

E-MAIL



Österreichische
Apothekerkammer

ÖAK · Spitalgasse 31 · A-1091 Wien · Postfach 87 · DVR: 24635

An die
Europäische Kommission
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz
Konsultation Gesundheitsdienstleistungen

health-services-consultation@ec.europa.eu

Wien,
31. Jänner 2007
Zl. I-15/3-53/3/07
S/Ko
Sachbearbeiter:
Dr. Steindl
DW 105



Betrifft:

Mitteilung der Kommission; Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen

Spitalgasse 31
A-1091 Wien
Postfach 87
DVR: 24635

Die Österreichische Apothekerkammer ist die gesetzliche berufliche Interessenvertretung aller selbständigen und angestellten Apothekerinnen und Apotheker Österreichs. Die Apotheken sind Teil des Gesundheitswesens. Wir haben insbesondere die Aufgabe, Beiträge zur Gestaltung des Gesundheitswesens und der Gesundheitssysteme zu leisten. Wir stellen dabei vor allem auch die Patienten und ihre Interessen in den Mittelpunkt unserer Überlegungen.

Telefon:
+43-1-40 414-100
Telefax:
+43-1-408 84 40

E-Mail:
info@apotheker.or.at
Homepage:
www.apotheker.or.at

Allgemeines

Die Österreichische Apothekerkammer begrüßt den Ansatz der Kommission, im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen Gemeinschaftsmaßnahmen nur insoweit zu treffen, als sie der Rechtssicherheit der Bürger und der Akteure des Gesundheitswesens dienen und die Mitgliedstaaten in einzelnen Bereichen unterstützen. In diesem Zusammenhang ist jedenfalls Folgendes zu beachten:

Die Gesundheitsversorgung ist nach dem EG-Vertrag Aufgabe der Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Nach Abs. 5 des Artikels 152 EGV wird bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt. Artikel 152 EGV bringt im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip das komplementäre Verhältnis der Gemeinschaftsmaßnahmen zur Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten zum Ausdruck.

Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen müssen daher die primäre Zuständigkeit für die Regelung und Organisation der Gesundheitsfürsorge in den Mitgliedstaaten beachten; und kann ihnen nur eine unterstützende und ergänzende Funktion zukommen.

„Gesundheit ist kein typischer Markt“

Der Gesundheitsmarkt unterscheidet sich von anderen Märkten im Konsumgüter- und Dienstleistungsbereich, wo der Verbraucher die Macht hat, frei zu entscheiden, ob er eine Leistung in Anspruch nimmt oder nicht. So kann er durch sein Verhalten den Markt steuern. Im Gesundheitsbereich ist der Bürger demgegenüber in seiner Entscheidungsfreiheit eingeschränkt, weil er zur Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf eine konkrete Leistung angewiesen ist. Er befindet sich daher in einem besonderen Verhältnis zu den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen, nämlich in einer besonders verletzlichen und damit schutzbedürftigen Position.

Gesundheitsdienstleistungen wirken sich direkt auf das Wohlergehen und die Lebensqualität der Patienten aus. Während der Schutz des Konsumenten in anderen Branchen durch Schadenersatzansprüche ausreichend gewährleistet werden kann, sind im Gesundheitsbereich präventive Maßnahmen unabdingbar. Minderwertige Leistungen können schwerwiegende Beeinträchtigungen nach sich ziehen, die möglicherweise irreversibel sind und im Extremfall sogar die Lebenserwartung der Patienten in Mitleidenschaft ziehen. Solche Schäden können nicht nachträglich durch Schadenersatz wieder gut gemacht werden.

Der „Gesundheitsmarkt“ funktioniert daher nicht nach den Regeln des Konsumgütermarkts oder Markts für Unterhaltungsdienstleistungen.

Die hohe Qualität der Gesundheitsdienstleistungen kann nur durch ein sehr hohes Niveau der Akteure im Gesundheitswesen erreicht werden. Dies verlangt geregelte Marktzugangsmechanismen und ein strenges Berufsrecht. Auf keinen Fall darf die Kompetenz für nationale Regelungen durch Gemeinschaftsmaßnahmen eingeengt werden. Es dürfen die nationalen Instrumentarien zur Planung des Gesundheitssystems, die auf die Erhaltung einer ökonomischen Ausgewogenheit und Qualität im Gesundheitswesen abzielen, nicht durch europarechtliche Maßnahmen unterlaufen werden.

Gleichzeitig sind die nationalen Gesundheitsmärkte – da die Kosten der Dienstleistungen oftmals nicht von den Betroffenen selbst, sondern von öffentlichen Krankenkassen getragen werden – untrennbar mit den Sozialversicherungssystemen verflochten, die in unterschiedlichster Ausgestaltung sicher stellen, dass die durch Krankheiten verursachten Kosten fair auf die Gesellschaft aufgeteilt werden, und dem Einzelnen unabhängig von seinen wirtschaftlichen Möglichkeiten eine hochwertige Behandlung garantiert wird.

Gesundheitsdienstleistungen sichern somit ein öffentliches Interesse, insbesondere die Befriedigung der Grundbedürfnisse der Bürger und die Erhaltung von Kollektivgütern in Fällen, in denen der Markt dazu nicht in der Lage ist.

Die Rolle der Apotheker im österreichischen Gesundheitswesen

Die Apothekerinnen und Apotheker stehen – neben der primären Aufgabe der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung – den Bürgern als Anlaufstelle in allen Gesundheitsfragen zur Verfügung, beraten sie über die richtige Behandlung von einfachen Erkrankungen und verweisen sie an den Arzt, wenn eine Diagnose und ärztliche Therapieentscheidung erforderlich ist. Sie unterstützen die Patienten bei der Auswahl von Arzneimitteln zur Selbstbehandlung, geben ihnen Hinweise zur richtigen Einnahme ärztlich verordneter Medikamente und sind erster Ansprechpartner, wenn bei der Anwendung von Arzneimitteln Probleme auftreten.

Apotheker haben ihren Kunden erforderlichenfalls auch vom Kauf eines Produktes abzuraten, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen geboten erscheint.

Darüber hinaus beteiligen sich die Apotheker an Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebensstile, wie etwa der Raucherentwöhnung, Ernährungsumstellung oder richtigen Reisevorsorge, und bieten Möglichkeiten zur Früherkennung von Risikofaktoren und Prävention von Krankheiten, etwa durch die Messung von Blutdruck, Blutzucker oder Cholesterin.

Das Gesetz räumt den Apothekern auch eine wichtige Rolle in der Pharmakovigilanz ein. Sie prüfen Arzneimittel vor ihrer Abgabe auf ihre Identität und melden Arzneimittelzwischenfälle an das Gesundheitsministerium. In der Drogensubstitutionstherapie für Suchtkranke nehmen die Apotheker eine wichtige Aufgabe im Interesse der öffentlichen Gesundheit wahr, da sie gesetzlich verpflichtet sind, suchtkranke Patienten zu betreuen, beispielsweise die Arzneimittel entsprechend des Therapieplanes in Einzeldosen abzugeben und die Einnahmen zu überwachen. Über all diese Vorgänge haben die Apotheker detaillierte Aufzeichnungen zu führen und Bericht an die Gesundheitsbehörde zu erstatten.

Zur Sicherung der Qualität der Apothekenleistung und geordneten Apothekenniederlassung muss die Kompetenz der Mitgliedstaaten zur Regelung der geographischen Verteilung der Apotheken, der Rechtsform zum Betrieb von Apotheken und zur Festschreibung des Abgabemonopols für Arzneimittel aufrecht bleiben.

Es muss außer Zweifel gestellt werden, dass Apotheken Dienstleistungen von allgemeinem Interesse erbringen.

Zu den Fragen 1 und 2:

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland („Patientenmobilität“) umfasst derzeit meistens die Akutbehandlung der sozialversicherten Patienten während der Reiseaufenthalte. Nur in seltenen Fällen wird eine geplante Krankenbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführt; diese erfolgt, wenn etwa die erforderlichen Behandlungsmöglichkeiten im Inland fehlen.

Probleme bestehen bei der Kosten(rück)erstattung für diese Leistungen (zeitlich lange Dauer einer Kostenrefundierung durch ausländische Versicherer; häufig werden keine Vollkosten, d.h. dem tatsächlichen Wert der Leistung entsprechende Beträge, erstattet). Da nach der Ju-

dikatur des EuGH maximal die Kosten einer stationären Versorgung im eigenen Land erstattet werden müssen, würde eine Zunahme der grenzüberschreitenden Behandlung die nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems gefährden. Es ist daher für die Abrechnungsproblematik eine Lösung zu finden.

Für den Bereich der Apotheken ist jedenfalls zu vermeiden, dass einzelne Vertragspartner bzw. Leistungserbringer mit ausländischen Versicherungsträgern direkt abrechnen müssen. Es muss vielmehr sichergestellt sein, dass die Abrechnungsmodalitäten für einen Versicherten aus einem anderen EU-Mitgliedstaat gleich den Abrechnungsmodalitäten für einen inländischen Patienten/Kunden sind. Der zwischenstaatliche Ausgleich hat durch zentrale clearing-Stellen oder Versicherungsträger zu erfolgen.

Zu den Fragen 3 und 4:

Die Aufsicht, Schadenersatz – und Haftungsfragen, finanzielle Verantwortung, aber auch damit zusammenhängende Bereiche, wie Aufklärungsregelungen und die Modalitäten der Einholung von Einverständniserklärungen von Patienten zu Behandlungen müssen sich im Interesse der Rechtssicherheit weiterhin nach dem Recht des Landes richten, in dem die Dienstleistungserbringung erfolgt.

Für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen ist die Rechtsordnung des Staates der Dienstleistungserbringung anzuwenden.

Es wäre wünschenswert, dass - wie in Österreich - in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union entsprechende Schadenersatzansprüche auch bei den jeweiligen nationalen Gerichten oder Behörden effektiv geltend gemacht werden können; dies gilt insbesondere für grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Leistungen. Damit wird auch zu einer entsprechenden Absicherung der Patientenrechte beigetragen.

Zu Frage 9:

Für eine legislative Regelung auf EU-Ebene könnte die Kodifizierung von Fragen der Kosten-erstattung im Rahmen der Durchführungs-Verordnung zur Verordnung 883/2004 geeignet sein.

Die zur Frage 7 angeführten Bereiche (Unterstützung der Mitgliedstaaten) wären durch nicht-legislative Mittel durchzuführen.

Es sollte dabei darauf geachtet werden, dass nicht mit dem Hinweis auf die Rechtssicherheit, die verbesserte Information und die Patientenrechte, der - ohnedies an die Vorgaben des Gemeinschaftsrechts gebundene - Spielraum der Mitgliedstaaten für nationale Regelungen weiter eingeengt wird.

Mit freundlichen Grüßen
Der Präsident:

(Mag.pharm. Heinrich Burggasser)

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.