

Europa nimmt den Gesundheitssektor ins Visier

Von der Gesundheits-Richtlinie zum Patientenschutz

Im Jahr 2000 beschlossen die Staats- und Regierungschefs, die Europäische Union innerhalb von zehn Jahren zum „wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensgestützten Wirtschaftsraum der Welt“ zu entwickeln. Besonderes Augenmerk galt dem Binnenmarkt und hier insbesondere dem Sektor der Dienstleistungen. Bei der Verwirklichung eines Dienstleistungsbinnenmarkts soll – so das Europäische Parlament zur Halbzeit dieses Prozesses – ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Marktöffnung, öffentlichen Dienstleistungen, sozialen Rechten und Konsumentenschutz herrschen.

Gesundheitsdienstleistungen zählen in Europa zu den wichtigsten Dienstleistungen überhaupt. Die Europäische Kommission hat dazu jetzt den Entwurf einer Richtlinie vorgelegt, die lange Zeit ausschließlich auf „health services“, dann auf „safe, high-quality and efficient cross-border healthcare“ fokussiert war, um jetzt als Vorschlag für eine Richtlinie „über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“ das Licht der Welt zu erblicken.

In den nächsten Monaten werden sich die zuständigen Ausschüsse des Europäischen Parlaments mit dem Richtlinien-Entwurf befassen. Kommt es zur Verabschiedung, was angesichts der im nächsten Jahr anstehenden Wahl zum Europäischen Parlament noch unklar ist, müssen die Vorgaben dieser Richtlinie von den Mitgliedsstaaten umgesetzt werden.

Anspruch auf Kostenerstattung

Soweit damit das Recht festgeschrieben wird, dass Bürger Europas grenzüberschreitend Gesundheitsleistungen ohne Vorabgenehmigung ihres Sozialversicherungssystems in Anspruch nehmen dürfen und dabei Anspruch auf Kostenerstattung haben, ist diese Klarstellung sinnvoll. Sie entspricht der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs in den letzten zehn Jahren.

Im Prinzip hätte man es bei der Kodifizierung dieser Rechtsprechung belassen können. Doch die Kommission gibt sich damit nicht zufrieden, zumal starke Kräfte im Parlament sich an den klaren



Foto: EP-2007

Ebenso einzigartig wie die Flaggen der EU-Mitgliedsstaaten sollen ihre Gesundheitssysteme bleiben.

Entscheidungen der Luxemburger Richter für die Dienstleistungsfreiheit in Europa immer wieder reiben.

Kernaussage des aktuellen Vorschlags der Kommission ist, dass Patienten Anspruch auf umfassende Informationen und Schutz haben, wenn sie sich auf eigenen Wunsch im Ausland behandeln lassen. Daher sollen die Mitgliedsstaaten verpflichtet werden, unter Beachtung der Grundsätze „Universalität, Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität, Gleichbehandlung und Solidarität“ Sicherheitsstandards für die Gesundheitsversorgung in ihrem Hoheitsgebiet festzulegen und gleichzeitig für bestimmte „Mechanismen“ in den Bereichen Normierung und Standardisierung, Patienteninformation und Berufshaftpflicht, Rechtsbehelfe, Datenschutz und Datenaustausch sowie Antidiskriminierung Sorge zu tragen.

Dazu soll eine einheitliche Telekommunikations- und Informationsplattform in Europa geschaffen werden, um Patientendaten auszutauschen. Droht damit neue Reglementierung? Vieles spricht dafür, will die Kommission nach dem missglückten Referendum zum Verfassungsvertrag in Irland das Bild des sozialen Europas wieder stärker in den Vordergrund rücken.

Regelungskompetenz der EU?

Stellt sich die Frage nach den Kompetenzen Europas auf dem Gesundheitssektor. Wer die letzten Jahre

mit dem Thema Gesundheit in Europa unterwegs war, kennt die Beschwichtigungsversuche aus der Kommission: Nein, die nationalen Gesundheitspolitiken könne und wolle man nicht harmonisieren. Rechtlich fundiert wird diese Aussage mit dem Hinweis auf Artikel 152 des EG-Vertrags, der die Souveränität der Mitgliedsstaaten in Gesundheitsfragen manifestiert. Es gilt das Subsidiaritätsprinzip: Nach dem geltenden EG-Vertrag „ergänzt“ die Tätigkeit der Gemeinschaft allenfalls die Gesundheitspolitik der Mitgliedsstaaten. Dies hat der Deutsche Bundestag der Kommission Mitte dieses Jahres noch einmal ins Stammbuch geschrieben. Danach werden „ausufernde, ressourcenbindende Berichtspflichten“ abgelehnt. Gleichzeitig tritt Deutschland für eine Verschlankung der Gremien im Bereich der europäischen Gesundheitspolitik ein.

Dabei waren es die Gesundheitsminister, die 2006 im Europäischen Rat Vorgaben für ein europäisches Gesundheitsmodell entwickelt hatten. Dort wurden nicht nur gemeinsame Werte, sondern auch operative Prinzipien, wie Qualität, Sicherheit, evidenzbasierte und ethisch abgesicherte Versorgung, Patientenorientierung, Entschädigung sowie Datenschutz und Vertraulichkeit festgelegt. Diese Werte und Prinzipien leiten – nach Meinung der Gesundheitsminister – die politischen Entscheidungen für unsere Gesundheitssysteme. Die Frage nach der demokratischen Legitimation solcher Entscheidungen hat bis dato niemand gestellt.

Betreuung statt Verantwortung

Bleibt zum Beispiel die Frage, warum der Begriff der Eigenverantwortung, der das deutsche Sozialrecht (noch) prägt, im Wertekanon der Gesundheitsminister keine Erwähnung findet. Die Antwort scheint klar: Europa setzt auf sozialen Ausgleich in der Gesundheitspolitik und ein „Europäisches Sozialmodell“, welches dem Betreuungsstaat mehr entspricht, als einem System, in dem der mündige Patient gemeinsam mit dem freiberuflichen Arzt Entscheidungen über sinnvolle Therapien trifft. Noch beruht das System der Gesundheitsversorgung allerdings auf dem Dienstleistungsvertrag zwischen dem Patienten und seinem Behandler. Deshalb muss es den Vertragsparteien vorbehalten bleiben, die Bedingungen für die Erbringung der gewünschten Leistung auszuhandeln.

Unter Hinweis auf Artikel 95 des geltenden EG-Vertrags, der von einer Störung des Binnenmarkts ausgeht, was angesichts der Tatsache, dass der grenzüberschreitende Dienstleistungsverkehr auf dem

Sektor Gesundheit gerade einmal ein Prozent ausmacht, kaum erklärbar ist, schwingt sich die neue, zuständige EU-Kommissarin Androulla Vassiliou mit ihrem aktuellen Richtlinien-Entwurf auf, den Gesundheitsbereich umfassend zu regulieren.

Den Mitgliedsstaaten wird vorgegeben, die Gesundheitsberufe via Richtlinie zu verpflichten, alle einschlägigen Informationen bereitzustellen, „damit Patienten eine fundierte Entscheidung, insbesondere in Bezug auf Verfügbarkeit, Preise und Ergebnisse der Gesundheitsversorgung, treffen können“. Dazu zählen auch Angaben von Ärzten und Zahnärzten zu ihrem Versicherungsschutz. Nationale Kontaktstellen sollen Patienten helfen, „ihre Rechte zu schützen und bei einer Schädigung aufgrund der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat entsprechende Rechtsmittel zu nutzen“.

Auch an dieser Stelle ist die Frage aufzuwerfen, ob solche Regelungen erforderlich sind angesichts eines ausgedehnten Rechtsschutzsystems. Die Diskussion darüber, ob Europa damit nicht in unzulässiger Weise in die freie Berufsausübung der Heilberufe sowie die berufsständische Selbstverwaltung eingreift, gilt es offensiv zu führen.

Wo bleibt der mündige Bürger?

Braucht es also eine solch umfassende Richtlinie, die auch noch den Aufbau sogenannter Europäischer Referenznetzwerke, einer einheitlichen elektronischen Informations- und Kommunikationsinfrastruktur, Regelungen zur Datenerfassung und -übermittlung zu statistischen Zwecken enthält? Eigentlich nicht! Wer sich auf eigenen Wunsch im Ausland behandeln lassen möchte, weiß in der Regel sehr genau, warum. Da mögen Wartezeiten im Heimatland oder Kosten eine Rolle spielen, ebenso wie Qualitätsargumente. Egal wie – letztlich handelt es sich um eine souveräne Entscheidung des Patienten. Das deutsche Zivilrecht gewährleistet, dass auch der Ausländer, der zu Schaden kommt, seine Ansprüche – wie ein Inländer – durchsetzen kann.

Fazit: Der mündige EU-Bürger braucht keine Bevormundung durch die Politik, geschweige denn durch ein nationales Sozialversicherungssystem. Er kann und darf sich – auch als Patient – mit Fug und Recht auf das europäische Vertragsrecht berufen. Danach gilt Dienstleistungsfreiheit – auch im Bereich der Gesundheitsversorgung.