

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



Juli/August 2011

Krankenversicherungsschutz
im Ausland

Impressum

Inhalte: Isabella Lück

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Juni 2011

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	4
II. Krankenversicherungsschutz im Urlaub	4
1. Urlaubsreise und Leistungsanspruchnahme	5
2. Rücktransport.....	6
3. Urlaubsantritt und Arbeitsunfähigkeit	6
4. Zur Behandlung ins Ausland	7
5. Reiseimpfungen und Medikamentenmitnahme	8
III. Arbeiten und Studieren im Ausland.....	8
1. Beschäftigung im vertragslosen Ausland	8
2. Beschäftigung in einem Mitglied- oder Abkommensstaat	9
3. Entsendung von Arbeitnehmern.....	10
4. Auslandssemester und Studium im Ausland.....	11
IV. Grenzgänger: In Deutschland wohnen und im Ausland arbeiten	11
V. Ruhestand am Ruhestrand: Rentner mit Wohnort im Ausland	12
1. Versicherungsschutz für Rentner.....	12
2. Familienversicherte.....	13
3. Europäische Versichertenkarte, Anspruchsnachweise	14
4. Leistungsanspruchnahme	14
5. Behandlung im Heimaturlaub.....	15
6. Rückkehr nach Deutschland	15
VI. Private Auslandsreisekrankenversicherung.....	16
VII. Anlaufstellen zur weitergehenden Information.....	16
VIII. Schlusswort	17

I. Einleitung

Der Geltungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst grundsätzlich nur das deutsche Bundesgebiet. Im Ausland gilt daher nur ein begrenzter Versicherungsschutz. Ganz allgemein hängt die Leistungsabdeckung vom Zielort sowie der Art und Dauer des Aufenthaltes ab. Mit den meisten Ländern der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweiz sowie einigen weiteren Staaten, wie Tunesien oder der Türkei bestehen sogenannte beidseitige Sozialversicherungsabkommen.

Die Sozialversicherungsabkommen gewährleisten für einen begrenzten Zeitraum die Versorgung von erkrankten Deutschen im Ausland und im Gegenzug die der ausländischen Versicherten in Deutschland. Ein Sozialversicherungsabkommen ist ein Vertrag zwischen Sozialversicherungsträgern unterschiedlicher Staaten oder Nationen, der aus Sicht des Sozialversicherten dazu führt, gleiche oder ähnliche Leistungen seiner Heimat-Sozialversicherung auch auf dem Hoheitsgebiet anderer Staaten durch deren Sozialversicherungsträger in Anspruch nehmen zu können. Die Abkommen haben Bedeutung bei unvorhersehbaren Ereignissen wie Krankheit und Unfall oder auch beim Transfer von Renten aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung.

Es gibt hier jeweils länderspezifische Regelungen. Anzuraten ist vor Auslandsaufenthalten deshalb immer eine Beratung von der Krankenkasse.

II. Krankenversicherungsschutz im Urlaub

Vor der Urlaubsreise sollte der Versicherungsschutz geprüft werden und Kontakt zur Krankenkasse aufgenommen werden. Die örtliche Krankenkasse kann nicht nur offene Fragen beantworten, sondern beispielsweise auch eine Ärzte- und Krankenhausliste der bereisten Region aushändigen.

In vielen Ländern besteht der Krankenversicherungsschutz während des Urlaubs weiter. Grund dafür sind die staatlichen Abkommen, die mit folgenden Ländern geschlossen wurden:

Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark (mit Einschränkung), Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz (mit Einschränkung), Serbien, Montenegro, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Tunesien, Ungarn, Vereinigtes Königreich (Großbritannien und Nordirland) und Zypern (nur der griechische Teil).

Demnach werden Leistungen wie die ärztliche Behandlung oder Medikamente nach den Bestimmungen des Gastlandes erbracht. Der Leistungsumfang ist meist derselbe wie in Deutschland.

1. Urlaubsreise und Leistungsanspruchnahme

Die Hauptursachen für den Abbruch eines Urlaubs sind Unfall und Krankheit. Oft sind im Ausland von den Versicherten dann hohe Selbstbehalte zu tragen, wenn zum Beispiel die Rechnung des Arztes höher ausfällt oder mit dem Reiseland kein Sozialversicherungsabkommen besteht.

Bei Reisen in die oben aufgeführten Länder¹ wird nur ein Anspruchsnachweis benötigt: die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) für den Bereich der Europäischen Union und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und die Schweiz sowie gesonderte Auslandskrankenscheine für Reisen in die übrigen Abkommensstaaten. Mit der Europäischen Gesundheitskarte erhalten Urlauber in vielen Ländern Europas bequem Krankenversicherungsschutz, so dass die Beschaffung von Auslandskrankenscheinen oder anderen Formularen entfallen kann. Der Nachweis der Europäischen Gesundheitskarte befindet sich auf der Rückseite der normalen Versichertenkarte. Ist man noch im Besitz einer älteren Chipkarte, so kann die Europäische Gesundheitskarte zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Auch der Auslandskrankenschein verschafft in bestimmten Fällen Kostenschutz, wenn dieser bei der zuständigen Stelle im Urlaubsland gegen einen landesüblichen Behandlungsschein eingetauscht wird. Der Auslandskrankenschein ist vor Urlaubsantritt rechtzeitig bei der Krankenkasse anzufordern. Für die folgenden Länder sind Auslandskrankenscheine erhältlich: Bosnien-Herzegowina, Serbien, Montenegro, Tunesien, Türkei. Der Schutzzumfang ist dabei von Staat zu Staat unterschiedlich und die Geltungsdauer zudem befristet. Eine private Auslandsreisekrankenversicherung ist daher empfehlenswert.

Die Vorlage des Anspruchsnachweises beim Arzt sichert dem Urlauber während des Auslandsaufenthalts in einem der genannten Staaten Sachleistungen, die medizinisch notwendig sind. Die Leistungen im Ausland sind begrenzt, so dass der Leistungskatalog nicht unbedingt derselbige ist wie in Deutschland. Befindet sich das Urlaubsziel im europäischen Ausland, ist hier in der Regel ein Sozialversicherungsabkommen der kooperierenden Staaten vorliegend. Dadurch ist eine Grundsicherung durch die gesetzliche Krankenversicherung für bis zu sechs Wochen im Jahr gewährleistet. Doch dies gilt nur für den medizinisch notwendigen Grundschutz. Die Notwendigkeit der medizinischen Behandlung richtet sich mitunter nach der verbleibenden Aufenthaltsdauer. Ist eine Behandlung daher zwar erforderlich, der Patient aber schmerzfrei und der Urlaub fast beendet, so kann eine Behandlung eventuell auf die Zeit nach der Rückkehr nach Deutschland verschoben werden. Die Kostenübernahme einer notwendigen Behandlung deckt im Übrigen nur die Kosten in der Höhe der Regelversorgung ab, welche in Deutschland angefallen wären. Kommt es zu einer Kostenerstattung, so erfolgt diese unter Abzug der Praxisgebühr, Zuzahlungen und gegebenenfalls einer Verwaltungspauschale.

Die Leistungen, die der Versicherte erhält und wie es um die Zahlungsmodalitäten bestimmt ist, richtet sich nach den Vorgaben des Urlaubslandes. Teilweise ist die Behandlung bar und im Voraus zu bezahlen. Aufgrund der Sozialversicherungsabkommen sind medizinische Behandlungen im Ausland ähnlich derer in Deutschland. Dahingegen können sich Zuzahlungen und der Umfang der Behandlung unterscheiden.

¹ siehe Seite 4.

Werden Länder außerhalb des Geltungsbereiches der Sozialversicherungsabkommen bereist, ist die medizinische Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht gegeben. Ein zusätzlicher privater Krankenversicherungsschutz ist ratsam. Denn nur beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, kann die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die notwendige Versorgung übernehmen. Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn die Betroffenen zu dem Personenkreis gehören, der aufgrund von Vorerkrankungen oder aus altersbedingten Gründen keine private Auslandsreisekrankenversicherung abschließen kann. Gegenüber der Krankenkasse wäre dies aber durch entsprechende Belege nachzuweisen.

Damit die Kostenerstattung schneller vorangeht: Die Arzt-/Zahnarztrechnungen sollten die Grundformalien enthalten und möglichst in deutscher Sprache bei der Krankenkasse eingereicht werden. Bei bezahlten Arzneimittelrechnungen sollte die Verordnung des Arztes beigefügt werden, es sei denn, der Kostennachweis enthält bereits die Verordnung. Werden mehrere Arzneimittel verordnet, sollten die Kosten einzeln aufgeführt sein. Wurde ein Krankenhausaufenthalt notwendig, sollte den Rechnungsunterlagen die Krankenhauseinweisung des behandelnden Arztes beigefügt werden. Bei einem Unfall sollten wesentliche Angaben über Hergang, Beteiligte, Zeugen, Kfz-Kennzeichen und weiteres vornotiert werden.

2. Rücktransport

Wird ein Rücktransport des Versicherten nach Deutschland notwendig, besteht kein Leistungsanspruch.² Die Kosten für Rücktransportmaßnahmen können aber sehr hoch sein und der Urlaub damit zum Albtraum werden. Auch aus diesem Grund empfiehlt sich eine zusätzliche private Auslandsreisekrankenversicherung.

3. Urlaubsantritt und Arbeitsunfähigkeit

Ist man im Urlaub angekommen und zugleich erkrankt, so sollte im eigenen Interesse sofort der Arbeitgeber in Deutschland über den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit informiert und der jeweilige Urlaubsort benannt werden. Liegt der Urlaubsort in einem Abkommensstaat, ist die Arbeitsunfähigkeit umgehend bei der zuständigen Sozialversicherungsstelle zu melden. Hier sollte die Urlaubsanschrift und die Anschrift der Krankenkasse benannt werden. Die Sozialversicherungsstelle gibt daraufhin Handlungsempfehlungen, die eingehalten werden sollten. Der Beginn und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird der Krankenkasse durch die Sozialversicherungsstelle im Ausland mitgeteilt. Tritt die Arbeitsunfähigkeit dagegen in einem Nichtabkommensstaat ein, sind direkt die Krankenkasse und der Arbeitgeber entsprechend zu informieren.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist daraufhin umgehend an den Arbeitgeber zu übersenden, wenn möglich in deutscher oder englischer Sprache. In manchen Ländern werden bei kurzer Arbeitsunfähigkeit von drei bis sieben Tagen vom Arzt keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt. In diesem Fall muss der jeweilige

² vgl. § 60 Absatz 4 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch.

Arzt auf das Erfordernis in Deutschland hingewiesen und um eine Bescheinigung gebeten werden.

Bei der Rückkehr nach Deutschland ist die Krankenkasse zu kontaktieren und bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit der Arzt in Deutschland aufzusuchen.

Werden die vorgenannten Empfehlungen beachtet, gelten die bescheinigten Tage als Tage der Arbeitsunfähigkeit, als wäre man in Deutschland erkrankt. Der Arbeitgeber übernimmt die Entgeltfortzahlung und die Urlaubstage sind nicht wegen Erkrankung verloren.

4. Zur Behandlung ins Ausland

Seit 2004 gibt es die Berechtigung auch Leistungserbringer in anderen Staaten im Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in Anspruch zu nehmen. Interessant ist eine Behandlung mitunter dann, wenn dieselbe Behandlung im Nachbarstaat wesentlich günstiger ist. Allerdings sind die Kosten in der Regel erst einmal selbst aufzubringen.

Möchte sich ein Versicherter für eine Behandlung ins Ausland begeben, muss er sich im Vorfeld mit der Krankenkasse über die Kostenübernahme auseinandersetzen. Diese ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, zum Beispiel an die vorherige Genehmigung der Krankenkasse bei bestimmten Leistungen oder an die Ausstellung von speziellen Anspruchsscheinen.

Die Krankenkasse kann selbst beim Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit, nur die Kosten im Rahmen des Leistungskataloges in Deutschland übernehmen. Das heißt, dass alle darüber liegenden Mehrkosten, selbst zu finanzieren sind. Ausgenommen sind jedoch Behandlungsverfahren, die in Deutschland nicht durchgeführt werden können. So kann beispielsweise unter Umständen eine Kostenübernahme für eine Kur eines Versicherten, der an Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) leidet, in Israel in Betracht kommen, weil am Toten Meer besondere klimatische Bedingungen vorliegen.³ Die Behandlung muss in dieser Fallkonstellation aber dennoch unbedingt notwendig sein und die Methode beziehungsweise Therapie einem allgemein anerkannten Standard entsprechen. Die Kostenübernahme ist bei der Krankenkasse vorher zu beantragen.

Die Rechtsprechung zu diesem Themenkomplex ist umfassend, daher nur ein Beispiel: Mit einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Februar 2010 ist entschieden worden, dass die Krankenkasse die Kosten für eine teure Operation im Ausland nicht in voller Höhe zu übernehmen hat. Hier hatte ein Deutscher geklagt, dem in England eine Spender-Herzklappe eingesetzt worden ist. Die Beklagte, also die Krankenkasse wollte dem Kläger daraufhin nur soviel erstatten, wie ein vergleichbarer Eingriff in Deutschland gekostet hätte. Seitens der Richter wurde angeführt, dass eine Erstattung der Behandlung in anderen Staaten der Europäischen Gemeinschaft allenfalls in der Höhe der Vergütung verlangt werden könne, die von der Krankenkasse bei einer vergleichbaren Leistung in Deutschland zu tragen gewesen wäre.

³ Urteil des Bundessozialgerichts vom 23. November 1995, Az.: 1 RK 5/95.

Etwas anderes gelte dann, wenn eine Behandlung hier in Deutschland nicht möglich sei.⁴

5. Reiseimpfungen und Medikamentenmitnahme

Einen Schutz vor Infektionskrankheiten bieten Impfungen. Vor der Reise sollte man die Gelegenheit nutzen, sich vom Arzt über sinnvolle beziehungsweise notwendige Impfungen für das Urlaubsland zu informieren. Einige Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für Reiseschutzimpfungen für den privaten Auslandsurlaub. Die Krankenkasse kann hierzu Auskunft geben. Versicherte müssen in der Regel nur die gesetzliche Zuzahlung (zehn Prozent des Impfstoffpreises, mindestens fünf Euro und maximal zehn Euro) selbst tragen. Bei bestimmten Impfungen fällt die Praxisgebühr nicht an.

Auch besondere Formalitäten bei der Einreise in das Urlaubsland sollten beachtet werden, so unter anderem die Visumpflicht oder das Mitführen eines internationalen Impfausweises. Auskünfte zu diesen Themen geben die Reisebüros sowie die Fremdenverkehrszentralen und Verkehrsclubs.

Vor Reiseantritt sind außerdem die notwendigen Medikamente daraufhin zu überprüfen, ob diese für die Zeitdauer des Urlaubs ausreichen und ob diese ohne Weiteres in das Urlaubsland mitgeführt werden dürfen.

III. Arbeiten und Studieren im Ausland

Der berufliche Einsatz im Ausland reicht mittlerweile von kurzen, mehrtägigen bis zu mehrjährigen Reisen und bedingt manchmal sogar den Umzug der gesamten Familie. Auslandsreisen zu beruflichen Zwecken unterliegen allerdings anderen Bestimmungen als Urlaubsreisen. So ist die Versicherung abhängig von der Dauer des Aufenthalts und des Bestimmungslandes. In der Sozialversicherung gilt grundsätzlich das Territorialprinzip. Demnach gelten die Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Doch auch hiervon gibt es Ausnahmen, welche sich aus dem deutschen Recht der Ausstrahlung sowie aus den Sozialversicherungsabkommen ergeben.

In jedem Fall sollten daher auch vor beruflichen Aufenthalten im Ausland, ähnlich wie bei privaten Reisen, Informationen über das Gesundheitssystem des Ziellandes und die soziale Absicherung eingeholt werden. Die Krankenkasse kann genaue Informationen über den möglichen Versicherungsschutz geben. Gegebenenfalls empfiehlt es sich eine private Zusatzversicherung abzuschließen.

1. Beschäftigung im vertragslosen Ausland

Bei Beschäftigung eines Arbeitnehmers in Staaten mit denen kein Vertrag geschlossen wurde, gelten regelmäßig die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates. Bei

⁴ Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Februar 2010, Az.: B 1 KR 14/09 R.

der Entsendung eines Arbeitnehmers aus Deutschland in das „vertragslose Ausland“ können aber auch die deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht Anwendung finden, sogenannte Ausstrahlung. In Abweichung zum Territorialprinzip bleiben die deutschen Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches ebenso bei einer befristeten Entsendung in das Ausland im Rahmen der Ausstrahlung anwendbar. Vorausgesetzt wird, dass die Beziehung zum deutschen Arbeitgeber im Wesentlichen unverändert weiter besteht. Es kommt in diesem Fall zur Anwendung des deutschen Rechts. Unbeachtet bleibt dabei, ob und in welchem Umfang im Beschäftigungsstaat eine Versicherung besteht. Um hierdurch entstehende Doppelversicherungen zu vermeiden, wurden die Sozialversicherungsabkommen geschaffen.

Die Entscheidung über das Vorliegen von Versicherungspflicht für die Dauer der Entsendung in das Ausland trifft die zuständige gesetzliche Krankenkasse.

2. Beschäftigung in einem Mitglied- oder Abkommensstaat

Bei Beschäftigung eines Arbeitnehmers in einem Mitgliedstaat oder in einem Abkommensstaat gelten regelmäßig die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates. Als Abkommensstaaten bezeichnet man diejenigen Staaten mit denen Sozialversicherungsabkommen bestehen.

Ein Sozialversicherungsabkommen ist ein Vertrag zwischen Sozialversicherungsträgern unterschiedlicher Staaten oder Nationen, der aus Sicht des Sozialversicherten dazu führt, gleiche oder ähnliche Leistungen seiner Heimat-Sozialversicherung auch auf dem Hoheitsgebiet anderer Staaten durch deren Sozialversicherungsträger in Anspruch nehmen zu können.

Deutschland hat mit folgenden Ländern Sozialversicherungsabkommen:

Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark (mit Einschränkung), Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz (mit Einschränkung), Serbien, Montenegro, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Tunesien, Ungarn, Vereinigtes Königreich (Großbritannien und Nordirland) und Zypern (nur der griechische Teil).

Die Abkommen haben Bedeutung bei unvorhersehbaren Ereignissen wie Krankheit und Unfall oder auch beim Transfer von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder gesetzlichen Unfallversicherung.

Aus Sicht der Beitragsentrichtung an die Sozialversicherungsträger haben solche Abkommen eine besondere Relevanz. Beispielsweise kann eine Person in einem Staat wohnen, in anderen Staaten aber arbeiten. Hier stellt sich aber nicht nur die Frage, welche Einkommensteuergesetzgebung wessen Staates anwendbar ist, sondern auch, welchen Sozialversicherungssystemen gegenüber ein Betroffener zugehörig, beitragspflichtig und anspruchsberechtigt ist.

In den Sozialversicherungsabkommen wird meist eine Regelung zur Entsendung getroffen. Hier ist festgelegt, welche Rechtsvorschriften von welchem der beiden Länder gelten. Die Sozialversicherungsabkommen unterscheiden sich inhaltlich, gerade was die Dauer der Weitergeltung der Rechtsvorschriften des Staates, aber auch die Anwendung der einzelnen Versicherungszweige angeht.

3. Entsendung von Arbeitnehmern

Bei einer Entsendung des Arbeitnehmers aus Deutschland in einen anderen Mitglied- oder Abkommensstaat können weiterhin ausschließlich die deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht durch Europarecht oder Abkommensrecht Anwendung finden. Der Betreffende fällt dann nicht unter das Recht des Beschäftigungsstaates.

Entsendet ein Arbeitgeber eines Mitgliedstaates (dem „Entsendestaat“) einen Mitarbeiter in einen anderen Mitgliedstaat (den „Beschäftigungsstaat“) ist die Rede von entsandten Arbeitnehmern und von Entsendung. Ein Unternehmen, das einen Arbeitnehmer in einen anderen Mitgliedstaat entsendet, beziehungsweise im Fall des Selbständigen die Person selbst, muss sich an den zuständigen Träger des Entsendestaates wenden. Der zuständige Träger im Entsendestaat informiert daraufhin den Träger im Beschäftigungsstaat und den Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, welche Rechtsvorschriften anzuwenden sind.

Die zeitliche Befristung der Entsendung ist innerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union und der Abkommensstaaten unterschiedlich lang geregelt. Beispielsweise darf die Entsendung innerhalb der Mitgliedstaaten 12 bis 24 Monate nicht überschreiten. In Fällen, in denen die Beschäftigung von Anfang an länger als die nach Europarecht beziehungsweise Abkommensrecht vorgesehene Entsendefrist andauern soll oder die vertraglichen Regelungen aus anderen Gründen unter Umständen eine Entsendung nicht zulassen, können die zuständigen Stellen in Deutschland und im jeweiligen Ausland auf Antrag von Arbeitnehmer und Arbeitgeber Ausnahmereinbarungen schließen, so dass auch in diesen Fällen weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften Anwendung finden. In Deutschland ist für den Abschluss von Ausnahmereinbarungen die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) zuständig.⁵

Bei Entsendungen und bei Abschluss von Ausnahmereinbarungen wird die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften durch das Ausstellen einer Entsendebescheinigung belegt. Bei Entsendungen in Mitgliedstaaten wird die Bescheinigung in Deutschland in der Regel von der zuständigen Krankenkasse ausgestellt. Bei Versicherten, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, wird die Bescheinigung entweder von der Deutschen Rentenversicherung oder bei Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung durch die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen ausgestellt. Innerhalb der Abkommensstaaten stellt die Bescheinigung meist die Krankenkasse aus, die die Beträge zur gesetzlichen Rentenversicherung einzieht. Der Antrag auf Ausstellung für die Entsendebescheinigung ist verfügbar auf der Internetseite der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland.

⁵ siehe Seite 16.

4. Auslandssemester und Studium im Ausland

Für Studenten gelten ähnliche Bestimmungen wie für Urlauber. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf das Europäische Ausland und auf Länder, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten nur für die notwendige medizinische Versorgung, nur in diesen Ländern und das für einen begrenzten Zeitraum. Vorausgesetzt wird meist die weitergehende Einschreibung an einer inländischen Hochschule. Eine eventuell bestehende Familienversicherung gilt für die Zeitdauer des Auslandssemesters fort. Teilweise kann die Doppelversicherung der Studierenden erforderlich sein, wenn die andere Studienordnung beispielsweise eine Versicherungspflicht vorsieht und die bestehende Versicherung im jeweils anderen Land nicht anerkannt werden kann.

Für Auslandssemester oder ein Praktikum in einem Staat, mit dem kein Abkommen besteht, sind private Versicherungen abzuschließen. Es gibt hier Versicherungspakete, die auf junge Erwachsene in Aus- und Weiterbildung ausgerichtet sind.

Möchte man dagegen das Studium direkt im Ausland aufnehmen, besteht in der Regel kein inländischer Schutz durch die gesetzliche Krankenversicherung. Vor dem Antritt des Auslandssemesters, Praktikums oder eines Studiums können die Krankenkassen rund um das Thema des Versicherungsschutzes informieren und weiterhelfen.

IV. Grenzgänger: In Deutschland wohnen und im Ausland arbeiten

Grenzgänger ist, wer in Deutschland arbeitet und krankenversichert ist, im europäischen Ausland wohnt und in der Regel täglich, mindestens aber einmal wöchentlich in den Wohnstaat zurückkehrt. Bei Grenzgängern ist zunächst einmal die jeweilige Krankenkasse darüber zu informieren, dass eine entsprechende Beschäftigung besteht. Trifft dies zu, stellt die Krankenkasse dem ausländischen Träger eine entsprechende Anspruchsbescheinigung aus. Ist noch kein ausländischer Träger gefunden, wird die deutsche Krankenkasse einen Anspruchsnachweis zur späteren Vorlage aushändigen.

Bei den Leistungen unterscheidet man ebenfalls zwischen Sach- und Geldleistungen. Im Wohnstaat werden der Versicherte selbst und dessen anspruchsberechtigte Familienangehörige dem versicherten Personenkreis in Wohnstaat gleichgestellt. Im Wohnstaat können demnach alle vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Wer zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen zählt und wie es um den Leistungsumfang bestellt ist, richtet sich nach dem Recht des Wohnstaates.

In Deutschland können mit der Krankenversichertenkarte der deutschen Krankenkasse Leistungen in Anspruch genommen werden. Mit der Krankenversichertenkarte kann der Anspruch nachgewiesen werden und es besteht für den Versicherten und seine Familienangehörigen ein voller Leistungsanspruch.

Der Anspruch auf Geldleistungen (vor allem Entgeltfortzahlung und Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit) richtet sich nach den Regelungen des deutschen Rechts. Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Krankengeld kann bestehen, wenn sich der Wohnsitz im Ausland befindet und Arbeitsunfähigkeit eintritt. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit – Eintritt und die voraussichtliche Dauer – sollte schnellstmöglich dem Arbeitgeber übermittelt werden. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist vorzulegen. Sollte der im Ausland behandelnde Arzt eine solche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht ausstellen, sollte dieser auf das Erfordernis in Deutschland hingewiesen und um eine Bescheinigung gebeten werden. Die Bescheinigung ist daraufhin umgehend der deutschen Krankenkasse und dem Arbeitgeber zuzuleiten. Andernfalls, wenn keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellt werden kann, sollte der Kontakt zum Versicherungsträger des Wohnortes gesucht werden. Die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit obliegt der deutschen Krankenkasse, so kann diese

- einen Träger vor Ort mit der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit beauftragen,
- einen Arzt beauftragen, der die Begutachtung vornimmt oder
- den Versicherten auffordern, sich zu einer Untersuchung nach Deutschland zu begeben.

Letztere Prüfmöglichkeit der Arbeitsunfähigkeit kommt in Betracht, wenn Reisefähigkeit gegeben ist und die Krankenkasse die Reisekosten übernimmt. Der Termin zur Kontrolluntersuchung sollte wahrgenommen werden.

Weitere Geldleistungen wären bei einer Arbeitnehmerin neben der Entgeltfortzahlung und dem Krankengeld bei Schwanger- oder Mutterschaft die Zahlung von Mutterschaftsgeld. Weiterhin könnte ein Anspruch auf Pflegegeld bestehen, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

V. Ruhestand am Ruhestrand: Rentner mit Wohnort im Ausland

Den Ruhestand im Ausland am Strand zu genießen ist heute ein Traum vieler Menschen. Möchte man sich diesen Traum verwirklichen, bedarf es einer umfangreichen Planung und Vorsorge, auch was die soziale Absicherung im Ausland angeht. Rentner, die sich entschließen, ihren Ruhestand im Ausland zu verbringen, sollten sich bei ihrer Krankenkasse rechtzeitig über den Versicherungsschutz im Ausland informieren.

1. Versicherungsschutz für Rentner

Abhängig ist der Versicherungsschutz vor allem vom Staat, in welchen der Wohnort verlegt werden soll und der Versicherungsart. Handelt es sich um ein Land des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder um eines, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht, so ist der Krankenversicherungsschutz in der Regel weiter gegeben. Dies ist für Einzelfall jedoch immer mit der Krankenkasse abzuklären, da es eine Vielzahl von Ausnahmeregelungen gibt.

Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes unter anderem:

Island, Liechtenstein, Norwegen.

Außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hat Deutschland Abkommen zur sozialen Sicherheit mit folgenden Ländern abgeschlossen:

Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien.

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland bleibt zumeist auch bestehen, wenn der Wohnort in einen Staat der Europäischen Union (EU-Staat) verlegt wird. Zu den Staaten der Europäischen Union gehören:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, das Vereinigte Königreich und Zypern.

Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht erhalten, wenn ausschließlich Renten aus der deutschen Rentenversicherung bezogen werden und im Zielland keine weiteren Rentenansprüche bestehen.

In einigen Staaten können nur Rentner mit bestimmter Staatsangehörigkeit ihre Krankenversicherung fortführen. Soll der Wohnort beispielsweise nach Tunesien verlegt werden, so müsste man als Rentner tunesischer oder deutscher Staatsbürger sein oder den Status eines Flüchtlings oder Staatenlosen vorweisen können, um die Versicherung aufrechtzuerhalten. Trifft dies nicht zu, kann die Krankenkasse Informationen zur anderweitigen sozialen Absicherung geben.

2. Familienversicherte

Bei Rentnern sind teilweise weitere Personen familienversichert. Je nachdem, ob der angehörige Personenkreis mit ins Ausland reist oder ob dieser in Deutschland bleibt, finden unterschiedliche Regelungen Anwendung.

Besteht die gesetzliche Krankenversicherung des Hauptversicherten weiter und die Familienangehörigen begleiten ihn, so gibt es die Möglichkeit der Mitversicherung nach der jeweiligen Rechtslage des Ziellandes. Die Familienversicherung kann in manchen Fällen also fortbestehen. Nicht immer ist diese Möglichkeit gegeben, beispielsweise wenn im Zielland gesetzliche Regelungen gelten, die eine Altersbeschränkung vorsehen und diese überschritten wird. Die deutsche Krankenkasse kann Lösungsvorschläge unterbreiten. Bleiben die familienversicherten Angehörigen in Deutschland, ist der Versicherungsschutz in der Regel weiter gegeben.

Je nach geltendem Recht kann die deutsche Familienversicherung somit anerkannt und gegebenenfalls angeglichen werden oder diese muss aufgegeben werden.

Verlegt ein Rentner seinen Wohnsitz in ein Land, das weder zu den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes noch zu denen gehört, mit welchen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, muss er sich auf jeden Fall im dortigen Land versichern.

3. Europäische Versichertenkarte, Anspruchsnachweise

Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland reicht als Nachweis für den Versicherungsschutz meist die Europäische Versichertenkarte (European Health Insurance Card, EHIC). Diese genügt aber nicht, wenn der Wohnsitz ganz ins Ausland verlegt wird.

Von der jeweiligen Krankenkasse in Deutschland wird den Betroffenen und gegebenenfalls auch für die mitziehenden Angehörigen ein Anspruchsnachweis ausgestellt, wenn das deutsche Versicherungsverhältnis fortbesteht. Die Krankenkasse sollte hierzu sobald wie möglich aufgesucht werden. Mit einem Formblatt erfolgt die Anmeldung bei einem Sozialversicherungsträger im jeweiligen Zielland. Da freiwillig gesetzlich versicherte Rentner nur in bestimmten Ländern einen Anspruch auf ihre deutsche Versicherung haben, erhalten diese auch nur für die betreffenden Länder Anspruchsnachweise.

Dieser Anspruchsnachweis ist schließlich am neuen Wohnort im Ausland beim zuständigen Krankenversicherungsträger vorzulegen. Die Anschrift des zuständigen Krankenversicherungsträgers kann bei der deutschen Krankenkasse oder auf der Internetseite <http://www.dvka.de> abgefragt werden.

Abhängig vom neuen Wohnstaat prüft entweder der örtliche Krankenversicherungsträger der deutschen Krankenkasse oder der Krankenversicherungsträger vor Ort die Anspruchsberechtigung. Nach der Anmeldung bei einem örtlichen Krankenversicherungsträger wird ein Nachweis an die deutsche Krankenversicherung weitergeleitet, so dass diese über die Einschreibung des Versicherten informiert ist. Nach der erfolgten Behandlung kann sich der ortsansässige Träger die Kosten von der deutschen Krankenkasse zurückerstatten lassen.

4. Leistungsanspruchnahme

Wenn die Mitgliedschaft in der deutschen Krankenversicherung weiterhin besteht, werden vom Krankenversicherungsträger am Wohnort Sachleistungen bei Krankheit erbracht. Ausgenommen davon sind Fälle, in denen ein nach dem Recht des Wohnortes eigener Leistungsanspruch besteht. Dann wird die medizinische Versorgung im Wohnstaat unmittelbar vom Wohnortträger gewährleistet.

Zu den Sachleistungen gehören beispielsweise die ärztliche wie zahnärztliche Versorgung, Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln oder stationäre Krankenhausbehandlungen. Was im Einzelnen an Sachleistungen erbracht werden kann, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum richtet sich nach dem Recht des neuen Wohnstaates. Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt nur für solche Behandlungsmaßnahmen, die auch Einheimische im Krankheitsfall erhalten. Ist zum Beispiel

eine konkrete Zahnbehandlung zwar im Leistungskatalog der deutschen Krankenkasse, jedoch nicht in dem des Wohnortstaates, so zahlt die Krankenkasse hierfür nicht. Je nach Zielland und Gegebenheiten kann es sein, dass der Patient die Kosten vorstrecken muss, um sich diese im Anschluss wieder erstatten zu lassen. Geldleistungen können überdies vom örtlichen Krankenversicherungsträger im neuen Wohnstaat nicht zur Verfügung gestellt werden.

Der Krankenversicherungsträger am neuen Wohnort kann über den Leistungsumfang, Eigenanteile, Vertragspartner (Apotheken, Ärzte, Zahnärzte) und Vertragseinrichtungen (Krankenhäuser) informieren.

5. Behandlung im Heimaturlaub

Wenn ein im Ausland lebender Rentner während eines Heimaturlaubs in Deutschland erkrankt, so gilt gewöhnlich der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Das gilt jedoch nur für Fälle, in den die Leistung medizinisch notwendig ist, da er schließlich bei einer Krankenkasse im Ausland eingeschrieben ist und nur zu Gast in Deutschland ist. Bei Auswanderung müssen deutsche gesetzlich Pflichtversicherte ihre Krankenversichertenkarte an die gesetzliche Krankenversicherung zurückgeben. Entscheidet man sich dagegen bewusst für eine Behandlung in Deutschland, kann dies problematisch sein. Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt nur in den Fällen in den die angestrebte Behandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann. Vor der Behandlung ist dies mit dem zuständigen Träger abzuklären.

Die Europäische Krankenversichertenkarte ist auch hier unabdingbar und wird vom Träger des nunmehrigen Wohnstaates neu ausgestellt. Im Notfall wird so die Behandlung in den teilnehmenden Staaten ermöglicht. Bei Fernreisen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes besteht kein Versicherungsschutz und eine private Auslandsreisekrankenversicherung bietet sich an.

6. Rückkehr nach Deutschland

Dem im Ausland zuständigen Versicherungsträger ist es mitzuteilen, wenn der Wohnort nach einiger Zeit wieder zurück nach Deutschland verlegt werden soll. Der Krankenversicherungsträger vor Ort informiert die deutsche Krankenkasse und die Betreuung endet damit. Die deutsche Krankenkasse ist daraufhin bald möglichst zu kontaktieren.

Seit 2007 sind Personen, die zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen sind, auch wieder in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen. Zuletzt privat Versicherte, müssen seit 2009 zumindest in dem Basistarif aufgenommen werden. Der Versicherungsschutz kann dennoch nicht immer problemlos wieder aufgenommen werden. Beispielsweise könnte die günstigere Krankenversicherung der Rentner (KVdR) unter Umständen fortan versperrt sein.

VI. Private Auslandsreisekrankenversicherung

Ohne eine zusätzliche private Absicherung können Krankheit oder Unfall im Ausland schnell teuer werden, weil nicht alle Kosten von der Krankenkasse erstattet werden können. Empfehlenswert ist daher oft eine ergänzende private Auslandsreisekrankenversicherung. Abgeschlossen werden kann eine solche unter anderem bei privaten Krankenversicherungsunternehmen oder speziellen Reiseversicherern.

Das Leistungsangebot der privaten Versicherungsanbieter kann sich dabei stark unterscheiden, was aus den jeweiligen Vertragsbedingungen hervorgeht. Manche private Versicherungen übernehmen so die Kosten für den Rücktransport bereits beim Erfüllen des Kriteriums „medizinisch sinnvoll und vertretbar“, andere dagegen erst bei „medizinischer Notwendigkeit“. Manche private Versicherung bietet auch sogenannte Beistandsleistungen beziehungsweise Reise-Assistance an. Damit haben Versicherte die Möglichkeit, jederzeit einen Telefonservice anzuwählen, der die Versorgungsmöglichkeiten des Urlaubslandes in der Regel kennt und die Betroffenen insofern unterstützen kann. Vor Vertragsabschluss gilt es daher möglichst mehrere Anbieter miteinander zu vergleichen und insbesondere das „Kleingedruckte“ zu lesen.

Doch auch die private Auslandsreisekrankenversicherung übernimmt nicht alle Kosten. Beispielsweise beim Vorliegen von Vorerkrankungen oder bei Risikoreisen greift der Versicherungsschutz in der Regel nicht. Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sollten sich von ihrem Versicherungsunternehmen beraten lassen und sich zudem vor der Buchung die Reisefähigkeit durch einen Arzt bescheinigen lassen.

VII. Anlaufstellen zur weitergehenden Information

Bei versicherungs- und leistungsrechtlichen Fragen können insbesondere die Krankenkassen oder die Deutsche Verbindungsstelle für Krankenversicherung – Ausland (DVKA) beraten. Die Aufgabe der Verbindungsstelle ist es, die der gesetzlichen Krankenversicherung im über- und zwischenstaatlichen Bereich übertragenen Aufgaben wahrzunehmen. So werden die Verwaltungsvereinbarungen von der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland mit den Verbindungsstellen anderer Staaten der Europäischen Union beziehungsweise anderer Staaten geschlossen. Hier werden Details zur Leistungs- und Verwaltungshilfe, einschließlich der zu deren praktischen Durchführung erforderlichen Vordrucke, festgelegt. Auch werden über die Deutsche Verbindungsstelle für Krankenversicherung im Ausland die Krankenversicherungsleistungen für sich im Ausland befindliche Grenzgänger, entsandte Arbeitnehmer und deren Familienangehörige, Rentner, Touristen abgerechnet, welche diese wiederum von der deutschen Krankenkasse erhalten haben. Gleiches gilt auch umgekehrt für die Kosten, die deutsche Krankenkassen aushilfsweise für die im Ausland versicherten Personen aufwendet.

Die Deutsche Verbindungsstelle für Krankenversicherung – Ausland berät die deutschen Krankenkassen, deren Verbände, andere Sozialversicherungsträger, Versicherte und Arbeitgeber in versicherungs- und leistungsrechtlichen Fragen des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts. Zudem wird hier für verschie-

dene Zielgruppen (beispielsweise Urlauber, im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer, im Ausland wohnende Rentner) Informationsmaterial zur Verfügung gestellt.

Unter folgender Internetadresse stehen Informationen zum Abruf zur Verfügung:

<http://www.dvka.de>.

Die Kontaktdaten der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland werden wie folgend benannt:

GKV Spitzenverband, DVKA

Pennfeldsweg 12 c

53177 Bonn

Telefon: 02 28 / 95 30 - 0

Telefax: 02 28 / 95 30 - 60 0

E-Mail: Post@dvka.de.

VIII. Schlusswort

Das Thema des Monats Juli/August 2011 kann lediglich einen ersten Überblick über die Thematik des Krankenversicherungsschutzes und der Leistungsanspruchnahme im Ausland bieten. Vor dem Auslandsaufenthalt sollte unbedingt rechtzeitig eine Beratung durch die jeweilige Krankenkasse stattfinden, damit es nicht zu bösen Überraschungen und hohen Selbstkosten kommt. Zu empfehlen ist die Information über die soziale Absicherung auch was die anderen Zweige der Sozialversicherung angeht. Zu denken ist unter anderem auch an die Pflege- oder Rentenversicherung und den Versicherungsschutz beziehungsweise die Leistungsanspruchnahme im Ausland.

Gibt es beispielsweise Probleme mit der Kostenerstattung kann der jeweilige VdK-Kreisverband für VdK-Mitglieder gerne beratend und unterstützend gegenüber Behörden sowie Sozialgerichten tätig werden.