

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Sven-Christian Kindler, Beate Müller-Gemmeke und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Positionierung der Bundesregierung bei den Verhandlungen des Europäischen Rates über eine Richtlinie zur Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Derzeit wird auf europäischer Ebene der Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung diskutiert, den die Europäische Kommission am 2. Juli 2008 vorgelegt hatte. Mit der Richtlinie soll der Erstattungsanspruch gesetzlich Krankenversicherter für planbare stationäre und ambulante Behandlungen im EU-Ausland einheitlich geregelt werden.

Der Europäische Rat hat am 13. September 2010 einem modifizierten Richtlinienentwurf zugestimmt, auch mit Unterstützung der Bundesregierung. Die nun anstehende Einigung mit dem Europäischen Parlament lässt einige Konflikte erwarten. Das Europäische Parlament hat in seiner Stellungnahme anlässlich der ersten Lesung der Richtlinie zahlreiche Änderungswünsche angemahnt, die den Vorstellungen des Rates, auch der Bundesregierung, teilweise entgegenstehen. Auch die EU-Kommission hat sich mit einigen Teilen der Ratspositionierung nicht einverstanden erklärt, die auch auf Drängen Deutschlands gefasst wurden.

In dem von der Bundesregierung unterstützten Richtlinienvorschlag ist vorgesehen, dass für planbare Behandlungen im Ausland ausschließlich das sogenannte Kostenerstattungsprinzip gilt, nach dem Patientinnen und Patienten zunächst für die Kosten der Behandlung in Vorleistung gehen müssen, ohne vorab einschätzen zu können, in welcher Höhe ihnen diese Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden. Das bisher eingespielte europäische Verfahren bei akuten Erkrankungen sieht hingegen grundsätzlich das Sachleistungsprinzip vor, nach dem direkt zwischen den Krankenversicherungen des Versicherungs- und des Behandlungslandes abgerechnet wird. Das Kostenrisiko der Versicherten ist dabei geringer und es greifen Sicherungsmechanismen der nationalen Gesundheitssysteme.

Zudem hält die EU-Kommission bislang daran fest, anlässlich der Richtlinie auch im Bereich e-health verbindliche Vorgaben für die Mitgliedstaaten machen zu wollen, was unter anderem Auswirkungen auf die Ausgestaltung der elektronischen Gesundheitskarte haben könnte.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wo sieht die Bundesregierung die zentralen Dissenspunkte zwischen der Fassung der Richtlinie, wie sie am 8. Juni 2010 vom Rat für Beschäftigung, So-

zialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz (EPSCO-Rat) angenommen wurde, und den Änderungsanträgen des Europäischen Parlaments für die zweite Lesung, so wie sie vom Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI-Ausschuss) des Europäischen Parlaments am 8. September 2010 in seiner Beschlussempfehlung vorgelegt wurden, und wie positioniert sie sich zu diesen?

2. a) Aus welchem Grund wurde in dem vom EPSCO-Rat verabschiedeten Richtlinienentwurf nur das Prinzip der Kostenerstattung bei Behandlungen im EU-Ausland vereinbart und nicht auch das Sachleistungsprinzip wie in den Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 und (EG) Nr. 883/04 des Rates vom 29. April 2004?
- b) Aus welchen Gründen unterstützt die Bundesregierung diesen Vorschlag?
- c) Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag des ENVI-Ausschusses des Europäischen Parlaments, in der Richtlinie alternativ auch die Möglichkeit des Sachleistungsprinzips vorzusehen (Änderungsanträge Nummer 48, 53 und 62, Draft recommendation for second reading on the Council position at first reading with a view to the adoption of a directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare vom 8. September 2010, 2008/0142 (COD)), und welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung für die Abrechnung via Sachleistungsprinzip?
3. a) Ist es nach Ansicht der Bundesregierung möglich, gesetzlich Versicherten – wie nach Artikel 6 Absatz 2 des Richtlinienentwurfs vorgesehen – vorab mitzuteilen, bis zu welchem Betrag die Kosten für eine Behandlung im EU-Ausland durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden, und wenn ja, wie?
- b) Falls dies nicht möglich ist, auf welcher Grundlage kann ein gesetzlich versicherter Patient bei einer Behandlung im EU-Ausland im Voraus abschätzen, ob und in welcher Höhe er einen Anteil der Behandlungskosten privat zu tragen hat?
- c) Welchen Vorteil sieht die Bundesregierung darin, wenn gesetzlich Versicherte durch das Prinzip der Kostenerstattung möglicherweise mit Privatrechnungen konfrontiert werden, die ein Vielfaches dessen betragen, was bei einer Anwendung des Sachleistungsprinzips abgerechnet worden wäre?
4. Warum setzt sich die Bundesregierung nicht für eine Weiterentwicklung der europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) ein, so dass diese auch für planbare medizinische Behandlungen im Ausland zur Anwendung kommen kann?
5. Wie begründet die Bundesregierung ihre Ablehnung des Vorschlags, neben dem Prinzip der Kostenerstattung auch die Möglichkeit eines Vouchers für planbare Leistungen einzuführen, über den Krankenkassen direkt mit den ausländischen Leistungsanbietern abrechnen können (vgl. Vorschlag des CDU-Abgeordneten im Europäischen Parlament Dr. Peter Liese, DAZ vom 10. Juni 2010)?
6. a) Umfasst die Erstattungspflicht für alle „im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung“ entstandenen Kosten nach Artikel 8 Absatz 1 des Richtlinienentwurfs – wie von einigen Mitgliedstaaten befürwortet – auch Kosten für die An- und Abreise zum und die Unterbringung am Behandlungsort, bzw. von wem wären diese Kosten nach Ansicht der Bundesregierung zu tragen?

- b) Falls die Reise- und Unterbringungskosten auch von der Erstattungspflicht umfasst sind, welche zusätzlichen Belastungen kämen nach Schätzung der Bundesregierung dann jährlich auf die gesetzliche Krankenversicherung zu?
7. a) Wie verhält sich die Bundesregierung zu der Forderung des ENVI-Ausschusses des Europäischen Parlaments, nach der nicht nur für gleichartige Behandlungsmethoden, sondern auch für alle Behandlungsmethoden, die vergleichbar effektiv sind, ein Erstattungsanspruch besteht (Änderungsantrag Nummer 47, a. a. O.)?
- b) Wer hätte Entscheidungen über eine vergleichbare Effektivität zu treffen, und auf welcher Basis?
- c) Welche Probleme könnten bei einer solchen Regelung hinsichtlich der Ausweitung des Leistungskataloges entstehen?
8. a) Hält die Bundesregierung die im Richtlinienentwurf vorgesehene Möglichkeit für Mitgliedstaaten, bei bestimmten planbaren Behandlungen eine Vorabgenehmigung zu verlangen, für sinnvoll, und wird sie bei entsprechendem Beschluss der Richtlinie ein solches Genehmigungssystem einführen?
- Falls nicht, warum nicht?
- b) Falls sie die Einführung einer solchen Regelung auf nationaler Ebene plant, welche Gründe sollten nach Ansicht der Bundesregierung in Deutschland zu einer Versagung der Vorabgenehmigung führen?
9. Welche positiven und negativen Auswirkungen wird die Richtlinie auf die stationäre Versorgung in strukturschwachen Regionen und Grenzregionen haben, und wie groß schätzt die Bundesregierung die Gefahr der Abwanderung von Patientinnen und Patienten aus diesen Regionen ein?
10. a) Wie schätzt die Bundesregierung die vom Europäischen Parlament aufgeworfene Frage ein, dass Krankenkassen durch Anreize Patientinnen und Patienten zu einer für die Kassen kostengünstigeren Behandlung im Ausland drängen könnten?
- b) Wie beurteilt die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Tatsache, dass bereits heute viele Krankenkassen Kooperationsverträge mit Leistungserbringern insbesondere im osteuropäischen Ausland haben, um Kosten zu senken (WELT am SONNTAG, 12. September 2010)?
- c) Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des ENVI-Ausschusses des Europäischen Parlaments, in den Richtlinienentwurf eine Regelung einzufügen, dass Mitgliedstaaten sicherstellen sollen, dass Patientinnen und Patienten nicht gegen ihren Willen zu einer Behandlung im EU-Ausland gedrängt werden (Änderungsantrag Nummer 9, a. a. O.)?
11. a) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass laut einer Umfrage der Techniker Krankenkasse mittlerweile 40 Prozent der im EU-Ausland behandelten Versicherten sich bewusst dafür entschieden haben (TK-Europabefragung 2009)?
- b) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Umfrageergebnissen, nach denen in erster Linie Heilmittel und Kuren in Anspruch genommen werden, gefolgt von (zahn)-ärztlichen ambulanten Behandlungen?

- c) Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass es sich dabei laut dieser Umfrage in erster Linie um Rentnerinnen und Rentner und Personen mit geringerem Einkommen handelt, und dass diese Personen als Grund für die Auslandsbehandlung vorwiegend angeben, auf diese Weise Zuzahlungen oder anderweitig privat zu tragende Kosten vermeiden wollen?
12. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass bereits heute viele Krankenkassen durch Kooperationsverträge mit Leistungserbringern im europäischen Ausland bestimmte Qualitätsstandards festschreiben, und hält sie eine Fortentwicklung solcher Vereinbarung für sinnvoll?
13. Welche positiven und negativen Konsequenzen können sich nach Ansicht der Bundesregierung daraus ergeben, dass inländische Leistungserbringer nach Artikel 5 Absatz 4 des Richtlinienentwurfs Anreize für die Anwerbung ausländischer Patientinnen und Patienten haben, da sie diese nach den Gebührensätzen für Privatpatienten abrechnen können?
14. Wie soll nach Ansicht der Bundesregierung zukünftig die Beratung und Information von inländischen und ausländischen Patientinnen und Patienten bei den im Richtlinienentwurf vorgesehenen Nationalen Kontaktstellen organisiert werden?
15. a) Wo sollen diese Nationalen Kontaktstellen angesiedelt sein, und ist dafür die Schaffung einer neuen Struktur nötig?
- b) Wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang den Wunsch des Europäischen Parlaments, nach dem Patientenorganisationen, Krankenkassen und Leistungserbringer an diesen Stellen beteiligt werden sollen?
- c) In welcher Form könnte die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) beim GKV-Spitzenverband als bereits vorhandene Struktur genutzt werden, und wäre es u. U. sinnvoll, Außenstellen der DVKA einzurichten?
- d) Welche zusätzlichen Kosten werden schätzungsweise durch diese Nationalen Kontaktstellen entstehen, und von wem werden diese zu tragen sein?
16. Inwieweit hält die Bundesregierung es für sinnvoll und praktikabel, wenn die Beratung von Patientinnen und Patienten über Sicherheits- und Qualitätsstandards nur im jeweiligen Behandlerstaat erfolgen soll, und wie kann sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten auch bereits im Heimatstaat umfassend informiert werden?
17. Aus welchem Grund lehnt die Bundesregierung es ab, dass Nationale Kontaktstellen bei Bedarf auch Informationen zu straf- oder disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen einzelne Leistungserbringer herausgeben dürfen?
18. Inwieweit sieht die Bundesregierung durch die in Artikel 5 Absatz 2d des Richtlinienentwurfs vorgeschlagene Regelung die Verpflichtung, in Deutschland eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte einzuführen, und inwieweit wäre eine solche Regelung zu begrüßen?
19. a) Welche Konflikte bestehen zwischen der Bundesregierung und der Europäischen Kommission in Fragen der Gesundheitstelematik (e-health), insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz?

- b) Welche Haltung hat die Bundesregierung zu der Aussage der EU-Kommission, dass sich diese gegebenenfalls der Position des Europäischen Parlaments anschließen würde, nach der der EU-Kommission im Bereich e-health für eine EU-weite Harmonisierung eine weitreichende Regelungskompetenz zugestanden werden soll (Erklärung der Europäischen Kommission vom 7. September 2010 zum Standpunkt des Rates, 12979/10 ADD 1)?
20. Welche Folgen hätte es für die Einführung und Ausgestaltung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland, wenn sich die EU-Kommission in den Verhandlungen mit ihrer Haltung durchsetzen würde?
21. Welche Gefahren sieht die Bundesregierung, wenn – wie vom ENVI-Ausschuss des Europäischen Parlaments vorgeschlagen – auch Krankenkassen und pharmazeutische Industrie in ein E-health-Netzwerk mit einbezogen werden und gegebenenfalls Zugriff auf Patientendaten erhalten (Änderungsanträge Nummer 87 ff., a. a. O.)?
22. Inwieweit unterstützt die Bundesregierung die Änderungsvorschläge des ENVI-Ausschusses des Europäischen Parlaments zur Beachtung nationaler ethischer Standards, insbesondere im Bereich der Fortpflanzungsmedizin (Änderungsanträge Nummer 1 und 5, a. a. O.)?
23. a) Wie beurteilt die Bundesregierung die Haltung der Europäischen Kommission, nach der gemäß Artikel 1 Absatz 3b des Richtlinienentwurfs auch Bereiche der Organspende grundsätzlich in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen sollten (Mitteilung der EU-Kommission an das Europäische Parlament vom 20. September 2010 gemäß Artikel 294 Absatz 6 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union – AEUV – zum Standpunkt des Rates in erster Lesung im Hinblick auf den Erlass einer Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, KOM(2010) 503)?
- b) Sieht die Bundesregierung bei einer solchen Einbeziehung die Gefahr, dass nationale Regelungen beispielsweise zur Organentnahme dadurch umgangen werden, und inwieweit unterstützt sie den Änderungsantrag des Europäischen Parlaments, nach dem die Organspende ausdrücklich aus dem Geltungsbereich der Richtlinie herausgenommen werden soll (Artikel 2 der legislativen Entschließung des Europäischen Parlaments vom 23. April 2009 zu dem Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vom 23. April 2009, P6_TA(2009)0286)?

Berlin, den 16. November 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

