

15.09.03**Empfehlungen
der Ausschüsse**EU - FS - Gzu **Punkt** der 791. Sitzung des Bundesrates am 26. September 2003

Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zwecks Angleichung der Ansprüche und Vereinfachung der Verfahren KOM(2003) 378 endg.; Ratsdok. 11057/03

Der federführende Ausschuss für Fragen der Europäischen Union,
der Ausschuss für Familie und Senioren und
der Gesundheitsausschuss

empfehlen dem Bundesrat, zu der Vorlage gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Der Bundesrat weist darauf hin, dass die Neufassung der Verordnung den Versicherten faktisch den Zugang zu allen im Aufenthaltsstaat vorgesehenen Leistungen eröffnet. Versicherten aus anderen Mitgliedstaaten steht beim Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland beispielsweise das gesamte Leistungsspektrum des SGB V zur Verfügung. Der erleichterte Zugang zu den Krankenversicherungssystemen der Mitgliedstaaten führt zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Kassenleistungen und zu einer finanziellen Mehrbe-

...

lastung. Er schafft den Anreiz, KV-Leistungen im Aufenthaltsstaat zu beanspruchen, die das System des Versicherungsstaats nicht oder nur eingeschränkt bzw. nur unter Selbstbeteiligung der Versicherten vorsieht. Die deutschen Kassen könnten verstärkt auch durch die Gewährung von Sachleistungsaushilfe an Versicherte aus den neuen EU-Beitrittsstaaten dadurch belastet werden, dass eine Kostenerstattung durch die Träger der Krankenversicherung der Versicherungsstaaten nicht zu erreichen ist. Gerade die Erfahrungen in anderen Ländern mit der Leistungsanspruchnahme im Ausland beweisen, dass hier dem Betrug und der Korruption und dem Leistungsmissbrauch Tür und Tor geöffnet werden können.

2. Unter dem Gesichtspunkt der Verfahrensvereinfachung begrüßt der Bundesrat im Grundsatz den Verordnungsvorschlag. Hinsichtlich der praktischen Umsetzung und der Missbrauchsbekämpfung sind jedoch noch bedeutsame Problemstellungen aufgeworfen. Der Bundesrat sieht einen dringenden Klärungs- und Handlungsbedarf insbesondere in folgenden Punkten:
 - Einem durch die Einführung einer europäischen Krankenversicherungskarte möglichen verstärkten Leistungsmissbrauch ist wirksam zu begegnen. Zur Vermeidung einer unberechtigten Verwendung muss der Leistungserbringer verpflichtet werden sicherzustellen, dass die zu behandelnde Person der rechtmäßige Inhaber der Krankenversicherungskarte ist und die vorgenommene Überprüfung dokumentieren.
 - Anstelle der aushelfenden Krankenkasse wird künftig allein der Leistungserbringer (Krankenhaus, Arzt) zu beurteilen haben, ob Behandlungsbedürftigkeit erst im Aufenthaltsstaat eintrat oder die Einreise eventuell zum Zwecke der Behandlung erfolgte. Im Hinblick auf die eigene Interessenlage der Leistungserbringer muss diesen eine entsprechende Dokumentationspflicht auferlegt und darüber hinaus bei Verstößen gegen die Grundsätze der Sachleistungsaushilfe eine effektive Regresspflicht und strafrechtliche Sanktionierung insbesondere im Kollisionsfall statuiert werden.
 - Die Verpflichtung zur Unterrichtung des zuständigen Krankenversicherungsträgers im Falle der Krankenhausbehandlung und bei Gewährung von Sachleistungen größeren Umfangs ist beizubehalten. Das derzeitige Verfahren ist nicht besonders verwaltungsaufwändig. Die baldige Kenntnis des entsprechenden Ereignisses liefert erste Angaben über die Arbeitsunfähigkeit, ermöglicht die zeitnahe Verfolgung etwaiger Regressansprüche

bei Schädigung durch einen Dritten und kann Fälle des Leistungsmissbrauch gerade in diesen kostenintensiveren Bereichen vermeiden helfen. Beim Wegfall der Unterrichtungspflicht erfahren die zuständigen Träger unter Umständen erst nach ein bis zwei Jahren bei Eingang der Kostenrechnung des aushelfenden Trägers von der erfolgten stationären Behandlung.

- Der aushelfende Träger muss zur Erstellung von detaillierten Unterlagen über die erbrachten Leistungen und für einen bestimmten Zeitraum zur Aufbewahrung der Dokumente verpflichtet werden, um den zuständigen Trägern in Zweifelsfällen eine Überprüfung der erstellten Kostenrechnungen zu ermöglichen.