

Zum Arztbesuch über die Grenze

Krankenkassen weigern sich oft, Behandlungen in allen EU-Staaten zu bezahlen – das Europaparlament will das ändern

VON UNSERER KORRESPONDENTIN
DANIELA WEINGÄRTNER

Wer zu einer Augenuntersuchung oder Zahnbehandlung nach Frankreich hin-

überfährt und die Rechnung hinterher bei seiner deutschen Kasse einreicht, kann eine unangenehme Überraschung erleben. Einige Versicherungen ziehen saftige Bearbeitungskosten von der Erstat-

tungssumme ab oder verlangen zusätzliche Auskünfte, warum die Behandlung im Ausland nötig war.

Mehrfach hat der Europäische Gerichtshof in den vergangenen Jahren fest-

gestellt, dass Patienten im Binnenmarkt Wahlfreiheit haben. Sie dürfen sich auch ohne Voranmeldung einen Arzt in einem anderen Mitgliedsland aussuchen und müssen das Geld dafür von ihrer Kasse zurückbekommen – bis zu dem Betrag, der bei gleicher Behandlung auch im Heimatland angefallen wäre.

Damit nun endlich Rechtssicherheit herrscht und nicht jeder Patient im Zweifelsfall eine neue Klage anstrengen muss, hat die Europäische Kommission eine Richtlinie auf den Weg gebracht, welche die Rechte von Patienten regeln soll, wenn sie Gesundheitsdienste in einem anderen Land in Anspruch nehmen.

Gestern stimmte der zuständige Ausschuss im Europaparlament zum ersten

Mal darüber ab. Seine Berichtsterstellerin, die SPD-Abgeordnete Dagmar Roth-Behrendt, zeigte sich zufrieden – 1300 Änderungsanträge hatten auf der Abstimmungsliste gestanden, denn das Thema Gesundheitsversorgung wird in den Mitgliedsstaaten sehr unterschiedlich betrachtet.

Länder wie Spanien, wo es keine freie Arztwahl gibt, sehen ihre Patienten bereits nach Frankreich oder Portugal abwandern. Auch Großbritannien, dessen Gesundheitssystem jahrzehntelang kaputtgespart wurde, fürchtet, dass durch reisefreudige Briten enorme Erstattungskosten auf den öffentlichen Haushalt zukommen könnten.

„Kein Kranker reist freiwillig in ein fremdes Land“

Nach Schätzungen der EU-Kommission werden im Gesundheitswesen jedes Jahr europaweit eine Billion Euro umgesetzt.

Nur ein Prozent davon, also zehn Milliarden, entfallen auf grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen. Dagmar Roth-Behrendt glaubt nicht, dass dieser Anteil steigen wird, wenn das neue Gesetz in Kraft ist. „Wer die Grenze überschreitet, um sich behandeln zu lassen, tut das aus Verzweiflung. Kein Kranker reist freiwillig in ein fremdes Land“, sagt Roth-Behrendt überzeugt.

Nach dem jetzt vom EU-Parlament gebilligten Entwurf können ambulante Behandlungen und Routinetherapien im Ausland in Anspruch genommen werden, ohne dass der Patient seine Kasse zuvor informieren muss. Für stationäre oder hoch spezialisierte Behandlungen bedarf es einer Genehmigung vorab. Die kann aber nur verweigert werden, wenn das jeweilige nationale Gesundheitssystem besonders störanfällig ist oder wenn die Planungssicherheit der Krankenhäuser durch massive Abwanderungen ins Ausland leidet. Erstattet werden nur Leistungen, die auch im Inland erstattungsfähig sind. Wenn ein Land eine bestimmte Therapie gar nicht anbietet, kann der Patient nicht ins Ausland ausweichen. Ausgenommen von dieser Regel sind nur extrem seltene Krankheiten, für die es nicht in allen EU-Ländern Therapien gibt.

Roth-Behrendt sagt ganz offen, dass sie sich von der neuen Richtlinie einen Anreiz für die nationalen Gesundheitssysteme erhofft. „In vielen Mitgliedsländern ist jahrelang mehr in die Infrastruktur als in die Gesundheitsversorgung investiert worden.“ Wenn Patienten ins Ausland abwanderten, weil sie zu Hause nicht ordentlich versorgt würden, dann müsse

die jeweilige Regierung sich fragen lassen, ob die Prioritäten stimmten. Für Deutschland aber bringe die neue Richtlinie

keine Probleme. Die Bundesregierung hat allerdings auf einem Passus bestanden, der die Pflegeleistungen aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie herausnimmt. Es könnten sonst, so die Befürchtung, durch im Ausland lebende Rentner große Zusatzkosten auf die Pflegeversicherung zukommen. Im nun von den Abgeordneten angenommenen Text ist die von Deutschland gewünschte Änderung enthalten.

Mischt sich das Parlament zu sehr ein?

Für den CDU-Abgeordneten Peter Liese gehen aber die Harmonisierungsbestrebungen in der Richtlinie zu weit. „In Artikel 5 heißt es zum Beispiel, dass die Mitgliedsstaaten im Gesundheitswesen für Gleichbehandlung und Solidarität zu sorgen haben. Das hört sich ja erst mal gut an, greift aber in den Kernbereich des nationalen Gesundheitssystems ein. Dafür sind wir als Europaparlament nicht zuständig“, sagte Liese.

Noch vor der Europawahl will das Parlament in erster Lesung über die Richtlinie abstimmen. Die tschechische Ratspräsidentschaft bemüht sich unterdessen bei den Mitgliedsstaaten um einen kompromissfähigen Gesetzestext. Doch in diesem Jahr rechnet niemand mehr mit einer Einigung.