



# Leitfaden für Patienten

*Das Recht von Patienten auf  
Zugang zur  
Gesundheitsversorgung in den  
EU\*-/EWR\*-Ländern*

# Leitfaden für Patienten

Das Recht von Patienten auf Zugang zur Gesundheitsversorgung in den EU\*-/EWR\*-Ländern<sup>1</sup>

## Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung\*

*Wussten Sie, dass Sie nach EU-Recht das Recht haben, in jedem beliebigen EU\*-/EWR\*-Land Leistungen von Gesundheitsdienstleistern, Krankenhäusern oder Apotheken in Anspruch zu nehmen, und dass der zuständige staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Ihrem Heimatland\* die Kosten für die medizinische Behandlung übernimmt?*

Nach der **Richtlinie 2011/24/EU über die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\*** profitieren alle EU\*-/EWR\*-Bürger – zusätzlich zu den bereits bestehenden Möglichkeiten nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* – von *neuen Möglichkeiten für den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ausland* und der vollständigen oder teilweisen Übernahme der Kosten für eine medizinische Behandlung.

Außerdem *erleichtert* die Richtlinie 2011/24/EU\* *den Zugang zu Informationen* über alle wichtigen Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\*. Damit Informationen in gut verständlicher Form und leicht zugänglich bereitgestellt werden können, wurden in allen EU\*-/EWR\*-Ländern nationale Kontaktstellen (NKS) für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung eingerichtet.

Um eine sichere und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung im Ausland zu gewährleisten, ist in der Richtlinie 2011/24/EU *ein Mindestmaß an Patientenrechten* verankert, die dazu dienen sollen, die Rechtsstellung mobiler Patienten zu stärken und transparente Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren zu gewährleisten, falls Schwierigkeiten auftreten sollten.

Darüber hinaus wird die *Zusammenarbeit zwischen den Ländern* gefördert (beispielsweise durch die Einrichtung von europäischen Referenznetzwerken\*), sodass Patienten, die auf eine spezielle Behandlung angewiesen sind oder an einer seltenen Krankheit leiden, aus einer größeren Zahl von Gesundheitsdienstleistern wählen können und einfacher Zugang zu alternativen Behandlungen oder Spezialbehandlungen im Ausland erhalten.

**Nähere Informationen finden Sie in diesem Handbuch.**

---

<sup>1</sup> Die mit einem Stern (\*) gekennzeichneten Begriffe in diesem Leitfaden sind im begleitenden alphabetischen Glossar erläutert und definiert.

#### *Haftungsausschluss*

Dieses Dokument wurde im Rahmen des Gesundheitsprogramms (2014-2020) auf der Grundlage eines Einzelvertrags mit der im Auftrag der Europäischen Kommission tätigen Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (CHAFEA) erarbeitet. Der Inhalt dieses Dokuments gibt die Ansichten des Auftragnehmers wieder, welcher hierfür die alleinige Verantwortung trägt; es kann keinesfalls als Wiedergabe der Ansichten der Europäischen Kommission und/oder der CHAFEA oder einer anderen Einrichtung der Europäischen Union ausgelegt werden. Die Europäische Kommission und/oder die CHAFEA übernehmen weder eine Gewähr für die Richtigkeit der in diesem Dokument enthaltenen Angaben noch übernehmen sie die Verantwortung für deren Verwendung durch Dritte.

# Das Recht von Patienten auf Zugang zur Gesundheitsversorgung in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land



## ① Gesundheitsversorgung im Ausland

Wussten Sie, dass Sie als Bürger eines EU\*-/EWR\*-Landes ein **Recht auf Zugang zu ärztlicher Diagnose, medizinischer Behandlung oder Verschreibung in jedem anderen EU\*-/EWR\*-Land und der Schweiz\*** (also auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung) haben?

Wenn Sie im Ausland Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen, ist es Ihnen freigestellt, eine Behandlung privat oder im Rahmen einer privaten Krankenversicherung\* zu vereinbaren und zu bezahlen. Nach EU-Recht haben Sie allerdings möglicherweise auch Anspruch darauf, dass **die im Ausland anfallenden Kosten von dem für Sie zuständigen System der sozialen Sicherheit übernommen werden.**

### Zwei Wege zum Ziel:

Für den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ausland und die Kostenübernahme durch Ihren staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* gibt es nach dem EU-Recht zwei Möglichkeiten:

- 1) **Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\***
- 2) **Richtlinie 2011/24/EU über die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\***

Allerdings unterscheiden sich die beiden Möglichkeiten hinsichtlich der dabei abgedeckten Gesundheitsdienstleistungen, der Bedingungen für den Zugang zu medizinischer Behandlung\* und der finanziellen Auswirkungen.

Nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* haben Sie Anspruch auf Übernahme der Kosten für Ihre Behandlung im Ausland, **als ob Sie im System der sozialen Sicherheit des betreffenden Landes versichert wären.**

Nach der Richtlinie 2011/24/EU haben Sie Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlung im Ausland, **als ob die Behandlung in Ihrem Heimatland\* erfolgen würde.**

### Zwei unterschiedliche Situationen:

Bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\* wird zwischen zwei verschiedenen Situationen unterschieden:

#### Ungeplante medizinische Behandlung\* im Ausland

Wenn Ihre Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\* oder der gesetzlichen Krankenversicherung\* eines EU\*-/EWR\*-Landes erfolgt, ist damit auch die **medizinisch notwendige Versorgung\*** abgedeckt, wenn Sie bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt, etwa **im Urlaub, bei einer Geschäftsreise, einem**

**Besuch bei Familienangehörigen oder während eines Auslandssemesters, plötzlich krank werden oder eine Verletzung erleiden.**

**Gep plante medizinische Behandlung\* im Ausland**

Wenn Ihre Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\* oder der gesetzlichen Krankenversicherung\* eines EU-\*/EWR\*-Landes erfolgt, haben Sie in jedem EU\*/-EWR\*-Land und in der Schweiz\* das Recht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung – unter anderem das Recht, **einen Facharzt aufzusuchen, sich im Krankenhaus behandeln zu lassen oder eine Spezialbehandlung für eine spezifische Krankheit zu erhalten.** In diesem Fall ist die Gesundheitsversorgung Zweck des Auslandsaufenthalts.

## ② Ungeplante Gesundheitsversorgung im Ausland

Wenn Sie im System der sozialen Sicherheit eines EU\*-/EWR\*-Landes versichert sind, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf eine **medizinisch notwendige Behandlung\*** während eines **vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land oder der Schweiz\***.

- Sie haben das Recht auf eine medizinische Behandlung\* (Diagnose, Konsultation, ärztliche Behandlung oder chirurgischer Eingriff, Verschreibung, Medikation usw.), die durch das System Ihres Landes abgedeckt ist
- bei **plötzlicher Erkrankung oder Verletzung**
- während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts, beispielsweise **im Urlaub, bei einer Geschäftsreise, einem Besuch bei Familienangehörigen oder während eines Auslandssemesters**

Eine ungeplante Behandlung\* ist eine **nicht aufschiebbare** medizinisch notwendige Behandlung\*, die durchgeführt werden muss, um zu verhindern, dass Sie vorzeitig nach Hause zurückkehren müssen.

Bei der medizinischen Behandlung muss es sich um eine **unvorhergesehene** Behandlung handeln, das heißt, sie darf keinesfalls der Anlass für den Auslandsaufenthalt sein (zu geplanten Behandlungen im Ausland siehe Abschnitt 3).

*Bitte beachten Sie, dass zusätzliche Kosten für Reise und Aufenthalt oder zusätzlich anfallende Kosten für Rückführung und Rettungsdienst nicht im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems abgedeckt sind. Möglicherweise sind diese Kosten jedoch im Leistungsumfang Ihrer Zusatzkrankenversicherung, privaten Krankenversicherung oder Reiseversicherung enthalten.*

### 2.1. Ungeplante grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009

Gegen Vorlage Ihrer **Europäischen Krankenversicherungskarte\*** (EKVK\*) haben Sie nach den **Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\*** Anspruch auf:

- **medizinisch notwendige Gesundheitsversorgung\*** in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land und in der Schweiz\*
- **zu denselben Bedingungen** (Gebühren, Kostenerstattungsregeln usw.) wie Personen, deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\* oder der gesetzlichen Krankenversicherung\* des betreffenden Landes erfolgt, und somit

- genau so, als ob Sie **im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems des Landes** versichert wären und damit Anspruch auf die abgedeckten Leistungen oder Leistungen der staatlichen Gesundheitsversorgung in dem betreffenden Land hätten.

### Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK)

Damit Sie sicher sein können, dass Sie nach den Bestimmungen der Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* Zugang zu einer medizinisch notwendigen Behandlung erhalten, sollten Sie bei Reisen ins Ausland immer Ihre **Europäische Krankenversicherungskarte\*** (EKVK\*) dabei haben.

Die Europäische Krankenversicherungskarte\* dient als Nachweis dafür, dass Ihre Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* eines EU\*/-EWR\*-Landes erfolgt und Sie somit auch Anspruch auf die vom staatlichen Gesundheitsdienst oder der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckten Leistungen der Gesundheitsversorgung haben, wenn Sie während Ihres Aufenthalts (Urlaub, Geschäftsreise, Besuch bei Familienangehörigen usw.) in einem anderen EU\*/-EWR\*-Land oder der Schweiz\* plötzlich krank werden oder eine Verletzung erleiden.

### Welche Behandlungen deckt die Europäische Krankenversicherungskarte ab?

Die Europäische Krankenversicherungskarte\* deckt nur ungeplante Behandlungen\* ab, die von einem **öffentlichen Gesundheitsdienstleister\*** erbracht werden. Die Behandlung durch private Gesundheitsdienstleister/private Krankenhäuser, die nicht vertraglich an den staatlichen Gesundheitsdienst\*/die gesetzliche Krankenversicherung\* des betreffenden Landes gebunden oder an diese(n) angeschlossen sind, ist in der Regel nicht abgedeckt.

WICHTIGER HINWEIS: Gesundheitsdienstleister im Ausland

Informationen über öffentliche Gesundheitsdienstleister\* und private Gesundheitsdienstleister\*, die berechtigt sind, Behandlungen zu erbringen, die im System des betreffenden Landes abgedeckt sind (d. h. die vertraglich an den staatlichen Gesundheitsdienst\*/die gesetzliche Krankenversicherung\* gebunden oder an diese(n) angeschlossen sind), erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle\* im Behandlungsland\*.

Bei der **ungeplanten medizinischen Behandlung** muss es sich um eine **unvorhergesehene** Behandlung handeln, und sie darf keinesfalls der Anlass für den Auslandsaufenthalt sein. Eine ungeplante Behandlung:

- ist eine **medizinisch notwendige** Behandlung\*
- infolge einer **plötzlichen Erkrankung oder Verletzung**,
- die **nicht aufgeschoben werden kann** und
- die erfolgen muss, **um zu verhindern, dass Sie vorzeitig nach Hause zurückkehren müssen**



Ferner haben Sie lediglich Anspruch auf medizinische Behandlungen, die **im Leistungskatalog des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* des Aufenthaltslandes enthalten sind.**

Möglicherweise werden daher auch die Kosten für eine Behandlung übernommen, die in ihrem Heimatland\* nicht abgedeckt ist. Allerdings kann es auch vorkommen, dass Sie in Ihrem Heimatland\* Anspruch auf eine bestimmte Behandlung haben, die jedoch in dem Land, das Sie besuchen, nicht im Leistungskatalog enthalten ist. In diesem Fall haben Sie keinen Anspruch auf Kostenübernahme, wenn Sie diese Behandlung in Ihrem Aufenthaltsland erhalten.

WICHTIGER HINWEIS: Letztlich entscheidet der Gesundheitsdienstleister im Ausland über die Art der Behandlung, die er erbringt (hierbei muss er Ihr Recht beachten, nach vorheriger Aufklärung eine Einwilligung zu erteilen).

Der Gesundheitsdienstleister im Ausland bestimmt auch, ob die Behandlung medizinisch notwendig\* ist. Bei der Einschätzung, ob eine Behandlung aufgeschoben werden kann oder nicht, werden sowohl die Art der benötigten Behandlung als auch die geplante Aufenthaltsdauer berücksichtigt.

Auf welche Behandlung Sie Anspruch haben, hängt von den geltenden Rechtsvorschriften in dem Land ab, das Sie besuchen. Das ausländische öffentliche Gesundheitssystem kann nicht dazu verpflichtet werden, Ihnen eine bestimmte Behandlung zukommen zu lassen, wenn diese Behandlung dort nicht abgedeckt ist, auch wenn Sie in Ihrem Heimatland\* Anspruch auf eine solche Behandlung haben.

### **Chronische Krankheit und Schwangerschaft**

Eine Behandlung gilt auch dann als ungeplant\*, wenn Sie an einer **chronischen Krankheit** (wie Diabetes, Asthma, Krebs oder chronische Nierenerkrankung) leiden oder wenn Sie **schwanger** sind und bereits vorher wissen, dass Sie unter Umständen während Ihres Auslandsaufenthalts eine medizinische Behandlung\* benötigen. Solange der eigentliche Grund Ihres Aufenthalts nicht die medizinische Behandlung im Ausland ist (z. B. Entbindung im Ausland oder eine Behandlung im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder chronischen Krankheit), gilt dies als ungeplante Behandlung\*.

Wenn Sie an einer chronischen Krankheit leiden, für die spezielle Ausrüstung oder speziell qualifiziertes Personal benötigt wird, sollten Sie sich vorab bei dem Krankenhaus oder der Gesundheitseinrichtung im Ausland vergewissern, dass die Behandlung dort vorgenommen und weitergeführt werden kann.

### **! Einschränkungen bei der Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte:**

- **Staatsangehörige von Drittländern** (Länder, die nicht der EU\*/dem EWR\* angehören), die rechtmäßig in einem EU\*/-EWR\*-Land oder in der Schweiz\* ansässig sind, können ihre Europäische Krankenversicherungskarte\* nicht für eine ungeplante Behandlung während eines vorübergehenden Aufenthalts in **Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz** nutzen.
- Die Europäische Krankenversicherungskarte\* kann nicht für ungeplante Gesundheitsdienstleistungen genutzt werden, die von einem **privaten Gesundheitsdienstleister\*** erbracht werden (es sei denn, der private Gesundheitsdienstleister ist vertraglich an den staatlichen Gesundheitsdienst\*/die

gesetzliche Krankenversicherung\* des betreffenden Landes gebunden oder an diese(n) angeschlossen).

- Die Europäische Krankenversicherungskarte\* kann nicht für eine **geplante Gesundheitsversorgung** genutzt werden (siehe Abschnitt 3).
- Die Europäische Krankenversicherungskarte\* kann nicht für die Übernahme der Kosten für **Rettungsdienst oder Rückführung** genutzt werden. Die EKVK ist kein Ersatz für eine Zusatzkrankenversicherung, private Krankenversicherung\* oder Reiseversicherung.

### Wer kann die Europäische Krankenversicherungskarte nutzen?

- **Staatsangehörige von EU\*/-EWR\*-Ländern**, deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\* oder der gesetzlichen Krankenversicherung\* eines EU\*/-EWR\*-Landes erfolgt.
- **Staatsangehörige von Drittländern** (Länder, die nicht der EU\*/dem EWR\* angehören), die rechtmäßig in einem EU\*/-EWR\*-Land ansässig sind und deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\* oder der gesetzlichen Krankenversicherung\* dieses Landes erfolgt. *Staatsangehörige von Drittländern, die rechtmäßig in einem EU\*/-EWR\*-Land ansässig sind, können ihre Europäische Krankenversicherungskarte\* jedoch nicht für eine ungeplante Behandlung während eines vorübergehenden Aufenthalts in **Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz** nutzen.*

### Beantragung der Europäischen Krankenversicherungskarte

- Sie können die Europäische Krankenversicherungskarte\* **bei dem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\*** beantragen, der für die Übernahme der Kosten Ihrer Gesundheitsversorgung in Ihrem Wohnland zuständig ist. In bestimmten Fällen kann die Karte auch online beantragt werden.
- Die Europäische Krankenversicherungskarte\* gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt wurde. Für **jedes Familienmitglied** muss eine eigene Karte ausgestellt werden.
- Die Europäische Krankenversicherungskarte\* wird **kostenlos** ausgestellt.
- Wenn Sie eine Auslandsreise planen, sollten Sie Ihre **Karte möglichst frühzeitig** vor der Abreise **anfordern**. Denken Sie daran, die Karte gegebenenfalls rechtzeitig verlängern zu lassen.

### Kostenerstattung und Kosten

Legen Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte\* (EKVK\*) dem Gesundheitsdienstleister, dem Krankenhaus oder der Apotheke im Ausland vor.

Sie werden zu denselben Bedingungen und zu denselben Gebühren behandelt wie Patienten, deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* Ihres Aufenthaltslandes erfolgt (siehe Abschnitt 6).

Genau wie einheimische Patienten müssen Sie für die Behandlung entweder gar nichts oder nur die Zuzahlungskosten\* zahlen. Wenn Sie alle Kosten zunächst selbst tragen müssen, können Sie gegebenenfalls eine nachträgliche Kostenerstattung\* erhalten.

### Was geschieht, wenn Sie keine Europäische Krankenversicherungskarte haben oder Ihre Karte nicht nutzen können?

Wenn Sie ohne gültige Europäische Krankenversicherungskarte\* behandelt werden oder wenn Sie Ihre Karte nicht nutzen können (beispielsweise für die Behandlung in einem privaten Krankenhaus), werden Sie als **Privatpatient** behandelt. In diesem Fall zahlen Sie die Behandlung entweder privat oder Sie können gegebenenfalls eine Erstattung der Kosten nach der **Richtlinie 2011/24/EU\*** beantragen (siehe Abschnitt 2.2).

Falls Sie sich dringend behandeln lassen müssen, jedoch Ihre Europäische Krankenversicherungskarte\* nicht dabei haben, sollten Sie so bald wie möglich Ihren staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* kontaktieren. Möglicherweise kann er den Einrichtungen vor Ort den Nachweis über Ihre Krankenversicherung übermitteln, sodass Sie keine Vorauszahlung leisten müssen.

### Nähere Informationen zur Europäischen Krankenversicherungskarte

Nähere Informationen zur Europäischen Krankenversicherungskarte\* und ihrer Nutzung in den einzelnen EU\*/-EWR\*-Mitgliedstaaten und in der Schweiz\* erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* oder der nationalen Kontaktstelle\*, außerdem können Sie die kostenlose Smartphone-App zur EKVK\* der Europäischen Kommission herunterladen.

#### **Weiterführende Informationen**

- [Europäische Kommission](#)
- [Ihr Europa](#)

## **2.2. Ungeplante grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach der Richtlinie 2011/24/EU**

Wenn Sie keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte\* haben oder Ihre Karte nicht nutzen können – zum Beispiel, weil die Behandlung in einem privaten Krankenhaus erfolgt oder weil Sie eine Behandlung benötigen, die im Behandlungsland\* nicht vom System abgedeckt ist, während sie jedoch in Ihrem Heimatland\* vom System abgedeckt ist, können Sie nach der **Richtlinie 2011/24/EU\*** eine medizinisch notwendige Behandlung\* erhalten.

**Die wichtigsten Grundsätze der Richtlinie 2011/24/EU\*:**

- Sie haben nur Anspruch auf Behandlungen, die durch das System der sozialen Sicherheit Ihres Heimatlandes abgedeckt sind.
- Sie müssen zunächst sämtliche Kosten selbst tragen.
- Nach Ihrer Rückkehr können Sie bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* einen Antrag auf Kostenerstattung\* stellen.
- Hierbei kommen die in Ihrem Heimatland geltenden Erstattungssätze zur Anwendung.

Nach der Richtlinie haben Sie Anspruch auf Übernahme der Kosten zu denselben Bedingungen und Sätzen, **als ob die Behandlung in Ihrem Heimatland erfolgen würde.**

Die Richtlinie 2011/24/EU findet auch Anwendung, wenn die Gesundheitsversorgung in einem **privaten Krankenhaus** oder durch einen **privaten Gesundheitsdienstleister** erfolgt, das bzw. der nicht vertraglich an die gesetzliche Krankenversicherung\* gebunden bzw. nicht an die gesetzliche Krankenversicherung\* angeschlossen ist. Sofern die Behandlung **im System abgedeckt gewesen wäre, wenn sie in Ihrem Heimatland\* erfolgt wäre**, haben Sie auch Anspruch auf Kostenübernahme, wenn die Behandlung in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land erfolgt, und zwar unabhängig davon, ob die Behandlung von einem öffentlichen oder einem privaten Gesundheitsdienstleister erbracht wird. Bei einer grenzüberschreitenden Behandlung in der **Schweiz\*** findet die Richtlinie 2011/24/EU jedoch keine Anwendung.

Bei der nachträglichen Kostenerstattung wird **maximal der Betrag erstattet, für den eine Kostenübernahme erfolgt wäre, wenn Sie die Behandlung in Ihrem Heimatland erhalten hätten** (siehe Abschnitt 6).

## ③ Geplante Gesundheitsversorgung im Ausland

Wenn Sie ausdrücklich zum Zweck einer medizinischen Behandlung\* in ein anderes EU\*-/EWR\*-Land oder in die Schweiz\* reisen, ist dies eine **geplante Behandlung\***. Als geplante Behandlung gilt auch eine Gesundheitsdienstleistung, die Sie während Ihres Auslandsaufenthalts, beispielsweise im Urlaub, in Anspruch nehmen, die medizinisch nicht notwendig ist und die auch erst nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland erfolgen könnte.

In vielen Fällen müssen Sie vor der Reise ins Ausland die **Vorabgenehmigung\*** des zuständigen staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* in dem Land, nach dessen System der sozialen Sicherheit Sie versichert sind, einholen, damit Sie Anspruch auf Kostenübernahme für die Behandlung im Ausland haben (siehe Abschnitt 5).

! WICHTIGER HINWEIS: Schweiz\*

Die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Schweiz\* ist vom Anwendungsbereich der Richtlinie 2011/24/EU\* ausgenommen. Daher haben Sie gemäß EU-Recht lediglich nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* Anspruch auf Kostenerstattung für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Allerdings kann es sein, dass nach nationalem Recht für eine Behandlung in der Schweiz\* in bestimmten Fällen zusätzliche Rechte und Ansprüche bestehen. Nähere Auskünfte hierzu erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\*.

### 3.1. Geplante grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009

#### Das Grundprinzip der geplanten Behandlung im Ausland nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit

Nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* haben Sie Anspruch auf Übernahme der Kosten für Ihre Behandlung in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land oder der Schweiz\*, **als ob Sie im System der sozialen Sicherheit des betreffenden Landes versichert wären.**

Wenn eine Vorabgenehmigung\* erteilt wird, sind Sie berechtigt, in einen anderen EU\*-/EWR\*-Mitgliedstaat oder in die Schweiz\* zu reisen und sich dort zu denselben Bedingungen und denselben Gebühren behandeln zu lassen wie Patienten, die im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems in dem betreffenden Land versichert sind.

#### Vorabgenehmigung\* (Formular S2\*)

Damit Sie nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* Anspruch auf Kostenerstattung haben, müssen Sie grundsätzlich vorher die Genehmigung des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* in dem Land einholen, in dem Sie sozialversichert sind (*für Personen, die ihren Wohnsitz nicht in diesem Land haben, gilt eine Ausnahmeregelung – siehe Abschnitt 12.2*); diese Genehmigung wird als **Vorabgenehmigung\*** bezeichnet. Die Vorabgenehmigung wird mit

der Ausstellung des europäischen Formulars S2 (früher Formular E112) erteilt. Nähere Informationen zur Vorabgenehmigung und zu den abgedeckten Behandlungsleistungen finden sich in Abschnitt 5.

### Kostenerstattung\* und Kosten

Die Kostenübernahme für die Behandlung im Ausland erfolgt zu den **Sätzen und den Zahlungsmodalitäten**, die im **Behandlungsland\*** gelten. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Hinblick auf die Übernahme von Behandlungskosten finden Sie in Abschnitt 6.

### Einschränkungen bei der Anwendbarkeit der Verordnungen über die soziale Sicherheit

! Bei einer geplanten Behandlung\* im Ausland sind folgende Situationen **nicht durch die Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\*** abgedeckt:

- Behandlung durch einen privaten Gesundheitsdienstleister\* oder in einem privaten Krankenhaus (mit Ausnahme von privaten Gesundheitsdienstleistern\*/Krankenhäusern\*, die vertraglich an den staatlichen Gesundheitsdienst\*/die gesetzliche Krankenversicherung\* gebunden bzw. an diese(n) angeschlossen sind)
- Telemedizin\*-Dienste, da nach den Verordnungen ausdrücklich vorgeschrieben ist, dass sich der Patient persönlich in das Behandlungsland, in dem der Gesundheitsdienstleister sich befindet, begeben und dort anwesend sein muss
- Behandlung ohne Vorabgenehmigung\* des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\*

## 3.2. Geplante grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach der Richtlinie 2011/24/EU

### Das Grundprinzip der geplanten Behandlung im Ausland nach der Richtlinie 2011/24/EU

Nach der **Richtlinie 2011/24/EU\*** über die **Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung** haben Sie Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlung im Ausland, **als ob die Behandlung in Ihrem Heimatland erfolgen würde**.

Zunächst müssen Sie sämtliche Behandlungskosten selbst tragen. Nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland können Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* einen Antrag auf Kostenerstattung\* stellen. Die Kostenerstattung erfolgt zu den **Sätzen, die für die gleiche Behandlung in Ihrem Land gelten** (siehe Abschnitt 6, Kostenerstattung und Kosten).

### Katalog der abgedeckten Behandlungsleistungen

Auf welche Behandlungsleistungen habe ich nach der Richtlinie 2011/24/EU\* Anspruch?

- Sie haben nur Anspruch auf **Behandlungsleistungen, die im Katalog der Leistungen bei Krankheit enthalten sind**, welche nach den Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit **Ihres Wohnlandes** durch das System abgedeckt sind (Leistungskatalog). Mit anderen Worten: Sie haben nur dann Anspruch auf Kostenerstattung\*, wenn für die gleiche Behandlung in Ihrem Heimatland\* ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht.
- Im Behandlungsland\* können Sie sich von einem öffentlichen\* oder von einem privaten Gesundheitsdienstleister\* behandeln lassen. Im Unterschied zu den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* werden auch die Kosten einer Behandlung durch einen **privaten Gesundheitsdienstleister\* oder in einem privaten Krankenhaus** erstattet.
- Die Richtlinie 2011/24/EU\* gilt auch für grenzüberschreitende **Telemedizin\*-Dienste** (d. h. *Gesundheitsdienste, die über größere Entfernungen hinweg mit Hilfe von IKT erbracht werden*). Es ist nicht erforderlich, dass sich der Patient persönlich in das Behandlungsland begibt und dort anwesend ist. Sofern der Telemedizin\*-Dienst von einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der seinen Sitz in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land hat, kann die Richtlinie gegebenenfalls zur Anwendung kommen.

Hierbei ist zu beachten, dass folgende Gesundheitsdienstleistungen **von der Richtlinie 2011/24/EU\* ausgenommen** sind: Langzeitpflege\*, Organtransplantation\* und öffentliche Impfprogramme\*.

### Vorabgenehmigung

Grundsätzlich ist nach der Richtlinie 2011/24/EU\* keine Vorabgenehmigung\* des für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* erforderlich.

Bei bestimmten Behandlungen hat der Unionsgesetzgeber den Mitgliedstaaten allerdings die Möglichkeit eingeräumt, ein System zur **Vorabgenehmigung\*** einzurichten. Die Mitgliedstaaten entscheiden nach eigenem Ermessen, für welche spezifischen Behandlungen eine Vorabgenehmigung\* verlangt wird; dadurch ergeben sich für die einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedliche Regelungen. Im EU-Recht sind jedoch gewisse Grundregeln für die Vorabgenehmigung festgelegt (siehe Abschnitt 5 zum Thema Vorabgenehmigung).

### Kostenerstattung und Kosten

Wenn Sie sich nach der Richtlinie 2011/24/EU\* im Ausland behandeln lassen, müssen Sie die gesamten Behandlungskosten zunächst komplett selbst tragen (**Vorauszahlung\***). Nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland können Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* einen Antrag auf Kostenerstattung\* stellen. Die Kostenerstattung erfolgt zu den **Sätzen, die für die gleiche Behandlung in Ihrem Land** gelten (siehe Abschnitt 6, Kostenerstattung und Kosten).

### Einschränkungen bei der Anwendbarkeit der Richtlinie 2011/24/EU\*

! Bei einer geplanten Behandlung\* im Ausland kommt die Richtlinie 2011/24/EU\* in folgenden Situationen **nicht zur Anwendung**:

- grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Schweiz\*
- Langzeitpflege\*, Organtransplantation\* und öffentliche Impfprogramme\*
- Behandlungen, die vom staatlichen Gesundheitsdienst\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* in Ihrem Heimatland nicht abgedeckt sind



### 3.3. Vorteile und Nachteile einer geplanten Behandlung im Rahmen der Verordnungen über die soziale Sicherheit oder der Richtlinie 2011/24/EU

| Verordnungen über die soziale Sicherheit   | Richtlinie 2011/24/EU*   |
|--|--|
| <p><b>Vorteile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie werden wie ein Patient behandelt, der im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems versichert ist</li> <li>• In manchen Fällen können Sie Leistungen in Anspruch nehmen, die über den Leistungskatalog in Ihrem Heimatland* hinausgehen</li> <li>• Das finanzielle Risiko, dass die Kosten der Behandlung im Ausland höher sind als im Heimatland, trägt Ihr staatlicher Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger*</li> <li>• In den meisten Fällen ist die Behandlung kostenlos, Sie müssen lediglich eventuell eine Zuzahlung* leisten</li> <li>• Ihre Reise- und Aufenthaltskosten sind abgedeckt, wenn sie auch bei einer Behandlung in Ihrem Heimatland* übernommen würden</li> <li>• Nach dem Vanbraekel-Urteil* haben Sie bei einer geplanten Behandlung* gegebenenfalls Anspruch auf teilweise oder vollständige Erstattung der Zuzahlung*</li> <li>• Wenn die Kosten vom Gesundheitsdienstleister direkt mit dem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* abgerechnet werden (Kostenübernahme*), entstehen keine Kosten für die Übersetzung von Rechnungen</li> </ul> | <p><b>Vorteile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In vielen Fällen ist keine Vorabgenehmigung* notwendig</li> <li>• Wenn eine Vorabgenehmigung* notwendig ist, kann der für Sie zuständige staatliche Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* Ihren Antrag nur aus bestimmten Gründen ablehnen</li> <li>• Sie können auch private Gesundheitsdienstleister* oder ein privates Krankenhaus aufsuchen</li> <li>• Wenn der Erstattungssatz in Ihrem Heimatland* höher ist, wird die Behandlung für Sie gegebenenfalls kostengünstiger</li> <li>• Wenn keine Vorabgenehmigung* notwendig ist, kann die medizinische Behandlung*gegebenenfalls schneller in Anspruch genommen werden</li> </ul> |
| <p><b>Nachteile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie benötigen immer, also für jede Art der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung*, eine Vorabgenehmigung* (Formular S2*) Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers*</li> <li>• Die Verordnungen gelten grundsätzlich nicht für private Krankenhäuser und private Gesundheitsdienstleister*, es sei denn, diese sind vertraglich an das gesetzliche Gesundheitssystem* gebunden bzw. an das System angeschlossen</li> <li>• Wenn Sie keine gültige EKVK* bzw. kein Formular</li> </ul>   | <p><b>Nachteile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie tragen das finanzielle Risiko, dass die Kosten im Ausland höher sind als die Kosten einer Behandlung im Heimatland*</li> <li>• Sie müssen die gesamten Kosten zunächst selbst tragen (Vorauszahlung*) und können erst im Nachhinein einen Antrag auf Kostenerstattung* stellen</li> <li>• Sie haben nur Anspruch auf Kostenerstattung*, wenn die Behandlung im System Ihres Heimatlandes* abgedeckt ist</li> <li>• Es kann sein, dass bei Ihrer Reise ins Ausland noch nicht abschließend geklärt ist, welche Kosten Sie</li> </ul>  |

S2\* vorlegen können, besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme

selbst tragen müssen und welche Kosten gegebenenfalls erstattet werden

- Die Kosten der medizinischen Behandlung können höher sein als der Betrag, der von Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* übernommen wird
- Eventuell entstehen Ihnen Kosten für die Übersetzung von Rechnungen, die Ihr staatlicher Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* verlangt

## ④ Patientenrechte

### 4.1. Ihr Recht auf Information und auf Einwilligung nach vorheriger Aufklärung

Eines der wichtigsten Ziele der **Richtlinie 2011/24/EU über die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\*** besteht darin, mobile Patienten besser über ihre Rechte zu informieren. Nähere Informationen über Ihre Rechte und Ansprüche im Rahmen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erhalten Sie bei Ihrer **nationalen Kontaktstelle** (siehe Abschnitt 11).

Der **Gesundheitsdienstleister** im Behandlungsmitgliedstaat ist verpflichtet, Ihnen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen, damit Sie von Ihren Rechten im Zusammenhang mit einer Behandlung im Ausland Gebrauch machen können:

- Informationen über die vorgeschlagene Behandlung, einschließlich Informationen über die Behandlungsmethode, das erwartete Ergebnis, mögliche Nachteile, Risiken der Behandlung und die Nachversorgung\*
- Informationen über unterschiedliche Behandlungsalternativen
- Informationen über die im Behandlungsland geltenden Qualitäts- und Sicherheitsstandards
- Informationen über die Behandlungsgebühren und die zu erwartenden Kosten
- Informationen über den Zulassungs- und Registrierungsstatus des Gesundheitsdienstleisters, der als Nachweis über die Zulassung zur Ausübung eines Heilberufs gilt
- Informationen über den Versicherungsschutz des Gesundheitsdienstleisters im Rahmen der Berufshaftpflicht

Sie haben ein Recht darauf, Ihre **Einwilligung nach vorheriger Aufklärung** erteilen zu können. Es ist wichtig, dass Sie die Informationen, die Sie erhalten, gut verstanden haben, bevor Sie eine Entscheidung treffen oder eine Einwilligung erteilen. Sie sollten keinesfalls einer Behandlung oder einem medizinischen Eingriff zustimmen, wenn Sie den Eindruck haben, dass Sie die Informationen, die Sie erhalten haben, nicht vollständig verstanden haben, oder wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie weitere Informationen benötigen, um eine fundierte Entscheidung über die Behandlung treffen zu können.

Achten Sie außerdem darauf, dass Sie dem Gesundheitsdienstleister alle benötigten Informationen und Daten über Ihren Gesundheitszustand und Ihre medizinische Vorgeschichte vorlegen. Diese Informationen tragen entscheidend zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung bei. Denken Sie daran: Mangelnde Informationen können Ursache für eine nicht sachgerechte Behandlung sein, die möglicherweise sogar schädliche Folgen für Ihre Gesundheit hat (siehe hierzu auch Abschnitt 4.4 über Ihr Recht auf Zugang zu Ihrer Patientenakte).

Damit im Dialog mit dem Gesundheitsdienstleister keine sprachlichen Missverständnisse auftreten, müssen mögliche Sprachbarrieren bedacht werden. Wenn Sie und der Gesundheitsdienstleister nicht dieselbe Sprache sprechen, sollten Sie einen Dolmetscher hinzuziehen und die benötigten Unterlagen übersetzen lassen. In der Regel müssen Sie als Patient die **Übersetzung** veranlassen.

## 4.2. Ihr Recht auf Wahl des Gesundheitsdienstleisters

Sie haben das **Recht auf freie Wahl des Gesundheitsdienstleisters oder Krankenhauses** in einem beliebigen EU\*-/EWR\*-Land. Sie können ins Ausland reisen, um sich von einem anerkannten Spezialisten behandeln zu lassen. Wenn Sie Bedenken haben oder Ihre Meinung ändern, sind Sie berechtigt, eine Behandlung oder einen medizinischen Eingriff abzulehnen.

Bitte beachten Sie, dass Sie für eine Spezialbehandlung möglicherweise eine **Überweisung** Ihres Hausarztes im Heimatland oder eines Allgemeinmediziners im Behandlungsmitgliedstaat benötigen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\*.

Bevor Sie sich für einen Gesundheitsdienstleister entscheiden, sollten Sie sich eingehend über Folgendes informieren:

- Ob der Gesundheitsdienstleister über eine Zulassung zur Ausübung eines Heilberufs verfügt
- Ob der Gesundheitsdienstleister berechtigt ist, Dienstleistungen im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit zu erbringen: Handelt es sich um einen öffentlichen oder um einen privaten Gesundheitsdienstleister?
- Die Qualitäts- und Sicherheitsstandards, zu deren Einhaltung der Gesundheitsdienstleister verpflichtet ist

Informationen über den Gesundheitsdienstleister erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle im Behandlungsland oder beim staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* des betreffenden Landes.

Beachten Sie, dass Sie keinen Anspruch darauf haben, jede gewünschte Behandlung zu erhalten. Der Gesundheitsdienstleister entscheidet nach medizinischen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung Ihres aktuellen Gesundheitszustands und Ihrer medizinischen Vorgeschichte, welche Behandlung oder welcher medizinische Eingriff angebracht ist.

Die nationale Kontaktstelle\* im Behandlungsland kann Ihnen nähere Auskunft über Gesundheitsdienstleister, Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in dem betreffenden Land geben.

### 4.3. Ihr Recht auf Zugänglichkeit von Krankenhäusern für Patienten mit Behinderungen

Nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen\* sind die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, **für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zu öffentlichen Einrichtungen**, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, **zu ermöglichen**. Daher sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, Maßnahmen zu treffen, mit denen Zugangshindernisse und -barrieren festgestellt und beseitigt werden. Alle öffentlich zugänglichen Bereiche des Krankenhauses oder der Gesundheitseinrichtung im Ausland, beispielsweise Empfangsbereich, Parkplatz, Flure, Sanitäranlagen, Aufzüge und Gastronomie, sollten für Menschen mit Behinderungen leicht zugänglich sein.

Sie haben das Recht, sich vor der Reise ins Ausland über die Zugänglichkeit des Krankenhauses oder der Gesundheitseinrichtung im Ausland sowie über deren zusätzliche Dienstleistungen informieren, die angeboten werden, um den Zugang zu Einrichtungen und deren Nutzung für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Nähere Informationen erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle\* im Behandlungsland\*.

### 4.4. Ihr Recht auf Zugang zu einer Kopie Ihrer Patientenakte

Sie haben das Recht, vom Gesundheitsdienstleister im Ausland zu verlangen, dass Ihre **Patientenakte\*** dokumentiert wird. Es ist daher von größter Wichtigkeit, dass Sie den Gesundheitsdienstleister im Ausland unbedingt auffordern, dass er dieser Dokumentationspflicht nachkommt. Die Dokumentation Ihrer Patientenakte\* kann wichtig sein, um eine geeignete Nachversorgung\* zu veranlassen, aber auch, um Widerspruch einzulegen, falls Sie mit der erbrachten Gesundheitsdienstleistung nicht zufrieden sind.

Darüber hinaus haben Sie das **Recht auf Zugang zu oder auf den Erhalt mindestens einer Kopie** aller personenbezogenen Daten\*, die Ihre Gesundheit betreffen. Konkret bedeutet dies, dass Sie das Recht auf Zugang zu einer Kopie Ihrer **Patientenakte\*** haben, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Gesundheitsdienstleister und Angaben zu durchgeführten Behandlungen oder Eingriffen enthält. Welche spezifischen Rechte Sie beim Zugang zu Ihrer Patientenakte\* haben, ist in den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes geregelt. Nähere Informationen erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle im Behandlungsland.

Bitte beachten Sie: Wenn die Patientenakte an Ihren Gesundheitsdienstleister im Heimatland weitergegeben werden soll, müssen Sie gegebenenfalls die Übersetzung der Unterlagen veranlassen.

### 4.5. Ihr Recht auf Nachversorgung

Wenn im Anschluss an Ihre Behandlung im Ausland eine medizinische Nachversorgung notwendig ist, haben Sie Anspruch auf eine **geeignete Nachversorgung\* in gleicher Qualität in Ihrem Heimatland**. Die Nachversorgung\* wird dabei in gleicher Weise

erbracht, als ob die eigentliche Behandlung oder der eigentliche Eingriff ebenfalls in Ihrem Heimatland und nicht im Ausland erfolgen würde.

Veranlassen Sie, dass die Patientenakte, die beim behandelnden Gesundheitsdienstleister im Ausland vorliegt, im Original oder in Kopie an Ihren Gesundheitsdienstleister zu Hause weitergegeben wird. Auf diese Weise kann eine geeignete Nachversorgung sichergestellt werden. Im Bedarfsfall müssen Sie die Unterlagen übersetzen lassen.

Sorgen Sie außerdem dafür, dass der Gesundheitsdienstleister, der eine Verschreibung ausstellt, darüber informiert wird, dass Sie beabsichtigen, Verschreibungen\* über Arzneimittel oder Medizinprodukte bei einer Apotheke in Ihrem Heimatland einzulösen. Der Gesundheitsdienstleister kann dann gleich darauf achten, dass die Verschreibung entsprechend den Leitlinien für die grenzüberschreitende Verwendung ausgestellt wird (siehe Abschnitt 10 über Verschreibungen im Ausland).

#### 4.6. Ihr Recht auf Widerspruch gegen Entscheidungen über Vorabgenehmigung und Kostenerstattung

Sie haben das Recht, **gegen Entscheidungen Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\***, die das Verfahren für den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ausland betreffen, **Widerspruch einzulegen**.

Wenn Sie mit einer Entscheidung Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* über Ihren Antrag auf Vorabgenehmigung nicht einverstanden sind, können Sie Widerspruch einlegen. Gleiches gilt für Entscheidungen über die Erstattung der im Ausland angefallenen Kosten.

Maßgeblich für Ihre Widerspruchsmöglichkeiten sind die geltenden Rechtsvorschriften in Ihrem Heimatland. Bei der nationalen Kontaktstelle in Ihrem Heimatland erhalten Sie nähere Informationen darüber, bei welcher Stelle Sie Widerspruch einlegen können, welche Verfahrensmöglichkeiten Ihnen offenstehen, welche Fristen für eine Entscheidung gelten und welche Verwaltungskosten möglicherweise anfallen.

#### 4.7. Ihr Recht, Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten

Wenn Sie mit der Behandlung im Ausland nicht zufrieden sind, haben Sie **das Recht, Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten**.

Da für die Behandlung im Ausland die einschlägigen Rechtsvorschriften des Behandlungslandes\* maßgeblich sind, kommen bei Behandlungsfehlern die Rechtsvorschriften und die Versicherungsregelungen dieses Landes zu Anwendung. Beschwerden und Rechtsbehelfe werden im Rahmen des für den Patienten geltenden Versicherungssystems im Behandlungsland\* bearbeitet.

Nähere Informationen über die Optionen, die Ihnen für die Einreichung einer Beschwerde, die Beilegung von Streitigkeiten und die Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung stehen, erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle\* im Behandlungsland\*. Informieren

Sie sich über die unterschiedlichen verwaltungs-, zivil- und strafrechtlichen Verfahren, die einzuhalten sind, welche Schritte einzuleiten sind, welche Fristen gelten und mit welchen Kosten Sie rechnen müssen.

#### 4.8. Ihr Recht auf Schutz der Privatsphäre

Sie genießen das Recht auf **Schutz Ihrer personenbezogenen Daten\***, die von Ihrem behandelnden Gesundheitsdienstleister oder Krankenhaus im Ausland, vom ausländischen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* oder anderen Stellen, die Ihre Daten erfassen, verarbeiten oder verwenden, erfasst und dokumentiert werden. Dabei gelten die Datenschutzvorschriften des Behandlungslandes.

Nach der Richtlinie 95/46/EG\* sind die EU-Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, beim Datenschutz ein gewisses Mindestniveau einzuhalten. Unabhängig davon bestehen zwischen den nationalen Datenschutzvorschriften der einzelnen Mitgliedstaaten gewisse Unterschiede.

Mit der **Datenschutz-Grundverordnung\*** wurde ein neues EU-Rechtsinstrument für den Schutz personenbezogener Daten eingeführt. Die Verordnung beinhaltet neue Garantien, die gewährleisten, dass Ihre personenbezogenen Daten\* nicht missbräuchlich verwendet oder zweckentfremdet werden. Nach der Verordnung genießen Sie in allen EU\*-Mitgliedstaaten dasselbe Niveau an Schutz.

Informieren Sie sich über Ihre Rechte im Zusammenhang mit den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten\*, die im Ausland dokumentiert sind.

#### 4.9. Ihr Recht auf gleiche Behandlungsgebühren

Nach der Richtlinie 2011/24/EU sind Gesundheitsdienstleister verpflichtet, für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die **gleiche Gebührenordnung** zugrunde zu legen, wie sie für inländische Patienten in einer vergleichbaren medizinischen Situation gilt. Ihr behandelnder Gesundheitsdienstleister im Ausland ist nicht berechtigt, allein aufgrund der Tatsache, dass Sie als Patient aus einem anderen EU\*-/EWR\*-Land kommen, zusätzliche Kosten in Rechnung zu stellen.

Bevor Sie zur Behandlung ins Ausland reisen, sollten Sie sich darüber informieren, welche Gebühren der Gesundheitsdienstleister verlangt und welche Kosten für die Gesundheitsversorgung im Behandlungsland\* in Rechnung gestellt werden.

#### 4.10. Ihre Rechte im Behandlungsland

Wenn Sie Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen möchten, gelten für Sie dieselben Patientenrechte wie für inländische Patienten – hierzu zählen:

- das Recht auf Behandlung
- das Recht auf Ablehnung einer Behandlung
- das Recht auf Information und auf Einwilligung nach vorheriger Aufklärung

- das Recht auf Schutz der Privatsphäre
- das Recht auf Zugang zu ihrer Patientenakte\*
- das Recht auf eine hochwertige Versorgung und auf Patientensicherheit
- das Recht, Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten
- usw.

Nähere Informationen zu den geltenden Patientenrechten erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle\* im Behandlungsland\*.

## ⑤ Vorabgenehmigung einer geplanten Behandlung

### 5.1. Vorabgenehmigung nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009

Wenn Sie nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit\* einer medizinischen Behandlung\* im Ausland unterziehen möchten, benötigen Sie eine **Vorabgenehmigung\*** Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* in dem Land, in dem Sie sozialversichert sind (*für Personen, die in einem anderen Land leben, gelten andere Regelungen – siehe Abschnitt 12.2*).

Die Vorabgenehmigung wird mit der Ausstellung des europäischen **Formulars S2\*** (früher Formular E112) erteilt. Dieses Dokument, das als Nachweis der Vorabgenehmigung\* dient, muss vorliegen, bevor Sie zur Behandlung ins Ausland reisen.

Der für Sie zuständige staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* entscheidet nach eigenem Ermessen, ob eine Vorabgenehmigung\* erteilt wird. Ihr Antrag kann aus unterschiedlichen Gründen abgelehnt werden. Beispielsweise kann der zuständige staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* die Ausstellung des Formulars S2 verweigern, weil die Behandlung nicht im Leistungskatalog des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* Ihres Heimatlandes\* enthalten ist.

Im folgenden Fall darf die Vorabgenehmigung\* jedoch nicht verweigert werden:

- Die Behandlung gehört zu den Leistungen bei Krankheit, die durch das System der sozialen Sicherheit Ihres Heimatlandes abgedeckt sind (d. h. zu Hause hätten Sie Anspruch auf diese Behandlung), *und*
- Sie können diese Behandlung in Ihrem Heimatland nicht innerhalb eines – unter Berücksichtigung ihres gegenwärtigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs – medizinisch vertretbaren Zeitraums erhalten.

#### WICHTIGER HINWEIS: Seltene Krankheiten

Da staatliche Gesundheitsdienste\* und Krankenversicherungsträger\* nach eigenem Ermessen darüber entscheiden, ob die Vorabgenehmigung für eine Behandlung im Ausland erteilt wird, kann **Patienten mit seltenen Krankheiten** nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* die Möglichkeit angeboten werden, sich in einem anderen EU\*/-EWR\*-Mitgliedstaat oder in der Schweiz\* behandeln zu lassen; dies gilt auch für **Diagnosen und Behandlungen, die im Heimatland\* des Patienten nicht zur Verfügung stehen**. Sofern die betreffende Behandlung im System des Behandlungslandes abgedeckt ist, kann eine Vorabgenehmigung erteilt werden.

! Achtung: Im letzteren Fall haben Sie lediglich das Recht, eine Vorabgenehmigung\* zu beantragen. Der staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* entscheidet nach seinem Ermessen, ob die Vorabgenehmigung\* erteilt wird. Allerdings muss die Genehmigung auf Antrag erteilt werden, wenn die Behandlung im System Ihres Heimatlandes\* abgedeckt ist und Sie sie dort nicht innerhalb eines – unter Berücksichtigung Ihres gegenwärtigen Gesundheitszustands – medizinisch vertretbaren Zeitraums erhalten können.



## 5.2. Vorabgenehmigung nach der Richtlinie 2011/24/EU

Die Mitgliedstaaten haben die Möglichkeit, für bestimmte Behandlungen ein System der **Vorabgenehmigung\*** einzurichten. Die Mitgliedstaaten entscheiden nach eigenem Ermessen, für welche spezifischen Behandlungen eine Vorabgenehmigung\* verlangt wird; dadurch ergeben sich für die einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedliche Regelungen. Allerdings sind im EU-Recht gewisse Grundregeln für die Vorabgenehmigung festgelegt:

### Eine Vorabgenehmigung darf nur in folgenden Fällen verlangt werden:

- wenn die Behandlung eine **Übernachtung des Patienten im Krankenhaus** erfordert
- wenn die Behandlung den Einsatz einer **hoch spezialisierten und kostenintensiven medizinischen Infrastruktur oder medizinischen Ausrüstung** erfordert
- wenn die Behandlung mit einem besonderen Risiko für die Sicherheit des Patienten (**Patientensicherheitsrisiko\***) oder der Bevölkerung (**Sicherheitsrisiko für die Allgemeinbevölkerung\***) verbunden ist
- wenn die Behandlung von einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der im Einzelfall zu ernsthaften und spezifischen **Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben** könnte

### Ein Antrag auf Vorabgenehmigung darf nur in folgenden Fällen abgelehnt werden:

- wenn die Behandlung mit einem Risiko für die Sicherheit des Patienten (**Patientensicherheitsrisiko\***) oder der Bevölkerung (**Sicherheitsrisiko für die Allgemeinbevölkerung\***) verbunden ist
- wenn die Behandlung von einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der im Einzelfall zu ernsthaften und spezifischen **Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben** könnte
- wenn die Behandlung **innerhalb eines** – unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustands des Patienten und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs – **medizinisch vertretbaren Zeitraums auch im eigenen Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats** erbracht werden kann

### Die Vorabgenehmigung darf nicht abgelehnt werden:

- wenn Sie **Anspruch auf Kostenübernahme für die betreffende Behandlung durch den staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* Ihres Wohnlandes haben, und**
- die Behandlung **nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraums im Hoheitsgebiet Ihres Wohnlandes erbracht werden kann**, wobei sich dieser Zeitraum nach folgenden Kriterien bemisst:
  - einer objektiven medizinischen Beurteilung Ihres Gesundheitszustands
  - der Vorgeschichte und der voraussichtlichen Entwicklung Ihrer Krankheit
  - dem Ausmaß Ihrer Schmerzen und/oder der Art Ihrer Behinderung zum Zeitpunkt der Beantragung der Genehmigung

Informieren Sie sich vor der Reise ins Ausland immer bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger, für welche Behandlungen eine

Vorabgenehmigung\* erforderlich ist, wie die Vorabgenehmigung\* beantragt wird und wie lange es dauern kann, bis eine Entscheidung vorliegt. Unabhängig vom Verfahren im jeweiligen Land haben Sie Anspruch darauf, dass die Entscheidung innerhalb einer angemessenen Frist erfolgt.

### 5.3. Vorrang der Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\*

**ACHTUNG: Wenn nicht ausdrücklich ein anderslautender Antrag gestellt wird, haben die Verordnungen über die soziale Sicherheit Vorrang**

Wenn Sie eine Vorabgenehmigung\* für eine Behandlung im Ausland beantragen, die eine Übernachtung im Krankenhaus erfordert oder für die hoch spezialisierte und kostenintensive medizinische Ausrüstung benötigt wird, wird der zuständige staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* immer zuerst prüfen, ob in diesem Fall die Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\* anwendbar sind.

Wenn die Voraussetzungen für eine Behandlung im Rahmen der Verordnungen erfüllt sind, wird der staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* automatisch eine Vorabgenehmigung\* im Rahmen der Verordnungen über die soziale Sicherheit\* (Formular S2) erteilen. Wenn Sie sich jedoch nach den Bestimmungen der Richtlinie 2011/24/EU\* behandeln lassen möchten, dann müssen Sie dies bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* ausdrücklich beantragen.

## ⑥ Kostenerstattung und Kosten

### 6.1. Kostenerstattung und Kosten nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009

#### Im Behandlungsland geltende Erstattungssätze

Gegen Vorlage einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte\* (bei einer ungeplanten Behandlung\*) oder des Formulars S2\* (bei einer geplanten Behandlung), erhalten Sie die Behandlung **zu denselben Bedingungen und zu denselben Gebühren wie Patienten, deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* in Ihrem Aufenthaltsland abgedeckt ist.**

Daher kommt der Erstattungssatz des Behandlungslandes\* zur Anwendung.

#### Zahlungsweise im Behandlungsland

Auch die Zahlungsweise richtet sich nach den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes.

1) Wenn die benötigte Behandlung für Einwohner des Behandlungslandes kostenlos ist – d. h. wenn in dem Land ein Kostenübernahmesystem\* existiert:

- müssen Sie entweder gar nichts oder nur den von Patienten zu tragenden Eigenanteil an den Kosten (Zuzahlung) zahlen
- werden die Kosten vom Gesundheitsdienstleister im Ausland direkt mit dem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* des betreffenden Landes abgerechnet. Der ausländische staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* setzt sich dann mit dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Ihrem Heimatland in Verbindung, um sich die Kosten erstatten zu lassen

2) Wenn Sie die Behandlung selbst zahlen müssen:

- können Sie die Kostenerstattung direkt beim staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* im Ausland beantragen, solange Sie sich noch in dem betreffenden Land aufhalten. Der ausländische staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* setzt sich dann mit dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Ihrem Heimatland in Verbindung, um sich die Kosten erstatten zu lassen
- oder Sie können nach Ihrer Rückkehr bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Ihrem Heimatland eine Kostenerstattung\* beantragen

#### Zuzahlung

Unabhängig von der Zahlungsweise **müssen Sie nur die Zuzahlung\* selbst übernehmen**, also den vom Patienten zu tragenden Eigenanteil. Die Höhe der Zuzahlung\* richtet sich nach den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes\*. Sie zahlen daher den gleichen Betrag wie ein einheimischer Patient.

Bei einer geplanten Behandlung\* kann es jedoch sein, dass die Zuzahlungskosten ganz oder teilweise übernommen werden. Nach dem **Vanbraekel-Urteil\*** muss der für Sie zuständige staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* eine ergänzende Erstattung an Sie zahlen, wenn die Kosten, die ihm durch Ihre Behandlung im Ausland entstanden sind, niedriger sind als die Kosten, die er bei der gleichen Behandlung im eigenen Hoheitsgebiet hätte übernehmen müssen.

Konkret bedeutet dies: Wenn der Erstattungssatz in Ihrem Heimatland höher ist als der Satz im Behandlungsland, erhalten Sie eine Erstattung bis zur Höhe des Betrags, der übernommen worden wäre, wenn die Behandlung im Ihrem Heimatland erfolgt wäre (dabei darf der Erstattungsbetrag nicht höher sein als die Kosten, die Ihnen im Ausland tatsächlich entstanden sind).

Falls dies auf Ihren Fall zutrifft, sollten Sie daher einen Antrag auf ergänzende Erstattung nach dem Vanbraekel-Urteil\* stellen.

### Zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten

Grundsätzlich sind nur die Kosten für medizinische Leistungen abgedeckt. Zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten, die Ihnen und gegebenenfalls einer Begleitperson entstehen, werden nicht übernommen. Sie haben jedoch Anspruch auf Erstattung der zusätzlichen Kosten, die Ihr staatlicher Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* übernehmen müsste, wenn die gleiche Behandlung in seinem eigenen Hoheitsgebiet erbracht würde.

Nähere Informationen dazu, bis zu welcher Höhe die Kosten übernommen werden und welche Kosten Sie letztlich selbst tragen müssen, erhalten Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* oder bei der nationalen Kontaktstelle\*.

## **6.2. Kostenerstattung und Kosten nach der Richtlinie 2011/24/EU**

### Im Heimatland geltende Erstattungssätze

Sie haben Anspruch auf Kostenerstattung nach den inländischen **Erstattungssätzen, die gelten würden, wenn die Behandlung nicht im Ausland, sondern in Ihrem Heimatland erbracht worden wäre**. Daher kommt der Erstattungssatz des Wohnlandes\* zur Anwendung.

### Vorauszahlung

Sie müssen zunächst für sämtliche Behandlungskosten selbst aufkommen. Nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland können Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* einen Antrag auf Kostenerstattung\* stellen. Die Kostenerstattung erfolgt nachträglich nach den im System der sozialen Sicherheit Ihres Heimatlandes geltenden Regeln und zu den dort geltenden Erstattungssätzen. Dabei kann der Erstattungsbetrag, auf den Sie Anspruch haben, nicht höher sein als die tatsächlichen Kosten, die Sie für Ihre Behandlung im Ausland gezahlt haben.

Damit Ihr Antrag auf Kostenerstattung bewilligt werden kann, verlangt Ihr zuständiger staatlicher Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* möglicherweise unterschiedliche Belege als Nachweis darüber, welche Behandlung Sie erhalten haben und welche Kosten Ihnen entstanden sind. Sie sollten sich daher bereits im Vorfeld erkundigen, welche Belege später für die Kostenerstattung vorgelegt werden müssen, und sich die entsprechenden Belege ausstellen lassen. Außerdem kann der staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* verlangen, dass die Belege in die Sprache Ihres Heimatlandes übersetzt werden. Die **Kosten für die Übersetzung** müssen Sie gegebenenfalls selbst tragen.

### Zuzahlung

Für die Kostenerstattung gilt der Erstattungssatz Ihres Heimatlandes, sodass die Kostenerstattung unter Umständen niedriger ausfallen kann als die Behandlungskosten, die Sie im Ausland gezahlt haben. Es kann daher sein, dass Sie einen beträchtlichen Anteil der Behandlungskosten selbst tragen müssen. Jedoch kann auch das Gegenteil der Fall sein: Die in Ihrem Heimatland\* geltenden Erstattungssätze sind möglicherweise höher als die im Behandlungsland\* geltenden Sätze. In diesem Fall werden die im Ausland angefallenen Behandlungskosten gegebenenfalls in voller Höhe erstattet. Welchen Anteil der Kosten Sie letztlich selbst tragen müssen, richtet sich daher nach der in Ihrem Heimatland\* geltenden Kostenerstattungsregelung.

Bitte Sie den Gesundheitsdienstleister im Ausland, die zu erwartenden Gesamtkosten sowie mögliche, in den Gebühren nicht enthaltene Zusatzkosten aufzuführen. Nach der Richtlinie 2011/24/EU\* werden grundsätzlich nur die Kosten übernommen, die mit der spezifischen Behandlung in direktem Zusammenhang stehen. Für zusätzliche Kosten, z. B. Reise- und Aufenthaltskosten oder Kosten für nicht verschreibungspflichtige Schmerzmittel, müssen Sie selbst aufkommen. Die Mitgliedstaaten können nach eigenem Ermessen beschließen, neben den Kosten der medizinischen Behandlung weitere damit verbundene Kosten zu erstatten, z. B. Übernachtungs- und Reisekosten oder zusätzliche Kosten, die möglicherweise für Personen mit Behinderungen bei einer Behandlung im Ausland anfallen.

Setzen Sie sich vor der Reise ins Ausland immer mit dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Verbindung, um sich über die zu erwartenden Kosten und die Erstattungssätze zu informieren. Versuchen Sie zu klären, welche Kosten Sie voraussichtlich letztendlich selbst tragen müssen.

Informieren Sie sich außerdem bereits im Vorfeld, bei welcher Stelle Sie die Kostenerstattung beantragen können, welche Verfahren und Fristen hierbei einzuhalten sind und welche Belege Sie beibringen müssen.

## ⑦ Qualität und Sicherheit

Sie haben in jedem EU\*/-EWR\*-Land Anspruch auf eine **sichere und hochwertige Gesundheitsversorgung**.

Informieren Sie sich über die Sicherheits- und Qualitätsstandards im Behandlungsland und darüber, für welche Gesundheitsdienstleister diese Standards gelten. Informieren Sie sich möglichst genau über das Gesundheitssystem des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen wollen. Alle wichtigen Informationen hierzu erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle\* des Behandlungslandes\*.

Bevor Sie verbindliche Absprachen über eine Behandlung im Ausland treffen, sollten Sie sich auf jeden Fall von Ihrem Hausarzt beraten lassen. Ihr Hausarzt kennt Sie und Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand am besten und kennt Ihre Patientenakte; er kann Sie bei der Planung Ihrer Behandlung im Ausland gut beraten, sodass Sie eine fundierte Entscheidung treffen können. Auch die Konsultation weiterer Akteure, z. B. spezialisierte Gesundheitsdienstleister, Patientenorganisationen oder auch Bekannte, von denen Sie wissen, dass sie bereits Erfahrungen mit einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gesammelt haben, liefert oft aufschlussreiche Informationen. Je mehr Informationen Sie beschaffen können, umso besser.

Darüber hinaus sollten Sie sich selbst informieren und geeignete Vorkehrungen treffen:

- Informieren Sie sich über die Behandlung und mögliche Behandlungsalternativen, die Behandlungsmethode, das erwartete Ergebnis, mögliche Nachteile und Risiken der Behandlung
- Informieren Sie sich über den Gesundheitsdienstleister, das Krankenhaus oder die Gesundheitseinrichtung, die Sie aufsuchen wollen
- Informieren Sie sich, was Sie unternehmen können, falls Schwierigkeiten auftreten, und an wen Sie sich im Bedarfsfall wenden können
- Veranlassen Sie bei Bedarf die Hinzuziehung eines Dolmetschers
- Veranlassen Sie die Weitergabe und Übersetzung der Patientenakte
- Treffen Sie Vorkehrungen für die Nachversorgung

Falls Sie mit der Behandlung oder dem Eingriff nicht zufrieden sind, haben Sie das Recht, entsprechend den im Behandlungsland geltenden Rechtsvorschriften Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten (siehe hierzu Abschnitt 9.2.).



## ⑧ Patientenakte

### 8.1. Recht auf Dokumentation der Patientenakte

Sie haben das Recht, vom Gesundheitsdienstleister im Ausland zu verlangen, dass Ihre **Patientenakte\*** dokumentiert wird. Es ist daher von größter Wichtigkeit, dass Sie den Gesundheitsdienstleister im Ausland unbedingt auffordern, dass er dieser Dokumentationspflicht nachkommt.

Die Dokumentation Ihrer Patientenakte\* kann aus folgenden Gründen wichtig sein:

- für die Veranlassung einer geeigneten Nachversorgung\*
- als Nachweis der medizinischen Behandlung im Ausland, wie er für den Antrag auf Kostenerstattung benötigt wird
- wenn Sie einen Rechtsbehelf einlegen, falls Sie mit der erbrachten Gesundheitsversorgung nicht zufrieden sind

Sie genießen das Recht auf **Schutz Ihrer personenbezogenen Daten\***, die von Ihrem behandelnden Gesundheitsdienstleister oder Krankenhaus im Ausland, vom ausländischen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* oder anderen Stellen, die Ihre Daten erfassen, verarbeiten oder verwenden, erfasst und dokumentiert werden (siehe Abschnitt 4.8 zum Recht der Patienten auf Schutz der Privatsphäre).

### 8.2. Recht auf Zugang zu einer Kopie Ihrer Patientenakte

Sie haben das **Recht auf Zugang zu einer Kopie** aller personenbezogenen Daten, die Ihre Gesundheit betreffen. Konkret bedeutet dies, dass Sie das Recht auf Zugang zu einer Kopie Ihrer **Patientenakte\*** haben, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Gesundheitsdienstleister und Angaben zu durchgeführten Behandlungen oder Eingriffen enthält. Welche spezifischen Rechte Sie beim Zugang zu Ihrer Patientenakte\* haben, ist in den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes geregelt. Nähere Informationen erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle im Behandlungsland.

### 8.3. Recht auf Weitergabe der Patientenakte

Sie sollten bedenken, dass es bei einer Behandlung oder einem medizinischen Eingriff ein gewisses Risiko bedeutet, **wenn Ihre Patientenakte\* nicht an den Gesundheitsdienstleister im Ausland weitergegeben wird**. Um eine falsche Behandlung oder die Gefahr bleibender Schäden durch eine unsachgemäße Behandlung zu vermeiden, ist es sehr wichtig, dass dem behandelnden Gesundheitsdienstleister eine Kopie Ihrer Patientenakte\* vorliegt, der er Informationen über Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand und Ihre medizinische Vorgeschichte entnehmen kann, sodass er in Ihrem besten Interesse entscheiden kann.

Sie haben das Recht auf Zugang zu Ihrer Patientenakte bzw. darauf, mindestens eine Kopie Ihrer Patientenakte zu erhalten. Ihr Gesundheitsdienstleister muss Ihnen diesen

Zugang gewähren oder eine Kopie bereitstellen oder zumindest veranlassen, dass Ihre Patientenakte direkt an den behandelnden Gesundheitsdienstleister, das behandelnde Krankenhaus bzw. die behandelnde Gesundheitseinrichtung im Ausland weitergegeben wird. Sie sollten daher keinesfalls eine Behandlung vornehmen lassen, ohne dass der Gesundheitsdienstleister vorher Gelegenheit hatte, Ihre Patientenakte, einschließlich Informationen über Ihre medizinische Vorgeschichte, frühere Diagnosen, Behandlungen und Eingriffe, einzusehen.

Nach einer Behandlung im Ausland sollten Sie außerdem veranlassen, dass Ihre beim behandelnden Gesundheitsdienstleister im Ausland vorliegende Patientenakte oder eine Kopie dieser Akte an Ihren Gesundheitsdienstleister zu Hause weitergegeben wird. Auf diese Weise kann eine geeignete Nachversorgung sichergestellt werden.

#### 8.4. Verantwortlichkeit des Patienten für die Übersetzung

Wenn die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung\* durch einen Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der eine andere Sprache spricht, sollten Sie Ihre aktuelle Patientenakte **übersetzen lassen**. Dies gilt auch für die Patientenakte, die beim behandelnden Gesundheitsdienstleister in Ihrem Heimatland dokumentiert ist. Gegebenenfalls müssen Sie nach der Behandlung außerdem die ausländische Patientenakte übersetzen lassen, bevor Sie sie Ihrem Gesundheitsdienstleister\* im Heimatland vorlegen, damit er eine geeignete Nachversorgung und die weitere Beobachtung Ihres Gesundheitszustands veranlassen kann.

Außerdem verlangt der staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Ihrem Heimatland für die Kostenerstattung häufig einen Nachweis über die erbrachte Gesundheitsversorgung im Ausland und kann beispielsweise eine Dokumentation der durchgeführten Behandlung bzw. des durchgeführten Eingriffs verlangen. Für Ihren Antrag auf Kostenerstattung müssen Sie Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* unter Umständen auch diese Unterlagen in der Amtssprache Ihres Heimatlandes vorlegen.

## ⑨ Beschwerde und Rechtsbehelfe

### 9.1. Ihr Recht auf Widerspruch gegen Entscheidungen über Vorabgenehmigung und Kostenerstattung

Sie haben das Recht, **gegen Entscheidungen Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\***, die das Verfahren für den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ausland betreffen, **Widerspruch einzulegen**.

Wenn Sie mit einer Entscheidung Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* über Ihren Antrag auf Vorabgenehmigung nicht einverstanden sind, können Sie Widerspruch einlegen. Gleiches gilt für Entscheidungen über die Erstattung der im Ausland angefallenen Kosten.

Maßgeblich für Ihre Widerspruchsmöglichkeiten sind die geltenden Rechtsvorschriften in Ihrem Heimatland. Bei der nationalen Kontaktstelle in Ihrem Heimatland erhalten Sie nähere Informationen darüber, bei welcher Stelle Sie Widerspruch einlegen können, welche Verfahrensmöglichkeiten Ihnen offenstehen, welche Fristen für eine Entscheidung gelten und welche Verwaltungskosten möglicherweise anfallen.

### 9.2. Ihr Recht, Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten

Wenn Sie mit der Behandlung im Ausland nicht zufrieden sind, haben Sie **das Recht, Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten**.

Da für die Behandlung im Ausland die einschlägigen Rechtsvorschriften des Behandlungslandes\* maßgeblich sind, kommen bei Behandlungsfehlern die Rechtsvorschriften und die Versicherungsregelungen dieses Landes zu Anwendung. Wenn Sie Beschwerde oder einen Rechtsbehelf einlegen oder den Rechtsweg beschreiten, erfolgt die Bearbeitung nach dem Recht des Behandlungslandes\*.

Nähere Informationen über die Optionen, die Ihnen für die Einreichung einer Beschwerde, die Beilegung von Streitigkeiten oder die Einlegung eines Rechtsbehelfs zur Verfügung stehen, erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle\* im Behandlungsland\*. Informieren Sie sich über die unterschiedlichen verwaltungs-, zivil- und strafrechtlichen Verfahren, die einzuhalten sind, welche Schritte einzuleiten sind, welche Fristen gelten und mit welchen Kosten Sie rechnen müssen.

## ⑩ Verschreibungen im Ausland

### 10.1. Einlösen einer Verschreibung bei einer Apotheke im Ausland bzw. Einlösen einer im Ausland ausgestellten Verschreibung

Eine in Ihrem Heimatland ausgestellte **Verschreibung für Arzneimittel oder Medizinprodukte** ist in allen EU\*-/EWR\*-Ländern gültig. Umgekehrt kann eine in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land ausgestellte Verschreibung, beispielsweise für die Nachversorgung nach einem im Ausland vorgenommenen chirurgischen Eingriff, bei jeder beliebigen Apotheke in Ihrem Heimatland eingelöst werden.

Damit Sie jedoch sicher sein können, dass die Verschreibung\* von einem Apotheker im Ausland anerkannt und richtig verstanden wird, sollten Sie den Gesundheitsdienstleister, der die Verschreibung ausstellt, darüber informieren, dass Sie die Verschreibung im Ausland einlösen wollen. Er wird dann bei der Verschreibung von Arzneimitteln oder Medizinprodukten darauf achten, dass die für grenzüberschreitende Verschreibungen\* geltenden **Mindest-Informationspflichten** nach der Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU\* eingehalten werden:

- Identität des Patienten: Nachname(n), Vorname(n), Geburtsdatum
- Authentizität der Verschreibung: Ausstellungsdatum
- Identität des verschreibenden Gesundheitsdienstleisters: Nachname(n), Vorname(n), berufliche Qualifikation, Angaben zur unmittelbaren Kontaktaufnahme (E-Mail und Telefon- oder Faxnummer), Dienstanschrift (einschließlich Name des betreffenden Mitgliedstaats), Unterschrift (handschriftlich oder digital)
- Identität des verschriebenen Produkts: gebräuchliche Bezeichnung (Wirkstoff) des Produkts oder in Ausnahmefällen der Markenname, Darreichungsform (Tablette, Lösung usw.), Menge, Stärke, Dosierungsschema

Außerdem gilt es zu bedenken, dass das verordnete Arzneimittel möglicherweise in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land nicht erhältlich oder nicht zugelassen ist. Da dies durch nationale Rechtsvorschriften geregelt ist, sind die anwendbaren Rechtsvorschriften des Landes maßgeblich, in dem die Arzneimittel oder Medizinprodukte abgegeben werden. Folglich kann es beispielsweise auch vorkommen, dass die Apotheke im Ausland ein anderes Dosierungsschema vorgibt. Daher sollten Verschreibungen nach Möglichkeit immer in dem Land eingelöst werden, in dem sie ausgestellt werden.

### 10.2. Kostenerstattung und Kosten

#### Europäische Krankenversicherungskarte

Gegen Vorlage einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte\* sind Sie berechtigt, verschreibungspflichtige\* Arzneimittel/Medizinprodukte nach denselben Regeln und zu denselben Sätzen zu erwerben, wie Patienten, deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* des betreffenden EU\*-/EWR\*-Landes erfolgt. Dies gilt jedoch nur, wenn die **Verschreibung in dem betreffenden Land aufgrund einer während Ihres Aufenthalts aufgetretenen plötzlichen Erkrankung oder Verletzung ausgestellt wird.**

### Vorabgenehmigung – Formular S2

Wenn Sie mit der **Vorabgenehmigung (Formular S2\*)** Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* eine geplante Behandlung im Ausland erhalten haben und von Ihrem behandelnden Gesundheitsdienstleister im Behandlungsland für Sie eine Verschreibung ausgestellt wurde, sind Sie berechtigt, die Verschreibung bei einer Apotheke in diesem Land einzulösen; hierbei gelten für Sie dieselben Regeln und Erstattungssätze wie für Patienten, deren Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/der gesetzlichen Krankenversicherung\* des Behandlungslandes erfolgt. In diesem Fall gelten für Kostenübernahme und Kostenerstattung für die verschriebenen Arzneimittel oder Medizinprodukte die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit des Behandlungslandes (siehe Abschnitt 6.1 zu Kostenerstattung und Kosten nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit).

### Wenn Sie keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte haben oder wenn die Verschreibung in Ihrem Heimatland ausgestellt wurde

Wenn Sie keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte\* haben oder wenn die Verschreibung in einem anderen Land ausgestellt wurde, müssen Sie die verschriebenen Arzneimittel/Medizinprodukte zunächst selbst bezahlen (Vorauszahlung\*).

In diesem Fall können Sie nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* einen Antrag auf Kostenerstattung stellen. Die Kostenerstattung richtet sich nach den in **Ihrem Heimatland geltenden Regeln und Erstattungssätzen** (siehe Abschnitt 6.2 zu Kostenerstattung und Kosten nach der Richtlinie 2011/24/EU).

## 11 Nationale Kontaktstellen

Entsprechend der Richtlinie 2011/24/EU\* wurden in jedem Mitgliedstaat eine oder mehrere nationale Kontaktstellen\* (NKS) für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung eingerichtet. Die Mitgliedstaaten entscheiden selbst darüber, wie sie diese nationalen Kontaktstellen organisieren, daher bestehen hier große Unterschiede. Manche nationalen Kontaktstellen sind an den nationalen Krankenversicherungsträger oder an das Gesundheitsministerium angegliedert, andere sind unabhängige Einrichtungen.

Hauptaufgabe der nationalen Kontaktstellen ist es, Patienten klar und verständlich über alle Aspekte des Zugangs zu einer medizinischen Behandlung\* im Ausland zu informieren.

Die **nationale Kontaktstelle\* in Ihrem Heimatland\*** informiert Sie u. a. über folgende Themen:

- Ihre Rechte und Ansprüche im Rahmen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\*
- die Bedingungen und Voraussetzungen für die Erstattung\* der Ihnen entstandenen Kosten für eine medizinische Behandlung
- ob eine Vorabgenehmigung\* erforderlich ist und wie Sie diese beantragen können
- die Möglichkeiten, Beschwerde und Rechtsbehelfe einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre Rechte nicht eingehalten wurden

Die **nationale Kontaktstelle\* im Behandlungsland\*** informiert Sie über:

- das Gesundheitssystem des betreffenden Landes
- die dort geltenden Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit sowie darüber, für welche Gesundheitsdienstleister diese Standards gelten
- die Zugänglichkeit von Krankenhäusern für Menschen mit Behinderungen
- Gesundheitsdienstleister – unter anderem darüber, ob ein bestimmter Gesundheitsdienstleister berechtigt ist, medizinische Behandlungen zu erbringen, oder ob er bestimmten Beschränkungen unterliegt
- die in dem Land geltenden Patientenrechte – unter anderem darüber, welche Möglichkeiten Sie haben, wenn Schwierigkeiten auftreten oder wenn Sie mit der Behandlung nicht zufrieden sind

Alle nationalen Kontaktstellen verfügen über eine **eigene Website**, auf der alle wichtigen Informationen über die medizinische Behandlung\* im Ausland (grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung\*) zu finden sind. Patienten, die nähere Informationen benötigen oder Fragen zur Gesundheitsversorgung im Ausland haben, können sich auch per Telefon, E-Mail oder über ein Online-Kontaktformular direkt an die nationalen Kontaktstellen wenden. Bei vielen nationalen Kontaktstellen besteht auch die Möglichkeit, die Kontaktstelle persönlich aufzusuchen. Die Kontaktdaten der nationalen Kontaktstellen sind der Website der jeweiligen Kontaktstelle zu entnehmen.

Alle benötigten Informationen finden Sie auf der Website der nationalen Kontaktstelle in Ihrem Heimatland bzw. der Kontaktstelle in dem Land, in dem Sie sich behandeln lassen möchten. Wenn Sie weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit direkt mit der

nationalen Kontaktstelle in Verbindung setzen.

Die Kontaktdaten der nationalen Kontaktstellen für die einzelnen Mitgliedstaaten finden Sie auf der Website der nationalen Kontaktstelle Ihres Heimatlandes oder unter:  
[www.ec.europa.eu/health](http://www.ec.europa.eu/health).

## 12 Leben im Ausland

### 12.1. Wenn Sie planen, ins Ausland zu ziehen

Wenn Sie planen, in ein anderes EU\*-/EWR\*-Land oder in die Schweiz\* zu ziehen, sollten Sie bedenken, dass sich dies auf Ihren Sozialversicherungsschutz auswirken kann. Wie diese Auswirkungen auf den Sozialversicherungsschutz im Einzelfall aussehen, hängt von Ihrer persönlichen Situation, den Gründen für Ihren Umzug und der Dauer Ihres Aufenthalts im Ausland ab. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\*.

Ihre Rechte und Ansprüche im Bereich der sozialen Sicherheit bei einem Umzug ins Ausland sind durch die Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 geschützt. Welches Land für Ihre Sozial- und Krankenversicherung zuständig ist, hängt von Ihrem Erwerbsstatus und Ihrem Wohnort ab. Erkundigen Sie sich genau, im Sozialversicherungssystem welches Landes Sie versichert sind, da dies das Land ist, in dem Sie sich im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems versichern müssen, Beiträge und Steuern zahlen und in dem Sie Anspruch auf Leistungen bei Krankheit haben.

Die unterschiedlichen Situationen im Überblick:

1. Grenzgänger und deren Familienangehörige
2. Arbeitnehmer und Selbstständige, die kurzzeitig ins Ausland entsandt sind (weniger als 24 Monate)
3. Studierende, Forscher oder Praktikanten im Ausland
4. Leben und arbeiten im Ausland
5. In einem Land arbeiten und in einem anderen wohnen
6. Rentner im Ausland

#### 1. Grenzgänger und deren Familienangehörige

Als **Grenzgänger\*** (eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt und in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, in den sie in der Regel täglich, mindestens jedoch einmal wöchentlich zurückkehrt) haben Sie und Ihre Familienangehörigen **in beiden Ländern Anspruch auf Gesundheitsversorgung**. (*Achtung: In einigen Ländern sind Familienangehörige von Grenzgängern\* von dieser Sonderregelung ausgenommen – siehe unten*).

Sie müssen bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* die Ausstellung eines europäischen **Formulars S1\*** beantragen. Mit diesem Formular haben Sie Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Wohnland, die Kosten dafür trägt das Land, in dem Sie arbeiten (das „zuständige Land“\*).

Das Formular S1 müssen Sie bei Ihrer Ankunft dem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* des Gastlandes vorlegen.

*Familienangehörige von Grenzgängern, die ihren Wohnsitz in einem der in Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 883/2004\* aufgeführten Mitgliedstaaten haben, haben nur Anspruch auf*



*Gesundheitsversorgung im Wohnland. Wenn sie eine Gesundheitsversorgung im Land der Erwerbstätigkeit (d. h. im zuständigen Mitgliedstaat) in Anspruch nehmen wollen, gelten hierfür die allgemeinen Bestimmungen für die ungeplante und geplante grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit und der Richtlinie 2011/24/EU.*

## **2. Arbeitnehmer und Selbstständige, die kurzzeitig ins Ausland entsandt sind (weniger als 24 Monate)**

Arbeitnehmer, die als abhängig Beschäftigte in einem EU\*/-EWR\*-Land oder in der Schweiz\* tätig sind und die von ihrem Arbeitgeber **in einen anderen Mitgliedstaat entsandt werden**, um dort für diesen Arbeitgeber zu arbeiten, sind weiter nach den Vorschriften der sozialen Sicherheit des ersten Mitgliedstaats versichert, wenn die Entsendung höchstens **24 Monate** dauert.

Gleiches gilt für Selbstständige, die in der Regel eine Erwerbstätigkeit in einem EU\*/-EWR\*-Land oder in der Schweiz\* ausüben und die in einen anderen Mitgliedstaat gehen, um dort eine vergleichbare Erwerbstätigkeit auszuüben, sofern die Dauer dieser Erwerbstätigkeit im Ausland 24 Monate nicht überschreitet.

Sie müssen bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* die Ausstellung eines europäischen **Formulars S1\*** beantragen. Mit diesem Formular haben Sie Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Wohnland, die Kosten dafür trägt das Land, in dem Sie arbeiten (das „zuständige Land“\*).

Das Formular S1 müssen Sie bei Ihrer Ankunft dem staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* des Gastlandes vorlegen.

## **3. Studierende, Forscher oder Praktikanten im Ausland**

Wenn Sie sich als **Studierender, Forscher oder Praktikant im Ausland** aufhalten und in Ihrem Gastland keiner abhängigen Beschäftigung nachgehen, haben Sie in Ihrem Gastland gegen Vorlage einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte\* (für medizinisch notwendige Behandlungen\*) oder des Formulars S2 (für eine geplante Gesundheitsversorgung) oder nach der Richtlinie 2011/24/EU Anspruch auf Leistungen der Gesundheitsversorgung (siehe Abschnitt 1, Gesundheitsversorgung im Ausland).

Wenn Sie jedoch in Ihrem Gastland einer abhängigen Beschäftigung nachgehen, müssen Sie dort sozialversichert sein. Sobald Sie sozialversichert sind, haben Sie Anspruch auf die Leistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/gesetzlichen Krankenversicherungsträgers\* dieses Landes. Nähere Informationen erhalten Sie bei der Gesundheitsbehörde des betreffenden Landes.

## **4. Leben und arbeiten im Ausland**

Wenn Sie vorhaben, **in einem anderen EU\*/-EWR\*-Land oder in der Schweiz\* zu arbeiten und auch dort zu wohnen**, sind Sie und Ihre Familienangehörigen nicht mehr in

Ihrem bisherigen Heimatland sozialversichert, und damit erlischt auch Ihr Anspruch auf Gesundheitsversorgung in diesem Land.

Sie müssen sich daher im neuen Land Ihrer Erwerbstätigkeit sozialversichern. Sobald Sie sozialversichert sind, haben Sie Anspruch auf die Leistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/gesetzlichen Krankenversicherungsträgers\* dieses Landes. Nähere Informationen erhalten Sie bei der Gesundheitsbehörde des betreffenden Landes.

### **5. In einem Land arbeiten und in einem anderen wohnen**

Wenn Sie **in einem EU\*/-EWR\*-Land oder in der Schweiz\* arbeiten, aber in einem anderen EU\*/-EWR\*-Land bzw. in der Schweiz\* wohnen**, sind Sie in dem Land sozialversichert, in dem Sie arbeiten. Sie und Ihre Familienangehörigen haben in Ihrem Wohnland Anspruch auf Gesundheitsversorgung; die Kosten dafür trägt das Land, in dem Sie arbeiten (der „zuständige Mitgliedstaat“\*), so als ob Sie nach den Vorschriften der sozialen Sicherheit dieses Landes versichert wären.

Wenn Sie das **Formular S1\*** vorlegen, haben Sie Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\* oder der gesetzlichen Krankenversicherung\* Ihres Wohnlandes. Der zuständige Mitgliedstaat\* erstattet der Gesundheitsbehörde Ihres Heimatlandes die Kosten für Ihre Gesundheitsversorgung.

! Achtung: Wenn Sie vorhaben, Ihren Wohnsitz in ein anderes EU\*/-EWR\*-Land oder in die Schweiz\* zu verlegen, aber weiterhin in Ihrem ehemaligen Heimatland\* (dem zuständigen Mitgliedstaat\*) arbeiten, haben Sie und Ihre Familienangehörigen bei einem vorübergehenden Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat\* weiterhin Anspruch auf Gesundheitsversorgung auf Kosten und nach den geltenden Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats.

Nähere Informationen erhalten Sie Ihrer Gesundheitsbehörde.

### **6. Rentner im Ausland**

Wenn Sie sich **als Rentner in einem anderen EU\*/-EWR\*-Land oder in der Schweiz niederlassen**, dann gilt für Ihren Sozialversicherungsschutz Folgendes:

- Wenn Sie im Rahmen der Vorschriften der sozialen Sicherheit von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, darunter Ihr Wohnland, Anspruch auf Rente haben, ist für Sie das System der sozialen Sicherheit Ihres Wohnlandes zuständig.
- Wenn Sie im Rahmen der Vorschriften der sozialen Sicherheit von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, von denen keiner Ihr Wohnland ist, Anspruch auf Rente haben, ist für Sie das System der sozialen Sicherheit des Landes zuständig, in dessen System Sie die längste Zeit versichert waren, oder – falls Sie in mehreren Ländern gleich lang versichert waren – das Land, in dem Sie zuletzt sozialversichert waren (der zuständige Mitgliedstaat\*). In diesem Fall haben Sie Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Systems der gesetzlichen Krankenversicherung\* Ihres Wohnlandes, wobei die Kosten vom zuständigen Mitgliedstaat\* getragen werden. Dazu müssen Sie ein **Formular S1\*** beantragen.

### ***Gesundheitsversorgung in dem Land, in dem Sie früher gearbeitet haben:***

! In bestimmten Fällen haben Sie, wenn Sie sich **vorübergehend** wieder in dem zuständigen Mitgliedstaat oder dem Mitgliedstaat Ihrer früheren Erwerbstätigkeit aufhalten, während dieses Aufenthalts weiterhin **Anspruch auf Gesundheitsversorgung**.

Dies betrifft insbesondere **Rentner und deren Familienangehörige** in Fällen, in denen der zuständige Mitgliedstaat\* in Anhang IV der Verordnung (EG) Nr. 883/2004\* aufgeführt ist und sich dafür entscheiden hat, Rentnern, die vorübergehend zurückkehren, mehr Rechte zu gewähren.

Ferner gilt für **Grenzgänger\* in Rente** eine Sonderregelung. Grenzgänger in Rente haben grundsätzlich Anspruch auf Gesundheitsversorgung in dem Mitgliedstaat, in dem sie zuletzt eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer oder Selbstständiger ausgeübt haben, sofern es sich hierbei um die **Weiterführung einer Behandlung** handelt, die in diesem Land begonnen wurde. Beantragen Sie dazu in dem Mitgliedstaat, in dem Sie sozialversichert sind, die Ausstellung des **Formulars S3\***.

In bestimmten Fällen haben Grenzgänger in Rente, die sich vorübergehend wieder in dem Mitgliedstaat ihrer früheren Erwerbstätigkeit aufhalten, während dieses Aufenthalts weiter Anspruch auf Gesundheitsversorgung – unabhängig davon, ob es sich hierbei um die Weiterführung einer Behandlung handelt oder nicht. Dies ist dann der Fall, wenn die betreffende Person in den letzten fünf Jahren vor den Renteneintritt mindestens zwei Jahre lang als Grenzgänger gearbeitet hat und sowohl der Mitgliedstaat der früheren Erwerbstätigkeit als auch der zuständige Mitgliedstaat\* in Anhang V der Verordnung (EG) Nr. 883/2004\* aufgeführt sind. Beantragen Sie dazu in dem Mitgliedstaat, in dem Sie sozialversichert sind, die Ausstellung des **Formulars S3\***.

! Achtung: Die besonderen Ansprüche auf Gesundheitsversorgung von Grenzgängern\* in Rente, die sich vorübergehend wieder in dem zuständigen Mitgliedstaat\* aufhalten, gelten entsprechend für die Familienangehörigen von Grenzgängern in Rente, es sei denn der zuständige Mitgliedstaat\* ist in Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 883/2004\* aufgeführt. Wenn dies der Fall ist, haben die Familienangehörigen von Grenzgängern in Rente lediglich in ihrem Wohnland Anspruch auf Behandlung gegen Vorlage einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte\* (bei einer medizinisch notwendigen Behandlung\*) oder des Formulars S2\* (bei einer geplanten Behandlung) oder nach der Richtlinie 2011/24/EU\* (siehe Abschnitt 1, Gesundheitsversorgung im Ausland).

### **12.2. Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, wenn Sie im Ausland wohnen: Welche Stelle ist für Vorabgenehmigung und Kostenerstattung zuständig?**

Zuständig für die Erteilung der Vorabgenehmigung\* und für die Ausstellung des erforderlichen Formulars S2\* ist der staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* **des Landes, in dem Sie sozialversichert sind** (d. h. des zuständigen Mitgliedstaats\*).

Wenn Sie in einem anderen Land als dem zuständigen Mitgliedstaat\* wohnen, können Sie Ihren Antrag auf Vorabgenehmigung\* beim staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* in Ihrem Wohnland stellen. Von dort wird Ihr Antrag an den staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* im zuständigen Mitgliedstaat\* weitergeleitet.

Abweichend hiervon ist jedoch der staatliche Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* Ihres Wohnlandes für die Erteilung der Vorabgenehmigung\* und die Ausstellung des Formulars S2 zuständig, wenn

- Sie Rentner oder Familienangehöriger eines Rentners oder
- (*unterhaltsberechtigter*) Familienangehöriger sind und in einem anderen Land als der Versicherte wohnen,

*und* in Ihrem Wohnland ein Mechanismus für den Ausgleich von Leistungen bei Krankheit zwischen den Mitgliedstaaten auf der Grundlage von Pauschalbeträgen\* zur Anwendung kommt und das Wohnland in **Anhang 3 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009\*** aufgeführt ist.

