



Das Podium: Daniel Mart, Thomas Zeltner, Erica Forster-Vannini, Andreas Hugi (Moderator), Toni Bortoluzzi, Carlo Conti.

Sessionsanlass der FMH vom 15. Dezember 2008 in Bern

Die europäische Patientenmobilität und ihre Auswirkungen auf die Schweiz

Auf europäischer Ebene ist im Zug der Personenfreizügigkeit auch in Sachen Patientenmobilität einiges in Bewegung gekommen. Was sind die Konsequenzen für die Schweiz, und wie positioniert sich die Schweizer Ärzteschaft in Sachen Patientenmobilität? Fragen, mit denen sich der Sessionsanlass der FMH befasste, der am 15. Dezember 2008 in Kooperation mit dem eidgenössischen Integrationsbüro EDA/EVD¹ in Bern stattfand.

Bruno Kesseli

«Wir sind mitten in der Aktualität» – mit diesen Worten begrüßte FMH-Präsident *Jacques de Haller* die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des dritten Sessionsanlasses der FMH im vergangenen Jahr. Neben Mitgliedern der eidgenössischen Räte hatten auch kantonale Politiker sowie nationale und internationale Experten für das Gesundheitswesen nach Bern gefunden, um sich durch Informationen aus erster Hand ein Bild von den europäischen Tendenzen im Bereich der Patientenmobilität und der möglichen Auswirkungen auf die Schweiz zu machen.

Aktive FMH

Grundsätzlich, so Jacques de Haller, sehe die FMH die Förderung der Patientenmobilität als einen Schritt nach vorne, auch wenn bei weitem nicht für alle sich abzeichnenden Probleme schon Lösungen auf dem Tisch seien. Ein Grund mehr für die Standesorganisation, sich in diesem Bereich frühzeitig einzubringen, verringert sich dadurch doch die Gefahr, von den Entwicklungen überrollt zu werden. Durch das Ergebnis der Volks-

abstimmung vom 1. Juni 2008 sieht sich die Ärzteschaft zudem in ihrer Auffassung bestätigt, dass die möglichst uneingeschränkte Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten und eine persönliche, individuell abgestimmte Beziehung zwischen Arzt und Patient beim Schweizer Volk einen sehr hohen Stellenwert haben.

Worum geht es?

Den Hintergrund der Veranstaltung bildete der von der Europäischen Kommission ausgearbeitete Entwurf einer *Richtlinie zu den Gesundheitsdienstleistungen*, der im Juli 2008 verabschiedet und gegen Ende des vergangenen Jahres in die Vernehmlassung gegeben wurde. Erklärtes Ziel der Richtlinie ist es, dass sich Patientinnen und Patienten aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) künftig ohne vorgängige Genehmigung durch die Krankenkassen in allen EU-Ländern ambulant und stationär behandeln lassen können.

Es ist absehbar, dass sich auch das Schweizer Gesundheitswesen der Internationalisierung

¹ Das Integrationsbüro ist die für die Koordination der schweizerischen Europapolitik zuständige Bundesstelle. Das Integrationsbüro besteht seit 1961 und ist eine gemeinsame Dienststelle des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (EVD).



Isabel de la Mata Barranco bei ihrem Vortrag.

nicht wird entziehen können, zumal mehrere Urteile der Europäischen Gerichtshöfe gezeigt haben, dass die Personenfreizügigkeit auf europäischer Ebene untrennbar mit der uneingeschränkten Patientenmobilität verbunden ist.² Da die Schweiz der Personenfreizügigkeit im Rahmen der Bilateralen Abkommen I mit der Europäischen Union zugestimmt hat, werden EU-Beschlüsse im Bereich der Patientenmobilität auch die Schweiz betreffen.

Die Auswahl der Referenten sowie die Zusammensetzung des Podiums waren denn auch darauf ausgerichtet, dem Publikum einen Überblick über die wesentlichen Dimensionen der Thematik zu vermitteln und absehbare Problemzonen im Rahmen einer kontroversen Diskussion ausleuchten.

Zusammenarbeit zwischen Gesundheitssystemen – keine Vereinheitlichung

Als Repräsentantin der Europäischen Kommission skizzierte *Isabel de la Mata Barranco*³ in grossen Zügen die grenzüberschreitenden Aspekte des

Richtlinienentwurfs zu den Gesundheitsdienstleistungen. Im Vordergrund stehen folgende Ziele: Die Patienten müssen zunächst einmal wissen, dass sie das Recht haben, sich in anderen EU-Ländern behandeln zu lassen. Zudem sind die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sie ihre Rechte als Patienten auch in einer Weise nutzen können, die ihrer individuellen Situation optimal Rechnung trägt. Dazu gehört beispielsweise die Kostenübernahme einer Behandlung im Ausland ohne vorgängige Kostengutsprache bis zum Betrag, der auch im Heimatland ausgerichtet würde.

Weitere zentrale Punkte sind die Gewährleistung qualitativ hochwertiger und sicherer Behandlungen im gesamten Gebiet der europäischen Union und die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitssystemen, die indes explizit nicht vereinheitlicht werden sollen. Da die definitive Verabschiedung der Richtlinie gemäss de la Mata nicht vor 2010 zu erwarten ist und die bilateralen Verhandlungen zwischen der EU und der Schweiz im Gesundheitsbereich eben erst angelaufen sind, können zu den konkreten Resultaten noch keine verbindlichen Aussagen gemacht werden. Es ist jedoch absehbar, dass Schweizer Patienten in ähnlichem Ausmass von grenzüberschreitenden Behandlungsmöglichkeiten profitieren könnten wie die Bevölkerung des übrigen Europa, beispielsweise von Netzwerken für die Behandlung seltener Krankheiten, von einer Vereinheitlichung des Rezeptwesens oder schlicht von kostengünstigeren Behandlungsalternativen.

«Muss man Angst haben?» – «Sicher nicht!»

Daniel Mart versuchte in seinem Referat, die Folgen der im Zug der Richtlinie zu erwartenden Öffnung des europäischen Gesundheitsmarktes für

2 Als Beispiel sei hier der sogenannte «Fall Watts» angeführt (Rechtssache C-372/04). Die an einem Hüftleiden erkrankte britische Patientin Yvonne Watts liess sich in Frankreich operieren, obwohl ihre Krankenkasse dies mit dem Argument ablehnte, die deutlich längere, mehrmonatige Wartezeit im Heimatland sei zumutbar. Der Europäische Gerichtshof entschied schliesslich, dass das britische National Health System die Kosten nur dann nicht rückerstatten müsse, wenn es beweisen könne, dass eine Wartezeit den in Anbetracht des Gesundheitszustands und des klinischen Bedarfs des Betroffenen medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen nicht überschreite.

3 Hauptberaterin mit Schwerpunkt Öffentliche Gesundheit, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, Europäische Kommission.

Patientenmobilität: die Meinung der FMH

Die Patientenmobilität muss gefördert werden: Dies ist die Quintessenz eines Positionspapiers der FMH, in dem die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ihre Haltung in dieser Frage klar zum Ausdruck bringt. Als wichtige Punkte seien hervorgehoben:

- Die freie Arzt- und Spitalwahl wirkt sich unbestreitbar positiv auf die Qualität und die Kosten der Gesundheitsversorgung aus.
- Die kürzliche Revision der Spitalfinanzierung im KVG erleichtert die interkantonale Zusammenarbeit und die Patientenmobilität innerhalb der Schweiz.

– Auch die Europäische Kommission befasst sich mit der Patientenmobilität. Am 2. Juli 2008 stellte sie einen entsprechenden Richtlinienentwurf zur Erleichterung von grenzüberschreitenden Gesundheitsbehandlungen vor.

– Die Patientenmobilität fällt in den Rahmen der Personenfreizügigkeit. Die Schweiz kann sich somit den derzeitigen Harmonisierungsbestrebungen nicht entziehen.

Das vollständige Positionspapier ist im Internet einsehbar unter www.fmh.ch → Über uns → Stellungnahmen der FMH.

die Ärzteschaft abzuschätzen. Der Past-President der Ständigen Kommission Europäischer Ärzte (CPME) beantwortete seine Ausgangsfrage «Müssen wir uns davor fürchten?» gleich selbst mit einem entschiedenen «Sicher nicht!». Anlass zu Besorgnis hätten allenfalls Funktionäre im Gesundheitswesen, die ihre Systeme stark abzuschotten versuchten. Wer die Entwicklung der letzten 10 Jahre verfolgt habe, nehme bereits einen roten Faden hin zu mehr Öffnung wahr. «Die Systeme werden national bleiben», blickte er voraus. Für die Menschen sei die Option wichtig, sich am Ort ihrer Wahl behandeln lassen zu können – effektiv genutzt würde diese Möglichkeit auch in Zukunft nur von wenigen. Wichtig werde sie in grenzüberschreitenden Agglomerationen, natürliche Barrieren gegen ausufernde Patientenströme seien durch grosse Distanzen zwischen Wohn- und Behandlungsort sowie unterschiedliche Sprachen gegeben. Zentral werde es sein, die Bedingungen dafür zu schaffen, dass eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit problemlos möglich sei. Als wichtiges Beispiel nannte er den datenschutzkonformen Austausch von Patientendaten.

Die Schweiz ist keine Insel

Und die Schweiz? Der Gesundheitsökonom *Willy Oggier* zeigte zunächst anhand verschiedener Beispiele, dass die Internationalisierung im Gesundheitswesen «nichts Neues» und auch die Schweiz seit längerem davon betroffen ist. Europa und speziell die Europäischen Gerichtshöfe ortet er



Willy Oggier am Rednerpult.

neben der demographischen Entwicklung und dem in absehbarer Zukunft im Spitalbereich zur Anwendung gelangenden Fallpauschalensystem (DRG) als wichtigen Treiber dieser Entwicklung. In Zukunft sollte nicht mehr danach gefragt werden, in welchem Land ein Leistungserbringer seine Dienste anbiete, sondern ob er seine Arbeit qualitativ gut und kosteneffizient mache. Wenn aber die Qualität im Vordergrund stehen solle, komme man in einem System der Einheitsprämie um eine morbiditätsorientierte Anpassung des Risikoausgleichs nicht herum. Eine Forderung, mit der er bei der FMH offene Türen einrennt.

Harmonie auf dem Podium

Die abschliessende Podiumsdiskussion, an der neben dem bereits als Referent aufgetretenen Daniel Mart Ständerätin *Erika Forster-Vannini* (FDP), Nationalrat *Toni Bortoluzzi* (SVP), Regierungsrat *Carlo Conti* (BS, CVP) und BAG-Direktor *Thomas Zeltner* teilnahmen, bestätigte die bekannten Divergenzen der verschiedenen politischen Lager in Bezug auf die Analyse der Schwachpunkte unseres Gesundheitswesens. Was das Thema des Abends betraf, zeigte sich dagegen ein fast schon harmonisches Bild. Die Podiumsteilnehmer waren sich darin einig, dass Patientenmobilität grundsätzlich von Gutem sei, dass die Bevölkerung aber nur davon profitieren könne, wenn die Qualität der angebotenen Leistungen transparent und vergleichbar werde. Ein Ziel, zu dem sich abschliessend auch Jacques de Haller im Namen der FMH uneingeschränkt bekennen konnte, bis zu dessen Erreichung es aber noch ein steiniger Weg sein dürfte.



FMH-Präsident Jacques de Haller im Gespräch mit Jacques Neiryneck, Nationalrat CVP VD.