



# **Rahmenbedingungen für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung**

**AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**

**Igls, 01. Juli 2014**

# Grundlagen

- Keine EU-weite Harmonisierung der nationalen Gesundheitssysteme (zu unterschiedlich z.B. bei Organisation, Finanzierung)
- Freiwillige Annäherung der Gesundheitssysteme (Konvergenz) durch Anwendung der „offenen Methode der Koordinierung“
- Koordinierung der Gesundheitssysteme
  - ◆ Ziel: Sicherstellung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer (Art. 39 ff EGV)
  - ◆ Mittel: Verordnungen (EG) über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit
    - Mitgliedstaaten stellen sich ihre Gesundheitssysteme gegenseitig zur Verfügung.
    - Ausländische Versicherte werden einheimischen Versicherten gleichgestellt.
- Nationale Gestaltungskompetenz für Gesundheitssystem (Art. 152 EGV) (z.B. bzgl. Leistungsansprüchen, -voraussetzungen, Versicherungsrecht)



bei der Ausübung dieser Befugnis ist das Gemeinschaftsrecht zu beachten

ständige EuGH-Rechtsprechung => Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

# Erwartungen der Versicherten

Ergebnisse der gemeinsamen Kundenbefragung der AOK Bayern und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (2007):

- Grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen sind nach Meinung der Befragten nicht bzw. nicht ausreichend geregelt sind.
- Fast  $\frac{2}{3}$  aller Kunden der AOK Bayern und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse sind nicht oder nicht ausreichend über die grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen informiert.
- Kunden erwarten sich mehr Hilfe von ihrer Krankenkasse bei Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden Leistungen.
- Die Voraussetzungen für den grenzüberschreitenden Leistungsbezug sind weitgehend nicht bekannt.

**FAZIT:** Versorgungsangebote müssen einerseits verständlich und einfach in der Inanspruchnahme und andererseits von verlässlicher Qualität sein



# Möglichkeiten der Leistungsanspruchnahme

## Anspruchsgrundlagen für GKV-Versicherte bei Aufenthalt im EU/EWR-Ausland und in der Schweiz

*alternativ*

### EU-Recht

#### Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

- seit 1972: VO (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72
- ab 01.05.2010: Ablösung durch VO (EG) Nr. 883/04 und Nr. 987/09

#### Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Waren- und Dienstleistungsfreiheit und GKV

z.B. Urteile „Kohll/Decker“, „Peerbooms/Smits“, „Müller-Fauré/van Riet“

#### Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

AO

### Nationales (deutsches) Recht

#### Leistungen bei Beschäftigung im Ausland nach § 17 SGB V

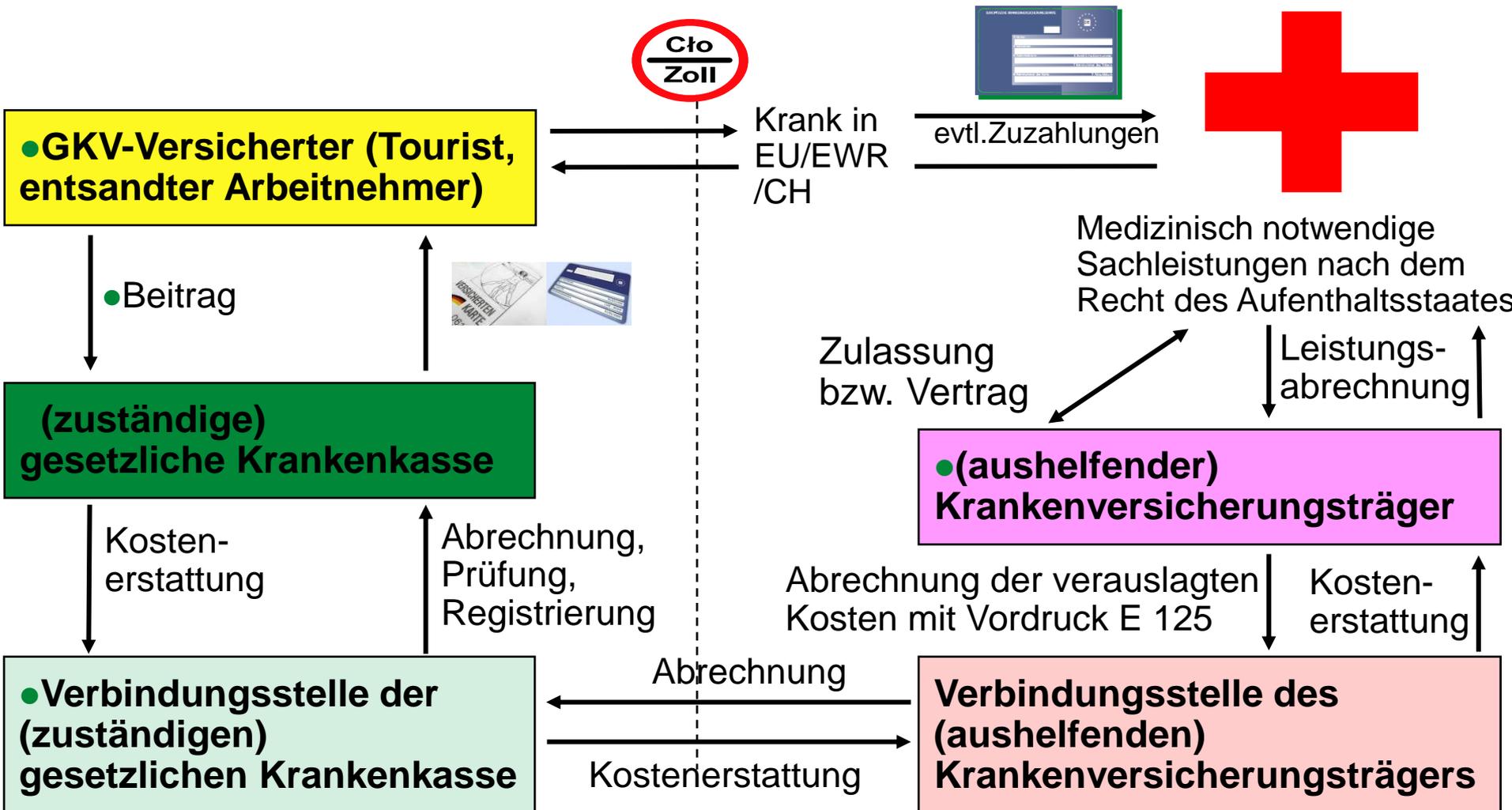
#### Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V (seit 01.01.04)

#### Verträge der Krankenkassen mit Leistungserbringern im EWR-Ausland und in der Schweiz nach § 140e SGB V (seit 01.01.04)

---> in Umsetzung der EuGH-Rechtsprechung bzw. der PatientenrechteRL

... nach EU-Recht:

## a) Europäische Krankenversicherungskarte



... nach EU-Recht:

## b) Kostenerstattung für selbst beschaffte Sachleistungen

Ein GKV-Versicherter, der

- bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt im Krankheitsfall
- medizinisch notwendige Sachleistungen
- selbst bezahlen musste,

hat Anspruch ...

• *alternativ*

immer  
auf Erstattung  
nach ausländischen  
Vertragssätzen

auf Antrag  
nach deutschen Vertragssätzen, höchstens jedoch  
die tatsächlich entstandenen Kosten

(zuständige) gesetzliche Krankenkasse

... nach EU-Recht:

## c) gezielte Behandlung nur mit Genehmigung (E 112/S2)

• Ein GKV-Versicherter, der sich zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben will

Antrag auf  
Genehmigung  
vor Reiseantritt

Genehmigung  
im Ermessen  
der Krankenkasse

Genehmigung  
erfolgt mit  
Vordruck E 112/S2

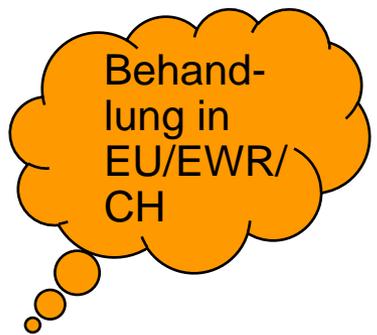
Genehmigung muss erteilt werden,  
wenn die betreffende Behandlung

- Bestandteil des nationalen und ausländischen gesetzlichen Leistungskatalogs ist und
- angesichts des Gesundheitszustandes des Versicherten
- nicht in angemessenem Zeitraum im Heimatstaat erfolgen kann.

(zuständige) gesetzliche Krankenkasse

Die Abrechnung der Behandlungskosten erfolgt zwischen dem aushelfenden ausländischen Krankenversicherungsträger und der „Heimatkrankenkasse“ über die Verbindungsstellen.

... nach nationalem Recht (Umsetzung PatientenrechteRL):  
 Beispiel Deutschland § 13 Abs. 4 – 6 SGB V



• GKV-Versicherter



Bezahlung

Rechnung

Rechnung

Kostenerstattung:  
 tatsächlich entstandene Kosten,  
 max. deutsche Vertragssätze  
 ./.. deutsche Zuzahlungen  
 ./.. Verwaltungskostenabschlag

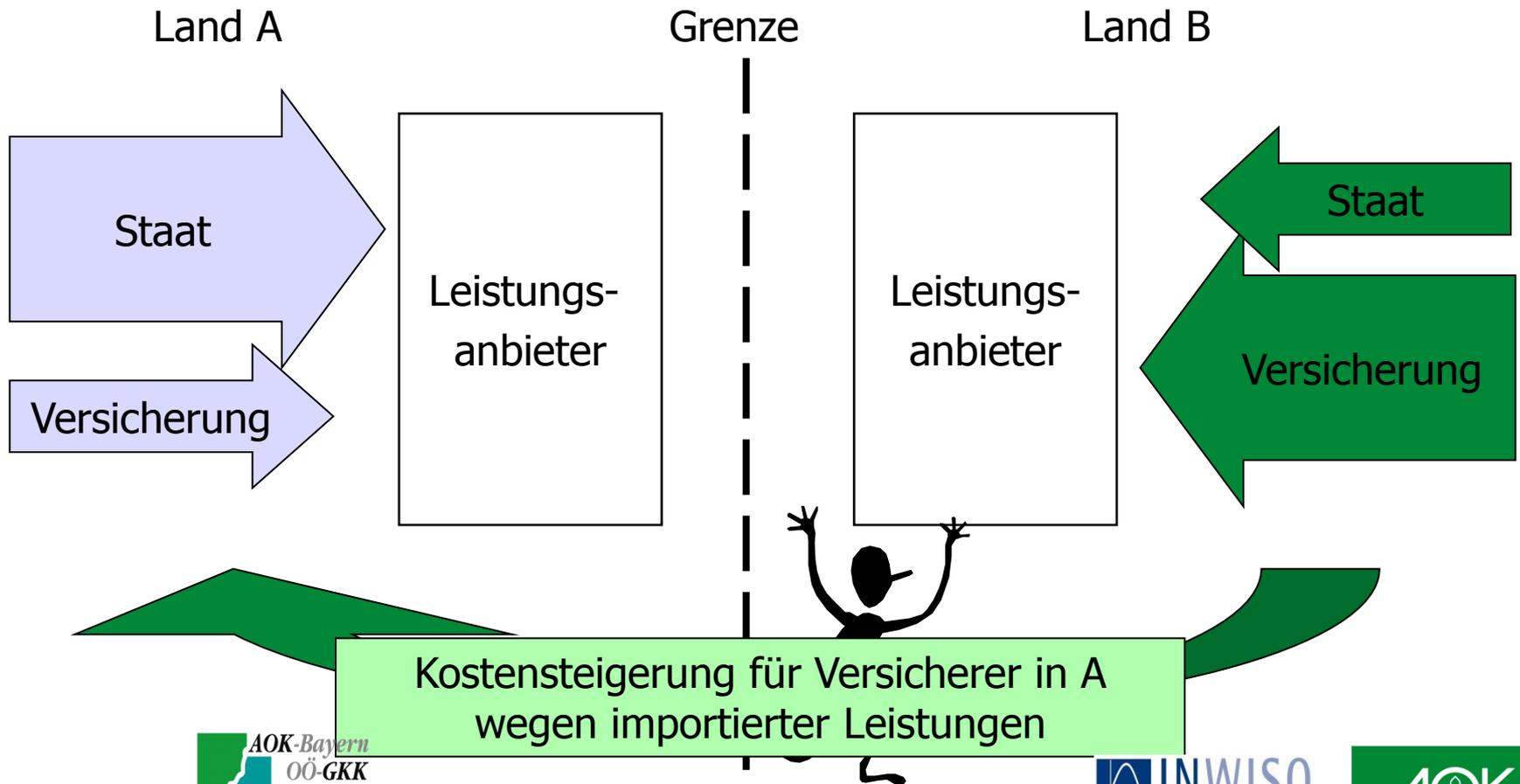
(zuständige)  
 gesetzliche Krankenkasse

- alle nach deutschem Recht erstattungsfähigen Leistungen
- deutsche Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein, z.B. genehmigter Heil- u. Kostenplan bei Zahnersatz, Antrag, Verordnung, MDK
- Krankenhausbehandlung nur mit vorheriger Genehmigung der deutschen Krankenkasse; zu erteilen, wenn diese nicht rechtzeitig im Inland möglich ist.

# Grundprobleme (1)

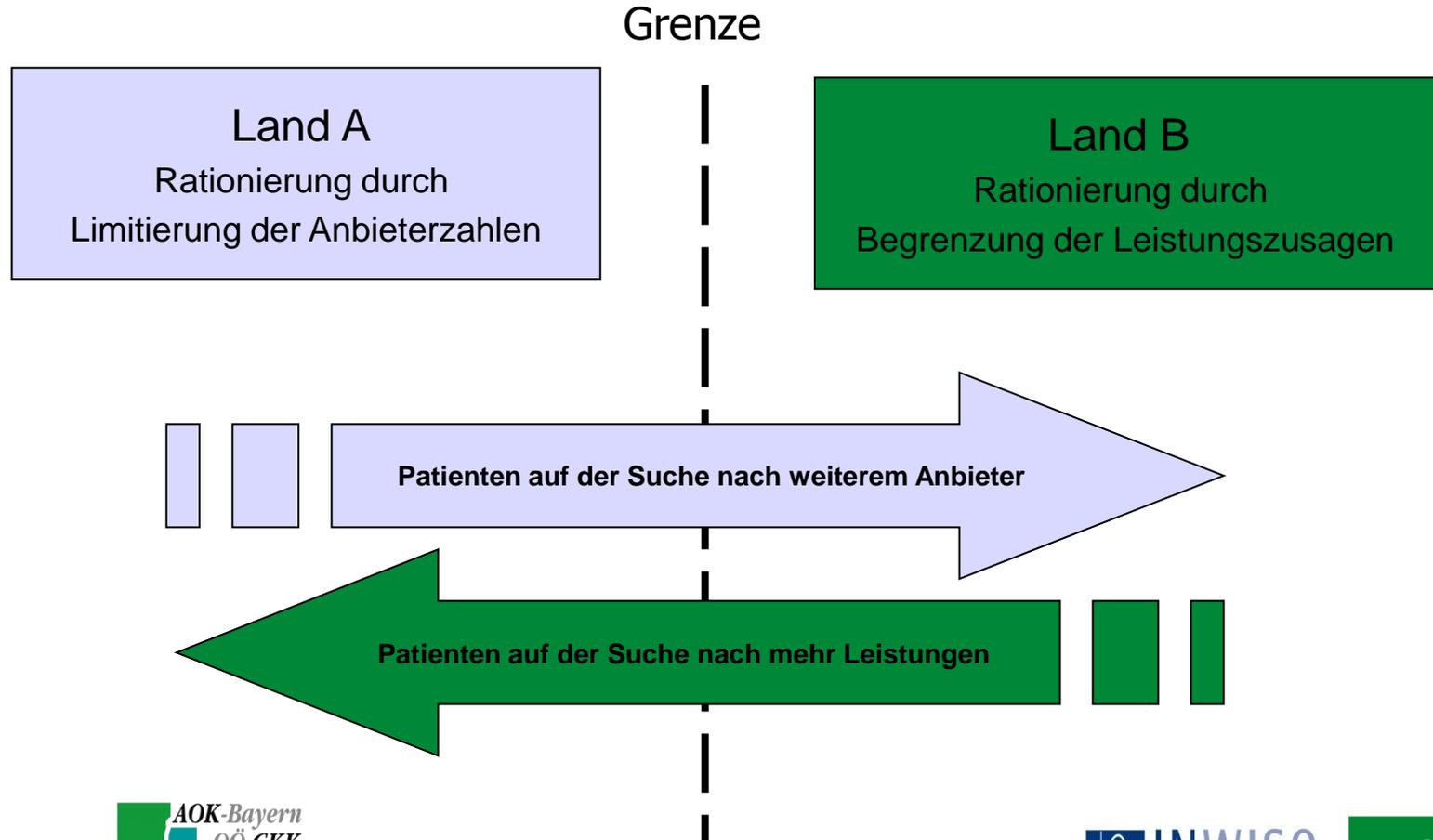
Wie können verschiedene Finanzierungssysteme koordiniert werden?

Leistungsimporte nach EG VO:



# Grundprobleme (2)

Wie können verschiedene Rationierungssysteme koordiniert werden?





# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Alexander Meindl

AOK Bayern Die Gesundheitskasse

Europa-Internationales

Carl-Wery-Str. 28, 81739 München

Tel.: +49/(0)89/62730-246

Fax: +49/(0)89/62730-650246

mailto: [Alexander.Meindl@by.aok.de](mailto:Alexander.Meindl@by.aok.de)