

*Die föderale Gesundheitsministerin Maggie De Block (Open VLD) hat in dieser Woche nach einer parlamentarischen Anfrage der ostbelgischen Abgeordneten Kattrin Jadin (PFF-MR) einen Einblick in die Gespräche rund um das IZOM-Abkommen gewährt.*

Die Patienten aus dem deutschsprachigen Grenzgebiet sind davon besonders betroffen. Zur Erinnerung: „IZOM“ steht für „Integratie zorg op maat“ (dt.: „integrierte ärztliche Versorgung nach Maß“) und bot Versicherten bisher die Möglichkeit, sich von einem Facharzt ihrer Wahl in den jeweiligen Grenzgebieten behandeln zu lassen. Um von dem Prinzip profitieren zu können, musste lediglich ein Anspruchsschein bei der eigenen Krankenkasse (E112+) beantragt und der Krankenkasse im Behandlungsland vorgelegt werden. Diese Kasse stellte dem Patienten einen Behandlungsschein zur Vorlage beim gewünschten Facharzt aus. Das System wurde aber Ende 2016 in seiner bisherigen Form für beendet erklärt. Zurzeit läuft eine Übergangsfrist, die Ende Juni ausläuft. Ab dann werden in den belgischen Krankenkassen keine IZOM-Scheine mehr ausgestellt, sodass bis dahin eine andere Lösung gefunden werden muss. Eine Arbeitsgruppe, die unter anderem aus Vertretern des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung (Likiv/Inami) und der Krankenkassen besteht, soll sich nach Angaben der Ministerin in mehreren Punkten einig geworden sein. Demnach soll die Alternativlösung nur noch für die Bewohner der ehemaligen Ostkantone (also die neun deutschsprachigen Gemeinden sowie Malmedy und Weismes) und für die Gemeinden Baelen, Bleyberg und Welkenraedt gelten. Die betroffenen Patienten sollen den Angaben zufolge auch weiterhin in den im IZOM-Abkommen festgelegten Raum die Gesundheitsfürsorge in Anspruch nehmen dürfen - sprich im Aachener Land und in Bitburg, Daun und Prüm. „Das E-Formular-112 für Versicherte, die sich in ein anderes als das für ihre Versicherung zuständige Land begeben, um dort eine ihrem Krankheitszustand angemessene Behandlung zu erhalten, kann an der hiesigen Krankenkasse angefragt werden. Hierbei wird wohl vor allem darauf geachtet werden, ob die deutsche Sprache für die Behandlung tatsächlich notwendig und das bestehende Angebot in Belgien unzureichend ist“, erklärte Kattrin Jadin mit Hinweis auf die Antwort der Gesundheitsministerin. Definitive Entscheidungen sollen bis Ende März getroffen werden, damit den Versicherungsträgern ausreichend Zeit bleibt, über das Ersatzabkommen zu kommunizieren. (red/sc)