

## Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes zur Krankenversicherung

### Die "Kohll"- und "Decker"-Entscheidungen des EuGH und die Auswirkungen auf den Krankenhaussektor

#### 1.

In beiden Fällen hatten Versicherte aus Luxemburg vor dem EuGH geklagt. Herr Kohll hatte bei seiner Krankenkasse in Luxemburg beantragt, seiner Tochter eine Zahnregulierung bei einem Zahnarzt in Trier zu genehmigen. Die Krankenkasse hatte diesen Antrag mit der Begründung abgelehnt, die Behandlung sei zum einen nicht dringend und könne zum anderen in Luxemburg erbracht werden. Im Fall von Herrn Decker ging es um dessen Antrag auf Erstattung der Kosten für eine Brille mit Korrekturgläsern, die bei einem Optiker in Belgien auf Verschreibung eines Augenarztes erworben worden war. Auch diesen Antrag hatte die zuständige Krankenkasse mit der Begründung zurückgewiesen, dass der Erwerb medizinischer Erzeugnisse im Ausland der vorherigen Genehmigung bedarf.

In beiden Fällen hat der EuGH festgestellt, dass eine nationale Regelung, die eine Kostenerstattung in derartigen Fällen von einer vorher eingeholten Genehmigung abhängig macht, eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs (Fall „Kohll“) bzw. eine Beschränkung des freien Warenverkehrs (Fall „Decker“) darstellt (vgl. EuGH, Urt. Vom 28.04.1998, C-158/96 und C-120/95).

#### 2. Krankenhaussektor

Der EuGH hat sich in der Zwischenzeit auch zu der Frage geäußert, wie zu entscheiden ist, wenn sich ein Versicherter zur medizinischen Behandlung in ein Krankenhaus in einen anderen EU-Mitgliedstaat begibt, ohne zuvor die Zustimmung seiner Krankenversicherung einzuholen. Um diese Fragestellung ging es in den Verfahren „Geraets-Smits“, C-157/99, „Vanbraekel“, C-368/98 und „Müller-Fauré“, C-385/99. Die vorlegenden Gerichte hatten die Frage gestellt, ob unter den Gesichtspunkten der Sicherung einer ausgewogenen, für jeden zugänglichen medizinischen Versorgung sowie des Fortbestandes des Sachleistungssystems und der Kontrolle des finanziellen Gleichgewichts des jeweiligen Gesundheitssystems für den stationären Sektor eine Ausnahme von der Rechtsprechung des EuGH zu machen ist.

In der Rechtssache „Geraets-Smits“ hatte der Generalanwalt Ruiz-Jarabo am 18.05.2000 seine Schlußanträge gestellt. Danach soll ein EU-Bürger, der sich zur medizinischen Behandlung in ein Krankenhaus in einen anderen EU-Mitgliedstaat begibt, ohne zuvor die Zustimmung seiner Krankenversicherung einzuholen, keinen Anspruch auf Erstattung seiner Behandlungskosten haben. Nach Ansicht des Generalanwalts ist die erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts derjenigen Krankenpflichtversicherung, die ihren Versicherten nur Sachleistungen gewährt, ein dringender Grund, der die Einschränkung der freien Gewährung ärztlicher und klinischer Versorgung innerhalb der EU rechtfertigt. Der Generalanwalt lehnt die Anwendung der Entscheidungen „Kohll“ und „Decker“ für diese Fälle ab. Er ist auch der Meinung, dass die ärztliche und klinische Versorgung im Rahmen eines in Sachleistungen bestehenden Systems der sozialen Sicherheit wegen des Fehlens eines Entgelts keine Dienstleistung darstellt und deshalb nicht in den Anwendungsbereich des EGVertrages fällt.

In seiner Entscheidung vom 12.07.2001 ist der EuGH den Schlußanträgen des Generalanwalts gefolgt. Es wird festgestellt, dass die europarechtlichen Regelungen grundsätzlich der Regelung eines Mitgliedstaates nicht entgegenstehen, die die Übernahme der Kosten für eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat davon abhängig macht, dass die Krankenkasse, der der Versicherte angeschlossen ist, eine vorherige Genehmigung erteilt. In diesem Zusammenhang hält es der EuGH auch für zulässig, wenn die Erteilung der Genehmigung davon abhängig gemacht wird, dass zum einen die Behandlung als in ärztlichen Kreisen üblich betrachtet werden kann und dass im übrigen die medizinische Behandlung des Versicherten die Krankenhausbehandlung erfordert. Dabei ist das Kriterium der Üblichkeit der Behandlung so auszulegen, dass die Genehmigung insoweit nicht versagt werden kann, wenn sich erweist, dass die betreffende Behandlung in der internationalen Medizin hinreichend erprobt und anerkannt ist. Das Kriterium der medizinischen Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung kann nach dem EuGH nur dann als nicht gegeben angesehen werden, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig in einem Krankenhaus erlangt werden kann, welches eine vertragliche Vereinbarung mit der Krankenkasse geschlossen hat, der der Versicherte angehört.

In der ebenfalls am 12.07.2001 ergangenen Entscheidung des EuGH in der Sache „Vanbraekel“ hat das Gericht diese Rechtsprechung bestätigt und hat ergänzend festgestellt, dass dem Versicherten ein Kostenerstattungsanspruch gegenüber seiner Krankenkasse zusteht, wenn die Krankenkasse einen vor Durchführung der Behandlung im anderen Mitgliedstaat gestellten Genehmigungsantrag zu Unrecht abgelehnt hat.

Im Verfahren "Müller-Fauré" hat der EuGH diese Rechtsprechung in seiner Entscheidung vom 13.05.2003 bestätigt und im Hinblick auf das Merkmal „rechtzeitig“ dahingehend konkretisiert, dass die Genehmigung der Krankenkasse nur versagt werden könne, wenn rechtzeitig eine identische oder gleich wirksame Behandlung durch einen Arzt erlangt werden kann, der eine vertragliche Vereinbarung mit der Krankenkasse geschlossen hat, der der Versicherte angehört. Dabei müsse die Bedingung „rechtzeitig“ aus streng medizinischer Sicht, unabhängig von der Dauer der Wartezeit für die erforderliche Behandlung beurteilt werden. Auch bei stationärer Behandlung kann sich danach ein Kostenerstattungsanspruch ergeben, wenn Wartelisten im Mitgliedstaat des Versicherten eine Behandlung verzögern oder gar völlig verhindern würden.

### **3. Auswirkungen auf das SGB V**

Das SGB V enthält Einschränkungen des Zugangs zu Gesundheitsleistungen im Ausland in Gestalt der §§ 16 - 18 SGB V (vgl. aber auch Art. 22 Verordnung (EWG) Nr. 1408/71). Bereits vor den beiden Entscheidungen des EuGH „Kohl“ und „Decker“ bestand daher nach Maßgabe der Verordnung die Möglichkeit, im Ausland die Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Allerdings gab es einen Zugang zum System des Gastlandes nur zu den gleichen - finanziellen - Bedingungen wie das System des Gastlandes die dort geschützten Personen absichert. Durch die Entscheidungen des EuGH wird diesem Anspruch lediglich eine weitere Möglichkeit zur Seite gestellt, nämlich die Leistungen im Ausland in Anspruch zu nehmen, und zwar zu den Tarifen des Landes, in dem der Betroffene aktuell geschützt ist. In diesem Fall muß der Patient jedoch zunächst in Vorlage treten. Der EuGH hat diesen Unterschied gesehen und deshalb die Bestimmungen der Verordnung 1408/71 nicht in Frage gestellt.

Unter dem Eindruck der Entscheidungen des EuGH hat sich der deutsche Gesetzgeber veranlasst gesehen, die Regelung in § 13 SGB V zur ausnahmsweise in Abweichung vom das die deutsche gesetzliche Krankenversicherung ansonsten prägenden Sachleistungsprinzip zulässigen Kostenerstattung anzupassen und durch die Absätze 4 – 6 zu erweitern.

Auch das Bundessozialgericht hat die Entscheidungen des EuGH bei seiner weiteren Rechtsprechung berücksichtigt. Genannt sei hier beispielsweise die Entscheidung vom 13.07.2004 - B 1 KR 33/02 R. In dieser Entscheidung stellt das BSG fest, dass auch bei Inanspruchnahme einer medizinischen Versorgung im Ausland natürlich weiterhin der Arztvorbehalt zu beachten ist. Die Versorgung muss also durch einen Arzt verordnet sein, und der behandelnde Leistungserbringer muss über die erforderliche berufliche Qualifikation verfügen.