



Das Land Steiermark

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Abteilung 8 Wissenschaft und Gesundheit

➔ **Fachabteilung Gesundheit
und Pflegemanagement**

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Bearbeiter/in: Mag. Ines Wünsch-
Brandner
Tel.: (0316) 877-6219
Fax: (0316) 877-3373
E-Mail: gesundheit@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: ABT03VD-16956/2013-1

Graz, am 14. August 2013

Ggst.: EU-Patientenmobilitätsgesetz; Bundesbegutachtung,
Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 08.07.2013, obige Zahl, übermittelten Entwurf zum EU-Patientenmobilitätsgesetz wird folgende Stellungnahme abgegeben:

Zu Artikel 2: Änderung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes

Gemäß § 7b Abs. 4 des Entwurfs ist eine Vorabgenehmigung ua. bei Inanspruchnahme von ambulanten Behandlungen, die den Einsatz hoch spezialisierter und kostenintensiver medizinischer Infrastruktur oder medizinischer Ausrüstung erfordern, einzuholen. Der Begriff „ambulante Behandlung“ wird weder im Gesetzesentwurf noch in den Erläuterungen näher definiert, was aus ha. Sicht zu unterschiedlichen Interpretationen führen kann. So wird in den Erläuterungen zu § 7b Abs. 4 von „niedergelassenem Bereich“ gesprochen und dazu festgehalten, dass es sich hier um jenen Bereich handelt, in welchem die Kosten der Leistung ausschließlich von den Krankenkassen übernommen werden. Diese Differenzierung stationäre Behandlung und ambulante Behandlung im niedergelassenen Bereich wird unterstützt durch den Erwägungsgrund (41) der RL 2011/24/EU, wonach zwischen den Leistungen, welche in einem Krankenhaus und jenen, die „ambulant“ erbracht werden, unterschieden wird. Dem gegenüber wird in Artikel 8 Abs. 2 lit. a der RL das System der Vorabgenehmigung für die Kostenerstattung auf Fälle beschränkt, die nach lit. i) eine Übernachtung des Patienten im Krankenhaus

8010 Graz Burgring 4

DVR 0087122 • UID • Landes-Hypothekenbank Steiermark: BLZ: 56000, Kto.Nr.: 20141005201,
IBAN AT375600020141005201 • BIC HYSTAT2G

VD_1/V1.0

Das elektronische Original dieses Dokuments wurde ortsigniert. Hinweise zur Prüfung der elektronischen Signatur bzw. der Echtheit des Ausdrucks finden Sie unter: <https://as.stmk.gv.at>

für mindestens eine Nacht erfordern oder nach lit. ii) den Einsatz einer hochspezialisierten und kostenintensiven medizinischen Infrastruktur oder medizinischen Ausrüstung erfordern. Im Sinne der Rechtssicherheit sollte in § 7b Abs. 4 des Entwurfs klargestellt werden, ob unter „ambulante Behandlung“ ausschließlich ambulante Behandlungen im niedergelassenen Bereich oder auch ambulante Behandlungen im Krankenhaus umfasst sein sollen. Hinsichtlich der finanziellen Auswirkung des Gesetzesentwurfs auf die öffentlichen Haushalte ist darauf hinzuweisen, dass das EU-Patientenmobilitätsgesetz zu mehr Ausgaben in der Sozialhilfe führen wird, wobei zwei Anwendungsfälle zu unterscheiden sind:

1) Ein Ausländer aus einem Mitgliedsstaat nimmt eine Krankenbehandlung in Österreich in Anspruch: Kritisch sind die Fälle zu sehen, in denen zwar eine Versicherung besteht, vom Heimatstaat jedoch keine Vorabgenehmigung erteilt wurde und somit in der Folge die Kostenübernahme von der Versicherung abgelehnt wird. Die Behandlungskosten hat hier der Patient zur Gänze zu tragen, er kann sie nur bei seiner Heimatversicherung selbst geltend machen. Kann der Patient die Behandlungskosten nicht bezahlen, oder ist er gänzlich unversichert, hat die hilfeleistende Krankenanstalt, die Möglichkeit, gem. § 31 StSHG einen Antrag auf Kostenersatz beim Sozialhilfeträger, in deren Wirkungsbereich sich der Hilfesuchende aufhält zu stellen. Nach der Rechtsprechung des VwGH hat bei Hilfsbedürftigkeit (z.B. wenn der Patient die Behandlungskosten nicht selbst tragen kann) der Sozialhilfeträger in Vorlage zu treten (siehe Erkenntnis des VwGH vom 29.01.2009, Zl. 2007/10/0082). Die Krankenanstalt hat in diesem Fall die Hilfsbedürftigkeit des Patienten glaubhaft zu machen und die Unabweisbarkeit des Patienten zu erklären.

2) Ein Österreicher nimmt eine Krankenbehandlung im Ausland in Anspruch: Hat ein Patient mit Wohnsitz in der Steiermark die Kosten des ausländischen Krankenhausaufenthaltes selbst zu zahlen, weil er keine Versicherung hat oder die Krankenversicherung die Kostenübernahme verweigert, kann er wegen Hilfsbedürftigkeit Sozialhilfeunterstützung im Rahmen der Krankenhilfe (§ 10 Abs. 1 Steiermärkisches Sozialhilfegesetz) bei seinem zuständigen Sozialhilfeträger beantragen. In beiden Fällen, wird eine Problematik der Patientenmobilität darin gesehen, dass die Patienten innerhalb des Geltungsbereiches der EU-Patientenmobilitätsrichtlinie eine freie Behandlungs- und Spitalswahl haben, wobei anzunehmen ist, dass Länder, die einen höheren medizinischen Standard aufweisen, vermehrt in Anspruch genommen werden („Behandlungstourismus“). Zudem können Versicherungen der Heimat-Länder auf Grund unterlassener Vorabgenehmigung die Kostenübernahme verweigern. Die nachträgliche Kostentragung ist laut EU-Richtlinie fallbezogen zu beurteilen und es steht den Versicherungen weitgehend frei, Kostenersatzanfragen „wohlwollend“ oder abschlägig zu behandeln. Auf Grund der Möglichkeit der grenzüberschreitenden medizinischen Behandlungen und dadurch, dass die betroffenen Krankenanstalten bei ablehnenden Versicherungsentscheidungen die Konsensfindung der Versicherungen nicht überprüfen und im Falle der Behauptung der

Vermögenslosigkeit die finanziellen Verhältnisse ihrer ausländischen Patienten nicht hinterfragen können, ist davon auszugehen, dass es zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Sozialhilfeträger kommen wird, die einen höheren Personaleinsatz wegen Verfolgung der Regresse nach sich ziehen wird.

Zu Artikel 7: Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten

Gem. § 5a Abs. 4 des Entwurfs sind die Träger von Krankenanstalten zu verpflichten, Pfleglinge über sämtliche voraussichtliche Kosten einschließlich zu erwartender Folgekosten für die Leistungen der Krankenanstalt zu informieren, sofern die Leistungen nicht über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung, der Krankenfürsorge oder einen sonstigen Kostenträger übernommen werden. Kritisch zu hinterfragen ist, was unter „zu erwartende Folgekosten“ zu verstehen ist. Aus dem Entwurf geht nicht hervor, ob sich die Informationspflicht auch auf mögliche Kosten zusätzlicher Therapien und Medikamente bezieht. Eine diesbezügliche Klarstellung wäre wünschenswert.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird in elektronischer Form auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Steiermärkische Landesregierung
Der Landesamtsdirektor

Mag. Helmut Hirt
(elektronisch gefertigt)

Ergeht per E-Mail:

1. dem Präsidium des Nationalrates
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
2. allen steirischen Mitgliedern des Nationalrates
3. allen steirischen Mitgliedern des Bundesrates
4. allen Ämtern der Landesregierungen
5. allen Klubs des Landtages Steiermark
sowie der Direktion des Landtages Steiermark
6. der Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ Landesregierung

zur gefälligen Kenntnisnahme.