Europäische Kommission

Geplante und ungeplante Behandlung im Ausland

Zwei Rechtsrahmen und ihre Anwendung

Oktober 2025

Wenn Sie in der **EU, Island, Liechtenstein oder Norwegen (EU/EWR)** wohnen und krankenversichert sind, haben Sie das Recht auf medizinische Behandlung in jedem anderen EU/EWR-Land. Ihr Wohnsitzland übernimmt die Kosten für Ihre medizinische Behandlung ganz oder teilweise.

Wenden Sie sich an die Nationale Kontaktstelle Ihres Landes, um mehr über Ihre Patientenrechte zu erfahren und alle Informationen zu den erforderlichen Unterlagen und Verfahren zu erhalten

Weitere Informationen finden Sie in den Häufig gestellten Fragen für Patienten, die ins Ausland reisen. Informationen zu den Koordinierungsregeln der sozialen Sicherheit mit dem Vereinigten Königreich finden Sie hier.

Nationale Kontaktstellen

- Verfügbar, um alle Ihre Fragen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu beantworten.
- Alle Mitgliedstaaten verfügen über mindestens eine Nationale Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.
- Ihre Nationale Kontaktstelle kann Ihnen Informationen bezüglich Berechtigung, Anforderungen und Verfahren für geplante und ungeplante Behandlungen im Ausland sowie Informationen zu Erstattungen und Rechtsmitteln bereitstellen.

Die Verordnungen zur sozialen Sicherheit (EG) Nr. Nr. 883/2004 und 987/2009 regeln den Zugang zu **öffentlichen oder vertraglich gebundenen privaten Gesundheitsdienstleistern für geplante und ungeplante Behandlungen im Ausland.** Wenn Sie dieses Verfahren befolgen, können Sie die gleiche Behandlung wie einheimische Patienten erhalten (in einigen Ländern kostenlos). Wenn diese für die Behandlung bezahlen müssen, könnten Sie ebenfalls zur Zahlung aufgefordert werden und erhalten dann eine Erstattung gemäß den Vorschriften und Tarifen des Behandlungslandes. Für geplante Behandlungen ist eine vorherige Genehmigung (ein S2-Formular) Ihres nationalen Krankenversicherungsträgers oder der Gesundheitsbehörde erforderlich. Nicht geplante notwendige Behandlungen können mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) in Anspruch genommen werden.

Die Richtlinie 2011/24/EU erweitert die Möglichkeiten für **geplante und nicht geplante Behandlungen im Ausland** und ermöglicht den Zugang zu **allen privaten oder öffentlichen Gesundheitsdienstleistern.** In der Regel müssen Sie jedoch alle Kosten im Voraus bezahlen und anschließend eine Erstattung auf der Grundlage der Gebühren und **Erstattungssätze** Ihres Heimatlandes beantragen. Um unerwartete Kosten zu vermeiden, informieren Sie sich bei Ihrer Nationale Kontaktstelle über die geltenden Erstattungssätze.

Geplante Gesundheitsversorgung im Ausland

Geplante Gesundheitsversorgung in der EU/im EWR umfasst:

- spezielle Reisen zu medizinischen Behandlungen und/oder Konsultationen oder
- nicht notwendige Gesundheitsdienstleistungen während eines Urlaubs, die bis zur Rückkehr des Patienten in sein Heimatland warten können.

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

	Mit einem S2-Formular	Ohne ein S2-Formular
Geltende Rechtsvorschriften	Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit	Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
Versicherungsschutz	Öffentliche oder vertraglich gebundene private Gesundheitsdienstleister in der EU/dem EWR und der Schweiz. Für das Vereinigte Königreich gelten andere Regeln	Alle öffentlichen oder privaten Gesundheitsdienstleister in der EU/dem EWR **(mit Ausnahme der Schweiz)**
Zahlung	Meist direkt von den nationalen Krankenversicherungsträgern übernommen. Eine Zahlung kann verlangt werden, wenn dies für Patienten im Behandlungsland üblich ist.	**Der Patient zahlt den gesamten Betrag im Voraus** gemäß den **Tarifen des Behandlungslandes**
Erstattung	Volle Erstattung gemäß den Regeln und Tarifen des Behandlungslandes	**Eine Erstattung ist nur möglich, wenn die Behandlung im Heimatland abgedeckt ist.** Patienten können nach ihrer Rückkehr eine (vollständige oder teilweise) Erstattung gemäß dem **Versicherungsschutz ihres Heimatlandes** (Tarife, Verfahren usw.) beantragen.
Vorab-genehmigung	**Vor der Behandlung erforderlich**	Je nach Land und Behandlung kann 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 Häufig gestellten Fragen für ausreisende Patienten finden Sie weitere Informationen zu Ausnahmen oder wenden Sie sich an Ihre nationale Kontaktstelle. Weitere Informationen zur Organisation einer geplanten Gesundheitsversorgung im Ausland finden Sie in den Häufig gestellten Fragen (FAQs).

Unvorhergesehene Gesundheitsversorgung im Ausland

Eine unvorhergesehene Gesundheitsversorgung kann erforderlich sein, wenn:

- eine unvorhergesehene Erkrankung oder Verletzung vorliegt, die eine sofortige medizinische Versorgung erfordert und den Patienten ohne Behandlung zur Rückkehr in sein Heimatland zwingen würde, oder
- die Patientin schwanger ist oder der Patient oder die Patientin eine chronische Erkrankung hat, der Zweck der Reise jedoch nicht in der Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung im Ausland bestand.

Während eines Urlaubs, einer Geschäftsreise oder eines Studienaufenthalts in einem EU-/EWR-Land oder in der Schweiz sind Patienten durch **zwei Systeme** für unvorhergesehene notwendige medizinische Versorgung abgesichert.

	Mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)	Ohne die EHIC
Geltende Rechtsvorschriften	Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit	Richtlinie 2011/24/EU über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
Versicherungsschutz	Öffentliche oder vertraglich gebundene private Gesundheitsdienstleister in der EU/dem EWR und der Schweiz. Für das Vereinigte Königreich gelten andere Regeln	Alle öffentlichen oder privaten Gesundheitsdienstleister in der EU/dem EWR **(mit Ausnahme der Schweiz)**
Zahlung	Meist direkt von den nationalen Krankenversicherungsträgern übernommen. Eine Zahlung kann verlangt werden, wenn dies für Patienten im Behandlungsland üblich ist.	**Der Patient zahlt den gesamten Betrag im Voraus** gemäß **den Tarifen des Behandlungslandes**
Erstattung	Vollständige Erstattung **gemäß den Regeln und Tarifen des Behandlungslandes**	Patienten können nach ihrer Rückkehr in ihr Heimatland eine (vollständige oder teilweise) **Erstattung gemäß dem Versicherungsplan ihres Heimatlandes** (Tarife, Verfahren usw.) beantragen. **Eine Erstattung ist nur möglich, wenn die Behandlung im Heimatland versichert ist.**
Vorab-genehmigung	**Vor der Behandlung erforderlich**	Je nach Land und Behandlung kann 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 Häufig gestellten Fragen für ausreisende Patienten finden Sie weitere Informationen zu Ausnahmen oder wenden Sie sich an Ihre nationale Kontaktstelle. Weitere Informationen zur Verwendung der EHIC für ungeplante Gesundheitsleistungen im Ausland finden Sie in den Häufig gestellten Fragen (FAQs).

© Europäische Union, 2025

Die Wiederverwendung dieses Dokuments ist gestattet, sofern eine angemessene Quellenangabe erfolgt und etwaige Änderungen kenntlich gemacht werden (Creative Commons Attribution 4.0 International Lizenz). Für die Nutzung oder Vervielfältigung von Elementen, die nicht im Besitz der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden. Alle Bilder © Europäische Union, sofern nicht anders angegeben. Entwurfsmaterial, erstellt von der Europäischen Kommission im Rahmen des EU4Health-Programms 2023 (Spezifischer Vertrag 2023 P3 01). Begrenzte Vervielfältigung. Das endgültige Material wird 2025 registriert und veröffentlicht.