



Beratungen des EU-Ausschusses des Bundesrates

(Auszugsweise Darstellung)

Montag, 6. Oktober 2008

Beratungen des EU-Ausschusses des Bundesrates

(Auszugsweise Darstellung)

Montag, 6. Oktober 2008

Tagesordnung

1.

COM KOM (08) 414 endg.

Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
(40444/EU XXIII.GP)

2.

COM KOM (08) 418 endg.

Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen
"Ein erneuertes Engagement für ein soziales Europa: Verstärkung der offenen Koordinierungsmethode für Sozialschutz und soziale Eingliederung"
(40441/EU XXIII.GP)

Der EU-Ausschuss des Bundesrats beschäftigte sich in seiner Sitzung am 6. Oktober 2008 eingehend mit sozialen Themen. Zunächst ging es um den Vorschlag für eine **EU-Richtlinie, die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung** zum Inhalt hat. Der zweite Tagesordnungspunkt betraf das Engagement für ein soziales Europa. Grundlage dafür ist eine Mitteilung der EU-Kommission. Auf EU-Ebene will man das bereits bestehende **Instrument zur Förderung der sozialen Entwicklung in der EU und in den Mitgliedstaaten, nämlich die "offene Methode der Koordinierung" in den Bereichen Sozialschutz und soziale Eingliederung**, stärken. **Beide Tagesordnungspunkte wurden einstimmig vertagt**, da nach Auffassung der Bundesrätinnen und Bundesräte zu viele Fragen finanzieller und organisatorischer Natur offen sind. Sie wollten daher noch Stellungnahmen aus Bund und Länder abwarten.

Der Ausschuss nahm auch den Vorschlag für eine **Richtlinie des Rates zur Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion, Weltanschauung, Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung** wieder in Diskussion. Dieser war in der Sitzung vom 22. Juli 2008 vertagt worden. Man wollte Stellungnahmen zahlreicher Rechtsträger abwarten. Die Ausschussmitglieder kamen überein, sich der kritischen Haltung der Verbindungsstelle der Bundesländer anzuschließen. Da die Stellungnahme jedoch noch nicht schriftlich vorlag, wurde der Tagesordnungspunkt **abermals einstimmig vertagt**.

Nachdem die Gesundheitsleistungen aus der Dienstleistungsrichtlinie ausgeklammert worden waren, gab es seitens der EU den Auftrag, Maßnahmen auszuarbeiten, um mehr Rechtssicherheit für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Nun liegt ein **Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung** vor. Deren Ziel ist es, einen eindeutig abgesteckten Rahmen dafür zu schaffen, welche Ansprüche Patientinnen und Patienten auf gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat haben, beziehungsweise welche Beschränkungen die Mitgliedstaaten für eine solche Versorgung im Ausland festlegen können und bis zu welcher Höhe die Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erstattet werden. Darüber hinaus soll die europäische Zusammenarbeit, etwa in Bezug auf Anerkennung von Verschreibungen aus dem Ausland, europäische Referenznetze, Qualität und Sicherheit konkretisiert werden. Sollte der Vorschlag realisiert werden, so könnten Patientinnen und Patienten in einem anderen Mitgliedstaat die gesundheitliche Versorgung in Anspruch nehmen, die ihnen im Inland zugestanden wäre, und hätten einen Anspruch auf Kostenerstattung in der Höhe jener Kosten, die für die Behandlung in ihrem Land erstattet würde. Allerdings trügen sie das finanzielle Risiko für etwaige zusätzliche Behandlungskosten, heißt es in der Vorlage der Kommission.

Die Stellungnahme der geladenen Experten dazu fiel skeptisch aus. Die Richtlinie sei nicht "das Gelbe vom Ei" meinte etwa **Sektionschef Dr. Auer** vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. **Mag. Pöschmann** vom Städtebund sowie **Dr. Kraft** vom Amt der Vorarlberger Landesregierung sahen zu viele Unklarheiten in Bezug auf die Verrechnung für die Krankenanstalten.

Sektionschef Auer erläuterte, dass sich für diejenigen Patientinnen und Patienten, die in der EU eine Akutbehandlung benötigen, nichts ändere. Für solche Fälle gebe es einschlägige und bewährte Rechtsinstrumente. Die vorliegende Richtlinie würde nun jenen Patientinnen und Patienten mehr Rechtssicherheit bringen, die eine Behandlung im Ausland planen. Sie brauchten aber eine Vorwegbewilligung und würde nur jene Kosten ersetzt bekommen, die auch im eigenen Land für die Leistung gezahlt werden. Das sei der Wunsch der Versicherungsträger gewesen. Schwieriger stelle sich die Lage für die Krankenanstalten

dar. Die Krankenanstalten müssten die Leistungen nämlich nicht mit dem Versicherungsträger abrechnen, sondern mit den Patientinnen und Patienten selbst. Leider gebe es noch immer keine einheitliche Bewertung der einzelnen Punkte im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), beklagte Auer.

Seitens des Städtebunds wurde die Richtlinie weitaus kritischer beurteilt. **Pöschmann** sah keine Möglichkeit, anhand dieser Richtlinie Patientenströme zu steuern, was die Planbarkeit der Gesundheitsversorgung unmöglich mache. Es gebe auch keine konkreten Vorschläge, wie die Verrechnung vor sich gehen soll, meinte er. In die gleiche Kerbe schlug der Vertreter des Landes Vorarlberg, **Dr. Kraft**. Auch für ihn war es unklar, ob die Landeskrankenanstalten die tatsächlich anfallenden Kosten und nicht nur die Sozialversicherungsbeiträge verlangen dürfen. Auch müssten alle EU-Bürgerinnen und Bürger gleich behandelt werden, wodurch es zu Schwierigkeiten etwa bei kostengünstigen Impfkationen kommen könnte, meinte Kraft.

Sektionschef Auer teilte die Sorgen der Länder, was den Kostenersatz betrifft, stellte aber aus seiner Sicht klar, dass nach den Vorschriften der LKF vorgegangen werden muss, also die Verrechnung des Sozialversicherungsanteils sowie der Abgangsfinanzierung vorzunehmen sei. Selbstverständlich müsse das in der Richtlinie klargestellt werden, betonte er. Die unterschiedliche Bewertung der LKF-Punkte sei aber ein Versäumnis der Länder, wiederholte Auer. Er glaube jedoch nicht an große Patientenströme, da prinzipiell der Wunsch nach einer wohnortnahen Behandlung bestehe. Daher werde es seiner Ansicht nach kaum Schwierigkeiten bei der Kapazitätsplanung geben. Der Wunsch nach Behandlung im Ausland werde sich wahrscheinlich auf spezielle Fächer konzentrieren, und dies könnten die Krankenanstalten auch als eine finanzielle Chance sehen, sagte Auer.

Bundesrat Franz Perhab (V) warnte dennoch vor einem möglichen Patiententourismus. **Ausschussvorsitzender Gottfried Kneifel (V)** machte auf die ungeklärte Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung aufmerksam. **Bundesratspräsident Jürgen Weiss (V)** sah keine Notwendigkeit für eine derartige Richtlinie und ortete noch erhebliche Unklarheiten und Risiken finanzieller und organisatorischer Natur. Ähnlich äußerte sich **Bundesrat Albrecht Konecny (S)**, der es für unverantwortlich hielt, der Richtlinie zuzustimmen, bevor nicht die Refundierung der Vollkosten gesichert ist.

Man kam überein, bis zum nächsten EU-Ausschuss eine diesbezügliche Ausschussfeststellung zu formulieren. **Der Tagesordnungspunkt wurde daher einstimmig vertagt.**

Wie die Gesundheitspolitik fällt auch die Sozialpolitik in den nationalen Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten der EU. Um die **soziale Entwicklung in der EU** und in den Mitgliedstaaten besser fördern zu können, hat die EU im Jahr 2000 als Instrument die "offene Methode der Koordinierung" (**offene Koordinierungsmethode, OKM**) in den Bereichen Sozialschutz und soziale Eingliederung entwickelt. Laut vorliegender **Mitteilung der EU-Kommission** an das EU-Parlament, an den Rat, an den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss sowie an den Ausschuss der Regionen soll diese Methode nun ausgebaut werden. Die EU-Kommission erwartet sich davon einen wichtigen Beitrag zur Durchführung der erneuerten Sozialagenda und eine Stärkung des erneuerten Engagements für ein soziales Europa.

Dr. Brigitte Zarfl vom Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz erläuterte dazu, der Lissabon-Prozess konzentriere sich nur auf Wachstum und Beschäftigung. Deshalb sei es notwendig gewesen, auch den Sozial- und Umweltbereich in den europäischen Kontext aufzunehmen, weshalb man sich für die Form der informellen

Zusammenarbeit entschieden habe. Zentrale Themen in diesem Zusammenhang seien die Armutsbekämpfung, die Pensionen sowie die Gesundheit und Langzeitpflege. Im Rahmen der offenen Koordinierungsmethode gebe es nun einen regen Austausch über gemeinsam festgelegte Zielsetzungen und Prozesse, die in die Zuständigkeit der EU-Mitgliedstaaten fallen. Die Kommission habe ab 2007 mit einer sozialen Bestandsaufnahme begonnen, was als Grundlage diene, eine neue Sozialagenda vorzubereiten. Der Prozess der offenen Koordinierungsmethode habe sich als sinnvoll erwiesen und zur Einbeziehung regionaler Akteure und der Zivilgesellschaft geführt. Nun sollen Vorschläge erarbeitet werden, wie man die Zusammenarbeit verbessern und vertiefen könne. In der kommenden Woche werde es eine interministerielle Sitzung geben, um eine Stellungnahme auszuarbeiten, informierte **Zarfl**.

Dr. Kraft vom Amt der Vorarlberger Landesregierung bewertete die Mitteilung der Kommission kritisch. Er argwöhnte, die Kommission könnte die Möglichkeit erhalten, Zielvorgaben festzusetzen und zu evaluieren, was für die Länder einen unnötigen bürokratischen Aufwand bedeute. Die Bundesländer müssten sich dann rechtfertigen, warum sie Zielvorgaben nicht erreicht haben, die sie gar nicht selbst mitbestimmt haben. Auch **Mag. Troper**, ebenfalls vom Städtebund, mahnte zur Vorsicht hinsichtlich finanzieller Auswirkungen. Dem entgegnete **Dr. Zarfl**, dass die Ziele von Kommission und Mitgliedsstaaten gemeinsam beschlossen werden.

Angesichts der unklaren Situation schlug **Bundesrat Albrecht Konecny (S)** vor, die interministerielle Stellungnahme abzuwarten und den Tagesordnungspunkt zu vertagen. Auch **Bundesratspräsident Jürgen Weiss (V)** sowie **Bundesrat Franz Perhab (V)** äußerten Zweifel an der Effizienz prozentueller Vorgaben aufgrund der unterschiedlichen Standards in den Mitgliedstaaten. Weiss hinterfragte, ob es tatsächlich nur einvernehmlich festgelegte Ziele gibt.

Auch dieser Tagesordnungspunkt wurde einstimmig vertagt.