

# Auslandsbehandlung

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Ambulante Behandlungen im EU-Ausland müssen die Krankenkassen in Deutschland in der Regel übernehmen. Bei stationären Behandlungen muss vorher ein schriftlicher Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt werden.

Wenn die Behandlung einer Erkrankung nur außerhalb des EU-Auslands möglich ist, übernimmt die Krankenkasse - nach vorheriger Genehmigung - in der Regel die Kosten, wenn die Behandlung erfolversprechend ist.

## 2. Medizinische Behandlung im EU-Ausland

Die Krankenkassen **müssen** die Kosten für eine **ambulante** Behandlung im EU-Ausland übernehmen, **ohne** dass es einer vorherigen Genehmigung der Krankenkasse bedarf (Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 13.5.2003; EuGH; Az.: C-385/99).

Bei **stationären** Behandlungen in Krankenhäusern im EU-Ausland ist die **vorherige** Genehmigung der Krankenkasse erforderlich.

### 2.1. EU-Staaten

Wichtig ist, dass es sich um einen **Mitgliedstaat der Europäischen Union (= EU-Ausland)** handelt. Derzeit umfasst die EU folgende 28 Mitgliedstaaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern (griechischer Teil) (§ 13 Abs. 4-6 SGB V).

Darüber hinaus darf die ambulante Behandlung, ohne Vorab-Genehmigung der Krankenkasse, auch in **Island, Liechtenstein, Mazedonien, Norwegen und Serbien** vorgenommen werden.

Zwar ist die **Schweiz** kein EU-Staat, doch gilt auch hier die Regelung für Behandlungen im EU-Ausland, da die Schweiz mit der EU einen entsprechenden Vertrag geschlossen hat.

### 2.2. Kostenübernahme und Eigenleistung

Die **Kosten** übernimmt die Krankenkasse nach den in Deutschland geltenden Behandlungsrichtlinien, d.h. sie erstattet meist nur den Betrag, den eine gleichwertige Behandlung in Deutschland kostet. Zudem ist es denkbar, dass die Krankenkasse eine Verwaltungsgebühr für die Kostenabwicklung einer ausländischen Arztrechnung erhebt (§ 18 SGB V).

Auslandsbeschäftigte Arbeitnehmer und Familienangehörige, die sie begleiten oder besuchen, erhalten Versicherungsleistungen über ihren Arbeitgeber. Dem Arbeitgeber werden die Kosten von der Krankenkasse erstattet (§ 17 SGB V).

### 2.3. Praxistipps

- Es ist darauf zu achten, dass die ausländische Arztrechnung in deutscher Sprache verfasst ist.
- Es ist ratsam, vorab mit der Krankenkasse zu klären, ob tatsächlich und bis zu welcher Höhe eine geplante ambulante Behandlung im Ausland erstattet wird.
- Umfangreiche Informationen zur Behandlung im EU-Ausland bietet das Informationsportal EU-Patienten.de unter [www.eu-patienten.de](http://www.eu-patienten.de) > [Behandlung im Ausland](#).

## 3. Medizinisch notwendige Behandlung außerhalb des EU-Auslands

Behandlungen außerhalb des EU-Auslands **müssen vorab** von der Krankenkasse **genehmigt** werden.

Die Kosten einer Behandlung außerhalb des EU-Auslands werden von der [Krankenkasse](#) dann übernommen, wenn

- die Behandlungsmethode anerkannt ist,
- die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entspricht und
- die Behandlung nur erfolversprechend im Ausland außerhalb des EU-Geltungsbereichs vorgenommen werden kann oder  
die Behandlung zwar im Inland erfolgen kann, aber wegen des bestehenden spezifischen Krankheitsbildes keinen Erfolg verspricht (z.B. Badekur am Toten Meer bei Neurodermitis) oder  
die Behandlung zwar im Inland erfolgen kann, aber wegen mangelnder Kapazitäten und dadurch bedingter Wartezeiten eine frühzeitigere Auslandsbehandlung unbedingt erforderlich ist.

Schließlich muss die Behandlung den ethisch-moralischen Ansprüchen im Inland entsprechen.

### 3.1. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist ein schriftlicher formloser Antrag bei der Krankenkasse, der folgende Dinge enthält:

- Ausführliche Diagnose und Arztbericht mit Hinweisen, wo bereits was mit welchem Ergebnis versucht wurde.
- Abschließende medizinisch-therapeutische Begründung des Arztes/der Klinik.
- Erklärung, warum die Auslandsbehandlung medizinisch-therapeutisch notwendig ist.
- Darstellung der voraussichtlichen Erfolgsaussichten.
- Erklärung, dass es eine vergleichbare Therapie in Deutschland nicht gibt.

### 3.2. Praxistipps

- Sachleistungen für **Menschen mit Behinderungen** können auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können (§ 18 SGB IX).  
Notwendig sind genaue und verbindliche Kostenvoranschläge aus dem Ausland, die mit dem Antrag und einer ärztlichen Stellungnahme zu der gewünschten Maßnahme beim Kostenträger einzureichen sind
- In Einzelfällen tritt die [Krankenhilfe](#) des **Sozialhilfeträgers** für die Kosten ein.

## 4. Reisekosten

**Reisekosten**, z.B. Gepäcktransport, Unterbringung und Verpflegung oder Flug- und Transportkosten für den Versicherten und gegebenenfalls eine Begleitperson, **können** bei ambulanter oder stationärer Behandlung im Ausland von der Krankenkasse ganz oder teilweise übernommen werden.

## 5. Wer hilft weiter?

Die [Krankenkassen](#) oder die DVKA (Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland), Pennfeldsweg 12c, 53177 Bonn, Telefon 0228 9530-0, Fax 0228 9530-600, [www.dvka.de](http://www.dvka.de), E-Mail [post@dvka.de](mailto:post@dvka.de).

## 6. Verwandte Links

[Auslandsschutz](#)

[Krankenbehandlung](#)

[Krankenhausbehandlung](#)

[Krankenversicherung](#)

[Krankenkasse](#)

Gesetzesquellen: § 13 Abs. 4-6 SGB V - § 18 SGB V