

## **Schweden muss sich sputen**

### **Grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen haben absolute Priorität**

*Am 1. Juli hat Schweden die EU-Ratspräsidentschaft für ein halbes Jahr übernommen und folgt damit der Tschechischen Republik im Ratsvorsitz nach. Im Programm für die Gesundheitspolitik der kommenden Monate hat die Patientenrechterichtlinie absolute Priorität.*

Absolute Priorität in der Gesundheitspolitik hat für die schwedische EU-Ratspräsidentschaft die Patientenrechterichtlinie. Bei dieser Richtlinie zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen (KOM 2008/414) handelt es sich um eines der zurzeit wichtigsten Gesetzgebungsvorhaben im Bereich der Gesundheitspolitik. Es soll Patienten künftig einfacher gemacht werden, in einem anderen Mitgliedstaat der EU ambulante oder stationäre Gesundheitsdienstleistungen mit Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen. Dies bedeutet, dass nationale Krankenhausdienstleistungen auch von anderen EU-Bürgern komplikationslos in Anspruch genommen werden könnten, wovon insbesondere Spezialkliniken und Kliniken in Grenzregionen profitieren könnten.

Die schwedische Ratspräsidentschaft möchte die Verhandlungen um diese Richtlinie so zügig wie möglich zu einem Ergebnis führen. Dies hat auch einen dringenden Grund: Sollte es in der zweiten Hälfte dieses Jahres zu keiner politischen Einigung im EU-Rat kommen, droht das Projekt endgültig zu scheitern. Die auf die schwedische folgende spanische Präsidentschaft nämlich spricht sich bisher strikt gegen diesen Richtlinienvorschlag aus.

### **Mit oder ohne Pflege?**

Die Diskussionen um diese Richtlinie befinden sich bereits in den letzten Zügen. Nachdem das EU-Parlament die Richtlinie Ende April gebilligt hatte, diskutierten Anfang Juni die Gesundheitsminister im EU-Rat darüber. Eine endgültige politische Einigung konnte jedoch noch nicht erreicht werden. Umstritten sind insbesondere zwei Punkte: die Einbeziehung der Pflege in den Anwendungsbereich der Richtlinie zum einen und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zum anderen, insbesondere zu den in der Richtlinie vorgeschlagenen europäischen Referenznetzwerken.

Umstritten ist, ob Pflegesachleistungen (z.B. pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfeleistungen) aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie herausgenommen werden sollten oder nicht. Die Befürworter einer Herausnahme gehen davon aus, dass die Organisation und Finanzierung der Hilfen für Pflegebedürftige in den Mitgliedstaaten der EU zu unterschiedlich sind, um grenzüberschreitende Pflegesachleistungen zuzulassen. Die Gegner jedoch geben zu bedenken, dass gerade aufgrund der unterschiedlichen Regelungen zur Pflege in den Mitgliedstaaten die Ausnahmen zu unterschiedlich interpretiert werden könnten und so die Rechtsunsicherheit noch vergrößert werden könnte.

### **Streitpunkt Referenznetzwerke**

Der andere Streitpunkt sind die europäischen Referenznetzwerke. Durch diese Netzwerke sollen Wissen und Innovationen bei Spezialbehandlungen im Interesse der Patienten sowie zugunsten einer effizienten und kostengünstigen Gesundheitsversorgung gemeinsam genutzt werden. Aufgabe der EU-Kommission soll es dabei sein, konkrete Mechanismen zur Gründung und Errichtung dieser Referenznetzwerke vorzusehen.

Kritisiert wird, dass es sich dabei um eine Angelegenheit der Ausgestaltung von Gesundheitssystemen handelt, die ausschließlich in der Kompetenz der Mitgliedstaaten liege. Die Mitgliedstaaten wollen ihre nationalen Steuerungsinstrumente beibehalten, um eine hochwertige, solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung für alle Bürger weiterhin sichern zu können. Insbesondere Krankenhäuser möchten die Planbarkeit ihrer Versorgungsstrukturen aufrechterhalten.

Unter dem Ratsvorsitz der Spanier wäre nicht mehr mit einer Einigung zu rechnen, weil Gesundheitsdienstleistungen in Spanien universell und kostenlos sind. Die Richtlinie ist daher mit dem spanischen System nicht kompatibel. Wird sie dennoch verabschiedet, fordert Spanien einen europäischen Aus-

gleichsfonds zur Finanzierung dieses Systems und Mindeststandardregelungen in Bezug auf Pflegedienstleistungen.

Scheitert das Projekt, bleibt es bei den in den einzelnen Mitgliedstaaten geltenden, unterschiedlichen Regelungen. In Deutschland besteht zwar schon seit der Gesundheitsreform 2004 grundsätzlich die Möglichkeit, sich im Ausland behandeln zu lassen, dies allerdings nur unter bestimmten, z.T. sehr engen Voraussetzungen.

KU Gesundheitsmanagement, 09/2009

*Julia Gisewski, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.*