

EuGH: Kostenerstattung für eine Krankenhausbehandlung in einem anderen EU-Mitgliedsstaat ohne vorherige Genehmigung?

Immer wieder hat sich der Europäische Gerichtshof in Luxemburg (EuGH) mit der Frage zu befassen, ob EU-Bürgern ein Anspruch auf Kostenerstattung für eine medizinische Behandlung in einem anderen EU-Mitgliedsstaat zusteht, auch wenn der zuständige Sozialversicherungsträger die Behandlung im EU-Ausland nicht vorher genehmigt hat. Der EuGH beschäftigte sich zuletzt in seiner Entscheidung vom 05.10.2010 (C-173/09) mit einer solchen Frage zu einer Krankenhausbehandlung. Zugleich thematisierte er, wie es sich mit Behandlungsmethoden verhält, die im Mitgliedsstaat des EU-Bürgers nicht angewandt werden.

Der Fall

Der EuGH-Entscheidung lag folgender Ausgangsfall zugrunde: Ein bulgarischer Staatsangehöriger, der bei der nationalen bulgarischen Krankenkasse versichert war, litt an einer schweren Augenerkrankung. Die von ihm gewünschte Behandlung hierfür wird in Bulgarien nicht angeboten. Er beantragte daher am 09. März 2007 bei seiner Krankenkasse die Ausstellung des Formulars E 112, um sich in einer Spezialklinik in Berlin (Deutschland) behandeln zu lassen. Sein Gesundheitszustand ließ ein längeres Zuwarten nicht zu, so dass sich der Bulgare am 15. März 2007 in die deutsche Klinik begab und dort erfolgreich behandelt wurde. Erst am 18. März 2007 entschied seine Krankenkasse über seinen Antrag und lehnte ihn mit der Begründung ab, dass die gewünschte Behandlung nicht zu den Leistungen zähle, die von der bulgarischen Krankenkasse getragen werden, weil sie in Bulgarien nicht angeboten wird.

Die nationalen Urteile

Gegen diese Entscheidung erhob der Bulgare Klage und erhielt in erster Instanz auch Recht. Die nächsthöhere Instanz hob jedoch die Entscheidung wieder auf und verwies sie zurück an die erste Instanz mit der Rechtsauffassung, dass der Antrag abzulehnen sei, weil die durchgeführte Behandlung nicht in einem bulgarischen Krankenhaus angeboten werde.

Die Entscheidung des EuGH

Daraufhin wandte sich das Gericht erster Instanz mit diversen Vorlagefragen an den EuGH. Es wollte unter anderem geklärt wissen, ob die bulgarische Regelung, wonach Versicherte nur dann Anspruch auf teilweisen oder vollen Ersatz des Wertes der Ausgaben für medizinische Hilfe im Ausland haben, wenn ihnen das vorab von ihrer bulgarischen Krankenkasse genehmigt wurde, mit europäischem Recht vereinbar sei, insbesondere den Grundfreiheiten. Im Kern ging es um die Auslegung von Art. 49 EG-Vertrag (Dienstleistungsfreiheit) sowie Art. 22 der Verordnung 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

Auf der Basis seiner bisherigen Rechtsprechung bestätigt der EuGH in der aktuellen Entscheidung erneut, dass die Mitgliedsstaaten zwar für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit zuständig sind, hierbei aber die europäischen Grundfreiheiten zu beachten haben. Die Pflicht zur vorherigen Genehmigung für die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen stellt grundsätzlich eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs dar, die in einigen Konstellationen gerechtfertigt sein kann. Eine solche Genehmigung darf gefordert werden, um eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Sozialversicherungssystems zu verhindern. Ebenso darf mit einer solchen Genehmigungspflicht das Ziel verfolgt werden, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrecht zu erhalten, soweit es zur Schaffung eines hohen Gesundheitsschutzes beiträgt. Aus Gründen der öffentlichen Gesundheit darf der freie Dienstleistungsverkehr durch eine Genehmigungspflicht ebenfalls eingeschränkt werden, soweit die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder eines bestimmten Niveaus der Heilkunde im Inland für die Gesundheit oder sogar das Überleben der Bevölkerung erforderlich ist.

Selbstverständlich dürfen diese Ziele nur mit Maßnahmen verfolgt werden, die in einem ausgewogenen Verhältnis zu den verfolgten Zielen stehen. Daher muss die Genehmigungspflicht für die Inanspruchnahme einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedsstaat folgende Voraussetzungen erfüllen: Sie muss gerechtfertigt sein, darf nicht über das hinausgehen, was zu dem verfolgten Zweck objektiv notwendig ist, und es darf das gleiche Ergebnis nicht durch weniger einschneidende Regelungen erreichbar sein. Zudem muss das Genehmigungssystem auf objektiven, nicht diskriminierenden und vorher bekannten Kriterien beruhen, so dass der EU-Bürger eine Genehmigungsverweigerung überprüfen lassen kann.

Im Ausgangsfall sieht die bulgarische Regelung vor, dass die Kostenübernahme für eine Krankenhausbehandlung im Ausland ohne eine vorherige Genehmigung in allen Fällen ausgeschlossen ist. Also auch dann, wenn der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen oder wegen der dringenden Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung daran gehindert ist, eine Genehmigung (rechtzeitig) zu beantragen bzw. die Antwort der Krankenkasse abzuwarten, scheidet eine Kostenübernahme immer aus. Genau darin sieht der EuGH einen Verstoß gegen die Dienstleistungsfreiheit. Der EuGH sprach deshalb dem Bulgaren einen unmittelbaren Anspruch auf Erstattung der Kosten zu. Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich danach, was bezahlt worden wäre, wenn die Genehmigung von Anfang an ordnungsgemäß erteilt worden wäre.

Anspruch auf Behandlungsmethoden, die es im eigenen Land nicht gibt?

Im Hinblick auf die konkrete Behandlung thematisiert der EuGH in dieser Entscheidung noch die Fragestellung, inwiefern ein Unionsbürger eine medizinische Leistung in einem Mitgliedsstaat beanspruchen darf, die in dieser Methodik in seinem Wohnortstaat nicht angeboten wird. In diesem Zusammenhang betont der EuGH, dass das Unionsrecht nicht die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten zur Regelung ihrer Sozialversicherungssysteme berührt und dass es mangels einer Harmonisierung auf Unionsebene Sa-

che der nationalen Gesetzgebung ist, die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung auf dem Gebiet der Sozialversicherung festzulegen.

Es ist daher mit Unionsrecht grundsätzlich vereinbar, dass ein Mitgliedsstaat eine abschließende Liste der von seinem System der sozialen Sicherheit zu tragenden medizinischen Leistungen erstellt. Das Unionsrecht kann einen Mitgliedsstaat grundsätzlich nicht zwingen, solche Leistungslisten zu erweitern.

Es ist daher Sache jedes einzelnen Mitgliedsstaates, die medizinischen Leistungen vorzusehen, die von seinem eigenen System der sozialen Sicherheit übernommen werden. Hierzu kann der betreffende Mitgliedsstaat eine Liste aufstellen, in der die Behandlungen oder Behandlungsmethoden genau aufgeführt werden oder die in allgemeinerer Form Kategorien oder Typen der Behandlung oder der Behandlungsmethoden enthält. Definiert die besagte Liste Behandlungstypen, ist der Sozialversicherungsträger verpflichtet, die im anderen Mitgliedsstaat angewandte Behandlungsmethode nach objektiven und nicht diskriminierenden Kriterien daraufhin zu überprüfen, ob sie der versicherten Leistung entspricht. Jedenfalls darf – so der EuGH – die Behandlungsmethode nicht mit dem Argument abgelehnt werden, dass sie im Versicherungsmitgliedsstaat nicht durchgeführt wird. Wird im Versicherungsmitgliedsstaat keine vergleichbar effektive Behandlungsmethode angeboten, darf die Genehmigung für die Auslandsbehandlung erst Recht nicht abgelehnt werden, da eine ebenso wirksame Behandlung im Inland nicht rechtzeitig erbracht werden kann.

Auf diesem Wege können also Patienten von anderen, möglicherweise neueren, jedenfalls aber effektiveren Behandlungsmethoden profitieren, die in anderen Mitgliedsstaaten als in ihrem Wohnortmitgliedsstaat angeboten werden.

*Dr. Berit Jaeger, Sindelfingen
Fachanwältin für Medizinrecht
jaeger@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.