

Wer bezahlt die Behandlung im Ausland? Europäische Kommission veröffentlicht Vorschlag für EU- Patientenrechterichtlinie

Am 2. Juli 2008 hat die Europäische Kommission ihren lange erwarteten Vorschlag für eine EU-Patientenrechterichtlinie vorgelegt. Mit dem Vorschlag soll es künftig Patienten in der EU einfacher gemacht werden, in einem anderen Mitgliedstaat medizinische Leistungen – ambulant oder stationär – in Anspruch zu nehmen. Außerdem sollen Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung unionsweit gewährleistet und die Kooperation zwischen den Gesundheitssystemen der EU-Mitgliedstaaten gestärkt werden.

Im Einzelnen schlägt die Kommission vor:

Grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten

Patienten sollen künftig einen deutlich sichtbar verankerten Rechtsanspruch besitzen, in einem anderen Mitgliedstaat medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Ambulante Behandlungen können ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse in einem anderen Land in Anspruch genommen werden. Stationäre Behandlungen sind zwar grundsätzlich auch genehmigungsfrei, allerdings wurde ein „Sicherheitsmechanismus“ eingefügt, der vorsieht, dass die Mitgliedstaaten unter bestimmten Voraussetzungen eine vorherige Genehmigung verlangen können. Demnach rechtfertigen die Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Sozialversicherungssystems oder die Aufrechterhaltung der Planung und Rationalisierung im Krankenhaussektor einen Genehmigungsvorbehalt.

Mit dieser Regelung wird v.a. auf solche Mitgliedstaaten Rücksicht genommen, die - wie z.B. Großbritannien - durch Kapazitätsmangel und lange Wartelisten gekennzeichnet sind. Ohne die Möglichkeit eines Genehmigungsvorbehalts wird dort befürchtet, dass es zu großen Kostenfolgen für das nationale Sozialversicherungssystem kommen könnte. Aber auch andere Mitgliedstaaten – darunter Deutschland – machten im Vorfeld der Veröffentlichung der Richtlinie klar, dass eine europäische Regelung in die nationale Krankenhausplanung nicht eingreifen dürfe.

Ein wesentlicher Regelungspunkt der Richtlinie ist die Höhe der Kostenerstattung. Hier hat sich die Kommission dafür entschieden, dass Behandlungskosten in der Höhe erstattet werden sollen, wie sie auch im Heimatstaat erstattet worden wären. Alternativ hätte auch auf die Höhe der Kosten abgestellt werden können, wie sie im Behandlungsstaat tatsächlich angefallen sind (sog. Vollkostenerstattung).

Hintergrund ist, dass die Kostenintensitäten der Gesundheitssysteme in der erweiterten EU sehr unterschiedlich sind. Mitgliedstaaten mit niedrigem Kostenerstattungsniveau befürchten bei der Festschreibung einer Vollkostenerstattung die finanzielle Überforderung ihrer Sozialversicherungssysteme. So würde etwa eine rumänische Krankenkasse nur einen Bruchteil des Betrags erstatten, der z.B. bei einer Behandlung in Deutschland tatsächlich angefallen ist. In der Praxis bedeutet die Lösung der Kommission aber, dass die Differenz zu den tatsächlich angefallenen Behandlungskosten vom Patient selbst - ggf. im Wege einer Vorauszahlung - zu tragen ist.

Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung

Obwohl die Gesundheitsversorgung – wie der Richtlinienvorschlag mehrfach betont – in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten liegt, wird die Schaffung eines Rahmens für eine qualitativ hochwertige und sichere grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Modernisierung der Gesundheitssysteme auch als eine gemeinschaftliche Aufgabe gesehen. Die Behandlungsstaaten sollen demnach klare Qualitäts- und Sicherheitsstandards - auf Grundlage allgemein anerkannter medizinischer Praxis und internationaler Medizinwissenschaft - für die Gesundheitsversorgung in ihrem Hoheitsgebiet festlegen und dafür Sorge tragen, dass diese Standards auch eingehalten werden. Die Kommission möchte hierzu Leitlinien erarbeiten.

Informationspflichten

Da Patienten bislang nur über geringe Informationen über Möglichkeiten grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung verfügen, ist vorgesehen, dass in den Mitgliedstaaten nationale Kontaktstellen eingerichtet werden, die alle administrativen Informationen über den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitstellen (Verfahren, Fristen für Kostenerstattung, etc.). Was die fachlichen Informationen über die Gesundheitsversorgung selbst anbelangt (Verfügbarkeit, Preise, Behandlungsergebnisse), so sollen diese von den Gesundheitsdienstleistern bereitgehalten werden.

Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung

Das Potenzial einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen möchte die Kommission in folgenden Gebieten ausbauen: im Bereich hoch spezialisierter Behandlungen sollen Europäische Referenznetzwerke eingerichtet werden, die spezialisierte Zentren verschiedener Mitgliedstaaten zusammenbringen. Weiterhin soll die Interoperabilität der IKT-Systeme im Gesundheitsbereich verwirklicht werden. Hierzu möchte die Kommission gemeinsame Formate und Standards festlegen. Außerdem soll der Austausch im Bereich von Technologiefolgenabschätzungen im Gesundheitswesen gefördert werden.

Mit Blick auf das weitere Verfahren, wird der Richtlinienvorschlag in einem nächsten Schritt in erster Lesung im Europäischen Parlament beraten werden. Anschließend muss der Ministerrat zustimmen. Erst dann könnte der Rechtsakt in Kraft treten. Die Mitgliedstaaten hätten ab diesem Zeitpunkt ein Jahr Zeit, die Regelungen in nationales Recht umzusetzen.

KU Gesundheitsmanagement, 08/2008

Sandra Barghoorn, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.