

Dr. Johannes Schmoeckel

Representative of the Board of  
Management of Allianz SE

Europäische Kommission  
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz  
Konsultation Gesundheitsdienstleistungen  
B232 8/102  
B-1049 Brüssel  
Belgien

DG SANCO n A / 1806									
02. 02. 2007									
Deadline:									
File:									
DG	DDG	01	02	A	B	<input checked="" type="radio"/> C	D	E	F

**Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaft über die  
Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der  
Gesundheitsdienstleistungen  
- Stellungnahme der Betriebskrankenkasse der Allianz Gesellschaften**

Brüssel, 29. Januar 2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit beiliegendem Schreiben übersenden wir Ihnen die Stellungnahme der Betriebskrankenkasse der Allianz Gesellschaften zu oben angeführter Konsultation.

Mit freundlichen Grüßen

## **Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaft über die Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen (Stellungnahme der Betriebskrankenkasse der Allianz Gesellschaften)**

### **1. Welche Auswirkungen hat die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung derzeit auf die Zulänglichkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit der verschiedenen Gesundheitssysteme und wie könnte sich dies weiterentwickeln ?**

Die Möglichkeit, sich im EU-Ausland medizinisch behandeln zu lassen, dürfte nur einen geringen Einfluss auf die Zulänglichkeit der verschiedenen Gesundheitssysteme haben. Bei den meisten Versicherten besteht der Wunsch, sich wohnortnah behandeln zu lassen<sup>1</sup>. Hierfür spricht auch, dass die Aufwendungen der deutschen Krankenversicherungen für ambulante und stationäre Behandlungen im Ausland deutlich unter 0,5% liegen, wobei dabei noch nicht zwischen EU-Ausland und nicht EU-Ausland unterschieden wird<sup>2</sup>. Anders mag es sich in Grenzregionen verhalten. In diesem Zusammenhang hat die BKK Allianz z.B. einen Versorgungsvertrag mit einem österreichischem Krankenhaus-träger geschlossen, wonach sich Versicherte auch in dessen Einrichtung in Salzburg medizinisch versorgen lassen können.

Diese Einschätzung trifft auch auf die Qualität der verschiedenen Gesundheitssysteme zu. Für die Ausgestaltung der Sozialsysteme sind die nationalen Mitgliedsstaaten zuständig. Es ist nicht zu erwarten, dass bei ihnen wegen der Möglichkeit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung inhaltliche Änderungen etwa durch eine Senkung oder Anhebung des Leistungsumfangs vorgenommen werden. Denkbar ist allerdings, dass sich der ständige oder vorübergehende Aufenthalt medizinischer Dienstleistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat wegen der unterschiedlichen allgemeinmedizinischen Ausbildung in den verschiedenen Ländern negativ auf die Qualität der Gesundheitsversorgung auswirkt. Die für die ärztlichen Tätigkeiten geltenden gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen reichen nicht aus, um eine hohe Qualität auf diesem Gebiet sicherzustellen. Berufsausübungsregelungen sind in ihnen nicht bzw. nur rudimentär enthalten (vgl. hierzu RL 93/16 vom 5.4.1993; a.A. EuGH Rs. C-158/96 „Kohl“).

Bei den finanziellen Auswirkungen der Patientenmobilität auf die verschiedenen Gesundheitssysteme kann unterschieden werden : Dem Land, das die Behandlung durchführt, dürften hierdurch keinen Nachteile entstehen, da ihm die Kosten für eine ambulante oder stationäre Behandlung nach der Rechtsprechung des EuGH erstattet werden. Eine andere Situation besteht für das Land, das die Behandlung bezahlt. Im stationären Bereich besteht in dieser Hinsicht zwar ein Schutz durch den vom EuGH festgelegten Genehmigungsvorbehalt. Im ambulanten Bereich wird die Kostenerstattung im Ausland nach § 13 IV SGB V nicht bei der Gesamtvergütung berücksichtigt mit der Folge, dass es hier zu Doppelzahlungen (in geringem Umfang) kommt.

<sup>1</sup> Mitteilung der Kommission vom 26.09.2006, S. 8

<sup>2</sup> Stellungnahme des Deutschen Bundesarzts vom 13.11.2006 (BR-Drucks. 820/06)

**2. Welche speziellen rechtlichen Klarstellungen und welche praktischen Informationen werden von wem benötigt (z.B. Behörden, Dienstleistungserbringer und –erwerber, Patienten), um eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen ?**

Im Gegensatz zu anderen EU-Mitgliedsstaaten (Großbritannien; EuGH, Rs. C-372/04 „Watts“) hat der deutsche Gesetzgeber die EuGH Rechtsprechung durch die Aufnahme des § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V bereits nachvollzogen. Diese Regelung bildet aus unserer Sicht ein gutes Beispiel für eine künftige EU-Regelung.

Außerdem können die Krankenkassen gemäß § 140 e SGB V zur Versorgung ihrer Versicherten Verträge mit Leistungserbringern in anderen EU-Mitgliedsstaaten (und ab 1.1.2007 mit der Schweiz) abschließen. Bei dieser Vorgehensweise erübrigt sich eine Kostenerstattung, wenn die direkte Abrechnung zwischen dem ausländischen Leistungserbringer und dem Kostenträger geregelt wird. Zugleich ließe sich versuchen, nationale Reglementierungen, insbesondere hinsichtlich Qualität, Wirtschaftlichkeit und Honorarbegrenzungen durch vertragliche Absprachen aufrechtzuerhalten.

Im übrigen ist hier zu beachten, dass die Zuständigkeit zur Ausgestaltung und Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme bei den Mitgliedsstaaten liegt. Für Regelungen auf europarechtlicher Ebene bleibt hier daher nur wenig Raum.

**3. Welche Bereiche (z.B. klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollten in die Zuständigkeit der Behörde welchen Landes fallen ? Unterscheiden sich diese Zuständigkeiten bei den verschiedenen Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ?**

Die bestehenden nationalen Behörden sollten auch für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zuständig sein. Durch den Umstand, dass ausländische Leistungserbringer an der nationalen Gesundheitsversorgung mitwirken, ändert sich das Aufgabengebiet der jeweils zuständigen Aufsicht nicht.

**4. Wer sollte dafür zuständig sein, die Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schäden erleiden ?**

Für die grenzüberschreitende Versorgung sollten die nationalen Aufsichtsbehörden zuständig sein. Ergänzend dazu können die Kostenträger des Mitgliedsstaates, in dem der Patient wohnt, über den Abschluss von Versorgungsverträgen (§ 140 e SGB V) ihre eigenen Sicherheitsstandards grenzüberschreitend zur Geltung bringen.

**Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schaden erleiden?**

Zwischen dem Leistungserbringer und dem Patienten kommt bei einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ein privatrechtlicher Vertrag zustande. Im Schadensfall regelt das Internationale Privatrecht bereits, welche prozessualen und materiellen Vorschriften in diesem Zusammenhang zur Anwendung kommen. Die Kosten für die neue Behandlung werden von den Kostenträgern, Ansprüche auf Schmerzensgeld von den Versicherten geltend gemacht. Zusätzliche europarechtliche Vorschriften sind hier daher nicht erforderlich.

**5. Welche Maßnahme ist notwendig, um sicherzustellen, dass die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten nicht die ausgewogene gesundheitliche Versorgung für alle beeinträchtigt ?**

Bereits zum jetzigen Zeitpunkt stehen die zur Versorgung zugelassenen Krankenhäuser für die Leistungserbringung an deutsche wie auch an ausländische Patienten gleichermaßen zur Verfügung. Durch die Behandlung von Patienten anderer Mitgliedstaaten ist die Versorgung der inländischen Bevölkerung nicht beeinträchtigt. Mitgliedstaatliche Beschränkungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung müssen in eng begrenzten Ausnahmefällen jedoch zulässig sein, sofern sie zur Aufrechterhaltung des nationalen sozialen Sicherungssystems notwendig und damit gerechtfertigt sind. Letzteres steht auch im Einklang mit der ständige Rechtsprechung des EuGH. Vgl. hierzu nur EuGH, Rs. C – 385/99 „Müller-Fauré“.

**6. Sind noch weitere Themen im spezifischen Zusammenhang mit den Gesundheitsdienstleistungen zu berücksichtigen, was die Freizügigkeit von Beschäftigten des Gesundheitswesens oder die Niederlassung von Dienstleistungserbringern anbelangt, die noch nicht vom Gemeinschaftsrecht erfasst sind?**

Die Mitgliedsstaaten besitzen die Kompetenz zur Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme. Sie können daher frei darüber entscheiden, welche Leistung sie für angemessen halten (z.B. Fertilitätsbehandlung). Eine europarechtliche Regelung, die diese Befugnis statuiert, ist daher nicht erforderlich (EuGH, Rs. C – 385/99 „Müller-Fauré“).

**7. Gibt es weitere Fragen, bei denen die Rechtssicherheit im Zusammenhang mit einzelnen spezifischen Gesundheits- oder Sozialversicherungssystemen verbessert werden sollte ?**

Die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme ist Angelegenheit der nationalen Mitgliedsstaaten. Aus rechtlicher Sicht fehlt daher bereits der Handlungsspielraum für europarechtliche Regelungen, die über die hier interessierende EuGH-Rechtsprechung hinaus gehen.

- 8. Welche Instrumente wären geeignet, um die verschiedenen Fragen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene anzugehen ? Welche Fragen sollten durch gemeinschaftliche Rechtsvorschriften und welche durch nichtlegislative Mittel geregelt werden ?**

Die Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist unmittelbar geltendes Recht. Ihre Umsetzung in nationales Recht ist daher nicht erforderlich. Für die rechtliche Klarstellung der gerichtlich festgelegten Grundsätze dürfte der Erlass einer EU-Verordnung das geeignete Mittel darstellen.

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.