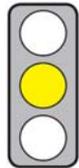


KERNPUNKTE

Ziel der Richtlinie: Die Richtlinie soll einen Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der EU schaffen, der auch Fragen der Kostenerstattung und der Qualität regelt.

Betroffene: Patienten, medizinisches Personal, Krankenhäuser, Krankenversicherungen, Mitgliedstaaten.



Pro: Indem die Richtlinie die Frage der Kostenerstattung abschließend klärt, stärkt sie den Wettbewerb und die individuellen Wahlmöglichkeiten.

Contra: (1) Vorabgenehmigungen für Behandlungen im Ausland sind insgesamt verfehlt. (2) „Europäische Referenznetzwerke“ und die Festlegung einheitlicher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die inländische Gesundheitsversorgung verringern den Wettbewerb.

Änderungsbedarf: Auf Vorabgenehmigungen, „Europäische Referenznetzwerke“ sowie auf eine Harmonisierung der EU-Gesundheitssysteme über Qualitäts- und Sicherheitsstandards sollte verzichtet werden.

INHALT

Titel

Vorschlag KOM(2008) 414 vom 2. Juli 2008 für eine **Richtlinie** des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden **Gesundheitsversorgung**

Kurzdarstellung

► Gegenstand der Richtlinie

- Die Richtlinie regelt die geplante Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im EU-Ausland (Art. 2 und Erwägungsgrund Nr. 20). Ihr Ziel ist der Abbau von Hindernissen, die dem Angebot von sicheren, hochwertigen und effizienten grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen im Wege stehen (Art. 1).
- Eine Gesundheitsdienstleistung gilt als grenzüberschreitend, wenn sie
 - im EU-Ausland oder über Grenzen innerhalb der EU hinweg erbracht wird (z.B. Telemedizin oder Ferndiagnose) oder
 - von Personen oder Gesundheitsdienstleistern erbracht wird, die sich zur Ausübung ihres Berufes ständig oder vorübergehend in einem anderen als ihrem Wohnsitzmitgliedstaat befinden (Art. 4).

► Grundsatz: Kostenerstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen

- Jeder Versicherte, der in seinem Heimatmitgliedstaat Anspruch auf eine bestimmte Gesundheitsdienstleistung hat, soll diese Leistung auch in anderen EU-Staaten in Anspruch nehmen können. Die gesetzlichen wie privaten Krankenkassen müssen die Kosten solcher Behandlungen im Ausland bis zur Höhe der Kosten vergleichbarer Behandlungen im Heimatstaat erstatten (Art. 6 Abs. 1 und 2).
- Die Versicherten brauchen grundsätzlich keine Erlaubnis ihrer Krankenkasse für ambulante grenzüberschreitende Behandlungen (Art. 7).
- Die Entscheidung darüber, für welche Gesundheitsdienstleistungen eine Kostenerstattung vorgesehen ist, bleibt im Ermessen jedes Mitgliedstaates (Art. 6 Abs. 1).

► Ausnahme: Vorabgenehmigungsverfahren für bestimmte Behandlungen

- Die Kostenerstattung folgender Behandlungen im EU-Ausland kann von einer Vorabgenehmigung der Krankenkasse abhängig gemacht werden (Art. 8 Abs. 1 und 2):
 - Krankenhausbehandlungen mit einem Aufenthalt von mindestens einer Nacht,
 - Behandlungen ohne Übernachtung, die unter Einsatz „hochspezialisierter und kostenintensiver“ Infrastruktur stattfinden. Die Kommission darf eine Liste solcher Behandlungen festlegen, wenn ein Ausschuss nationaler Experten zustimmt und weder das Europäische Parlament noch der Rat widersprechen (sog. Regelungsverfahren mit Kontrolle).
- Das Vorabgenehmigungsverfahren muss auf das „notwendige und angemessene Maß“ begrenzt sein. Anträge dürfen nur abgelehnt werden, wenn zu befürchten ist, dass durch die Abwanderung von Patienten:
 - das finanzielle Gleichgewicht des Sozialversicherungssystems gestört wird,
 - die Planung und Rationalisierung der Krankenhausdienstleistungen beeinträchtigt wird oder
 - die „Aufrechterhaltung einer ausgewogenen ärztlichen und Krankenhausversorgung“ oder die „Bewahrung ärztlicher Kompetenz“ gefährdet wird. (Art. 8 Abs. 3 und 4)
- Gegen die Verweigerung einer Vorabgenehmigung müssen die Betroffenen Widerspruch einlegen können. Es muss ebenfalls möglich sein, eine Ablehnung gerichtlich anzufechten und einstweilige Maßnahmen anordnen zu lassen. (Art. 9)

► Anforderungen an die nationalen Gesundheitssysteme

- Die Mitgliedstaaten müssen für die inländische Gesundheitsversorgung sicherstellen, dass
 - „klare Qualitäts- und Sicherheitsstandards“ vorgeschrieben und auch angewandt werden,
 - die Gesundheitsdienstleister den Patienten Informationen insbesondere über Preise und Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung stellen, die eine fundierte Entscheidung des Patienten ermöglichen,
 - ein System von Berufshaftpflichtversicherungen oder gleichwertigen Regelungen besteht,
 - Patienten aus anderen Mitgliedstaaten nicht diskriminiert werden (Art. 5).
- Geschädigte Patienten müssen im Behandlungsland Schadensersatz nach dem dort geltenden Schadensersatzrecht geltend machen können (Art. 5 Abs.1).
- Die Mitgliedstaaten müssen Kontaktstellen einrichten, die Patienten insbesondere Informationen darüber zur Verfügung stellen, wie sie Gesundheitsdienstleistungen im Ausland in Anspruch nehmen können und welche Leistungs- und Haftungsansprüche sie haben (Art. 10 und 12).
- Die Kommission erstellt „in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten“ konkrete Leitlinien für die Anforderungen an die Qualität und Sicherheit der nationalen Gesundheitssysteme (Art. 5 Abs. 3).

► Gegenseitige Anerkennung von Rezepten

Die Mitgliedstaaten müssen dafür sorgen, dass ärztliche Verschreibungen von zugelassenen Arzneimitteln auf ihrem Staatsgebiet anerkannt werden, auch wenn sie von einem im EU-Ausland zugelassenen Arzt stammen. Um die Prüfung der Echtheit von Rezepten zu vereinfachen, entwirft die Kommission ein EU-weit gültiges Rezeptformular. (Art. 14)

► Errichtung „Europäischer Referenznetze“

Die Kommission strebt die Errichtung „Europäischer Referenznetze“ von Krankenhäusern und anderen Gesundheitsdienstleistern an. Diese Netze sollen zu einer Zusammenarbeit bei der hochspezialisierten Versorgung und zu Kostensenkungen durch eine „angemessene Konzentration“ führen. Die Kommission will das Verfahren zum Aufbau dieser Referenznetze und die Kriterien für die (freiwillige) Teilnahme von Gesundheitsdienstleistern an den Referenznetzen festlegen. (Art. 15)

Änderung zum Status quo

- Patienten, die Kosten für eine medizinische Behandlung in einem anderen EU-Staat erstattet bekommen wollen, können diesen Anspruch bereits jetzt auf eine Reihe von EuGH-Urteilen stützen. Die vorgeschlagene Richtlinie übernimmt diese Rechtsprechung.
- Für ambulante Krankenhausbehandlungen im EU-Ausland darf keine Vorabgenehmigung mehr verlangt werden, soweit die Behandlung nicht in der Liste der Behandlungen geführt wird, die unter Einsatz „hochspezialisierter und kostenintensiver“ Infrastruktur stattfinden.
- Neu sind ferner die europarechtlichen Regeln zur:
 - Anerkennung von im Ausland ausgestellten Arzneimittelrezepten,
 - Qualität und Sicherheit der nationalen Gesundheitsversorgung,
 - Einrichtung von Kontaktstellen und „Europäischen Referenznetzwerken“.

Subsidiaritätsbegründung

Die Kommission ist der Meinung, dass die Mitgliedstaaten keine ausreichende Klarheit über die Kostenerstattung für im Ausland erbrachte Gesundheitsdienstleistungen herbeiführen können. Auch sei EU-Handeln notwendig, um Sicherheit und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Positionen der EU-Organe

Europäische Kommission

Siehe inhaltliche Darstellung.

Ausschuss der Regionen

Offen.

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

Offen.

Europäisches Parlament

Offen.

Rat – „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“

Der Rat hat am 1. Juni 2006 in einer Erklärung über „gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen“ betont, dass es zwar „nicht angebracht ist, den Versuch einer Standardisierung der Gesundheitssysteme auf EU-Ebene zu unternehmen.“ Er hielt es aber für „äußerst wertvoll, auf ein europäisches Niveau bei der Gesundheitsversorgung hinzuarbeiten.“

Stand der Gesetzgebung

02.07.08 Annahme durch Kommission
Offen Annahme durch Europäisches Parlament und Rat, Veröffentlichung im Amtsblatt, Inkrafttreten

Politische Einflussmöglichkeiten

Federführende Generaldirektion:	GD Gesundheit und Verbraucher
Ausschüsse des Europäischen Parlaments:	Volksgesundheit (federführend), Berichterstatter John Bowis (UK, EVP-ED); Wirtschaft; Soziale Angelegenheiten; Industrie und Forschung; Binnenmarkt; Recht; Rechte der Frau
Ausschüsse des Deutschen Bundestags:	N.N. (federführend); N.N.
Entscheidungsmodus im Rat:	Qualifizierte Mehrheit (Annahme mit Mehrheit der Mitgliedstaaten und 255 von 345 Stimmen; Deutschland: 29 Stimmen)

Formalien

Kompetenznorm:	Artikel 95 EGV (Binnenmarkt)
Art der Gesetzgebungskompetenz:	Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz
Verfahrensart:	Artikel 251 EGV (Mitentscheidungsverfahren)

BEWERTUNG

Ökonomische Folgenabschätzung

Ordnungspolitische Beurteilung

Der Vorschlag stärkt durch die Klärung der Patientenansprüche **das Funktionieren des Marktes für Gesundheitsdienstleistungen**, intensiviert den Wettbewerb und ist daher grundsätzlich zu begrüßen. Erfreulicherweise wird auch der Wettbewerb zwischen den Mitgliedstaaten erhalten, da es Sache jedes Mitgliedstaates bleibt, über die medizinischen Leistungen zu entscheiden, die im nationalen Gesundheitssystem erstattungsfähig sind und dadurch über die Lohnnebenkosten mitbestimmen.

Die Teilharmonisierung der EU-Gesundheitssysteme ist dagegen verfehlt. Leitlinien über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für nationale Gesundheitssysteme sind abzulehnen. Denn die regulatorische Verringerung der Unterschiede zwischen den Systemen führt nicht zu höherer Qualität, sondern schwächt den Wettbewerb. Vielmehr sollte der nationale Gesetzgeber auf mehr Transparenz über die Qualität der erbrachten Dienstleistung setzen.

Die Bestimmungen zur Vorabgenehmigung von Behandlungen im Ausland gehen nicht weit genug. Zwar schränken sie den Protektionismus ein, indem sie für die Antragsablehnung klare, enge Kriterien vorschreiben. **Vorabgenehmigungen sind** aber letztlich überhaupt **nicht notwendig**. Denn erstattbar sind im Ausland entstehenden Kosten nur bis zu der Höhe, die für eine vergleichbare Behandlung im Inland erstattet werden. Im Ergebnis schützen Vorabgenehmigungen daher vor allem qualitativ minderwertige Dienstleister in den Heimatstaaten der Versicherten. Der komplette Wegfall der Vorabgenehmigungspflicht wäre daher zu begrüßen: Er würde den Wettbewerb stärken und eine schnellere Behebung etwaiger Qualitätsdefizite herbeiführen.

Die Einrichtung „Europäischer Referenznetze“ mit dem Ziel einer „angemessener Konzentration“ in der Gesundheitsversorgung kommt einem Eingriff in die Marktstruktur gleich und ist abzulehnen.

Die Kommission sollte den Spezialisierungsgrad von Krankenhäusern und Fusionen nicht aktiv steuern. Die konkrete Entwicklung des Marktes sollte Ergebnis der Marktkräfte bleiben.

Folgen für Effizienz und individuelle Wahlmöglichkeiten

Die Richtlinie stärkt die individuellen Wahlmöglichkeiten der Patienten. Sie können ohne Unsicherheit über Erstattungsfragen auch Dienstleistungen ausländischer Ärzte und Krankenhäuser beanspruchen.

Die positiven Auswirkungen des dadurch gestärkten Wettbewerbs sind allerdings begrenzt, da Gesundheitsdienstleistungen momentan in lediglich 1% der Fälle grenzüberschreitend beansprucht werden. Mit einer massiven Steigerung der Nachfrage ist angesichts sprachlicher und geografischer Barrieren nicht zu rechnen. Auch die direkten finanziellen Anreize für den Patienten fehlen, da zunächst nur die Krankenkassen von den Einsparungen profitieren, die durch kostengünstigere Behandlungen im EU-Ausland entstehen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit Krankenkassen ihren Versicherten – etwa durch eine Beteiligung an diesen Einsparungen oder an den Reisekosten – einen finanziellen Anreiz dazu geben, grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Folgen für Wachstum und Beschäftigung

Die Richtlinie erleichtert es Patienten, die im Heimatland mit langen Wartezeiten konfrontiert sind, verstärkt im EU-Ausland medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Betroffen sind hiervon derzeit vor allem Großbritannien, Schweden und die Niederlande. Die deutschen Krankenhäuser – deren Wertschöpfung trotz beträchtlicher Überkapazitäten immerhin 2,5% des BIP erreicht – können damit auf eine wachsende Kundschaft ausländischer Patienten hoffen. Hilfreich bei der Gewinnung von ausländischen Kunden wären

Verträge zwischen deutschen Krankenhäusern in Grenznähe und ausländischen Krankenkassen, die verhindern, dass Patienten bei der Bezahlung der Behandlung zuerst in Vorleistung treten müssen.

Folgen für die Standortqualität Europas

Soweit ein stärkerer Wettbewerb bei Gesundheitsdienstleistungen zu geringeren oder langsamer steigenden Kosten der medizinischen Behandlung in Europa führt, sinken auch die Lohnnebenkosten. Dies macht Europa als Standort für Investitionen attraktiver.

Juristische Bewertung

Kompetenz

Soweit mit der Richtlinie der grenzüberschreitende Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht und die Kostenerstattung solcher Behandlungen durch die Sozialversicherungen geregelt werden soll, ergibt sich die Kompetenz aus Art. 95 EGV, der Maßnahmen gestattet, die die Funktionsfähigkeit des Binnenmarktes verbessern. Dies gilt auch für einzelne Bestimmungen, die unmittelbar dem Gesundheitsschutz dienen, wie die Festlegung von Mindeststandards für die Qualität und Sicherheit. Denn Art. 95 Abs. 3 EGV verpflichtet die EU, bei Maßnahmen nach Art. 95 EGV ein hohes Schutzniveau unter anderem im Bereich der Gesundheit und des Verbraucherschutzes zu gewährleisten.

Der EG-Vertrag bietet dagegen **keine Kompetenz für die Einführung und Ausgestaltung „Europäischer Referenznetze“, mit denen der Spezialisierungsgrad und der Konzentrationsgrad in der Gesundheitsversorgung beeinflusst werden sollen.** Diese Maßnahme trägt nicht zur Verbesserung der Marktbedingungen bei, sondern dient der Harmonisierung der Organisation des Gesundheitswesens. Diese liegt in der ausschließlichen Verantwortung der Mitgliedstaaten (Art. 152 Abs. 5 EGV).

Subsidiarität

Unproblematisch.

Verhältnismäßigkeit

Die Vorschriften zur Vorgabe von Mindeststandards für die **Qualität und Sicherheit der Gesundheitsdienstleistungen durch Leitlinien sind zu unbestimmt** und birgt die Gefahr einer EU-weiten Harmonisierung im Gesundheitswesen. Je nach Detailliertheit der Leitlinien führt dies zu einer – vom EU-Recht ausdrücklich untersagten – Aushöhlung der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten (Art. 152 Abs. 5 EGV).

Vereinbarkeit mit EU-Recht

Der Vorschlag berücksichtigt die Rechtsprechung des EuGH und ergänzt die Verordnung (EWG) 1408/71 über den Krankenversicherungsschutz von Arbeitnehmern im EU-Ausland, die bestehen bleibt. Diese regelt nach wie vor:

- die ungeplante medizinische Behandlung im EU-Ausland bei Unfällen oder Erkrankung und
- den Anspruch auf medizinische Versorgung im EU-Ausland, wenn im eigenen Land keine geeignete zeitnahe Versorgung möglich ist, und die Erstattung der entstandenen Kosten. (Art. 3 des Vorschlags)

Vereinbarkeit mit deutschem Recht

Die derzeitige Bestimmung, dass deutsche Krankenkassen bei der Erstattung der Kosten einer Auslandsbehandlung „ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen“ vornehmen dürfen (§ 13 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V), ist zu streichen. Solche Kürzungen können geeignet sein, den Patienten von einer Behandlung im Ausland abzuschrecken. Dies wäre mit Art. 6 Abs. 3 der Richtlinie nicht vereinbar, wonach die nationalen Bestimmungen zur Kostenerstattung kein Hemmnis für die grenzüberschreitende Patientenmobilität darstellen dürfen.

Die Bestimmung, dass Vorabgenehmigungen für alle ambulanten Behandlungen in einem ausländischen Krankenhaus zulässig sind (§ 13 Abs. 5 Sozialgesetzbuch V), ist auf – noch zu benennende – medizinisch besonders anspruchsvolle ambulante Behandlungen zu beschränken.

Alternatives Vorgehen

Die Kommission sollte auf Vorabgenehmigungen, die Förderungen von Fusionen über „Europäische Referenznetze“ und auf eine Harmonisierung der EU-Gesundheitssysteme über Qualitäts- und Sicherheitsstandards verzichten.

Mögliche zukünftige Folgemaßnahmen der EU

Die Kommission plant noch für 2008 eine Mitteilung zur Patientensicherheit und eine Empfehlung zur Qualität von Gesundheitsdienstleistungen.

Zusammenfassung der Bewertung

Der Vorschlag ist grundsätzlich zu begrüßen, da er den Wettbewerb und die individuellen Wahlmöglichkeiten stärkt. Allerdings sollte auf Vorabgenehmigungen, die Förderung von Fusion über „Europäische Referenznetze“ sowie auf eine Harmonisierung der EU-Gesundheitssysteme über Qualitäts- und Sicherheitsstandards verzichtet werden. Für die Einführung „Europäischer Referenznetze“ hat die EU keine Kompetenz.