

Europäische Gesundheitsversorgung – ante portas?

EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung¹

Von Roger Jaeckel

Die Entstehungsgeschichte europäischer Rechtsvorschriften erfordert oftmals einen langen politischen Atem. Insbesondere wenn es um Belange in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geht, spiegeln sich teilweise fundamentale nationale und europäische Interessengegensätze wider, die nicht so ohne weiteres einer pragmatischen Konsensfindung zuzuführen sind.

Das in der Europäischen Union (EU) faktisch nicht existierende Diskontinuitätsprinzip, also das Einstellen von Gesetzesinitiativen am Ende einer Legislaturperiode, war im Fall der am 28. Februar 2011 vom Rat verabschiedeten „Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“ möglicherweise von psychologischem Vorteil (zum parlamentarischen Ablauf dieser EU-Richtlinie im zeitlichen Zusammenhang vgl. Abbildung 1).

Denn die durch die Beendigung der damaligen Legislaturperiode (2004 bis 2009) bedingte Neuwahl des Europäischen Parlaments im Juni 2009 wurden alle Beteiligten einer kreativen Denkpause ausgesetzt, die im Nachhinein eine Konsensbildung innerhalb nationaler, aber auch zwischen nationalen und supranationalen Interessengegensätzen bezüglich einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ganz offensichtlich ermöglichte.

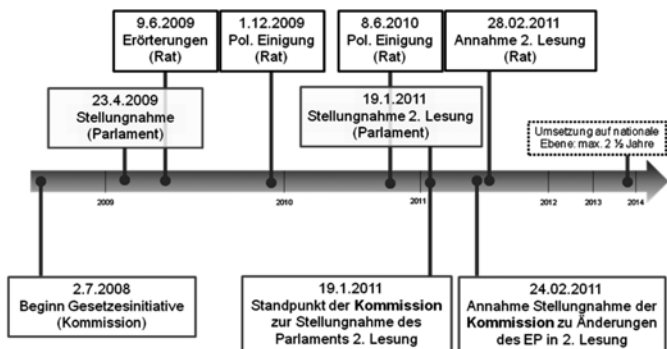


Abbildung 1: Chronologie des Gesetzgebungsverfahrens zur EU-Richtlinie „Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“

Mit dieser neuen EU-Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung wurde zur Frage des Zugangs zu einer sicheren und qualitativ hochwertigen Behandlung im EU-Ausland und deren Erstattung ein europapolitischer Meilenstein gesetzt, der für die künftige Gesundheitsversorgung in den europäischen Mitgliedstaaten nicht ohne Folgen bleiben wird. Welche maßgeblichen Veränderungen können sowohl auf europäischer, als auch auf nationaler Ebene mittels dieses neuen Rechtsrahmens erwartet werden?

Implikationen der neuen EU-Richtlinie auf europäischer Ebene

Obwohl Patienten schon nach geltendem EU-Recht Anspruch auf eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung hatten und damit auch auf eine zumindest teilweise Erstattung dieser Leistungen, war bis jetzt ein enormer bürokratischer Aufwand und reichlich Expertise auf Seite der Patienten vonnöten, um den Anspruch auf eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und deren Erstattung im Einzelfall tatsächlich auch durchsetzen zu können. Ein kohärenter europaweit geltender Rechtsrahmen, auf den sich Patienten verlassen konnten, fehlte.

Diesen schafft nun die „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“, wie sie offiziell heißt. Nach dieser Richtlinie muss jeder Mitgliedstaat eine Anlaufstelle einrichten, die Patienten über ihre Rechte bezüglich der gesundheitlichen Versorgung in Europa informiert.

Hierbei stehen praktische Informationen wie Voraussetzungen und Höhe der Kostenerstattung sowie Rechtsbeihilfe im Schadensfall im Vordergrund. Informationen über Qualität und Sicherheit der Behand-

¹ Für die inhaltliche Unterstützung und fachliche Zuarbeit danke ich Herrn David Reinhardt, Master in Health Policy, Economics and Management der Universität Maastricht.

lung muss von dem Land zur Verfügung gestellt werden, in dem die Behandlung stattfindet. Relevante Informationen werden den Patienten somit wesentlich leichter als bisher zugänglich gemacht.

Auch das Recht von Patienten auf freie Wahl des medizinischen Leistungserbringers wird in der Richtlinie klar definiert: ambulante Behandlung ohne Übernachtung können Patienten ohne vorherige Genehmigung auch im europäischen Ausland in Anspruch nehmen und dann bei ihrer Rückkehr die Erstattung der Kosten beantragen. Im Falle einer Übernachtung ist eine Vorabgenehmigung notwendig. Eine Genehmigung vor Inanspruchnahme der Leistung darf ansonsten nur verlangt werden, wenn es sich dabei um eine hochspezialisierte und kostenintensive Gesundheitsversorgung handelt, sowie in Fällen, bei denen es zu Problemen bezüglich der Qualität und Sicherheit der im Ausland erbrachten Leistung kommen kann.

Eine so vorgeschriebene Vorabgenehmigung kann von den nationalen Gesundheitsbehörden formal nur aus zwei Gründen verweigert werden: wenn entweder eine geeignete gesundheitliche Versorgung zeitnah im Heimatland erfolgen und die Notwendigkeit für die Behandlung deshalb im Heimatland begründet werden kann oder es besteht ein potenzielles Risiko für den Patienten durch den Gesundheitsdienstleister. Liegen beide Ablehnungsgründe nicht vor, hat der Patient ein Recht auf eine solche Vorabgenehmigung für eine grenzüberschreitende medizinische Behandlung im EU-Ausland.

Auch in puncto Erstattung gibt es nun mehr Rechtssicherheit, denn Patienten bekommen genau den Betrag zurückerstattet, den die gleiche Gesundheitsversorgung im Heimatland gekostet hätte. Etwas einschränkend dürfte die Erstattungsregel wirken, dass der Patient in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung die Behandlung vornehmlich im Wege der Kostenerstattung zunächst selbst übernehmen muss. Somit trägt der Patient ein potenzielles Risiko, einen Teil der übernommenen Behandlungskosten nicht erstattet zu bekommen.

Patienten haben jedoch die Möglichkeit, sich den Erstattungsbetrag auf Grundlage eines Kostenvoranschlags von den Mitgliedstaaten vorab bestätigen zu lassen. Des Weiteren ist durch die Einrichtung nationaler Kontaktstellen beabsichtigt, bestehende Informationsdefizite bezüglich einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung abzubauen.

In diesem Zusammenhang ist auch erwähnenswert, dass beispielsweise Arzneimittelrezepte in Zukunft so anzupassen sind, dass sie EU weit anerkannt werden. So sollen Patienten künftig Medikamente auch in anderen Ländern als dem Verschreibungsland erhalten können, sofern diese dort ebenfalls zugelassen, verordnungsfähig und seitens der Apotheken rezeptierbar sind.

Noch reibungsloser soll die Behandlung im Ausland dadurch ablaufen, dass Gesundheitsdaten durch verstärkte Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes auch im EU-Ausland zugänglich gemacht werden. Dahinter verbirgt sich der Gedanke, den zu erwartenden bürokratischen Aufwand für Patienten so gering wie möglich zu halten und die Beschaffung von Informationen über Qualität und Sicherheit, so wie die Erstattung von Leistungen zu erleichtern.

Nachdem jede EU-Richtlinie länderspezifisch umzusetzen ist und der zugestandene Umsetzungszeitraum maximal 30 Monate betragen darf, kann eine flächendeckende und damit EU-weite Umsetzung dieser grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgungsrichtlinie bis spätestens Ende Oktober 2013 erwartet werden.

Im europäischen Kontext bringt diese Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zusammengefasst folgende Neuerungen mit sich:

- Einheitlicher europäischer Entscheidungsrahmen bei Fragen einer grenzüberschreitenden und EU-weiten Gesundheitsversorgung.
- Verbesserung der Leistungstransparenz und Informationsqualität von medizinischen Leistungserbringern im EU-Ausland durch Schaffung nationaler Kontaktstellen.
- Erstattungsregelung auf Grundlage des Inlandsprinzips und damit Vermeidung von Medizintourismus auf Grund länderspezifischer ökonomischer Vorteile.
- Kostenerstattungsprinzip als prägendes Erstattungsmerkmal bei Inanspruchnahme einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.
- Europäisierung der Arzneimittelversorgung.

Implikationen der neuen EU-Richtlinie für das deutsche Gesundheitswesen

In Deutschland hat die neue EU-Richtlinie bisher für kein größeres Aufsehen gesorgt. Dies dürfte zum einen

dem Umstand geschuldet sein, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sozialgesetzbuch V (SGB V) die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vorbildlich bereits 2004 im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) gesetzlich verankert wurde.

Zum anderen dürfte die seit Jahren zu beobachtende stagnierende Nachfrageentwicklung nach Gesundheitsleistungen in anderen EU-Ländern durch diese neue Richtlinie der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung keinen anderweitigen und damit spürbaren EU-Trend bewirken.

Der deutsche Gesetzgeber wird jedoch nicht umhinkommen, die aus dem Jahr 2003 stammenden Regelungsinhalte den nunmehr festgelegten Begrifflichkeiten innerhalb der zugestandenen Umsetzungsfrist anzupassen. Insbesondere die definitorisch nicht mehr scharf praktizierte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zur Versorgung nicht deutscher EU-Bürger (siehe Abbildung 2) lässt eine neue Form des Leistungswettbewerbs zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzten erwarten. In diesem Zusammenhang spielt das ab 2012 geplante Versorgungsgesetz eine weitaus bedeutsamere Rolle, als der bisherige Fokus auf rein nationale Strukturmaßnahmen dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt vermuten lässt.

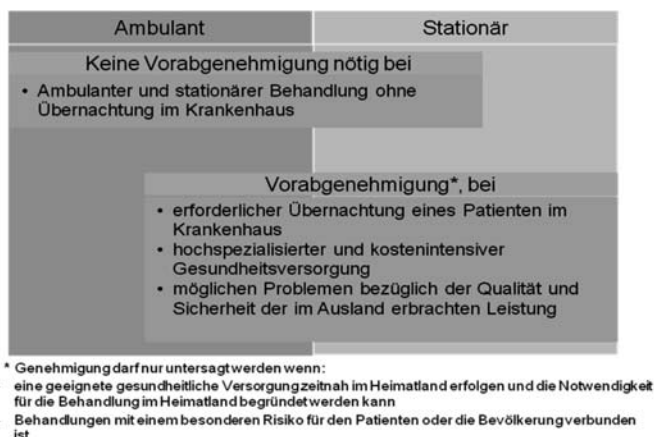


Abbildung 2: Aufhebung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Bezüglich der neu zu schaffenden Kontaktstellen gibt es bis jetzt jedoch nur vage Pläne. In einer Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen vom 3. Dezember 2010 (BT-Drucksache 17/4113) werden die Krankenkassen in der Pflicht gesehen, dass sie ihre Patienten auf Nachfrage

über ihre Rechte und Ansprüche zu informieren sowie eine „qualitätsgesicherte Versorgung“ sicherzustellen haben. In diesem Zusammenhang wird gegenwärtig geprüft, ob nicht die dem GKV-Spitzenverband zugeordnete Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland diese nach EU-Recht definierten Aufgaben übernehmen könnte.

In ihrer Stellungnahme geht die Bundesregierung des Weiteren davon aus, dass nicht mehr deutsche Bürger als bisher ins Ausland gehen werden, um eine Gesundheitsleistung in Anspruch zu nehmen. Vielmehr wird ein gegenläufiger Trend prognostiziert, dass aufgrund des hochspezialisierten und qualitativ hochwertigen Angebots die Nachfrage nach deutschen Gesundheitsleistungen eher steigen dürfte.

Für deutsche Patienten dürfte sich daher primär ein verbessertes Informationsangebot ergeben, während für im Inland tätige Gesundheitsdienstleister die neue Richtlinie durchaus zusätzliche Einnahmequellen beschaffen könnte oder bei vorhandenen Überkapazitäten eine wirtschaftlichere Auslastung denkbar wäre.

Exkurs zu Art. 15 der EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien

Ganz offensichtlich dient diese Richtlinie nicht nur dazu, einen einheitlichen Entscheidungsrahmen in Fragen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sondern soll auch die EU-weite Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen zwischen den Mitgliedstaaten im Rahmen eines freiwilligen Netzwerks fördern.

Der EU-Kommission selbst wird dabei zur Schaffung eines europäischen Bewertungsstandards für neue Gesundheitstechnologien eine wichtige Schlüssel-funktion zugestanden. Durch die Vergabe entsprechender Fördermittel wird es in den nächsten Jahren daher möglich sein, einen europäischen HTA-Prozess (Health Technology Assessment) zu definieren, zu implementieren und letztlich auch zu standardisieren.

Mit dieser Regelungskompetenz soll jedoch weder die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für Entscheidungen über die Umsetzung der Bewertung von Gesundheitstechnologien in Frage gestellt werden noch eine Har-

monisierung von Rechts- und Verwaltungsvorschriften erfolgen. Kurzum: die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung soll wie bisher in vollem Umfang gewahrt bleiben.

Man darf daher gespannt sein, wie bisher nach nationalen Kriterien praktizierte Nutzenbewertungsverfahren sich unter den Bedingungen eines europäischen Bewertungsansatzes weiter entwickeln werden. Für die Hersteller und Produzenten medizinischer Innovationen ist das europäische Zeitalter damit endgültig angebrochen.

Quellen

Richtlinie des europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung <http://register.consilium.europa.eu/pdf/de/11/pe00/pe00006.de11.pdf>

Chronologie zur Entstehung der RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung http://ec.europa.eu/prelex/detail_dossier_real.cfm?CL=de&DosId=197193#406865

Fragen und Antworten: Patientenrechte bei der Grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/11/32&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en>

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von BÜNDNIS 90/Die Grünen zur Positionierung der Bundesregierung bei den Verhandlungen des Europäischen Rates über eine Richtlinie zur Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/041/1704113.pdf>