



LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
18/831**

A06, A01

Stellungnahme

zur schriftlichen Anhörung

des Ausschusses für Europa und Internationales des Landtags NRW

Einfacher Staat: Patientenschutz im Grenzland erhöhen – mit besseren Daten

Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/4353

von

Ass. iur. Sonja Adamsky, EUREGIO

Gronau, 21.09.2023

GRENZINFO.

## I. Vorbemerkung<sup>1</sup>

Die EUREGIO hat keine geografischen Berührungspunkte zu Belgien. Nachfolgende Ausführungen bzw. Erfahrungen betreffen in erster Linie die Länder Niederlande und Deutschland bzw. Sachverhalte, die sich auf die gemeinsamen Grenzregionen dieser Länder beziehen.

## II. Stellungnahme

Die Nutzung eines Gesundheitssystems in einem anderen Land kann für Betroffene zu erheblichen Herausforderungen führen.

Die geschilderten Beispielsfälle machen die Komplexität der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen deutlich.

In der genannten Rechtssache Y./I. CAK<sup>2</sup> wurde der Begriff „Versicherter“ im Zusammenhang mit der Erstattung der Kosten grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung im Fall der Versicherung als Rentner und ein Verstoß gegen Unionsrecht (Dienstleistungsfreiheit, Art. 56 AEUV<sup>3</sup>) bei fehlender Vorabgenehmigung geprüft und Letztere als entbehrlich festgestellt. Der zweite Fall bezieht sich auf die Situation, dass auf Grundlage niederländischen Rechts (artikel 2.4, lid 1, Bzv<sup>4</sup>) eine Versorgung nach nationalen Feststellungen "dem Stand von Wissenschaft und Praxis" entsprechen muss und damit entscheidend dafür ist, ob die Leistung zum Versicherungsumfang zählt und damit erstattungsfähig ist.

Tatsächlich kann sich die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen als kompliziert erweisen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass verschiedene europäische Regelungen und zusätzlich unterschiedliche nationale Rechtssysteme für die Leistung und Kostentragung Anwendung finden können.

Wer die Kosten einer medizinischen Versorgung bei grenzüberschreitenden Behandlungen zu tragen hat, hängt vom Einzelfall ab. So ist es von Bedeutung, ob jemand als Grenzgänger im jeweils anderen Land arbeitet und dort versichert ist, ob ein mitversichertes Familienmitglied Leistungen beansprucht oder aber, ob überhaupt keine Verbindung zum Sozialversicherungssystem des Landes besteht, in dem die medizinische Leistung in Anspruch genommen werden soll. Abhängig von den jeweiligen Umständen sind unterschiedliche Rechtsvorschriften, die die Kostenübernahme durch einen Träger regeln, anzuwenden.

---

<sup>1</sup> Websites abgerufen am 18.09.2023

<sup>2</sup>

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=240247&pageIndex=0&doclang=de&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=10467368>

<sup>3</sup> Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A12012E%2FTEXT>

<sup>4</sup> Besluit zorgverzekering , <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2023-01-01>

Grundsätzlich führt die Anwendung der Verordnung (EG) 883/2004<sup>5</sup> und der Durchführungsverordnung (EG) 987/2009<sup>6</sup> dazu, dass z.B. als Grenzgänger erwerbstätige Personen im Beschäftigungsstaat medizinische Leistungen nach den dort geltenden Rechtsvorschriften nutzen dürfen und die Kosten hierfür von der Krankenversicherung des Beschäftigungsstaates getragen werden. Werden von dem Grenzgänger Leistungen im Wohnstaat erbracht, fungiert die nach nationalem Recht zuständige Stelle, z.B. die Krankenversicherung, als aushelfender Träger. Der Betreffende kann Leistungen im Wohnstaat nach den dort geltenden nationalen Regelungen in Anspruch nehmen. Die jeweiligen nationalen Träger rechnen die Leistungserbringung dann untereinander ab.

Auf der Grundlage der Verordnung Nr. 883/2004 kann zudem gegen Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card - EHIC) während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts in anderen EU-Staaten und einigen weiteren Staaten medizinische Leistungen in Krankenhäusern und bei Ärzten in Anspruch genommen werden, die dem dortigen öffentlichen Gesundheitssystem angeschlossen sind. Behandelt wird im selben Umfang und zu den selben Bedingungen und Kosten, wie sie auch für die Versicherten des jeweiligen Landes gelten (sogenannte Sachleistungsaushilfe)<sup>7</sup>. Somit können hier Differenzen zwischen Kosten und Erstattung entstehen.

Wenn keine Verbindung zum Sozialversicherungssystem des Landes, in welchem die medizinische Leistung in Anspruch genommen werden soll, besteht, können andere Regelungen anzuwenden sein, z.B. weil man sich gezielt für eine Behandlung ins Ausland begibt. In diesen Fällen kommt i.d.R. die sog. Patientenmobilitätsrichtlinie zum Tragen (Richtlinie 2011/24 (EU)<sup>8</sup>).

Abhängig von Anlass und Art der medizinischen Leistung können somit unterschiedliche Träger für die Kostenerstattung zuständig sein. Die Höhe der Erstattungen kann von den tatsächlich angefallenen Kosten abweichen, da entweder das Recht des Staates, in dem die Behandlung durchgeführt wird, anzuwenden ist, oder aber das Recht des Versicherungsstaates. Teils sind (abhängig von der Art der Behandlung) Vorabgenehmigungen des zuständigen Trägers erforderlich.

---

<sup>5</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20140101>

<sup>6</sup> VERORDNUNG (EG) Nr. 987/2009 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 16. September 2009

zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

(Text von Bedeutung für den EWR und die Schweiz), <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:284:0001:0042:de:PDF>

<sup>7</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientenmobilitaetsrichtlinie.html>

<sup>8</sup> RICHTLINIE 2011/24/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 9. März 2011

über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:de:PDF>

Die Rechtslage bei der Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen ist komplex. Dies führt zu einem hohen Informationsbedarf der Betroffenen. Eine gute Information ist wichtig, um Probleme zu vermeiden und den Zugang zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen zu vereinfachen.

Daher sind die Mitgliedstaaten gem. Art. 6 der Patientenrichtlinie verpflichtet, nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit der Patientenmobilitätsrichtlinie einzurichten. In Deutschland führt die Nationale Kontaktstelle<sup>10</sup> diese Aufgabe aus, in den Niederlanden ist CAK<sup>11</sup> zuständig. Daneben spielen hier die Verbindungsstellen eine Rolle, so in Deutschland die DVKA<sup>12</sup>.

Darüber hinaus informieren die Grenzinfopunkte grenzüberschreitend (ehemalige) mobile Personen und deren Familienangehörige zu Fragen der Arbeitsaufnahme, Umzug, Studium und in diesem Kontext auch zur Sozialversicherung. Die Absicherung im Krankheitsfall ist hier regelmäßig ein wichtiger Punkt. Damit zählt die Frage der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu den am häufigsten besprochenen Themen. Da jede grenzüberschreitende (Arbeits-)mobilität sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen haben kann, sind naturgemäß regelmäßig Berührungspunkte zu Krankenversicherung und Kostenerstattungen gegeben.

### III. Schlussfolgerung

Erstattungs- und Abrechnungsfragen können sich hier zwischen den Trägern, aber auch im Verhältnis Patient zu Gesundheitsdienstleistern bzw. den jeweiligen Trägern und auch zwischen Gesundheitsdienstleistern und Trägern ergeben.

In der Grenzregion findet Patientenmobilität statt. Es existieren vertragliche Vereinbarungen zwischen den Trägern. Medizinische Dienstleistungen werden grenzüberschreitend genutzt.

Dennoch lässt sich in der Praxis feststellen, dass die administrativen Mechanismen der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und auch die im Einzelfall zu erwartende Kostenerstattung häufig unzureichend bekannt sind. Dies kann zum einen zu Problemen für die Betroffenen führen, zum anderen aber auch dazu, dass die jeweiligen Leistungen nicht genutzt werden.

---

<sup>10</sup> VERORDNUNG (EG) Nr. 883/2004 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 29. April 2004

zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

(Text von Bedeutung für den EWR und die Schweiz)

(ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1), <https://www.eu-patienten.de/>

<sup>11</sup> <https://cbhc.hetca.nl/nl/>

<sup>12</sup> <https://www.dvka.de/de/versicherte/grenzgaenger/grenzgaenger.html>

Um dem entgegenzuwirken, könnte es von Vorteil sein, über eine umfassende Darstellung der relevanten Daten betreffend die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu verfügen. Zwar werden Gesundheitsdaten von verschiedenen Stellen erhoben und analysiert<sup>13</sup>. Eine umfassende Darstellung der relevanten Daten ist jedoch nicht verfügbar. Dies gilt bereits für die Bestimmung der Gruppe der Grenzgänger und deren Familienangehörigen, die Berechtigte i.S. der Verordnung (EG) 883/2004 sind, hinsichtlich ihrer Verortung in den Grenzregionen. Daneben steht die Gruppe der Berechtigten, die ohne sozialversicherungsrechtlichen Bezug zum europäischen Ausland nach der Patientenmobilitätsrichtlinie Leistungen beanspruchen können.

Um dem Informationsdefizit entgegenzuwirken, könnte die Ermittlung belastbaren Datenmaterials ein probates Mittel sein. Derartiges umfassendes Datenmaterial, konkret mit Bezug zu den Grenzregionen, fehlt bislang. Auch die Privatversicherer könnten hier einbezogen werden, da auch private Krankenversicherungen und deren Versicherte betroffen sind. Die Ermittlung von Datenmaterial würde die gezielte Information von Versicherten und Leistungserbringern erleichtern, zusätzlich Aufschluss darüber geben, wo ansonsten Informationsdefizite im Bereich der Sozialversicherung bestehen und hierdurch die Vereinfachung grenzüberschreitender Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen fördern.

---

<sup>13</sup> z.B.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberichterstattung.html>; [https://www.gbe-bund.de/pdf/johm\\_2017\\_01\\_gesundheitliche\\_lage\\_1a.pdf](https://www.gbe-bund.de/pdf/johm_2017_01_gesundheitliche_lage_1a.pdf), <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/nederland-regionaal/grensoverschrijdende-statistieken>