

Überraschend gescheitert

Keine Einigung zur grenzüberschreitenden Versorgung

Die Gesundheitsminister der 27 Mitgliedstaaten konnten sich am 1. Dezember vorigen Jahres in Brüssel wider Erwarten nicht auf eine EU-Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung einigen. Sieben Mitgliedstaaten sperrten sich vehement gegen eine Einigung. Dies hat zur Folge, dass ein erleichterter Arztbesuch im Ausland vorerst nicht möglich ist. Die Krankenkassen müssen im Falle der Behandlung von Patienten im Ausland nach wie vor nicht alle Kosten erstatten.

Die geplante Richtlinie sollte eine Erleichterung für Patienten darstellen, medizinische Dienstleistungen im Ausland in Anspruch zu nehmen. Mit der Regelung sollte der Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erleichtert und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei medizinischen Behandlungen gefördert werden. Von einem einheitlichen Rechtsrahmen hätten auch deutsche Leistungsträger wie z.B. Ärzte und Krankenhäuser, die Patienten aus dem europäischen Ausland behandeln oder die in Grenznähe liegen, profitieren können.

Hintergrund des Richtlinienvorschlages war die jüngste Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes: Dieser hatte in der Vergangenheit wiederholt klarer definierte Patientenrechte auf europäischer Ebene angemahnt. So hatten EU-Bürger während eines Auslandsaufenthaltes innerhalb der EU einen Arzt besucht und dessen Rechnung zu Hause bei ihrer Krankenkasse eingereicht. Wegen fehlender Vorschriften jedoch weigerten sich die Kassen immer wieder, die Kosten zu erstatten. Der EuGH entschied in der Regel für den Patienten.

In vielen Mitgliedstaaten aber wurde diese Rechtsprechung nicht ausreichend umgesetzt. Die EU-Kommission hatte daher einen Vorschlag für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte bei Auslandsbehandlungen im Juli 2008 vorgelegt, das Europäische Parlament diese im April 2009 in erster Lesung angenommen. Jetzt stand noch die abschließende Entscheidung im Ministerrat aus.

Spanien, Griechenland, Portugal, Polen, Litauen, Rumänien und die Slowakei waren in der abschließenden Debatte im Ministerrat gegen die Einigung. Die Gründe lagen überwiegend in den nationalen Besonderheiten der Gesundheitssysteme.

Überlastung des Gesundheitssystems

Spanien äußerte Bedenken, dass die Kapazitäten in seinem Gesundheitswesen nicht ausreichen könnten, wenn sich die zahlreich in Spanien lebenden ausländischen Rentner auch dort behandeln ließen.

Finanzierung

Eine weitere Sorge der blockierenden Mitgliedstaaten war die Finanzierung eines solchen Systems: Die Mitgliedstaaten konnten keine Übereinstimmung darin finden, wie die Kosten einer Arztbehandlung im Ausland genau erstattet werden sollten. Die spanische Regierung sorgte sich z.B. darum, dass die Richtlinie zu einer Verschiebung der Finanzlast zwischen den Staaten führen könnte.

Trennung gesetzlicher und privater Leistungserbringer

Einige Staaten befürchteten Schwierigkeiten bei der uneingeschränkten Anwendung der Richtlinie auf gesetzliche und private Leistungserbringer. In Ländern wie Polen oder Rumänien sind die privaten Leistungserbringer vom gesetzlichen System ausgeschlossen. In Spanien sieht die nationale Rechtsordnung eine Kostenerstattung nur für staatlich anerkannte Vertragsärzte vor. Eine Folge der Richtlinie wäre daher, dass auch die nationalen Gesetze geändert werden müssten, wovon die betroffenen Mitgliedstaaten sich scheuen.

Ethische Aspekte

Die Diskussion betraf schließlich auch ethische Aspekte, da es in der Richtlinie keine eindeutige Formulierung zum Umgang mit ethisch problematischen Therapie- und Diagnostik-Methoden gab. So ergab sich u.a. ein Problem mit Blick auf die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen bei künstlicher Befruchtung. In Deutschland beispielsweise sind die Regeln weitaus strenger als in Nachbarländern wie Belgien oder Tschechien.

Wie es nun weitergehen könnte, ist ungewiss. Es wird erwartet, dass frühestens nach der Übernahme des EU-Ratsvorsitzes durch Belgien im Sommer 2010 weiter über die EU-Richtlinie verhandelt wird, wenn nicht die EU-Kommission ihren Vorschlag zuvor ohnehin ganz zurückzieht. Unter der kommenden spanischen Ratspräsidentschaft wird es ganz sicher nicht zu einem neuen Vorschlag kommen, da Spanien in dieser Diskussion von Anfang an eine ablehnende Haltung eingenommen hat.

Für deutsche Patienten ändert sich durch das Scheitern der Regelung nicht viel. Nach deutschem Recht erstatten die Krankenkassen i.d.R. die Kosten für ambulante Behandlungen im EU-Ausland ohne Vorabgenehmigung. Bei Krankenhaus-Aufenthalten können die Kassen allerdings eine Genehmigung verweigern, wenn die Behandlung in Deutschland in einem angemessenen zeitlichen Rahmen möglich wäre.

KU Gesundheitsmanagement, 01/2010

Julia Gisewski, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.