

Berlin, 26.09.2008

**Stellungnahme des  
Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.  
zu dem**

**Vorschlag**

**der Europäischen Kommission für eine  
Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates**

**über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden  
Gesundheitsversorgung**

**KOM(2008) 414 endgültig  
vom 2. Juli 2008**

## **I. Vorwort**

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 50 Jahren als Arbeitgeber- und Dachverband auf Bundesebene die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft.

Der BDPK misst einer europäischen Dimension der Gesundheitspolitik und der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen große Bedeutung bei. In einer zunehmend von Mobilität gekennzeichneten europäischen Gesellschaft und bei einer steigenden Zahl von Gesundheitsdienstleistungen mit grenzüberschreitendem Bezug, wächst der Bedarf an Rechtssicherheit und Informationen über die unterschiedlichen Gesundheitssysteme, Leistungsangebote, Leistungserbringer, Qualität der Leistungen und die Voraussetzungen für eine Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

Der BDPK begrüßt daher ausdrücklich, dass die Freizügigkeit auch der Patientinnen und Patienten allgemein als Bestandteil der jedem Bürger zustehenden Freiheitsrechte des Binnenmarkts anerkannt wird und bestätigt seine Übereinstimmung mit folgenden Grundaussagen der Europäischen Kommission und des Europäischen Rates zum Bericht des „Reflexionsprozesses auf hoher Ebene“:

- Die Mitgliedstaaten stehen ungeachtet unterschiedlicher Gesundheitssysteme bei der Umsetzung der gemeinsamen Grundsätze – Universalität, Solidarität und Gleichheit – vor vergleichbaren Herausforderungen, zu deren Lösung eine verstärkte, zielgerichtete europäische Zusammenarbeit beitragen kann.
- Die vorrangige Verantwortung der Mitgliedstaaten für ihr Gesundheitssystem bleibt unangetastet weiter bestehen (Subsidiaritätsprinzip).
- Durch eine stärkere Zusammenarbeit auf europäischer Ebene können für Patienten, Leistungserbringer, Beitragszahler und Finanzierungsträger konkrete Verbesserungen erreicht werden. Sie ist daher sinnvoll und notwendig.
- Die mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) geschaffenen erweiterten Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung müssen konkretisiert und durch zielgerichtete politische Maßnahmen gefördert und umgesetzt werden.
- Die dazu erforderlichen Schritte bedingen nicht durchweg gesamteuropäische Lösungen und Instrumente. Oft reichen auch bi- und multilaterale Vereinbarungen auf nicht-staatlicher Ebene zwischen Leistungserbringern und Finanzierungsträgern aus.

## **II. Anmerkungen zum vorliegenden Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission**

Der BDPK begrüßt den Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, eine ausreichende Klarheit über den Anspruch auf Kostenerstattung für die in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Gesundheitsversorgung zu bieten und zu gewährleisten, dass die erforderlichen Voraussetzungen für eine hochwertige, sichere und effiziente Gesundheitsversorgung bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen gegeben sind.

Gleichwohl sieht der BDPK für einige Regelungen des Richtlinienentwurfs einen Nachbesserungsbedarf. Dies insbesondere für die Abgrenzung der ambulanten und stationären Behandlung und den Aufbau Europäischer Referenznetze der Gesundheitsdienstleister. Hierzu nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

### **1. Krankenhaus- und Spezialbehandlung (Erwägungsgrund (30), Artikel 8)**

Der Richtlinienentwurf grenzt in Zusammenhang mit den Regelungen der Kostenerstattung und des Genehmigungsvorbehalts die ambulante Behandlung und die Krankenhaus- bzw. Spezialbehandlung voneinander ab. Dabei sieht die Definition der Krankenhausbehandlung in der Regel eine Behandlung vor, die eine Übernachtung des Patienten für mindestens eine Nacht erfordert (Übernachungskriterium). Darüber hinaus sollen auch Behandlungen, die keine Übernachtung des Patienten erfordern als Krankenhausbehandlung anerkannt werden, wenn sie in einer Liste spezifischer Behandlungen, die von der Europäischen Kommission erstellt wird, enthalten sind.

Die Definition der Krankenhausbehandlung ist in den Gesundheitssystemen der Gemeinschaft höchst unterschiedlich. Deshalb ist es aus unserer Sicht unabdingbar, dass die Definition der Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Kostenerstattung umfassend und abschließend in der Richtlinie geregelt wird. Die von der Europäischen Kommission vorgeschlagene Abgrenzung von der ambulanten Behandlung anhand der Erfordernis mindestens einer Übernachtung bzw. der Definition in einer Liste greift unseres Erachtens jedoch zu kurz.

Die Versorgungsstrukturen im Krankenhaus unterliegen einem stetigen Wandel. Aufgrund des medizinischen und medizinisch technischen Fortschritts finden zunehmend Behandlungen im Krankenhaus statt, die keiner Übernachtung erfordern, gleichwohl aber der Organisationsform und der Peripherie eines Krankenhauses bedürfen (teilstationäre und ambulante Krankenhausbehandlung). Auch diese Gesundheitsdienstleistungen sind als Krankenhausbehandlung im Sinne der Richtlinie auszuweisen.

Die Definition dieser Leistungen durch die Europäische Kommission in Form einer Liste halten wir ebenfalls nicht für sachgerecht. Dieses Verfahren gewährleistet keine zeitnahe, transparente, sachgerechte und umfassende Berücksichtigung sämtlicher als

Krankenhausbehandlung einzustufender Behandlungsformen. Vielmehr halten wir es für unabdingbar, dass der Begriff Krankenhausbehandlung in der Richtlinie selbst abschließend definiert wird. Diese Begriffsdefinition muss sowohl die Besonderheiten der nicht stationären Krankenhausbehandlung als auch der Rehabilitation beinhalten.

**Wir schlagen daher vor, Artikel 8, Ziffer 1 wie folgt zu fassen:**

1. Für Zwecke der Kostenerstattung für Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat nach Maßgabe dieser Richtlinie gilt als Krankenhausbehandlung:
  - a) Eine Behandlung, die eine Übernachtung des Patienten für mindestens eine Nacht erfordert oder
  - b) eine Behandlung, die insbesondere aufgrund ihrer Komplexität oder bestehender Risiken in einem Krankenhaus erbracht werden muss und die Hintergrundsicherheit durch die Infrastruktur eines Krankenhauses für die Erbringung voraussetzt, ohne eine (voll-) stationäre Aufnahme zu erfordern; diese Behandlung kann auch im Rahmen eines bestimmten Behandlungskonzeptes an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen oder Nächten sowie für eine bestimmte Behandlungsperiode mit tageweisen Unterbrechungen (Intervallbehandlung) durchgeführt werden.

Der Begriff Krankenhausbehandlung schließt die medizinische Rehabilitation ein.

2. Streichung der Ziffer 2 des Artikel 8

**2. Europäische Referenznetze  
(Erwägungsgrund (40), Artikel 15)**

Trotz zunehmender Unterschiede unter den Mitgliedsstaaten der erweiterten europäischen Union muss die Gewährleistung einer hochspezialisierten medizinischen Versorgung ein wichtiges Anliegen bleiben. Aus diesem Grunde beabsichtigt der vorliegende Richtlinienentwurf den leichteren Aufbau europäischer Netze der Gesundheitsdienstleister. In diesen Netzen sollen Ressourcen und Fachkenntnisse gebündelt werden. Grundlegend teilen wir daher auch die Ziele, die die Richtlinie mit den EU-Referenzzentren verfolgt.

Grundsätzlich steht diesem Ziel und dem damit verbundenen Aufbau nichts entgegen, da bereits durch Art. 42 und Art. 49-55 EGV mit der Freizügigkeit und der Dienstleistungsfreiheit rechtliche Grundlagen für die grenzüberschreitende Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen geschaffen wurden.

Dennoch möchten wir auf einige Schwierigkeiten hinweisen, die beachtet werden sollten. Als wichtigsten Punkt sehen wir, dass die Kommission die Kriterien und Bedingungen für die Referenznetze sowie die Verfahren für den Aufbau solcher Netze definieren soll. Dies

greift unweigerlich in die Kompetenz der Mitgliedstaaten zur Ausgestaltung und Organisation der nationalen Gesundheitssysteme ein, welche nicht angegriffen werden darf. Es besteht die Gefahr, dass durch den Aufbau von EU-Referenzzentren auch Einfluss auf die nationalen Versorgungs- und Gesundheitssystemstrukturen sowie den Bereich Forschung & Lehre genommen werden kann. Aus diesem Grunde lehnt der BDPK das Verfahren zum Aufbau von Europäischen Referenznetzen ab.