

## **Die Krankenversicherung der selbstständig tätigen ZT außerhalb Österreichs (zu Fragen 1.1 und 1.8)**

Sind einer ZT-Kammer in Österreich angehörende ZT (auch) außerhalb Österreichs erwerbstätig, ist die Antwort auf die Frage, ob sie den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen Österreichs oder des anderen Staates unterliegen, im Wesentlichen davon abhängig, in welchem anderen Staat die Erwerbstätigkeit (auch) ausgeübt wird.

Für diese Antwort sind folgende Regelungen maßgeblich, je nachdem, welche der drei Konstellationen vorliegt:

- **Tätigkeit in einem EWR-Staat:**

Mit 01. Mai 2010 hat die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (samt Durchführungsverordnung 987/2009) die bis dahin geltende Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (samt Durchführungsverordnung 574/72) abgelöst. Die VO 883/2004 gilt für EU-Staatsbürger im Verhältnis zu den (derzeit neben Österreich 27) EU-Mitgliedsstaaten (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern). Die neuen Verordnungen gelten für Island, Liechtenstein und Norwegen ab 01.06.2012 und für die Schweiz ab 01.04.2012 (bis dahin galten die bisherigen Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 weiter). Mit Wirkung vom 01.01.2011 wurde für Drittstaatsangehörige durch die VO (EG) Nr. 1231/2010 das neue Recht anwendbar, allerdings gilt dies nicht im Verhältnis zu Großbritannien (hier gilt für diesen Personenkreis die VO 1408/71 weiter) und zu Dänemark und der Schweiz (hier sind weder die „alten“ noch die „neuen“ Verordnungen anwendbar)!

- **Tätigkeit außerhalb der vorgenannten Staaten, jedoch in einem „Vertragsstaat“:**

Das jeweilige zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen. Aus österreichischer Sicht bestehen solche im Bereich der Krankenversicherung derzeit mit folgenden Staaten: Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Serbien, Montenegro und der Türkei. Abkommen bestehen auch mit einigen anderen Staaten, jedoch in der Krankenversicherung jeweils nur auf bestimmte Leistungen bezogen. So gilt das Abkommen mit Israel zB. nur hinsichtlich der Leistungen bei Mutterschaft und jenes mit Tunesien nur für die Krankenversicherung der Pensionisten. Andere Verträge wie beispielsweise jener mit den Vereinigten Staaten oder jener mit Australien umfassen in ihrem sachlichen Geltungsbereich überhaupt keine Vorschriften über die Krankenversicherung, sondern sind auf die Pensionsversicherung fokussiert. Anzumerken ist jedoch, dass mit Ausnahme der Abkommen mit den USA, Kanada und der Republik Korea in keinem der bilateralen Verträge Zuord-

nungsregelungen enthalten sind, die das Entstehen einer doppelten Versicherungspflicht bei Ausübung von Erwerbstätigkeiten in den Vertragsstaaten verhindert!

- **Tätigkeit in einem „Nichtvertragsstaat“:**

Es gelten nur die jeweiligen innerstaatlichen Bestimmungen ohne Normen zur Vermeidung von Doppelversicherungen etc.

Die folgenden Ausführungen beschränken sich im Wesentlichen auf die VO 883/2004 bzw. 1408/71, soweit sie für selbstständig tätige ZT im Hinblick auf die GKV von Bedeutung sein können.

### **Die Auswirkungen der EG-Verordnungen auf die Krankenversicherung der Mitglieder der ZT-Kammern**

Beide Verordnungen konzentrieren die Sozialversicherung in einem Mitgliedsstaat, es sollte daher in der Regel zumindest innereuropäisch zwischenstaatlich zu einer Doppelversicherung nicht mehr kommen, wie dies aufgrund der zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen noch möglich war und auch derzeit noch ist. Es gilt das „Territorialprinzip“ („Tätigkeitsstaat-Prinzip“), dh, die Sozialversicherungspflicht knüpft grundsätzlich an den Ort der Erwerbstätigkeit an. Ausnahmen davon bestehen im Wesentlichen - abgesehen von Entsendungen - bei Erwerbstätigkeit in zwei oder mehreren verschiedenen Staaten: Es sind die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates anzuwenden, wenn in diesem lt. VO 1408/71 ein Teil bzw. nach der VO 883/2004 ein wesentlicher Teil (zumindest 25 % gemessen am Einkommen, Umfang der erbrachten Dienstleistungen und Umsatz) der Tätigkeit ausgeübt wird, andernfalls die Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, in dem sich der Mittelpunkt der Tätigkeit (Ort, von dem aus der Tätigkeit nachgegangen wird, sowie Art und Dauer der Tätigkeiten) befindet.

Die beiden Verordnungen gelten auch für alle ZT und ihre Angehörigen, die an der GKV teilnehmen, nicht nur in Bezug auf die Feststellung, dass die zwingende Teilnahme an der GKV nur unter der Voraussetzung in Frage kommt, dass die österreichischen Rechtsvorschriften anzuwenden sind, sondern auch hinsichtlich der Art des Krankenversicherungsschutzes (insbesondere Anspruch auf Sach- oder Geldleistung bei Aufenthalt in einem EU/EWR-Staat).

Die VO 883/2004 enthält gegenüber der VO 1408/71 – abgesehen von den schon vorstehend genannten – kaum Änderungen, die für die Mitglieder der ZT-Kammern wesentlich sein könnten: Das Formular E101 „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ heißt nun „PD A1“ und die Daten zwischen den Versicherungsträgern sollen zukünftig ausschließlich elektronisch ausgetauscht werden (EESSI = Electronic Exchange of Social Security Information). Eine Änderung gibt es hinsichtlich der Krankenversicherung von Pensionisten, die neben einer österreichischen Rente oder Pension auch eine ausländische beziehen: Seit 01.10.2011 werden bei österreichischer KV-Zuständigkeit im Gegensatz zu früher uU auch von diesen ein Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung eingehoben.

Der derzeitige Stand der Einbeziehung der Gruppenkrankenversicherung in die beiden Verordnungen lässt sich – bezogen auf die Mitglieder der ZT-Kammern – wie folgt zusammenfassen:

- **Feststellung, welche Rechtsvorschriften anzuwenden sind:**

Diese Feststellung hat der im Einzelfall zuständige „Versicherungsträger“ (= immer der aufgrund des Wohnsitzes zuständige Träger) durchzuführen. Aufgrund der Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach dem FSVG mit 01.01.2014 und der Tatsache, dass die Prüfung der anzuwendenden Rechtsvorschriften im Rahmen der VO 883/2004 nicht mehr ausschließlich an den zuständigen Krankenversicherungsträger geknüpft ist, stellt die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVAgW) ab diesem Zeitpunkt - unabhängig davon wo der Krankenversicherungsschutz besteht – die staatenmäßige Zugehörigkeit fest.

Sind im Einzelfall die österreichischen Rechtsvorschriften anzuwenden, stellt die SVAgW die entsprechenden Formulare aus (insbesondere das Formular „PD A1“).

Sind die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates anzuwenden (insbesondere, wenn ein „ausländischer“ ZT in Österreich tätig wird), hat die zuständige Einrichtung im anderen Mitgliedsstaat die entsprechenden Formulare auszustellen. Nur unter der Voraussetzung, dass das Formular „PD A1“ einem ZT bestätigt, dass in seinem Fall die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates anzuwenden sind, besteht in Österreich keine Sozialversicherungspflicht, dieses Mitglied ist auch von der Teilnahmepflicht an der GKV auszunehmen. Ob dann im anderen Mitgliedsstaat tatsächlich Sozialversicherungspflicht besteht und wenn ja, welche, richtet sich ausschließlich nach dessen innerstaatlichen Rechtsvorschriften (Deutschland kennt zB. in weiten Bereichen keine Sozialversicherungspflicht für Selbstständige).

Ob somit insbesondere ein ZT mit Wohnsitz in Österreich, der nicht nur in Österreich sondern zukünftig auch in einem anderen Mitgliedsstaat tätig sein wird, weiterhin verpflichtend an der GKV teilnehmen muss oder nicht, richtet sich alleine nach der im Formular „PD A1“ getroffenen Feststellung, ob die österreichischen Rechtsvorschriften anzuwenden sind oder nicht. Die UNIQA hat sich nach dieser Feststellung zu richten.

- **„Europäische Krankenversicherungskarte“ (EVKV) auch für in der GKV krankenversicherte ZT– Einbeziehung der UNIQA in das EU/EWR-weite Verrechnungssystem und damit Verrechnung von Sachleistungen über den HVSV als „Verbindungsstelle“:**

Aufgrund der beiden Verordnungen besteht für alle EU(EWR)-Bürger und ihre Familienangehörigen in jedem Land der gleiche Sachleistungsanspruch, den die jeweiligen Versicherten in der Krankenversicherung ihres Landes haben. Die in der GKV krankenversicherten Mitglieder der Freien Berufe und deren mitversicherte Angehörige haben somit (bei Behandlung durch Ärzte, bei ambulanten Behandlungen, bei Medikamenten

und Aufenthalt in Krankenhäusern) grundsätzlich Anspruch auf Sachleistungen, wenn sie sich in einem EU/EWR-Staat ständig oder vorübergehend aufhalten, so als ob sie nach dessen Rechtsvorschriften versichert wären. Die UNIQA rechnete zwar idR schon immer mit den Krankenhäusern im Ausland direkt ab, wenn dies der Versicherte beantragt hat, nicht jedoch bei ambulanter Behandlung, Behandlungen durch Ärzte und bei Medikamenten. In diesen Fällen mussten die in der GKV Versicherten – so wie im Inland – Vorleistungen erbringen und danach unter belegmäßigem Nachweis mit der UNIQA abrechnen.

Um den in den meisten EU/EWR-Mitgliedsstaaten gesetzlich bestehenden Sachleistungsanspruch auch im Rahmen der GKV umsetzen zu können, hat sich die UNIQA als der für die Leistungen aus der GKV zuständige Versicherungsträger in das bestehende Abrechnungssystem der gesetzlichen Krankenversicherungsträger mit dem HVSV als Verbindungsstelle einbinden lassen.

Damit aber auch die in der GKV versicherten ZT ihren Anspruch auf Sachleistungen den Ärzten, Ambulanzen, etc im EU(EWR)-Ausland gegenüber nachweisen können, haben sie, auch wenn sie als „Privatversicherte“ nicht über eine nationale e-card verfügen, die EKVK erhalten. Weitere Auskünfte können derzeit am besten, bei der SVAgW ([internationales@svagw.at](mailto:internationales@svagw.at) oder telefonisch unter +43508083420<mailto:>) eingeholt werden.

**Für die Praxis:** Die in der GKV versicherten ZT sind es schon im Inland gewohnt, Vorleistungen zu erbringen und diese dann mit der UNIQA abzurechnen (*siehe Anlage 1*). Sie werden daher auch bei Aufenthalten im Ausland in gleicher Weise vorgehen, sodass die meisten von ihnen die in Zukunft im Bereich der EU/EWR-Mitgliedsstaaten möglichen Sachleistungen genauso nicht in Anspruch nehmen werden, wie im Inland, wo sie im ambulanten Bereich keinen Sachleistungsanspruch haben.

Allerdings kann der Sachleistungsanspruch im EU/EWR-Ausland dann interessant werden, wenn zB in der GKV mitversicherte Kinder alleine in das Ausland reisen (auf Urlaub, Lernaustausch) oder sich ZT im Ruhestand zB auf eine Mittelmeerinsel zurückziehen und ihnen auf längere Sicht Sachleistungen genehmer sind als der gewohnte Abrechnungsmodus mit der UNIQA. In diesen Fällen erfolgt die Leistungserbringung allerdings nicht über die EKVK, sondern über andere Dokumente, mit denen eine regelrechte Anmeldung in das ausländische Krankenversicherungssystem vorgenommen wird.

Wie aus den Medien zu hören ist, „funktioniert“ das System der EKVK in anderen Mitgliedsstaaten allerdings ganz allgemein noch immer nicht problemlos, es bleibt also abzuwarten, wieweit und ab wann es selbstverständlich sein wird, den Sachleistungsanspruch auch auf Basis der GKV über die EKVK geltend machen zu können.