



Die Errichtung nationaler Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

12. Deutscher Medizinrechtstag

Berlin, 16.09.2011

Agenda

- 1. Erwartungen an die nationalen Kontaktstellen**
- 2. Funktion, Ausgestaltung und Vernetzung**
- 3. Informationspflichten als Behandlungsmitgliedstaat**
- 4. Informationspflichten als Versicherungsmitgliedstaat**
- 5. Rahmenbedingungen zur Errichtung**
- 6. Vorschlag zum Vorgehen**



1. Erwartungen an die nationalen Kontaktstellen

- EU- Patientenrichtlinie (2011/24/EU) -

„Unkomplizierte Information und Klarheit vor allem durch die Errichtung nationaler Kontaktstellen“ (Dr. P. Rösler; PM 19.01.2011)

„Kontaktstellen bieten als unabhängige Informationsstellen konkrete Hilfe vor Ort durch verständliche und fachkundige Informationen“ (Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland, Kehl PM 19.01.2011)



transparente, praxisnahe und fachlich fundierte Informationen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

2. Funktion, Ausgestaltung und Vernetzung der nationalen Kontaktstellen

2.1 Funktion

Wahrnehmung der den Mitgliedstaaten aufgrund der Richtlinie obliegenden Informations- und Auskunftspflichten zu den grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen* gegenüber ihren Versicherten und Patienten aus anderen EU-Mitgliedstaaten sowie Gesundheitsdienstleistern und Rolle des Kommunikationspartners auf EU-Ebene

*Die Richtlinie gilt für die gesamte Gesundheitsversorgung von Patienten, unabhängig von deren Organisation, Erbringung und Finanzierung, also auch für alle öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstleister (Art. 1 Abs.2)



2.2 Implementierungspflicht und Ausgestaltungsfreiheit

- ⇒ Verpflichtung zur Einrichtung einer oder mehrerer Kontaktstellen
- ⇒ Bis wann? Termin 25.10.2013 (Art. 21)
- ⇒ Entscheidungsfreiheit auch bezüglich Form und ggf. Anbindung der nationalen Kontaktstellen
- ⇒ z.B. Möglichkeit der Integration in bestehende Informationszentren soweit Funktion als nationale Kontaktstelle gewahrt bleibt und Gewährleistung von Effizienz und Transparenz beim Aufbau (Erwägungsgründe: Nr. 49)



2.3 Transparenz - Zusammenarbeit - Vernetzung - Unterstützung

- ⇒ Benennung der nationalen Kontaktstellen gegenüber der Kommission und Veröffentlichung durch Kommission und Mitgliedstaaten (Art. 6 Abs.1)
- ⇒ gegenseitigen Mitteilungspflichten der Kontaktdaten (Art. 6 Abs.1)
- ⇒ enge Zusammenarbeit der nationalen Kontaktstellen untereinander (Art. 6 Abs.2)
- ⇒ Erleichterung des Informationsaustausches bezüglich der Informationspflichten als Behandlungsmitgliedstaat (siehe Art. 6 Abs.3)
- ⇒ enge Zusammenarbeit mit der Kommission (Art. 6 Abs.2)
- ⇒ Sicherstellung der Möglichkeit zur Konsultation mit Patientenorganisationen, Krankenversicherungsträgern und Leistungserbringern (Art. 6 Abs. 1)



2.4 Form der Informationen

- ⇒ leichte Zugänglichkeit
- ⇒ elektronischer Weg
- ⇒ Formate, die für Personen mit Behinderungen zugänglich sind (Art. 6 Abs.5)

2.5 Sprachenregelung

- ⇒ Informationen sind in der/ den Amtssprache (n) des Mitgliedsstaates zu erteilen
- ⇒ freiwillig können Informationen jedoch in jeder anderen Sprache bereitgestellt werden (Art. 4 Abs.5)



3. Informationspflichten als Behandlungsmitgliedstaat

3.1 Informationen zu Gesundheitsdienstleistern in Deutschland

- ⇒ Informationen über Gesundheitsdienstleister* sind entsprechend den nationalen gesetzlichen Bestimmungen zu erteilen
- ⇒ auf Anfrage sind Informationen zur Berechtigung eines konkreten Gesundheitsdienstleiters zur Erbringung von Leistungen oder über bestehende Beschränkungen mitzuteilen (Art. 6 Abs.3 der Richtlinie)

* „Gesundheitsdienstleister“ jede natürliche oder juristische Person oder sonstige Einrichtung, die im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats rechtmäßig Gesundheitsleistungen erbringt (Art. 3 lit. g)

„Gesundheitsversorgung“ Gesundheitsdienstleistungen, die von **Angehörigen der Gesundheitsberufe** gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten (Art.3 lit. a)

„Angehöriger der Gesundheitsberufe“ einen Arzt, eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger für allgemeine Pflege, einen Zahnarzt, eine Hebamme oder einen Apotheker im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG oder eine andere Fachkraft, die im Gesundheitswesen tätig ist und einem reglementierten Beruf im Sinne von Art. 3 Abs.1 lit.a der RL 2005/36/EG angehört, oder eine Person, die nach den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats als Angehöriger der Gesundheitsberufe gilt (Art.3 lit. f)



3.2 Wer sind Gesundheitsdienstleister?

Kliniken, Praxen, medizinische Versorgungszentren, Apotheken, Rehabilitationseinrichtungen, Kureinrichtungen ...

Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Apotheker/Apothekerinnen, Krankenschwester/Krankenpfleger für allgemeine Pflege, Hebammen/Entbindungshelfer

Psychotherapeuten, Logopäden, Sprachheilpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Diätassistenten, Rettungsassistent, Augenoptiker, MTA, PTA , Orthopädieschuhmacher, Masseur/medizinischer Bademeister... (Fachkräfte, die den reglementierten Berufe nach EU-Recht angehören und – soweit dort nicht aufgeführt - die nach deutschem Recht als Angehörige der Gesundheitsberufe – bspw. Begriff „Angehörige der Heilberufe“ - gelten)



3.3 Informationsinhalte

- ⇒ A) Informationen über Gesundheitsdienstleister gem. den nationalen gesetzlichen Bestimmungen

- ⇒ Auflistung der Leistungserbringer reicht nicht aus
- ⇒ Qualität, Sicherheit, Verfügbarkeit (nicht nur im Rahmen des SGB)
- ⇒ Handlungsbedarf besteht im nationalen Recht (Diskussion zum PatRG)

- ⇒ B) Informationen zur Berechtigung der Leistungserbringung bzw. Begrenzungen ➡ etwa wie Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer



Informationspflichten der Gesundheitsdienstleister

*Der Behandlungsmitgliedstaat muss sicherstellen, dass Gesundheitsdienstleister selbst „**einschlägige Informationen bereit stellen, die Patienten helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, auch in Bezug auf Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit ihrer im Behandlungsmitgliedstaat erbrachten Gesundheitsversorgung, klare Rechnungen und klare Preisinformationen sowie Informationen über ihren Zulassungs- oder Registrierungsstatus, ihren Versicherungsschutz oder andere Formen des persönlichen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht.** → Soweit Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patienten bereits einschlägige Informationen hierzu zur Verfügung stellen, sind sie nach dieser Richtlinie nicht verpflichtet, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. (Art. 4 Abs.2 lit. b)*



3.4 Informationen zu Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit

- ⇒ auf Anfrage Informationen über geltende Standards und Leitlinien für Qualität und Sicherheit sowie Rechtsvorschriften der Union über Sicherheitsstandards einschließlich der Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern und Informationen, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen
- ⇒ Informationen über die Zugänglichkeit von Krankenhäusern für Personen mit Behinderungen (Art. 6 Abs.3 i.V.m. Art. 4 Abs.2 lit. a und Abs.1 lit. b)



3.5 Informationen über Rechte und Verfahren

- ⇒ über Patientenrechte
- ⇒ Beschwerdeverfahren
- ⇒ Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen
- ⇒ alle Optionen zur Streitbeilegung, auch bei Schäden, die im Zusammenhang mit Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung entstanden sind (Art. 6 Abs.3 der Richtlinie)
- ➔ Recht des Behandlungsmitgliedstaates

Fazit: Erfüllung der Informationspflichten als Behandlungsmitgliedstaat

✎ hoher administrativer, technischer, personeller Aufwand

4. Informationspflichten als Versicherungsmitgliedstaat

4.1 Informationspflichten gegenüber Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe

- ⇒ auf Anfrage Erteilung von Informationen über Rechte und Ansprüche im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung - insbesondere zu den Regeln und Bedingungen für die Kostenerstattung (Art. 6 Abs.4 i.V.m. Art. 5 lit .b) ↗ ein transparentes Verfahren zur Berechnung der Kostenerstattungsbeträge, welches auf vorher bekannten objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien beruht und in der Verwaltungspraxis Anwendung findet, wird vorausgesetzt (Art. 7 Abs. 6 der Richtlinie)



- ⇒ Informationen zum Kostenerstattungsverfahren, d.h. zur Geltendmachung und Festsetzung von Ansprüchen und zu Möglichkeiten der Anfechtung und des Rechtsbehelfs im Verwaltungsverfahren (Art. 6 Abs.4 i.V.m. Art. 5 lit. b und Art.9)
- ⇒ Grundsätze, Rechtsgrundlagen, Verfahren sind im deutschen Recht etabliert; sie richten sich nach § 13 Abs.4-6 SGB V, SGB X, SGG
- ⇒ offen ist, ob und wie die Vorgaben in Art. 9 zur Angemessenheit von Fristen im Zusammenhang mit Anträgen für grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen umgesetzt werden bzw. ob dies ggf. im Rahmen der Planungen zum PatRG diskutiert und geregelt wird



Informationen als Versicherungsmitgliedstaat inhaltlich eher unproblematisch

4.2. Exkurs: Informationen zu den optionalen Angeboten der Versicherungsmitgliedstaaten (Vorinformationssystem und Direktverrechnungssystem)

⇒ Mitgliedsstaaten können freiwillig für ihre Versicherten ein Vorinformationssystem zur Kostenerstattung etablieren, d.h. im Einzelfall mitteilen wie hoch die Kostenerstattung ausfallen wird (Art.9 Abs.5)

⇒ freiwillig ist auch die Einführung eines Direktverrechnungssystem (analog VO 883/2004) für die Leistungen nach dieser Richtlinie.

➤ **Über diese Angebote bzw. Verfahren hätten dann ebenfalls die nationalen Kontaktstellen zu informieren** (Art. 6 Abs.4 i.V.m. Art.5 lit. b und Art. 9)

5. Rahmenbedingungen zur Errichtung der nationalen Kontaktstellen in Deutschland

1. Neutralität / Unabhängigkeit

- ⇒ Zuständigkeiten Bund/Länder und Länder untereinander (föderales System)
- ⇒ Patientenorganisationen, Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen und Krankenversicherungsträger sollen konsultiert werden (Art. 6 Abs.1) ⇨ scheiden aus

2. Umfang/ Transparenz

- ⇒ hoher administrativer, technischer, personeller Aufwand
- ⇒ föderaler Aufbau der Organisationen - wirkt „erschwerend“

3. Vernetzung/ Unterstützung

- ⇒ Zusammenarbeit aller (mindestens) 27 nationaler Kontaktstellen + Kommission + allen Akteuren auf dem Gesundheitssektor (Patienten, LE, Krankenversicherung)
- ⇒ Ausrichtung EU insoweit auf Zentralisierung (Referenznetzwerk, best practice)

4. Kosten für die nationale Kontaktstelle

Versicherungsmitgliedstaat und Behandlungsmitgliedstaat



Rechtsrahmen für Versicherte ✓

Beratung EU/ Abkommensrecht ✓

Krankenkassen ✓

Bündelung der Kasseninfos ✓

keine Zusatzkosten für GKV ✓

private Gesundheitsleistungen

Wettbewerb

Datenbank zu LE

EU-Kommunikation

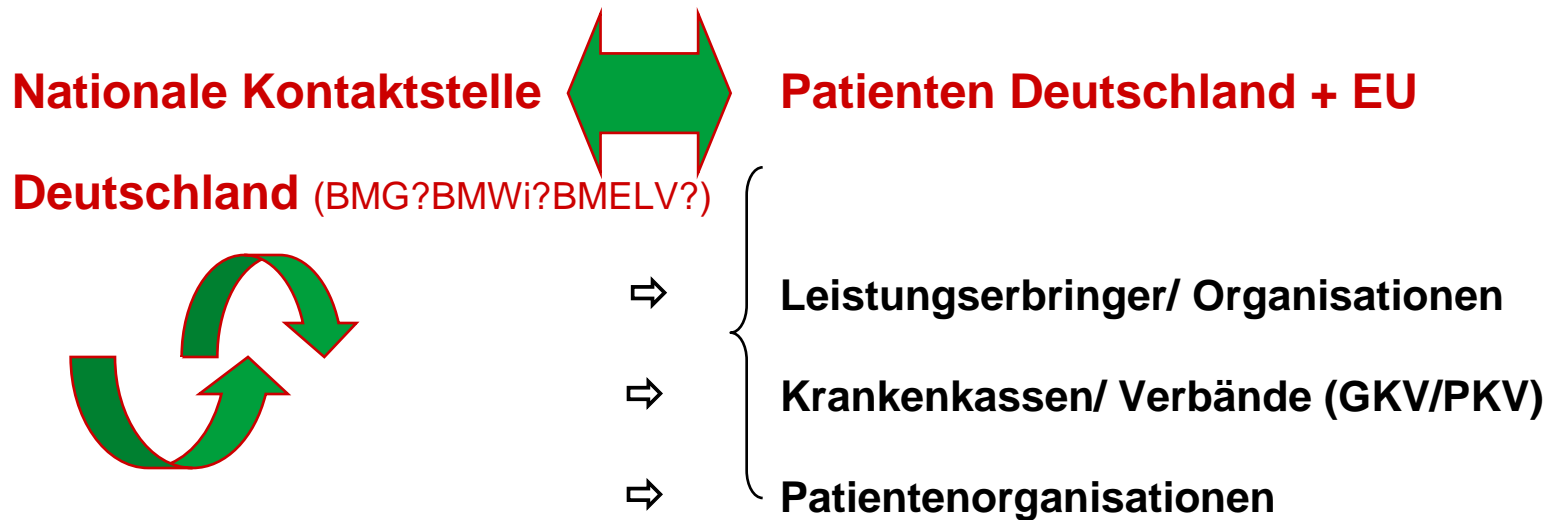


Steuerfinanzierung und LE



6. Vorschlag zum Vorgehen

- ⇒ Bestandaufnahme / Evaluierung (Informationen liegen bei verschiedenen Akteuren vor (dezentral/ föderal) ⇒ **AG** (Bund/Länder – Akteure Gesundheitswesen)
- ⇒ Bedarf gesetzlicher Regelungen für Informationspflichten (alle Gesundheitsdienstleister sind ihrerseits verpflichtet „einschlägige Informationen“ zur Verfügung zu stellen (Art. 4 Abs.2 lit. b) – deren Angaben müssen verpflichtend und ggf. von den nationalen Kontaktstellen überprüfbar sein (Art. 6 Abs.3)
- ⇒ Strukturen unter Nutzung des Bestandes konzipieren
- ⇒ Ziel der konkreten Unterstützung für Versicherte und Patienten aus den Mitgliedstaaten nicht aus den Augen verlieren (objektive und rechtssichere Informationen gewährleisten)
- ⇒ Einbindung in die Diskussionen zum Patientenrechtegesetz (Transparenz und Rechtsicherheit)



Mit mindestens 26 nationalen Kontaktstellen der Mitgliedstaaten ist zu kommunizieren

+

Kommission



Vielen Dank!

