort in Österreich zum Zahnarzt, wird Ihnen die zahnärztliche Behandlung zu den dort gültigen Bedingungen ersetzt.

Um bei Behandlung in der Schweiz auf einen annähernd gleichen Versicherungsschutz wie in Österreich zu kommen, ist eine Zusatzversicherung ratsam.

Wollen Sie in Österreich Leistungen in Anspruch nehmen,

müssen Sie mit dem von der Schweizer Krankenkasse ausgestellten Formular E 106 bzw. S1 bei der Gebietskrankenkasse in Vorarlberg einen Antrag auf Betreuung stellen und erhalten dann die „e-card“ für die Behandlung in Österreich.

## Ich wohne in Österreich und bin hier freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kann ich auch in der Schweiz zum Arzt gehen?

Wenn Sie freiwillig in der österreichischen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, können Sie und Ihre Familienangehörigen während Ihres vorübergehenden Aufenthaltes in der Schweiz nur die im jeweiligen Fall medizinisch notwendigen Maßnahmen in Anspruch nehmen. Hierbei wird die auf der Rückseite der neuen „e-card“ aufgeprägte europäische Krankenversichertenkarte EHIC in der Schweiz als Versicherungsnachweis anerkannt. In den meisten Schweizer Kantonen müssen die Rechnungen für Arztbesuche vom Versicherten beglichen werden. Wenn Sie die Rechnungen bei Ihrer österreichischen Krankenkasse einreichen, erhalten Sie den gezahlten Betrag, vermindert um die Kostenbeteiligung, zurückerstattet. Sie können die Rechnungen auch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG zur Rückvergütung einreichen.

## Ich wohne in Deutschland und bin in der Schweiz nach KVG versichert. Wo kann ich mich behandeln lassen?

Wenn Sie in der Schweiz nach KVG versichert sind, können Sie sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz Leistungen nach den im jeweiligen Staat gültigen Vorschriften für die gesetzliche Krankenversicherung beanspruchen.

Kosten für Zahnbehandlungen werden in der Schweiz nur in Ausnahmefällen übernommen. Gehen Sie aber an Ihrem Wohnort in Deutschland zum Zahnarzt, werden Ihnen die Behandlungskosten zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen ersetzt.

Um bei Behandlung in der Schweiz auf einen annähernd gleichen Versicherungsschutz wie in Deutschland zu kommen, ist eine Zusatzversicherung ratsam.

Wollen Sie in Deutschland Leistungen in Anspruch nehmen, müssen Sie sich von der Schweizer Krankenkasse das Formular E 106 bzw. S1 ausstellen lassen. Damit können Sie in Deutschland bei der gesetzlichen Krankenkasse, bei der Sie zuletzt versichert waren oder bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse Ihrer Wahl, einen Antrag auf Betreuung stellen. Von der betreuenden Krankenkasse erhalten Sie für sich und gegebenenfalls auch für Ihre Familienangehörigen eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arztbesuch in Deutschland vorlegen.

## Ich wohne in Deutschland und bin hier freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kann ich auch in der Schweiz zum Arzt gehen?

Ja. Sie können als Grenzgänger auch in der Schweiz Leistungen nach den dort gültigen Vorschriften für die Grundversicherung in Anspruch nehmen. Bei der Behandlung in der Schweiz müssen Sie eine Versicherungskarte vorlegen. Diese erhalten Sie bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG, wenn Sie das von Ihrer deutschen Krankenkasse ausgestellte Formular E 106 bzw. S1 einreichen. Beachten Sie, dass in der Schweiz eine relativ hohe Eigenbeteiligung zu leisten ist. Ihre mitversicherten Familienangehörigen haben bei vorübergehendem Aufenthalt in der Schweiz nur Anspruch auf die im jeweiligen Fall medizinisch notwendige Versorgung.

Hierfür erhalten Sie von der deutschen Krankenkasse die Europäische Krankenversichertenkarte EHIC.

### Welche Sachleistungen übernimmt die Schweizer Krankenkasse?

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt Sachleistungen bei Krankheit, bei Mutterschaft und bei Unfällen, falls keine Unfallversicherung dafür aufkommt. Diese umfassen Besuche beim Arzt, beim Chiropraktor, Betreuung durch eine Hebamme, Behandlung und Pflege in einem Krankenhaus der kantonalen Spitalliste, alle in der so genannten Spezialitätenliste aufgeführten Medikamente und Hilfsmittel, Analysen, Heilmittel, Physiotherapie, Akupunktur, Ergotherapie, Logopädie, Heilbad, Maßnahmen der Prävention sowie zu 50% die Kosten von Kranken- und Rettungstransporten bis zu bestimmten Obergrenzen pro Kalenderjahr. Unter dem Stichwort „Spitex“ wird auch Hauskrankenpflege gewährt. Kosten für Zahnbehandlungen werden in der Schweiz nur in Ausnahmefällen übernommen. In den meisten Schweizer Kantonen müssen die Rechnungen für Arztbesuche vom Versicherten beglichen werden. Wenn Sie die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse einreichen, erhalten Sie den gezahlten Betrag vermindert um die Kostenbeteiligung zurückerstattet. Sie können die Rechnungen, wenn Sie in Österreich oder Deutschland versichert sind, auch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG einreichen.

### Wann zahlt die Krankenkasse Krankentaggeld und wie hoch ist es?

Krankentaggeld erhalten Sie, wenn Ihr Arbeitgeber für Sie eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat oder Sie selbst eine entsprechende Zusatzversicherung gewählt haben. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine entsprechende Versicherung durch den Arbeitgeber nicht. In vielen Gesamtarbeitsverträgen (GAV) ist aber festgelegt, dass der Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abzuschließen hat. Haben Sie Versicherungsschutz, wird Ihnen je nach Vertrag bis zu 2 Jahre lang Krankentaggeld in Höhe von mindestens 80 % des Bruttolohns gewährt.

Wenn keine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen wurde, muss der Arbeitgeber bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit im ersten Dienstjahr nur für 3 Wochen, danach für eine „angemessene Zeit“ den Lohn fortzahlen. Genauer hierzu finden Sie in Kapitel I.4.4 Arbeitsrecht in der Schweiz.

Nach der Geburt eines Kindes besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung.

### Wann ist eine Kostenbeteiligung zu leisten und in welcher Höhe?

Die Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und einem Selbstbehalt in Prozenten. Die Jahresfranchise beträgt bei Erwachsenen 300 CHF, das heißt bis zu diesem Betrag im Jahr sind die Kosten vom Versicherten selbst zu tragen. Die Möglichkeit, eine höhere Franchise in Verbindung mit einer Prämienreduktion zu wählen, besteht für Grenzgänger nicht. Bei Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren wird keine Jahresfranchise erhoben. Zusätzlich sind 10% der Kosten, die über die Franchise hinausgehen, vom Patienten als Selbstbehalt zu leisten. Wenn statt der günstigeren Nachahmerprodukte (Generika) ohne ärztliche Notwendigkeit Originalpräparate verschrieben werden, beträgt die Zuzahlung 20% des Medikamentenpreises.

Der Selbstbehalt gilt bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 700 CHF bei Erwachsenen bzw. 350 CHF bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. Bei stationärem Krankenhausaufenthalt werden von Personen ab 18 Jahren 15 CHF pro Tag erhoben. Hiervon ausgenommen sind Personen unter 26 Jahren, die sich in Ausbildung befinden. Bei Mutterschaftsleistungen wird keine Kostenbeteiligung verlangt.

### Welche Leistungen erhalte ich bei Schwangerschaft und Entbindung von der Krankenkasse?

In der Schweiz erhalten Sie Sachleistungen wie ärztliche Behandlung und Untersuchungen, Ultraschallkontrollen, Geburtsvorbereitung, Stillberatung, Betreuung durch eine Hebamme und Kosten der Entbindung in einem Krankenhaus oder Geburtshaus.

Bei Arbeitsunfähigkeit während der Schwangerschaft werden Geldleistungen wie bei Krankheit gewährt, sofern eine Krankentaggeldversicherung besteht. Ist diese mit einer Versicherung für Mutterschaftsgeld verknüpft, so können noch Ansprüche über den gesetzlichen Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung hinaus bestehen.

### Wie sieht der gesetzliche Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung aus?

Für die Zeit nach der Entbindung besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung in Höhe von 80% des durchschnittlichen Arbeitseinkommens, das vor der Entbindung gezahlt wurde, höchstens jedoch 196 CHF pro Tag (siehe auch Kapitel I.4.4 Arbeitsrecht in der Schweiz). Hierauf entfallen noch Sozialversicherungsbeiträge. Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung ist, dass die Antragstellerin in den 9 Monaten vor der Entbindung versichert und in dieser Zeit mindestens 5 Monate erwerbstätig war. Bei Frühgeburten gelten kürzere Fristen. Die Zahlung wird beginnend mit der Geburt des Kindes für maximal 98 Tage (14 Wochen) gewährt. Wird die Erwerbstätigkeit innerhalb dieses Zeitraums wieder aufgenommen, dann besteht ab dem Tag der Arbeitsaufnahme kein Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung. Anträge sind über den Arbeitgeber oder direkt an die kantonale Ausgleichskasse bzw. Sozialversicherungsanstalt zu richten. Die Adressen finden Sie in Kapitel II.3 Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod. Dort und beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erhalten Sie weitergehende Informationen.

### Ich wohne in Deutschland. Muss ich Beiträge an die deutsche Pflegeversicherung zahlen?

Wenn Sie sich für eine Krankenversicherung in Deutschland entscheiden, müssen Sie auch Beiträge an die Pflegeversicherung zahlen. Das gilt unabhängig davon, ob Sie privat oder gesetzlich versichert sind.

Wenn Sie sich für eine Krankenversicherung in der Schweiz entscheiden, ist die Pflegeversicherung nicht vorgeschrieben. Bei einer Versicherung nach KVG sind entsprechende Sachleistungen wie ambulante Krankenpflege zu Hause oder im Pflegeheim abgedeckt. Versicherungszeiten zum KVG-Tarif in der Schweiz werden bei einem späteren Leistungsantrag von der Pflegeversicherung in Deutschland anerkannt.

**Kann ich bei Aufgabe der Grenzgängertätigkeit wieder in die gesetzliche Krankenversicherung im Wohnsitzstaat eintreten?**

Ja, das ist in Österreich und Deutschland problemlos möglich, wenn Sie in der Schweiz bei einer anerkannten Krankenkasse zum KVG-Tarif versichert waren.

In Österreich wird die Versicherungszeit in der Schweiz als Wartezeit für die gesetzliche Krankenkasse anerkannt. Waren Sie jedoch zuvor privat versichert, können Sie in Österreich Leistungen aus einer freiwilligen Versicherung bei der gesetzlichen Krankenkasse erst nach einer Versicherungszeit von 6 Monaten beanspruchen. Um den Versicherungsschutz durchgehend zu gewährleisten, müssten Sie sich für diese Übergangszeit doppelt versichern.

In Deutschland werden Sie, wenn Sie zuvor privat versichert waren, in der Regel dann in der gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen, wenn Sie als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht unterliegen (2011: Bruttolohn bis 4.125,00€ pro Monat) oder wenn Sie Arbeitslosengeld beziehen. In anderen Fällen, beispielsweise wenn Sie sich in Deutschland selbständig machen wollen, ist Ihnen eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung verwehrt.

**An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Auskünfte erhalten Sie bei den Krankenversicherern und bei den unten genannten Stellen.

Bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG sind Tabellen der EU-Prämien für die Grundversicherung und Infoblätter zur Sachleistungsaushilfe erhältlich. Detaillierte Informationen finden Sie im Internet unter [www.kvg.org](http://www.kvg.org). Beim Bundesamt für Gesundheit finden Sie die jährliche „Prämienübersicht EU/EFTA“ inklusive der Adressen der jeweiligen Krankenversicherer unter [www.praemien.admin.ch](http://www.praemien.admin.ch) (→ Prämien EU/EFTA).

Natürlich können Sie sich auch an einen auf Grenzgänger spezialisierten Versicherungsfachmann wenden.

**Gemeinsame Einrichtung KVG**

Gibelinstr. 25  
CH-4503 Solothurn  
Tel. +41 (0)32 625 30 30  
Fax +41 (0)32 625 30 90  
info@kvg.org  
www.kvg.org

**Bundesamt für Gesundheit**

Schwarzenburgstr. 165  
CH-3003 Bern  
Tel. +41 (0)31 322 21 11  
Fax +41 (0)31 323 37 72  
info@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch

**Bundesamt für Sozialversicherung**

Effingerstr. 20  
CH-3003 Bern  
Tel. +41 (0)31 322 90 11  
Fax +41 (0)31 322 78 80  
info@bsv.admin.ch  
www.bsv.admin.ch

**santésuisse**

Römerstr. 20  
CH-4500 Solothurn  
Tel. +41 (0)32 625 41 41  
mail@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Zuständige kantonale Stellen für Gesuche um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung:

**Gesundheitsamt****Appenzell-Innerrhodon**

Hoferbad 2  
CH-9050 Appenzell  
Tel. +41 (0)71 788 94 57  
Fax +41 (0)71 788 94 58  
info@gds.ai.ch  
www.ai.ch (→ Verwaltung → Ämter)

**Sozialversicherungsamt****Schaffhausen**

Oberstadt 9  
CH-8200 Schaffhausen  
Tel. +41 (0)52 632 61 11  
Fax +41 (0)52 632 61 99  
www.svash.ch

**Gesundheitsamt****Thurgau**

Zürcherstr. 194a  
CH-8510 Frauenfeld  
Tel. +41 (0)52 724 22 73  
Fax +41 (0)52 724 28 10  
gesundheitsamt@tg.ch  
www.gesundheitsamt.tg.ch

**Städtische Gesundheits-****dienste Zürich**

Walchestr. 31  
CH-8021 Zürich  
Tel. +41 (0)44 412 11 11  
Fax +41 (0)44 412 23 93  
www.stadt-zuerich.ch/sgd

**Gesundheitsdirektion****Zürich**

Obstgartenstr. 19/21  
CH-8090 Zürich  
Tel. +41 (0)43 259 24 05  
Fax +41 (0)43 259 42 88  
generalsekretariat@gd.zh.ch  
www.gd.zh.ch

**Amt für Gesundheits-****versorgung****Gesundheitsdepartement St.****Gallen**

Davidstr. 27  
9001 St. Gallen  
Tel. +41 (0)71 229 35 70  
Fax +41 (0)71 229 39 62  
info.gdgs@sg.ch  
www.gesundheit.sg.ch