



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An die
bundesunmittelbaren
Krankenversicherungsträger

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 17 62

FAX +49 (0) 228 619 - 18 73

E-MAIL AbteilungIV@bva.de

INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Herr Krebs

DATUM 25. April 2007

AZ IV 4 - 90.40 - 1576/2001

(bei Antwort bitte angeben)

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit

Aufsichtsbehörden der Länder

Spitzenverbände der Krankenversicherung

Heilmittelgewährung in anderen Staaten im Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der EG und des Abkommens über den EWR

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass möchten wir zur o.g. Thematik auf die geltende Rechtslage aufmerksam machen und damit die Wahrung einer einheitlichen Verfahrensweise sicherstellen.

Heilmittel, zu denen auch Fangopackungen und Massageanwendungen zu rechnen sind, können auf der Basis einer ärztlichen Heilmittelverordnung (per Rezept) **oder** im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V) bzw. einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V) gewährt werden.

Nach der durch die Gesundheitsreform zum 1. Januar 2004 eingetretenen neuen Rechtslage, mit der die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (u.a. Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré/van Riet) in das innerstaatliche Recht umgesetzt wurde, ergibt sich für Versicherte nach § 13 Abs. 4 SGB V nunmehr grundsätzlich die Möglichkeit, Versicherungsleistungen in anderen Staaten der Europäischen Union (EU)/

des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) gegen Kostenerstattung zu Lasten öffentlich-rechtlicher Versicherungsträger selbst zu beschaffen. Es handelt sich hierbei um alle Leistungen, die im Leistungskatalog der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind. Ein Kostenerstattungsanspruch kann jedoch nur dann entstehen, wenn alle in Deutschland maßgeblichen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.

a) Gewährung von Heilmitteln auf Grund einer ärztlichen Verordnung (per Rezept)

Heilmittelanwendungen, die auf der Grundlage einer ärztlichen Heilmittelverordnung (Rezept) von Versicherten im EU/EWR-Ausland in Anspruch genommen werden, können grundsätzlich ohne vorherige Genehmigung der Kasse im Wege der Kostenerstattung bezogen werden.

Erstattungsfähig sind nur die Heilmittel, für die eine Leistungspflicht der Krankenkasse nach den §§ 32 ff. SGB V in Betracht kommt.

Bei einer ärztlichen Verordnung von Heilmitteln richten sich Art und Umfang der Heilmittel nach den geltenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien/HMR). Die Kombination von verschiedenen Heilmitteln ist nur in schwersten Krankheitsfällen angezeigt. **Kurortsspezifische Heilmittel dürfen im Rahmen der ambulanten ärztlichen Behandlung nicht verordnet werden. Diese sind nur im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V) bzw. einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V) durch einen Kurarzt verordnungsfähig (s. hierzu unten).**

Wird eine Kombination von verschiedenen Heilmitteln in hoher Intensität (Therapiedichte) entnommen, ist das Gesamtbild der Therapie entscheidend dafür, ob es sich um Heilmittel handelt, die auf Basis einer ärztlichen Heilmittelverordnung (per Rezept) oder im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung/Leistung zur medizinischen Rehabilitation entnommen wurden. **In der Regel ist in solchen Fällen - insbesondere dann, wenn ein Kurarzt einbezogen wurde - von der Durchführung einer medizinischen Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V) auszugehen.**

Bei der Berechnung des Erstattungsbetrages sind höchstens die im Inland gültigen Vertragspreise, ggf. begrenzt auf die verauslagten Kosten, sowie die Zuzahlungsregelungen

zu berücksichtigen. Zusätzlich ist vom Erstattungsbetrag der in der Satzung verankerte Abschlag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen abzuziehen.

b) Medizinische Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V) bzw. Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V)

Werden die Heilmittel im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung nach § 23 SGB V oder einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V im EU/EWR-Ausland in Anspruch genommen, ist erforderlich, dass die Maßnahme - wie im Inland - vor Beginn beantragt und durch die Krankenkasse bewilligt wurde. Denn die Krankenkasse hat zuvor gem. § 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen, ob die medizinischen Voraussetzungen (medizinische Notwendigkeit) für die beantragte Maßnahme vorliegen.

Die medizinische Vorsorgeleistung bzw. Leistung zur medizinischen Rehabilitation stellt ein komplexes Behandlungskonzept dar. Neben der Anwendung der natürlichen ortsgebundenen Heilmittel, wie Heilwasser, Heilgase und Heilpeloide, werden in der Regel auch physikalische Therapiemaßnahmen (Massagen etc.), also die Entnahme von nicht ortsgebundenen Heilmitteln, durchgeführt. Die genannten Heilmittel sind im Rahmen einer medizinischen Vorsorgeleistung oder Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Kurarzt am Kurort zu verordnen. Bei der Verordnung von nicht ortsgebundenen Heilmitteln müssen die Vorschriften der HMR beachtet werden. Bei kurortspezifischen Heilmitteln finden die HMR keine Anwendung.

Eine Kostenerstattung erfolgt - wie bei der Gewährung von Heilmitteln auf der Grundlage einer ärztlichen Heilmittelverordnung (Rezept), s.o. - unter Berücksichtigung höchstens der Vertragssätze im Inland sowie der Zuzahlungen und des Abschlages für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Bei der Inanspruchnahme von kurortspezifischen Heilmitteln orientiert sich die Erstattung an den mit deutschen Kurorten vereinbarten Vergütungen vergleichbarer Leistungen.

c) Das Gesamtbild der Therapie ist entscheidend

Entspricht die vom Versicherten im Ausland durchgeführte Maßnahme dem Charakter einer medizinischen Vorsorgeleistung oder Leistung zur medizinischen Rehabilitation, ist es nicht zulässig, den Teilbereich herauszufiltern, der ggf. mit ei-

ner ärztlichen Verordnung hätte entnommen werden können. Ansonsten würde dies eine Schlechterstellung der Versicherten bedeuten, die für das Inland eine ambulante Vorsorgeleistung beantragen, die nach erfolgter Prüfung abgelehnt wird. Auch die Kosten für die Inanspruchnahme eines ausländischen Badearztes sind insoweit nicht erstattungsfähig. Die Tätigkeit des ausländischen Badearztes kann nur dann zu einer Kostenerstattung führen, wenn diese im Rahmen einer ambulanten Vorsorgeleistung erfolgte oder es sich um eine sofort notwendige Akutbehandlung gehandelt hat.

Wir bitten um Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez.

Riedel