

Wegen der Kosten in den Osten: Zahntourismus unter Europarechtlicher Betrachtung

von
Maria Vögele

Erstauflage

Diplomica Verlag 2015

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de

ISBN 978 3 95850 832 3

Leseprobe

Textprobe:

Kapitel 2.4, Zusammenfassung der Patientenrechte:

Viele der heute geltenden Patientenrechte auf EU-Ebene leiten sich aus dem Sekundärrecht ab. Maßgeblich beteiligt an der Entwicklung von Patientenrechten war der EuGH mit seiner Rechtsprechung, die größtenteils aus den Grundrechten abgeleitet wurde.

Durch die Berufung auf die Dienstleistungsfreiheit schuf der EuGH den Rechtsrahmen dafür, dass im Ausland erbrachte Gesundheitsleistungen unter gewissen Umständen von den inländischen Krankenkassen übernommen werden müssen. Der EuGH wies damit einhergehend auf das Sachleistungsprinzip hin, welches besagt, dass die Bestimmungen des Vertrags über die Warenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit für Gesundheitsdienstleistungen ebenfalls gelten, unabhängig davon, wie sie auf einzelstaatlicher Ebene organisiert und finanziert werden. Der EuGH unterschied in seiner Rechtsprechung allerdings klar zwischen der akuten und der gezielten grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen.

2.4.1, Rechtslage für akute grenzüberschreitende Behandlungen:

Das Patientenrecht für akute Krankenbehandlungen im EU-Ausland ergeben sich aus der VO 1408/71 in Verbindung mit der Durchführungsverordnung 574/72 sowie aus der ergänzenden und aktuelleren VO 883/2004 in Verbindung mit der VO 987/2009. Diese Rechtsgrundlagen gelten einheitlich für alle EU-BürgerInnen, die in einem EU-Mitgliedsland krankenversichert sind.

Darunter fallen alle ArbeitnehmerInnen, Selbstständige, RentnerInnen, entsandte ArbeitnehmerInnen, Arbeitssuchende und StudentInnen.

Akute Behandlungen umfassen alle medizinisch notwendigen Sachleistungen. Dabei wird die Art der Leistung sowie die voraussichtliche Aufenthaltsdauer im Ausland berücksichtigt.

Vorraussetzung für die Behandlung muss sein, dass die Behandlung nicht bis zur Rückkehr ins Versicherungsland aufschiebbar ist, also dringend und akut notwendig ist, um die Gesundheit der PatientInnen nicht zu gefährden. Seit 1. Juni 2004 ermöglicht die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) den direkten Zugang der Versicherten zu einer medizinischen Versorgung im Notfall.

Zusammenfassend lässt sich folgern, dass für EU-BürgerInnen, die sich im Ausland akut einer Krankenbehandlung unterziehen müssen, da diese dringend notwendig ist und nicht bis zur Heimkehr ins Versicherungsland aufschiebbar ist, dieselben Bedingungen wie für die Versicherten im jeweiligen Land gelten. Für die vorliegende Untersuchung sind die akuten grenzüberschreitenden Behandlungen, wie bereits erwähnt, nicht relevant.

2.4.2, Rechtslage für gezielte grenzüberschreitende Behandlungen:

Den Rechtsrahmen für den Zahntourismus, der unter die gezielte grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen fällt, bilden die VO 1408/71, VO 574/72, VO 883/2004 und VO 987/2009. Weiters können bisherige Entscheidungen des EuGH in den Fälle zur

Patientenmobilität heran gezogen werden. Auch hier gelten die Ansprüche für alle EU-BürgerInnen, die in einem Mitgliedsland krankenversichert sind.

Voraussetzung dafür, dass es sich um gezielte grenzüberschreitende Behandlungen handelt ist jene, dass sich die PatientInnen gezielt zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben. In einem derartigen Fall haben die Versicherten einen begrenzten Rechtsanspruch, da sie für einige Behandlungen, insbesondere stationäre Behandlungen, vorab eine Genehmigung bei ihrem Krankenversicherungsträger einholen müssen. Für die Erteilung solcher Genehmigungen gelten die Regelungen, dass die Genehmigungen in jedem Fall zu erteilen sind, wenn die betreffende Behandlung im Inland nicht rechtzeitig möglich ist. Der Leistungsumfang beinhaltet dabei alle im Aufenthaltsstaat erstattungsfähigen Sachleistungen. Diese Leistungen sind dann so zu erbringen, wie sie für einen im Ausland versicherten PatientInnen erbracht werden würden.

In mehreren Urteilen hat der EuGH weitere Grundsätze für gezielte Behandlungen im EU-Ausland aufgestellt und die Patientenrechte somit ausgeweitet. Der EuGH unterscheidet in seiner Rechtsprechung zwischen ambulanten und stationären Behandlungen.

Ambulante Behandlungen zu denen EU-BürgerInnen im Inland berechtigt sind, dürfen auch ohne vorherige Genehmigung in einem anderen Mitgliedsland in Anspruch genommen werden. Die Kosten müssen von den Krankenversicherungsträgern bis zu der Höhe erstattet werden, zu der sie auch im Inland erstattet werden würden. Zahnmedizinische Behandlungen im Sinne der Untersuchung fallen unter die Kategorie ambulanter Behandlungen.

Für stationäre Behandlungen gelten ausführlichere Bestimmungen. Hier muss nach wie vor eine Vorabgenehmigung bei der Krankenkasse eingeholt werden. Die Notwendigkeit für das Genehmigungserfordernis ergibt sich für den EuGH aus der Planbarkeit von Krankenhausleistungen. Prinzipiell liegt es an den Krankenkassen, die Genehmigungen zu erteilen. Hier müssen die konkreten Umstände des Einzelfalls in Betracht gezogen werden. Eine Genehmigung muss jedenfalls erteilt werden, wenn das inländische Gesundheitssystem die medizinische Versorgung gemäß dem Gesundheitszustand der/des Versicherten nicht in einer medizinisch notwendigen und angemessenen Frist gewähren kann. Nach einer Genehmigung erhält der/die PatientIn die Behandlung als Sachleistung. Es dürfen keine weiteren Kosten für ihn/sie anfallen.

Die Tatsachen, dass es sich bei der ausführenden Krankenanstalt um eine private Anstalt handelt, oder dass die Behandlungsmethode nicht im inländischen Leistungsangebot enthalten ist, dürfen nicht ausschlaggebend für die Verweigerung einer Genehmigung sein.

Wenn ein/eine PatientIn die Kosten, oder zumindest einen Teil derselben übernommen hat und die Gesamtkosten für die Behandlung im Ausland geringer waren, als sie für die selbe Behandlung im Versicherungsland gelten, müssen dem/der PatientIn die Kosten so weit erstattet werden, dass sie maximal die Höhe der tatsächlichen Kosten für die Behandlung erreichen.

Wenn ein/eine Versicherte/r Anspruch auf eine Behandlung im Ausland hat, diese aber höhere Kosten verursacht, als dies im Inland der Fall wäre, muss der zuständige Krankenversicherungsträger den Differenzbetrag als Aufzahlung zu den Leistungen des aushelfenden Krankenversicherungsträgers übernehmen.