

Erleichterter Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung: Ostbelgien-Regelung auf einen Blick

Kontext

Trotz des Protests der Krankenkassen und der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft wurde das IZOM-Abkommen Ende des Jahres 2016 für beendet erklärt. Dank der Verhandlungen zwischen dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) und den Krankenkassen und unter aktiver Beteiligung der Regierung Ostbelgiens konnte zunächst eine einmalige Verlängerung dieses Abkommens bis zum 30. Juni 2017 erreicht und eine Nachfolgeregelung für die Zeit ab dem 1. Juli 2017 gefunden werden.

Diese Lösung wird als *Ostbelgien-Regelung* bezeichnet. Doch wie genau sieht sie aus? Was wird sich für Sie in Zukunft ändern?

Wer? Wann? Was? Wo?

Alle Bürger der 9 ostbelgischen Gemeinden sowie der Gemeinden Weismes, Malmedy, Baelen, Bleyberg und Welkenraedt können ab dem 1. Juli 2017 spezialisierte Gesundheitsleistungen bei Fachärzten oder Einrichtungen im Raum Aachen sowie den Landkreisen Bitburg, Prüm und Daun in Anspruch nehmen und die Erstattung der Kosten bei ihrer Versicherung zu besonderen Bedingungen geltend machen.

A- Ambulante Gesundheitsleistungen:

Eine ambulante Krankenbehandlung erfordert keinen tagesklinischen Aufenthalt und keine Unterbringung in einem Krankenhaus.

Es gibt **zwei Möglichkeiten**, um sich unter besonderen Bedingungen ambulant behandeln zu lassen.

1- Pauschale Rückerstattung OHNE Bescheinigung:

Wenn ein Ostbelgier direkt, **ohne Überweisung** durch einen belgischen Spezialisten einen Spezialisten in Deutschland aufsucht, geht der Patient in Vorkasse. Die Kosten kann er dann in Belgien bei seiner Krankenkasse geltend machen. 75 % dieser Summe werden von der Krankenkasse übernommen. Seine Eigenbeteiligung liegt **bei 25%** des deutschen Preises für die Leistung, wenn die Rechnung **geringer als 200 Euro** ist.

Liegt sie **höher als 200 Euro**, erfolgt die Erstattung auf Grundlage der entsprechenden europäischen Richtlinie. Konkret heißt das: für **jede Leistung** wird die **Erstattung** errechnet, die auch **in Belgien** hierfür anfallen würde. Ohne diese Regelung würde der in Belgien Krankenversicherte auch bei Leistungen unter 200 Euro nur die Rückerstattung gemäß dem belgischen Leistungskatalog erhalten.

2- Erstattung der Kosten MIT Bescheinigung

- a. Wird ein Ostbelgier aus dem definierten geografischen Gebiet von einem **ostbelgischen Spezialisten** zu einem Facharzt im von der Regelung betroffenen Gebiet in Deutschland überwiesen, wird diese Behandlung über ein sogenanntes **S2-Formular der Krankenkassen** abgesichert. Dieses Formular ist vorher bei der Krankenkasse anzufragen.
- b. Für fachärztliche Behandlungen eines **deutschen Neuro- oder Kinderpsychiaters** erhält man auch **automatisch ein S2** bei der Krankenkasse;

In allen zwei Fällen unter Punkt 2 erfolgt die Rückerstattung nach deutschem Tarif (ähnlich wie bei IZOM). Ohne diese Regelung würde der in Belgien krankenversicherte Patient nur die Rückerstattung gemäß dem belgischen Leistungskatalog erhalten.

B- Stationäre Gesundheitsleistungen im Sinne der Ostbelgien-Regelung

Man spricht von einer stationären Behandlung, wenn:

- der Patient mindestens eine Nacht im Krankenhaus verbringen muss;
- es sich um tagesklinische Behandlung handelt.

Folgende Möglichkeiten bestehen für eine Hospitalisierung/eine tagesklinische Behandlung und die Kostenübernahme mittels eines S2-Formulars

- a. Nach **Überweisung durch einen Facharzt** aus dem von der Regelung betroffenen belgischen Einzugsgebiet;
- b. Als **Fortsetzung einer ambulanten Behandlung** bei einem Facharzt aus dem deutschen Einzugsgebiet, **für die bereits ein S2-Formular ausgestellt wurde** (siehe Punkt 2);
- c. Als Fortsetzung einer ambulanten Behandlung bei einem Facharzt aus dem deutschen Einzugsgebiet, für die der Patient eine Rückerstattung in Höhe von 75% erhalten hat (siehe Punkt 1).

Ohne diese Regelung würde der in Belgien krankenversicherte Patient nur die Rückerstattung gemäß dem belgischen Leistungskatalog erhalten.

C- Medikamente:

Die Erstattung von **Medikamenten** erfolgt nach dem belgischen Leistungskatalog. Der Patient holt die Medikamente in einer **belgischen oder deutschen** Apotheke ab und **streckt** die Gesamtkosten vor, ehe er sie anschließend bei der belgischen Kasse **zurückfordern** kann. Wenn das Medikament in Belgien nicht in der gleichen Form zugelassen ist, dann kommt die Krankenkasse für die Kosten nicht auf.

D- Welche Gesundheitsleistungen sind nicht durch die *Ostbelgien-Regelung* abgedeckt?

Eine nicht vollständige Liste definiert die Leistungen, die von der Kostenübernahme im Rahmen der *Ostbelgien-Regelung* ausgeschlossen sind. Nicht abgedeckt sind u.a.

- Gesundheitsleistungen außerhalb des vorgegebenen geografischen Gebiets (z.B. eine Behandlung in Dortmund, ob mit oder ohne Überweisung durch einen belgischen Arzt). Hier greifen die üblichen europäischen Regeln;
- Medikamente, die nicht im belgischen Leistungskatalog aufgenommen wurden;
- Leistungen, die nicht durch einen Arzt/Spezialisten erbracht werden;
- Leistungen, die im Erstattungstarif der belgischen Krankenkassen nicht abgedeckt sind (z.B. Akupunktur);
- ästhetische Chirurgie;
- notärztliche Leistungen. Diese werden über die europäische Krankenversicherungskarte abgedeckt.

Sonderfälle:

Damit Behandlungen, die vor dem 1. Juli 2017 begonnen haben, nicht von heute auf morgen beendet werden müssen, wird ein Gremium bestehend aus Vertrauensärzten der örtlichen Krankenkassen im Einzelfall über eine mögliche Fortführung der Behandlung im Rahmen des S2 befinden. Dies ist jedoch nur bis zum Ende der Behandlung und spätestens bis zum 31. Dezember 2017 möglich.

Schlussatz:

Die *Ostbelgien-Regelung* gilt bis zum 30. Juni 2019 und kann nach einer gründlichen Evaluation verlängert werden. Bei Fragen zu sämtlichen Details und Auswirkungen der *Ostbelgien-Regelung* wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse. Sie steht Ihnen als kompetente Ansprechpartnerin jederzeit zur Verfügung.

Kontakt Daten der Krankenkassen:

Christliche Krankenkasse

Klosterstr.66 – 4700 Eupen

087/32.43.33

Freie Krankenkasse

Geschäftsstelle Eupen

Vervierser Straße 6 A - 4700 Eupen

087/59.86.60

Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung - HKIV

Brauereihof 5 - 4700 Eupen

087/55.37.91

Neutrale Krankenkasse

Klosterstraße 3 – 4700 Eupen

087/85.33.47

Sozialistische Krankenkasse

Bergstraße 20 – 4700 Eupen

087/74.32.00