

## **Nach Holland zum Arzt**

### **Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im zusammenwachsenden Europa**

*Fragen grenzüberschreitender Patientenmobilität sind derzeit auf EU-Ebene von großer Aktualität. So startete die Europäische Kommission erst Ende September eine öffentliche Konsultation zu Gesundheitsdiensten, an deren Ende eine europäische Regelung stehen könnte. Für die praktische Durchsetzung der Patientenmobilität sind dabei Finanzierungs- und Vertragsfragen besonders interessant. Deutsche Krankenkassen können bei Verträgen zur Gewährleistung grenzüberschreitender Gesundheitsdienste bereits auf einige Erfahrung zurückblicken.*

Die Gründe für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sind vielfältig: ein vorübergehender Auslandsaufenthalt - etwa eine Urlaubsreise oder ein Studienaufenthalt - können eine medizinische Behandlung im Ausland notwendig machen. Daneben bietet sich in zahlreichen Grenzregionen eine transnationale Gesundheitsversorgung an, mit der z.T. erhebliche Synergieeffekte erzielt werden können. Schließlich wird eine Behandlung im Ausland auch von einer wachsenden Zahl von Patienten gezielt gesucht, vor allem aus Kostengründen.

Deutsche Krankenkassen unterhalten seit einiger Zeit vertragliche Beziehungen auch mit ausländischen Anbietern von Gesundheitsdiensten. Waren die Möglichkeiten in diesem Bereich vor 2004 noch begrenzt, so können die Kassen seit der Einführung des § 140 e SGB V direkte Verträge mit Leistungserbringern im EU-Ausland sowie in den EWR-Staaten Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island abschließen.

#### **Vereinbarungen für die Behandlung von Urlaubern**

Für Urlauber haben deutsche Krankenkassen eine Reihe von Vereinbarungen mit ausländischen Krankenhäusern (etwa in Belgien, den Niederlanden, Österreich oder Spanien) geschlossen. Für die Patienten ist die Behandlung in den Vertragskrankenhäusern sehr unbürokratisch: der Patient hat keinerlei finanzielle oder Verwaltungsaufwendungen, da seine deutsche Krankenversicherungskarte von den ausländischen Krankenhäusern akzeptiert wird; außerdem steht ihm für seine Behandlung deutschsprachiges Personal zur Verfügung. Die Krankenhäuser ihrerseits stellen die Kosten der Behandlung zu ihren Tarifen bei den deutschen Kassen in Rechnung.

#### **Transnationale Vereinbarungen zur Gesundheitsversorgung in Grenzregionen**

In zahlreichen Grenzregionen ist ein Gesundheitsbinnenmarkt bereits heute Realität. So schlossen z.B. die AOK Rheinland und die niederländische Krankenkasse „CZ Actief in Gezondheid“ für ihre Versicherten im deutsch-niederländischen Grenzgebiet eine Vereinbarung über die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten ab. In dieser Vereinbarung wurden Regelungen über die medizinischen Leistungen, Maßnahmen zum Schutz von Patientendaten sowie Haftungsregelungen getroffen.

Gleichzeitig schlossen die niederländische und die deutsche Krankenkasse jeweils Vereinbarungen mit den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen, in denen diese sich verpflichteten, deutsche bzw. niederländische Patienten zu behandeln. Die beteiligten Allgemeinärzte, Spezialisten und Krankenhäuser stellen die Behandlungskosten ihren jeweiligen nationalen Krankenkassen in Rechnung, die diese zu heimischen Tarifen vergüten. Zur Verbesserung der praktischen Abläufe wurde außerdem die „Gesundheitscard International“ für die Patienten ausgestellt, die in beiden Ländern akzeptiert wird.

Auch im deutsch-polnischen Grenzgebiet gibt es z.B. eine intensive Zusammenarbeit zwischen der polnischen Krankenversicherung „Nationaler Gesundheitsfonds“ Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) und den Krankenkassen Märkische AOK sowie den Gesundheitskassen in Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Dabei geht es um den Austausch von Informationen und Best Practice bei der Betreuung von Versicherten, die im jeweils anderen Land eine medizinische Behandlung erhalten.

Schließlich hat der Bundestag erst am 26. Oktober 2006 einem Gesetzentwurf für ein deutsch-französisches Rahmenabkommen über eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zugestimmt. Danach wird es Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland künftig möglich sein, regionale Vereinbarungen mit den angrenzenden französischen Regionen Elsass und Lothringen zu treffen. Gegenstand der Vereinbarungen sollen eine grenzüberschreitende Organisation des Rettungsdienstes, die gegenseitige Nutzung von Gesundheitseinrichtungen sowie der grenzüberschreitende Einsatz von Gesundheitspersonal sein.

### **Grenzüberschreitende Vereinbarungen für Rehabilitations- und Kurleistungen**

Der Bereich Rehabilitation/Kur ist einer der Bereiche, der für die Zukunft ein großes Wachstumspotenzial mit Blick auf grenzüberschreitende Leistungserbringungen aufweist.

So unterhalten etliche deutsche Krankenkassen Kooperationsvereinbarungen etwa mit tschechischen oder ungarischen Kureinrichtungen. Die osteuropäischen Rehabilitations- und Kureinrichtungen können Gesundheitsdienste dabei bis zu 50% günstiger als in Deutschland anbieten. Gleichzeitig wird - durch eine Kooperation mit örtlichen Stellen -eine Qualitätskontrolle garantiert. Die ausländischen Einrichtungen ihrerseits erhalten ihre Kosten direkt von den deutschen Krankenversicherungen erstattet und stellen außerdem für ihre deutschen Patienten deutschsprachiges Personal zur Verfügung.

Grenzüberschreitende Vereinbarungen mit ausländischen Anbietern von Gesundheitsdiensten werden künftig zu einem deutlicheren Wettbewerbsfaktor werden. Je mehr Wahlfreiheit – auch für eine Behandlung im Ausland – den deutschen Versicherten von ihren Kassen angeboten wird, umso stärker wird auch der Wettbewerb zwischen inländischen und ausländischen Gesundheitseinrichtungen werden.

Der europäische Markt bietet deutschen Anbietern von Gesundheitsdiensten aber auch die Chance, ihre Vorzüge - z.B. die Qualität der Dienste, geringe Wartezeiten oder Innovation - auf dem europäischen Markt anzubieten. Die vom EuGH mehrfach deutlich gemachte Freiheit der Patienten, ambulante und stationäre Gesundheitsdienste in jedem EU-Land wahrzunehmen, hat hier ausländischen Patienten den Zugang zum deutschen Gesundheitsmarkt erheblich erleichtert.

KU Gesundheitsmanagement, 02/2007

*Sandra Barghoorn, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.*