

Zu Frage 1:

Die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung hat derzeit nur eine eingeschränkte praktische Bedeutung in unserer Region. Deshalb sind ihre Auswirkungen auf die Zugänglichkeit der qualitativen und finanziellen Nachhaltigkeit der Systeme zur Zeit gering. Der Informationsstand zur Fragestellung einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist als sehr gering zu bezeichnen. Selbst die AOK Sachsen zielt mit ihren Informationen für Versicherte nur auf Reisende ab, nicht auf die Besonderheiten des Grenzgebietes zu Tschechien und Polen.

Selbst Überlegungen zu gemeinsamen Projekten wie z. B. einem Ausgleich der Wohnungsnot in Zgorzelec und dem Wohnungslehrstand in Görlitz scheitert zum Teil an diesen Fragestellungen und dem geringen Informationsstand zur Handhabung der Rahmenbedingungen. Hier sind eine Verbesserung des Informationsstandes und eine Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen dringend geboten. Dies gilt insbesondere ab dem Auslaufen der momentan noch gültigen Übergangsbestimmungen für die EU-Beitrittsländer Tschechien und Polen.

Die derzeit auf der Homepage der AOK veröffentlichten Risiken einer Behandlung im Ausland sind sicher zu überdenken und sollten der Situation von Sachsen als Grenzland angepasst werden. Langfristig ist vor dem Hintergrund des Ärztemangels in Sachsen sowie der günstigeren Rahmenbedingungen in den umliegenden Ländern dieses Thema von größerer Bedeutung. Hier sind vielfältigste Fragen zu diskutieren. Neben einer Versorgung von deutschen Patienten in den nahen „ausländischen“ (EU-Inland!) Regionen kann auch an eine Beteiligung von tschechischen und polnischen Ärzten an der Gesundheitsversorgung in Sachsen – z.B. in Zweit-/Teilzeitpraxen (in kleineren strukturschwachen grenznahen Gemeinden neben der Tätigkeit im Herkunftsland) – gedacht werden. Eine konkrete Ausgestaltung erfolgte bisher nicht, entsprechend groß können längerfristig die Folgen einer fehlenden Ausgestaltung auf die Gesundheitsversorgung sein. Die möglichen Auswirkungen sind deshalb nicht absehbar.

Zu Frage 2:

Da selbst in einem Grenzland wie Sachsen auf der Homepage der AOK Sachsen keine Hinweise für Grenzgänger und grenzüberschreitende medizinische Versorgung unter den Besonderheiten des grenznahen Verkehrs gewürdigt werden, sind erhebliche Klarstellungen und praktische Informationen für Patienten und Leistungserbringer notwendig. Wenn sich eine stärkere regionale grenzüberschreitende Zusammenarbeit entwickelt, ergibt sich eine Vielzahl praktischer Fragen, auf die heute noch keine Antworten zu finden sind. Die derzeit verfügbaren Informationen lassen keine Aussage darüber zu, ob z.B. ein Deutscher Grenzgänger, der in Tschechien wohnt, in Deutschland arbeitet und seinen Hausarzt hat,

von diesem bei ernsterer Erkrankung zu Hause in Tschechien besucht werden kann, und wie dies abrechnungstechnisch zu regeln ist. Dies ist nur ein Beispiel für einen umfassenden Regelungsbedarf in diesem Bereich.

Zu Frage 3:

Die Rahmenbedingungen der Aufsicht sollten für das gesamte europäische Inland gleich geregelt sein, z.B. durch eine EU- Direktive. Die regionale Ausübung dieser Aufsicht sollte dann durch die jeweiligen örtlich zuständigen Behörden erfolgen. Eine entsprechende Umsetzung hat bisher nicht stattgefunden. Bisher gelten hier noch rein nationale bzw. Übergangsvorschriften.

Zu Frage 4:

Die Sicherheit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung sollte für den gesamten EU-Binnenraum einheitlich durch europäische Direktive geregelt werden, dort sollten dann auch entsprechende Rechtsmittel für Patienten/Krankenkassen vorgesehen werden, die eine einheitliche Schadensregulierung erwarten lassen.

Zu Frage 5:

Hier ist eine Art von Lastenausgleich notwendig, entweder durch das Gegenrechnen der für die jeweilig andere Seite erbrachten Leistungen und einen Ausgleich von Spitzenleistungen oder durch eine Abrechnung der jeweils erbrachten Leistungen mit der Gegenseite. Bei einer adäquaten Abrechnung sollte die freie Marktwirtschaft in der Lage sein, eine hinreichende ambulante und stationäre Versorgung am Ort der Nachfrage sicher zu stellen.

Zu Frage 6:

Hier besteht insbesondere im Bereich von Altenpflegekräften ein erheblicher Regelungsbedarf, besonders bei den Bestimmungen der Pflegeversicherung wären entsprechende Regelungen für die Möglichkeit zur Nutzung von Leistungserbringern aus anderen EU-Ländern dringend wünschenswert. Auch sollten die Ausnahmemöglichkeiten zur sozialen Sicherung z.B. bei Ärzten in den berufsständischen Versorgungswerken ausgebaut werden, um die Mobilität nicht durch „Sachzwänge“ (erhebliche Nachteile beim Wechsel zwischen unterschiedlichen Systemen) zu verhindern. Auch hier sind noch erheblich europäische Anstrengungen nötig.

Zu Frage 7:

Hier liegen keine Erfahrungen vor.

Zu Frage 8:

Die europäischen Maßnahmen sollten dazu beitragen, einen einheitlichen Rechtsrahmen unter Beachtung der Pluralität der verschiedenen Versorgungssysteme zu gewährleisten. Das kurzfristige nationale Agieren sollte einem europäischen Rahmenplan weichen, der einen klaren Maßnahmenkatalog für das europäische Inland vorsieht. Auch sollten hier mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten geschaffen werden, z.B. auch Sozialversicherungen aus verschiedenen europäischen Ländern nutzen zu können, dies würde zu einem Wettbewerb führen, der unter europäischen Gesichtspunkten sicher nicht ungewollt wäre.

Zu Frage 9:

Die Rahmenbedingungen, die Sicherheit und Angemessenheit der Patientenversorgung im europäischen Binnenraum gewährleisten, sollten durch EU-Direktive geregelt werden. Qualitätskontrolle und lokale Überwachung sollten lokal bzw. regional geregelt und durchgeführt werden, jedoch in Rahmen von gemeinschaftlichen Vorgaben, um einheitliche Standards im gesamten Binnenraum sicherzustellen. Der Bereich der Information, der in unserer Region noch in erheblichem Umfang zu verbessern ist, sollte zwar im Rahmen von gemeinsamen Rechtsvorschriften „grundlegend“ geregelt werden, aber regional umgesetzt und überwacht werden.

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.