

Antrag

der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Andrej Hunko, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Alexander Ulrich, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

**zu der legislativen Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Januar 2011 zu dem Standpunkt des Rates in erster Lesung im Hinblick auf die Annahme einer Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (11038/2/2010 – C7-0266/2010 – 2008/0142(COD))
Ratsdok. 11038/10 und KOM(2008) 0414 endg.**

hier: Stellungnahme gegenüber der Bundesregierung gemäß Artikel 23 Absatz 3 des Grundgesetzes i. V. m. § 9 Absatz 4 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bundesregierung und Deutschem Bundestag in Angelegenheiten der Europäischen Union

EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung fördert gesundheitliche Ungleichheit

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Am 19. Januar 2011 haben die Abgeordneten des Europäischen Parlaments in Straßburg einen Kompromiss zur Patientenrichtlinie (KOM(2008) 0414) angenommen. Patientinnen und Patienten in Europa sollen in Zukunft entscheiden können, in welchem europäischen Land sie sich behandeln lassen wollen. Die Kosten werden durch die Krankenkassen in der Höhe übernommen, die auch im Herkunftsland erstattet worden wäre. Darüber hinaus können die Mitgliedstaaten eigenständig entscheiden, ob sie weitergehende Kosten wie beispielsweise Unterbringungs- und Reisekosten zurückzahlen wollen.

Eine Kostenerstattung darf abgelehnt werden oder kann an eine Vorabgenehmigung geknüpft werden, wenn beispielsweise finanzielle, technische oder personelle Ressourcen verschwendet oder eine Bedarfsplanung zur Sicherstellung einer ausgewogenen qualitativ hochwertigen Behandlung erschwert wird. Eine Vorabgenehmigung kann auch dem Zweck einer Kostenkontrolle dienen. Bei planbaren Behandlungen können Vorabgenehmigungen gefordert werden, wenn für die Behandlung mindestens eine Nacht im Krankenhaus erforderlich ist, eine

kostenintensive und hochspezialisierte medizinische Infrastruktur benötigt wird oder die Behandlung ein erhöhtes Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung darstellt. Ferner kann die Vorabgenehmigung eingeführt werden, wenn die Gesundheitsversorgung von einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der zu ernsthaften und spezifischen Bedenken bei der Einhaltung der Qualitätsstandards und -leitlinien für die Versorgung und die Patientensicherheit Anlass gibt.

Was sich freizügig anhört, bedeutet eine Verschärfung des Trends zur Zwei-Klassen-Medizin. Nur Menschen, die über ein ausreichendes Einkommen verfügen, um Reise- und Beratungskosten zu finanzieren sowie über Sprachkenntnisse und einen höheren Bildungsstand, können sich diese Patientenmobilität leisten. Eine Vorabgenehmigung, die einen Überblick über die zu erwartenden Kosten und Eigenanteile geben würde, ist nicht zwingend vorgesehen. Viele Menschen werden auf hohen Kosten sitzen bleiben. Aufgrund des existierenden Kostengefälles zwischen den EU-Ländern können insbesondere für Versicherte aus Mitgliedstaaten mit niedrigem Kostenniveau und entsprechend niedrigen Erstattungsniveau erhebliche finanzielle Belastungen entstehen.

Wenn die Kostenerstattung nach den nationalen Sätzen des Versicherungslandes erfolgt, werden neue Ungleichheiten beim Zugang zu medizinischen Leistungen geschaffen. Je niedriger die vom nationalen Gesundheitssystem garantierte Erstattung von Behandlungskosten, umso geringer sind die Chancen auf Behandlung in anderen, vor allem in reicheren EU-Ländern. Das Prinzip des gleichen Zugangs für alle zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen und das Prinzip der Gleichheit in der Gesundheitsversorgung unabhängig vom Einkommen wird grob verletzt.

Auf längere Sicht verschlechtert sich zudem die Gesundheitsversorgung in den ärmeren Ländern der EU. Den nationalen Gesundheitssystemen werden Mittel entzogen, wenn Ärztinnen und Ärzte bevorzugt für wohlhabende ausländische Patientinnen und Patienten tätig werden, statt einheimische zu niedrigeren Sätzen zu behandeln.

Die Richtlinie öffnet das Tor zu einem liberalisierten EU-Gesundheitsbinnenmarkt. Gesundheitsdienstleistungen werden europaweit als wirtschaftliche Tätigkeit Markt- und Wettbewerbsgesichtspunkten unterworfen. Leistungen des Gesundheitssystems sind aber Teil der Daseinsvorsorge und keine handelbare Ware beziehungsweise Dienstleistung.

Solidarität und Gleichheit in der Versorgung bei hoher Qualität unabhängig vom Einkommen müssen in der gesamten EU gestärkt werden. Die Gesundheitsversorgung hat der flächendeckenden, wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu dienen und mit ihren Leistungen allen Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht sowie ihrer sozialen und finanziellen Situation zur Verfügung zu stehen gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation von Gesundheit als Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und geistigen Wohlbefindens. An diesen Zielen ist die EU-Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu messen.

Alle Probleme im Rahmen EU-weiter Patientenmobilität – von der Übernahme der Behandlungskosten, der Vorabgenehmigung von Behandlungen im EU-Ausland und ihrer Einzelheiten, der Definition unverhältnismäßiger Wartezeiten, zur Rechtshilfe bei Behandlungsfehlern bis hin zu einer Europäischen Charta der Patientenrechte – können im Rahmen der novellierten Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 behandelt und gelöst werden. Diese Verordnung gründet auf dem Bestimmungslandprinzip. Patientinnen und Patienten aus dem EU-Ausland werden nach den gleichen Leistungs- und Qualitätsstandards und zu den gleichen Kostensätzen behandelt wie die inländischen. Vorkasse (Kostenerstattung) ist nicht nötig. Die Abrechnung der Behandlungskosten wird zwischen den zu-

ständigen Stellen des Versicherungsmitgliedstaates und des Behandlungsmitgliedstaates intern geregelt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. der Richtlinie KOM(2008) 0414 endgültig im Rat nicht zuzustimmen;
2. sich stattdessen im Rat dafür einzusetzen, dass patientengerechte Lösungen für Behandlungen im EU-Ausland und in grenznahen Gebieten im Rahmen der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 erarbeitet werden;
3. am Sachleistungs- und Bestimmungslandprinzip festzuhalten;
4. sich im Rat dafür einzusetzen, Vorschläge, die nicht der Patientenmobilität und der Sicherheit der Versicherten dienen oder die auf eine grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung abzielen oder die zu stark in die Gesetzeshoheit der Mitgliedstaaten eingreifen, nicht weiter zu verfolgen.
5. jegliche Vermarktlichung der Gesundheitspolitik in der EU zu verhindern;
6. die europäische Integration in Richtung einer europäischen Sozialunion zu befördern und sich für ein demokratisches, soziales, ökologisches und friedliches Europa mit guten Lebenschancen für alle Bürgerinnen und Bürger einzusetzen.

Berlin, den 9. Februar 2011

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

