

01.07.2014 **Safety Clip**

Safety Clip: Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit in Europa

M. E. Hartmann, H. Dammann



Am 25.10.2013 lief die Übergangsfrist ab, die so genannte „EU-Patientenmobilitätsrichtlinie“ (Richtlinie 2011/24/EU vom 09. März 2011 [1]) in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) in nationales Recht umzusetzen. Der Kern dieser Richtlinie, die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung und die Erstattung anfallender Kosten, wurde in der deutschen Sozialgesetzgebung im § 13 Abs. 4 bis 6 Sozialgesetzbuch V (SGB V) kodifiziert.

Die Richtlinie ist eine direkte Folge der langjährigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), mit der die Grundfreiheiten der Europäischen Gemeinschaft (EG) – freier Verkehr von Personen, Gütern, Kapital und Dienstleistungen – in den Kontext der nationalen Gesundheitssysteme gesetzt wurden. Zwischenzeitlich hatten insbesondere die Urteile in den Rechtssachen Kohll und Decker sowie Vanbraekel [2] paradigmatischen Charakter erhalten.

Die Richtlinie schließt verbliebene Lücken bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung innerhalb der EU.

Für (Wander-)Arbeitnehmer und Selbstständige, die über einen bestimmten Zeitraum in einem anderen EU-Mitgliedstaat leben und arbeiten, sowie deren Familienangehörige war die medizinische Versorgung bereits vorher eindeutig geregelt. Diese Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit gilt weiterhin unverändert. [3]

Ebenfalls unberührt bleibt der Rechtsrahmen für Touristen, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat eine Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen müssen. Hier greifen die Regeln der Erst- und Krankenversicherung durch den Einsatz der Europäischen

Die Richtlinie aber bildet nunmehr „einen Rahmen für grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung haben Behandlung in einem anderen europäischen Mitgliedstaat Behandlung in ihrem Heimatland erstatten lassen wollen



Umfang der Regelung

Der Entwurf der Richtlinie war ursprünglich deutlich weicher, da er sich auf Dienstleistungen in der grenzüberschreitenden Patiententherapie beschränkte. Allerdings konnten aber letztlich

Die vorliegende Fassung ist die Kompromisslösung. Sie regelt die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung:

- das Recht aller Bürgerinnen und Bürger eines anderen EU-Mitgliedstaats in Anspruch zu nehmen durch die eigene Krankenversicherung,
- die Wahlfreiheit des Dienstleisters und
- das Recht auf transparente und umfassende Informationen über das behandelnde medizinische Personal

Die Richtlinie gilt *nicht* in den Bereichen Langzeitpflege

In Art. 3 ff. der Richtlinie wird die Zuständigkeit der Behörden

- Behandlungsstaat: „[...] in dessen Hoheit die Gesundheitsversorgung erbracht wird“

werden.“

- Relevant sind die Rechtsnormen sowie die Behandlungsstaates. Dies gilt auch bezüglich des Patienteninformationsrechts und der Gesundheitsbehandlungsunterlagen.
- Versicherungsmitgliedstaat: der Staat, in dem die Versicherung ist, den nationalen Vorgaben folgt. Die Kosten und für eventuell notwendige Nachbehandlungen sind vorgeschrieben, erteilt sie dem oder der Versicherten die Behandlung in einem anderen EU-Mitgliedstaat.

Durch die Richtlinie werden die Mitgliedstaaten verpflichtet, zu gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten, die einen Anspruch nehmen wollen, sich vorab über die anvisierte Behandlung informieren können.[6]

In Deutschland wurde die Nationale Kontaktstelle gemäß der Richtlinie vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV Spitzenverband) eingerichtet. Der Spitzenverband ist die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA). In der DVKA kann sich jede (potenziell) zu behandelnde Person oder Personengruppe in Deutschland ausführlich über die grenzüberschreitende Behandlung informieren. Information auf ihrer Website mittlerweile bereits in acht Sprachen.

Genehmigung und Kostenerstattung

In der Richtlinie sind die Vorschriften und Entscheidungen der Mitgliedstaaten über die Genehmigung der Behandlung. Darüber hinaus wird damit die Rechtsgrundlage abgesichert, dass die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat Komplikationen bzw. Problemen berufen können. Leistungserbringer des Behandlungsstaates erbracht und beurteilt. Die Kosten der Behandlung werden vom Versicherungsmitgliedstaat des Behandlungsstaates.

Gemäß § 13 Abs. 4 SGB V steht es allen deutschen Bürgern im Ausland zu unterziehen: „[...] Versicherte sind berechtigt, die Behandlung in der Europäischen Union [...] anstelle der Sach- oder Dienstleistung des Versicherungsmitgliedstaates zu nehmen [...].“

- Für Versicherte einer deutschen Krankenkasse gelten die verschiedenen Regeln ab und wird unter Berücksichtigung der nationalen Vorschriften.
- Die Erstattung der Behandlungskosten wird vom Versicherungsmitgliedstaat (Versicherungsmitgliedstaat) gewährt.
- „[...] Es dürfen nur solche Leistungserbringer, die im jeweiligen nationalen System der Krankenkasse anerkannt sind, die Versorgung der Versicherten berechnen.

- Die Höhe der Rückerstattung ist beschränkt
- Die Versicherung wird Abschlüsse wegen
- Ist „eine dem allgemein anerkannten Stand der
- Behandlung einer Krankheit nur in einer
- möglich, kann die Krankenkasse die Kosten
- übernehmen.“[9]

Für ambulante Behandlungen im Rahmen der EU-Patientenmobilitätsrichtlinie wird die Erstattung bei der Versicherung (mehr) eingeholt werden, die bei einer gleichwertigen Behandlung im Inland erstattet werden, die bei einer gleichwertigen Behandlung im Ausland erstattet werden. Das Versicherungsrecht in dem Zusammenhang ein Genehmigungsbescheid. Die Patientin oder der Patient auch für Behandlungen im Ausland. Ein etwaiges Versäumnis schließt eine spätere – ggf. anteilige – Rückerstattung nicht aus.

Der Versicherungsmitgliedstaat kann die Kostenerstattung ablehnen, wenn die Behandlung im Ausland diskriminierende, sondern durch zwingende Gründe des öffentlichen Interesses gerechtfertigt ist. Die EuGH lässt in diesem Sinne als vertretbaren Grund den Mangel an finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu.

In Anbetracht der vorgenannten Einschränkungen dürfen die Mitgliedstaaten vorab über die im Ausland anfallenden Kosten zu informieren. Die Patienten müssen diese zur Höhe der möglichen Rückerstattung stehen. Die Mitgliedstaaten und Dienstleister die Daten auf Anfrage transparent und zugänglich machen. Die Bürger können sich mit ihren Fragen zusätzlich an die zuständigen Behörden wenden.

Planen in Deutschland gesetzlich Versicherte eine Behandlung im Ausland, sind sie an die Vorgaben der §§ 13 Abs. 1 SGB V gebunden. Für geplante Krankenhausaufenthalte im Inland eine Voraussetzung.

In Art. 11 der EU-Patientenmobilitätsrichtlinie sind im Anhang die Arzneimittel aufgenommen worden. Verschreibung von Arzneimitteln ist vorausgesetzt, sie stehen im direkten Zusammenhang mit der spezifischen Gesundheitsleistung. Dabei ist zu beachten, dass die Arzneimittel, wenn es in dem betreffenden Land auch zugelassen ist, im Inland ebenfalls zugelassen sind.

Zur einheitlichen Handhabung hat die EU die Durchführungsrichtlinie der Arzneimittelverschreibungsverordnung erlassen. Die Durchführungsrichtlinie in die deutsche Gesetzgebung übernommen.

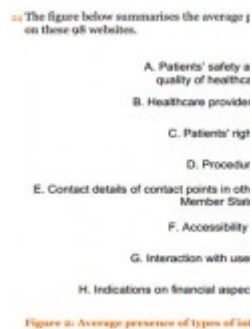
Qualität der Gesundheitsversorgung

Dem Prinzip der Gleichbehandlung und Solidarität folgend, soll die Qualität der Gesundheitsversorgung in allen anderen EU-Mitgliedstaaten auf demselben Sicherheitsniveau sein.

Personen. Damit ist der rechtliche Rahmen in Bezug auf Versorgungsstandards – nach oben und nach unten – mit entsprechenden Informationen zur Verfügung zu stellen Behandlungsstaates.

Alle Mitgliedstaaten werden aufgefordert, „[...] system sicherzustellen, dass die Qualitäts- und Sicherheitssta Berücksichtigung der Fortschritte in der internationale medizinischen Praxis und neuer Gesundheitstechnolog

2012 hat das Unternehmen PricewaterhouseCoopers in Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie veröffentlicht. Da ausgewertet [12]. Grundlage war die Forderung, Patien grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen zu gewä wurde, Informationen u. a. zu den Themen Finanzierung Gesundheitsleistung online zur Verfügung (siehe nach

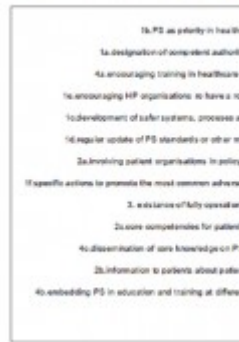


Bei der Interpretation und Verwendung dieser Studie ist nicht immer wertneutral präsentiert wurde. Die Durch aus.

Patientensicherheit und Regelung

In diesem Zusammenhang sei auf den detaillierten Bericht [13] Die Kommission fasst darin die Berichte der EU-Mitgliedsstaaten zu den Empfehlungen zur Patientensicherheit (2009/C 151/01

Figure 10: Summary of actions implemented



Laut dem Bericht verfügen bereits alle beteiligten Mitgliedstaaten (siehe Grafik). Allerdings ist es erst in fünf von 28 Ländern die Thema „Patientensicherheit“ zu sprechen (Punkt 2b in

Die EU-Patientenmobilitätsrichtlinie nimmt die Partnerländer in den deontologischen nationalen Vorgaben und Standards der einzelnen EU-Mitgliedstaaten vorgeschriebene Umfang erweitert. Gleichzeitig werden Patientinnen und Patienten aktiv vor der Entscheidung über die Behandlung und F

Bleibt noch die Frage der Zuständigkeit bei etwaigen Fällen in einem anderen europäischen Mitgliedstaat entscheiden. Bei klinischen Zwischenfällen oder Komplikationen erfolgt nach dem Reglement dieses Behandlungsstaates. Bei der Richtlinie in Art. 2q ausdrücklich darauf hin, dass die Vorschriften werden.

In Deutschland ist die Haftungsfrage seit dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) explizit geregelt.

Zusammenfassung

Die Richtlinie 2011/24/EU steckt den Rahmen für die Gesundheitsversorgung innerhalb Europas ab. Das Europäische Recht bescheinigen Patientinnen und Patienten das Recht, sich ihrer Wahl behandeln zu lassen. Das Recht auf Kostenübernahme des Versicherungsmitgliedstaates geregelt.

Hinweis: In der Richtlinie wird explizit erwähnt, dass nur in eigenen Versicherungsmitgliedstaates in Anspruch zu nehmen. Bundesregierung vom 17.04.2013 wurden die Kosten für gesetzlich versicherte Personen für das Jahr 2012 auf 8 Kostenerstattung lediglich bei 5,7 Prozent. [14]

„[...]Die Aufwendungen privat Krankenversicherter sind
des Statistischen Bundesamtes weisen für die privater
Höhe von 430 Mio. Euro für das Jahr 2010 aus, die gem
die Kostenerstattung abgerechnet werden. Eine klare T
auf der Grundlage dieser Datenquelle nicht möglich“. [

Will man nach einer grenzüberschreitenden Gesundhe
tut man gut daran, sich vorher über die Kostenerstatu
Krankenversicherung) umfassend zu informieren.

Neutrale und fachlich transparente Informationen übe
sowie zu relevanten Regelungen im Behandlungsstaat
abgerufen werden.

Im Fall von Komplikationen oder Zwischenfällen im Ra
Mitgliedstaat muss berücksichtigt werden, dass sich d
Rechtsnormen des Behandlungsstaates richten. Haftun
Internationalen Privatrechts im Behandlungsstaat gelt

Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern oblieg
zur Zusammenarbeit mit den Nationalen Kontaktstell
anstehende Behandlung und die damit verbundenen R

Da die Richtlinie planbare Behandlungen regelt, könnt
Gründen daran gelegen sein, im Vorfeld zu erfahren, ob
Kostenübernahme im Versicherungsstaat informiert h
Checklisten zur stationären und ambulanten Behandl
angefragt werden. [16]

Literatur

[1] Richtlinie 2011/24/EU Des Europäischen Parlaments
Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesu

[2] Rechtssache C-158/96 Kohll [1998] ECR I-1931(28.04
368/98 Vanbraekel [2001] ECR I-5363 (12.07.2001).

[3] Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parl
sozialen Sicherheit (ersetzt in Verband mit der Vero
Verordnung (EWG) Nr. 1408/71)

[4] <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&lar>

[5] Kleine Anfrage an die Bundesregierung, ; Drucksach

[6] Nationale Kontaktstellen: <http://europa.eu/youreur>

[7] DVKA: <http://www.dvka.de/oeffentlicheSeiten/DVK/>

[8] § 13 Abs. 4 SGB V

[9] aaO, Fn Nr. 1

[10] Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU der Kommiss
der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedsta

[11] aaO, Fn Nr. 1

[12] PwC: ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs/

[13] EU-Kommission: <http://ec.europa.eu/health/patier>

[14] Kleine Anfrage an die Bundesregierung; Drucksach

[15] aaO, Fn Nr. 14

[16] DVKA: http://www.dvka.de/doc_oe.cfm?pdf=/pdf-f
http://www.dvka.de/doc_oe.cfm?pdf=/pdf-Dateien,

*M. E. Hartmann, H. Dammann. Safety Clip: Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit in Europa. Passion
Chirurgie. 2014 Juli; 4(07): Artikel 03_02.*

Autoren des Artikels



Mechtild Hartmann

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH

Klingenbergstr. 4

32758 Detmold

[> kontaktieren](#)



Dr. Hendrik Dammann

ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH

Ecclesiastraße 1-4

32758 Detmold

[> kontaktieren](#)