

Verabschiedung der Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Der Rat der Europäischen Union hat am 28. Februar 2011 die [Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung](#) verabschiedet. Der vom Rat bestätigte Text stellt einen Kompromissvorschlag der belgischen Ratspräsidentschaft und des Europäischen Parlaments dar. Österreich, Polen, Portugal, Rumänien stimmten gegen den Text, die Slowakei enthielt sich der Stimme. Die Richtlinie tritt 20 Tage nach Publikation im Amtsblatt in Kraft. Die Umsetzungsfrist für EU-Mitgliedstaaten zur Transposition der Regelungen in nationales Recht beträgt 30 Monate.

Ziele:

Ziel der neuen Richtlinie ist es, die in vielen Mitgliedstaaten noch nicht gesetzlich kodifizierte Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Behandlung in eine Rechtsform zu gießen. Die umstrittene Richtlinie, die darauf fokussiert, den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern, fördert zudem die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsversorgung. Dabei sollen die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen uneingeschränkt geachtet werden. Ferner zielt die Richtlinie darauf ab, die Ausübung der Patientenrechte vor dem Hintergrund der in der EU bereits geltenden Rechtsvorschriften ([Verordnung EG 883/2004](#)) zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zu klären.

Inhalte:

Gemäß der Richtlinie haben PatientInnen das Recht, die Gesundheitsversorgung in einem anderen als dem Versicherungsmitgliedstaat (Art. 3c) in Anspruch zu nehmen. Die dabei entstehenden Kosten werden erstattet (Art. 5). Kostenerstattung ist auf Gesundheitsdienstleistungen beschränkt, auf die die versicherte Person zufolge der Rechtsvorschriften im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat (Art. 7). Der Versicherungsmitgliedstaat kann sich dafür entscheiden, die Kostenerstattung für die grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung zu begrenzen, wenn sich dies durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses bezogen auf die öffentliche Gesundheit rechtfertigen lässt. Diese können sein: Planungsbedarf, um einen ausreichenden ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung sicherzustellen sowie der Wunsch, die Kosten zu begrenzen und Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden.

Mitgliedstaaten können zudem die Übernahme der Kosten für eine Krankenbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat von einer Vorabgenehmigung abhängig machen. Der Versicherungsmitgliedstaat darf unter bestimmten Voraussetzungen eine Vorabgenehmigung verweigern (Art. 8).

Die Einrichtung nationaler Kontaktstellen in den einzelnen Mitgliedstaaten (Art. 6) soll für angemessene Information sorgen. Diese bieten PatientInnen Informationen über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung sowie konsultieren Patientenorganisationen, Krankenversicherungsträger und Gesundheitsdienstleister. Darüber hinaus soll die Richtlinie Anreize schaffen, um in den Mitgliedstaaten Europäische Referenznetzwerke zu entwickeln. Diese verbessern den Zugang zu Diagnose und Bereitstellung hochwertiger Gesundheitsversorgung sowie bündeln Fortbildung und Forschung insbesondere im Bereich seltener Krankheiten.

Position Österreich:

In den österreichischen Länderpositionen wurde auf folgende Punkte besonders Wert gelegt:

1. Wahrung der nationalen Kompetenzen im Gesundheitsbereich
2. Sicherstellung der Vollkostenerstattung und Vorauszahlungspflicht von PatientInnen eines anderen Mitgliedstaates in Österreich
3. Sicherstellung eines Systems der Vorabgenehmigung bei geplanten Krankenhausbehandlungen in einem anderen Mitgliedstaat

Österreich lehnte den Kompromissvorschlag ab, da die „Kann“-Bestimmungen in Art. 7 Abs. 4 und Art. 9 Abs. 3a dem österreichischen Wunsch und dem ursprünglich mit dieser Richtlinie verfolgten Ziel, Klarstellung und Rechtssicherheit zu erreichen, nicht Rechnung tragen, sondern diese konterkarieren.

Die Forderung der Kostenvorauszahlung wurde nicht erfüllt, vielmehr wurde sie durch die Möglichkeit, dass die Behandlungskosten auch direkt zwischen dem Versicherungs- und Behandlungsmitgliedstaat abgerechnet werden können, zusätzlich „verwässert“. Zudem wurde eine Regelung eingebaut, wann eine Vorabgenehmigung nicht verweigert werden darf (Art. 8 Abs. 5).

Die in den österreichischen Länderpositionen geforderten Klarstellungen sind somit in der Richtlinie nicht enthalten.

Weitere Dokumente:

- Procedure File des Europaparlaments: <http://www.europarl.europa.eu/oeil/FindByProcnum.do?lang=2&procnum=COD/2008/0142>
- Stellungnahme der Europäischen Kommission: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0090:FIN:DE:PDF>
- Legislative Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Januar 2011 zum Standpunkt des Rates in erster Lesung im Hinblick auf die Annahme einer Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0007+0+DOC+XML+V0//DE>
- Weitere Informationen: http://ec.europa.eu/health-eu/news/streaming/crossborder/crossborder_de.htm

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr [VÖWVG](#)-Team