



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Justiz und Gesundheit

Grenzüberschreitende Gesundheitsdaten

1. Welche Daten werden von wem bislang im Rahmen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung mit Dänemark erhoben?

Antwort:

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) werden die Daten erhoben, die durch die schleswig-holsteinischen Ärzte im Rahmen der Abrechnung erfasst worden sind. Personen, die bei einem ausländischen Sozialversicherungsträger krankenversichert sind, legen bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) oder die provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vor. Beim Hauptwohnoort in Deutschland legen diese eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vor, welche von einer deutschen Krankenkasse ausgestellt wurde.

Sofern im Rahmen der Notfallrettung gegenseitige Amtshilfe in Gestalt der Entsendung von Rettungsmitteln angefordert wird, tauschen die für den konkreten Notfallort im Einzelfall örtlich zuständige Rettungsleitstelle mit der um Amtshilfe ersuchten Rettungsleitstelle die für die konkrete Notfallsituationsbewältigung relevanten Daten aus.

2. Stehen diese Daten beiden Ländern wechselseitig zur Verfügung? Falls nein, warum nicht?

Antwort:

Die KVSH betreibt nach den oben ausgeführten Informationen zu Frage 1 keinen Datenaustausch mit der dänischen Seite.

Für den Bereich Notfallrettung siehe Antwort Frage 1.

3. Sind in der Grenzregion zu Dänemark Probleme mit dem europäischen Erstattungssystem der dort aktiven Krankenversicherungen bekannt? Falls ja, um welche Probleme handelt es sich?

Antwort:

Ein Problem gab es in der Vergangenheit mit Grenzgängern, die nur zeitweise in Dänemark tätig und in Deutschland GKV-versichert waren (bspw. Saisonkräfte), da sie im Besitz zweier Krankenversichertenkarten waren (mit entsprechendem Status/Besondere Personengruppe). Es wurde beim Arztbesuch die „falsche“ Karte vorgelegt. Dies führte im Nachhinein zu Rückforderungen von extrabudgetär gezahlten Leistungen. Durch den Versichertenstammabgleich hat sich der Umfang derartiger Fälle erheblich reduziert.

Ein weiteres Problem entsteht, wenn die Formulare zur medizinischen Abrechnung fehlen, nicht vollständig oder fehlerhaft ausgefüllt werden. In diesem Zusammenhang werden Leistungen von der Krankenkasse zurückgefordert.

4. In wie vielen Fällen wurden im Jahr 2022 Kostenübernahmen der Krankenversicherungen verweigert? Was waren hierfür die häufigsten Gründe?

Antwort:

Zu dieser Frage liegen dem Ministerium für Justiz und Gesundheit keine Informationen vor.

5. Wie werden derzeit relevante Informationen für Patientinnen und Patienten in der Grenzregion gebündelt und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt?

Antwort:

Relevante Informationen für Patientinnen und Patienten werden z.B. auf den Webseiten der Krankenversicherungen veröffentlicht (exemplarische Auswahl):

AOK: <https://www.aok.de/pk/leistungen/ausland/versicherungsschutz-im-urlaub/>

Die Techniker: <https://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/ausland/auf-reisen-in-europa/europaeische-krankenversicherungskarte/versicherung-urlaub-leistungen-europa-reisen-2012224>

PKV: <https://www.pkv.de/wissen/private-krankenversicherung/leistungen-und-erstattung/privatversichert-im-ausland/>