

Thema: Patientenmobilität

Empfehlungen für Entwicklung der Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitsminister der derzeitigen und der künftigen EU-Mitgliedstaaten sowie Vertreter des europäischen Gesundheitssektors und der EU-Institutionen kamen am 8. Dezember 2003 in Brüssel zusammen, um den informellen "Reflexionsprozess über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union" abzuschließen.

Der Abschlussbericht enthält Empfehlungen für ein gemeinsames Vorgehen auf EU-Ebene. Diese reichen von der Arbeit an Informationssystemen, welche die grenzübergreifende Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen erleichtern sollen, über die Definition der Patientenrechte bis zum Einsatz der EU-Strukturfonds zur Verbesserung der stationären Versorgung in den neuen Mitgliedstaaten. Er bildet die Grundlage für eine Kommissionsmitteilung, welche 2004 erwartet wird.

Die Empfehlungen des Berichts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Bessere Nutzung von Ressourcen im Gesundheitswesen

Informationssysteme sollen es den Mitgliedstaaten ermöglichen, freie Kapazitäten in den Gesundheitssystemen gemeinsam zu nutzen. Es sollen europäische Kompetenzzentren für Hochtechnologiebehandlungen oder für die Behandlung seltener Krankheiten ermittelt werden. Ferner wird vorgeschlagen, eine gemeinsame Definition der Rechte, Ansprüche und Pflichten der Patienten zu entwickeln.

2. Informationsbedarf von Patienten, Leistungserbringern und politischen Entscheidungsträgern

Der Aktionsschwerpunkt „Gesundheitsinformation“ des EU-Aktionsprogramms „Öffentliche Gesundheit“ soll zur Erhebung, Auswertung und Verbreitung von Informationen über Gesundheitszustand, gesundheitspolitische Strategien und Gesundheitsfaktoren in der EU herangezogen werden.

3. Zugang und Qualität der Gesundheitsversorgung

Vorgesehen sind Untersuchungen über die Patientenströme und die Wanderungsbewegungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen innerhalb der EU und international. Die EU-Kommission soll analysieren, wie die EU dazu beitragen kann, sowohl die Qualität der gesundheitlichen Versorgung als auch den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu fördern.

4. Abstimmung der einzelstaatlichen Gesundheitspolitik mit den europäischen Vorschriften

Es soll überprüft werden, wie die Urteile des Europäischen Gerichtshofs über die Patientenmobilität in den EU-Mitgliedstaaten durchgesetzt werden. EU-weit sollte in Fragen der gesundheitlichen Versorgung stärker zusammen gearbeitet werden.

5. Nutzung der Strukturfonds für das Gesundheitswesen in den EU-Beitrittsländern

Ob die Strukturfonds und der Kohäsionsfonds der EU dafür genutzt werden können, um in die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in den zehn neuen EU-Mitgliedstaaten zu investieren, sollte erwogen werden.

Hintergrund: Der informelle Reflexionsprozess über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der EU begann im Sommer 2002. Daran wirkten die Gesundheitsminister, Interessenvertreter der Heilberufe, Krankenversicherer und Krankenkassen, Verantwortliche des Gesundheitswesens und Patienten mit. Die wichtigsten beteiligten europäischen Dachverbände waren der Ständige Ausschuss der Krankenhäuser in der EU (HOPE), der Europäische Gesundheitsmanagementverband, das Europäische Patientenforum, die Europäischen Sozialversicherungspartner (ESIP) und der Ständige Ausschuss der Ärzte in Europa.

KU Gesundheitsmanagement, 02/2004

Susanne Knäpper, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.