

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Paul Viktor Podolay, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/10510 –

Europäische Patientenmobilität und europäische Preis- und Erstattungspolitik für Arzneimittel

Vorbemerkung der Fragesteller

Gemäß dem Bericht der Bundesregierung zum „Informellen Ministertreffen Gesundheit“ in Bukarest am 14. und 15. April 2019 (Ausschussdrucksache 9(14)73.2) sieht die EU-Kommission „weitere gemeinsame Anstrengungen im Bereich Forschung, HTA und der Preis- und Erstattungspolitik als erforderlich“ an.

Zwar wurde einerseits die geringe Inanspruchnahme thematisiert und die Integration in die nationalen Systeme als wichtig hervorgehoben, andererseits wurde von „Seiten der dänischen und der niederländischen Delegation [...] allerdings auf die hohe Mobilität in Grenzregionen hingewiesen.“

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Informelle Treffen der EU-Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister hat am 14. und 15. April 2019 in Bukarest stattgefunden. Die deutsche Delegation wurde von dem Parlamentarischen Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Thomas Gebhart, geleitet. Während der zweitägigen Beratungen haben die Delegationsleitungen im Wesentlichen Fragen des Zugangs zu innovativen Arzneimitteln erörtert und sich zur Umsetzung der Richtlinie 24/2011/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ausgetauscht. Beide Punkte wurden in allgemeiner Form beraten und endeten ohne konkrete Schlussfolgerungen oder Handlungsempfehlungen.

In der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 8. Mai 2019 hat der Vertreter der Bundesregierung auf Nachfrage mitgeteilt, dass die Vertreterin der EU-Kommission die von den Fragestellern zitierte Äußerung nicht konkretisiert und auch keine ergänzenden Ausführungen in dieser Hinsicht gemacht hat.

1. Will die EU-Kommission nach Kenntnis der Bundesregierung die bisherige Regelung, dass die Preis- und Erstattungspolitik bei Arzneimitteln nationale Angelegenheit der EU-Mitgliedstaaten ist, nun ändern, und fände das die Zustimmung der Bundesregierung, oder was heißt es sonst, wenn die EU-Kommission „weitere gemeinsame Anstrengungen im Bereich Forschung, HTA und der Preis- und Erstattungspolitik als erforderlich“ ansieht?

Nach Artikel 168 Absatz 7 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union liegt die Verantwortung für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung, wozu auch Preisbildung und Erstattung von Arzneimitteln gehören, bei den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Rein freiwillige gemeinsame Aktivitäten oder Kooperationen zwischen Mitgliedstaaten, die sich mit den Themen Forschung, HTA, Preis- und Erstattungspolitik befassen, stehen dem nicht entgegen. Bei Aktivitäten auf EU-Ebene ist entscheidend, dass die nationalen Kompetenzen gewahrt bleiben.

2. Bedeutet nach Kenntnis der Bundesregierung der Hinweis der Länder Dänemark und die Niederlande zur hohen Mobilität in Grenzregionen, dass auch Gesundheitsleistungen im Nachbarland dort in größerem Umfang in Anspruch genommen werden, und wenn ja, dann überwiegend von Dänen und Niederländern in Deutschland oder von Deutschen in diesen beiden Nachbarländern?
3. Auf welcher Seite der Grenze entstehen dann nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Patientenmobilität ggf. Mehr-, auf welcher Minderkosten, und in welcher Höhe?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung besteht eine hohe Mobilität in den dänischen und niederländischen Grenzregionen auch im Hinblick auf die Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen. Die Ansprüche basieren dabei in der Regel auf den EU-Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 sowie 987/2009 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Daneben kommen auch Ansprüche nach der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitäts-Richtlinie) in Betracht, deren nationale Umsetzung sich im Wesentlichen in § 13 Absatz 4 bis 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch findet. Daneben spielen oftmals regionale Kooperationen, wie beispielsweise die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Notfallversorgung in der EUREGIO Gronau Enschede, eine Rolle. Es lässt sich vonseiten der Bundesregierung nicht beziffern, wie hoch der Anteil der in den jeweiligen Grenzregionen in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen im Hinblick auf die gesamte zwischen Deutschland und den Niederlanden bzw. Dänemark grenzüberschreitend stattfindende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist.

4. Wie ist die Situation bezüglich der Fragen 2 und 3 nach Kenntnis der Bundesregierung in den Grenzregionen zu allen anderen Nachbarstaaten Deutschlands?

Aufgrund seiner geographischen Lage im Zentrum der EU ist zwischen Deutschland und seinen Nachbarstaaten eine grundsätzlich hohe Mobilität im Hinblick auf die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Grenzregionen festzustellen. Wie hoch der Anteil der in den jeweiligen Grenzregionen in Anspruch

genommenen Gesundheitsleistungen im Hinblick auf die gesamte zwischen Deutschland und seinen Nachbarstaaten grenzüberschreitend stattfindende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist, kann vonseiten der Bundesregierung nicht beziffert werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

