

## Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen — Umsetzung und Zukunftsperspektiven der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

(2020/C 440/03)

**Berichterstatter:** Karsten Uno PETERSEN (DK/SPE), Mitglied des Regionalrates der Region Süddänemark

**Referenzdokument(e):** Prospektivstellungnahme

### POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

#### Einleitende Bemerkungen

1. weist darauf hin, dass die grenzüberschreitende Patientenmobilität ein wichtiges politisches Thema ist. Für 34 % der Unionsbürger und -bürgerinnen ist Gesundheit die wichtigste politische Frage in ihrer Region. Dies sind 8 % mehr als 2015 und 10 % mehr als 2012;
2. unterstreicht, dass die regionale und lokale Dimension der Kern der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist. Viele Menschen, die grenznah leben, begeben sich aus unterschiedlichen Gründen für eine Behandlung ins Nachbarland. Die Grenzregionen machen 40 % des EU-Gebiets aus, mehr als ein Drittel der europäischen Bevölkerung lebt in einer Grenzregion. Die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften sind ein Bindeglied zwischen allen beteiligten Akteuren (nationale, regionale, lokale Akteure, Krankenhäuser, Allgemeinmediziner, Apotheken, Bürger usw.);
3. ist der Ansicht, dass im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Patientenmobilität einige Fragen zu klären sind, u. a. hinsichtlich des Zugangs zu Informationen über die Behandlung im Ausland, der Kontinuität der Versorgung, des Austauschs von Informationen zwischen dem medizinischen Personal auf beiden Seiten der Grenze, Unterschieden im Versorgungsangebot und in der Art der Versorgung und Behandlung je nach medizinischer Indikation, den Möglichkeiten des Gesundheitswesens zur Priorisierung und Sicherstellung der Gleichheit der Versorgung sowie logistischer und administrativer Herausforderungen, die sich auf die Anzahl der Bürgerinnen und Bürger auswirken, die die Möglichkeiten der Richtlinie für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen möchten;
4. begrüßt den Haushalt des neuen Programms EU4Health, der es ermöglichen wird, die Gesundheitssicherheit zu erhöhen und Vorkehrungen für künftige Gesundheitskrisen zu treffen. Dieses Programm wird ein solides eigenständiges Programm mit erhöhter Mittelausstattung im Rahmen des nächsten mehrjährigen Finanzrahmens (MFR 2021–2027) sein, um die im Programm der Kommission für diese Legislatur ermittelten Herausforderungen angemessen anzugehen, darunter insbesondere Krebsbekämpfung, Prävention, Früherkennung und Behandlung chronischer und seltener Krankheiten, Bekämpfung der Antibiotikaresistenz, erschwingliche Arzneimittel, schwerwiegende Gesundheitsgefahren (wie etwa Coronavirus-Epidemien), und für eine ehrgeizige Gesundheitspolitik mit Schwerpunkt auf der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu sorgen;
5. begrüßt, dass alle Mitgliedstaaten die Richtlinie mittlerweile umgesetzt haben; hegt dennoch Bedenken in Bezug auf die Konformitätsprüfung und die vielen Probleme, die bislang von der Kommission entdeckt wurden; ist sich bewusst, dass durch die Richtlinie eine Reihe von Belangen geregelt werden, die in den Mitgliedstaaten in vielen Einzelgesetzen behandelt werden, z. B. Organisation und Governance der Gesundheitssysteme, Erstattungsmechanismen, Informationskanäle, Patientenrechte und -ansprüche und die Berufshaftpflicht;
6. begrüßt vor diesem Hintergrund, dass der Erste Vizepräsident der Europäischen Kommission, Frans Timmermans, den AdR mit Schreiben an den Präsidenten des AdR um eine Prospektivstellungnahme zur Umsetzung der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ersucht hat, die zu einer besseren Umsetzung der Richtlinie und zur Stärkung der Patientenrechte beitragen könnte;
7. stellt klar, dass dabei zu berücksichtigen ist, dass die Organisation, Verwaltung, Finanzierung und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen im Zuständigkeitsbereich der EU-Mitgliedstaaten verbleiben muss. Außerdem muss die Umsetzung der Richtlinie im Kontext des übergreifenden Auftrags der zuständigen Gesundheitsbehörden erfolgen, zum Wohl der Bürger zu handeln;

8. dankt allen RegHubs<sup>(1)</sup> und den von ihnen befragten Interessenträgern für die Teilnahme an der Umfrage und ihre wertvollen Antworten, die in diese Stellungnahme eingeflossen sind;

### COVID-19

9. ist der Ansicht, dass die COVID-19-Krise deutlich macht, dass Europa im Gesundheitsbereich dringend stärker zusammenarbeiten muss;

10. schließt sich der Forderung des AdR-Präsidenten an, einen europäischen Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen einzurichten, der eng mit den bestehenden EU-Strukturen für das Krisenmanagement (d. h. dem Solidaritätsfonds der Europäischen Union und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten) verknüpft oder in diese integriert ist, um die Union besser auf künftige Pandemien vorzubereiten. Außerdem soll er „regionale und lokale Entscheidungsträger dabei unterstützen, Gesundheitsdienstleistungen und Medizingüter für Krankenhäuser und Schulen bereitzustellen, medizinisches Personal einzustellen, Medizinprodukte zu kaufen und die Intensivpflege zu unterstützen“;

11. verweist ferner auf Artikel 10 der Richtlinie zu Amtshilfe und Zusammenarbeit, der es den Mitgliedstaaten ermöglicht, „Amtshilfe zu leisten“ und „die Zusammenarbeit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf regionaler und lokaler Ebene“ in Grenzregionen zu erleichtern, und meint, dass die Mitgliedstaaten diese Möglichkeit auch für die Bewältigung von Pandemien kreativer erforschen sollten;

12. verweist darauf, dass die Union und ihre Mitgliedstaaten gemäß Artikel 222 AEUV gemeinsam im Geiste der Solidarität handeln;

13. ist erfreut über die Solidarität, die von den Mitgliedstaaten in der Not gezeigt wurde, indem sie Patienten aus überlasteten Nachbarländern in ihre Intensivstationen aufgenommen haben, um die Intensivpflegekapazitäten der Nachbarn zu entlasten; hält es für geboten, diese Möglichkeit künftig durch ein Amtshilfeersuchen im Rahmen der Richtlinie offiziell festzuschreiben;

14. empfiehlt die Einrichtung von „Gesundheitskorridoren“<sup>(2)</sup> zwischen Grenzregionen, die Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe auch bei Ausgangsbeschränkungen Grenzübertritte ermöglichen, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten;

15. verweist auf grenzüberschreitende digitale Lösungen, die z. B. Bildgebung und Fernanalyse von Proben (z. B. zur Auswertung ins Ausland übertragene Röntgenaufnahmen der Lunge) ermöglichen, als ein Beispiel für eine kostengünstige und praktische Form der Zusammenarbeit bei einem plötzlichen Anstieg von Krankheitsfällen;

### Mehr Patientenmobilität an sich sollte nicht das Ziel sein

16. stimmt mit dem Europäischen Parlament darin überein, dass nur ein Bruchteil der EU-Bürger die Möglichkeiten der Richtlinie nutzt und dass eine deutliche Tendenz besteht, dass die stärkste grenzüberschreitende Patientenmobilität in benachbarten Grenzregionen stattfindet;

17. verweist diesbezüglich auf den Bericht der Kommission, in dem diese zu dem Schluss kommt, dass grenzüberschreitende Patientenströme ein stabiles Muster aufweisen. Demnach werden die EU-Bürger bei ihrer Entscheidung über die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen hauptsächlich von geografischer oder kultureller Nähe beeinflusst;

18. nimmt die Schlussfolgerung der Kommission zur Kenntnis, dass insgesamt betrachtet die Patientenmobilität und ihre finanzielle Dimension innerhalb der Union relativ bescheiden bleiben — die Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung hatte keine wesentlichen haushaltsrelevanten Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme;

19. weist darauf hin, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung für bestimmte Gruppen von Patienten wegen der Möglichkeiten der Behandlung seltener Krankheiten oder der geografischen Nähe zu den Gesundheitseinrichtungen insbesondere in Grenzregionen eventuell die geeignete Gesundheitsversorgung ist;

---

(1) Im November 2019 leitete der Europäische Ausschuss der Regionen über sein Netzwerk regionaler Hubs zur Bewertung der Durchführung der EU-Politik eine Konsultation ein, um herauszufinden, wie die Richtlinie auf der lokalen und regionalen Ebene umgesetzt wird. 27 regionale Hubs aus 18 EU-Mitgliedstaaten nahmen an der Umfrage teil.

(2) Frankreich hat einen solchen „Gesundheitskorridor“ an der Grenze zu Spanien eingerichtet, um die Versorgung im Krankenhaus von Cerdanya aufrechtzuerhalten. Luxemburg hat eine spezifische Ausnahmeregelung für französisches Gesundheitspersonal in Erwägung gezogen, die diesem als Sonderstatus ein Daueraufenthaltsrecht verleihen würde, damit diese Mitarbeiter auch weiterhin im Großherzogtum zur Arbeit kommen können.

20. begrüßt die positiven Auswirkungen der Richtlinie auf die grenzüberschreitende Mobilität von Patienten in der EU, die seit 2015 leicht zugenommen hat. Auch bei der Zahl der Anträge auf Vorabgenehmigung war ein stetiger Anstieg zu verzeichnen; so wurden 2017 in den Mitgliedstaaten mehr als doppelt so viele Anträge auf Vorabgenehmigung gestellt und genehmigt als 2015;

21. weist darauf hin, dass die Verordnungen und die Richtlinie nicht die einzigen Wege sind, um Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat zu erbringen, da mehrere Mitgliedstaaten bilateral und multilateral parallele Verfahren eingeführt haben, um den besonderen Bedürfnissen der Gesundheitsversorgung in ihren Grenzregionen Rechnung zu tragen (BE, DK, SE, DE, CZ, EE, LU, HU, NL, PT, RO, FI und LT). Die meisten dieser Vereinbarungen wurden vor Inkrafttreten der Richtlinie geschlossen und erzeugen erhebliche Patientenströme, die in den europäischen Statistiken nicht erfasst werden;

22. macht darauf aufmerksam, dass mit der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung nicht beabsichtigt wird, dass möglichst viele Patienten im Ausland behandelt werden; die mit der Richtlinie geschaffenen Möglichkeiten sollten das regional oder national verfügbare Angebot an Gesundheitsdienstleistungen ergänzen. Ferner sollten die Rechte europäischer Patienten geklärt werden, die für die medizinische Versorgung oder eine Behandlung in ein anderes EU-/EWR-Land reisen wollten; die Zahl der Nutzer eignet sich daher nicht zur Messung des Erfolgs oder Scheiterns der Rechtsvorschriften;

23. betont vor diesem Hintergrund, dass bei einer stärkeren grenzüberschreitenden Patientenmobilität die Situation des Patienten ausschlaggebend sein muss und dass eine stärkere Patientenmobilität an sich nicht als Ziel angestrebt werden sollte;

#### **Leicht zugängliche Informationen über Behandlungen im Sinne der Richtlinie**

24. macht ebenso wie das Europäische Parlament darauf aufmerksam, dass die erfolgreiche Umsetzung der Richtlinie davon abhängt, dass die Patienten, die Angehörigen der Gesundheitsberufe und weitere Interessenträger gut über alle Möglichkeiten der Richtlinie für Behandlungen im Ausland informiert sind;

25. unterstreicht daher, dass Informationen über die durch die Richtlinie vorgegebenen Bedingungen für die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat für die Bürgerinnen und Bürger leicht zugänglich sein müssen. Nur so können sie eine fundierte Entscheidung über eine Behandlung im Ausland treffen;

26. hält es für erforderlich, dass die Gesundheitsbehörden aufgrund der erheblichen organisatorischen Unterschiede der Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern (in einigen Ländern gibt es zudem auch regionale und lokale Unterschiede) für eine geeignete Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit relevanten Informationen sorgen;

27. weist darauf hin, dass manche nationale Kontaktstellen regionale Zweigstellen haben, in die Websites der regionalen Gesundheitssysteme integriert oder auf den Webseiten regionaler Krankenversicherer angesiedelt sein können; diese Lösungen tragen zwar nicht unbedingt zu einer größeren Bekanntheit der nationalen Kontaktstellen bei, könnten aber helfen, die Bürgerinnen und Bürger zu informieren;

28. empfiehlt der Kommission, Beispiele für bewährte Verfahren für die Verbreitung von Informationen aus verschiedenen Ländern und von regionalen und lokalen Behörden vorzulegen, damit die Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten die Möglichkeit haben, von ähnlich aufgebauten Gesundheitssystemen zu lernen;

29. gibt zu bedenken, dass aufgrund der Organisation und der Leistungen der verschiedenen Gesundheitssysteme und trotz verbesserter Informationsmaßnahmen der Mitgliedstaaten große Unterschiede bei der Patientenmobilität fortbestehen werden, was aus dem Bericht der Kommission deutlich hervorgeht. Die Beweggründe der Patienten für eine Behandlung im Ausland reichen von kürzeren Wartezeiten für eine gute Behandlung, kulturellen Faktoren bis hin zur Geldersparnis bei Behandlungen, die zu einem erheblichen Teil aus der eigenen Tasche bezahlt werden müssen, wie z. B. Zahnbehandlungen;

#### **Zusätzliche Verwaltungskosten für Behandlungen im Ausland**

30. stellt fest, dass der überwiegende Anteil des Gesundheitsbudgets im Inland ausgegeben wird. Die Kommission beziffert die EU-weiten Ausgaben für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, die infolge der Richtlinie angefallen sind, auf nur 0,004 % des gesamten unionsweiten jährlichen Gesundheitsbudgets;

31. gibt zu bedenken, dass nur ein Bruchteil der Patienten die in der Richtlinie vorgesehenen Möglichkeiten einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Dem jüngsten Bericht des Europäischen Rechnungshofs zufolge werden etwa 214 000 Erstattungsanträge pro Jahr gestellt, was etwa 0,04 % der EU-Bevölkerung entspricht. Die überwiegende Mehrheit dieser Anträge (über 210 000) betrifft Erstattungen für Behandlungen, die keine Vorabgenehmigung erfordern;

32. macht darauf aufmerksam, dass sich die Erstattung von Kosten für ambulante Behandlungen, die keine Vorabgenehmigung erfordern (z. B. zahnmedizinische Behandlungen) finanziell im Rahmen hält, wenn man sie mit den zusätzlichen Informations- und Verwaltungskosten vergleicht, die für die Gesundheitsbehörden im Zuge der Umsetzung der Richtlinie anfallen;

33. weist darauf hin, dass die zuständigen Gesundheitsbehörden in den Mitgliedstaaten im Rahmen ihrer Bemühungen um die vollständige Umsetzung der Richtlinie und der Suche nach möglichst einfachen Wegen für ihre Bürgerinnen und Bürger für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat auch bedenken müssen, dass es die allermeisten EU-Bürger vorziehen, in der Nähe ihres Wohnorts bzw. ihrer Familie behandelt zu werden. Daher muss bei der Organisation, Qualität und Kapazität der Gesundheitsversorgung der Mitgliedstaaten grundsätzlich eine Behandlung der Bürgerinnen und Bürger möglichst nah an ihrem Wohnort bzw. in der Nähe ihrer Familie angestrebt werden;

34. macht darauf aufmerksam, dass die Ausgaben der Mitgliedstaaten für Behandlungen in anderen EU-Ländern nicht nur Erstattungen betreffen. Behandlungen sind auch mit Verwaltungs- und Informationskosten verbunden — Geld, das anderenfalls in die Verbesserung der Behandlungen im Rahmen des Gesundheitssystems des jeweiligen Mitgliedstaats investiert werden könnte. Bei der Umsetzung der Richtlinie sollten die Gesundheitsbehörden daher darauf achten, dass die Ressourcen der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten durch den sehr geringen Anteil an Patienten, die sich in einem anderen Mitgliedstaat behandeln lassen möchten, nicht unverhältnismäßig belastet werden;

### **Sinnvoller Einsatz von Vorabgenehmigungen**

35. weist darauf hin, dass der Einsatz von Vorabgenehmigungen durch die Mitgliedstaaten vor einem Krankenhausaufenthalt oder einer fachmedizinischen Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat ein Hindernis für die grenzüberschreitende Patientenmobilität darstellt;

36. nimmt diesbezüglich zur Kenntnis, dass die Kommission in ihrem Bericht feststellt, dass sich die Auswirkungen auf die nationalen Gesundheitsbudgets durch Patienten, die Zugang zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen wünschen, offensichtlich in Grenzen halten. Dies gilt für alle Länder, unabhängig davon, ob sie eine Vorabgenehmigung eingeführt haben oder nicht;

37. weist darauf hin, dass die meisten RegHubs (63 %) eine Vorabgenehmigung für erforderlich halten, um den Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, und dass sie entscheidend dazu beiträgt, eine Verschwendung von Ressourcen zu vermeiden (48 %) und die Kosten auf regionaler Ebene unter Kontrolle zu halten (44 %);

38. macht darauf aufmerksam, dass die Anwendung der Bestimmungen der Richtlinie zur Vorabgenehmigung den Patienten auch finanzielle Sicherheit gibt, da ihnen ihr Versicherungsmitgliedstaat bereits vor der Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat die Kostenübernahme für die Behandlung gemäß der Richtlinie garantiert;

39. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Vorabgenehmigung möglichst rasch zu erteilen, damit die Behandlung nicht unnötig verzögert wird; gleichzeitig sollte ein realistischer Kostenvoranschlag für den geplanten Eingriff vorgelegt werden;

40. hebt hervor, dass die RegHubs das sehr viel weniger genutzte Verfahren der Vorabbenachrichtigung (Artikel 9 Absatz 5 der Richtlinie) für sehr nützlich halten, um den Patienten Klarheit zu verschaffen und die Behörden bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen zu unterstützen; fordert die Mitgliedstaaten auf, dieses freiwillige System stärker zu nutzen;

41. weist auf den Mechanismus des Finanzausgleichs hin, den die Mitgliedstaaten in Verbindung mit der Vorabgenehmigung nutzen können. An die Stelle der Vorabzahlung durch den Patienten mit anschließender Kostenerstattung tritt damit die Kostenübernahme durch die zuständige Stelle (Artikel 9 Absatz 5), um die Belastung der Patienten zu verringern und auch finanziell nicht so gut gestellten Patienten die Möglichkeit zu geben, Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen;

42. empfiehlt vor diesem Hintergrund, im Rahmen der weiteren Umsetzung der Richtlinie sicherzustellen, dass Vorabgenehmigungen weiterhin genutzt werden können, wenn die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten diese für notwendig erachten;

#### **Weitere Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Richtlinie**

43. fordert die GD SANTE auf, die Bewertung der Anwendung der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den anderen zuständigen GD weiterzuverfolgen und weiterhin Beispiele für grenzüberschreitende Tätigkeiten im Gesundheitswesen und Probleme der teilnehmenden Behörden zu sammeln, auszuwerten und zu veröffentlichen;

44. fordert eine angemessene und langfristige EU-Finanzierung im nächsten Programmplanungszeitraum, u. a. und vor allem über Interreg, auch für die Durchführung grenzübergreifender Studien/Projekte, die auf die Beseitigung bestimmter Hindernisse und eine reibungslose Zusammenarbeit abzielen;

45. weist darauf hin, dass in der Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem AdR und der WHO zwar nicht speziell auf die Richtlinie verwiesen wird, aber hieraus klar hervorgeht, dass sich der AdR für den Zugang zu Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsförderung und den Wissensaustausch einsetzt — all dies sind wesentliche Aspekte der Richtlinie;

46. lädt die Kommission zu einem regelmäßigen Dialog mit dem AdR ein; unter Einbeziehung der Fachkommission NAT und der interregionalen Gruppe Gesundheit könnten in diesem Dialog Herausforderungen und Lösungen für eine bessere Umsetzung der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erörtert werden;

47. bleibt ein überzeugter Befürworter dieser dringend benötigten europäischen Zusammenarbeit und steht weiterhin gerne für Ratschläge und Informationen zu bewährten Verfahren aus den Regionen zur Verfügung;

48. weist nochmals darauf hin, dass sich Krankheiten nicht an Grenzen halten und dass die Solidarität bei gesundheitlichen Notlagen in Europa niemals an administrativen oder rechtlichen Grenzen enden sollte;

49. hofft, dass der anstehende dritte Umsetzungsbericht der Europäischen Kommission den in dieser Stellungnahme geäußerten Überlegungen des Europäischen Ausschusses der Regionen in vollem Umfang gerecht wird.

Brüssel, den 14. Oktober 2020

*Der Präsident  
des Europäischen Ausschusses der Regionen*  
Apostolos TZITZIKOSTAS

---