



# GEPLANTE UND UNGEPLANTE BEHANDLUNGEN IM AUSLAND

Zwei Rechtsgrundlagen und deren Anwendung

2024



*Als Bürger:in in der **EU, Island, Liechtenstein oder Norwegen (EU/EWR)** mit Krankenversicherung haben Sie das Recht auf medizinische Behandlung in jedem anderen EU/EWR-Land. Ihr Wohnsitzland übernimmt teilweise oder vollständig Ihre medizinischen Kosten.*

***Wenden Sie sich an die Nationale Kontaktstelle Ihres Landes, um sich über Ihre Patientenrechte zu informieren und alle Informationen über die erforderlichen Dokumente und die einzuhaltenden Abläufe zu erhalten.***

Weitere Informationen finden Sie in den Frequently Asked Questions (FAQs)

([health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019\\_ncptoolbox\\_faq\\_outgoingpatients\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019_ncptoolbox_faq_outgoingpatients_en_0.pdf))

für ausreisende Patientinnen und Patienten. Informationen zu den Vorschriften zur Koordinierung der sozialen Sicherheit mit dem Vereinigten Königreich finden Sie hier:

[ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=853&langId=de](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=853&langId=de)



## NATIONALE KONTAKTSTELLEN

- ▶ Wir stehen Ihnen für alle Fragen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zur Verfügung.
  - ▶ Alle Mitgliedstaaten verfügen über mindestens eine Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.
  - ▶ Ihre Nationale Kontaktstelle kann Ihnen Informationen über die Anspruchsberechtigung, Voraussetzungen und Abläufe für geplante und ungeplante Behandlungen im Ausland sowie über die Kostenerstattung und Rechtsmittel geben.
- 
- ▶ Die Verordnungen über die soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 regeln den Zugang zu **Gesundheitsdienstleistern, die einen Vertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger im Ausland haben oder Teil des dortigen nationalen Gesundheitsdienstes sind – sowohl für geplante als auch für ungeplante Behandlungen**. Im Rahmen der Verordnungen haben Sie Anspruch auf die medizinisch notwendige Gesundheitsversorgung zu denselben Bedingungen wie Personen, die in dem jeweiligen Behandlungsland gesetzlich versichert sind. Wenn diese für die Behandlung zahlen müssen, kann es sein, dass Sie ebenfalls zur Kasse gebeten werden und dann nach den Regeln und Tarifen des Behandlungslandes eine Erstattung erhalten. Für geplante Behandlungen ist eine **Vorabgenehmigung** (S2-Formular) von Ihrem nationalen Krankenversicherungsträger erforderlich. Ungeplante notwendige Behandlungen können über die Europäische Krankenversicherungskarte (**EKVK**) in Anspruch genommen werden.
  - ▶ Die Richtlinie 2011/24/EU erweitert die Möglichkeiten für **geplante und ungeplante Behandlungen** im Ausland und ermöglicht den Zugang zu **allen privaten und öffentlichen Gesundheitsdienstleistern**, die einen Vertrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung haben. In der Regel zahlen Sie alle Kosten im Voraus und beantragen dann Kostenerstattung auf der Grundlage der Gebühren- und Erstattungsregelung Ihres Wohnsitzlandes. Vermeiden Sie unerwartete Kosten – erkundigen Sie sich bei Ihrer Nationalen Kontaktstelle nach den Erstattungsregelungen.

## GEPLANTE BEHANDLUNG IM AUSLAND

**Geplante Gesundheitsversorgung** in den EU-/EWR-Ländern in Bezug auf:

- ▶ Spezifische Reisen zur medizinischen Behandlung und/oder Konsultation oder Nicht notwendige Gesundheitsdienstleistungen während eines Urlaubs, die bis zur Rückkehr der Patientinnen bzw. Patienten nach Hause warten könnten

Es gibt **zwei Möglichkeiten**, die geplante Gesundheitsversorgung im Ausland in Anspruch zu nehmen.

	Mit einem S2-Formular	Ohne ein S2-Formular
 <p><b>Geltende Rechtsvorschriften</b></p>	Verordnungen zur Koordinierung der Sozialversicherungssysteme (EG) Nr. <u>883/2004</u> und <u>987/2009</u>	<u>Richtlinie 2011/24/EU</u> über die Rechte der Patientinnen und Patienten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
 <p><b>Geltungsbereich</b></p>	Gesundheitsdienstleister, die einen Vertrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung in der EU / dem EWR und der Schweiz haben oder Teil des nationalen Gesundheitsdienstes sind; unterschiedliche Vorschriften für die <u>UK</u>	Alle öffentlichen oder privaten Gesundheitsdienstleister in der EU / dem EWR <b>(mit Ausnahme der Schweiz)</b>
 <p><b>Zahlung</b></p>	Die Kosten werden zumeist direkt von den nationalen Krankenkassen übernommen. Es kann eine Zahlung verlangt werden, wenn dies für Patientinnen und Patienten im Behandlungsland üblich ist.	<b>Der bzw. die Patient:in zahlt, und zwar den vollen Betrag im Voraus, nach den Tarifen des Behandlungslandes.</b>
 <p><b>Kosten-erstattung</b></p>	Vollständige Erstattung nach den Vorschriften und Tarifen des Behandlungslandes	<b>Eine Kostenerstattung ist nur möglich, wenn auch im Wohnsitzland Anspruch auf die Behandlung besteht.</b> Die Patientinnen und Patienten können nach ihrer Rückkehr in ihr Wohnsitzland eine (vollständige oder teilweise) Erstattung <b>gemäß dem Leistungskatalog ihres Wohnsitzlandes</b> (Tarife, Verfahren usw.) beantragen.
 <p><b>Vorab-genehmigung</b></p>	<b>Vor der Behandlung erforderlich</b>	Diese kann je nach Land und Behandlung vor der Behandlung erforderlich sein. Erkundigen Sie sich immer bei Ihrer Nationalen Kontaktstelle.

Siehe „Abschnitt 1.2. Wer hat Anspruch auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung? Welche Länder sind abgedeckt?“ in den [FAQs für ausreisende Patientinnen und Patienten](#) ([health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019\\_ncptoolbox\\_faq\\_outgoingpatients\\_en\\_0.pdf](http://health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019_ncptoolbox_faq_outgoingpatients_en_0.pdf)), um weitere Informationen über Ausnahmen zu erhalten, oder wenden Sie sich an Ihre [Nationale Kontaktstelle](#). Zusätzliche Informationen zur Organisation der geplanten Gesundheitsversorgung im Ausland finden Sie in diesen [FAQs: europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/right-to-treatment/faq/index\\_de .htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/right-to-treatment/faq/index_de.htm)








## UNGEPLANTE BEHANDLUNG IM AUSLAND

Eine **ungeplante Gesundheitsversorgung** kann notwendig sein, wenn ...

- ▶ ... eine unvorhergesehene Krankheit oder Verletzung vorliegt, die eine sofortige medizinische Versorgung erfordert und die Patientinnen bzw. Patienten zur Rückkehr nach Hause zwingen würde, wenn sie bzw. er nicht behandelt wird.
- ▶ ... die Patientin schwanger ist oder der bzw. die Patient:in an einer chronischen Krankheit leidet, der Zweck der Reise jedoch nicht darin bestand, sich im Ausland medizinisch behandeln zu lassen.

Während eines Auslandsaufenthalts in einem EU-/EWR-Land oder in der Schweiz sind die Patientinnen und Patienten für eine unvorhergesehene notwendige medizinische Versorgung durch **2 Systeme** abgedeckt.

	<b>Mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK)</b>	<b>Ohne die EKVK</b>
 <b>Geltende Rechtsvorschriften</b>	Verordnungen zur Koordinierung der Sozialversicherungssysteme (EG) Nr. <b>883/2004</b> und <b>987/2009</b>	<u>Richtlinie 2011/24/EU</u> über die Rechte der Patientinnen und Patienten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
 <b>Geltungsbereich</b>	Gesundheitsdienstleister, die einen Vertrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung in der EU / dem EWR und der Schweiz haben oder Teil des nationalen Gesundheitsdienstes sind; unterschiedliche Vorschriften für die <u>UK</u>	Alle öffentlichen oder privaten Gesundheitsdienstleister in der EU / dem EWR <b>(mit Ausnahme der Schweiz)</b>
 <b>Zahlung</b>	Die Kosten werden zumeist direkt von den nationalen Krankenkassen übernommen. Es kann eine Zahlung verlangt werden, wenn dies für Patientinnen und Patienten im Behandlungsland üblich ist.	<b>Der bzw. die Patient:in zahlt, und zwar den vollen Betrag, im Voraus nach den Tarifen des Behandlungslandes.</b>
 <b>Kosten-erstattung</b>	Vollständige Erstattung <b>nach den Vorschriften und Tarifen des Behandlungslandes</b>	Die Patientinnen und Patienten können nach ihrer Rückkehr in ihr Wohnsitzland eine (vollständige oder teilweise) Erstattung <b>gemäß dem Versicherungsplan ihres Wohnsitzlandes</b> (Tarife, Verfahren usw.) beantragen. <b>Die Erstattung ist nur möglich, wenn die Behandlung im Wohnsitzland abgedeckt ist.</b>
 <b>Vorab-genehmigung</b>	Vor der Behandlung erforderlich	Diese kann je nach Land und Behandlung vor der Behandlung erforderlich sein. <b>Erkundigen Sie sich immer bei Ihrer Kontaktstelle.</b>

Siehe „Abschnitt 1.2. Wer hat Anspruch auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung? Welche Länder sind abgedeckt?“ in den [FAQs für ausreisende Patientinnen und Patienten](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019_ncptoolbox_faq_outgoingpatients_en_0.pdf) ([health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019\\_ncptoolbox\\_faq\\_outgoingpatients\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-12/2019_ncptoolbox_faq_outgoingpatients_en_0.pdf)), um weitere Informationen über Ausnahmen zu erhalten, oder wenden Sie sich an Ihre [Nationale Kontaktstelle](#). Zusätzliche Informationen über die Nutzung der EKVK für ungeplante Gesundheitsversorgung im Ausland finden Sie in diesen [FAQs](#): [europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/going-to-doctor-hospital-abroad/faq/index\\_de.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/going-to-doctor-hospital-abroad/faq/index_de.htm)

