



Häufig gestellte Fragen

*für eine gute
Patienteninformation zur
grenzüberschreitenden
Gesundheitsversorgung*

Häufig gestellte Fragen

für eine gute Patienteninformation zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung¹

Einreisende Patienten*

Sowohl die **Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009*** als auch die **Richtlinie 2011/24/EU*** gewähren das Recht auf Kostenübernahme für die medizinische Behandlung in jedem anderen EU*/EWR*-Land. Das Spektrum der abgedeckten Gesundheitsdienstleistungen, die Bedingungen für den Zugang zu medizinischer Behandlung* und die finanziellen Auswirkungen sind unterschiedlich und richten sich nach der Regelung, in deren Rahmen sich ein Patient im Ausland behandeln lässt. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, dass Patienten angemessen über die verschiedenen Konsequenzen informiert sind, die eine Behandlung nach dem jeweiligen EU-Rechtsinstrument mit sich bringt.

Zu den Aufgaben der nationalen Kontaktstellen* (NKS) gehört es, sowohl ausreisende* als auch einreisende* Patienten klar und verständlich über ihre Rechte und Ansprüche im Rahmen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung* zu informieren. Patienten aus anderen EU*/EWR-Mitgliedstaaten* können das Angebot der nationalen Kontaktstelle des Behandlungslandes* nutzen, um sich u. a. über das ausländische Gesundheitssystem und die dortigen Gesundheitsdienstleister zu informieren und damit die Reise zuversichtlicher und in dem Wissen antreten zu können, dass die von ihnen gewünschte Behandlung bestimmten Qualitäts- und Sicherheitsstandards entspricht und dass sie gewisse Rechte und Ansprüche haben, falls Schwierigkeiten auftreten sollten.

Nationale Kontaktstellen können die folgende Vorlage mit häufig gestellten Fragen in ihrer Funktion als nationale Kontaktstelle des Behandlungslandes* nutzen, um auf ihrer Website Informationen bereitzustellen, oder sie kann als Grundlage für die persönliche Beratung einreisender Patienten dienen.

Sie können die folgenden Ausführungen gern unverändert in vollem Wortlaut oder auszugsweise für die Website Ihrer nationalen Kontaktstelle übernehmen oder für Ihre Kommunikation mit Patienten verwenden.

¹ Die mit einem Stern (*) gekennzeichneten Begriffe in diesem Dokument 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.

Übersicht

Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
Was geschieht, wenn ich während eines Aufenthalts in diesem Land, z. B. im Urlaub, bei einem Besuch bei Familienangehörigen, während einer Geschäftsreise oder eines Auslandssemesters, plötzlich krank werde oder eine Verletzung erleide?
Wo kann ich meine Europäische Krankenversicherungskarte* beantragen?
Woher weiß ich, mit wem ich Kontakt aufnehmen und an welchen Gesundheitsdienstleister oder welches Krankenhaus ich mich im Fall einer plötzlichen Erkrankung oder Verletzung im Ausland wenden sollte?
Habe ich während eines kurzzeitigen Aufenthalts Anspruch auf Dialyse, Sauerstofftherapie oder Chemotherapie? Oder habe ich während eines Auslandsaufenthalts Anspruch auf gesundheitliche Versorgung im Zusammenhang mit meiner Schwangerschaft?
Habe ich Anspruch auf Gesundheitsversorgung in einem anderen Land, wenn ich mich ausdrücklich zu diesem Zweck in dieses Land begeben?
Welche Rechte und Ansprüche auf Gesundheitsversorgung haben Grenzgänger*?
Welche Rechte und Ansprüche habe ich, wenn ich in einem anderen als dem Land lebe, in dem ich sozialversichert bin?
Zugang zur Gesundheitsversorgung
Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?
Muss ich ein Dokument oder eine Genehmigung des staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* meines Heimatlandes vorlegen?
Brauche ich eine Überweisung?
Wo finde ich Informationen über Wartelisten?
Kann mich der lokale Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus vor Ort als Patienten abweisen?
Verschreibungen
Habe ich die Möglichkeit, während meines Auslandsaufenthalts eine in meinem Heimatland ausgestellte Verschreibung bei einer lokalen Apotheke einzulösen?
Kann ich eine im Ausland ausgestellte Verschreibung bei meiner Apotheke im Heimatland einlösen?
Gesundheitsdienstleister und Krankenhäuser
Wie kann ich einen Gesundheitsdienstleister finden?
Wie finde ich ein Krankenhaus, das die von mir gewünschte Behandlung durchführt?
Wo erhalte ich nähere Informationen zu einem speziellen Gesundheitsdienstleister oder Krankenhaus?
Wie kann ich feststellen, ob das Krankenhaus oder die medizinische Einrichtung, in dem bzw. der ich mich behandeln lassen möchte, für Patienten mit Behinderungen zugänglich ist?
Wie finde ich einen Gesundheitsdienstleister?
Qualität der Behandlung
Wie kann ich mich vergewissern, dass bei der Behandlung bestimmte Qualitäts- und Sicherheitsstandards eingehalten werden?
Woher weiß ich, dass der Gesundheitsdienstleister, von dem ich mich behandeln lassen möchte, eine Zulassung zur Ausübung eines Heilberufs besitzt und einen guten Ruf hat?
Kostenerstattung und Kosten
Kann mir der lokale Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus vor Ort höhere Gebühren in Rechnung stellen, weil ich ein ausländischer Patient bin?
Wo erhalte ich nähere Informationen zu den Behandlungsgebühren?
Welche Möglichkeiten bestehen für die Übernahme eines Teils der Kosten durch den staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* in meinem Heimatland?

Muss ich die Behandlung auch dann zunächst selbst zahlen, wenn die Vorabgenehmigung* des staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* in meinem Heimatland vorliegt?
Bei welchem Träger muss ich die Kostenerstattung beantragen, falls ich eine Vorauszahlung leisten muss?
Patientenrechte
Was geschieht, wenn ich mit der vom Gesundheitsdienstleister im Ausland vorgeschlagenen Behandlung oder medizinischen Maßnahme nicht einverstanden bin?
Wo finde ich Informationen über meine Rechte als Patient in diesem Land?
Nachversorgung
Was geschieht, wenn ich nach einer Behandlung oder einem medizinischen Eingriff im Ausland eine Nachversorgung benötige?
Patientenakte und Sprache
Wo finde ich Informationen über die Sprache, in der die Behandlung erfolgt?
Muss ich mich selbst um einen Dolmetscher kümmern, wenn ich meinen behandelnden Gesundheitsdienstleister aufgrund von Sprachproblemen nicht verstehe?
Was sollte der Gesundheitsdienstleister in meiner Patientenakte dokumentieren?
Habe ich Anspruch auf Zugang zu meiner Patientenakte?
Wie veranlasse ich die Weitergabe meiner Patientenakte in mein Heimatland?
Beschwerde und Behandlungsfehler
Was geschieht, wenn ich mit der durchgeführten Behandlung nicht einverstanden bin oder wenn Probleme auftreten?
An wen sollte ich mich wenden, um mich ausführlicher darüber zu informieren, wie ich Beschwerde einlegen bzw. den Rechtsweg beschreiten kann?
Wie kann ich mich – für den Fall, dass Probleme auftreten sollten – vergewissern, dass der Gesundheitsdienstleister über eine Berufshaftpflichtversicherung oder ähnliche Garantien verfügt?
Nationale Kontaktstellen
Was sind nationale Kontaktstellen*?
Wie erreiche ich eine nationale Kontaktstelle*?

① Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

1.1. Medizinisch notwendige Behandlung während eines kurzzeitigen Aufenthalts

Was geschieht, wenn ich während eines Aufenthalts in diesem Land, z. B. im Urlaub, bei einem Besuch bei Familienangehörigen, während einer Geschäftsreise oder eines Auslandssemesters, plötzlich krank werde oder eine Verletzung erleide?

Besucher aus anderen EU*-/EWR*-Ländern oder aus der Schweiz* haben Anspruch auf jede Behandlung, die während ihres Aufenthalts medizinisch notwendig* wird.

Unter einer medizinisch notwendigen Behandlung* ist die Behandlung aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder Verletzung während eines kurzzeitigen Aufenthalts (Urlaub, Geschäftsreise, Besuch bei Familienangehörigen oder Auslandssemester usw.) zu verstehen, die nicht aufgeschoben werden kann und die erfolgen muss, damit der Betroffene nicht vorzeitig in sein Heimatland zurückkehren muss.

Nach den Rechtsvorschriften der EU haben Bürger der EU*/des EWR* und der Schweiz auf der Grundlage ihrer Sozialversicherung bzw. ihrer Ansprüche im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems in ihrem Heimatland Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine Behandlung, die sie im Ausland erhalten. Für die Kostenübernahme muss beim behandelnden Gesundheitsdienstleister oder Krankenhaus im Allgemeinen lediglich die Europäische Krankenversicherungskarte* vorgelegt werden. Mit Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte* haben Sie nach den *Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009** Anspruch auf eine medizinisch notwendige Behandlung*. Sie werden wie ein inländischer Patient behandelt, der im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems versichert ist, und für Sie gelten bei der Kostenübernahme dieselben Zahlungsmodalitäten und Sätze wie für inländische Patienten.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte* nur für die Behandlung in einem Krankenhaus oder durch einen Gesundheitsdienstleister nutzen können, das/der vertraglich an das System der sozialen Sicherheit gebunden bzw. daran angeschlossen ist und berechtigt ist, durch die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit abgedeckte Leistungen zu erbringen. Nähere Informationen dazu, welche Gesundheitsdienstleister im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit registriert sind, erhalten Sie beim lokalen staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* oder bei der nationalen Kontaktstelle* Ihres Besuchslandes.

Wenn Sie sich ohne gültige Europäische Krankenversicherungskarte* behandeln lassen oder Ihre Karte nicht nutzen können, weil die Behandlung beispielsweise in einem privaten Krankenhaus erfolgt, müssen Sie die Behandlung entweder privat bezahlen, oder Sie können gegebenenfalls nach Ihrer Rückkehr bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* nach der *Richtlinie 2011/24/EU** eine nachträgliche Kostenerstattung beantragen. Sie haben nach der Richtlinie 2011/24/EU Anspruch auf Übernahme der Kosten, als ob die Behandlung in Ihrem Heimatland erfolgen würde. Daher gelten die Zahlungsmodalitäten und Sätze Ihres Heimatlandes*.

Wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* oder die nationale Kontaktstelle* in Ihrem Heimatland*, wenn Sie mehr über Ihre Rechte und Ansprüche in Bezug auf eine medizinisch notwendige Behandlung* während Ihres Auslandsaufenthalts erfahren möchten. Dort erhalten Sie alle erforderlichen Informationen über die Europäische Krankenversicherungskarte*, beispielsweise wo die Karte beantragt werden muss, für welche Behandlungen sie genutzt werden kann, wie die Kostenübernahme erfolgt, was zu tun ist, wenn die Karte nicht akzeptiert wird, usw.

Wo kann ich meine Europäische Krankenversicherungskarte* beantragen?

Die Europäische Krankenversicherungskarte* (EKVK*) ist kostenlos; sie wird von dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger* ausgestellt und dient als Nachweis dafür, dass Sie in Ihrem Heimatland* sozialversichert sind und daher dort Anspruch auf Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems haben. Mit der EKVK* haben Sie Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine medizinisch notwendige Behandlung*während eines kurzzeitigen Aufenthalts, wie Urlaub oder Auslandssemester, in einem anderen EU*-/EWR*-Land oder in der Schweiz*.

Sie können die Europäische Krankenversicherungskarte* bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger* beantragen. Bitte vergewissern Sie sich vor Antritt der Reise ins Ausland, dass Ihre Karte gültig ist. Falls notwendig, lassen Sie Ihre Karte rechtzeitig verlängern.

Woher weiß ich, mit wem ich Kontakt aufnehmen und an welches Gesundheitsdienstleister oder welches Krankenhaus ich mich im Fall einer plötzlichen Erkrankung oder Verletzung im Ausland wenden sollte?

Nähere Informationen dazu, was zu tun ist und an wen Sie sich im Fall einer plötzlichen Erkrankung oder Verletzung während Ihres Auslandsaufenthalts wenden sollten, erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle* Ihres Aufenthaltslandes.

Rufen Sie bitte in Notfällen die Nummer 112 an, wenn Sie sich in der EU* oder der Schweiz aufhalten. Die europäische Notrufnummer 112 gilt in der gesamten EU* und ist gebührenfrei. Wenn Sie dringend medizinische Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die Nummer 112 an – unter dieser Telefonnummer werden Sie im Notfall direkt mit Polizei, Rettungsdienst oder Feuerwehr verbunden.

Habe ich während eines kurzzeitigen Aufenthalts Anspruch auf Dialyse, Sauerstofftherapie oder Chemotherapie? Oder habe ich während eines Auslandsaufenthalts Anspruch auf gesundheitliche Versorgung im Zusammenhang mit meiner Schwangerschaft?

Die Europäische Krankenversicherungskarte* gilt auch dann, wenn Sie an einer chronischen Krankheit (wie Diabetes, Asthma, Krebs oder einer chronischen Nierenerkrankung) leiden oder wenn Sie schwanger sind und bereits vorher wissen, dass Sie unter Umständen während Ihres Aufenthalts eine medizinische Behandlung* benötigen. Solange der Zweck Ihrer Reise nicht ausdrücklich darin besteht, Zugang zu medizinischer Behandlung* zu erhalten, um beispielsweise zu entbinden oder sich im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder chronischen Krankheit behandeln zu lassen, gilt eine Behandlung im Sinne der Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009* als medizinisch notwendig.

Beachten Sie bitte, dass Sie für eine lebenswichtige Behandlung, für die spezielle Ausrüstung oder Fachpersonal benötigt wird, vorab die Zustimmung des Krankenhauses oder der medizinischen Einrichtung einholen sollten, in dem bzw. der Sie sich behandeln lassen wollen. So kann die ausländische Einrichtung die Verfügbarkeit und Kontinuität Ihrer Behandlung während Ihres Auslandsaufenthalts sicherstellen. Beispiele für derartige Behandlungen sind Nierendialyse, Sauerstofftherapie, eine spezielle Asthmatherapie und Chemotherapie.

1.2. Geplante medizinische Behandlung im Ausland

Habe ich Anspruch auf Gesundheitsversorgung in einem anderen Land, wenn ich mich ausdrücklich zum Zweck der Behandlung in dieses Land begeben?

Wenn Sie nach dem System der sozialen Sicherheit eines EU*-/EWR*-Landes Anspruch auf Gesundheitsversorgung haben, dürfen Sie sich in jedem anderen EU*-/EWR*-Land oder in der

Schweiz* medizinisch versorgen lassen (geplante Behandlung* im Ausland) und haben Anspruch auf Kostenübernahme durch Ihr Heimatland*.

Sie haben das Recht auf Zugang zu einer Gesundheitsversorgung, einschließlich:

- ärztlicher Diagnose
- medizinischer Behandlung
- der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten

Sie haben nach zwei verschiedenen EU-Rechtsinstrumenten Anspruch auf eine Kostenübernahme für geplante Behandlungen* in einem anderen EU*-/EWR*-Land: den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009* sowie der Richtlinie 2011/24/EU*.

Die beiden Möglichkeiten sind für Patienten mit unterschiedlichen Konsequenzen verbunden, die die Rechtsgrundlage, den Anwendungsbereich, die zuständigen Behörden, Genehmigungsbedingungen, geltende Erstattungssätze, die Zahlungsweise und die Zahlungsformalitäten sowie die Höhe der Selbstbeteiligung von Patienten betreffen. Informieren Sie sich daher schon vor Ihrer Reise ins Ausland stets gut über sämtliche damit verbundenen finanziellen und sonstigen Folgen.

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

- müssen Sie stets eine Vorabgenehmigung* des für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* einholen, bevor Sie ins Ausland reisen
- haben Sie Anspruch auf Kostenübernahme, als ob Sie im System der sozialen Sicherheit des Behandlungslandes* versichert wären
- muss die betreffende Behandlung Teil der im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit des Behandlungslandes* gewährten Leistungen bei Krankheit sein (selbst wenn Sie Anspruch auf Kostenübernahme hätten, sofern die Behandlung in Ihrem Heimatland* durchgeführt würde)
- haben Sie Anspruch auf dieselbe Zahlungsweise und dieselben Sätze, die für inländische Patienten gelten, die im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems versichert sind

Nach der Richtlinie 2011/24/EU*:

- müssen Sie im Allgemeinen keine Vorabgenehmigung* von Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* einholen. Für bestimmte medizinische Leistungen wie eine Krankenhausbehandlung oder hoch spezialisierte und teure Behandlung muss jedoch unter Umständen eine Vorabgenehmigung* eingeholt werden
- haben Sie Anspruch auf Übernahme der Kosten, als ob die Behandlung in Ihrem Heimatland* erfolgen würde
- muss die betreffende Behandlung Teil der im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit Ihres Heimatlandes* gewährten Leistungen bei Krankheit sein (Sie haben nur Anspruch auf Kostenübernahme, wenn Ihre Kosten auch übernommen würden, wenn die Behandlung in Ihrem Heimatland erfolgten würde)
- müssen Sie die Behandlung zunächst selbst zahlen. Nach Ihrer Rückkehr können Sie nachträglich bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* eine Kostenerstattung* beantragen. Dabei legt dieser denselben Erstattungssatz wie für eine Behandlung in Ihrem Heimatland* zugrunde.

Setzen Sie sich bitte stets mit dem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* in Ihrem Heimatland in Verbindung, bevor Sie sich zum Zweck einer Behandlung ins Ausland begeben. Im Übrigen erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle* in Ihrem Heimatland* alle erforderlichen Informationen zu Ihren Rechten und Ansprüchen im Zusammenhang mit einer Behandlung im Ausland, die Sie sowohl nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009* als auch nach der Richtlinie 2011/24/EU* genießen.

Welche Rechte und Ansprüche auf Gesundheitsversorgung haben Grenzgänger*?

Nach der Definition der EU-Rechtsvorschriften sind Grenzgänger* Arbeitnehmer oder selbstständig erwerbstätige Personen, die in zwei unterschiedlichen EU*/EWR*-Staaten oder in der Schweiz* wohnen und arbeiten und die in der Regel täglich, mindestens aber einmal wöchentlich in ihr Wohnland zurückkehren. Grenzgänger* haben sowohl im Beschäftigungsland als auch im Wohnland Anspruch auf Gesundheitsversorgung.

Grenzgänger müssen beim staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* des Landes, dessen Vorschriften der sozialen Sicherheit für sie gelten (das Beschäftigungsland), das Formular S1* beantragen. Das Formular S1* muss dem Sozialversicherungsträger des Wohnlandes vorgelegt werden. Damit haben Grenzgänger und deren Familienangehörige im Rahmen der jeweiligen Vorschriften der sozialen Sicherheit Anspruch auf Gesundheitsversorgung in beiden Ländern und genießen dabei jeweils dieselben Rechte und Ansprüche wie inländische Patienten, die im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems versichert sind.

Wenden Sie sich bitte an Ihren staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger*, wenn Sie Näheres über Ihre Rechte und Ansprüche als Grenzgänger wissen möchten.

1.3. Gesundheitsversorgung für im Ausland lebende Bürger

Welche Rechte und Ansprüche habe ich, wenn ich in einem anderen als dem Land lebe, in dem ich sozialversichert bin?

In der Regel haben Sie lediglich Anspruch auf Gesundheitsversorgung in dem Land, in dem Sie wohnen, und zwar unabhängig davon, ob die Kosten von einem anderen Land übernommen werden, in dem Sie sozialversichert sind.

Doch in bestimmten Fällen kann der Anspruch von Patienten auf Gesundheitsversorgung in dem Land, in dem sie sozialversichert sind, oder in dem Land, in dem sie früher gearbeitet haben, erhalten bleiben:

(! Familienangehörige von Grenzgängern, die in einem der in Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgeführten Länder leben, sind von den unten aufgeführten Sonderregelungen ausgenommen)*

- (Entsandte) Arbeitnehmer, einschließlich von Grenzgängern*, die in einem anderen als dem Land, in dem sie erwerbstätig und sozialversichert sind, wohnen, haben während ihres Aufenthalts im Beschäftigungsland Anspruch auf Gesundheitsversorgung, für deren Kosten dieses Land nach Maßgabe seiner Rechtsvorschriften aufkommt, als ob die betreffende Person in diesem Land wohnen würde.
- Rentner, die in einem anderen als dem Land, in dem sie sozialversichert sind, wohnen, haben während eines Aufenthalts in dem Land, in dem sie sozialversichert sind, gegebenenfalls Anspruch auf Gesundheitsversorgung, für deren Kosten dieses Land nach seinen eigenen Rechtsvorschriften aufkommt, als ob die betreffende Person in diesem Land wohnen würde (dies gilt nur, wenn das Land, in dem der Betreffende sozialversichert ist, sich für diese Regelung entschieden hat und in Anhang IV der Verordnung (EG) Nr. 883/2004* aufgeführt ist).
- Grenzgänger in Rente haben weiterhin Anspruch auf Behandlung in dem Land, in dem sie zuletzt erwerbstätig waren, sofern es sich hierbei um die Weiterführung einer Behandlung handelt, die bereits während der Erwerbstätigkeit begonnen wurde. In bestimmten Fällen bleibt der Anspruch von Grenzgängern in Rente auf Gesundheitsversorgung in dem Land, in dem sie erwerbstätig waren, unabhängig davon erhalten, ob es sich um eine Weiterbehandlung handelt, wobei dieses Land nach Maßgabe seiner Rechtsvorschriften für die Kosten aufkommt, als ob die betreffende Person in diesem Land wohnen würde. Diese Regelung gilt für Rentner, die in den letzten fünf Jahren vor dem Zeitpunkt des Anfalls ihrer Altersrente mindestens zwei Jahre als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, wenn sowohl der Mitgliedstaat, in dem der Rentner früher erwerbstätig war, als auch das Land, in dem er sozialversichert ist, sich für die Anwendung dieser

Regelung entschieden haben und in Anhang V der Verordnung (EG) Nr. 883/2004* aufgeführt sind. In diesem Fall muss der Grenzgänger in Rente beim staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* des Landes, in dem er sozialversichert ist, das Formular S₃* beantragen. Das Formular S₃* muss dem Sozialversicherungsträger des ehemaligen Beschäftigungslandes vorgelegt werden.

② Zugang zur Gesundheitsversorgung

Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?

Wenn Sie sich über Ihre Behandlungsmöglichkeiten informieren wollen, sollten Sie sich zunächst direkt an den Gesundheitsdienstleister wenden, von dem Sie sich behandeln lassen wollen. Er wird Sie über sämtliche Behandlungsmöglichkeiten informieren, die für Sie in Frage kommen.

Wenn Sie keinen bestimmten Gesundheitsdienstleister oder kein bestimmtes Krankenhaus ins Auge gefasst haben, sollten Sie sich bei der nationalen Kontaktstelle* in dem Land, in dem Sie sich behandeln lassen wollen, darüber informieren, wie Sie einen Gesundheitsdienstleister oder ein Krankenhaus, der bzw. das die von Ihnen gewünschte Behandlung anbietet, finden und mit ihm Kontakt aufnehmen können.

Muss ich ein Dokument oder eine Genehmigung des staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* meines Heimatlandes vorlegen?

Bei einer Urlaubsreise

Falls Sie während Ihres Auslandsaufenthalts plötzlich krank werden oder sich verletzen, dann müssen Sie bei dem Gesundheitsdienstleister oder Krankenhaus vor Ort eine gültige Europäische Krankenversicherungskarte* vorlegen. Die Europäische Krankenversicherungskarte* (EKVK*) ist kostenlos; sie wird von dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger* ausgestellt und dient als Nachweis dafür, dass Sie in Ihrem Heimatland* sozialversichert sind und daher Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems haben. Mit der EKVK* haben Sie Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine medizinisch notwendige Behandlung* während eines kurzzeitigen Aufenthalts (z. B. Urlaub, Geschäftsreise oder Auslandssemester) in einem anderen EU*/-EWR*-Land oder in der Schweiz*.

Wenn die Auslandsreise ausdrücklich dem Zweck einer Behandlung dient

Bei Auslandsreisen, die ausdrücklich zum Zweck einer Behandlung erfolgen, muss gegebenenfalls vorab die Genehmigung* des staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* des Heimatlandes eingeholt werden.

Ob Sie eine Vorabgenehmigung* benötigen, bevor Sie sich im Ausland behandeln lassen, hängt davon ab, ob Sie Ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung* im Rahmen der Verordnungen über die soziale Sicherheit* oder im Rahmen der Richtlinie 2011/24/EU* wahrnehmen und welche Art der Gesundheitsversorgung Sie in Anspruch nehmen wollen. Generell benötigen Sie wahrscheinlich eine Vorabgenehmigung*, wenn Sie im Ausland eine Krankenhausbehandlung oder eine hoch spezialisierte und teure Behandlung in Anspruch nehmen wollen.

Wenn Sie eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung* nach den **Verordnungen über die soziale Sicherheit*** in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie in jedem Fall eine Vorabgenehmigung* Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* einholen, ganz gleich ob für eine stationäre* oder ambulante* Behandlung. Wenn Ihrem Antrag auf Vorabgenehmigung stattgegeben wird, dann stellt Ihnen der für Sie zuständige staatliche Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* das Formular S₂* aus, das Sie Ihrem behandelnden Gesundheitsdienstleister im Ausland als Nachweis dafür vorlegen, dass Sie sozialversichert sind.

Nach der **Richtlinie 2011/24/EU*** müssen Sie im Allgemeinen keine Vorabgenehmigung* Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* einholen. Bei bestimmten Behandlungen räumt der EU-Gesetzgeber den Mitgliedstaaten jedoch die Möglichkeit ein, grundsätzlich eine Vorabgenehmigung* zu verlangen. Eine Vorabgenehmigung* ist gegebenenfalls ohnehin nur in folgenden Fällen erforderlich:

- 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.

Wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* oder die nationale Kontaktstelle* in Ihrem Heimatland, wenn Sie genauer wissen wollen, für welche spezifischen Behandlungen eine Vorabgenehmigung* erforderlich ist.

HINWEIS: Lassen Sie sich in Fällen, in denen eine Vorabgenehmigung erforderlich ist, niemals ohne eine Vorabgenehmigung* Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* im Ausland behandeln. Wenn Sie ohne die erforderliche Vorabgenehmigung* Ihres staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* im Ausland behandelt wurden, kann es sein, dass Ihr Antrag auf Kostenerstattung* abgelehnt wird. In diesem Fall müssen Sie gegebenenfalls die gesamten im Ausland angefallenen Behandlungskosten selbst tragen.

Brauche ich eine Überweisung?

Ob Sie eine Überweisung benötigen, wenn Sie sich im Rahmen der *Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009** behandeln lassen wollen, hängt davon ab, ob im Behandlungsland* ein Überweisungssystem existiert. Wenn dies der Fall ist, benötigen Sie für den Zugang zu einer Spezialbehandlung im Behandlungsland* möglicherweise eine Überweisung Ihres Hausarztes im Heimatland oder eines Allgemeinmediziners* im Behandlungsland.

Wenn Sie jedoch eine Behandlung im Ausland im Rahmen der *Richtlinie 2011/24/EU** in Anspruch nehmen wollen, dann hängt die Notwendigkeit einer Überweisung davon ab, ob in Ihrem Heimatland* ein System existiert, nach dem für den Zugang zu Spezialbehandlungen eine Überweisung erforderlich ist. Wenn eine solche Überweisung für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Ihrem Heimatland* nicht erforderlich ist, dann brauchen Sie für eine Spezialbehandlung im Ausland auch keine Überweisung Ihres Hausarztes.

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* oder der nationalen Kontaktstelle* in Ihrem Heimatland. Die nationale Kontaktstelle des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, kann Ihnen nähere Auskunft darüber erteilen, ob in diesem Land ein Überweisungssystem existiert.

Wo finde ich Informationen über Wartelisten?

Der Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus sowie die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen wollen, können Ihnen Auskunft darüber geben, wie lange Sie auf eine Behandlung warten müssen, oder ob es Wartelisten gibt, die eingehalten werden müssen.

Kann mich der lokale Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus vor Ort als Patienten

abweisen?

Gesundheitsdienstleister oder Krankenhäuser können die Aufnahme ausländischer Patienten nur begrenzen, wenn dies aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt ist, z. B. aufgrund von Planungserfordernissen, mit denen sichergestellt werden soll, dass inländische Patienten im Hoheitsgebiet des betreffenden Landes dauerhaft und in ausreichendem Umfang Zugang zu qualitativ hochwertiger Behandlung haben. Entsprechende Maßnahmen können sich beispielsweise als notwendig erweisen, wenn die Zahl ausländischer Patienten anscheinend so groß ist, dass die Krankenhäuser vor Ort das Patientenaufkommen nicht bewältigen und die Nachfrage nicht mehr befriedigen können, sodass die Wartelisten für inländische Patienten unverträglich lang werden.

Beschränkungen in Bezug auf die Aufnahme ausländischer Patienten müssen vorab öffentlich gemacht werden. Wenden Sie sich bitte an die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, wenn Sie nähere Informationen über mögliche Beschränkungen des Zugangs zur Gesundheitsversorgung im Ausland benötigen.

③ Verschreibungen

Habe ich die Möglichkeit, während meines Auslandsaufenthalts eine von meinem behandelnden Gesundheitsdienstleister in meinem Heimatland ausgestellte Verschreibung bei einer lokalen Apotheke einzulösen?

Eine in Ihrem Heimatland ausgestellte Verschreibung für Arzneimittel oder Medizinprodukte ist in allen EU*/-EWR*-Ländern gültig.

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 dem betreffenden Land nicht erhältlich oder nicht zugelassen ist. Versuchen Sie, Ihre verschreibungspflichtigen Arzneimittel nach Möglichkeit stets in einer Apotheke des Landes zu kaufen, in dem die Verschreibung ausgestellt wurde.

Kann ich eine im Ausland ausgestellte Verschreibung bei meiner Apotheke im Heimatland einlösen?

Eine in einem anderen EU*/-EWR*-Land ausgestellte Verschreibung muss von jeder Apotheke in Ihrem Heimatland* anerkannt werden. Auf diese Weise können nach Ihrer Rückkehr die ordnungsgemäße Nachversorgung und die Kontinuität Ihrer medizinischen Betreuung gewährleistet

werden.

Damit Sie jedoch sicher sein können, dass die Verschreibung* vom Apotheker in Ihrem Heimatland anerkannt und richtig verstanden wird, sollten Sie den Gesundheitsdienstleister, der die Verschreibung ausstellt, darüber informieren, dass Sie die Verschreibung in Ihrem Heimatland* 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 betreffende Arzneimittel möglicherweise in Ihrem Heimatland* nicht erhältlich oder nicht zugelassen ist. Versuchen Sie, Ihre verschreibungspflichtigen Arzneimittel nach Möglichkeit stets in einer Apotheke des Landes zu kaufen, in dem die Verschreibung ausgestellt wurde.

④ Gesundheitsdienstleister und Krankenhäuser

Wie finde ich einen Gesundheitsdienstleister?

Die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, kann Ihnen nähere Auskünfte erteilen, wenn Sie sich über Gesundheitsdienstleister und die Kontaktaufnahme mit ihnen informieren wollen.

Wie finde ich ein Krankenhaus, das die von mir gewünschte Behandlung durchführt?

Die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, kann Ihnen nähere Auskünfte erteilen, wenn Sie sich über Krankenhäuser und die Kontaktaufnahme mit ihnen informieren wollen.

Wo erhalte ich nähere Informationen zu einem speziellen Gesundheitsdienstleister oder Krankenhaus?

Wenn Sie sich über einen bestimmten Gesundheitsdienstleister informieren wollen, sollten Sie sich zunächst direkt an den Gesundheitsdienstleister wenden, von dem Sie sich behandeln lassen möchten. Er ist verpflichtet, Ihnen Informationen zu folgenden Aspekten bereitzustellen:

- den Zulassungs- und Registrierungsstatus des Gesundheitsdienstleisters, der als Nachweis für dessen Zulassung zur Ausübung eines Heilberufs gilt
- den Versicherungsschutz des Gesundheitsdienstleisters im Rahmen der Berufshaftpflicht
- die Berechtigung des Gesundheitsdienstleisters, medizinische Leistungen zu erbringen, die im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit abgedeckt sind

Diese Informationen können auch beim staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* oder bei der nationalen Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen wollen, eingeholt werden.

Wie kann ich feststellen, ob das Krankenhaus oder die medizinische Einrichtung, in dem bzw. der ich mich behandeln lassen möchte, für Patienten mit Behinderungen zugänglich ist?

Der Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus sowie die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen wollen, können Ihnen Auskunft darüber geben, ob das Krankenhaus für Patienten mit Behinderungen zugänglich ist.

Wie finde ich einen Gesundheitsdienstleister?

Für nähere Informationen darüber, wie Sie einen Gesundheitsdienstleister oder ein Krankenhaus finden und mit ihm Kontakt aufnehmen können, wenden Sie sich bitte an den staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* oder die nationale Kontaktstelle* in dem Land, in dem Sie sich behandeln lassen wollen.

⑤ Qualität der Behandlung

Wie kann ich mich vergewissern, dass bei der Behandlung bestimmte Qualitäts- und Sicherheitsstandards eingehalten werden?

Da die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung* entsprechend den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes* erfolgt, gelten auch die Qualitäts- und Sicherheitsstandards dieses Landes. Für nähere Informationen zu den geltenden Qualitäts- und Sicherheitsstandards sowie zu den Gesundheitsdienstleistern, für die diese Standards gelten, wenden Sie sich bitte an die nationale Kontaktstelle* des Behandlungslandes*.

Woher weiß ich, dass der Gesundheitsdienstleister, von dem ich mich behandeln lassen möchte, eine Zulassung zur Ausübung eines Heilberufs besitzt und einen guten Ruf hat?

Sie können sich bei der nationalen Kontaktstelle* des Behandlungslandes* darüber informieren, ob ein bestimmter Gesundheitsdienstleister zur Ausübung eines Heilberufs berechtigt ist oder ob hierbei möglicherweise Einschränkungen gelten.

Falls Sie sich über Gesundheitsdienstleister informieren möchten, die eine Behandlung bestimmter chronischer oder seltener Krankheiten anbieten, wenden Sie sich bitte an eine lokale Patientenorganisation, die Ihnen gegebenenfalls nähere Auskunft über den Ruf eines bestimmten Gesundheitsdienstleisters geben kann. Bei der nationalen Kontaktstelle* des Behandlungslandes* erhalten Sie Informationen über die verschiedenen Patientenorganisationen in diesem Land.

⑥ Kostenerstattung und Kosten

Kann mir der lokale Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus vor Ort höhere Gebühren in Rechnung stellen, weil ich ein ausländischer Patient bin?

Der Gesundheitsdienstleister oder das Krankenhaus ist verpflichtet, Ihnen dieselben Gebühren in Rechnung zu stellen, die für inländische Patienten gelten.

Wo erhalte ich nähere Informationen zu den Behandlungsgebühren?

Die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, kann Ihnen nähere Informationen zu den in diesem Land für die medizinische Versorgung geltenden Gebührensätzen bereitstellen. Überdies ist der ausländische Gesundheitsdienstleister, den Sie konsultieren möchten, verpflichtet, Ihnen gegenüber klare Angaben zu den Gebühren für die von ihm angebotene Behandlung zu machen.

Welche Möglichkeiten bestehen für die Übernahme eines Teils der Kosten durch den staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* in meinem Heimatland?

Nach den Rechtsvorschriften der EU kann eine Übernahme der Ihnen durch eine medizinische Behandlung* im Ausland entstandenen Kosten durch Ihren staatlichen

Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* zu Hause nach zwei unterschiedlichen Regelungen erfolgen: den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009* sowie der Richtlinie 2011/24/EU*.

- Nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009* erfolgt die Übernahme Ihrer Kosten auf der Grundlage der in den Regeln und Rechtsvorschriften des Behandlungslandes* vorgesehenen Höhe der Kosten.
- Nach der Richtlinie 2011/24/EU* richtet sich die Höhe der Kostenübernahme nach den Regeln und Rechtsvorschriften Ihres Heimatlandes*.

Bitte beachten Sie, dass das Spektrum der abgedeckten Gesundheitsdienstleistungen, die Bedingungen für den Zugang zu medizinischer Behandlung* und die finanziellen Auswirkungen unterschiedlich sind und sich nach der Regelung richten, in deren Rahmen Sie sich im Ausland behandeln lassen.

Da die soziale Sicherheit nach wie vor in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, haben Sie möglicherweise auch nach der rein einzelstaatlichen Gesetzgebung Anspruch auf Kostenübernahme für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung*, beispielsweise im Rahmen nationaler Gesundheitsprojekte für Grenzregionen.

Informieren Sie sich bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger* über die verschiedenen Optionen, die Sie beim Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ausland haben.

Muss ich die Behandlung auch dann zunächst selbst zahlen, wenn die Vorabgenehmigung* des staatlichen Gesundheitsdienstes*/Krankenversicherungsträgers* in meinem Heimatland vorliegt?

Ob die Kosten für die Behandlung direkt von Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* übernommen werden (Kostenübernahme*) oder ob Sie die gesamte Behandlung zunächst selbst zahlen und anschließend eine Kostenerstattung beantragen müssen, hängt davon ab, ob Ihre Behandlung im Ausland auf der Grundlage des Formulars S2* (Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009*) erfolgt ist oder nach der Richtlinie 2011/24/EU.

- Nach den Verordnungen über die soziale Sicherheit* richtet sich die Zahlungsweise nach dem System im Behandlungsland*. Da Sie behandelt werden, als ob Sie im System der sozialen Sicherheit des Behandlungslandes* versichert wären, genießen Sie in Bezug auf die Zahlungsweise dieselben Rechte und Ansprüche wie inländische Patienten, die im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems versichert sind. Hierbei sind zwei mögliche Situationen zu unterscheiden:
 - ❖ Die von Ihnen benötigte Behandlung ist unentgeltlich (was häufig der Fall sein kann), wobei möglicherweise eine Zuzahlung in begrenzter Höhe zu leisten ist; in diesem Fall werden die Kosten direkt zwischen dem Gesundheitsdienstleister und dem Sozialversicherungsträger des Behandlungslandes abgerechnet. Die ausländische Behörde wird sich dann automatisch mit Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* in Ihrem Heimatland in Verbindung setzen, um sich die Kosten erstatten zu lassen, ohne dass Sie etwas unternehmen müssen. (! Beachten Sie bitte, dass Sie nach dem sogenannten Vanbraekel-Urteil* gegebenenfalls Anspruch auf eine teilweise oder vollständige Rückerstattung Ihrer Zuzahlung* haben. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Satz für die Behandlung im Ausland niedriger ist als der nach den Vorschriften der sozialen Sicherheit Ihres Heimatlandes* anwendbare Satz. Informieren Sie sich bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* in Ihrem Heimatland über Ihre Rechte und Ansprüche auf eine ergänzende Erstattung auf der Grundlage des Vanbraekel-Urteils*.)
 - ❖ Sie müssen die gesamten Kosten der Behandlung zunächst selbst tragen und können

nachträglich eine Kostenerstattung beantragen, und zwar entweder beim lokalen Sozialversicherungsträger, solange Sie sich noch im Ausland aufhalten, oder nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger*. In beiden Fällen kommt der Erstattungssatz des Behandlungslandes* zur Anwendung.

- Nach der Richtlinie 2011/24/EU* müssen Sie die Behandlung zunächst selbst zahlen. Sie zahlen sämtliche Rechnungen direkt an den Gesundheitsdienstleister/das Krankenhaus im Ausland. Nach Ihrer Rückkehr können Sie die Kostenerstattung bei dem für Sie zuständigen staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger* beantragen. Dabei legt dieser denselben Erstattungssatz wie für eine Behandlung in Ihrem Heimatland* zugrunde.

Bei welchem Träger muss ich die Kostenerstattung beantragen, falls ich eine Vorauszahlung leisten muss?

Wenn Sie sich nach den *Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009** im Ausland behandeln lassen und eine Vorauszahlung* leisten müssen, dann steht es Ihnen frei, ob Sie eine Kostenerstattung beim lokalen Sozialversicherungsträger beantragen, solange Sie sich noch im Ausland aufhalten, oder ob Sie die Kostenerstattung nach Ihrer Rückkehr bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/gesetzlichen Krankenversicherungsträger* beantragen. In beiden Fällen kommt der Erstattungssatz des Behandlungslandes* zur Anwendung.

Bei einer Behandlung nach der Richtlinie 2011/24/EU müssen Sie in jedem Fall eine Vorauszahlung* leisten. Sie sind berechtigt, nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland bei Ihrem staatlichen Gesundheitsdienst*/Krankenversicherungsträger* eine Kostenerstattung zu beantragen. In diesem Fall gilt der Erstattungssatz Ihres Heimatlandes.

⑦ Patientenrechte

Was geschieht, wenn ich mit der vom Gesundheitsdienstleister im Ausland vorgeschlagenen Behandlung oder medizinischen Maßnahme nicht einverstanden bin?

Sie sind keineswegs verpflichtet, die Behandlung durchführen zu lassen, wenn Sie mit der vorgeschlagenen Behandlung nicht einverstanden sind. Der Gesundheitsdienstleister ist verpflichtet, vor Einleitung einer Behandlung oder eines medizinischen Eingriffs Ihre Einwilligung nach vorheriger Aufklärung einzuholen. Sie haben das Recht, Ihre Meinung zu ändern und können die Behandlung jederzeit abbrechen.

Ungeachtet dessen verbleibt die Entscheidung darüber, welche Behandlung aus medizinischer Sicht am besten geeignet ist, beim Gesundheitsdienstleister. Sie haben keinen Anspruch darauf, jede von Ihnen gewünschte Behandlung durchzusetzen. Der Gesundheitsdienstleister muss Sie über die von ihm vorgeschlagene Behandlung sowie über mögliche Behandlungsalternativen informieren.

Unabhängig davon, ob Sie der vorgeschlagenen Behandlung zustimmen oder sich für eine alternative Behandlung entscheiden, darf keine medizinische Maßnahme ohne ihr Einverständnis durchgeführt werden. Letztlich entscheiden Sie, ob Sie einer Behandlung oder einem medizinischen Eingriff oder deren bzw. dessen Fortsetzung zustimmen.

Bitte wenden Sie sich an die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, wenn Sie weitere Informationen über Ihr Recht auf Einwilligung nach vorheriger Aufklärung benötigen.

Wo finde ich Informationen über meine Rechte als Patient in diesem Land?

Da die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung* entsprechend den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes* erfolgt, gelten auch die in den nationalen Rechtsvorschriften dieses Landes verankerten Patientenrechte. Sie genießen im Hinblick auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung und Behandlung dieselben Rechte und Ansprüche wie inländische Patienten; dies betrifft Ihre Rechte in Bezug auf Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, den Zugang zur Patientenakte, den Schutz der Privatsphäre, die Einlegung einer Beschwerde und von Rechtsbehelfen usw.

Die nationale Kontaktstelle* des Behandlungslandes* kann Ihnen nähere Auskunft über den in diesem Land geltenden Rahmen für Patientenrechte geben.

⑧ Nachversorgung

Was geschieht, wenn ich nach einer Behandlung oder einem medizinischen Eingriff im Ausland eine Nachversorgung benötige?

Wenn Sie im Ausland behandelt wurden und sich eine medizinische Nachversorgung als notwendig erweist, haben Sie Anspruch auf eine geeignete Nachversorgung* in Ihrem Heimatland*, als ob die eigentliche Behandlung in Ihrem Heimatland und nicht im Ausland stattgefunden hätte. Ihr Heimatland* ist verpflichtet, die Qualität der Nachversorgung unabhängig davon sicherzustellen, wo die Behandlung durchgeführt wurde.

⑨ Patientenakte und Sprache

Wo finde ich Informationen über die Sprache, in der die Behandlung erfolgt?

Die nationale Kontaktstelle* des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, kann Ihnen nähere Informationen über die Behandlungssprachen in diesem Land geben.

Muss ich mich selbst um einen Dolmetscher kümmern, wenn ich meinen behandelnden Gesundheitsdienstleister aufgrund von Sprachproblemen nicht verstehe?

Wenn die Behandlung in einer anderen Sprache erfolgt, sollten Sie bei dem/den behandelnden Gesundheitsdienstleister/n und sonstigem medizinischen Personal im Ausland nachfragen, ob Sie sich selbst um einen Dolmetscher kümmern müssen.

Was sollte der Gesundheitsdienstleister in meiner Patientenakte dokumentieren?

Damit die Kontinuität der Behandlung nach Ihrer Rückkehr ins Heimatland sichergestellt ist, haben Sie Anspruch auf Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte über Ihre Behandlung bzw. den bei Ihnen vorgenommenen medizinischen Eingriff. Der Gesundheitsdienstleister im Ausland sollte Daten, Befunde und Informationen jeglicher Art über Ihre medizinische Situation und klinische Entwicklung im Verlauf des Behandlungsprozesses dokumentieren, beispielsweise Angaben über die Diagnose, Untersuchungsergebnisse, Behandlungsergebnisse, eine Aufstellung der verabreichten Medikamente, postoperative Ergebnisse usw.

Habe ich Anspruch auf Zugang zu meiner Patientenakte?

Nach der Richtlinie 2011/24/EU hat jeder Patient, der sich grenzüberschreitend behandeln lässt, Anspruch auf mindestens eine Kopie seiner Patientenakte. Konkret haben Sie Anspruch auf eine Kopie Ihrer Patientenakte* mit Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Gesundheitsdienstleister und Angaben zu sämtlichen Behandlungen oder Eingriffen.

Wie veranlasse ich die Weitergabe meiner Patientenakte in mein Heimatland?

Die Weitergabe Ihrer Patientenakte an Ihren Gesundheitsdienstleister zu Hause ist unter Umständen

wichtig, damit die Kontinuität der Behandlung und eine geeignete Nachversorgung sichergestellt werden können.

Ihr Gesundheitsdienstleister muss Ihnen mindestens eine Kopie Ihrer Patientenakte zur Verfügung stellen, damit Sie die Weitergabe Ihrer Patientenakte selbst veranlassen können. Aber auch der Gesundheitsdienstleister kann die Weitergabe Ihrer Patientenakte direkt an Ihren behandelnden Gesundheitsdienstleister zu Hause veranlassen.

10 Beschwerde und Behandlungsfehler

Was geschieht, wenn ich mit der durchgeführten Behandlung nicht einverstanden bin oder falls Probleme auftreten?

Wenn Sie mit Ihrer Behandlung oder dem bei Ihnen vorgenommenen medizinischen Eingriff nicht zufrieden sind, haben Sie das Recht, Beschwerde einzulegen bzw. den Rechtsweg zu beschreiten. In jedem Fall gelten die Rechtsvorschriften des Landes, in dem die Behandlung durchgeführt wird. Wenn Sie Beschwerde oder Rechtsbehelfe einlegen, kommen daher die Verwaltungsverfahren und gerichtlichen Verfahren dieses Landes zur Anwendung. Daher gelten für Sie die maßgeblichen Verfahrensregeln, Fristen, Vorschriften für die Beweislast und Schadenersatzregelungen des Landes, in dem Sie sich behandeln lassen wollen.

Bitte wenden Sie sich an die lokale nationale Kontaktstelle*, wenn Sie nähere Informationen darüber benötigen, wie Sie Beschwerde oder Rechtsbehelfe einlegen können, falls Schwierigkeiten auftreten.

An wen sollte ich mich wenden, um mich ausführlicher darüber zu informieren, wie ich Beschwerde einlegen bzw. den Rechtsweg beschreiten kann?

Nähere Informationen über die Optionen, die Ihnen im Fall von Schwierigkeiten für die Einreichung einer Beschwerde, die Beilegung von Streitigkeiten oder die Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung stehen, erhalten Sie bei der nationalen Kontaktstelle* im Behandlungsland*. Informieren Sie sich darüber, welche Verfahren einzuhalten sind, an welche Stellen Sie sich wenden müssen, welche Schritte einzuleiten sind, welche Fristen gelten und mit welchen Kosten Sie rechnen müssen.

Wie kann ich mich – für den Fall, dass Probleme auftreten sollten – vergewissern, dass der Gesundheitsdienstleister über eine Berufshaftpflichtversicherung oder ähnliche Garantien verfügt?

Nach der Richtlinie 2011/24/EU* muss jedes EU*-/EWR*-Land sicherstellen, dass ein System der Berufshaftpflichtversicherung, eine Garantie oder eine ähnliche Regelung für Behandlungen in seinem Hoheitsgebiet existiert.

Der Gesundheitsdienstleister ist verpflichtet, Ihnen Informationen über seinen Versicherungsschutz im Rahmen der Berufshaftpflicht zur Verfügung zu stellen.

11 Nationale Kontaktstellen

Was sind 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 nationalen Kontaktstellen* informieren Patienten über unterschiedliche Aspekte, je nachdem, ob es sich um inländische Patienten handelt, die sich im Ausland behandeln lassen wollen (ausreisende Patienten*), oder um ausländische Patienten, die Zugang zur Gesundheitsversorgung in dem betreffenden Land wünschen (einreisende Patienten*).

Wie erreiche ich eine nationale Kontaktstelle*?

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 Kontaktangaben der nationalen Kontaktstellen* sind der Website der einzelnen Kontaktstellen sowie der Website der Europäischen Kommission zu entnehmen.

