



GERICHTSHOF
DER EUROPÄISCHEN UNION

DER GERICHTSHOF UND DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG



EINFÜHRUNG

Seit 1952 sorgt der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) dafür, dass das Unionsrecht in den Mitgliedstaaten beachtet und richtig angewandt wird. Im Lauf der Jahre hat er Urteile erlassen, die die europäische Integration gestärkt und den Bürgern immer weiter reichende Rechte, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung, zugesprochen haben. Auf den folgenden Seiten werden einige wichtige Urteile des Gerichtshofs in diesem Bereich dargestellt.



DIE RECHTSLAGE BIS 1998

Ab 1971 war die Frage der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf Unionsebene in der „Verordnung Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern“, geregelt.

Diese Verordnung erlaubt es den Patienten generell, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um sich dort behandeln zu lassen, nachdem sie zuvor eine Genehmigung ihrer Krankenkasse (Formular S2) eingeholt haben. Ist diese Genehmigung erteilt, werden die Behandlungskosten im Allgemeinen nach den im Behandlungsstaat geltenden Tarifen übernommen bzw. dem Patienten erstattet, und zwar auch dann, wenn diese Tarife höher sind als im Staat des Patienten.

Anfang der 1990er Jahre wurde die Europäische Union zu einem Raum ohne Grenzen, was die Freizügigkeit erleichtert hat. Immer mehr Patienten wollten sich von Ärzten in einem anderen Mitgliedstaat behandeln lassen. Die zentrale Frage war daher, ob sie hierfür ausnahmslos zuvor eine Genehmigung ihrer Krankenkasse einholen mussten. 1998 hat der Gerichtshof zwei Fälle entschieden, in denen die Patienten eine solche vorherige Genehmigung nicht beantragt bzw. erhalten hatten, aber dennoch von ihrer Krankenkasse eine Erstattung forderten.



DIE URTEILE KOHLL UND DECKER VON 1998

Das Urteil Kohll: keine vorherige Genehmigung erforderlich für eine geplante ambulante Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat

1994 wollte Herr Kohll, ein luxemburgischer Staatsangehöriger, seine minderjährige Tochter von einem Zahnarzt in Deutschland behandeln lassen und beantragte die Genehmigung bei der luxemburgischen Krankenkasse. Diese verweigerte die Genehmigung mit der Begründung, dass die Behandlung nicht dringend sei und in Luxemburg erbracht werden könne. Unter Berufung auf den freien Dienstleistungsverkehr (nicht die Verordnung Nr. 1408/71) machte Herr Kohll geltend, er habe das Recht, seine Tochter ohne vorherige Genehmigung in Deutschland behandeln zu lassen und von seiner Krankenkasse die Erstattung der Kosten nicht nach den Tarifen des Behandlungsstaats (Deutschland), sondern nach den Tarifen, die für eine solche Behandlung in dem Land gälten, in dem er versichert sei (Luxemburg), zu verlangen.

Der Gerichtshof entschied, dass eine Behandlung durch einen Angehörigen eines Gesundheitsberufs als Dienstleistung anzusehen ist. Dass die Übernahme der Kosten für eine geplante ambulante Behandlung nach den im Land des Patienten geltenden Tarifen eine vorherige Genehmigung erfordert, stellt eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs dar, da die Sozialversicherten davon abgehalten werden, sich an ärztliche Dienstleistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat zu wenden. Der Gerichtshof stellte außerdem fest, dass sich diese Regelung weder mit einer erheblichen Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit noch mit Gründen der öffentlichen Gesundheit rechtfertigen lässt ([28. April 1998, Kohll, C-158/96](#)).



DIE URTEILE KOHLL UND DECKER VON 1998

Das Urteil Decker: keine vorherige Genehmigung erforderlich für den Erwerb von Arzneimitteln oder Medizinprodukten auf Rezept in einem anderen Mitgliedstaat

Ein Patient kann sich entscheiden, Arzneimittel oder Medizinprodukte, die ihm ein Arzt in einem Mitgliedstaat verschrieben hat, in einer Apotheke in einem anderen Mitgliedstaat zu kaufen (und zwar entweder vor Ort oder über den Versandhandel). So war es bei Herrn Decker, der 1992 in Belgien eine Brille kaufte, die ihm ein Augenarzt in Luxemburg verschrieben hatte. Die luxemburgische Krankenkasse weigerte sich, die Kosten für die Brille zu erstatten, weil sie ohne vorherige Genehmigung im Ausland gekauft worden sei.

Der Gerichtshof stellte fest, dass die Verweigerung der Kostenerstattung für Medizinprodukte, die ohne vorherige Genehmigung in einem anderen Mitgliedstaat gekauft wurden, eine nicht gerechtfertigte Behinderung des freien Warenverkehrs darstellt, da ein solches Erfordernis nicht unter Berufung auf Gründe des Gesundheitsschutzes damit gerechtfertigt werden kann, dass die Qualität in anderen Mitgliedstaaten gelieferter medizinischer Erzeugnisse gewährleistet werden müsse. Seitdem können Patienten ohne vorherige Genehmigung ihre Arzneimittel und Medizinprodukte in einem anderen Mitgliedstaat kaufen und bei ihrer Krankenkasse Kostenerstattung nach den in ihrem eigenen Land geltenden Tarifen verlangen ([28. April 1998, Decker, C-120/95](#)).



AUSWIRKUNGEN DER URTEILE DES GERICHTSHOFS AUF DIE UNIONSRECHTSVORSCHRIFTEN IM BEREICH DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die Urteile Kohll und Decker vom 28. April 1998 (siehe vorige Seiten) sind die ersten einer langen Reihe von Urteilen des Gerichtshofs, die den Unionsgesetzgeber zu einer wesentlichen Änderung der Unionsrechtsvorschriften im Bereich der Gesundheitsversorgung inspiriert haben.

Aus den Urteilen Kohll und Decker ergibt sich nämlich, dass neben dem mit der Verordnung Nr. 1408/71 und ihrer Durchführungsverordnung (Verordnung Nr. 574/72) eingeführten System, das einen Mechanismus der vorherigen Genehmigung für die Übernahme der Kosten von in einem anderen Mitgliedstaat geplanten Gesundheitsleistungen nach den in diesem Mitgliedstaat geltenden Tarifen vorsieht, auch die in den Verträgen verankerten Grundfreiheiten (der freie Dienstleistungsverkehr in der Rechtssache Kohll und der freie Warenverkehr in der Rechtssache Decker) geltend gemacht werden können, um – ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse – Kostenerstattung für in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte ambulante Leistungen oder gekaufte Arzneimittel nach den im Land des Patienten geltenden Tarifen zu erlangen.

Mit seiner Rechtsprechung hat der Gerichtshof schrittweise zur Bestimmung der Kriterien beigetragen, die zu berücksichtigen sind, um die Rechte der Bürger auf diesem Gebiet zu garantieren. Diese Rechtsprechung wurde vom Unionsgesetzgeber im Übrigen kodifiziert, und zwar in den Verordnungen Nrn. 883/04 und 987/09 sowie der Richtlinie 2011/24, die heute detaillierte Vorschriften über die Kostenerstattung für medizinische Leistungen und Produkte in einem anderen Mitgliedstaat für den Bürger bereithalten.



**RECHTSPRECHUNG DES GERICHTSHOFS
ZUR VERORDNUNG VON 1971
(KODIFIZIERT IN DEN VERORDNUNGEN
VON 2004 UND 2009)**

Nach den Urteilen Kohll und Decker hatte der Gerichtshof wiederholt Gelegenheit, die Verordnung von 1971 auszulegen, und zwar in den zwei Kernbereichen der geplanten Krankenhausbehandlungen und der ungeplanten Krankenhausbehandlungen.



**RECHTSPRECHUNG DES GERICHTSHOFS
ZUR VERORDNUNG VON 1971
(KODIFIZIERT IN DEN VERORDNUNGEN
VON 2004 UND 2009)**

Geplante Krankenhausbehandlungen

Wurde eine Genehmigung, die für eine geplante Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat erforderlich ist, zunächst zu Unrecht verweigert und dann, aus welchem Grund auch immer, nach dieser Behandlung erteilt, kann der Patient die Kostenerstattung auf die gleiche Weise beanspruchen, wie wenn die Genehmigung rechtzeitig erteilt worden wäre ([12. Juli 2001, Vanbraekel u. a., C-368/98](#)).

Die nationalen Behörden können einem Patienten die Genehmigung für eine Krankenhausbehandlung im Ausland nur dann mit der Begründung verweigern, dass er sich nach einer bestimmten Wartezeit in einem Krankenhaus im Inland behandeln lassen könnte, wenn sie sich vergewissern, dass die festgelegte Wartezeit nicht den zeitlichen Rahmen überschreitet, der in Anbetracht des Gesundheitszustands und des klinischen Bedarfs des Patienten medizinisch vertretbar ist ([16. Mai 2006, Watts, C-372/04](#)). Ferner kann die vorherige Genehmigung nicht versagt werden, wenn der Patient die Krankenhausbehandlung im Inland nicht rechtzeitig erhalten kann, weil es dort an grundlegendem medizinischem Material fehlt ([9. Oktober 2014, Petru, C-268/13](#)).

Dagegen darf die vorherige Genehmigung verweigert werden, wenn die Kosten für die im Ausland erbrachten medizinischen Leistungen vom Sozialversicherungssystem des Patienten nicht übernommen werden. Entspricht die angewandte Behandlungsmethode dagegen Leistungen, deren Kosten im Mitgliedstaat des Patienten übernommen werden, kann diese Genehmigung nicht mit der Begründung versagt werden, dass diese Methode in diesem Mitgliedstaat nicht durchgeführt werde ([5. Oktober 2010, Elchinov, C-173/09](#)).

Hat ein Patient die Genehmigung für eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat eingeholt und trägt er einen Teil der Kosten dieser Behandlung, kann er von seiner Krankenkasse verlangen, ihm diese Kosten nach Maßgabe der Kosten einer entsprechenden Behandlung im Inland ganz oder teilweise zu erstatten ([16. Mai 2006, Watts, C-372/04](#)).



**RECHTSPRECHUNG DES GERICHTSHOFS
ZUR VERORDNUNG VON 1971
(KODIFIZIERT IN DEN VERORDNUNGEN
VON 2004 UND 2009)**

Ungeplante Krankenhausbehandlungen

Nach der Verordnung von 1971, die durch die Verordnung Nr. 883/04 ersetzt wurde, hat der Arbeitnehmer oder Selbständige, dessen Gesundheitszustand während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat unverzügliche Gesundheitsleistungen erfordert (Notfallversorgung), einen Anspruch auf Kostenübernahme durch seine Krankenkasse zu den im Behandlungsstaat geltenden Tarifen, ohne dass eine vorherige Genehmigung erforderlich wäre.

Reist ein Rentner in einen anderen Mitgliedstaat und muss dort dringend in ein Krankenhaus aufgenommen werden, kann seine Krankenkasse die Kostenübernahme weder an eine vorherige Genehmigung noch an die Bedingung knüpfen, dass die Krankheit des Patienten plötzlich aufgetreten ist, auch wenn diese Bedingung für Arbeitnehmer und Selbständige gilt. Die unterschiedliche Behandlung von Rentnern und Erwerbstätigen lässt sich damit erklären, dass der Unionsgesetzgeber die effektive Mobilität der Rentner fördern wollte und dabei ihre potenziell größere gesundheitliche Anfälligkeit und Abhängigkeit berücksichtigt hat ([25. Februar 2003, IKA, C-326/00](#)).

Wird ein Patient, dem eine entsprechende Genehmigung erteilt wurde, in einem anderen Mitgliedstaat behandelt und beschließen die Ärzte dort, ihn aus dringenden medizinischen Gründen in ein Krankenhaus in einem Nicht-EU-Staat (z. B. die Schweiz) zu verlegen, werden ihm auch die weiteren Krankheitskosten erstattet. Die Krankenkasse des Patienten muss nämlich den Ärzten im Behandlungsmitgliedstaat vertrauen, die am besten beurteilen können, welche Behandlung der Patient benötigt ([12. April 2005, Keller, C-145/03](#)).

Wird während einer Reise in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung erforderlich, kann die Krankenkasse des Patienten die Erstattung derjenigen Kosten verweigern, die die Patienten im Behandlungsstaat selbst tragen müssen (wie z. B. eine Selbstbeteiligung) ([15. Juni 2010, Kommission/Spanien, C-211/08](#)).



RECHTSPRECHUNG DES GERICHTSHOFS ZUM FREIEN DIENSTLEISTUNGSVERKEHR (KODIFIZIERT IN DER RICHTLINIE VON 2011)

Nach dem Urteil Kohll von 1998 hat der Gerichtshof seine Rechtsprechung zu dem Fall präzisiert, dass sich jemand für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat nicht auf die Verordnung von 1971, sondern auf den freien Dienstleistungsverkehr beruft. Dabei geht es allerdings nur um die geplante (ambulante oder klinische) medizinische Versorgung und nicht um die Notfallversorgung (unvorhergesehene Behandlungen).



**RECHTSPRECHUNG DES
GERICHTSHOFS ZUM FREIEN
DIENSTLEISTUNGSVERKEHR
(KODIFIZIERT IN DER RICHTLINIE
VON 2011)**

Geplante ambulante Behandlungen, die nicht in einem Krankenhaus erfolgen

In Fortführung des Urteils Kohll hat der Gerichtshof entschieden, dass für eine nicht in einem Krankenhaus erfolgende ambulante Behandlung, die in einem anderen Mitgliedstaat von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern durchgeführt wird, keine vorherige Genehmigung erforderlich ist ([13. Mai 2003, Müller-Fauré und Van Riet, C-385/99](#)). Auch dürfen die Mitgliedstaaten die Übernahme der Kosten für eine Heilkur im Ausland nicht an die Bedingung knüpfen, dass die Erfolgsaussichten dieser Kur im Ausland wesentlich höher sein müssen ([18. März 2004, Leichtle, C-8/02](#)).

Die Mitgliedstaaten müssen in ihrem nationalen Recht außerdem vorsehen, dass die Versicherten sich die Kosten von in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführten Analysen und Laboruntersuchungen erstatten lassen können ([27. Januar 2011, Kommission/Luxemburg, C-490/09](#)). Sie dürfen ferner die Übernahme der Kosten für ambulante Behandlungen im Ausland nicht auf den Ausnahmefall beschränken, dass das nationale Gesundheitssystem nicht über eine Behandlungslösung für den diesem System angeschlossenen Patienten verfügt ([27. Oktober 2011, Kommission Portugal, C-255/09](#)).

Der Gerichtshof erkannte allerdings an, dass die Mitgliedstaaten die Kostenübernahme von einer vorherigen Genehmigung abhängig machen können, wenn es um eine ambulante Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat geht, die den Einsatz medizinischer Großgeräte erfordert (z. B. MRT, PET-SCAN). Denn diese Geräte müssen, da sie sehr teuer sind, ebenso wie Krankenhausleistungen Gegenstand einer Planungspolitik sein können, um sicherzustellen, dass im Inland ein ausgewogenes Angebot qualitativ hochwertiger Versorgung ständig ausreichend zugänglich ist, und jede Verschwendung finanzieller, technischer und menschlicher Ressourcen zu verhindern. Das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung für diese Art der Behandlung stellt daher eine gerechtfertigte Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs dar ([5. Oktober 2010, Kommission/Frankreich, C-512/08](#)).



**RECHTSPRECHUNG DES
GERICHTSHOFS ZUM FREIEN
DIENSTLEISTUNGSVERKEHR
(KODIFIZIERT IN DER RICHTLINIE
VON 2011)**

Geplante Krankenhausbehandlungen

Der Gerichtshof entschied, dass das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung sich – anders als bei ambulanten Behandlungen außerhalb des Krankenhauses (siehe vorherige Seite) – bei Krankenhausbehandlungen mit der Notwendigkeit rechtfertigen lässt, zu gewährleisten, dass im betreffenden Mitgliedstaat ein ausgewogenes Angebot qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung ständig ausreichend zugänglich ist, die Kosten beherrscht werden und jede Verschwendung finanzieller, technischer und menschlicher Ressourcen verhindert wird. Er stellte außerdem fest, dass die Voraussetzungen für die Erteilung einer solchen Genehmigung gerechtfertigt, nicht diskriminierend und verhältnismäßig sein müssen ([12. Juli 2001, Smits und Peerboms, C-157/99](#)). Daraus folgt, dass bei geplanten Krankenhausbehandlungen stets eine vorherige Genehmigung erforderlich ist, und zwar unabhängig davon, ob es um eine Kostenübernahme nach den im Behandlungsstaat (Verordnungen von 2004 und 2009) oder im Staat des Patienten (Richtlinie von 2011) geltenden Tarifen geht.

Die Genehmigung kann verweigert werden, wenn im Land des Patienten die gleiche oder eine ebenso wirksame Behandlung wie die im Ausland vorgesehene verfügbar ist und rechtzeitig durchgeführt werden kann. Dabei müssen die nationalen Behörden den Gesundheitszustand des Patienten, seine Vorgeschichte, die voraussichtliche Entwicklung der Krankheit sowie das Ausmaß der Schmerzen und die Art der Behinderung berücksichtigen ([13. Mai 2003, Müller-Fauré und Van Riet, C-385/99](#)).

Ein Mitgliedstaat darf die Erstattung der Kosten für eine Krankenhausbehandlung nicht auf bestimmte Personengruppen (z. B. Kinder) oder nach Art des Krankenhauses (öffentlich oder privat), das die Behandlung durchführt, beschränken. Ein so umfassender Ausschluss der Kostenerstattung verstieße nämlich gegen das Unionsrecht, da er Patienten davon abhalten oder sogar daran hindern würde, sich zur Krankenhausbehandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben ([19. April 2007, Stamatelaki, C-444/05](#)).

Schließlich hat der Patient, wenn die für die betreffende Krankenhausbehandlung im Behandlungsstaat geltenden Tarife niedriger sind als die in seinem Staat geltenden, einen Anspruch auf eine ergänzende Erstattung, die dem Unterschied zwischen den beiden Tarifen entspricht („Unterschiedsbetrag“) ([12. Juli 2001, Vanbraekel u. a., C-368/98](#)).



ERSTATTUNG DER REISE- UND UNTERBRINGUNGSKOSTEN

Begibt sich ein Patient in einen anderen Mitgliedstaat, um sich dort behandeln zu lassen, fallen zwangsläufig Kosten für die Reise und gegebenenfalls auch für eine Unterkunft an. Es stellt sich daher die Frage, ob seine Krankenkasse auch diese Kosten erstatten muss.

Ein Patient, der im Rahmen der Verordnung von 1971 (oder der Verordnungen von 2004 und 2009) von seiner Krankenkasse die Genehmigung erhalten hat, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine Behandlung zu erhalten, hat keinen Anspruch auf Erstattung der Reisekosten und, bei einer ambulanten Behandlung, der Unterbringungskosten. Bei geplanten Krankenhausbehandlungen werden dagegen die Aufenthalts- und Verpflegungskosten erstattet. Die Erstattungspflicht bezieht sich nämlich ausschließlich auf die Kosten, die mit der Gesundheitsfürsorge verbunden sind, die der Patient im Behandlungsmitgliedstaat erhalten hat ([15. Juni 2006, Herrera, C-466/04](#)).

Dies gilt auch dann, wenn die Genehmigung unter dem Gesichtspunkt des freien Dienstleistungsverkehrs erteilt wird (Richtlinie von 2011). Allerdings müssen die Reise- und Unterbringungskosten, wenn sie bei einer Behandlung im Inland von der Krankenkasse des Patienten übernommen werden, dann auch übernommen werden, wenn sich der Patient in einem anderen Mitgliedstaat behandeln lässt ([16. Mai 2006, Watts, C-372/04](#)).

In allen diesen Fallkonstellationen (ob nach den Verordnungen oder der Richtlinie) steht es den Mitgliedstaaten frei, die Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen, wenn sie dies wollen.



ERWERB VON ARZNEIMITTELN UND MEDIZINPRODUKTEN IM VERSANDHANDEL



In der Folge des Urteils Decker von 1998 hatte der Gerichtshof Gelegenheit, seine Rechtsprechung insbesondere zur Frage des Erwerbs von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Versandhandel zu präzisieren.

Ein Mitgliedstaat kann nicht den Versandhandel mit Arzneimitteln verbieten, die in seinem Hoheitsgebiet zugelassen und nicht verschreibungspflichtig sind. Dagegen kann ein nationales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gerechtfertigt sein. Denn die Gefahr, dass ärztliche Verschreibungen missbräuchlich und fehlerhaft verwendet werden, könnte erheblich steigen, wenn die Lieferung dieser Arzneimittel im Versandhandel ohne Kontrolle zugelassen würde. Außerdem kann es bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gravierendere Folgen haben, wenn ein Arzneimittel in einer anderen Sprache etikettiert ist ([11. Dezember 2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Schließlich darf ein Mitgliedstaat keine einheitlichen Abgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel festsetzen, da dies den Zugang von ausländischen Apotheken und Versandapotheken zum Markt behindern kann ([19. Oktober 2016, Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



WEITERE SCHRITTE

In jedem Mitgliedstaat wurden „nationale Kontaktstellen“ eingerichtet, deren Personal mit den Unionsvorschriften im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vertraut ist, um praktische Fragen von Personen beantworten zu können, die sich in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem eigenen behandeln lassen wollen. Die aktualisierte Liste dieser nationalen Kontaktstellen kann im Internet unter folgendem Link eingesehen werden: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





GERICHTSHOF
DER EUROPÄISCHEN UNION

—
Direktion Kommunikation
Referat Publikationen und elektronische Medien

September 2018

