

## GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN

### Vorschlag der Europäischen Kommission

**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** [s. [CEP-Analyse](#)]

**Position des Europäischen Parlaments – 2. Lesung vom 19. Januar 2011** (Dokument erschienen am 19.01.2011)

#### ► **Allgemeines**

- Patienten sollen künftig Behandlungen in einem anderem Mitgliedstaat durchführen lassen können und von ihrer Krankenkasse die Kosten zumindest in der Höhe erstattet bekommen, die für die gleiche Behandlung im Versicherungsmitgliedstaat erstattet würden.
- Die Qualitäts- und Behandlungsstandards bestimmen die Mitgliedstaaten (Bestimmungslandprinzip).

#### ► **Stellungnahmen zu einzelnen Regelungen des Vorschlags**

##### – **Gegenstand und Anwendungsbereich der Richtlinie**

- Vom Anwendungsbereich ausgeschlossen sind Gesundheitsdienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, Zuteilung von Organen zum Zwecke der Transplantation und einzelstaatliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten (KOM: –; Art. 1 Abs. 3 lit. a - c).
- Eine Gesundheitsversorgung ist grenzüberschreitend, wenn sie in einem anderen als dem Versicherungsmitgliedstaat erbracht wird (KOM: oder in einem anderen als dem Wohnsitz- oder Niederlassungsmitgliedstaat; Art. 3 lit. e).

##### – **Grundsatz: Kostenerstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen**

- Es bleibt bei dem schon von der Kommission vorgeschlagenen Grundsatz, dass Versicherten die Kosten für alle Leistungen, für die sie im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch auf Kostenübernahme haben, erstattet werden müssen.
- Zu den Gesundheitsdienstleistungen zählen die grenzüberschreitende Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln (so auch KOM) und von Medizinprodukten (KOM: –; Art. 3 lit. a).
- Die Mitgliedstaaten können beschließen, die gesamten Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erstatten, auch wenn diese höher sind als die Kosten, die bei einer Erbringung der Gesundheitsdienstleistung in ihrem Hoheitsgebiet übernommen worden wären (KOM: –; Art. 7 Abs. 4).
- Die Mitgliedstaaten können beschließen, weitere Kosten zu erstatten, wie Übernachtungs- und Reisekosten oder zusätzliche Kosten, die für Personen mit Behinderungen anfallen können (KOM: –; Art. 7 Abs. 4).
- Der Versicherungsmitgliedstaat kann die Kostenerstattung aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses beschränken. Solche Gründe sind etwa das Ziel, „einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen“, oder das Ziel, „die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Vergeudung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden“. (KOM: –; Art. 7 Abs. 9).

##### – **Ausnahme: Vorabgenehmigungsverfahren für bestimmte Behandlungen**

- Eine Vorabgenehmigung kann verlangt werden, wenn dies dem Ziel dient, „einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen“, oder dem Ziel, „die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Vergeudung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden“ (KOM: –; Art. 8 Abs. 2 lit. a) und
- ein Krankenhausaufenthalt von mindestens einer Nacht (so auch KOM) oder
- eine hochspezialisierte Behandlung (so auch KOM) oder
- eine kostenintensive medizinische Infrastruktur oder Ausrüstung erforderlich ist (KOM: –; Art. 8 Abs. 2 lit. a).
- Die sonstigen Fälle, in denen eine Vorabgenehmigung verlangt werden kann, entsprechen im Wesentlichen den Fällen, die auch die Kommission vorgeschlagen hatte (s. [CEP-Analyse](#)).
- Beantragt ein Patient, der sicher oder mutmaßlich an einer seltenen Krankheit leidet, eine Vorabgenehmigung, kann vor der Erteilung eine klinische Bewertung durchgeführt werden (KOM: –; Art. 8 Abs. 4).
- Bei Prüfung der Anträge auf eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung berücksichtigen die Mitgliedstaaten den jeweiligen Gesundheitszustand und die Dringlichkeiten und Besonderheiten des Einzelfalls (KOM: –; Art. 9 Abs. 3 lit. a, b).
- Die Genehmigung kann verweigert werden (KOM: –; Art. 8 Abs. 6 lit. a-d), wenn
- die klinische Bewertung ergibt, dass der Patient bei Verweigerung der Genehmigung einem hinnehmbaren Risiko ausgesetzt wird,
- die Öffentlichkeit durch die grenzüberschreitende Behandlung einem erheblichen Sicherheitsrisiko ausgesetzt wird,
- gegen den Erbringer der Gesundheitsdienstleistung Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung vorliegen oder
- die Behandlung innerhalb eines vertretbaren Zeitraums im eigenen Mitgliedstaat erfolgen kann.

- **Sonderfall: Rentner mit Wohnsitz im EU-Ausland**  
Die Bestimmungen für Rentner und ihre Angehörigen, die nicht in dem Mitgliedstaat wohnen, in dem sie versichert sind, und die sich während eines Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem Wohnsitzmitgliedstaat behandeln lassen müssen, bleiben im Wesentlichen unverändert gegenüber den in 1. Lesung vom EP angenommenen Bestimmungen (s. [CEP-Monitor](#)).
- **Gegenseitige Anerkennung von Rezepten**  
Die Bestimmungen über die gegenseitige Anerkennung ärztlicher Verschreibungen entsprechen im Wesentlichen den in 1. Lesung vom EP angenommenen Bestimmungen (s. [CEP-Monitor](#)).
- ▶ **Politischer Kontext**  
Über den vom EP angenommenen Text besteht Einigkeit zwischen EP und Rat. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Rat die Richtlinie in einer seiner nächsten Sitzungen als A-Punkt annehmen wird.