

# **Gesundheitsdienstleistungen in der EU - Fragen und Antworten**

Quelle: Europäische Kommission

Stand: September 2006

## **Warum ist es wichtig, die Gesundheitsdienstleistungen unter europäischen Gesichtspunkten zu betrachten?**

Die Gesundheitssysteme in der EU und die Gesundheitspolitik der einzelnen Mitgliedstaaten werden immer enger denn je miteinander verzahnt. Dafür gibt es viele Ursachen, wie die zunehmende EU-weite Freizügigkeit der Patienten und der entsprechenden Berufsgruppen (die durch die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs erleichtert wurde), gemeinsame Erwartungen der Öffentlichkeit in ganz Europa, die Verbreitung neuer medizinischer Technologien und Verfahren durch die Informationstechnologie und die Erweiterung der Union.

Diese zunehmende Verzahnung wirft viele gesundheitspolitische Fragen auf bezüglich Qualität und Zugang zu grenzüberschreitender Versorgung, Informationserfordernissen für Patienten, die Gesundheitsberufe und politische Entscheidungsträger, Spielraum für Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen und Möglichkeiten, einzelstaatliche Politik mit den Verpflichtungen aus dem EU-Binnenmarkt zu vereinbaren.

## **Warum eine spezifische Initiative im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen?**

Im Jahre 2003 riefen die Gesundheitsminister und andere Akteure die Kommission dazu auf, Wege zu suchen, wie die Rechtssicherheit im Anschluss an die Entscheidungen des EuGH über das Recht der Patienten auf Inanspruchnahme medizinischer Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat verbessert werden könnte. Der Vorschlag über Dienstleistungen im Binnenmarkt<sup>1</sup>, den die Kommission Anfang 2004 vorlegte, enthielt deshalb Bestimmungen, mit denen die Entscheidungen des EuGH durch Anwendung des Freizügigkeitsprinzips auf die Gesundheitsdienstleistungen kodifiziert wurden. Dieser Ansatz wurde jedoch vom Europäischen Parlament und vom Rat nicht akzeptiert. Man war der Auffassung, dass den Besonderheiten der Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere ihrer fachlichen Komplexität, ihrer Bedeutung in der öffentlichen Meinung und der umfassenden öffentlichen Finanzierung nicht ausreichend Rechnung getragen worden war. Deshalb prüft die Kommission, wie am besten eine eigene spezifische Initiative für die gesundheitliche Versorgung erarbeitet werden kann.

---

<sup>1</sup> KOM(2004)2 vom 13.1.2004.

## **Welches allgemeine Ziel verfolgt die Kommission in diesem Bereich?**

Es werden grundsätzlich zwei Ziele angestrebt: Rechtssicherheit und die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den einzelstaatlichen Gesundheitssystemen.

Das allgemeine Ziel der Kommission besteht darin, einen klaren Rechtsrahmen zu erarbeiten, der die durch die Entscheidungen des Gerichtshofs aufgeworfenen Fragen behandelt und es den Patienten sowie den Dienstleistungserbringern, Leistungsträgern und Verantwortlichen im Gesundheitswesen ermöglicht, ggf. von einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung Gebrauch zu machen. Darin kommt das Engagement der Kommission zum Ausdruck, im Rahmen der Bürgernahen Agenda wirksamer dafür einzutreten, dass die bestehenden Rechte der Bürger auf gesundheitliche Versorgung in ganz Europa sichergestellt werden. Außerdem soll die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen bei gleichzeitiger Wahrung der primären Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Gesundheitssysteme gefördert werden. Die Mitgliedstaaten sollen ferner dabei unterstützt werden, die Hauptziele – flächendeckende Versorgung, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit – zu erreichen.

## **Haben die EU-Bürger ein Grundrecht auf gesundheitliche Versorgung?**

Bei Bedarf überall eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen zu können, ist eine der Prioritäten für die EU-Bürger<sup>2</sup> und wird in der Charta der Grundrechte der EU anerkannt (siehe insbesondere Artikel 35 über die gesundheitliche Versorgung). Die Leistungen der verschiedenen EU-Gesundheitssysteme werden von den Mitgliedstaaten und nicht von der Gemeinschaft bestimmt. Nach den Freizügigkeitsbestimmungen der Gemeinschaft dürfen EU-Bürger unter bestimmten Bedingungen die Versorgung, auf die sie in ihrem Mitgliedstaat Anspruch haben, auch in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen;

## **Was ist „Patientenmobilität“?**

**Patienten möchten normalerweise so schnell und so nah wie möglich am Wohnort behandelt werden. Manchmal lässt sich dies am besten durch die Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat erreichen. Wenn sie anderswo besser, schneller oder preiswerter versorgt werden, sind Patienten durchaus bereit, ins Ausland zu gehen.**

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung hängt davon ab, ob die richtigen Informationen über Qualität, Angebot und Eignung der verschiedenen Dienstleistungen und über die einzuhaltenden Verfahren vorliegen. Erfolgt dann eine Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat, ist unbedingt sicherzustellen, dass die Sicherheit und das Wohl der Patienten ausreichend geschützt werden.

---

<sup>2</sup> Siehe Eurobarometer 63:  
[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb/eb63/eb63\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb63/eb63_en.htm).

## Welche Vorschriften gelten für die Patientenmobilität?

Diskussionen über „Patientenmobilität“ auf EU-Ebene wurden 1998 durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs ausgelöst. Bis dahin bildete die Verordnung (EG) Nr. 1408/71<sup>3</sup> die einzige Grundlage für die Behandlung von Patienten im Ausland – wenn sie die Behandlung nicht privat bezahlten. Nach dieser Verordnung haben Patienten, deren Behandlung im Ausland erforderlich wird, Anspruch auf die gleichen Leistungen wie Patienten, die im Gastland versichert sind. Die Verordnung regelt auch geplante Behandlungen in anderen Mitgliedstaaten, für die eine vorherige Genehmigung einzuholen ist.

1998 legte der EuGH durch seine Entscheidungen in den Rechtssachen Kohll<sup>4</sup> und Decker<sup>5</sup> jedoch zusätzliche Grundsätze fest. Dabei stellte der Gerichtshof klar, dass Gesundheitsdienstleistungen, da sie gegen Entgelt erbracht werden, als Dienstleistungen im Sinne des EU-Vertrags anzusehen sind; daher sind die entsprechenden Bestimmungen über den freien Verkehr von Dienstleistungen anwendbar. Der EuGH entschied außerdem, dass Maßnahmen, die die Erstattung der in anderen Mitgliedstaaten entstandenen Kosten von einer vorherigen Genehmigung abhängig machen, eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs darstellen, obwohl solche Hindernisse durch zwingende Erfordernisse des allgemeinen Interesses gerechtfertigt sein können. Dazu gehören das Risiko einer erheblichen Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit, die Notwendigkeit, eine ausgewogene, allen Versicherten offen stehende ärztliche und klinische Versorgung sicherzustellen sowie die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung, die für die Gesundheit der Bevölkerung erforderlich ist.

Auf der Grundlage dieser und folgender Fälle<sup>6</sup> hat die Rechtsprechung des Gerichtshofs folgende Grundsätze entwickelt:

- Jegliche ambulante Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er auch ohne vorherige Genehmigung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Die Kosten dieser Versorgung müssen bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.
- Jegliche stationäre Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er mit vorheriger Genehmigung auch in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Diese Genehmigung muss erteilt werden, wenn das eigene Gesundheitssystem die Versorgung nicht innerhalb der entsprechend der Erkrankung medizinisch notwendigen Frist sicherstellen kann. Auch hier müssen die Kosten dieser Versorgung mindestens bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.

---

<sup>3</sup> ABl. L 149 vom 5.7.1971, S. 2.

<sup>4</sup> Rechtssache C-158/96 Kohll [1998] Slg. I-1931.

<sup>5</sup> Rechtssache C-120/95 Decker [1998] Slg. I-1831.

<sup>6</sup> Zum Beispiel Rechtssache C-368/98 Vanbraekel [2001] Slg. I-5363; Rechtssache C-157/99 Smits und Peerbooms [2001] Slg. I-5473; Rechtssache C-56/01 Inizan [2003] Slg. I-12403; Rechtssache C-8/02 Leichtle [2004] Slg. I-2641; Rechtssache C-385/99 Müller-Fauré und Van Riet [2003] Slg. I-4503; Rechtssache C-372/04 Watts, Entscheidung vom 16. Mai 2006, noch nicht veröffentlicht.

## **Wenn der Europäische Gerichtshof sich schon mit dieser Frage beschäftigt hat, warum brauchen wir dann weitere EU-Maßnahmen?**

Nach den Entscheidungen des Gerichtshofs besteht in vielen Bereichen Unsicherheit darüber, wie diese Grundsätze in der Praxis von Patienten, Beschäftigten des Gesundheitswesens und den Regulierungsbehörden der Mitgliedstaaten anzuwenden sind. Dazu gehört Folgendes:

- ob es gemeinsame Mindestrechte oder -standards gibt, auf die die Bürger sich EU-weit verlassen können;
- welche praktischen Fragen für Bürger zu klären sind, die sich in anderen Mitgliedstaaten gesundheitlich versorgen lassen;
- welchen Spielraum die Mitgliedstaaten haben, um ihre Systeme selbst zu regeln und zu planen, ohne den freien Verkehr ungerechtfertigt zu behindern;
- wie die größere Wahlfreiheit bei der Wahrnehmung individueller Ansprüche mit der finanziellen Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme insgesamt zu vereinbaren ist;
- wie eine angemessene Erstattung für grenzüberschreitende gesundheitliche Versorgung durch die „Aufnahmeländer“ sichergestellt werden kann;
- wie Patienten oder Berufsangehörige Dienstleistungserbringer in anderen Ländern ermitteln, auswählen oder vergleichen können;
- welcher Zusammenhang zwischen Gesundheitsdienstleistungen und damit verbundenen Dienstleistungen wie Sozial- und Pflegedienstleistungen besteht;
- was geschieht, wenn Patienten Schadensersatz für durch die Gesundheitsversorgung entstandene Schäden benötigen, was nachweislich in etwa 10 % der Fälle passiert.

## **Wie können wir in diesem Bereich für Rechtsklarheit sorgen?**

Im Anschluss an die Rechtsprechung des EuGH muss nun Klarheit geschaffen werden, wie die Vorschriften des Vertrags über den freien Verkehr auf Gesundheitsdienstleistungen anwendbar sind. Mindestens klarzustellen sind dabei unter anderem medizinische, ordnungspolitische und verwaltungstechnische Fragen, nicht zuletzt, um sichere, qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsdienstleistungen zu fördern und gleichzeitig die vom Gerichtshof bereits festgelegten Rechte der Patienten und der Mitgliedstaaten zu wahren. Folgende Themen könnten dabei angesprochen werden:

- unter welchen Bedingungen die gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat genehmigt und erstattet werden muss und welche Informationen die Patienten über im Ausland angebotene Behandlungsmöglichkeiten erhalten;
- welche Gesundheitsbehörde für die Aufsicht über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung unter verschiedenen Umständen zuständig ist und wie die Kontinuität der Versorgung sichergestellt wird;
- wer die Haftung und den Schadensersatz für etwaige Schäden übernimmt, die bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung verursacht werden;
- welche gemeinsamen Elemente der Patientenrechte es gibt.

## **Wie kann diese Initiative zu den Reformen im Gesundheitswesen im weiteren Sinne beitragen?**

Europäische Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen werden zwangsläufig auch zu den weiteren Herausforderungen beitragen, vor denen die Gesundheitssysteme stehen, über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung hinaus. Die Kosten der Gesundheitssysteme für die öffentliche Hand sind in den letzten Jahren erheblich schneller gestiegen als die Inflation und werden – als direkte Folge der demografischen Entwicklung – bis 2050 in den meisten Mitgliedstaaten voraussichtlich um ein bis zwei Prozent des BIP ansteigen. Diese für die Zukunft prognostizierten Kosten unterliegen jedoch Änderungen der Kosten für bestimmte Versorgungspakete. Der Schlüssel für nachhaltige Systeme der gesundheitlichen Versorgung liegt deshalb in der Kostendämpfung und der Effizienzsteigerung zusammen mit Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, damit die Bevölkerung möglichst lange gesund lebt (wie vom Indikator „gesunde Lebensjahre“ gemessen). Geschieht dies nicht, so könnten die künftigen Kosten noch erheblich steigen.

Dass Europäische Zusammenarbeit machbar ist, haben zunehmende grenzüberschreitende Kooperationsprojekte im Gesundheitswesen an fast allen Binnengrenzen der Union gezeigt. Allerdings sind derartige grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen häufig auf Probleme gestoßen, weil die Vorschriften der betreffenden Länder nicht miteinander vereinbar waren und ein klarer Rechtsrahmen sowie eine europäische Struktur für die Zusammenarbeit fehlten.

## **Wie können wir die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen fördern?**

Beim Reflexionsprozess über die Patientenmobilität ermittelten die Gesundheitsminister und andere Akteure auch eine Reihe spezieller Gebiete, in denen Skaleneffekte durch von allen Mitgliedstaaten koordinierte Maßnahmen den einzelstaatlichen Gesundheitssystemen einen Mehrwert bringen können. Einige Fortschritte wurden bereits erzielt, indem diese in der Hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung<sup>7</sup> vorangetrieben wurden. Gleichwohl könnte ein formellerer Rahmen auf EU-Ebene dazu beitragen, sicherzustellen, dass diese Maßnahmen effektiv und nachhaltig umgesetzt werden. Dazu gehört Folgendes:

- Netze von Referenzzentren
- Verwirklichung des Potenzials von Innovationen im Gesundheitswesen
- eine gemeinsame Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Politikgestaltung
- Impact Assessment der Gesundheitssysteme

## **Unterstützen die anderen EU-Organe den Gedanken, die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu fördern?**

In seinem Bericht von 2005 über die Patientenmobilität und Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der EU rief das Parlament die Kommission dazu auf, Maßnahmen zu einem breiten Spektrum von Themen im Zusammenhang mit der Patientenmobilität und der breiteren Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen zu ergreifen.

---

<sup>7</sup>

Siehe

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/patient\\_mobility\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_de.htm).

Die Gesundheitsminister verabschiedeten auf der Ratstagung vom 1. Juni 2006 eine „Erklärung zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen“<sup>8</sup>, die betont, wie wichtig es ist „die Werte und Prinzipien zu schützen, auf denen die Gesundheitssysteme in der EU beruhen“, und riefen insbesondere zu einer Initiative für die Gesundheitsdienstleistungen auf: „... mit der für die europäischen Bürger für Klarheit über ihre Rechte und Ansprüche beim Wechsel ihres Aufenthalts von einem EU-Mitgliedstaat in einen anderen gesorgt wird und diese Werte und Prinzipien zur Gewährleistung von Rechtssicherheit in einem Rechtsrahmen verankert werden“.

### **Bedeutet dies gleichgeschaltete Gesundheitssysteme auf europäischem Niveau?**

Nein. Die Leistungen und die Organisation der verschiedenen Systeme der gesundheitlichen Versorgung und der sozialen Sicherheit verbleiben in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip.

### **Gäbe es eine Rechtsgrundlage in den Verträgen für gemeinschaftliche Rechtsvorschriften im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen?**

Form und Grundlage eines wie auch immer gearteten Legislativvorschlags hängt von dessen Inhalt ab, über den erst nach dieser Konsultation entschieden wird. Gleichwohl ließe sich Rechtssicherheit beispielsweise durch eine Verordnung oder eine Richtlinie erzielen, die sich auf Artikel 95 EGV stützen könnten.

Dies wurde jüngst durch die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 16. Mai 2006 in der Rechtssache Watts (Case C-372/04) bestätigt. In dieser Entscheidung hat der Gerichtshof klargestellt, dass Artikel 152 Absatz 5 „Bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt“ nicht ausschließt, dass die Mitgliedstaaten nach anderen Vorschriften des Vertrags, wie beispielsweise Artikel 49 EGV oder nach Gemeinschaftsmaßnahmen, die auf der Grundlage des Vertrags angenommen wurden, wie beispielsweise Artikel 22 der Verordnung (EG) Nr. 1408/71, verpflichtet seien, ihre einzelstaatlichen Sozialversicherungssysteme anzupassen.

### **Was sind die nächsten Schritte?**

Nach der heutigen Erörterung wird die Kommission auf der Grundlage einer Kommissionsmitteilung eine öffentliche Anhörung zu diesen Fragen einleiten und zu Beiträgen von den Mitgliedstaaten, dem Europäischen Parlament und anderen Beteiligten wie Patienten und Beschäftigten des Gesundheitswesens sowie von Dienstleistungserbringern und Dienstleistungserwerbern (z.B. den Sozialversicherungsträgern) sowie den regionalen und nationalen Gesundheitsbehörden aufrufen. Die Kommission wird dann im Jahre 2007 geeignete Vorschläge vorlegen.

Weitere Informationen sind von folgender Website abrufbar:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/patient\\_mobility\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_de.htm)

[http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/mobility\\_in\\_europe/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/mobility_in_europe/index_en.htm)

---

<sup>8</sup> Schlussfolgerungen des Rates über gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen, 2733. Ratstagung zu Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz, Luxemburg, 1.-2. Juni 2006.