

# Glossar

*für eine gute  
Patienteninformation zur  
grenzüberschreitenden  
Gesundheitsversorgung*

# Glossar

## für eine gute Patienteninformation zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

### A

<i>Ambulante Behandlung</i>	Behandlung, für die der Patient nicht stationär in ein Krankenhaus oder eine andere Gesundheitseinrichtung aufgenommen werden muss.
<i>Anhang 3 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009</i>	<p>Folgende Mitgliedstaaten beteiligen sich an der Kostenerstattung für Leistungen bei Krankheit der Mitgliedstaaten untereinander auf der Grundlage von Pauschalbeträgen*:</p> <p>Irland, Spanien, Zypern, Niederlande*, Portugal, Finnland*, Schweden und Vereinigtes Königreich</p> <p>- Nach der Verordnung (EU) 2017/492 der Kommission vom 21. März 2017 werden die Einträge „Niederlande“ und „Finnland“ zum 1. Januar 2018 gestrichen.</p> <p>- Die Anhänge der Verordnungen über die soziale Sicherheit* werden regelmäßig überarbeitet, daher sollte als Informationsgrundlage stets die letzte konsolidierte Fassung verwendet werden.</p>
<i>Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 883/2004</i>	<p>In folgenden Mitgliedstaaten gilt für Familienangehörige von Grenzgängern* eine Beschränkung des Leistungsanspruchs:</p> <p>Dänemark, Irland, Kroatien, Finnland, Schweden und Vereinigtes Königreich</p> <p>- Die Anhänge der Verordnungen über die soziale Sicherheit* werden regelmäßig überarbeitet, daher sollte als Informationsgrundlage stets die letzte konsolidierte Fassung verwendet werden.</p>
<i>Anhang IV der Verordnung (EG) Nr. 883/2004</i>	<p>Folgende Mitgliedstaaten gewähren Rentnern, die in den zuständigen Mitgliedstaat* zurückkehren, um dort Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, mehr Rechte:</p> <p>Belgien, Bulgarien, Tschechische Republik, Deutschland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Zypern, Luxemburg, Ungarn, Niederlande, Österreich, Polen, Slowenien und Schweden</p> <p>- Die Anhänge der Verordnungen über die soziale Sicherheit* werden regelmäßig überarbeitet, daher sollte als Informationsgrundlage stets die letzte konsolidierte Fassung verwendet werden.</p>
<i>Anhang V der Verordnung (EG) Nr. 883/2004</i>	<p>Folgende Mitgliedstaaten gewähren ehemaligen Grenzgängern*, die zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den Mitgliedstaat zurückkehren, in dem sie zuvor gearbeitet haben, mehr Rechte:</p> <p>Belgien, Deutschland, Spanien, Frankreich, Luxemburg, Österreich, Portugal</p>

- Dies ist nur dann der Fall, wenn der zuständige Mitgliedstaat\*, welcher die Kosten für die Leistungen bei Krankheit trägt, die dem Grenzgänger\* in Rente in seinem Wohnmitgliedstaat gewährt werden, d. h. der zuständige Mitgliedstaat\*, auch in dieser Liste aufgeführt ist.

- Die Anhänge der Verordnungen über die soziale Sicherheit\* werden regelmäßig überarbeitet, daher sollte als Informationsgrundlage stets die letzte konsolidierte Fassung verwendet werden.

*Ausreisender Patient*

Patient, der das betreffende Land verlässt, um in ein anderes EU\*-/EWR\*-Land oder in die Schweiz zu reisen.

## B

*Behandlungsmitgliedstaat*

Der Mitgliedstaat, in dem die grenzüberschreitende Behandlung\* erbracht wird (oder im Fall der Telemedizin\*: der Mitgliedstaat, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist).

## C

## D

*Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU*

Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU der Kommission vom 20. Dezember 2012 mit Maßnahmen zur Erleichterung der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten ärztlichen Verschreibungen

## E

*Einreisender Patient*

Ein Patient, der aus einem anderen EU\*-/EWR\*-Land oder der Schweiz\* in das betreffende Land reist.

*Elektronische Verschreibung*

Eine Verschreibung, die auf elektronischem Wege erstellt, übermittelt und eingelöst wird.

*Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK)*

Eine kostenlos ausgegebene Karte, die vom staatlichen Gesundheitsdienst/dem Krankenversicherungsträger ausgestellt wird und mit der Patienten während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen EU\*-/EWR\*-Land oder der Schweiz Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens haben – zu denselben Bedingungen und Kosten (in einigen Ländern kostenlos) wie die gesetzlich Versicherten des jeweiligen Landes.

*Europäische Referenznetzwerke*

Europäische Referenznetzwerke (ERN) sind virtuelle Netzwerke, an denen sich Gesundheitsdienstleister in ganz Europa beteiligen und die dazu dienen sollen, den fachlichen Austausch über hoch komplexe oder seltene Krankheiten und Gesundheitsprobleme zu erleichtern, welche eine hoch spezialisierte Behandlung sowie die Konzentration von Wissen und Ressourcen erfordern.  
([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

<i>Europäische Union (EU)</i>	Die EU besteht aus den folgenden 28 Mitgliedstaaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern*. * Das EU-Recht gilt NICHT im nördlichen Teil Zyperns („Türkische Republik Nordzypern“).
<i>Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)</i>	Der Europäische Wirtschaftsraum (EWR) umfasst die 28 Mitgliedstaaten der EU sowie Island, Liechtenstein und Norwegen.
<b>F</b>	
<b>G</b>	
<i>Geplante medizinische Behandlung/Geplante Gesundheitsversorgung</i>	Behandlung während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts, der eigens zum Zweck der Behandlung in dem betreffenden Land erfolgt.
<i>Gesetzliche Krankenversicherung</i>	Durch Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge finanziertes System innerhalb des Systems der sozialen Sicherheit, das die Bürger eines Landes gegenüber Gesundheitskosten aufgrund krankheits- oder verletzungsbedingter finanzieller Risiken absichert.
<i>Grenzgänger</i>	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.
<i>Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung</i>	Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist die Gesundheitsversorgung außerhalb des Wohnlandes des Patienten, in dem der Patient Anspruch auf Leistungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung hat (fallweise nach den Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit eines anderen Mitgliedstaats). Als grenzüberschreitend gilt eine Behandlung in einem EU*/-EWR*-Mitgliedstaat oder in der Schweiz*, wobei das betreffende Land nicht unmittelbar an das Wohnland angrenzen muss.
<b>H</b>	
<i>Heimatland</i>	Das Land, in dem der Patient seinen Wohnsitz hat und in dem er Anspruch auf Gesundheitsleistungen hat, unabhängig davon, ob er im System der sozialen Sicherheit dieses Landes versichert ist oder nicht.
<b>I</b>	
<b>J</b>	

## K

<i>Kostenerstattung</i>	Rückzahlung des staatlichen Gesundheitsdienstes*/des gesetzlichen Krankenversicherungsträgers*, die der Patient für die durch das System der sozialen Sicherheit abgedeckten Gesundheitsdienstleistungen erhält.
<i>Kostenübernahme</i>	Die direkte Bezahlung des Gesundheitsdienstleisters durch den zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/die zuständige Krankenversicherung*. Für den Patienten ist die Behandlung folglich unentgeltlich, er muss lediglich für die Zuzahlung* aufkommen.
<i>Krankenversicherungsträger</i>	Krankenversicherungsträger im System der gesetzlichen Krankenversicherung* (d. h. Krankenkasse oder Krankenversicherungsunternehmen).

## L

<i>Langzeitpflege</i>	Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, die dazu dienen, Menschen, die bei der Bewältigung ihres Alltags (nichtmedizinische) Unterstützung benötigen, zu unterstützen, z. B. Pflegeheime.
-----------------------	---

## M

<i>Mechanismus für den Ausgleich von Leistungen bei Krankheit zwischen den Mitgliedstaaten auf der Grundlage von Pauschalbeträgen</i>	In den Verordnungen über die soziale Sicherheit* sind auch die finanziellen Folgen geregelt, die sich für die Mitgliedstaaten ergeben, wenn sie für einen anderen Mitgliedstaat (z. B. den Mitgliedstaat der früheren Erwerbstätigkeit) Leistungen für eine Person erbringen, die Anspruch auf Leistungen bei Krankheit hat. Die Kosten, die dem Aufenthalts- oder Wohnmitgliedstaat entstanden sind, müssen vom Träger des Staates, in dem die betreffende Person versichert ist, erstattet werden. Hierbei können zwei unterschiedliche Mechanismen zur Anwendung kommen: die Erstattung der tatsächlichen Krankheitskosten oder die Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen (d. h. Festbeträgen).
<i>Medizinisch notwendige Behandlung</i>	Nicht aufschiebbare Behandlung, die durchgeführt werden muss, um zu verhindern, dass der Patient vor Ablauf der geplanten Dauer des Auslandsaufenthalts nach Hause zurückkehren muss.
<i>Medizinische Behandlung</i>	Behandlung einschließlich medizinischer Diagnose, medizinischer Behandlung sowie verschreibungspflichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte.

## N

<i>Nachversorgung</i>	Gesundheitsversorgung, die infolge einer Behandlung oder eines medizinischen Eingriffs erforderlich sein kann und die dazu dient, die Nachsorge oder Überwachung sicherzustellen, um eine gute Genesung zu gewährleisten.
<i>Nationale Kontaktstelle (NKS)</i>	Nach der Richtlinie 2011/24/EU* sind alle EU*-/EWR*-

Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, eine oder mehrere nationale Kontaktstellen einzurichten, bei denen die Patienten Informationen über sämtliche Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erhalten können.

## O

<i>Öffentliche Impfprogramme</i>	Öffentliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten, deren ausschließlicher Zweck darin besteht, die Gesundheit der Bevölkerung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats zu schützen und die einer spezifischen Planung und spezifischen Durchführungsmaßnahmen unterliegen.
<i>Öffentlicher Gesundheitsdienstleister</i>	Im öffentlichen Gesundheitswesen tätiger Gesundheitsdienstleister. Konkret ein Gesundheitsdienstleister, der vertraglich an den staatlichen Gesundheitsdienst*/die gesetzliche Krankenversicherung* gebunden oder an diese(n) angeschlossen ist und der daher berechtigt ist, Dienstleistungen im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit zu erbringen.
<i>Organtransplantation</i>	Die Zuteilung von und der Zugang zu Organen zum Zweck der Transplantation (ohne den eigentlichen chirurgischen Eingriff zur Transplantation des Organs).

## P

<i>Patientenakte</i>	Sämtliche Unterlagen, die Daten, Bewertungen oder Informationen jeglicher Art über den Gesundheitszustand und die medizinische Vorgeschichte eines Patienten enthalten (Artikel 3 Buchstabe m der Richtlinie 2011/24/EU*).
<i>Patientensicherheitsrisiko</i>	Besonderes Risiko für den Patienten im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Behandlung*, z. B. medizinische Kontraindikationen gegen Reisen.
<i>Personenbezogene Daten</i>	Alle Informationen über eine bestimmte oder bestimmbar natürliche Person; als bestimmbar wird eine Person angesehen, die direkt oder indirekt identifiziert werden kann, insbesondere durch Zuordnung zu einer Kennnummer oder zu einem oder mehreren spezifischen Elementen, die Ausdruck ihrer physischen, physiologischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität sind (Artikel 2 Buchstabe a der Richtlinie 95/46/EU).
<i>Private Krankenversicherung</i>	Private Versicherung gegen die Risiken von Krankheit und Verletzung.
<i>Privater Gesundheitsdienstleister</i>	Im privaten oder im unabhängigen Gesundheitssektor tätiger Gesundheitsdienstleister, der häufig nicht vertraglich an den staatlichen Gesundheitsdienst*/die gesetzliche Krankenversicherung* gebunden bzw. nicht an diese(n) angeschlossen ist und der daher nicht berechtigt ist, Dienstleistungen im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit zu erbringen.

## Q

## R

<i>Richtlinie 2011/24/EU</i>	Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte
------------------------------	--

in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Richtlinie 2012/52/EU

Siehe „Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU“

Richtlinie 95/46/EG

Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr

## S

*S1-Formular*

Europäisches Dokument, mit dem nachgewiesen wird, dass eine Person sozialversichert ist, und das vorgelegt werden muss, wenn die betreffende Person nicht in dem Land lebt, in dem die Sozialversicherung besteht. ([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

*S2-Formular*

Europäisches Dokument, mit dem nachgewiesen wird, dass für den Patienten (gemäß den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009\*) eine Vorabgenehmigung des staatlichen Gesundheitsdienstes\*/Krankenversicherungsträgers\* für eine geplante Behandlung\* im Ausland erteilt wurde. ([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

*S3-Formular*

Europäisches Dokument, mit dem der Anspruch auf Gesundheitsleistungen im Land der früheren Erwerbstätigkeit nachgewiesen wird. ([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

*Schweiz*

Die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist vom Anwendungsbereich der Richtlinie 2011/24/EU ausgenommen. Bei einer grenzüberschreitenden Behandlung in der Schweiz sind daher nur die Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 anwendbar (*rein nationale Rechtsvorschriften, mit denen gegebenenfalls die Anwendung der Grundsätze der Richtlinie 2011/24/EU\* auf die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung\* in der Schweiz ausgeweitet wird, sind hierbei nicht berücksichtigt*).

*Sicherheitsrisiko für die Allgemeinbevölkerung*

Besondere Risiken, denen die Bevölkerung im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\* ausgesetzt ist, z. B. Seuchengefahr durch reisende Patienten, die an einer ansteckenden Krankheit leiden.

*Staatlicher Gesundheitsdienst*

Bei Gesundheitssystemen mit staatlichem Gesundheitsdienst handelt es sich um staatlich kontrollierte Gesundheitssysteme, die für die Bereitstellung von staatlich finanzierten Gesundheitsdienstleistungen für alle Bürger in ihrem Land verantwortlich sind.

*Stationäre Behandlung*

Behandlung, für die der Patient in ein Krankenhaus oder eine andere Gesundheitseinrichtung aufgenommen werden muss.

## T

*Telemedizin*

Die Erbringung von Gesundheitsdiensten über größere Entfernungen hinweg mit Hilfe von IKT, z. B. Telekonsultation,

## U

*Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 6. Dezember 2006

*Ungeplante medizinische Behandlung/Ungeplante Gesundheitsversorgung*

Behandlung, die aus medizinischen Gründen aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder Verletzung während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat zum Zweck der Arbeit, des Studiums oder zu Freizeitzwecken notwendig wird (ohne dass der ursprüngliche Zweck der Reise in einer medizinischen Behandlung im Ausland bestand).

## V

*Vanbraekel-Urteil*

Nach dem *Vanbraekel-Urteil* steht dem Patienten eine ergänzende Erstattung zu, wenn der Patient die Kosten der geplanten grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung\*, für die eine Vorabgenehmigung (S2-Formular\*) vorlag, ganz oder teilweise selbst getragen hat (Zuzahlung\*) und wenn der Erstattungssatz\* im Ausland geringer ist als die Kosten, die für die gleiche Behandlung im Heimatland\* des Patienten hätten erstattet werden müssen. In diesem Fall erstattet der zuständige staatliche Gesundheitsdienst\*/gesetzliche Krankenversicherungsträger\* auf Antrag die dem Patienten entstandenen Behandlungskosten bis zur Höhe des Betrags der Differenz zwischen beiden Erstattungssätzen\* (dabei darf der Erstattungsbetrag jedoch die dem Patienten tatsächlich entstandenen Kosten nicht überschreiten) (Artikel 26 Absatz 7 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009).

*Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009*

- Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit
- Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

*Verschreibung*

Die Verschreibung eines Arzneimittels oder eines Medizinprodukts durch einen Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs, der in dem Mitgliedstaat, in dem die Verschreibung erfolgt, hierzu gesetzlich berechtigt ist (Artikel 3 Buchstabe k der Richtlinie 2011/24/EU\*).

*Versicherter*

Personen einschließlich ihrer Familienangehörigen, für die die Vorschriften der sozialen Sicherheit eines oder mehrerer EU\*/EWR\*-Mitgliedstaaten gelten.

*Versicherungsmitgliedstaat*

Der Mitgliedstaat, welcher nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit\* für die Vorabgenehmigung\* und für die Ausstellung des S2-Formulars\* (früher E112-Formular) zuständig ist. In der Regel ist dies das Land, in dessen System

der sozialen Sicherheit der Patient versichert ist (d. h. der zuständige Mitgliedstaat\*).

*Vorabgenehmigung*

Genehmigung, die Patienten vor der Reise ins Ausland bei dem für sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst\*/Krankenversicherungsträger\* einholen müssen, damit die Kostenerstattung\* für ihre grenzüberschreitende Behandlung\* gewährleistet ist.

*Vorauszahlung*

Die Zahlung aller medizinischen Kosten direkt an den behandelnden Gesundheitsdienstleister oder das behandelnde Krankenhaus. Eine mögliche Kostenerstattung\* muss nachträglich beantragt werden.

**W**

**X**

**Y**

**Z**

*Zuständiger Mitgliedstaat*

Das Land, dessen Vorschriften der sozialen Sicherheit für eine Person gelten – u. a. bei der Bestimmung ihres Anspruchs auf Gesundheitsleistungen. Nach der Richtlinie ist dies zudem der Mitgliedstaat, welcher letztendlich dafür zuständig ist, die Kosten der Gesundheitsdienstleistungen zu erstatten, die einer Person gewährt wurden.

*Zuzahlung*

Ein bestimmter Betrag, der nicht vom staatlichen Gesundheitsdienst\*/dem gesetzlichen Krankenversicherungsträger\* übernommen wird, sondern den der Versicherte selbst zahlen muss (d. h. der Anteil an den Kosten der medizinischen Versorgung, der vom Patienten übernommen werden muss).

