

---

## Volume 5 / Issue 1 2003 (German) - Nachrichten

### EU-Politik

---

#### Mobilität



**Rory Watson**

Die kürzlich in Brüssel gegründete hochkarätige Gruppe „Patienten- Mobilität“ ist davon überzeugt, dass sich die Gesundheitspolitik nicht vor den Entwicklungen der Europäischen Union verschließen darf. Die Gruppe, deren nationale Repräsentanten aus Ministern fast aller 15 Mitgliederstaaten besteht, traf sich jetzt zum ersten mal Anfang Februar. Sie wollten sich darüber im Klaren werden wie auf eine Serie von Gesetzesbeschlüssen des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zu reagieren ist.

Denn diese Beschlüsse ermöglichen es, dass ein Patient von einem EU Land in einem anderen Mitgliedsstaat behandelt werden kann und die Kosten dafür müssen von der Krankenkasse des Patienten oder dem Gesundheitssystem seines Heimatlandes zurückerstattet werden.

Es hat lange Zeit gedauert bis diese Gruppe gegründet werden konnte – immerhin liegen einige Entscheidungen des EuGH bereits vier Jahre zurück. Doch diese Verzögerung unterstreicht lediglich wie heikel manche dieser involvierten Themen sind. Trotz der Existenz dieser Gruppe ist man sich einig, dass die alleinige Verantwortung zur Bereitstellung und Finanzierung der Gesundheitsfürsorge Sache der nationalen Regierungen ist. Das wird auch weiterhin der Fall sein.

David Byrne, der für diesen Bereich verantwortliche Kommissar, hat wiederholt unterstrichen, dass die Kommission nicht die Absicht habe, sich in die Verwaltung der Gesundheitssysteme einzumischen. Doch nun hat der EuGH bestätigt, dass sich die Patienten auch in anderen EUStaaten behandeln lassen können, wenn auch nur unter bestimmten Bedingungen. Und jetzt haben die Regierungen und Gesundheitsbehörden die Aufgabe Wege zu finden, um diese Rechte zu sichern und das auch zum Nutzen, nicht zum Schaden, der Gesundheitssysteme.

Die Europäische Kommission, die den Vorsitz der Gruppe hat, hat vier Hauptthemen bestimmt, mit denen man sich befassen muss: eine europäische Kooperation bei der Teilung der Ressourcen; Bereitstellung von Informationen für Patienten, Fachpersonal und die politischen Entscheidungsträger; Zugang und Qualität der bereitgestellten Fürsorge; und die Abstimmung nationaler und europäischer Verbindlichkeiten.

Die Gruppe muss die direkten Konsequenzen der EuGH-Entscheidungen berücksichtigen. Das last eine Zahl von Fragen unbeantwortet, vor allem die Frage wie lange müssen Patienten auf eine Behandlung in ihrem Heimatland warten, bevor sie eine Behandlung im Ausland in Anspruch nehmen dürfen? Doch die Problempunkte, die die Gruppe noch im Verlauf dieses Jahres behandeln werden, gehen noch viel weiter. Die Entscheidungen des EuGH waren vielleicht der Startschuss, sind aber nicht das endgültige Ziel. Zum Beispiel wenn Krankenhäuser in einem Mitgliedsstaat den Anforderungen nicht gewachsen sind, aber welche in anderen Staaten ungenutzte Kapazitäten haben, dann muss den Patienten die für eine Behandlung ins Ausland reisen klar gemacht werden, welche Standards der Gesundheitsfürsorge dort gelten.

Es existiert bereits ein faires Maß an grenzüberschreitender Kooperation in Teilen der Europäischen Union, vor allem unter den Nachbarländern Frankreich, Deutschland, Belgien und den Niederlanden wo Versuche gestartet worden sind, die administrative Strukturen der Krankenhäuser so kompatibel wie möglich zu gestalten. Ähnliches geschieht in weniger bevölkerten Landstrichen Skandinaviens. Dort wurden Leistungszentren errichtet. Das führt dazu, dass sich Krankenhäuser auf bestimmte Leistungen spezialisieren und somit die hohen Investitionskosten für die teuren Spezialgeräte durch eine hohe Auslastung mit zahlreichen Patienten wieder wett gemacht werden.

Anfang Februar haben Großbritannien und Belgien gezeigt, wie eine grenzüberschreitende Kooperation in der Praxis funktionieren kann. John Hutton vom britischen Gesundheitsministerium und der belgische Sozialminister Frank Vandenbroucke unterzeichneten ein Rahmenabkommen um die Patientenmobilität und den Erfahrungsaustausch im Bereich des Gesundheitswesens zwischen beiden Ländern zu fördern.

„Wir wollen dies mit so wenig Bürokratie wie möglich abwickeln und wir wollen auch nicht das belgische Gesundheitssystem unterminieren“, erklärte dazu John Hutton der britische Gesundheitsminister. Die Vereinbarung beinhaltet, dass der dabei involvierte englische Gesundheitsdienst (NHS) für die Behandlungskosten, die ihre Patienten in Belgien verursachen, aufkommen wird. Und zwar nach den in Belgien üblichen Tarifen und wo diese nicht gelten, wird es eigene Vereinbarungen mit den jeweiligen Krankenhäusern geben.

Die Kooperation ist allerdings nicht nur einseitig. Während belgische Krankenhäuser schon jetzt aufgrund ihrer freien Kapazitäten NHS-Patienten behandeln können, sind die englischen Stellen darauf vorbereitet ihre langjährigen Expertisen und die damit verbundenen Erfahrungen mit den Belgiern zu teilen.

Published on : Sat, 1 Jan 2005