

Gesundheitsdienstleistungen und Dienstleistungsrichtlinie

1. Besorgnis der EU-Verbraucherschützer

In der Presse der letzten Woche war nachzulesen, dass europäische Verbraucherorganisationen sich gegen den Ausschluss der Gesundheitsdienstleistungen aus der Dienstleistungsrichtlinie ausgesprochen haben. Sie befürchten im Sinne der Verbraucher eine Abschottung der nationalen Gesundheitssysteme. Sie sehen die Gefahr der Überreglementierung im Gesundheitsbereich, die zu Nachteilen für die Freizügigkeit der Patienten führt.

Auf telefonische Nachfrage bei BEUC und Euro-Info, wurde erläutert, dass Patientinnen und Patienten die Möglichkeit haben sollten, den behandelnden Arzt oder das behandelnde Krankenhaus frei auszuwählen. Die Regelung von Gesundheitsdienstleistungen in der Dienstleistungsrichtlinie wäre positiv gewesen, weil sie die Patientenmobilität im Sinne des durch den EuGH bereits gesprochenen Rechts festgelegt hätte. Hier wird Bezug genommen auf Artikel 23 des ursprünglichen Richtlinienvorschlags, der die EuGH-Urteile aufgreift und zudem das Bewilligungsverfahren für die Erstattung der in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Kosten für medizinische Leistungen regelt. Danach durften u. a. die Genehmigungsregelungen eines Mitgliedstaates für den Dienstleistungserbringer nicht diskriminierend oder zeitlich befristet sein. Dies hätte zu mehr Rechtssicherheit darüber geführt, unter welchen Bedingungen die Kosten für gesundheitliche Versorgung erstattet werden, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem der Patient versichert ist, entstanden sind. Auch wären die Mitgliedstaaten mit der Dienstleistungsrichtlinie verpflichtet gewesen, europäische Verbraucher über nationale Bestimmungen und Dienstleistungsanbieter zu informieren. Dies hätte mehr Transparenz im europäischen Gesundheitssektor geschaffen.

2. Rechtsprechung des EuGH zur Patientenmobilität

Der EuGH regelt die Patientenmobilität in mehreren Urteilen aus den Jahren 1998, 2001, 2003, 2004 ... wie folgt:

- Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, die Kosten für außerhalb eines Krankenhauses erfolgte Behandlungen (durch einen Spezialarzt, einen Arzt für Allgemeinmedizin oder Zahnarzt) im Rahmen ihres sozialen Systems zu erstatten. Dazu benötigt der Patient keine vorherige Genehmigung.
- Krankenhausbehandlungen im EU-Ausland müssen in gleicher Höhe erstattet werden wie im Inland, sofern sie nicht in einem medizinisch angemessenen Zeitraum im Inland erbracht werden können. Hierzu ist eine vorherige Genehmigung erforderlich.
- Der Erstattungsbetrag für Behandlungen im EU-Ausland darf nicht niedriger sein als der, den inländische Sozialversicherungen für vergleichbare Behandlungen vorsehen.
- Der Bürger kann bei den ausländischen Gesundheitsbehörden Informationen darüber erhalten, wie er die Genehmigung für die gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat beantragen kann, welche Sätze für die Kostenerstattung gelten und wie er ggf. gegen eine Entscheidung Widerspruch einlegen kann.

Dass es einer dringenden Regelung der Patientenmobilität und grenzüberschreitender Gesundheitsverbesserung in der Europäischen Union bedarf, ist allerdings seit langem klar. Ausdruck dessen ist die Einigung der Gesundheitsminister schon im Juni 2002, einen "Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der EU" in Gang zu setzen.

3. Mitteilung der Kommission über die Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der EU (KOM (2004) 301)

Die Kommission übernimmt in weiten Zügen (sowohl inhaltlich als auch formal) die Empfehlungen dieses Reflexionsprozesses.

Erklärtes Ziel der Kommission ist es, eine europäische Strategie zu entwickeln, in der das Recht jeden EU-Bürgers auf gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat gewahrt wird und die Gesundheitssysteme auf diese Freizügigkeit der Patienten besser vorbereitet werden.

Wichtigstes Element ist Anhang 1, in dem tabellarisch aufgelistet wird, welche Maßnahmen die Kommission aus den Empfehlungen der Reflexionsgruppe ableiten wird (siehe Anlage).

Gegenüber den Empfehlungen der Reflexionsgruppe lassen sich folgende neue Tendenzen aus der Kommissionsmitteilung ablesen:

- a) Europäische Referenzzentren sollen nicht mehr nur für seltene Krankheiten eingerichtet werden, sondern allgemein Ressourcen und Fachwissen bündeln;
- b) die Empfehlung der Reflexionsgruppe, auf europäischer Ebene zu einer gemeinsamen Auffassung über die Rechte und Pflichten von Patienten zu kommen, ist auf die "Hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung" übertragen und damit erst mal vertagt worden.

Das Parlament hat in seiner Entschließung zum Initiativbericht aus dem Umweltausschuss am 29.04.2005 die Kommission aufgefordert, schnellstmöglich einen Verordnungsvorschlag zur Patientenmobilität vorzulegen:

4. Initiativbericht von John Bowis über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union (2004/2148)

- Der Bericht kritisiert den unsystematischen Vorantrieb der Gesundheitspolitik durch die Urteile des EuGH, und dass der Gerichtshof infolge der Erweiterung mit sogar noch komplizierteren Fällen befasst werden wird. Der Schwerpunkt des Berichts liegt auf einem höheren Schutzniveau und einer besseren Information des Patienten (Qualität der Behandlung, Kostenerstattung, Datenschutz etc.).
- Die Kernpunkte des Berichts sind die Aufforderung an die Kommission, einen Zeitplan für zukünftige Maßnahmen im Bereich der Patientenmobilität zu unterbreiten (Punkt 4) und Begriffsbestimmungen für Ausdrücke wie "ohne unnötige Verzögerung", "Standardverfahren" oder "vergleichbare Kosten" vorzulegen (Punkt 26).

Auch wenn in der nächsten Woche die Gesundheitsdienstleistungen aus der Dienstleistungsrichtlinie in der 1. Lesung des Parlaments herausgenommen werden, muss und sollte es schnellstmöglich eine Regelung für die Freizügigkeit von Patientinnen und Patienten geben.