

26.01.09

Unterrichtung

durch die
Europäische Kommission

Stellungnahme der Europäischen Kommission zu dem Beschluss des Bundesrates zum Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

KOM(2008) 414 endg.; Ratsdok. 11307/08

Europäische Kommission
Vizepräsidentin

Brüssel, den 22. Januar 2009

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Peter Müller

Sehr geehrter Herr Präsident,

ich danke Ihnen für den Beitrag des Bundesrates zum Richtlinienvorschlag KOM(2008)414 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Da die Kommission großen Wert darauf legt, die Meinung der nationalen Parlamente zu erfahren, um den politischen Willensbildungsprozess zu verbessern, möchten wir Ihnen bei dieser Gelegenheit für Ihre Stellungnahme herzlich danken. Ich füge die Antwort der Kommission bei. Ich hoffe, dass diese einen wertvollen Beitrag zu Ihrer eigenen Debatte leisten kann.

Ich freue mich darauf, unseren politischen Dialog in der Zukunft weiter zu vertiefen, und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Margot Wallström



Brüssel, Dezember 2008

**BEMERKUNGEN DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION ZU EINER
STELLUNGNAHME DES DEUTSCHEN BUNDESRATES**

**KOM(2008)414 - Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und
des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden
Gesundheitsversorgung**

Die Kommission dankt dem deutschen Bundesrat für seine Stellungnahme zum Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (KOM(2008)414).

Die Kommission begrüßt, dass der deutsche Bundesrat ihre Absicht befürwortet, für Patienten, Ärzte und Krankenkassen Rechtssicherheit in Bezug auf die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu schaffen.

Das Ziel der vorgeschlagenen Richtlinie ist es, einen eindeutig abgesteckten Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der EU zu schaffen. Sie ist anwendbar auf für alle Arten der Gesundheitsversorgung gemäß Artikel 4 Buchstabe a, d.h. auf alle Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe in Ausübung ihres Berufs oder unter ihrer Aufsicht erbracht werden, unabhängig davon, in welcher Weise diese Dienstleistungen auf nationaler Ebene organisiert, bereitgestellt und finanziert werden oder ob sie öffentlich oder privat erfolgen. Die Erstattung von Dienstleistungen im Rahmen der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge ist nicht Gegenstand des Vorschlags.

Bezüglich des Verhältnisses der vorgeschlagenen Richtlinie zur Verordnung (EG) Nr. 1408/71 hinsichtlich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sieht der Richtlinienvorschlag eine zusätzliche Möglichkeit für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung vor. Sie trägt damit den Fällen Rechnung, die von Bürgern vor den Europäischen Gerichtshof gebracht wurden und zu entsprechenden Urteilen geführt haben. Es muss jedoch betont werden, dass die Rechte, die sich aus diesem Vorschlag und der Rechtsprechung ergeben, die in der Verordnung (EG) Nr. 1408/71 bereits bestehenden Rechte keinesfalls ersetzen. Sie stellen vielmehr zusätzliche Rechte dar, die die Bürger wahrnehmen können. Sie öffnen somit allen Bürgern einen besseren Zugang zu verschiedenen Gesundheitsdienstleistungen in der EU.

Der bisherige Rahmen für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit bleibt daher, ebenso wie die allgemeinen Grundsätze, auf die sich die Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit stützen, parallel zur vorgeschlagenen Richtlinie bestehen. Was die geplante Inanspruchnahme grenzüberschreitender

gesundheitlicher Versorgung betrifft, so stellt der Vorschlag sicher, dass die Patienten sich im Ausland versorgen lassen können, wenn in ihrem eigenen Land keine geeignete Versorgung ohne übermäßige Verzögerung möglich ist; etwaige zusätzliche Behandlungskosten werden in diesem Fall von der öffentlichen Hand getragen. Diese Möglichkeit wird in Artikel 3 der vorgeschlagenen Richtlinie ausdrücklich anerkannt. Die Verordnung (EG) Nr. 1408/71 wird daher weiterhin als allgemeines Instrument und „Sicherheitsnetz“ dienen, damit gewährleistet ist, dass Patienten sich in einem anderen Mitgliedstaat versorgen lassen können, wenn sie in ihrem eigenen Land die Gesundheitsdienstleistungen nicht innerhalb eines vertretbaren Zeitraums in Anspruch nehmen können.

Bezüglich der Angemessenheit der Rechtsgrundlage für einzelne Bestimmungen des Vorschlags ist darauf hinzuweisen, dass das Ziel des Vorschlags die Errichtung eines allgemeinen Rahmens für die Bereitstellung einer sicheren, hochwertigen und effizienten grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union sowie die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus ist, wobei die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung voll und ganz anerkannt wird. Das Ziel des Vorschlags steht somit vollauf in Einklang mit den Artikeln 95 und 152 EG-Vertrag. Was das Netzwerk europäischer Referenzzentren betrifft, so würde die Vernetzung solcher Zentren auf europäischer Ebene dazu beitragen, das Potenzial der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vollständig auszuschöpfen und Patienten, deren Gesundheitszustand eine verstärkte Konzentration von Ressourcen oder Fachwissen erfordert, den Zugang zu medizinischer Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat zu erleichtern. Daher wäre sie sowohl für Patienten und Gesundheitssysteme als auch zur Förderung der höchstmöglichen Qualität in der Gesundheitsversorgung von Vorteil. Hinsichtlich der Bestimmungen für die Gesundheitstelematik ist es für die Bereitstellung von grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung nicht unbedingt erforderlich, dass der Patient in ein anderes Land reist; sie kann gegebenenfalls mit den Mitteln der Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgen. In der EU werden sehr unterschiedliche und inkompatible Formate und Normen der Informations- und Kommunikationstechnologie verwendet, wodurch Hemmnisse für diese Art der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und Risiken für den Gesundheitsschutz entstehen. Folglich ist eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit in diesem Bereich notwendig, um die Interoperabilität der IKT-Systeme der Mitgliedstaaten zu erreichen. Die rechtliche Grundlage des Vorschlags ist daher sowohl durch das Ziel als auch durch den Inhalt des Vorschlags gerechtfertigt.

Die Kommission begrüßt, dass Sie die Einführung eines Mechanismus für die Berechnung der Kosten, die dem Versicherten von der gesetzlichen Sozialversicherung für die in einem anderen Mitgliedstaat geleistete Gesundheitsversorgung zu erstatten sind, befürworten. Im Regelfall muss jeder Mitgliedstaat lediglich einen Mechanismus für die Berechnung der Kosten, die innerhalb seines gesetzlichen Sozialversicherungssystems zu erstatten sind, einrichten. Die Kommission ist jedoch bereit, eine Klarstellung dieses Grundsatzes im Text in Erwägung zu ziehen.

Was die Bedingungen für die Einrichtung eines Systems der Vorabgenehmigung betrifft, so muss in Übereinstimmung mit der einschlägigen Rechtsprechung des EuGH ein System der Vorabgenehmigung, das die Ausübung der Rechte beschränkt, die den Bürgern durch den EG-Vertrag erwachsen, angemessen und durch zwingende Gründe von allgemeinem Interesse gerechtfertigt sein. Zu diesen Gründen zählen die mögliche ernsthafte Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts eines Sozialversicherungssystems oder der Ziele der Erhaltung der Behandlungskapazität und der medizinischen

Kompetenz im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats, sowie der Erhaltung einer ausgewogenen, allen zugänglichen medizinischen Versorgung und Krankenhausversorgung. Diese Gründe finden in dem Vorschlag voll und ganz Berücksichtigung.

Die Definition der Krankenhausbehandlung in Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a des Richtlinienvorschlags steht ausnahmslos im Einklang mit der Rechtsprechung des deutschen Bundessozialgerichts, in der ebenfalls auf die Übernachtung für mindestens eine Nacht verwiesen wird. Hinsichtlich der Liste hoch spezialisierter und kostenintensiver Behandlungen ist anzumerken, dass das Ziel der Schaffung von Rechtssicherheit für Patienten, Ärzte und Krankenkassen nur mittels einer einzigen auf europäischer Ebene definierten Liste erreicht werden kann. Dies ist mit Artikel 152 Absatz 5 EG-Vertrag vollkommen vereinbar, da diese Bestimmung lediglich für die Erstattung grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung im Rahmen der vorgeschlagenen Richtlinie zur Anwendung kommen wird. Die Mitgliedstaaten bleiben auch weiterhin für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung und vor allem für die Festlegung der Ansprüche der Patienten und für die Art und Weise der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung verantwortlich.

Im Hinblick auf die Bestimmungen zur Bereitstellung von Informationen ist aus den Ergebnissen der öffentlichen Konsultation, die die Kommission 2006-2007 durchgeführt hat, ersichtlich, dass die bisherige Aufklärung der Patienten über eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten sehr dürftig ist. Ziel der Kommission ist es daher, die derzeitige Lage in dieser Hinsicht zu verbessern, allerdings ohne den Mitgliedstaaten einen unnötigen Verwaltungsaufwand aufzubürden. Die vorgeschlagene Richtlinie beschränkt die Informationspflicht auf die wirklich wichtigen Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, damit die Patienten ihre Entscheidung in voller Kenntnis der Sache treffen können. Ferner ermöglicht es der Vorschlag, die Informationen über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in bereits bestehende Informationstätigkeiten der Mitgliedstaaten einzubinden bzw. darauf aufzubauen. Dadurch hätten die Mitgliedstaaten genügend Handlungsspielraum, um jeglichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand und Extrakosten zu vermeiden.

Dies wird in Artikel 12 über die nationalen Kontaktstellen entsprechend festgeschrieben. Die Kommission begrüßt, dass der deutsche Bundesrat die Notwendigkeit nationaler Kontaktstellen anerkennt. Eine angemessene Information über alle wesentlichen Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist erforderlich, damit die Patienten ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung praktisch wahrnehmen können.

Was schließlich die Sammlung von Daten betrifft, so ist der deutsche Bundesrat besorgt über den in Artikel 18 des Kommissionsvorschlags vorgesehenen Umfang an zu erhebenden Daten. Wie in dem diesem Schreiben beigefügten Folgenabschätzungsbericht angegeben, geht aus den in den letzten Jahren wiederholt durchgeführten Erhebungen deutlich hervor, dass über grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung noch keine umfassenden Daten zur Verfügung stehen. Diese Daten sind von wesentlicher Bedeutung für eine Beobachtung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und ihrer Folgen für die Gesundheitssysteme insgesamt, damit ein angemessenes Gleichgewicht zwischen der Freizügigkeit der Patienten, einem hohen Gesundheitsschutzniveau und der Wahrung der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die allgemeinen Ziele ihrer Gesundheitssysteme erreicht wird. Folglich sind aussagekräftige Daten zur

grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung unbedingt erforderlich. Es liegt jedoch keinesfalls in der Absicht der Kommission, den nationalen, regionalen oder lokalen Behörden unnötige Lasten aufzubürden. Deshalb sieht der Vorschlag auch nicht vor, dass die Mitgliedstaaten neue spezifische Mechanismen zur Datenerhebung entwickeln. Vielmehr sollen die Daten über grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen lediglich in die allgemeinen, in den Mitgliedstaaten bereits bestehenden Systeme zur Datenerhebung über die Gesundheitsversorgung integriert werden. Dadurch hätten die Mitgliedstaaten ebenfalls genügend Handlungsspielraum, um jeglichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand und Extrakosten zu vermeiden.

Die Kommission hofft, dass diese Ausführungen für den deutschen Bundesrat von Nutzen sind und steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Hinweis:

Vom Umdruck der als Anlage beigefügten englischsprachigen Zusammenfassung der Folgenabschätzung (SEC(2008) 2163) wurde abgesehen. Das Dokument ist über EUDISYS verfügbar.