

Beschluss BuVo08.023 Patientenschutz-Richtlinie 16.2.2009
Beschluss des MIT-Bundesvorstandes

**Stellungnahme zur Patientenschutz-Richtlinie
der Europäischen Kommission**

**Zur Patientenschutz-Richtlinie der Europäischen Kommission erklärt der
Bundesvorstand der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT):**

Die MIT begrüßt grundsätzlich – ebenso wie die deutsche Bundesregierung - den Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (KOM(2008) 414).

Rechtsgrundlage zweifelhaft

Es bestehen jedoch Zweifel, ob Art. 95 EG-Vertrag eine ausreichende Rechtsgrundlage für solch weitreichende Regelungen, wie in der Richtlinie vorgesehen, darstellt. Dies ist insbesondere zweifelhaft, da den Mitgliedstaaten in Art. 152 Abs. 5 EGV zugesichert wird, dass deren Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt bleiben muss.

Dienstleistungsfreiheit auch bei Gesundheitsdienstleistungen

Soweit EU-Bürger medizinische Versorgung außerhalb ihres Heimatstaates in Anspruch nehmen, hat der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften in ständiger Rechtsprechung festgestellt, dass insoweit – auch für Gesundheitsdienstleistungen – der Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit gilt. Daher haben EU-Bürger – wie im Entwurf der Richtlinie nunmehr kodifiziert - Anspruch auf Kostenerstattung für Behandlungen im EU-Ausland (Art. 6). Es gilt der Verzicht auf vorherige Genehmigungen bei ambulanten Leistungen (Art.7).

Soweit die Richtlinie eine Vorabgenehmigung bei stationären Leistungen (Art. 8, 9) vorsieht, ist bei Ablehnung eine Begründungspflicht der Mitgliedstaaten vorgesehen; dies wird ausdrücklich begrüßt, wird damit doch die Patientenautonomie und das Recht auf freie Arztwahl in der Union gestärkt. Im Interesse eines qualitätsorientierten Wettbewerbs zwischen den Mitgliedstaaten sollte geprüft werden, ob eine Vorabgenehmigung bei stationären Leistungen überhaupt erforderlich ist und im Patienteninteresse liegt.

Pflegeleistungen unterliegen ebenfalls der Dienstleistungsfreiheit

Die Auffassung der Bundesregierung, dass Leistungen der Pflegeversicherung wegen der Gefahr eines „Pflegeversicherungstourismus“ von der Richtlinie ausgeschlossen bleiben sollten, geht an den Realitäten vorbei. Um eine „Bereicherung“ der Anspruchsberechtigten auszuschließen, genügen Regelungen, dass Pflegedienstleistungen nur nach dem tatsächlich entstandenen Aufwand abgerechnet werden dürfen.

Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachten

Insgesamt geht die Richtlinie auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit weit über den vertraglichen Handlungsrahmen der Europäischen Union hinaus.

Die Aufgaben der "Nationalen Kontaktstellen" (Art.12) zur Information von Patienten über Möglichkeiten der Auslandsbehandlung, die Informationen, welche die Leistungserbringer bereit stellen müssen (Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c) und der Zweck der Datensammlung (Art. 18) müssen auf ein vernünftiges Maß begrenzt werden.

Keine Umkehr der Beweislast

Eine Änderung der nationalen Berufshaftpflichtregelungen (Art. 5 Abs. 1 Buchstabe e) und der nationalen Schadensersatzregelungen etwa in die Richtung einer verschuldensunabhängigen Garantiehafung (Art. 5 Abs. 1 Buchstabe d) werden auch von der MIT abgelehnt.

Referenznetzwerke und IKT-Systeme müssen Mehrwert bieten

Die MIT unterstützt die Forderung der Bundesregierung, die Schaffung von "Europäischen Referenznetzen" (Art. 15) auf solche Bereiche zu begrenzen, die einen echten europäischen Mehrwert bringen, zum Beispiel im Bereich der seltenen Erkrankungen.

Unterstützt wird auch die Forderung der Bundesregierung, den Bereich der Interoperabilität von IKT-Systemen (Art. 16) vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen. Hier laufen gerade die ersten Pilotprojekte an (unter deutscher Beteiligung). Deren Ergebnisse sind abzuwarten.

Stakeholder stärker einbeziehen

Insgesamt fordert die MIT, die Stakeholder im Gesundheitswesen stärker in die Koordinierung gemeinsamer Ansätze der europäischen Gesundheitssysteme einzubeziehen.

Selbstverantwortung der Bürger Europas stärken

In ihrem Positionspapier zur Gesundheitspolitik hat die MIT am 6. 3. 2006 Eigenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu zentralen Anforderungen an das deutsche Gesundheitssystem erklärt. Diese Forderung muss sich auch in Europa durchsetzen. Auch hier gilt:

Der schwierige Spagat zwischen wachsender Nachfrage nach qualifizierten Gesundheitsleistungen und dauerhafter Beitragssatzstabilität lässt sich nur durch Stärkung von Eigenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit überwinden. Der Versicherte soll und muss stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens treten. Um eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, braucht er Transparenz und Unterstützung. Dazu zählen auch finanzielle Anreize bei nachweisbar gesundheitsförderndem Verhalten. Vertragsfreiheit zwischen Versicherten und Leistungserbringer sind herzustellen als Ausdruck von Eigenverantwortung und Wettbewerb.

Mehr Wettbewerb, weniger Regulierung

Der Wettbewerb der europäischen Gesundheitssysteme kann einen wichtigen Beitrag zu mehr Qualität in der Versorgung und mehr Wahlfreiheit für die Bürger Europas leisten. Dazu braucht es keine zusätzlichen Regulierungsmaßnahmen. Patienteninformation und Patientenschutz werden über die Rechtssysteme der Mitgliedstaaten, in Deutschland vor allem auch durch die berufliche Selbstverwaltung, gewährleistet.

Solche best practice-Beispiele sollten Grundlage von Koordinierungsmaßnahmen auf europäischer Ebene sein. Förmliche Rechtssetzungsakte sollten auf die Kodifizierung der Rechtsprechung des EuGH zur Kostenerstattung beschränkt bleiben.

(einstimmig beschlossen)

Ausarbeitung: MIT-Kommission Gesundheitspolitik

Vorstand: Dr. Rolf Koschorrek MdB und Hans-Peter Küchenmeister)