



N – Notwendige Sachleistungen

Verweise

- Erwägungsgrund: 15 der Durchführungsverordnung (DVO)
- Grundverordnung (GVO): Artikel 19 und 27
- Durchführungsverordnung: Artikel 25 Buchstabe A
- Beschlüsse der Verwaltungskommission: S1 und S3
- Rechtsprechung des EuGH: Rechtssache C-326/00

Anmerkungen

Überblick über die einschlägigen Rechtsvorschriften

Mit Blick auf die Einführung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) wurden in der Verordnung (EG) Nr. 631/2004 die Ansprüche auf Gesundheitsversorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts für die verschiedenen Versichertenkategorien (Arbeitnehmer/innen, selbständig Erwerbstätige, Studierende, arbeitslose Personen, Personen im Ruhestand usw.) angeglichen. Der Begriff der „unverzüglich erforderlichen“ Sachleistungen wurde durch den der „notwendigen“ Sachleistungen in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ersetzt.

Diese Terminologie wurde in den modernisierten Koordinierungsvorschriften (Artikel 19 GVO) übernommen: Während eines Aufenthalts außerhalb des zuständigen Mitgliedstaats, hat „ein Versicherter ... Anspruch auf die Sachleistungen, die sich während [des] Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind.“

Eine der wesentlichen Neuerungen dieser Bestimmung liegt darin, dass die ärztliche Bewertung nun das maßgebliche Kriterium für die Entscheidung für oder gegen die Leistungsgewährung ist (maßgeblich also für die Beantwortung der Frage, ob es sich um eine notwendige Behandlung handelt). Es ist somit der Gesundheitsdienstleister, der bestimmt, ob die Behandlung notwendig ist oder nicht. In Mitgliedstaaten, in denen es kein nationales Gesundheitssystem gibt, muss der Krankenversicherer die Bewertung des Leistungserbringers akzeptieren.

Zur Klarstellung des Begriffs der „notwendigen Sachleistungen“ wurde in Artikel 25 Buchstabe A DVO der Kern des alten Beschlusses Nr. 194 der Verwaltungskommission aufgenommen. Dieser umfasst pragmatische Kriterien für die Stakeholder, anhand derer sie für jeden Einzelfall bewerten können, ob Sachleistungen notwendig sind. Wichtigster Punkt: Es soll vermieden werden, dass eine versicherte Person vorzeitig, also vor Ende der geplanten Aufenthaltsdauer, in den zuständigen Staat zurückkehren muss, um die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten. Sinn und Zweck notwendiger Sachleistungen ist also, einer Person die Fortsetzung ihres Aufenthalts unter sicheren medizinischen Bedingungen zu ermöglichen.

¹ ABl. L 100 vom 6.4.2004, S. 1.



Die Verwaltungskommission hat zwei Beschlüsse erlassen, in denen der Begriff der „notwendigen Sachleistungen“ erläutert wird:

- In Beschluss Nr. S1 ist festgehalten, dass alle notwendigen Sachleistungen durch die Europäische Krankenversicherungskarte abgedeckt sind;

und

- in Beschluss Nr. S3 sind spezifische Leistungsgruppen festgelegt, die als „notwendige Sachleistungen“ anzusehen sind: 1) Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung, 2) Leistungen im Zusammenhang mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit sowie 3) Leistungen, für die eine vorherige Vereinbarung mit der betreffenden spezialisierten medizinischen Einrichtung erforderlich ist.

Anwendung dieser Vorschriften

Die Anwendung der oben genannten Vorschriften erfordert ein genaues Verständnis der Begriffe „Aufenthalt“, „notwendige Sachleistungen“, „Sachleistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung“ und „Sachleistungen im Zusammenhang mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit“.

Die Bedeutung von „Aufenthalt“ im Kontext der Koordinierung der sozialen Sicherheit

- In Artikel 1 Buchstabe k GVO wird „Aufenthalt“ als „vorübergehender Aufenthalt“ definiert und so vom Begriff „Wohnort“ abgegrenzt, mit dem der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts einer Person bezeichnet wird. Aus dieser Begriffsbestimmung folgt, dass unter Wohnort der Ort zu verstehen ist, an dem sich die betreffende Person gewöhnlich aufhält. In Artikel 11 DVO sind einige Kriterien aufgeführt, aufgrund derer sich der Wohnort einer Person bestimmen lässt, wenn sich die betroffenen Träger in dieser Frage nicht einig sind (siehe auch Erläuterung zum Wohnort).
- Unter dem Begriff „Aufenthalt“ ist ein Zeitraum zu verstehen, in dem sich eine Person an einem anderen Ort als dem des gewöhnlichen Aufenthalts aufhält, ohne den Mittelpunkt ihrer Interessen an jenen Ort zu verlegen. Relevante Fakten für die Bewertung des Mittelpunkts der Interessen sind z. B. der Wille der betreffenden Person, ihre familiären Verhältnisse und Bindungen, ihre Einkommensquelle und die Art ihrer Tätigkeiten.
- Die Tatsache, dass eine Person bei den zuständigen Behörden des Aufenthaltsorts gemäß den Anforderungen des Artikels 7 der Richtlinie 2004/38/EG gemeldet ist, kann nicht als Nachweis des Wohnorts im Sinne von Artikel 1 Buchstabe j GVO gelten. Daraus ergibt sich, dass die Träger den Begriff „Aufenthalt“ nicht als einen Zeitraum von höchstens drei Monaten auslegen dürfen.

Beispiele

- Der Umstand, dass ein Student, der seinem Studium für mehr als drei Monate in einem anderen Mitgliedstaat nachgeht, bei den örtlichen Behörden gemäß der Richtlinie 2004/38/EG gemeldet ist, kann nicht als Verlegung des Wohnsitzes betrachtet werden. Hat der betreffende Student die Absicht, nach dem Ende des Studienaufenthalts wieder an den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zurückzukehren, dann hält er sich vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat auf und kann demnach während des fraglichen Zeitraums seine Europäische Krankenversicherungskarte verwenden.



- Gleiches gilt für entsandte Arbeitnehmer/innen. Wenn eine beschäftigte Person für einen vorübergehenden Zeitraum in einen anderen Mitgliedstaat entsandt wird bzw. eine selbständig erwerbstätige Person vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat eine Tätigkeit ausübt, und dies nicht mit einer Verlegung des gewöhnlichen Wohnsitzes einhergeht, dann hält sich diese Person vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat auf und kann folglich während dieses Aufenthalts die Europäische Krankenversicherungskarte verwenden.
- Personen im Ruhestand, die einen Teil des Jahres in einem anderen Mitgliedstaat als dem des gewöhnlichen Aufenthalts verbringen, halten sich vorübergehend im erstgenannten Mitgliedstaat auf, sofern sie den Mittelpunkt ihrer Interessen im letztgenannten Mitgliedstaat behalten. Die Bewertung des Mittelpunktes der Interessen könnte etwa auf folgenden Kriterien basieren: ihre Absicht, für einen Teil des Jahres in den anderen Staat zurückzukehren, ihre familiäre Situation, Wohnung/Haus usw. Während ihres Aufenthalts haben sie Anspruch auf notwendige Sachleistungen auf der Grundlage der Europäischen Krankenversicherungskarte.

Der Begriff „notwendige Sachleistungen“

Aus der Definition des Begriffes „notwendige Sachleistungen“ gemäß Artikel 25 DVO ergibt sich, dass es sich hierbei um einen dehnbaren Begriff handelt, der mit Blick auf den konkreten Einzelfall bewertet werden muss; dabei sind folgende Kriterien zu beachten:

- Medizinisches Kriterium: Ist die Behandlung – angesichts des Gesundheitszustandes der betreffenden Person – notwendig, damit die Person ihren Auslandsaufenthalt bis zum Ende des geplanten Zeitraums fortsetzen kann? Hierbei handelt es sich um eine medizinische Bewertung, nicht um eine verwaltungstechnische. Selbstverständlich erfüllen sämtliche Leistungen der Notfallversorgung dieses Kriterium. Die Konsultation eines Allgemeinmediziners erfüllt dieses Kriterium ebenfalls, da eine Erstkonsultation in allen Fällen erforderlich ist, um das Problem zunächst zu bestimmen. Vorbeugende Gesundheitsleistungen, wie Impfungen, scheinen durch den Begriff der „notwendigen Sachleistungen“ nicht abgedeckt, sofern sie nicht aus Gründen der öffentlichen Gesundheit erforderlich werden und/oder durch die Aufenthaltsdauer gerechtfertigt sind.
- Die Dauer des Auslandsaufenthalts: Die im Rahmen der „notwendigen Sachleistungen“ abgedeckte Gesundheitsversorgung richtet sich nach der Dauer des geplanten Aufenthalts. Offensichtlich umfassen notwendige Sachleistungen im Falle eines sechs Monate in einem anderen Mitgliedstaat studierenden Erasmus-Studenten eine größere Leistungsbandbreite als im Falle eines Touristen, der einen zweiwöchigen Urlaub in einem anderen Mitgliedstaat verbringt: Ein Tourist, der sich während seines Urlaubs ein Bein bricht, hat Anspruch auf eine Operation; ein Student, der sechs Monate im Ausland studiert und sich ein Bein bricht, hat neben der Operation auch Anspruch auf andere einschlägige notwendige Behandlungen, wie z. B. Physiotherapie. Der Gesundheitsdienstleister entscheidet, welche Behandlung vor dem Hintergrund der Aufenthaltsdauer notwendig ist.



Notwendige Sachleistungen in Verbindung mit Schwangerschaft und Entbindung

- Sämtliche Sachleistungen, die mit einer Schwangerschaft oder Entbindung in Zusammenhang stehen, sind als notwendige Leistungen anzusehen, es sei denn, die Entbindung ist der einzige Grund des Aufenthalts (z. B. in Grenzregionen). Diese Einschränkung ist jedoch mit Bedacht anzuwenden und muss vor dem Hintergrund des konkreten Einzelfalls bewertet werden.
- Besonders zu beachten ist die Situation von Frauen, die von ihrem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch gemacht haben und für die Entbindung in ihr Heimatland zurückkehren möchten, um familiäre Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Zweck des Aufenthalts in ihrem Heimatland ist nicht nur die Entbindung, sondern auch die Rückkehr in den Familienkreis, wo sie die Hilfe von Verwandten in der Zeit vor und nach der Entbindung in Anspruch nehmen können. Sachleistungen, die unter diesen Umständen der Mutter und dem Kind erbracht werden, sollten als notwendig angesehen werden und folglich durch die Europäische Krankenversicherungskarte abgedeckt sein.
- Vergleichbar ist die Situation, in der eine Frau im Wohnstaat des Ehemannes bzw. Partners entbinden möchte. In den meisten Fällen wird sich die Betreffende nicht nur zur Entbindung in den Wohnstaat des Ehemannes bzw. Partners begeben und danach unverzüglich in ihren Wohnstaat zurückkehren, sondern sie wird für einen bestimmten Zeitraum vor und nach der Geburt bei ihrem Ehemann/Partner bleiben. Die während des Aufenthalts der Frau im Wohnstaat ihres Ehemannes/Partners erbrachten Sachleistungen (einschließlich der dem Kind erbrachten Sachleistungen) sind als notwendig anzusehen und durch die Europäische Krankenversicherungskarte abgedeckt.

Notwendige Sachleistungen in Verbindung mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit

- Der Gerichtshof hielt in seinem Urteil in der Rechtssache C-326/00 fest, dass der Begriff „notwendige Sachleistungen“ nicht dahin ausgelegt werden kann, dass der Anspruch auf die Fälle beschränkt ist, in denen die gewährte Behandlung durch eine plötzliche Erkrankung erforderlich wurde.
- Die Freizügigkeit von Personen mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit kann nicht allein aus dem Grund eingeschränkt werden, dass diese Personen Sachleistungen benötigen könnten, die mit der Krankheit, an der sie leiden, in Zusammenhang stehen. Dies betrifft nicht nur Behandlungen, die während des Auslandsaufenthalts plötzlich erforderlich werden, sondern auch die Fortsetzung von im Wohnstaat begonnenen Leistungen, die fortgeführt werden müssen, z. B. im Falle von Personen, die regelmäßig zur Dialyse müssen oder jeden Monat Chemotherapie erhalten. Diesen Personen kann nicht das Reisen untersagt werden, nur weil sie eine spezielle Behandlung benötigen.
- Sachleistungen, die unter diesen Umständen erbracht werden, sind als „notwendige Sachleistungen“ anzusehen und folglich durch die Europäische Krankenversicherungskarte abgedeckt. Benötigt eine Person jedoch Behandlungen, die nur in spezialisierten medizinischen Einrichtungen und/oder von einschlägigem Fachpersonal erbracht werden können, so muss sie in der Regel die Verfügbarkeit der



Behandlungen sicherstellen, indem sie den Leistungserbringer am Aufenthaltsort kontaktiert. Der Anhang des Beschlusses Nr. S3 enthält eine nicht erschöpfende Liste der fraglichen Behandlungen.

Besondere Situation der Personen, die eine lebenswichtige medizinische Behandlung benötigen, die nur in spezialisierten medizinischen Einrichtungen erbracht werden kann (Artikel 19 Absatz 2 GVO)

- Manche Behandlungen sind nur in spezialisierten medizinischen Einrichtungen verfügbar. Artikel 19 GVO sieht in einer solchen Situation eine vorherige Vereinbarung zwischen der betreffenden Person und dem die medizinische Leistung erbringenden Träger vor. Das heißt also, die betreffende Person sollte vor ihrer Abreise die medizinische Einrichtung am Aufenthaltsort, die die fragliche Behandlung durchführt (z. B. Nierendialyse, Sauerstofftherapie oder Chemotherapie), kontaktieren und sich vergewissern, dass die Behandlung während ihres Aufenthalts erfolgen kann.
- Diese Bestimmung bedeutet nicht, dass die betreffende Person für die spezifische Behandlung eine Vorabgenehmigung einholen muss. Hierfür gibt es keine Grundlage, da es nicht um eine Genehmigung im Kontext einer geplanten Behandlung nach Artikel 20 GVO geht. Es handelt sich hierbei lediglich um einen praktischen Ansatz, der garantieren soll, dass die Behandlung während des Aufenthalts der Person auch tatsächlich erbracht werden kann. Und die beste Möglichkeit, dies sicherzustellen, ist die Kontaktaufnahme mit dem Leistungserbringer. Die Person und der die medizinische Leistung erbringende Träger treffen also vorab eine Vereinbarung. Wichtig ist, in diesem Zusammenhang den Begriff „Vereinbarung“ zu verwenden, und nicht „Genehmigung“ – siehe Artikel 19 Absatz 2 GVO.