



Amt der Wiener Landesregierung

Dienststelle: Magistratsdirektion
Geschäftsbereich Recht
Verfassungsdienst und
EU-Angelegenheiten

Adresse: 1082 Wien, Rathaus
Telefon: 4000-82344
Telefax: 4000-99-82310
e-mail: post@mdv.magwien.gv.at
DVR: 0000191

MD-VD - 1515/06

Wien, 18. Dezember 2006

Fragebogen der Europäischen
Kommission zu Gemeinschafts-
maßnahmen im Bereich der
Gesundheitsdienstleistungen;
Stellungnahme

An das
Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Abteilung I/3

Zu dem im Betreff genannten Fragebogen der Europäischen Kommission teilt das Amt der Wiener Landesregierung Folgendes mit:

Vorab ist auf die einheitliche Länderstellungnahme gemäß Art. 23d B-VG betreffend das Weißbuch der Europäischen Kommission zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse vom 27. September 2004, VST-4763/22, aufmerksam zu machen, in der die österreichischen Bundesländer unter anderem die Auffassung vertreten, dass bei Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen „die Gesetze des Binnenmarktes eine untergeordnete Rolle spielen. Vorrangig hat der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen nach einer möglichst lebenswerten Existenz im Blickpunkt zu stehen“

und nicht der Markt bzw. der Wettbewerb. Ferner zeichnen sich gerade die Gesundheitsdienstleistungen dadurch aus, dass ein asymmetrisches Informationsverhältnis zwischen den Dienstleistungserbringern (z. B. den Ärzten) und den Dienstleistungsempfängern (den Patienten) besteht, sodass in diesem Bereich die Gesetze des freien Marktes nicht funktionieren; es kommt zu keiner ökonomischen Allokation der vorhandenen Ressourcen.

Aus diesen Gründen werden - wie schon bei den Sozialdienstleistungen - weiterhin Gemeinschaftsmaßnahmen abgelehnt, die etwa die Einführung eines Systems zur regelmäßigen Bewertung und Evaluierung der Gesundheitsdienstleistungen in Form der offenen Koordinierung zum Inhalt haben. Demgegenüber werden Maßnahmen der Europäischen Kommission, die auf Benchmark-Vergleiche bzw. best-practice Beispiele hinauslaufen, positiv bewertet. Ebenso erscheint das Bestreben der Europäischen Kommission, die derzeit fehlende Rechtssicherheit der BürgerInnen und der nationalen wie regionalen Akteure durch Gemeinschaftsmaßnahmen beseitigen zu wollen, sinnvoll und notwendig. Das Gleiche gilt für beabsichtigte Gemeinschaftsmaßnahmen, die die Mitgliedstaaten in jenen Bereichen unterstützen sollen, in denen ein europäisches Vorgehen einen Mehrwert im Vergleich zu einzelstaatlichen Maßnahmen im Gesundheitswesen darstellen - z. B. bei grenzüberschreitend auftretenden Krankheiten (Pandemien) oder hinsichtlich der Einrichtung von Kompetenzzentren für selten auftretende, komplexe Krankheiten (vgl. Seite 3 der Mitteilung).

Zur Frage 1: Welche Auswirkungen (lokaler, regionaler, nationaler Art) hat die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung derzeit auf die Zugänglichkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit der Systeme der gesundheitlichen Versorgung, und wie könnte dies sich weiter entwickeln?

Dazu kann zunächst bemerkt werden, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland („Patientenmobilität“) derzeit hauptsächlich die Akutbehandlung der sozialversicherten Patienten bei Urlaubsreisen und dergleichen umfasst. Nur in seltenen Fällen wird eine geplante Krankenbehandlung in

einem anderen Mitgliedstaat durchgeführt; diese erfolgt, wenn etwa die erforderlichen Behandlungsmöglichkeiten im Inland fehlen. Das gilt sowohl für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung österreichischer Patienten in einem anderen Mitgliedstaat als auch für andere Mitgliedstaatsangehörigen in Wien.

Obzwar der Umfang der Leistungserbringung für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen der Patientenmobilität also noch gering ist, müssen demgegenüber schon - mithin erhebliche - Probleme bei der Kosten(rück)erstattung für diese Leistungen bemerkt werden. Diese stellen sich wie folgt dar:

Die Republik Österreich hat zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen, wobei manche Staaten ihren darin festgelegten Zahlungsverpflichtungen nur ungenügend nachkommen. 2001 haftete etwa eine Gesamtforderung in der Höhe von ca. 16 Mio. € (wovon ca. 11 Mio. € allein auf Italien entfielen) aus. Zwar wurde etwa im Falle der italienischen Republik auf Grund der äußerst schleppenden bzw. in den vergangenen Jahren gänzlich ausgebliebenen Kostenrefundierungen eine Kompensationsvereinbarung (Vereinbarung über die Erstattung der gegenseitigen Forderungen bei der Anwendung der VO [EWG] Nr. 1408/71 und Nr. 574/72), die sich auf die Forderungen ab 1. Jänner 2005 beziehen soll, abgeschlossen, jedoch löst diese nicht die bereits bestehenden Probleme. Die aushaftenden Forderungen Wiens an ausländische Gastpatienten betragen ca. 11 Mio. € (Stand: März 2006), davon entfielen ca. 3,9 Mio. € auf Italien.

Vor diesem Hintergrund wäre es daher wünschenswert, dass mit dem Beginn der Konsultation zu den Gesundheitsdienstleistungen auch eine gesamteuropäische Lösung für diese Abrechnungsproblematik gefunden wird.

Hinsichtlich der übrigen Arten grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen - d. h. hinsichtlich der grenzüberschreitenden Erbringung von Dienstleistungen (wie telemedizinische Dienstleistungen, Ferndiagnose, Fernverschreibung oder Laborleistungen), dem ständigen Aufenthalt eines Dienstleistungserbringers (z. B.

lokale Klinikfilialen großer Dienstleistungserbringer) und dem vorübergehenden Aufenthalt von Personen (d. h. Freizügigkeit von Angehörigen der Gesundheitsberufe) - wird davon ausgegangen, dass zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Auswirkungen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene gering sind; nähere Informationen fehlen dazu aber.

Zur Frage 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 grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen?

Vorweg ist dazu festzuhalten, dass ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem wohl unbestrittener Maßen in jedem Mitgliedstaat erstrebenswert ist. Daher sollte 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. Dabei darf die nationale Gesundheitsplanung, einschließlich der Krankenanstaltenplanung (Bedarfsprüfung), die auf die Erhaltung einer ökonomischen Ausgewogenheit und Qualität im Gesundheitswesen abzielt, nicht durch europarechtliche Maßnahmen eingeschränkt werden.

Zu den speziellen rechtlichen Klarstellungen ist ins Treffen zu führen, dass bei den einzelnen Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung klar gestellt werden sollte, welches Recht für die einzelnen Sachverhalte anzuwenden ist. Dabei sollte etwa beim ständigen Aufenthalt eines Dienstleistungserbringers in einem anderen Mitgliedstaat gelten, dass das Recht des Mitgliedstaates zur Anwendung ~~kommt, in dem~~ ~~die~~ Klinikfiliale ihre Niederlassung hat. Soll demnach eine neue Klinikfiliale eines deutschen Krankenanstaltenträgers in Wien errichtet werden, so kämen die Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten samt der durchzuführenden Bedarfsprüfung zur Anwendung.

Es sollte der Grundsatz gelten, dass das Recht jenes Mitgliedstaates zur Anwendung kommt, in dem die Leistung erbracht wird.

Daneben sollten spezielle Informationen über das Leistungsangebot anderer Mitgliedstaaten („wie komme ich zu welcher Leistung“) für Patienten zur Verfügung stehen.

Zur Frage 3: Welche Bereiche (z. B. klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollten in die Zuständigkeit der Behörden welchen Landes fallen? Unterscheiden sich die Zuständigkeiten bei den verschiedenen in Abschnitt 2.2 oben genannten Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung?

Für die klinische Aufsicht sollte - wie schon zu Frage 2 ausgeführt wurde - grundsätzlich die Behörde des Mitgliedstaates zuständig sein, in dem der Dienstleistungserbringer niedergelassen ist.

Bei der vorübergehenden grenzüberschreitenden Erbringung von Dienstleistungen wird zusätzlich die Aufsicht des Staates, in dem die Dienstleistung erbracht wird, erforderlich sein. Dies könnte durch Meldungen und Prüfungsmöglichkeiten erfolgen, wie dies nach Art. 6 und 7 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vorgesehen ist.

Bei der grenzüberschreitenden Erbringung von Dienstleistungen, wie die telemedizinische Dienstleistungen, die Ferndiagnose, die Fernverschreibung oder die Laborleistungen, sollte das Recht jenes Mitgliedstaates zur Anwendung kommen, in dem die Leistung erbracht wird.

Zur Frage 4: Wer sollte dafür zuständig sein, die Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schaden erleiden?

Festzuhalten ist, dass nach der österreichischen Rechtsordnung Ansprüche von Patienten, die durch ärztliche Behandlungsfehler oder Unterlassung Schaden erleiden, im Rahmen des Zivilrechts (Schadenersatzrecht) bei Gericht geltend gemacht werden können.

Zusätzlich ist in Wien die Wiener Patientenadvokatur als Serviceeinrichtung für Patienten eingerichtet. Im Hinblick darauf, dass nur ein geringer Teil aller Patientenschäden auf eindeutige Kunst- und Behandlungsfehler oder sonstiges Verschulden zurückzuführen ist, wurde bereits im Jahre 1997 der freiwillige Wiener Härtefonds eingerichtet, aus dem Patienten mit Wohnsitz in Wien, die in einer Städtischen Krankenanstalt oder Pflegeheim in Zusammenhang mit einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung Schaden erlitten haben, vor allem in Härtefällen rasch finanzielle Hilfe erhalten. Im Jahre 2003 wurde zusätzlich der Wiener Patientenentschädigungsfonds geschaffen, aus dem nunmehr allen Patienten, welche in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Anstalt einen Schaden erlitten haben, eine Entschädigung zuerkannt werden kann, wenn eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist. Naturgemäß besteht jedenfalls die Möglichkeit, eine außergerichtliche Einigung mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. der jeweiligen Versicherung zu finden.

Aus diesem Verständnis heraus scheint es wünschenswert, dass in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union - wenn schon nicht vergleichbare Regelungen betreffend Härtefälle -jedenfalls entsprechende Schadenersatzansprüche bestehen und diesbezüglich auch bei den jeweiligen nationalen Gerichten oder Behörden effektiv geltend gemacht werden können. Dies führt zu einer entsprechenden Absicherung der Patientenrechte, wobei nicht verkannt werden sollte, dass verschuldensunabhängige Regelungen für Härtefälle menschliches Leid mildern und gleichzeitig bewirken, dass gegenüber der Ärzteschaft nicht Geisteshaltungen dahingehend erzeugt werden, in Patienten vordergründig nicht den Heilungs- und Genesungssuchenden, sondern den zukünftigen Prozessgegner zu sehen, dem gegenüber man sich absichern muss. Denn das führt im Extremfall dazu, dass riskante (aber möglicherweise lebensrettende) Eingriffe wegen drohender Schadenersatzansprüche gar nicht mehr durchgeführt würden.

Was die Zuständigkeit der Gerichte des jeweiligen Mitgliedstaates für Behandlungsfehler an einem nichtösterreichischen EU-Bürger in Österreich (z. B. eines französischen Gerichtes, wenn ein Franzose in einer Wiener Krankenanstalt behandelt wurde) bzw. eine Kompetenz der österreichischen Gerichte für Behandlungsfehler an österreichischen Patienten in anderen Mitgliedstaaten betrifft, ist auf Artikel 5 Nr. 3 der Verordnung (EG) Nr. 44/2001 des Rates vom 22. Dezember 2000 über die gerichtliche Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (EuGVVO) zu verweisen. Danach kann eine (auch juristische) Person, die ihren (Wohn-)Sitz im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates hat, in einem anderen Mitgliedstaat verklagt werden, wenn eine unerlaubte Handlung (also auch ein schädigendes Verhalten) bzw. Ansprüche aus einer solchen Handlung den Verfahrensgegenstand bilden, und zwar vor dem Gericht des Ortes, an dem das schädigende Ereignis (Trauer- bzw. Schockschäden) eingetreten ist oder eintreten droht.

Zur Frage 5: Welche Maßnahme ist notwendig, um sicherzustellen, dass die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten mit der Bereitstellung ausgewogener ambulanter und stationärer Versorgung für alle vereinbar ist (beispielsweise durch Kostenerstattung für deren Behandlung in den „Aufnahmeländern“)?

Diesbezüglich wird auf die Ausführungen zu Frage 1 (arg. „Abrechnungsproblematik“) verwiesen.

Zur Frage 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 umfasst sind?

Vor allem wäre es wünschenswert, dass die in einem Mitgliedstaat nebeneinander tätig werdenden Leistungserbringer sämtlicher Arten grenzüberschreitender Gesundheits-

versorgung keine unterschiedlichen arbeitsrechtlichen Standards haben und die Leistungen einem einheitlichen Qualitätsstandard unterliegen sollen.

Zur Frage 7: Gibt es weitere Fragen, bei denen die Rechtssicherheit im Zusammenhang mit einzelnen spezifischen Gesundheits- oder Sozialversicherungssystemen verbessert werden sollte? Insbesondere welche Verbesserungen zur Erleichterung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung schlagen die Akteure vor, die unmittelbar an der Versorgung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten beteiligt sind - beispielsweise Dienstleistungserbringer und Einrichtungen der sozialen Sicherheit?

Die e-card sollte hinsichtlich der administrativen Patientendaten in allen Mitgliedstaaten einheitlich verwendet werden können. D. h. es sollte gewährleistet sein, dass die Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (!) - in sämtlichen Mitgliedstaaten gelesen werden kann, sodass sie von den Patienten auch in anderen Mitgliedstaaten ohne Schwierigkeiten eingesetzt werden kann.

Zur Frage 8: In welcher Weise sollten europäische Maßnahmen dazu beitragen, die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und die verschiedenen Akteure innerhalb dieser Systeme zu fördern? Gibt es Bereiche, die oben nicht genannt sind?

Die in den Punkten 3.2.1 bis 3.2.4 dargestellten Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und ihrer Akteure sind positiv zu bewerten. Zu Punkt 3.2.2 „Verwirklichung des Potentials von Innovationen im Gesundheitswesen“, wonach unter anderem der gegenseitige Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse beabsichtigt wird, um vorbildliche Verfahren zu verbreiten und Doppelarbeiten zu vermeiden, ist anzumerken, dass dieser gegenseitige Wissensaustausch etwa durch die Einrichtung eines Internetportals für die jeweilige medizinische Fachrichtung erfolgen könnte, um ein systemisiertes Auffinden dieser Informationen für berechtigte User zu ermöglichen.

Zu Frage 9: Welche Instrumente wären geeignet, um die verschiedenen Fragen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene anzugehen? Welche Fragen sollten durch gemeinschaftsrechtliche Rechtsvorschriften und welche durch nichtlegislative Mittel geregelt werden?

Analog zur Kommissionsmitteilung vom 26. April 2006 zu den Sozialdienstleistungen von Allgemeinem Interesse sollte zunächst der Konsultations- und Beobachtungsprozess abgeschlossen werden, und erst dann die rechtliche Notwendigkeit und Machbarkeit eines Legislativvorschlages geprüft werden, da die notwendige Rechtssicherheit in diesem Bereich durch eine Vielzahl von möglichen Maßnahmen erreichbar ist.

Für den Landesamtsdirektor:

Mag^a Daniela Urschitz

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.