



VRE Zusammenfassung

Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (COM(2008)414 final) OG, Version 18/02/2009

Dieses Dokument wurde erstellt von der VRE-Kommission Sozialpolitik & Öffentliches Gesundheitswesen. Es fasst die Inhalte der vorgeschlagenen Richtlinie und die Kernaussagen, welche eventuell regionale Auswirkungen auf die Organisations-, Führungs- und Finanzierungskapazitäten der Gesundheitsversorgung aufweisen, zusammen. Dieses Dokument reflektiert NICHT die offizielle Position der VRE.

Hintergrund – Weshalb wird diese Richtlinie benötigt?

Laut den Gesetzen der Europäischen Union besitzen Patienten das Recht, in jedem Mitgliedstaat behandelt zu werden. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied, dass im Europäischen Binnenmarkt das Freizügigkeitsprinzip auf Gesundheitsdienstleistungen gilt und somit den Patienten das Recht auf Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland verleiht.

Es benötigt jedoch mehr Klarheit bezüglich der Patientenrechte bei grenzüberschreitenden Leistungserbringungen. Es gibt keinen europäischen Rechtsrahmen, der den Patienten Klarheit im Hinblick auf die Behandlung und Konditionen der ausländischen Gesundheitssysteme verschafft. Es bleibt somit offen, wer für die Gesundheitsausgaben im Ausland zahlt, wer für die Qualität und Sicherheit der beanspruchten Gesundheitsdienstleistungen verantwortlich ist, etc.

Gesundheitsdienstleistungen wurden vom Anwendungsbereich der EU Richtlinie 2006/123/EG, welche im Dezember 2006 verabschiedet wurde, ausgeschlossen. Die VRE unterstützte diesen Ausschluss mit dem Argument, dass die Gesundheitsversorgung kein typisches Handelsgut darstellt. Aus diesem Grund sollte es der sektoralen Gesetzgebung unterliegen, die auf den gesundheitspolitischen Bestimmungen der EU basiert.

Wir benötigen eine Gesetzgebung, welche die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgungen klarstellt.

Zielsetzungen des Richtlinienentwurfs

Die vorgeschlagene Richtlinie beabsichtigt:

- 1) die Klarheit der Konditionen bei der Ausübung von Patientenrechten bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
- 2) die Entwicklung eines Rahmens für die steigende Kooperation zwischen den Mitgliedstaaten

Der Text betont ausdrücklich, dass keine Absicht besteht

- weder bei den Definitionen der Mitgliedstaaten hinsichtlich der Sozialversicherungsleistungen, welche im Zusammenhang mit Gesundheit, Krankheiten, Organisationen, Gesundheitsdienstleistungen und medizinischen Betreuungen stehen, zu intervenieren;
- noch die finanzielle Stabilität der Gesundheitssysteme und Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten zu gefährden

Welche Rechte und Verpflichtungen erhalten die Patienten laut diesem Richtlinienvorschlag?

- Das Recht ins Ausland zu reisen um dort Gesundheitsdienstleistungen zu erhalten. In vielen Fällen wird kein Genehmigungsverfahren vom System des Heimatlandes benötigt.
- Das Recht auf den gleichen Zugang zu Gesundheitssystemen im Ausland und die gleiche Behandlung wie einheimische Patienten.
- Das Recht auf klare Informationen im Heimatland über Behandlungsformen im Ausland, über anfallende Kosten, wie viel vom eigenen System rückerstattet wird, welche Prozedur sie bei der Behandlung in einem anderen Land durchlaufen und wie die Patienten bei eventuellen Komplikationen vorgehen müssen.

Struktur der vorgeschlagenen Richtlinie

- Bestätigung der allgemeinen Prinzipien aller Gesundheitssysteme in der EU: Universalität, Gleichheit, Zugang zu qualifizierten Gesundheitsdienstleistungen, Solidarität (Präambel des Richtlinienentwurfs)
- Klarstellung der Patientenrechte und Konditionen hinsichtlich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Artikel 1-12)
- Schaffung eines neuen Rahmens für die Europäische Kooperation und Kernaspekte der Gesundheitspolitik (Artikel 13-18)

DIE RICHTLINIE AUF EINEN BLICK

Auf welchen gesetzlichen Grundlagen baut der Richtlinienentwurf auf?

Artikel 95 EG-Vertrag - Binnenmarkt: Prozess zur Annahme der Rechtssprechung um den Europäischen Binnenmarkt zu implementieren. Mit dieser Richtlinie „soll ein allgemeiner Rahmen für eine sichere, hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union geschaffen.“

Die Richtlinie bezieht sich auch auf Artikel 152 EG-Vertrag – Öffentliches Gesundheitswesen: Europäische Maßnahme zur Ergänzung der nationalen Politik mit der Förderung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus.

Wie weit erstreckt sich die Bandbreite der Richtlinie? Welche Gebiete beinhaltet sie?

Gedeckt von der Richtlinie	Außerhalb der Bandbreite der Richtlinie
Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, ungeachtet davon, wie diese organisiert, finanziert oder ausgeführt wird; und ob diese privat oder öffentlich geführt wird Das bedeutet: 1) Patienten erhalten eine Gesundheitsversorgung im Ausland (Patientenmobilität)	Langfristige Behandlung: Assistenz für Familien oder individuelle Personen welche eine Langzeit-Behandlung benötigen (z.B. Altersheime, Assistenz für Kinder und Familien ...)
2) Die Gesundheitsdienstleister, welche in einem Mitgliedstaat etabliert sind, können in einem anderen Mitgliedstaat grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen anbieten.	Gesundheitskosten einer versicherten Person in einem anderen Mitgliedstaat während eines temporären Aufenthalts
3) Gesundheitsdienstleister, welche in einem anderen Mitgliedstaat etabliert sind und dort ihre Leistungen anbieten	Die Autorisierung für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat unter Beachtung der Koordinationsregulationen des Sozialversicherungssystems - wird weiterhin von den relevanten EG Verordnungen verwaltet. (im Detail EG Verordnung1408/71)

4) Leistungserbringer ist temporär in einem anderen Mitgliedstaat und erbringt Leistungen dort (Mobilität der medizinischen Fachkräfte)	Anerkennung der akademischen Qualifikationen bleibt weiterhin im Zuständigkeitsbereich der Richtlinie 2005/36 über die Anerkennung von akademischen Qualifikationen + die bevorstehende Einführung des „Grünbuches“ der Europäische Kommission über die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa (voraussichtliche Veröffentlichung im Dezember 2008)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Welche Formen von Gesundheitsdienstleistungen können Patienten im Ausland verlangen?

- Mitgliedstaaten müssen **alle** Patienten gleichwertig behandeln und dürfen sie in keinerlei Hinsicht diskriminieren
- Mitgliedstaaten können dieselben Konditionen/Anforderungen an Patienten aus dem Ausland stellen, welche auch von den einheimischen Patienten verlangt werden; beispielsweise die Verpflichtung einen Allgemeinmediziner zu konsultieren bevor man einen Spezialisten aufsucht oder eine Behandlung erhält
- Die Richtlinie kreiert keine neuen/zusätzlichen Ansprüche der Patienten aus dem Ausland. Eine regionale Behörde muss einem ausländischen Patienten keine Behandlung anbieten, welche den einheimischen Patienten ebenfalls nicht angeboten wird. Alle Patienten erhalten somit die gleiche Behandlung.

Kritische Überlegungen:

- Welche Unterstützung bekommen Patienten, welche die Sprache des Landes, in dem sie behandelt werden, nicht beherrschen?
- Wer trägt die zusätzlich anfallenden Kosten für Dolmetschung/Übersetzungen?

Benötigen Patienten eine Vorabgenehmigung bevor sie eine Behandlung im Ausland erhalten?

Ambulante Behandlung: Patienten können diese Behandlung im Ausland ohne Vorabgenehmigung von Seiten ihres Systems erhalten.

Krankenhausbehandlung: Bei der Behandlung im Ausland kann eine Vorabgenehmigung vom System des Patienten verlangt werden. Es müssen jedoch folgende Punkte der Europäischen Kommission bewiesen werden:

- Sofern die Behandlung im Heimatland des Versicherten erbracht worden wäre, hätte das betroffene Sozialversicherungssystem die Kosten getragen.
- Im Anschluss an die Implementierung des Richtlinienentwurf könnte der Abgang der Patienten die finanzielle Stabilität des Sozialversicherungssystems oder die Planung und Rationalisierung des Krankensektors untergraben.
- Die Einführung eines Systems der Vorabgenehmigung muss angemessen und durch unabwiesbare Gründe gerechtfertigt sein.

Kritische Überlegungen:

- Welche Auswirkungen auf die Planung, das Management und die Erstellung der Gesundheitsdienstleistungen ergeben sich aufgrund der zusätzlichen Patienten?
- Wie können die Gesundheitsdienstleister die Anzahl der erwartenden Patienten sowie die Auswirkungen bezüglich der Infrastruktur und des Personals einschätzen?

Was versteht man unter Krankenhausversorgung?

Artikel 8 (1) der vorgeschlagenen Richtlinie: Eine Behandlung, bei der der Patient zumindest eine Nacht untergebracht werden muss oder eine spezielle Behandlung, welche keine Unterbringung über Nacht benötigt.

Nach der Verabschiedung des Richtlinienentwurfs wird die Europäische Kommission (in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Mitgliedstaaten) eine Liste erstellen, welche alle Behandlungen mit spezieller medizinischer Betreuung beinhaltet. Diese Liste wird auf hochspezialisierte Behandlungen begrenzt, welche kostenintensive Ausrüstung oder Infrastruktur benötigen sowie Behandlungen, die ein besonderes Risiko für den Patienten bzw. für die Bevölkerung darstellen.

Kritische Überlegungen:

- Keine klare Definition von Krankenhausversorgung – die Anforderungen für eine Über-Nacht-Unterbringung variiert quer durch die verschiedenen Gesundheitssysteme und die Liste der „speziellen“ medizinischen Behandlungen wurde noch nicht definiert.
- Es wurde keine direkte Rolle für regionale Gesundheitsbehörden vorgesehen, um festzulegen, was bei einer „speziell“ medizinischen Betreuung, welche im Bereich der Vorabgenehmigung liegt, beachtet werden muss. Die Europäische Kommission wird dabei mit einem Ausschuss von nationalen Experten zusammenarbeiten, der zu diesem Zweck ins Leben gerufen wird.
- Systeme der Vorabgenehmigung müssen von der Europäischen Kommission genehmigt werden. Dies bedeutet letztendlich, dass die EU Kommission über die Kapazitäten und die Bandbreite der Kompetenzen der nationalen Gesundheitssysteme urteilen wird.

Welche Kostenerstattungen erhalten Patienten für Behandlungen im Ausland?

- Die Patienten werden nur für jene Behandlungen entschädigt, für die sie auch im Versicherungsland berechtigt sind.
- Die Patienten zahlen für die gesamten Kosten im Vorhinein.
- Die Patienten werden dann für jenen Teil entschädigt, für jenen Teil sie auch im Versicherungsland für die gleiche oder ähnliche Behandlung entschädigt worden wären.
- Die Patienten müssen eventuelle Zusatzkosten selbst tragen (Kosten, welche über den Erstattungslimits des Heimatlands liegen)
- Patienten können keinen finanziellen Vorteil erzielen – sie werden nur maximal für die anfallenden Kosten entschädigt.

Kritische Überlegungen:

- Wie wirkt sich die Abdeckung der Behandlungskosten im Ausland auf das Sozialversicherungssystem finanziell aus? Wie können Sozialversicherungssysteme ohne ein System der Vorabgenehmigung oder Ankündigung den möglichen Anstieg der jährlichen Ausgaben für Patienten, welche im Ausland Behandlungen suchen, kalkulieren?
- Wie wirken sich die zusätzlich anfallenden Behandlungskosten im Ausland auf den Patienten aus? Ist diese vorgeschlagene Richtlinie der grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung für alle Europäischen Patienten zugänglich, oder nur für jene, welche sich die zusätzlichen Reisekosten leisten können?

Wer ist für was verantwortlich?

Versicherungsland

- Kann die Patienten nicht davon abhalten, Behandlungen im Ausland zu suchen, auch wenn diese Behandlung im eigenen Gebiet ebenso möglich wäre.

- Informiert Patienten über mögliche Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat, berät über den Zugang, die Qualitätsstandards, Sicherheit und Datenschutz sowie den Mechanismus und das Vorgehen bei Schadensersatzklagen aufgrund einer im Ausland beanspruchten Gesundheitsversorgung. Diese Informationen werden von den nationalen Kontaktstellen gestellt.
- Entschädigt die Patienten innerhalb der Erstattungslimits für die gleiche/ähnliche Behandlung innerhalb ihres Gebietes, ohne Übersteigerung der ursprünglichen Behandlungskosten.
- Muss der Europäischen Kommission mögliche Systeme der Vorabgenehmigung für Krankenhausbehandlungen und „spezielle“ Betreuungen im Ausland vorlegen.
- Muss den Patienten die Entscheidung über eine Genehmigung/Ablehnung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung innerhalb eines bestimmten Zeitraums mitteilen (Dieser Zeitraum wird von den einzelnen Mitgliedsstaaten festgelegt und sollte die speziellen medizinischen Konditionen, das Ausmaß der Schmerzen der Patienten, die Art der Krankheit und Fähigkeit des Patienten einem Beruf nachzugehen berücksichtigen.)
- Kann dieselben Konditionen, Auswahlkriterien und Entschädigungsformalitäten auferlegen, welche für die gleiche/ähnliche Behandlung im eigenen Gebiet verwendet werden.
- Wird ein Verfahren zur Berechnung der Kostenerstattung für Behandlungen im Ausland einrichten.
- Garantiert den Patienten den Zugang zu deren Gesundheitsakte, wenn die Patienten eine Behandlung im Ausland wünschen.
- Anerkennung von Verschreibungen und medizinischen Verordnungen eines anderen Mitgliedstaates

Land der Gesundheitsleistungserbringung

- Qualitätsgarantie und Sicherheit der Leistungserbringung, indem klare Standards gesetzt werden und die Überwachung der Implementierung gewährleistet wird
- Sicherstellung der gleichwertigen Behandlung von einheimischen und ausländischen Patienten
- Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen gemäß der Nachfrage und gemäß denselben Regeln, welche für einheimische Patienten gelten
- Sicherstellung, dass die allgemein gültigen Europäischen Prinzipien für die Gesundheitsversorgung respektiert werden (Transparenz, Zugang zu Informationen)
- Verantwortung für Schäden, welche aufgrund der erhaltenen Behandlung entstanden: Patienten müssen über ihre Rechtsansprüche, über Prozesse zur Durchsetzung dieser Rechte sowie über Entschädigungssysteme bei Vorenthaltung ihrer Rechtsansprüchen informiert werden.
- Kann dieselben Konditionen, Formalitäten und Zugangskriterien für die Gesundheitsversorgung verlangen, welche für einheimischen Patienten gelten
- Zusammenarbeit mit dem Versicherungsland und deren nationalen Kontaktstellen um alle notwendigen Informationen für die Patienten zu erhalten
- Garantie des Datenschutzes und Sicherstellung der fortlaufenden Behandlungen mit einer sicheren Überlieferung der Patientenakte

Die Regeln wessen Landes gelten?

Regeln des Versicherungslandes	Regeln des Landes, in dem die Gesundheitsleistung erbracht wird
Kostenerstattung der Behandlung	Behandlung, welche im Ausland erbracht wurde
	Hilfestellung/Wiedergutmachung im Fall einer Schädigung aufgrund der erhaltenen Gesundheitsversorgung im Ausland



	Gesundheitsdienstleister behandelt in einem anderen Mitgliedstaat
--	-------------------------------------------------------------------

Was sind nationale Kontaktstellen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung?

- Ihre Aufgabe besteht darin, die Patienten über die Formen und den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen eines anderen Mitgliedstaates zu informieren. Wenn nötig, soll den Patienten beim Zugang zum ausländischen Gesundheitssystem geholfen werden.
- Jeder Mitgliedstaat kann entscheiden, wo diese etabliert werden oder ob diese mit den bereits bestehenden Strukturen verbunden werden (z.B. als Teil einer bereits existierenden Anlaufstelle für Informationen für die Bürger)
- Alle nationalen Kontaktstellen sollten beim Informationsaustausch kooperieren.

Kritische Überlegungen:

- Wer übersetzt die Informationen, welche von den verschiedenen Mitgliedstaaten erhalten werden? Wie viel Kosten werden für die Übersetzung der Informationen anfallen und wer wird diese übernehmen?
- Wie hoch werden die Kosten zum Aufbau dieser nationalen Kontaktstellen sein und wie werden diese abgedeckt?

Was sind Europäische Referenznetze?

- Es stellt ein Netz von spezialisierten Gesundheitsdienstleistern aus ganz Europa dar, welche auf freiwilliger Basis zusammen arbeiten.
- Es wird als Forschungs- und Trainingszentrum fungieren und darüber hinaus den Patienten spezialisierte Gesundheitsdienstleistungen bereitstellen.
- Ihr Ziel ist es, alle Anstrengungen, Expertenkenntnisse und Ressourcen zu bündeln um in weiterer Folge effektive und erschwingliche, spezialisierte Gesundheitsdienstleistungen anzubieten.
- In Anlehnung an die Einführung der Richtlinie wird die Europäische Kommission eine Liste von Kriterien und Konditionen sowie die Einführungsprozedur für die Europäischen Referenznetze erstellen.

Kritische Überlegungen:

- Wie werden die Netzwerke finanziert?
- Welche Auswirkungen wird diese Richtlinie für die Bereitsteller von Gesundheitsdienstleistungen haben, welche kein Teil der Europäischen Referenznetze sind?

Werden Verschreibungen eines anderen Mitgliedstaates wahrgenommen?

Ja, die Mitgliedstaaten müssen die Rezepte eines anderen Mitgliedstaates anerkennen, wenn diese für ein Produkt gelten, welches auch im eigenen Gebiet vermarktet wird.

Welche weiteren Maßnahmen müssen verabschiedet werden um die effektive Einführung der vorgeschlagenen Richtlinie zu sichern?

- Eine Liste der „speziellen“ Gesundheitsbehandlungen, welche auch für die Vorabgenehmigung verwendet werden kann.
- Maßnahmen um gewisse medizinische Kategorien von der wechselseitigen Anerkennung der Verordnungen abzugrenzen
- Eine Liste von Kriterien und Konditionen für Europäische Referenznetze und Prozedere für die Einführung dieser Netze.
- Maßnahmen zur Förderung der Überprüfung von Vorschriftenauthentizitäten sowie die Identifikation der medizinischen Produkte zwischen den Ländern.
- Maßnahmen zur Erreichung der Interoperabilität von E-Health IKT-Systemen, welche insbesondere die notwendigen Normen und Terminologien betreffen.

Entscheidungsprozedur: Mitentscheidungsverfahren (Rat befürwortet die Meinung des Europäischen Parlaments, mit verpflichtender Beratung des Europäischen Wirtschaftlichen und Sozialen Komitees)

Wie schaut der Zeitplan zur Einführung der vorgeschlagenen Richtlinie aus?

02/06/2008	Vorschlag wurde von der Europäischen Kommission veröffentlicht
12+13/02/2009	Diskussion über Richtlinie bei der 78th Plenarsitzung des Ausschusses der Regionen (CoR)
12/03/2009	EP (Europäisches Parlament): Report zur Einführung im Komitee, 1. bzw. einzige Vorlesung
23/04/2009	EP Plenarsitzung

Folgende Berichtersteller des Europäischen Parlaments wurden ernannt und der Zeitplan für Meetings wurde festgelegt.

Komitee	Berichtersteller / Co-Rapporteur	Politische Gruppe	Ernennung	Meeting
Umwelt, Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (verantwortlich, assoziierte Komitees)	John Bowis	PPE-DE	28/08/2008	07/07/2008 01/12/2008
Wirtschaft und Binnenmarkt für Kapital (Meinung)	Harald Ettl	PSE	22/10/2008	20/01/2009
Beschäftigung und soziale Angelegenheiten (Meinung, assoziierte Komitees)	Iles Braghetto	PPE-DE	09/09/2008	26/01/2009
Industrie, Forschung und Energie (Meinung)	Françoise Grossetête	PPE-DE	25/09/2008	02/12/2008
Binnenmarkt und Konsumentenschutz (Meinung, assoziierte Komitees)	Bernadette Vergnaud	PSE	10/09/2008	21/01/2009
Justiz und Bürgerrechte	Diana Wallis	ALDE	22/09/2008	19/01/2009
Frauenrechte und Gleichstellung von Frauen und Männern (Meinung)	Anna Záborská	PPE-DE	17/09/2008	19/01/2009

Es ist nicht sicher, ob es dem Europäischen Parlament möglich sein wird, seine Stellungnahme noch vor dem Ende seines Mandats und den Europäischen Wahlen im Juni 2009 zu verabschieden.