



Luxemburg, den 9. März 2009

EU-Patientenrichtlinie: Kooperation statt Konkurrenz

Patientenrechte stärken, nationale Gesundheitssysteme schützen

1) Die bestehende Situation

Laut der Verordnung 1408/71 (zukünftig Verordnung 83/2004) können Patienten bereits jetzt grenzüberschreitend medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Der Kerngedanke dieser Verordnung ist, dass man beim Wechsel in einen anderen Mitgliedsstaat seinen Krankenversicherungsschutz und seine Rentenansprüche nicht verliert. Aus dieser Verordnung ist die Europäische Krankenversicherungskarte und der Auslandskrankenschein entstanden.

Verschiedene Kategorien von Personen können sich aufgrund dieser Verordnung im Ausland behandeln lassen und bekommen diese Behandlung auch von ihrer nationalen Krankenkassen direkt bezahlt: Patienten, die eine spezielle Behandlung benötigen, die es im Inland nicht gibt; Personen, die dringend behandelt werden müssen und in ihrem Land lange darauf warten müssten; Personen, die einen Unfall im Ausland haben oder dort kurzfristig erkranken; Arbeitnehmer, Urlauber oder Studierende, die sich kurz im Ausland aufhalten.

Die Luxemburger Krankenkassen verweisen auf der Grundlage dieser Verordnung relativ viele Patienten ins Ausland, ohne, dass sie immer zwingend zu den definierten Kategorien zählen müssen. Luxemburg handhabt die Verordnung daher im ausländischen Vergleich eher großzügig. Während im EU-Durchschnitt ein Prozent der bisherigen Gesundheitsdienstleistungen grenzüberschreitend sind, sind es in Luxemburg nach Angabe der „sécurité sociale“ 35 Prozent.

Information der EU-Kommission zur Europäischen Versicherungskarte

Die Europäische Krankenversicherungskarte erleichtert Bürgern aus den 27 EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz den Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland.

Wenn Sie also in Urlaub, Kurzurlaub oder auf Geschäftsreise gehen oder im Ausland studieren möchten, sollten Sie sich vergewissern, dass Sie im Besitz dieser Karte sind. Sie ersparen sich dadurch Zeit, Ärger und Geld, falls Sie im Ausland erkranken oder sich verletzen.

Mit der Karte haben Sie den gleichen Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung (d.h. Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern oder Ambulanzen) wie die Einwohner des Landes, in dem Sie Ihren Aufenthalt verbringen. Wenn Sie in einem Land medizinisch versorgt werden müssen, in dem hierfür Gebühren berechnet werden, werden Sie diese entweder sofort oder nach Ihrer Rückkehr in Ihr Heimatland zurückerstattet bekommen. Die Idee, die dahintersteckt, ist, dass Sie die Behandlung erhalten sollen, die erforderlich ist, damit Sie Ihren Aufenthalt fortsetzen können.

Studierende und entsandte Arbeitnehmer haben Zugang zu der notwendigen Behandlung unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer. Da die Aufenthaltsdauer bei einer Entsendung oder einem Studium recht lange sein kann, eröffnet sie den Zugang zu einer breiteren Leistungspalette als für Touristen, die nur einige Tage lang bleiben.

Sie sollten allerdings wissen, dass die Karte keine Behandlungskosten im Ausland abdeckt, wenn Sie die Reise durchführen, um sich wegen einer Krankheit oder Verletzung, die Sie bereits vor der Abreise hatten, behandeln zu lassen. In diesem Fall muss eine spezielle Genehmigung bei ihrer nationalen Krankenkasse angefragt werden. Auch werden über die Karte keine Kosten von Gesundheitsdienstleistern des privaten Sektors übernommen.

2) Weshalb ist diese Direktive vorgelegt worden?

Die Direktive hat das Ziel, die **mangelnde Kooperation zwischen den EU-Mitgliedsstaaten im medizinischen Bereich** zu verbessern. Sie soll die Grauzone, die bei der Anerkennung von Patienten-Rezepten aus dem Ausland herrscht, lichten, zudem die europaweite Arbeitsteilung in medizinischen Fachrichtungen, die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit seltenen Krankheiten („rare diseases“) und den Zugang zu Spezialbehandlungen verbessern und besonders auch Menschen in den Grenzregionen eine bessere und unbürokratische Krankenversorgung garantieren.

Zudem soll die Direktive die **Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofs (EuGH)** verankern. Die Direktive eröffnet prinzipiell allen Personengruppen den Zugang zu einer Krankenhausbehandlung im Ausland. Der EuGH hat in mehreren Urteilen seit den 90er Jahren (u.a. Decker/Kohll, Watts und Smith und Peerbooms) die grenzüberschreitenden Rechte der Patienten im ambulanten und stationären Bereich deutlich gestärkt: Auch Patienten, die nicht unter die Regeln der Verordnung 1408/71 fallen, haben jetzt grundsätzlich das Recht, sich im Ausland ambulant und stationär behandeln zu lassen und die Kosten der Behandlung oder der materiellen Leistung von ihrer nationalen Krankenkasse erstattet zu bekommen.

Aufgrund dieser neuen Rechtslage wurde die EU-Kommission von den Regierungen aufgefordert klarzustellen, wie diese Rechte konkret genutzt werden könnten und damit für alle Akteure des Gesundheitswesens Rechtssicherheit zu schaffen. Der erste Versuch, die grenzüberschreitenden Patientenrechte in der Bolkestein-Direktive, der Dienstleistungsdirektive, zu verankern, scheiterte am Einspruch des Europaparlaments und einer breiten gesellschaftlichen Mobilisierung durch Nichtregierungsorganisationen und Gewerkschaften, die eine Privatisierung des Gesundheitswesens verhindern wollten.

Im vergangenen Jahr legte die EU-Kommission daraufhin einen **separaten Richtlinienvorschlag** vor, der exklusiv die Freizügigkeit im Gesundheitsbereich betrifft und die EuGH-Urteile in die Praxis umsetzen soll. Im Vorschlag der Kommission, über den diese Woche vom federführenden Umwelt- und Gesundheitsausschuss des Europaparlaments abgestimmt werden soll, soll einerseits die Mobilität der Patienten in der EU gewährleistet werden. Zum anderen sollen auch die nationalen Gesundheitssysteme geschützt werden.

Die Richtlinie soll klarstellen, welche Ansprüche die Patienten auf finanzielle Rückerstattung der gesundheitlichen Versorgung in einem anderen EU-Mitgliedsstaat haben und soll außerdem klar regeln, in welchen Fällen und durch welche Maßnahmen die Mitgliedstaaten die Mobilität der Patienten beschränken können, wenn dies ihren nationalen Gesundheitssystemen schadet.

Zusammenfassend:

- Die neue Richtlinie regelt die Bedingungen, unter denen ein Patient einen Krankenhausbesuch im Ausland von der Gesundheitsbehörde seines Mitgliedsstaates finanziert bekommt, welche Informationspflichten und Rechte dabei für die Behörde in seinem Mitgliedsland gelten und welche Möglichkeiten für sie bestehen, das Recht auf Mobilität zu beschneiden.
- Der ambulante Bereich (Sachleistungen wie Brillen oder Zahnprothese, oder in Form eines Arztbesuchs) ist bereits voll liberalisiert und wird von dieser EU-Direktive nicht mehr explizit geregelt. Aufgrund der EuGH-Rechtsprechung haben Patienten bereits das Recht, sich ambulant, nicht-stationär (Zahnarzt, Augenarzt...) im Ausland versorgen zu lassen und diese Behandlung auch rückerstattet zu bekommen. Dies gilt jedoch nur, wenn Anspruch auf eine solche Behandlung in ihrem eigenen Land besteht und zur gleichen Höhe, die von dem nationalen Gesundheitssystem für die gleiche oder eine ähnliche Behandlung gewährleistet ist.
- Die Verordnung 1408/71 über die Kooperation der sozialen Sicherheit in der EU, die die Freizügigkeit für verschiedene Personengruppen regelt, gilt weiter. Die Kosten einer Behandlung werden direkt und vollständig vom EU-Mitgliedsstaat des Patienten übernommen, wenn der Antrag von der nationalen Behörde bewilligt wurde.

3. Was fordern die Grünen?

Es ist eine gute Balance zwischen Patientenmobilität und dem Grundsatz einer qualitativen hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle anzustreben. Eine zu hohe Freizügigkeit wird die Qualität der nationalen Systeme mindern und dient daher nicht den Patienten. Es muss ein Mittelweg gefunden werden, der Patienten in Not qualitativ hochwertige Hilfe und umfassende Informationen garantiert, ohne funktionierende nationale Systeme auszuhebeln. Diese Sicht teilt auch die Luxemburger Regierung im EU-Rat, der mehrheitlich für einen solchen Weg eintritt, der den Mitgliedsstaaten ein gewisses Maß an Subsidiarität durch Systeme der Vorabgenehmigung lässt.

- **Volle Information und Transparenz**

Patienten müssen durch nationale Kontaktpunkte schnell, transparent und leicht verständlich darüber informiert werden, ob und in welcher Höhe sie die Kosten einer Krankenhausbehandlung im Ausland rückerstattet bekommen oder nicht. Ihnen soll auch das Recht auf Prüfung jeglicher die Gesundheitsversorgung betreffende Verwaltungsentscheidung eingeräumt werden. Die Prozedur sollte in der Regel in spätestens zwei Wochen abgeschlossen sein.

Zudem sollen sie Auskunft darüber erhalten, welche medizinischen Qualitätsstandards im Ausland gelten, wie Patienten an ihre Patientenakten kommen, was im Fall medizinischer Fehler bei einer Behandlung juristisch unternommen werden kann (bei zehn Prozent der medizinischen Behandlungen stellt sich diese Frage) und wie die Kontinuität der Behandlungen (spezifische Medikamente und Therapien) nach der Rückreise garantiert wird.

Diese Kontaktstellen sind in Zusammenarbeit mit den Patientenorganisationen aufzubauen.

- **Zugang zu ihren Akten**

Patienten, die sich im Ausland behandeln lassen, müssen einfach Zugang zu ihren Patientenakten bekommen und diese an medizinische Dienstleister und Behörden in ihrem Heimatland weiterleiten können. Die Akten müssen nach den Regeln des Datenschutzes verwaltet werden.

- **Schutz der bestehenden Verordnung**

Die bestehende Verordnung 1408/71 darf nicht angetastet werden. Daher muss die Richtlinie juristisch klar abgegrenzt werden von der Verordnung.

- **Bessere Kooperation**

Die Kooperation zwischen den EU-Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich muss deutlich verbessert werden: Es ist sinnvoll, eine Spezialisierung einzelner Regionen oder Mitgliedstaaten in einzelnen medizinischen

Bereichen zu fördern und den Austausch zwischen den Kompetenz-Zentren zu beschleunigen. Das ist für Luxemburg angesichts seiner Lage in der Grossregion besonders wichtig.

- **Schutz der nationalen Gesundheitssysteme**

Die EU-Kommission hat berechnet, dass bereits acht Prozent des Bruttosozialprodukts der EU für Gesundheitsausgaben verwendet werden und die Tendenz steigend ist. Sie sieht daher im **Gesundheitsbereich einen großen Zukunftsmarkt** und rät dazu, in diesem Bereich einen ähnlichen Binnenmarkt zu schaffen, wie bei Post, Energie und Telekommunikation. Doch Gesundheit ist in unseren Augen keine handelbare Ware, sondern ein schützenswertes Allgemeingut und die nationalen Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedsstaaten sind grundverschieden strukturiert und können und sollten daher nicht einer Marktlogik zum Opfer fallen.

Die nationalen Gesundheitssysteme müssen vor **Qualitätsabbau und Tendenzen der Privatisierung** geschützt werden: Wenn die EU zu einem Gesundheitsmarkt wird, auf dem nur noch der Preis und die Quantität zählen und die Mitgliedstaaten nur noch die Leistung, nicht aber das Statut des Erbringers definieren können, würden Patienten versucht sein, zu den billigsten (privaten) Anbietern in der EU zu wechseln und qualitative (öffentliche) Dienste, die nah am Patienten liegen, würden angesichts fehlender finanzieller Mittel konsequent abgebaut.

Bisher ist nicht völlig geklärt, ob durch die Vorlage der EU-Kommission auch **medizinische Dienstleister** von der Freizügigkeit profitieren können und ihren Betrieb und ihre Mitarbeiter in einem Land anmelden und in einem Land Leistungen anbieten lassen können. So tauchen sie in den Definitionen in Artikel 4 b) der Richtlinie wieder auf und würden somit unter die Regelung fallen. Dies könnte besonders für Länder wie Luxemburg, die ein relativ höheres Personalkostenniveau im Krankenhausbereich haben, zu Dumping-Situationen führen.

Die bestehende Richtlinie darf daher nicht nur als reine Binnenmarkt-Richtlinie auf der Grundlage des Artikels 95 des EU-Vertrages angesehen werden, sondern muss auch anderen Grundsätzen des EU-Vertrages entsprechen:

- **Subsidiarität**

Den Mitgliedstaaten soll klar das Recht garantiert bleiben, **ihre nationalen Gesundheitssysteme nach ihren Regeln zu organisieren** und auch finanziell zu verwalten (Artikel 152 EU-Vertrag).

Mitgliedstaaten müssen das Recht behalten, unter klaren, fairen und transparenten Kriterien die **Genehmigung für einen Krankenhausaufenthalt zu erteilen oder zu verweigern**.

Sie sollen auch definieren können, welche Behandlungen als Krankenhausbehandlungen zu definieren sind und damit unter die Richtlinie fallen. Nur so können sie auch ihre nationalen Systeme finanziell organisieren und den Bedarf konkret planen.

Würde jedem Patient automatisch das Recht zugestanden, eine Krankenhausbehandlung im Ausland rückerstattet zu bekommen, könnte dies dazu führen, dass die nationalen Krankenhausstrukturen aufgrund mangelnder finanzieller Mittel schrittweise abgebaut werden müssten. Dies ist sicherlich nicht im Sinne der Patienten. Grundsatz der Gesundheitspolitik muss bleiben: eine gute und professionelle medizinische Versorgung so nah wie möglich.

- **Umfassender und hoher Gesundheitsschutz**

Der EU-Vertrag sieht vor, dass die EU auf einen **umfassenden, hohen Gesundheitsschutz** all ihrer Bürgerinnen und Bürger hinarbeiten muss: die Richtlinie muss daher klar machen, dass in jedem EU-Land moderne und qualitativ hochwertige Krankenhausstrukturen entstehen und nicht nur jene von guten Behandlungen profitieren können, die sich einen Aufenthalt im Ausland leisten können. Vor allem in den neuen EU-Mitgliedstaaten, die ihre Systeme erst aufbauen, könnte die Versuchung der Regierungen groß sein, mit dem Verweis auf die Patientenmobilität Investitionen in moderne Gesundheitsstrukturen zu unterlassen.

4. Was sind die Auswirkungen auf Luxemburg?

Die grenzüberschreitende Kooperation ist zu fördern und die Information der Patienten deutlich zu verbessern. Zudem sollte die Luxemburger Regierung ein transparentes und faires System der Vorabgenehmigung einführen, um sein nationales System zu schützen. Qualität, Transparenz und Vergleichbarkeit sind Grundvoraussetzungen.

- Luxemburg sollte mit den angrenzenden Ländern **Abkommen im Gesundheitsbereich** abschließen. Ein Rahmenabkommen zwischen allen EU-Mitgliedstaaten der Grenzregion, das eine klare Arbeitsteilung vorsieht und die Rückerstattung der Behandlungskosten klar regelt, ist unabdingbar. In der Großregion sollte eine bessere fachliche Arbeitsteilung zwischen den großen Krankenhäusern angestrebt werden. Dadurch könnten Behandlungen für Luxemburger vor allem in den Europäischen Referenzzentren besser und schneller werden und zudem die hochwertigen und spezialisierten Luxemburger Krankenhausinfrastrukturen besser genutzt werden. Zudem kommt dies auch den Grenzgängern entgegen. Vor allem die Kontinuität der Behandlung muss klar geregelt und garantiert sein. Im Rahmen von INTERREG kann eine solche Kooperation finanziell unterstützt werden. Freizügigkeit muss für Luxemburg grenzüberschreitende Kooperation bedeuten und nicht Einführung einer regionalen Marktlogik!
- Luxemburg sollte für Personen, die nicht unter die liberale Auslegung der Verordnung 1408/71 fallen, ein **System der Vorabgenehmigung** einführen, da unser kleines Land - mit flächendeckend nahen Grenzen - besonders einer starken Patientenmobilität ausgesetzt ist. Es mag paradox erscheinen, doch mehr Patienten-Freizügigkeit kann unkontrolliert auch zu schlechteren Gesundheitsdiensten für die Mehrheit der Bevölkerung führen. Dies betont auch die "Entente des hôpitaux luxembourgeois" (EHL) in ihrem Gutachten zur Direktive: "*Il peut en résulter un appauvrissement des structures de soins internes, si la mentalité s'installe qu'il est économiquement préférable d'acheter des services à l'extérieur que de les organiser soi-même*". Im Gegenzug zur Genehmigungsprozedur erhalten die Patienten die Sicherheit, dass die Kosten ihres Krankenhausaufenthalts im Ausland auch finanziert werden. Dies kann durch Rückerstattung oder einen Transfer zwischen den Behörden der Mitgliedstaaten geschehen. Ein direkter Transfer ist zu begrüßen; er kommt vor allem finanziell schlechter gestellten Bevölkerungsschichten entgegen.
- **Nationalen Kontaktstellen** sollen Patienten dabei helfen, sachkundige Entscheidungen über die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen zu treffen. Die Luxemburger Regierung muss diese Luxemburger Kontaktstellen schnell schaffen und sie auch personell genügend ausrüsten. Diese Stellen könnten in der „Caisse Nationale de Santé“ und in den Luxemburger Spitälern integriert werden. Sie müssen klare Auskunft geben über den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Verfahren, Fristen für die Kostenrückerstattung). Nach Eurobarometer-Umfragen fühlen sich ein Drittel der EU-Bürger sehr

unzureichend darüber informiert, unter welchen Bedingungen sie einen Krankenhausaufenthalt im Ausland wahrnehmen können.

- Um dem Grundsatz der Freizügigkeit zu entsprechen muss jeder EU-Mitgliedstaat transparente Verfahren garantieren. Wenn eine Behandlung im Ausland bis zur Höhe der Kosten einer Behandlung im Inland bezahlt werden muss, muss bekannt sein, wieviel diese Behandlung real kostet. Laut der EU-Direktive muss jedes Land zwingend über **transparent gerechnete und vergleichbare Kostenrückerstattungssätze** für bestimmte Behandlungsarten verfügen, um genau darlegen zu können, was eine Behandlung in unserem Land kostet. Dies ist ein sehr schwieriges aber unabdingbares Unterfangen. Die Konsequenz davon ist auch eine Debatte über medizinische Qualität. In beiden Fällen - Kosten und Qualität - ist Luxemburg nur sehr wenig transparent. Luxemburg muss bei der Nomenklatur seiner medizinischen Leistungen/Kostenrückerstattungssätzen präziser und vergleichbarer werden. Zudem müssen Kontrollmechanismen eingeführt werden die auf transparente Art und Weise die Einhaltung von medizinischen Qualitätsstandards garantiert.

Claude Turmes
Europaabgeordneter

Felix Braz
Abgeordneter