

KRANKENVERSICHERUNG IN SPANIEN

Das spanische Gesundheitssystem ist auf universellen Zugang und Gleichheit ausgerichtet. Dies bedeutet, dass alle Einwohner Spaniens, unabhängig von ihrem sozialen Status oder Einkommen, Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen haben.

Ähnlich wie viele andere europäische Länder bietet auch Spanien eine kostenlose allgemeine Gesundheitsversorgung an. Trotz Budgetkürzungen in den letzten Jahren, die zu längeren Wartezeiten für Behandlungen geführt haben, bleibt die Qualität der medizinischen Versorgung in Spanien hoch. Diese Qualität basiert auf modernen Einrichtungen und hochqualifiziertem Personal und bietet eine umfassende Abdeckung der Bevölkerung. Im internationalen Vergleich wird die medizinische Versorgung in Spanien weiterhin als sehr gut bewertet.

Das spanische Gesundheitssystem ist überwiegend öffentlich finanziert und bietet umfangreiche Gesundheitsleistungen. Die Verwaltung des Gesundheitssystems erfolgt sowohl auf nationaler Ebene durch das spanische Gesundheitsministerium als auch auf regionaler Ebene durch die Gesundheitsbehörden der autonomen Gemeinschaften.

Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem

Das spanische Gesundheitssystem ist darauf ausgelegt, inklusiv zu sein und allen

Einwohnern, die in der Sozialversicherung registriert sind, sowie deren Familienangehörigen, einen breiten und kostenlosen Zugang zu gewähren. Ziel ist es, eine universelle Abdeckung zu erreichen und eine vollständige medizinische Versorgung zu sichern.

In Spanien gibt es verschiedene Möglichkeiten, in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen zu werden, wobei die genauen Schritte und Voraussetzungen je nach Ihrer individuellen Situation und Ihrem Aufenthaltsstatus variieren. Hier sind die Hauptgruppen, die Zugang zum spanischen öffentlichen Gesundheitssystem erhalten können:

Beschäftigte: Personen, die in Spanien arbeiten und über ihren Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge zahlen, erhalten automatisch vollen Zugang zum Gesundheitssystem.

Selbstständige: Auch „autónomos“ genannt, die ihre eigenen Sozialversicherungsbeiträge zahlen, sind ebenfalls in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeschrieben.

Familienangehörige eines Versicherten: Ehepartner und Kinder bis zum 26. Lebensjahr von Personen, die bereits in der spanischen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können auch in die Versicherung aufgenommen werden.

Rentner: Personen, die eine spanische Rente beziehen, haben gleichermaßen

Anspruch auf Leistungen im öffentlichen Gesundheitssystem.

Residenten: Rentner, die sich entscheiden, ihren Lebensmittelpunkt nach Spanien zu verlagern, benötigen das europäische Standardformular S1 (früher bekannt als E-121), um sich bei der spanischen Sozialversicherung (Seguridad Social) zu registrieren. Dieses Formular ist direkt von der Krankenversicherung Ihres Herkunftslandes, wie Deutschland, Österreich oder der Schweiz, erhältlich. Die Kosten für medizinische Leistungen werden unmittelbar zwischen dem spanischen Gesundheitssystem und Ihrer heimatlichen Krankenkasse abgerechnet.

Wenn Sie sich mithilfe des S1 bei der spanischen Krankenkasse anmelden, verlieren Sie keine Leistungen Ihrer heimatlichen Krankenversicherung. Auch nachdem Sie Ihren Wohnsitz nach Spanien verlegt haben, können Sie weiterhin medizinische Behandlungen in Ihrem Herkunftsland in Anspruch nehmen. Dies ist nützlich, wenn Sie sich zum Beispiel eine zweite Meinung einholen oder eine Behandlung oder Operation lieber dort durchführen lassen möchten.

Um Ihre spanische Versicherungskarte, auch SIP-Karte (Tarjeta Sanitaria) genannt, zu erhalten, besuchen Sie Ihr lokales Gesundheitszentrum (Centro de Salud). Bringen Sie dazu den Berechtigungsnachweis (Documento acreditativo del derecho a

asistencia sanitaria) von der spanischen Sozialversicherung (Seguridad Social), Ihre grüne Residencia-Karte und eine aktuelle Meldebescheinigung mit, die nicht älter als drei Monate sein darf.



Convenio Especial

Das Convenio Especial stellt eine wertvolle Option für Personen dar, die sonst keinen Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem in Spanien hätten. Dieses Programm ermöglicht eine umfassende Gesundheitsversorgung, ist jedoch kostenpflichtig. Die Höhe der monatlichen Gebühr hängt vom Alter des Versicherten ab und davon, ob es sich um Schweizer handelt, die in das bilaterale Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Spanien eingeschrieben sind.

Besonderheiten für Schweizer

Das Convenio Especial ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Schweiz und Spanien. Es gilt nur für Bürger dieser beiden Länder und ermöglicht Schweizern, sich von der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz befreien zu lassen.

Bedingungen: Um Ihre Anmeldung in diesem Abkommen abzuschließen, müssen Sie bereits als Resident in Spanien registriert sein und die grüne Residencia-Karte besitzen. Zusätzlich

KRANKENVERSICHERUNG IN SPANIEN

benötigen Sie eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung (Certificado de Empadronamiento), die nicht älter als drei Monate sein darf. Zudem ist ein Steuerausweis erforderlich, der Ihre Rentenleistung aus der Schweiz darlegt und bestätigt, dass Sie Rentner sind. Falls der Steuerausweis nicht bereits in Spanisch vorliegt, muss er beglaubigt übersetzt werden.

Kosten: Die monatliche Gebühr für das Convenio Especial, das ausschließlich für Schweizer gilt, beträgt derzeit 87,34 Euro. Dies stellt eine sehr günstige Option dar, insbesondere im Vergleich zu den deutlich höheren Kosten einer Krankenversicherung in der Schweiz.

Besonderheiten für EU-Bürger

Auch als EU-Bürger haben Sie die Möglichkeit, sich nach mindestens einem Jahr ununterbrochenem Aufenthalt in Spanien in die spanische gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen des sogenannten Convenio Especial einzuschreiben. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie in Ihrem Herkunftsland über keinen bestehenden Versicherungsschutz verfügen. Dies steht im Gegensatz zu Schweizern, die zwar in der Schweiz krankenversichert sind, sich jedoch durch die Aufnahme in das Convenio Especial von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen können.

Bedingungen: Um sich für das Convenio Especial zu qualifizieren, müssen Sie

nachweisen, dass Sie seit mindestens einem Jahr ununterbrochen vor der Antragstellung in Spanien Ihren Wohnsitz hatten. Dieser Nachweis erfolgt durch die Vorlage eines „certificado de empadronamiento historico“, welches nicht älter als drei Monate sein darf und belegt, dass Sie mindestens zwölf Monate ununterbrochen in Spanien gemeldet und wohnhaft waren. Zudem ist es erforderlich, dass Sie als Resident in Spanien eingetragen sind und die grüne Residencia-Karte vorweisen können. Darüber hinaus benötigen Sie einen Nachweis Ihrer letzten deutschen gesetzlichen Krankenkasse, der bestätigt, dass Sie derzeit keinen Krankenversicherungsschutz besitzen und eine Wiederaufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung in Ihrem Herkunftsland nicht möglich ist. Dieses Dokument sollte ebenfalls erläutern, warum eine Wiederaufnahme ausgeschlossen ist. Fordern Sie diesen Nachweis bei der deutschen gesetzlichen Krankenkasse an, bei der Sie zuletzt versichert waren.

Kosten: Die monatliche Gebühr richtet sich nach Ihrem Alter. Wenn Sie unter 65 Jahre alt sind, beträgt die Gebühr 60 Euro pro Monat. Sind Sie 65 Jahre oder älter, zahlen Sie 157 Euro pro Monat. Diese Beiträge decken alle grundlegenden medizinischen Leistungen ab, die auch spanischen Staatsbürgern zur Verfügung stehen. Bei dieser Versicherung tragen Sie jedoch die Kosten für

Medikamente komplett selbst, da eine Selbstbeteiligung von 100 % für Medikamente besteht.

Hauptunterschiede in den Gesundheitssystemen von Spanien, Deutschland und der Schweiz

Das Gesundheitssystem in Spanien, Deutschland und der Schweiz weist sowohl Ähnlichkeiten als auch wesentliche Unterschiede auf. Jedes dieser Systeme hat seine eigenen Vor- und Nachteile in Bezug auf Finanzierung, Versicherungspflicht, Leistungsumfang und Patientenrechte.

Während einige Leistungen in Spanien besser sein können, sind andere, insbesondere im Bereich der Zahnmedizin, weniger umfassend. Diese erfordern oft private Zahlungen oder Zusatzversicherungen.

In Bezug auf die Finanzierung unterscheiden sich die Systeme deutlich: Das spanische Gesundheitssystem wird weitgehend durch Steuern finanziert. Im Gegensatz dazu basieren die Systeme in Deutschland und der Schweiz hauptsächlich auf Versicherungsbeiträgen.

Alle drei Länder haben eine Form der Versicherungspflicht, jedoch unterscheiden sich die Ausgestaltungen erheblich. Gesetzliche Krankenkassen gibt es in Spanien nicht. Die Verwaltung übernimmt die Sozialversicherung (Seguridad Social). In Deutschland und der Schweiz hingegen haben Versicherte die Wahl aus

einer Bandbreite von Krankenkassen, die unterschiedliche Leistungen übernehmen. Spanien und Deutschland bieten einen relativ einfachen Zugang zum Gesundheitssystem für ihre Einwohner, wobei Deutschland eine starke Trennung zwischen gesetzlicher und privater Versicherung aufweist. Die Schweiz hat ein vollständig privat organisiertes Krankenversicherungssystem, wobei jedoch eine gesetzliche Pflicht zur Versicherung besteht. Die Krankenversicherungsprämien sind nicht einkommensabhängig, sondern variieren je nach Versicherer, gewähltem Versicherungsmodell und Wohnkanton. Die Schweizer müssen eine jährliche Franchise (Selbstbeteiligung) zahlen, bevor die Krankenkasse beginnt, Kosten zu übernehmen. Zusätzlich gibt es einen Selbstbehalt, der nach Erreichen der Franchise greift. Dies führt zu einer tendenziell höheren Kostenbeteiligung im Vergleich zu anderen europäischen Ländern.

Der Leistungsumfang variiert zwischen den Ländern, insbesondere hinsichtlich auf die Abdeckung von Zahnbehandlungen. In Spanien sind Zahnbehandlungen weitgehend privat zu finanzieren, während sie in Deutschland Teil der gesetzlichen Versorgung sind. In der Schweiz können zusätzliche Leistungen durch Zusatzversicherungen abgedeckt werden.

Die Zugänglichkeit und Wartezeiten sind weitere Aspekte, die sich unterscheiden. In Spanien sind die

KRANKENVERSICHERUNG IN SPANIEN

Wartezeiten für spezialisierte Behandlungen und Operationen im Vergleich länger, was viele Bürger dazu veranlasst, private Versicherungen für einen schnelleren Zugang zu wählen. In Deutschland haben die Wartezeiten für Operationen oder Facharzttermine in den letzten Jahren ebenfalls zugenommen. In der Schweiz sind die Wartezeiten generell kurz, was auf die hohe Dichte an Gesundheitsdienstleistern und die effiziente Verwaltung zurückzuführen ist.

Die freie Arztwahl ist in Spanien durch das System der Gesundheitszentren eingeschränkt, während in Deutschland und der Schweiz eine größere Freiheit bei der Auswahl von Ärzten besteht. In Deutschland und in der Schweiz können Patienten auch direkt beim Facharzt vorstellig werden.

Die Kostenbeteiligung und Zuzahlungen unterscheiden sich ebenfalls. In Spanien fallen keine Praxisgebühren an, und die Kostenbeteiligung der Patienten ist relativ gering. Medikamente werden subventioniert, Rentner zahlen beispielsweise nur 10 % Zuzahlung für Medikamente, während Angestellte und Selbstständige 50 % zahlen. Allerdings übernimmt die Sozialversicherung keine Kosten für Zahnbehandlungen, mit Ausnahme von Zahnextraktionen und Untersuchungen bei Kindern zwischen 6 und 15 Jahren.

Ein weiteres Merkmal des spanischen Systems ist die

eingeschränkte freie Arzt- und Klinikwahl. Patienten sind an ein bestimmtes Gesundheitszentrum (Centro de Salud) gebunden, was die Wahlmöglichkeiten von Ärzten und Krankenhäusern stark einschränkt.

Private Krankenversicherung in Spanien

In Spanien existiert neben dem öffentlichen auch ein umfangreiches privates Krankenversicherungssystem. Während das staatliche System grundlegende Gesundheitsleistungen für alle Bürger bereitstellt, wählen viele Menschen eine private Krankenversicherung, um Einschränkungen des öffentlichen Systems zu umgehen und zusätzliche Vorteile zu nutzen.

Ein zentraler Vorteil der privaten Krankenversicherung ist die deutliche Verringerung der Wartezeiten. Im Gegensatz zum öffentlichen Gesundheitssystem, das in der Regel (außer bei Notfällen) eine Überweisung vom Hausarzt benötigt, ermöglicht eine private Versicherung direkten Zugang zu Fachärzten.

Darüber hinaus sind private Krankenhäuser und Kliniken in Spanien oft mit modernster Technologie ausgestattet und bieten ein hohes Maß an Komfort. Zudem erleichtert die Verfügbarkeit von deutschsprachigen Privatärzten die Kommunikation mit den Patienten, die nur Deutsch sprechen, da Gespräche in ihrer Muttersprache geführt werden können.

Dies verbessert die Qualität der Behandlung erheblich, indem Missverständnisse vermieden und die Möglichkeit geschaffen wird, dass Patienten ihre Symptome und Bedenken klarer ausdrücken können.

Außerdem haben Patienten mit einer privaten Krankenversicherung die Freiheit, Ärzte und medizinische Einrichtungen aus einem umfangreichen Netzwerk auszuwählen.

Ein weiterer Vorteil der privaten Krankenversicherung in Spanien sind die vergleichsweise günstigen Kosten. Die Prämien variieren je nach Anbieter, gewähltem Tarif sowie dem Alter und dem Gesundheitszustand des Versicherten. Im Vergleich zu Ländern wie Deutschland oder der Schweiz sind die Kosten für private Krankenversicherungen in Spanien deutlich niedriger, was sie zu einer attraktiven Option für viele macht.

Diese Vorteile machen die private Krankenversicherung in Spanien zu einer besonders attraktiven Wahl für all jene, die großen Wert auf schnelle, flexible und erstklassige medizinische Versorgung legen.

Doch gibt es auch einige Nachteile, die wohlüberlegt sein sollten, insbesondere hinsichtlich der langfristigen Finanzierung und Verfügbarkeit von Leistungen. Einer der größten Nachteile privater Krankenversicherungen ist der Anstieg der Prämien im Alter. Mit zunehmendem

Alter können die Kosten oft erheblich steigen. Diese steigenden Prämien stellen besonders für ältere Menschen eine finanzielle Belastung dar, da sie mit höheren medizinischen Ausgaben und gleichzeitig geringerem Einkommen, oft nur der Rente, konfrontiert sind.

Zudem sind private Krankenversicherungen oft durch Begrenzungen und Ausschlüsse gekennzeichnet, die bestimmte Behandlungen wie Organtransplantationen oder Vorerkrankungen nicht abdecken. Darüber hinaus sind auch Medikamente von der Versicherungsleistung ausgeschlossen, was bedeutet, dass Versicherte sowohl für wichtige medizinische Leistungen als auch für notwendige Medikamente selbst aufkommen müssen.

Diese Nachteile verdeutlichen, dass die Entscheidung für eine private Krankenversicherung sorgfältig abgewogen werden muss, besonders im Hinblick auf langfristige finanzielle Tragfähigkeit und umfassende medizinische Abdeckung. Eine gute Lösung könnte eine Kombination aus der gesetzlichen Krankenversicherung und einer privaten Krankenversicherung als Zusatzversicherung sein.

Zuweisung des Gesundheitszentrums und des Hausarztes

Abhängig von Ihrem Wohnort wird Ihnen automatisch das nächstgelegene Gesundheitszentrum (centro de salud) zugewiesen. In diesem

KRANKENVERSICHERUNG IN SPANIEN

Gesundheitszentrum befindet sich Ihr zuständiger Hausarzt (médico de cabecera) und ein Kinderarzt (für Familien mit Kindern). Diese Ärzte sind Ihre ersten Ansprechpartner für alle Gesundheitsfragen.

Der zugewiesene Hausarzt ist für die Grundversorgung zuständig. Bei Bedarf überweist er Sie an Fachärzte, verschreibt Medikamente und stellt Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus. Um einen Facharzt in einem Krankenhaus zu konsultieren, ist eine Überweisung Ihres Hausarztes unbedingt erforderlich, es sei denn, es liegt ein Notfall vor. Direkte Termine bei Fachärzten ohne Überweisung sind nicht möglich. In dringenden Fällen können Sie die Notaufnahme (urgencias) des nächstgelegenen öffentlichen Krankenhauses (hospital público) direkt und ohne vorherige Terminvereinbarung aufsuchen.

Vergleich: Provisorische SIP-Karte und Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)

Die provisorische SIP-Karte ist eine vorläufige Gesundheitskarte, die in Spanien ausgestellt wird. Sie gewährt Personen, die ihren regulären Aufenthaltsstatus (Residencia) und die Anmeldung bei der Sozialversicherung noch klären müssen und daher noch nicht vollständig in das spanische Gesundheitssystem integriert sind, einen vorläufigen und eingeschränkten Zugang zu medizinischen Dienstleistungen.

Zu diesen Dienstleistungen zählen einfache Arztbesuche (Fachärzte nicht inbegriffen), Notfallversorgung und in einigen Fällen auch verschreibungspflichtige Medikamente.

Die provisorische SIP-Karte hat eine begrenzte Gültigkeitsdauer, die in der Regel nur einige Monate beträgt. Auf der Rückseite der Karte ist die Sozialversicherungsnummer nicht vermerkt, da der Inhaber nicht in der spanischen Krankenkasse angemeldet ist. Zudem ist unten auf der Vorderseite kleingedruckt „No acredita cobertura sanitaria.“ zu lesen, was bedeutet, dass sie keinen umfassenden Krankenversicherungsschutz gewährt. Häufig verwechseln Ausländer diese mit der definitiven SIP-Karte, die aus Hartplastik gefertigt und einer Kreditkarte ähnlich ist.

Vom Leistungsumfang her ist die provisorische SIP-Karte mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) vergleichbar, welche blau auf der Rückseite der nationalen Krankenversicherungskarte abgebildet ist. Beide Karten ermöglichen den Zugang zu Gesundheitsdiensten, unterscheiden sich jedoch in ihren Funktionen und Geltungsbereichen. Die provisorische SIP-Karte ist ausschließlich in Spanien gültig und unterstützt Personen, die noch nicht vollständig in das spanische Gesundheitssystem integriert sind, mit Basis-Gesundheitsleistungen. Die EHIC-Karte hingegen ist in allen EU-Ländern sowie in Island,

Liechtenstein, Norwegen und dem Vereinigten Königreich gültig. Sie ermöglicht Bürgern dieser Länder während kurzer Aufenthalte im Ausland kostenfreie medizinische Versorgung, allerdings nur in öffentlichen Krankenhäusern und bei medizinisch „notwendigen“ Behandlungen. Dies erleichtert die medizinische Versorgung auf Reisen, ohne dass zusätzliche Versicherungen erforderlich sind.



Fazit

Es wurde deutlich, dass das spanische Gesundheitssystem darauf ausgelegt ist, allen Einwohnern, unabhängig von ihrer Herkunft oder ihrem Einkommen, eine hochwertige und zugängliche medizinische Versorgung zu bieten. Trotz der vielen Stärken, wie universeller Zugang und hohe Qualität der medizinischen Einrichtungen und des Personals, gibt es auch Herausforderungen. Dazu gehören zunehmend längere Wartezeiten für spezielle medizinische Behandlungen, die die Effizienz und Patientenzufriedenheit beeinträchtigen können.

Es ist wichtig zu verstehen, dass die hier bereitgestellten Informationen lediglich einen grundlegenden Überblick über das spanische Gesundheitssystem bieten und dass die gesundheitlichen

und rechtlichen Rahmenbedingungen je nach Bereich und individuellen Umständen variieren können. Aufgrund dieser Komplexität ist es ratsam, spezialisierte Beratung in Anspruch zu nehmen. Unser Expertenteam steht Ihnen zur Verfügung, um sicherzustellen, dass Sie die bestmögliche Unterstützung erhalten und Ihre Gesundheitsversorgung in Spanien optimal gestaltet ist. Kontaktieren Sie uns, um maßgeschneiderte Lösungen für Ihre spezifischen Bedürfnisse zu erhalten.

Die Kombination aus universellem Zugang und der hohen Qualität der medizinischen Einrichtungen und des Fachpersonals hebt das spanische Gesundheitssystem von vielen anderen Ländern ab.



RECHT | STEUERN | IMMOBILIEN

ALLES AUS EINER HAND

Autor: Serkan Nurdogan
Dipl.-Betriebswirt & Steuerberater (zugelassen bei der Steuerberatervereinigung A-SOCIAE in Madrid mit der Nummer 7220)

Avenida del Mar 2
03187 Los Montesinos (Alicante)

☎: +34 - 966 177 940

📞: +34 - 663 575 501

✉: info@bismark.es

🌐: www.bismark.es