KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 2.7.2008
KOM(2008) 415 endgültig

MITTEILUNG DER KOMMISSION

Ein Gemeinschaftsrahmen für die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

{SEK(2008) 2183}

MITTEILUNG DER KOMMISSION

Ein Gemeinschaftsrahmen für die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

1. EINLEITUNG

Die große Mehrheit der Patienten in der EU nehmen Gesundheitsdienstleistungen in ihrem eigenen Land in Anspruch und ziehen dies Alternativen vor. Unter bestimmten Umständen können Patienten jedoch bestimmte Formen der Gesundheitsversorgung im Ausland suchen. Dazu gehören hochspezialisierte Formen der Versorgung oder fortgeschrittene Dienstleistungen, für die die nächstgelegene Einrichtung jenseits der Grenze liegt. In den letzten Jahren haben Bürger wiederholt den Europäischen Gerichtshof angerufen, um ihr Recht auf Kostenerstattung für Gesundheitsdienstleistungen in anderen Mitgliedstaaten bestätigen zu lassen. In seinen Urteilen in diesen Fällen hat der Gerichtshof seit 1998 durchgängig entschieden, dass Patienten ein Recht auf Kostenerstattung für im Ausland in Anspruch genommene Gesundheitsdienstleistungen haben, die sie auch im Heimatland erhalten hätten. Es muss klargestellt werden, wie die in diesen Einzelfällen dargelegten Grundsätze allgemein angewandt werden sollten. Daher sind Gemeinschaftsregeln für die allgemeinere Gewährleistung von Qualität und Sicherheit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erforderlich. Daher plant die Kommission, 2008 eine Mitteilung und eine Empfehlung des Rates zu Patientensicherheit und Qualität von Gesundheitsdienstleistungen sowie eine Empfehlung des Rates zu Infektionen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen vorzuschlagen.

Ausgehend von der Rechtsprechung soll mit dieser Initiative ein klarer und transparenter Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der EU geschaffen werden, für alle die Fälle nämlich, in denen die Behandlung, die ein Patient benötigt, in einem anderen als seinem eigenen Mitgliedstaat zur Verfügung steht. Dieser grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sollten keine ungerechtfertigten Hindernisse entgegenstehen. Die Versorgung sollte sicher und hochwertig sein. Die Verfahren für die Kostenerstattung sollten klar und transparent sein. Unter Wahrung der Grundsätze Universalität, Zugang zu hochwertiger Versorgung, Gleichbehandlung und Solidarität soll der Rahmen daher folgenden Zielen dienen:

– er soll ausreichende Klarheit über den Anspruch auf Kostenerstattung für die in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Gesundheitsversorgung bieten

– und gewährleisten, dass die erforderlichen Voraussetzungen für eine hochwertige, sichere und effiziente Gesundheitsversorgung auch bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen gegeben sind.

Die Mitgliedstaaten sind für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung zuständig. Insbesondere obliegt es ihnen festzulegen, welche Vorschriften für die Erstattung der Kosten an

die Patienten und die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen gelten. Daran ändert dieser Vorschlag nichts. Es sei hervorgehoben, dass diese Initiative die Freiheit der Mitgliedstaaten, die in einen bestimmten Fall anzuwendenden Vorschriften festzulegen, unberührt lässt. Vielmehr soll der vorgeschlagene Rahmen die europäische Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung erleichtern, etwa im Rahmen der Netze von Referenzzentren, die gemeinsame Nutzung von Folgenabschätzungen für die neuen Gesundheitstechnologien oder der IKT-Nutzung im Hinblick auf eine wirksamere Gesundheitsversorgung (Gesundheitstelematik). Auf diese Weise trägt er dazu bei, die Mitgliedstaaten bei ihren allgemeinen Zielen zur Sicherstellung einer flächendeckenden hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Patienten – unabhängig davon, ob diese sich im Inland oder im Ausland versorgen lassen – unter Beachtung der Grundsätze der Gleichbehandlung und Solidarität zu unterstützen.

Diese Fragen hat die Kommission wiederholt mit den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten, Vertretern des Europäischen Parlaments. der Gesundheitsbranche und anderen Interessenvertretern diskutiert. Bevor die Kommission diese Vorschläge vorlegte, hat sie eine öffentliche Anhörung zu den Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen durchgeführt, deren Ergebnisse eine solide Basis für die Erarbeitung und Gestaltung des vorliegenden Rahmens bilden[1]. Sowohl die im Rat vereinigten Minister als auch das Europäische Parlament haben Maßnahmen zum Thema Gesundheitsdienstleistungen gefordert, ihr spezifischer Charakter wurde durch den Ausschluss dieser Dienstleistungen aus der allgemeinen Dienstleistungsrichtlinie bekräftigt.

Der Vorschlag stützt sich auf Artikel 95 EG-Vertrag über die Errichtung und das Funktionieren des Binnenmarkts. Er entspricht darüber hinaus Artikel 152 Absatz 5 EG-Vertrag zur Gesundheit der Bevölkerung und berücksichtigt die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung in der Auslegung durch den Europäischen Gerichtshof. Die Bestimmungen des Reformvertrags werden die Rechtsgrundlage nicht berühren.

2. VORGESCHLAGENER RAHMEN

Zur Erreichung der dargelegten Ziele schlägt die Kommission einen Gemeinschaftsrahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung vor, wie im vorliegenden Vorschlag für eine Richtlinie beschrieben. Dieser enthält die einschlägigen rechtlichen Definitionen und allgemeinen Bestimmungen und gliedert sich in drei Hauptbereiche:

– gemeinsame Grundsätze in allen EU-Gesundheitssystemen (gemäß Festlegung im Rat im Juni 2006), die darlegen, welcher Mitgliedstaat für die Einhaltung der

[1] Mitteilung der Kommission – Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen – SEK(2006) 1195 vom 26. September 2006; und die Ergebnisse der Konsultation sowie den zusammenfassenden Bericht unter: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm

gemeinsamen Grundsätze der Gesundheitsversorgung verantwortlich ist und worin diese Verantwortung im Einzelnen besteht, damit EU-weit Klarheit und Vertrauen gewährleistet sind im Hinblick darauf, welche Behörden die Standards der Gesundheitsversorgung festlegen und überwachen; Die weitere Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten wird gefördert, insbesondere durch anstehende Kommissionsvorschläge für eine Mitteilung und eine Empfehlung des Rates zu Patientensicherheit und Qualität von Gesundheitsdienstleistungen sowie für eine Empfehlung des Rates zu Infektionen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen;

– **ein spezifischer Rahmen für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung:** die Richtlinie wird klarstellen, welche Ansprüche die Patienten auf gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat haben, einschließlich der Beschränkungen, welche die Mitgliedstaaten für eine solche Versorgung im Ausland festlegen können, und bis zu welcher Höhe die Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erstattet werden. Letzteres stützt sich auf den Grundsatz, dass die Patienten einen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der Kosten haben, die für die betreffende Behandlung in ihrem Land erstattet würden;

– **europäische Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung:** die Richtlinie legt einen Rahmen für die europäische Zusammenarbeit in Bereichen wie Europäische Referenznetze, Gesundheitstechnologiefolgenabschätzung, Datenerhebung, Qualität und Sicherheit fest, damit der mögliche Beitrag einer solchen Zusammenarbeit wirkungsvoll und nachhaltig gestaltet werden kann.

2.1. Ein spezifischer Rechtsrahmen für die Kostenerstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Die Richtlinie wird ausreichend Klarheit hinsichtlich der Bestimmungen über die Kostenerstattung für Gesundheitsdienstleistungen in anderen Mitgliedstaaten und der Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung der Patientenrechte in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs schaffen. In der Richtlinie spiegeln sich folgende Grundsätze wider:

– Jegliche ambulante Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er auch ohne vorherige Genehmigung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Die Kosten dieser Versorgung müssen bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.

– Jegliche stationäre Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er auch in jedem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Mit dieser Richtlinie ist es den Mitgliedstaaten erlaubt, eine Vorabgenehmigung für die Kostenübernahme für eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat vorzuschreiben, sofern sie belegen können, dass die Abwanderung von Patienten aufgrund dieser Richtlinie sich so auswirkt, dass jegliche Planung und Rationalisierung im Krankenhaussektor ernsthaft untergraben wird bzw. werden könnte. Die Kosten für eine solche Krankenhausversorgung in einem anderen Mitgliedstaat sollten vom Versicherungsmitgliedstaat mindestens in Höhe

der Kosten erstattet werden, die auch für die gleiche oder eine vergleichbare Versorgung im eigenen Land übernommen worden wären.

Der Herkunftsmitgliedstaat kann die gleichen Vorschriften erlassen, die national gelten, etwa die Vorschrift, vor dem Besuch eines Facharztes oder eines Krankenhauses einen Allgemeinmediziner zu konsultieren.

Dies lässt das Recht der Mitgliedstaaten unberührt, zu entscheiden, welche Leistungen sie erstatten. Schließt ein Mitgliedstaat eine bestimmte Behandlung nicht in den Leistungsanspruch seiner Bürger im Inland ein, so wird mit der Richtlinie kein neuer Anspruch der Patienten auf Kostenerstattung für eine Behandlung im Ausland begründet. So gelten die Bedingungen, unter denen die Kosten plastischer Chirurgie im Herkunftsmitgliedstaat des Patienten erstattet werden, auch dann, wenn der Patient die Kostenerstattung für eine solche Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat beantragt. Gleiches gilt für Hydro- oder Balneo-Therapien oder Kuren. Außerdem hindert der Vorschlag die Mitgliedstaaten nicht daran, ihre Regelung für Sachleistungen auf die Gesundheitsversorgung im Ausland auszudehnen, eine Möglichkeit, die mehrere Mitgliedstaaten bereits praktizieren.

In der Richtlinie werden auch einige relevante Begriffe geklärt sowie die Kriterien dargelegt, die sicherstellen sollen, dass die Verfahren für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung objektiv gerechtfertigt, notwendig und angemessen sind. Auch wird vorgeschrieben, dass entsprechende Mechanismen für die Information und Unterstützung von Patienten mittels nationaler Kontaktstellen geschaffen werden.

Durch Schaffung eines klaren Rechtsrahmens in Bezug auf die Ansprüche auf Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung wird mit dieser Richtlinie die Ungleichheit verringert, die sich aus der derzeitigen Unsicherheit hinsichtlich der allgemeinen Anwendbarkeit der in der Rechtsprechung des Gerichtshofs festgelegten Grundsätze ergibt. Die Bürger sehen ganz klar, wann sie die Kosten für eine Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat erstattet bekommen und wann nicht sowie auf welcher Grundlage, und es wird klare Verfahren für Entscheidungen oder Berufungen geben. Die Mitgliedstaaten können von sich aus weitere Maßnahmen treffen, um solche Ungerechtigkeit zu beseitigen, etwa durch Kostenvorschüsse oder Regelungen für eine direkte Erstattung an den Gesundheitsdienstleister, so dass der Patient keinen Vorschuss leisten muss.

Der Vorschlag würde den bestehenden Rahmen für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit nicht ändern und neben sämtlichen allgemeinen Grundsätzen weiterbestehen, auf denen die Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit basieren. Hierzu gehört auch, dass der Patient, der sich in einem anderen Mitgliedstaat gesundheitlich versorgen lässt, dessen Bürgern gleichgestellt ist. Ebenso gilt dies für die bestehende europäische Krankenversicherungskarte. Was die geplante Inanspruchnahme grenzüberschreitender gesundheitlicher Versorgung betrifft, so stellt der Vorschlag sicher, dass die Patienten sich im Ausland versorgen lassen können, wenn in ihrem eigenen Land keine geeignete Versorgung ohne übermäßige Verzögerung möglich ist; etwaige zusätzliche Behandlungskosten werden in diesem Fall von der öffentlichen Hand getragen. Sofern die Bedingungen in Artikel 22 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 1408/71 erfüllt sind, sollte die Genehmigung jedoch erteilt und die Leistungen gemäß der genannten Verordnung

gewährt werden. Dies wird in der vorgeschlagenen Richtlinie ausdrücklich anerkannt. Die Verordnung (EG) Nr. 1408/71 wird daher weiterhin als allgemeines Instrument und „Sicherheitsnetz“ dienen, damit gewährleistet ist, dass Patienten sich in einem anderen Mitgliedstaat versorgen lassen können, wenn sie in ihrem eigenen Land die Gesundheitsdienstleistungen nicht innerhalb eines annehmbaren Zeitraums in Anspruch nehmen können.

2.2. Sicherstellung von Qualität und Sicherheit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen muss Folgendes für die Patienten stets sichergestellt sein:

– klare Informationen, damit die Bürger fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung treffen können;

– Gewährleistung der Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung;

– Kontinuität der Versorgung zwischen den verschiedenen behandelnden Einrichtungen und Angehörigen der Gesundheitsberufe;

– sowie Mechanismen zur Gewährleistung geeigneter Abhilfe und Entschädigungen für etwaigen durch die Gesundheitsversorgung verursachten Schaden.

Es gibt jedoch keine klaren Regelungen auf Gemeinschaftsebene darüber, wie diese Anforderungen bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen erfüllt werden können, oder wer dafür verantwortlich ist, dass sie erfüllt werden. Dies ist unabhängig davon, wie die Versorgung finanziert wird – öffentlich oder privat –, ob sie nach der Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erfolgt oder in Anwendung der oben dargelegten Freizügigkeitsrechte. Solange hier keine Klarheit herrscht, besteht das Risiko, dass Qualität und Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung Probleme bereiten.

In der vorgeschlagenen Richtlinie werden daher die gemeinsamen Grundsätze aller Gesundheitssysteme in der EU dargelegt, auf der Grundlage der Schlussfolgerungen des Rates vom Juni 2006 über gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen und ausgehend von dem Prinzip, dass es Sache der Behörden des Mitgliedstaates ist, auf dessen Hoheitsgebiet die Gesundheitsversorgung stattfindet, die Übereinstimmung mit diesen gemeinsamen Grundsätzen sicherzustellen. Die Richtlinie würde klarstellen, dass es zu den Aufgaben der Behörden des betreffenden Mitgliedstaats gehört sicherzustellen, dass Gesundheitsdienstleistungen nach klaren, von dem Mitgliedstaat vorab festgelegten Qualitäts- und Sicherheitsstandards erbracht werden, dass Gesundheitsdienstleister relevante Informationen bereitstellen, um den Patienten eine fundierte Entscheidung zu ermöglichen, dass den Patienten bei Schäden durch eine Gesundheitsversorgung Beschwerdemöglichkeiten und Rechtsmittel zur Verfügung stehen und dass Zugang zu sowie Schutz der medizinischen Aufzeichnungen gewährleistet sind.

Die Mitgliedstaaten bleiben verantwortlich für die Festlegung von Normen für die Gesundheitsversorgung im eigenen Land. Indem klar gesagt wird, welcher Mitgliedstaat im jeweiligen Fall verantwortlich ist, wird mit der Richtlinie

sichergestellt, dass Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung unionsweit gewährleistet sind.

2.3. Künftige europäische Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung

Es gibt Situationen, in denen die europäische Zusammenarbeit durch Skalenvorteile oder aufgrund der Art der betreffenden Gesundheitsdienstleistungen dem Handeln der Mitgliedstaaten einen Mehrwert hinzufügen kann. Der mit der Richtlinie geschaffene Rahmen wird helfen, das Potenzial dieses europäischen Zusatznutzens zu verwirklichen. Sie enthält Bestimmungen für die Gestaltung einer praktischen Zusammenarbeit auf europäischer Ebene speziell auf drei Gebieten.

2.3.1. Europäische Referenznetze

Europäische Netze von Referenzzentren („Europäische Referenznetze“) würden auf freiwilliger Basis spezialisierte Zentren in verschiedenen Mitgliedstaaten zusammenbringen. Diese könnten mithelfen, Gesundheitsdienstleistungen für alle Patienten bereitstellen, deren Gesundheitszustand eine verstärkte Konzentration von Ressourcen oder Fachwissen erfordert, um so eine hochwertige und kostengünstige Versorgung zu ermöglichen. Dabei könnten die Netze dazu genutzt werden, relevantes Fachwissen zum Patienten zu bringen; in einigen Fällen werden Patienten jedoch nach wie vor zu Zentren in anderen Ländern gehen müssen.

Diese Netze könnten auch die medizinische Fortbildung und Forschung, Informationsverbreitung und Bewertung bündeln. Die Zusammenarbeit auf diesem Gebiet birgt ein großes Potenzial für die Patienten – durch leichteren Zugang zu hochspezialisierter Versorgung – und für die Gesundheitssysteme – durch Erleichterung eines effizienten Einsatzes von Ressourcen, etwa durch Bündelung von Ressourcen für den Umgang mit seltenen Krankheiten.

Die Kommission unterstützt bereits Pilotprojekte zur Erprobung des Konzepts der Europäischen Referenznetze, das von der Hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die gesundheitliche Versorgung erarbeitet wurde[2]. Im Rahmen dieser Pilotprojekte, die spezifisch für den Bereich seltene Krankheiten durchgeführt werden, sollen vorbildliche Verfahren im Hinblick auf die Einrichtung Europäischer Referenznetze identifiziert, bestehende rechtliche oder praktische Hemmnisse für diese Netze aufgezeigt und allgemeine Schlussfolgerungen und Empfehlungen formuliert werden, die auch auf anderen Gebieten genutzt werden könnten. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Projekte kann auf der Grundlage der vorgeschlagenen Richtlinie ein klarer Rahmen für Europäische Referenznetze abgesteckt werden.

Unter dem grenzüberschreitenden Aspekt des territorialen Kohäsionsziels der Kohäsionspolitik werden zudem eine Reihe von Projekten finanziell unterstützt, die den Zugang von Patienten zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen erleichtern. Die Kommission wird sich aktiv an einem der im Rahmen des

[2] Siehe http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_de.htm.

Programms URBACT II finanzierten Projekte beteiligen. Das Projekt trägt den Titel „Building Healthy Communities“.

2.3.2. Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen

Stetige Innovationen in Medizinwissenschaft und Medizintechnik tragen zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung bei. Allerdings stellen sie auch eine ständige Herausforderung für die Gesundheitssysteme dar, da zu gewährleisten ist, dass sie angemessen bewertet und möglichst kosteneffizient eingesetzt werden. Die Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen (HTA – Health technology assessment) ist ein interdisziplinärer Prozess, bei dem Informationen über die medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen und ethischen Aspekte der Nutzung einer Gesundheitstechnologie zusammengefasst werden, um dieser Herausforderung zu begegnen. Es ist dies eindeutig ein Bereich, in dem ein europäischer Mehrwert erzielt werden und die Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene dazu beitragen kann, Überschneidungen und Doppelarbeit zu vermeiden, so dass eine effektive und effiziente Ressourcennutzung gefördert wird.

Die Kommission unterstützt derzeit ein Pilotprojekt über ein Europäisches Netz für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen, das so genannte „EUnetHTA“ (European Network for Health Technology Assessment). Allgemeines Ziel des EUnetHTA ist es, ein wirksames und zukunftsfähiges europäisches Netz für Technologiefolgenabschätzung zu errichten, das als Basis für politische Entscheidungen dient. Durch die Vernetzung von HTA-Agenturen, Forschungseinrichtungen und Gesundheitsministerien im Rahmen des EUnetHTA sollen ein wirksamer Informationsaustausch und die Unterstützung politischer Entscheidungen der Mitgliedstaaten ermöglicht werden. Das EUnetHTA-Projekt wird von der Europäischen Kommission und durch Beiträge der Netzmitglieder finanziert. Wie für die Europäischen Referenznetze kann ausgehend von den Ergebnissen dieses Pilotprojekts auf der Grundlage der Richtlinie ein klarer Rahmen zur Fortsetzung dieser Aktivitäten geschaffen werden.

2.3.3. Gesundheitstelematik

Informations- und Kommunikationstechnologien bergen ein beträchtliches Potenzial zur Verbesserung von Qualität, Sicherheit und Effizienz der Gesundheitsversorgung. In Einklang mit dem Aktionsplan zu den elektronischen Gesundheitsdiensten[3] unterstützt die Europäische Kommission Arbeiten in diesem Bereich, und es sind bereits zahlreiche einschlägige Projekte durchgeführt worden. Diese befassen sich mit Themen wie fachliche Fernunterstützung durch Großkliniken für kleinere lokale Einrichtungen, Online-Prüfung von Diagnosebildern, Begleitung von chronischen Krankheiten, die es ermöglicht, dass chronisch Kranke aktiv bleiben können, anstatt sich einer stationären Behandlung unterziehen zu müssen, oder Sicherstellung der Koordinierung zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern zwecks Bereitstellung integrierter Gesundheitsversorgungspakete für einzelne Patienten.

[3] KOM(2004) 356 vom 30. April 2004.

Eine sichere und wirksame Gesundheitstelematik setzt allerdings gemeinsame Formate und Normen voraus, die von den unterschiedlichen Systemen und verschiedenen Ländern genutzt werden können. Derartige Formate und Normen fehlen derzeit noch. Mit der Richtlinie wird es deshalb möglich, solche Formate und Normen einzuführen, damit die informelle Zusammenarbeit sowie einzelne Projekte auf einer solideren und nachhaltigeren Basis fortgesetzt und ausgeweitet werden können. Der Vorschlag enthält jedoch keine Verpflichtung zur Einführung von E-Health-Systemen oder -Dienstleistungen; vielmehr soll damit die Interoperabilität sichergestellt werden, wenn die Mitgliedstaaten sich für ein solches System entscheiden.

3. AUSWIRKUNGEN DES RAHMENS

3.1. Wie umfangreich ist die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung?

Nach Schätzung der Kommission wird etwa 1 % der öffentlichen Mittel im Gesundheitswesen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung aufgewandt, was einem Betrag von ca. 10 Milliarden EUR für die Gemeinschaft insgesamt entspricht. In bestimmten Fällen kann dieser Anteil höher ausfallen, etwa

– in Grenzregionen,

– in kleineren Mitgliedstaaten,

– bei seltenen Krankheiten,

– in Gebieten mit hohem Tourismusaufkommen.

Aber selbst in diesen Fällen beschränken sich die Mittel für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung auf einige Prozent der Gesamtbeträge.

Dieser relativ geringe Anteil der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung überrascht nicht, da Patienten so nah wie möglich am Wohnort behandelt werden möchten. Laut Erhebungen der Kommission[4] nimmt die überwiegende Mehrheit der Patienten in der EU (insgesamt über 90 %) Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen des eigenen Gesundheitssystems in Anspruch. Insofern wird der Gesamtumfang grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen keine erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme insgesamt haben, auch wenn dieser Rahmen für die betroffenen Patienten außerordentlich wichtig ist.

3.2. Welche Auswirkungen wird der Vorschlag für die Bürger haben?

Auch wenn die Richtlinie auf bereits vom Gerichtshof in Auslegung des Vertrags niedergelegten Rechten basiert, so bringt sie insofern einen Mehrwert, als sie Klarheit darüber schafft, welche zusätzlichen Rechte die Patienten bei

[4] Siehe Schätzungen zu medizinischen Versorgungslücken gemäß der EU-Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC).

Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat haben und wie die Kosten erstattet werden. Zudem können die Patienten bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf die Qualität und Sicherheit der entsprechenden Gesundheitsdienstleistungen vertrauen. Patienten, die sich nicht binnen eines angemessenen Zeitraums in ihrem eigenen Land versorgen lassen können, haben entsprechend den geltenden Verordnungen über soziale Sicherheit Anspruch auf Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat[5]. Dieses System bleibt bestehen. Der Vorschlag sieht eine weitere Option für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung vor, und dies im Sinne der Rechtsprechung des Gerichtshofs nach Anrufung durch einzelne Bürger. Es sei betont, dass die sich aus der Rechtsprechung ergebenden Rechte nicht die in den nationalen Regelungen oder der Verordnung (EG) Nr. 1408/71 niedergelegten Rechte ersetzen, sondern dass es sich hierbei um zusätzliche Rechte handelt, die den Bürgern eine Wahlmöglichkeit einräumen. Sie ermöglichen somit allen Bürgern Zugang zu verschiedenen Gesundheitsdienstleistungen in der EU. Es sei nochmals erwähnt, dass bestimmte Mitgliedstaaten bereits beschlossen haben, unter bestimmten Bedingungen die Sachleistungssysteme auf Patienten auszudehnen, die eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen möchten. Der Vorschlag wird außerdem dazu beitragen, dass durch eine umfassendere und effizientere EU-weite Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsversorgung ein Mehrwert erzielt werden kann. Aus dem Vorschlag ergeben sich weitere Vorteile für die Patienten. Die Einrichtung Europäischer Referenznetze – auf freiwilliger Basis – wird das Fachwissen in neuen Therapiebereichen fördern und dazu beitragen, dass diese Therapien leichter für die Patienten zugänglich sind, unabhängig vom Wohnort. Die verbesserte Zusammenarbeit beim Umgang mit neue Gesundheitstechnologien wird den Mitgliedstaaten zusätzliche Instrumente an die Hand geben, um diese Technologien zu evaluieren sowie effiziente und tragfähige Entscheidungen zu treffen. Durch eine bessere Datenüberwachung und Bündelung statistischer Instrumente wird die Richtlinie ebenfalls die Überwachung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen verbessern, was unmittelbar zu einem besseren Überblick über epidemiologische Muster führen wird.

3.3. Welche Auswirkungen wird der Vorschlag für die Angehörigen der Gesundheitsberufe haben?

Mit diesem Vorschlag soll ein klarer Rahmen für eine sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung in der ganzen Europäischen Union geschaffen werden. Bei der Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten oder der Erbringung von Leistungen in anderen Mitgliedstaaten werden sich die Angehörigen der Gesundheitsberufe auf klare Vorschriften in Bezug auf Qualitäts- und Sicherheitsstandards stützen können.

Die Richtlinie lässt jedoch die bestehenden Bestimmungen des Gemeinschaftsrechts unberührt. Insbesondere berührt sie nicht die Bestimmungen über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und schafft diesbezüglich auch keine neuen Hemmnisse.

---

[5] Unter Verwendung der Vordrucke E 112 – siehe http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_de.htm.

Unbeeinträchtigt bleibt auch das Recht der Angehörigen der Gesundheitsberufe, sich in einem anderen Mitgliedstaat niederzulassen. Darüber hinaus wird klargestellt, dass unabhängig vom Status der Angehörigen der Gesundheitsberufe der Behandlungsmitgliedstaat (also der Mitgliedstaat, auf dessen Gebiet die Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden) die Regeln festlegt.

3.4. Welche Auswirkungen wird der Verschlag für die Mitgliedstaaten und die öffentlichen Haushalte haben?

Langfristig gesehen wird der Mehrwert der europäischen Zusammenarbeit in Bereichen wie Europäische Referenznetze, gegenseitige Weitergabe von Bewertungen neuer Gesundheitstechnologien oder Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien für eine wirksamere Gesundheitsversorgung („e-Health“) dazu beitragen, Qualität und Effizienz aller Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern, und zwar sowohl für die Patienten, die sich im Ausland versorgen lassen, als auch für diejenigen, die im eigenen Land bleiben.

Laut unserer Folgenabschätzung dürften kurzfristig gesehen die zusätzlichen Behandlungskosten infolge dieses Vorschlags sich nicht so auswirken, dass sie die Tragfähigkeit oder Planung der Gesundheitssysteme insgesamt gefährden, und zwar weil die Patienten nur eine Erstattung in Höhe der Kosten erhalten, die auch für die betreffende Behandlung im eigenen Land übernommen worden wären, und die Mitgliedstaaten somit lediglich die Kosten zu übernehmen brauchen, die für diese Behandlung im eigenen Land übernommen worden wären. Entsprechend der Folgenabschätzung würden die zusätzlichen Behandlungskosten lediglich 1 % der Gesamtkosten im Gesundheitswesen betragen und durch die Vorteile bei weitem aufgewogen werden. Sollte kurzfristig eine unvorsehbare übermäßige Nachfrage nach grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung größere Probleme aufwerfen – etwa bei der Planung kleinerer Einrichtungen – dann sieht der Vorschlag die Möglichkeit vor, dass die Mitgliedstaaten zum Schutz ihres allgemeinen Systems – unter Beachtung der Rechtsprechung des Gerichtshofs – die notwendigen Beschränkungen einführen können. In diesem Fall kann ein Mitgliedstaat entsprechend den in dieser Richtlinie niedergelegten Bedingungen, die der Rechtsprechung des Gerichtshofs folgen, die Vorabgenehmigung für Patienten einführen, die eine grenzüberschreitende stationäre Behandlung anstreben.

3.5. Welche Auswirkungen sind für die Organisation der Gesundheitssysteme insgesamt zu erwarten?

Einige Interessenvertreter haben Bedenken geäußert und sind der Auffassung, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung könne die Möglichkeiten der Mitgliedstaaten beeinträchtigen, den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu steuern. Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung kann als Weg genutzt werden, einen schnelleren Zugang zur Versorgung zu schaffen. Sie kann auch dazu beitragen, eine effiziente Gesamtorganisation der Gesundheitssysteme sicherzustellen. Die Gesundheitsversorgung setzt eine kritische Masse von Patienten voraus, um hochwertige Dienstleistungen anzubieten und Investitionen zu rechtfertigen, die bei gewissen neuen Therapien sehr hoch sein können und in einigen Mitgliedstaaten nicht finanzierbar sind. Wenn die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung dazu beitragen kann, solch eine kritische Masse zu bilden, kann sie ebenso die

Weiterentwicklung einer Gesundheitsversorgung unterstützen, die auch den Patienten im Inland zugute kommt.

Auf jeden Fall darf durch die Versorgung von Patienten aus anderen Ländern das primäre Ziel der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten, nämlich die Gesundheitsversorgung der im eigenen Land ansässigen Bürger, nicht in Frage gestellt werden. Die vorgeschlagene Richtlinie stellt klar, dass aufgrund dieses Rahmens für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Patienten aus dem Ausland keinen Anspruch auf eine schnellere Behandlung als die Bürger des eigenen Mitgliedstaats haben. Bestehen Wartelisten für eine bestimmte Art der Behandlung, so sollten Patienten aus dem Ausland nach den gleichen Kriterien berücksichtigt werden und ebenso lange warten müssen wie inländische Patienten mit der gleichen Erkrankung. Im Übrigen sind die Gesundheitsdienstleister nicht verpflichtet, Patienten aus dem Ausland für eine geplante Behandlung zu akzeptieren, falls dadurch die Aufrechterhaltung von Behandlungskapazitäten oder ärztlicher Kompetenz im eigenen Hoheitsgebiet gefährdet wird. Hat das aufnehmende Land jedoch die nötigen Kapazitäten, um Patienten schneller zu behandeln, als dies in deren Heimatland möglich wäre, ohne dass sich die Wartezeit für andere verlängert, und sind die betreffenden Patienten bereit, für diese Behandlung die Unannehmlichkeiten einer Auslandsreise auf sich zu nehmen, so bedeutet dies eine effizientere Versorgung für alle.

4. FAZIT

Die gemeinsamen Ziele der Gesundheitssysteme in der Europäischen Union spiegeln einige der grundlegendsten Werte der Bürger in Europa wider. Die zugrundeliegenden Grundsätze Universalität, Gleichbehandlung, Qualität und Solidarität müssen beachtet werden. Die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung ist und bleibt Aufgabe der Mitgliedstaaten, die in Übereinstimmung mit dem EG-Vertrag auszuüben ist. Die Europäische Union kann ihrerseits durch verstärkte Zusammenarbeit einen erheblichen Mehrwert erbringen, der sowohl denjenigen zugute kommt, die sich im Ausland versorgen lassen, als auch den Patienten, die im eigenen Land bleiben. So wird die EU auch dazu beitragen, einige der Kernanliegen ihrer Bürger aufzugreifen und den Nutzen der europäischen Integration im Alltag der Bürger an einem konkreten Beispiel zu veranschaulichen. Es sei daran erinnert, dass die gesamte einschlägige Rechtsprechung des Gerichtshofes auf Verfahren beruht, die von Bürgern angestrengt wurden, um ihre im EG-Vertrag verankerten individuellen Rechte geltend zu machen.

Wesentliches Ziel des vorgeschlagenen Rechtsrahmens ist es daher, die Grundsätze des Gerichtshofs klarzustellen, nach denen Patienten für Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der Kosten haben, die für die betreffenden Leistungen in ihrem eigenen Land erstattet würden. Dieses Recht ergibt sich unmittelbar aus dem EG-Vertrag, und mit dem von der Kommission vorgeschlagenen Rechtsrahmen soll die Durchsetzung dieses Anspruchs in der Praxis erleichtert werden.

Bei der Gemeinschaftsunterstützung geht es also in erster Linie um Zusammenarbeit und gegenseitiges Lernen. Gleichwohl ist der erste wichtige Schritt hierzu die Schaffung eines klaren Rechtsrahmens, in dem eine solche europäische Zusammenarbeit stattfinden kann. Darin besteht das Ziel dieser Initiative.