

Ostbelgien-Regelung wird offiziell

Am Montag, dem 19. Juni genehmigte der Versicherungsausschuss des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) die neue Ostbelgien-Regelung für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Diese Regelung wurde von den belgischen Krankenkassen, der DG und dem LIKIV ausgearbeitet, um ostbelgischen Patienten weiterhin eine fachärztliche Behandlung in der deutschen Grenzregion zu ermöglichen. In einer Pressekonferenz gaben die Krankenkassen und die Regierung offiziell bekannt, dass die Ostbelgien-Regelung ab dem 1. Juli in Kraft tritt.

Bisher war es vor allem das Izom-Abkommen, das den Bürgern der Euregio die Möglichkeit bot, sich von einem Facharzt in den jeweiligen Grenzgebieten behandeln zu lassen. Am 19. Dezember 2016 wurde das Abkommen vom LIKIV beendet. Zu den Gründen zählen unter anderem die steigenden Verwaltungskosten für die deutschen Krankenkassen, die Einführung der Patientenmobilitätsrichtlinie der EU, mangelnde finanzielle Transparenz des Systems sowie Umgehung belgischer Bestimmungen in manchen Fällen.

Die Krankenkassen zählen insgesamt 15 000 Anfragen auf grenzüberschreitende Versorgung (IZOM-Akten). Das Gesamtbudget für die Abwicklung dieser Leistungen umfasst rund 7 Millionen Euro. Auf Grund des Risikos, dass es statt einer Sonderregelung möglicherweise ausschließlich die EU-Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gegeben hätte, arbeiteten die Krankenkassen in einer Übergangsphase von 6 Monaten an einem alternativen Vorschlag, der gestern offiziell angenommen wurde.

Eine Alternative für Ostbelgien

Bei diesem alternativen Vorschlag handelt es sich um eine Lösung für ostbelgische Patienten, die fachärztliche Versorgung im deutschen Grenzraum in Anspruch nehmen. Hierzu richtete das LIKIV eine Arbeitsgruppe ein, der auch Vertreter der Krankenkassen und der DG angehören. Diese Gruppe hat seitdem zehn Mal getagt. Am 10. Februar 2017 fand außerdem eine Arbeitssitzung in Eupen statt, bei der die regionalen Krankenkassen ihre Vorschläge unterbreiteten. An der Sitzung nahmen auch Vertreter der Vertrauensärzte sowie Vertreter der hiesigen Krankenhäuser teil. Anschließend wurde die heute vorliegende Ostbelgien-Regelung ausgearbeitet. Die neue Ostbelgien-Regelung stützt sich zwar teilweise auf die Anwendung der EU-Vorschriften, ist aber eine rein belgische Regelung, die ausschließlich für Einwohner folgender Gemeinden gilt, die Gesundheitsleistungen im Raum Aachen, Bitburg-Prüm oder Daun in Anspruch nehmen: Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach, Sankt Vith, Malmedy, Weismes sowie Baelen, Plombières und Welkenraedt.

Betroffene Bereiche

Ambulante fachärztliche Behandlungen, Krankenhausaufenthalte, paramedizinische Leistungen, Medikamente und Hilfsmittel sind direkt von dieser neuen Regelung betroffen.

Patienten, die sich auf eigene Initiative für eine ambulante Behandlung zu einem deutschen Facharzt begeben, der im deutschen Geltungsbereich der Ostbelgien-Regelung seine Tätigkeit ausübt, müssen das vom Facharzt geforderte Honorar vorstrecken und können anschließend eine Erstattung bei ihrer belgischen Krankenkasse beantragen.

Sie müssen keine Honorarkosten vorstrecken, wenn sie einen Anspruchsschein (S2) von ihrer belgischen Krankenkasse erhalten haben. Dieser Anspruchsschein wird bei psychiatrischen oder kinderpsychiatrischen Behandlungen, bei einer schriftlichen Überweisung eines belgischen Facharztes oder Kinderfacharztes und bei bildgebenden Verfahren (CT-Scan, Kernspintomographie, ...) ausgestellt.

Die bildgebenden Maßnahmen kann nur der im Rahmen der Ostbelgien-Regelung tätige deutsche Facharzt auf einfache Anfrage einleiten. Werden diese von einem belgischen Facharzt angefragt, ist eine vorherige vertrauensärztliche Genehmigung erforderlich und die belgischen Bedingungen sind anwendbar.

Von der Kostenübernahme sind auch die Leistungen ausgeschlossen, die nicht im Leistungsverzeichnis der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind, beispielsweise Akupunktur, Osteopathie und Psychologie.

Für Arzneimittel und andere Hilfsmittel, die in Deutschland gekauft werden, muss der Patient selbst zahlen (zum Beispiel orthopädisches Material). Anschließend kann er eine Rückerstattung bei seiner belgischen Krankenkasse beantragen.

Weiterführende Behandlungen

Weiterführende Behandlungen im stationären Bereich sind ebenfalls geregelt. Ein Facharzt in Deutschland, der von einem Patienten im Rahmen der Ostbelgien-Regelung aufgesucht wurde, kann zu einer weiterführenden stationären Behandlung einen Anspruchsschein (S2) bei der Krankenkasse des Patienten beantragen. Dieser gilt für die Dauer des stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Tagesklinik.

Sonderregelungen

Die belgische Krankenkasse kann für fortdauernde stationäre Behandlungen eine Sondergenehmigung erteilen. Es handelt sich hier um Einzelfallentscheidungen. Allerdings müssen für diese Behandlungen für die Zeit nach dem 31. Dezember 2017 belgische Alternativen gefunden werden. In jedem Fall wird dem Patient angeraten, sich mit seiner Krankenkasse in Verbindung zu setzen.

Anhang:

Kontaktangaben

Fallbeispiel

Rundschreiben LIKIV

Partner: Christliche Krankenkasse, Freie Krankenkasse, Solidaris, HKIV und Mutualia



Pressemitteilung „Ostbelgien-Regelung wird offiziell“ 20/06/2017

Anhang: Kontaktangaben

Christliche Krankenkasse

Mitgliederdienst Eupen - eupen@mc.be - 087/32.43.33

Christian Marechal, beigeordneter Direktor - christian.marechal@mc.be - 087/30.51.35

Freie Krankenkasse

Annette Falter, Leiterin Geschäftsstelle Eupen - obr@freie.be - 087/59.86.60

Freddy Palm, Abteilungsleiter Gesundheitspflege - freddy.palm@freie.be - 080/64.05.15

Solidaris Krankenkasse

Suzanne Leffin, Kundenbetueuerin DG - suzanne.leffin@solidaris.be - 087/32.76.85

HKIV-CAAMI

Elly Ploumen, Mitarbeiterin Gesundheitspflege - eploumen@hkiv.be - 087/55.37.91

Anja Fank, stellvertretende Regionalverwalterin - afank@hkiv.be - 087/30.52.61

Mutualia

Guy Fransolet, Vertrauenspfleger - gfransolet@mutualia.be - 087/30.80.71

Patrick Lejeune, Verwaltungsdirektor - plejeune@mutualia.be - 087/30.80.71