Medizinische Versorgung und Abrechnung erkrankter Touristen

Praxisbesuch aus dem Ausland

Immer mehr Touristen besuchen Deutschland. Werden sie krank und suchen eine Arztpraxis auf, gibt es für die behandelnden Ärzte klare Vorgaben – für die medizinische Versorgung und für die Abrechnung.

Die Regeln für die Versorgung ausländischer Patienten – und damit auch die Vorgaben für die Abrechnung der erbrachten Leistungen – hängen immer auch davon ab, aus welchem Land die Patienten kommen. Am einfachsten ist es, wenn sie die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) oder eine provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen können. Über die EHIC verfügen in der Regel Touristen aus anderen EU-Ländern oder aus Ländern, die der EU gleichgestellt sind. Sie haben Anspruch auf alle Leistungen, die während ihres Aufenthalts in Deutschland medizinisch notwendig werden. Das gilt für erforderliche Akutbehandlungen, aber auch für die fortlaufende Versorgung chronisch Erkrankter (z. B. Dialysepatienten).

Bei Vorlage der EHIC prüft das Praxisteam zunächst die Identität des Patienten anhand seines Personalausweises (oder Reisepasses oder Führerscheins). Die-

se Überprüfung soll sich auf „offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen vorgelegter Karte und Person“ beschränken, etwa hinsichtlich Alter oder Geschlecht. Bei bestimmten Versichertengruppen wie Kindern ist der Identitätsnachweis auch ohne Foto gültig. Karte und Identitätsnachweis müssen je zweimal beidseitig fotokopiert werden, einmal für die Krankenkasse und einmal zur Aufbewahrung in der Praxis (zwei Jahre). Für diese Fotokopien ist jeweils die EBM-Ziffer 40144 ansetzbar (0,13 €), wenn die Muster 80 und 81 ausgefüllt werden. Wichtig ist, dass das Muster 81 der Patient selbst ausfüllt, denn darauf bestätigt er, dass er nicht zum Zweck der Behandlung eingereist ist, und er gibt an, wie lange er sich in Deutschland aufhält. Der Leistungsanspruch richtet sich nämlich auch nach der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer. Für Patienten, die extra für eine Behandlung einreisen oder sich länger in Deutschland aufhalten, können Leistungen nicht über die EHIC erbracht werden, in diesen Fällen gelten andere Bestimmungen. Die korrekte Dokumentation aller Leistungen ist wichtig, weil nur dann die zuständige Krankenkasse auch mit dem Kostenträger im Ausland abrechnen kann. Ebenfalls wichtig beim Ausfüllen von Muster 81: Es kann jede gesetzliche Krankenkasse gewählt werden, die auch nach deutschem Recht wählbar ist. Darauf sollten Patienten hingewiesen werden.

Bei der Medikamentenverordnung ist darauf zu achten, dass die Packungsgrößen entsprechend der Aufenthaltsdauer gewählt werden. Kehrt ein Patient am nächsten Tag in sein Heimatland zurück, macht eine Großpackung keinen Sinn – und wird mitunter auch nicht erstattet.

Die Kosten für die Behandlung können mit der jeweiligen KV nach den Regelungen des Ersatzverfahrens abgerechnet werden. Dazu wird ein Abrechnungsschein (Muster 5) ausgestellt. Diese Abrechnungen laufen außerhalb des normalen Budgets – und bedeuten somit bares Geld für die Praxis.

Fälle für die Privatrechnung

Patienten, die auf Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit Anspruch auf Leistungen bei Krankheit haben, können bei einem Aufenthalt in Deutschland ärztliche Hilfe beanspruchen. Sie müssen sich mit dem Anspruchsnachweis ihrer heimischen Krankenkasse zunächst an eine deutsche Krankenkasse wenden, um einen Abrechnungsschein zu bekommen. Hier kommt es darauf an, sich die aktuellen Unterlagen genau anzusehen, denn auch Patienten, die jahrelang in Deutschland gelebt haben und hier versichert waren, haben nur Anspruch auf eine akute Versorgung. Anfallende Routineuntersuchungen, -eingriffe und bereits im Heimatland begonnene Behandlungen dürfen nur privat abgerechnet werden.

Patienten aus anderen Ländern, etwa aus Amerika, Australien oder Asien, können grundsätzlich nur gegen Privatrechnung behandelt werden und haben dafür normalerweise eine eigene Reisekrankenversicherung.

Bringen Patienten keine gültigen Unterlagen mit, ist grundsätzlich eine Privatrechnung auszustellen. Kann der Patient dann innerhalb von zehn Tagen doch einen gültigen Anspruchsnachweis vorlegen, ist die Praxis verpflichtet, die Leistungen rückwirkend über Muster 80 und 81 abzurechnen und die angelegte Rechnung wieder zu stornieren. Bei Patienten, die eine Privatrechnung auf GOÄ-Basis erhalten, können auch Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

Taina Ebert-Rall

Wer als Tourist in Deutschland über die EHIC verfügt, hat gute Karten.