



EFN Brussels Office  
Clos du Parnasse 11a  
B-1050 Brussels

Tel. +32 2 512 74 19  
Fax +32 2 512 35 50

E-mail [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be)  
Web [www.efnweb.org](http://www.efnweb.org)

Registration Number  
NG00476.356.013



Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe e.V. - Bundesverband  
Salzufer 6, 10587 Berlin

Tel.: 030 - 219157-0  
Fax: 030 - 219157-77

E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)  
Web: [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

**Stellungnahme der EFN vom 22.01.2007:  
Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen**  
(deutschsprachige Übersetzung bereitgestellt durch den DBfK)

Sehr geehrter Herr Gesundheitskommissar,

die Europäische Föderation der Berufsorganisationen der Pflege (EFN) begrüßt die Möglichkeit der Teilnahme am Konsultationsprozess bezüglich der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen. Die EFN repräsentiert mehr als eine Million Krankenschwestern und -pfleger entsprechender nationaler Berufsorganisationen der gesamten Europäischen Union. Ihr Ziel ist es, den Status und die Berufspraxis der professionellen Pflege zu fördern und die Interessen der Krankenschwestern und -pfleger innerhalb der EU und Europas zu vertreten. Die Mitglieder der EFN engagieren sich dafür, bewährte Erfahrungen aus der Berufspraxis zu teilen und Fachwissen innerhalb der EU zu verbreiten. Sie sind davon überzeugt, damit zur Verbesserung von Standards und zu einer höheren Qualität der Patientenversorgung beizutragen. Daher ist die EFN eine bedeutende Teilnehmerin an dieser wichtigen politischen, die EU betreffenden Debatte, die wir gerne kontinuierlich und aktiv durch unseren Beitrag zum laufenden Dialog mitgestalten werden.

**Kurzer Überblick**

Die EFN betont, dass es das Anliegen einer jeden EU-Aktivität im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen sein muss, eine hohe Qualität der Patientenversorgung zu fördern und abzusichern, und zwar entsprechend der gemeinsamen Werte und Prinzipien der EU-Gesundheitssysteme, die vom Ministerrat vereinbart worden sind.

Die EFN hält es für wichtig,

- dass auf EU-Ebene ausreichende Informationen zur Wanderung von Patienten, von Berufsangehörigen sowie von Anbietern der Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung stehen
- dass die für die Überwachung der Gesundheitsdienstleistungen zuständigen Behörden in den Mitgliedsstaaten konkret benannt werden
- dass eine unabhängige Kontaktstelle, die als Interessenvertretung der Patienten dient, in jedem Mitgliedsstaat eingerichtet wird (Patientenombudsman)
- dass europäische Pflegestandards und Standards zur Qualitätskontrolle sowie gemeinsame Indikatoren zur Beurteilung pflegesensitiver Ergebnisqualität entwickelt und vereinbart werden
- dass eine Reihe grundlegender Indikatoren festgelegt wird, mit deren Hilfe Informationen über die Qualität der Dienstleistungen, der durchgeführten Sicherheitsmaßnahmen sowie der Mechanismen der Beschwerdebearbeitung gesammelt werden können
- dass patientensensitive Indikatoren, so zum Beispiel bezüglich der Patientensicherheit, möglicher Komplikationen und der Erfahrungen der Patienten, entwickelt werden, um die politischen Entscheidungsprozesse in der EU zu unterstützen und zu evaluieren
- dass eine kontinuierliche Weiterbildung abgesichert wird, so dass die Mitarbeiter im Gesundheitswesen immer entsprechend des allgemeinen aktuellen Wissensstandes agieren können
- dass klare Richtlinien bezüglich der Verantwortlichkeiten für die Kontinuität einer Patientenversorgung, die im Ausland beginnt und nach Heimkehr des Patienten im Heimatland fortgesetzt wird, festgelegt werden
- dass ein Verfahren zum Abgleich und zur Verbreitung umfassender Informationen entwickelt wird, mit deren Hilfe Patienten im Sinne einer sachkundigen Entscheidung eigenverantwortlich Gesundheitsdienstleistungen auswählen können.

## Des Weiteren

- sollte die EU-Gesetzgebung großes Gewicht auf eine hohe Pflegequalität legen, was die Bereitstellung klarer und leicht verfügbarer Informationen sowie die Festlegung patientensensitiver Indikatoren zur Unterstützung eigenverantwortlicher Entscheidungen der Patienten einschließt
- sollte dort, wo ethische Richtlinien der EU und Verhaltensnormen bezüglich der Mobilität des Gesundheitspersonals eine Rolle spielen, die EU-weite Personalbedarfsplanung Teil der auf die Gesundheitsdienstleistungen bezogenen EU-Gesetzgebung werden
- sollte sich die Europäische Kommission auf die Arbeit des Sozialen Dialogs auf europäischer Ebene (European Social Dialogue) im Bereich der Krankenpflege stützen
- sollte der Unterschied zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen klar definiert werden, da in vielen Mitgliedsstaaten ein großer Anteil der Gesundheitsdienstleistungen, vor allem die Altenpflege, durch Einrichtungen des Sozialwesens erbracht werden, die in der hier geführten Konsultation nicht erfasst werden (EFN Position Statement on Services Directive); die EU sollte Gesundheitsdienstleistungen unter ganzheitlichen Gesichtspunkten betrachten und sich dabei auf die Gesundheitsförderung sowie das Gesundheitsmanagement konzentrieren (EFN Position Statement on Elderly Care)
- sollten allgemeine öffentliche Gesundheitsprogramme im Auge behalten werden; eine verstärkte Aufmerksamkeit verdient die Gesundheitsförderung; das starke Interesse für das Krankheitsmanagement sollte einer größeren Konzentration auf das Gesundheitsmanagement weichen.

### **Auffassungen der EFN zu Themen, die in der Konsultation nicht angesprochen werden**

Die EFN begrüßt die hier geführte Konsultation, vor allem die Initiative zur Gewährung größerer Rechtssicherheit angesichts jüngster Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes. Dennoch sind wir enttäuscht darüber, dass sich die Reichweite der Diskussion auf die Mobilität der Patienten, der Berufsangehörigen und der Dienstleistungsanbieter sowie die Effizienzsteigerung der jeweiligen nationalen Gesundheitssysteme der Mitgliedsstaaten beschränkt. Die EFN vertritt die Auffassung, dass noch einige andere Themen diskutiert werden sollten. Dies schließt die im Folgenden genannten mit ein:

- Die EFN ist enttäuscht, dass die Konsultation keinen Bezug auf die vom Ministerrat im Juni 2006 vereinbarten Gemeinsamen Werte und Prinzipien der EU-Gesundheitssysteme nimmt. Es ist von größter Wichtigkeit, diese Prinzipien bei allen die EU betreffenden politischen Maßnahmen und Gesetzesinitiativen zu berücksichtigen und zur praktischen Anwendung zu bringen.
- Die Europäische Kommission muss zur Kenntnis nehmen, dass die meisten Bürger lokale Dienstleistungsangebote in hoher Qualität wünschen und die Mitgliedsstaaten ihr Augenmerk primär darauf richten müssen. Sie müssen genügend Autonomie behalten, ihre nationalen Gesundheitssysteme zu gestalten und dem sich wandelnden Bedarf ihrer Bevölkerung anzupassen.

Die EFN fordert die EU auf, der EU-weiten und globalen Personalbedarfsplanung mehr Aufmerksamkeit zu schenken (EFN Position Statement on Recruitment). Besondere Beachtung verdient dabei die Personalaquise, die Sicherung des Personalbestands und die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung (EFN Resolution on CPD). Nur so wird gewährleistet, dass weniger stabile nationale Gesundheitssysteme durch die potenzielle Wanderung der Berufsangehörigen im Gesundheitswesen innerhalb der EU nicht benachteiligt werden.

## ANTWORTEN DER EFN AUF DIE SPEZIFISCHEN FRAGEN DES KONSULTATIONSPAPIERS

Frage 1: Welche Auswirkungen (lokaler, regionaler, nationaler Art) hat die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung derzeit auf Zugänglichkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit der Systeme der gesundheitlichen Versorgung, und wie könnte dies sich weiterentwickeln?

Obwohl wir mit einer zunehmenden Anzahl von Menschen rechnen, die Ländergrenzen überschreiten, um Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen, betont die EFN die Geringfügigkeit der grenzüberschreitenden Mobilität der Patienten innerhalb der EU. Selbstverständlich hängt das Maß der Einschränkung der Mobilität von mehreren Faktoren ab, so zum Beispiel vom begrenzten Wissen der Bevölkerung über die Gesundheitssysteme anderer Mitgliedsstaaten, von möglichen Sprachbarrieren wie auch von der nicht oder nur begrenzt vorhandenen Verfügbarkeit von Reiseversicherungen für Personen mit vorhergehenden Erkrankungen. Der Gesundheitstourismus in Länder, in denen nichtakute Behandlungen billiger angeboten werden, nimmt zu und in manchen Ländern sind bereits Berichte über sowohl Erfolge als auch Misserfolge solcher Reisen in der Populärpresse erschienen. Diese Form der Unterrichtung versorgt die Bürgerinnen und Bürger nicht gerade mit detaillierten und korrekten Informationen, die sie jedoch zum Treffen eigenverantwortlicher Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung benötigen. Des Weiteren muss betont werden, dass die Mitgliedsstaaten und die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen wie auch die Berufsangehörigen und Patienten einen Bedarf haben an größerer Transparenz bezüglich der Behandlungsmaßnahmen und der Rechte und Pflichten, die mit solchen Gesundheitsreisen ins Ausland verbunden sind. Schließlich weisen wir darauf hin, dass der zunehmenden Bedeutung von Subunternehmen sowie der Finanzierung durch private Geldgeber mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, da diese für die Gewährleistung von Qualität, Zugänglichkeit und finanzieller Nachhaltigkeit sehr wichtig sind.

Frage 2: Welche speziellen rechtlichen Klarstellungen und welche praktischen Informationen werden von wem benötigt (z. B. Behörden, Dienstleistungsanbieter und -käufer, Patienten), um eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen?

Der volle Einbezug der beratenden EU-Expertengremien wird bei den anstehenden Entwicklungen von größter Bedeutung sein. Organisationen wie die EFN werden sich intensiv an der Erarbeitung politischer Positionen beteiligen. Durch ihre Mitgliedsorganisationen werden sie die Regierungen der einzelnen EU-Staaten bei der Implementierung unterstützen.

Auf europäischer Ebene herrscht Unklarheit über die gegenwärtige Menge der Beschäftigten im Gesundheitswesen, über den zukünftigen Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen sowie über die für die Erbringung von Leistungen erforderliche Personalmenge. Die europäischen Mitgliedsstaaten brauchen Unterstützung und Ermutigung, um vergleichbare Qualitätsdaten auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene zu sammeln. Um Personalbedarfe zu planen und die Pflege zunehmend im Sinne eines evidence-based nursing zu gestalten, werden Pflegeberichtserstattungen benötigt. Die Verfügbarkeit solcher Daten kann politische Entscheidungsprozesse erleichtern sowie zur Kostensenkung bei der Erbringung von Leistungen hoher Qualität beitragen. Um daher zuverlässig Trends und künftige Erfordernisse vorherzusehen, wird dringend ein Forum zur Beobachtung der Arbeitskräftesituation auf EU-Ebene benötigt, das Informationen über Gesundheitsberufe und -beschäftigte in Europa sammelt.

Des Weiteren ist dringend dafür zu sorgen, dass bei der Übernahme öffentlicher Einrichtungen durch private Eigentümer EU-Prinzipien eingehalten und die Effizienz und Versorgungsqualität tatsächlich verbessert werden. Die EFN betont, dass die Finanzierung der Gesundheitsversorgung solidarisch erfolgen muss, was den nötigen Wettbewerb nicht ausschließt, der allein eine Vielfalt der Angebote und damit Wahlmöglichkeiten für die Patienten gewährleistet. Eine Regulierung durch die EU ist dringend erforderlich, sowie standardisierte Methoden zur Messung der Qualität, wie zum Beispiel Pflegequalitätsindikatoren oder Pflegediagnosen. Dabei kann die EU von weltweiten Erfahrungen profitieren.

Für die Beschäftigten im Gesundheitswesen ergeben sich durch die Mobilität Chancen und Risiken. Für die EFN ist es ein zentrales Anliegen, ein Zwei-Klassen-Gesundheitssystem zu verhindern, das zwischen zahlungskräftigen und finanziell schwachen Patienten Unterschiede macht. Daher müssen dringend entsprechende grenzüberschreitende Zahlungs- und Informationssysteme zur Verfügung stehen.

Weiterhin ist zu erwähnen, dass jedes Land in unterschiedlichem Maße Informationen über die Qualität und das Angebot ihrer Gesundheitsdienstleistungen veröffentlicht. Damit die Bürgerinnen und Bürger Risiko und Nutzen einer Gesundheitsreise ins Ausland abwägen und eigenverantwortlich darüber entscheiden können (EFN Position Statement on Information to Patient), muss ein für alle verbindlicher Satz an Indikatoren entwickelt werden. Dieser Satz, der allgemein nachgefragte Informationen liefert, sollte auch Angaben über die Qualität der Dienstleistungen, die durch die Auswahl an Fachpersonal gewährten Sicherheiten und die Mechanismen der Beschwerdebearbeitung enthalten. Ebenso dürfen patientensensitive Indikatoren, zum Beispiel bezüglich der Sicherheit der Patienten sowie möglicher Komplikationen und Erfahrungen, nicht fehlen, um politische Entscheidungsprozesse der EU zu unterstützen und zu evaluieren. Die EFN hält es für wichtig, diejenigen genau zu benennen, die darüber entscheiden, ob ein ausländischer Patient aufgenommen wird. Wie die Behandlung und der Aufenthalt dokumentiert werden, sollte genau vorgeschrieben sein.

Die Festlegung zumutbarer Wartezeiten für bestimmte Behandlungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Diagnose und anderer relevanter Faktoren wird sich als besonders schwierig erweisen. Die EFN misst der deutlichen Benennung der Bedingungen für ein Recht auf Behandlung in einem anderen Land größte Bedeutung bei, so auch der Benennung der Wartezeiten bei nichtakuten Behandlungen. Nur so kann verhindert werden, dass einige Länder potenziell mit untragbaren finanziellen Lasten konfrontiert werden. Die EFN ist der Auffassung, dass das Prozedere, dem ein Patient zu folgen hat, wenn er im Ausland eine Gesundheitsdienstleistung in Anspruch nehmen möchte, deutlich dargestellt werden muss.

Für eine gut funktionierende Kommunikation zwischen Patienten und Berufsangehörigen im Gesundheitswesen muss dringend gesorgt werden. Sprachkenntnisse sollten nie Voraussetzung für die Zulassung von Patienten zu benötigten Gesundheitsdienstleistungen sein. Einem Patienten, der von seinem Recht auf Behandlung in einem anderen Land Gebrauch macht, muss jederzeit ein Dolmetscherdienst zur Verfügung stehen. Die Dienstleistungsrichtlinien der EU sehen vor, die Kosten dafür dem Dienstleistungsanbieter anzulasten. Daraus werden für einige Länder erhebliche finanzielle Aufwendungen entstehen und das Niveau und die Qualität der Informationsvermittlung werden erheblich darunter leiden.

Das Recht auf Behandlung im Ausland schließt finanzielle Regelungen im jeweiligen Land mit ein, die verhindern, dass ein Patient die Gebühren für seine Behandlung verauslagen muss und erst später von seiner Regierung erstattet bekommt. Dadurch würde ein kleiner zahlungskräftiger Teil der Bevölkerung bevorzugt, was sich nicht mit den allgemeinen Prinzipien bezüglich des gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen vereinbaren ließe.

Schließlich soll betont werden, dass die EFN die Verpflichtung zur Dokumentation der Erfahrungen der Patienten mit solchen Dienstleistungen für wichtig hält, da die Schwierigkeiten bei der Messung der Qualität immer stärker ins Bewusstsein rücken. Daten, die sich aus den dokumentierten Patientenerfahrungen ablesen lassen, sollten zunehmend als Indikatoren für die Qualität der Leistungen herangezogen werden.

Frage 3: Welche Bereiche (z. B. klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollten in die Zuständigkeit der Behörden welchen Landes fallen? Unterscheiden sich diese Zuständigkeiten bei den verschiedenen in Abschnitt 2.2 oben genannten Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung?

Die Qualität einer Leistung sollte durch das Land, in dem diese angeboten wird, verantwortet werden, egal ob es sich um einen Ersteingriff oder eine Folgebehandlung handelt. Daraus ergibt sich ein wichtiges Problem: Der Verlauf komplexer Folgebehandlungen hängt in einem großen Maße sowohl von den Entlassungsdaten nach dem Ersteingriff ab als auch davon, ob der Patient Zugang zu dem klinischen Team hat, das den Ersteingriff durchgeführt hat. Falls Regierungen planen, Teile ihrer Bevölkerung an Referenzzentren zu verweisen (siehe Empfehlungen des EU-Ausschusses), sollten Qualitätsstandards und Qualitätskontrollen auf allen Ebenen Bestandteil der entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen sein. Eventuell müssen verschiedene Modelle für verschiedene Bedingungen entwickelt werden. Es wird eine EU-Behörde erforderlich sein, um die Anbieter, die ausländischen Patienten Gesundheits- und andere Dienstleistungen anbieten, zu überwachen. Schwerpunktmäßig sollte es sich um eine offene Kooperation auf verbindlicher Basis handeln, die die Sicherheit des Patienten höher einstuft als Kostenersparnisse und detailliert alle Erfordernisse bei der Übergabe von Patienten und Patientendaten regelt. Der Patient sollte nur mit einer Behörde in Kontakt stehen, die mit entsprechender Autorität allen Teilnehmern gegenüber ausgestattet ist

und klar benannt wird, bevor irgendwelche Verträge über Leistungen abgeschlossen werden. Die von der jeweiligen Regierung eingerichtete Anlaufstelle spielt dabei eine zentrale Rolle, es müssen jedoch auf europäischer Ebene Synergien entwickelt werden. Bereits existierende Praktiken sollten berücksichtigt werden, wie zum Beispiel die Verträge zwischen Malta und Großbritannien, die den maltesischen Behörden die Verantwortung für Schadensfälle zuteilen. Eine verstärkte Zusammenarbeit der einzelnen Mitgliedsstaaten könnte zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung führen. Nach Auffassung der EFN muss klar geregelt sein, wer für die klinische Überwachung zuständig ist.

Schließlich muss dafür gesorgt werden, dass nach einer Behandlung im Ausland für die anschließende Betreuung oder Nachbehandlung im Heimatland ausreichende Mittel vorhanden sind.

Frage 4: Wer sollte dafür zuständig sein, die Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schaden erleiden?

Jeder Mitgliedsstaat sollte eine von der Regierung eingerichtete unabhängige Anlaufstelle haben, die als Anwalt bzw. Ombudsmann für die Patienten fungiert. Zusätzlich sollten jedem Patienten Informationen darüber zur Verfügung stehen, inwieweit vorhandene Versicherungen im Falle eines durch den Dienstleistungsanbieter verursachten schweren Schadens greifen. Eine verschuldensunabhängige Haftung, eine Haftpflicht des Arbeitgebers und eine Berufshaftpflicht sollten durch solche Versicherungen gewährleistet sein. Informationen wie auch entsprechende Rechte und Pflichten müssen unbedingt klar und verständlich formuliert sein, wofür das entsprechende Land und/oder die leistungserbringende Einrichtung die Verantwortung tragen. Es wird sicherlich eine große Herausforderung sein, eindeutige Richtlinien zu erarbeiten, da die Risikobewertung, die Beurteilung der Qualität einer Leistung etc. von Land zu Land verschieden sein können und unterstützende Strukturen möglicherweise veraltet sind.

Viele Schadensersatz-Verfahren infolge medizinischer Fehlhandlungen können auch Angehörige der Gesundheitsberufe, also auch Krankenschwestern und -pfleger, betreffen. Ein entsprechender auch grenzüberschreitend wirksamer Rechtsschutz dieser Berufsangehörigen ist von großer Bedeutung. Falls ein/e Berufsangehörige/r für eine Fehlhandlung oder einen Unfall haftbar gemacht wird und die Ursachen dafür in Umständen zu suchen sind, die der Arbeitgeber zu verantworten hat (hoher Zeitdruck, minderwertige Arbeitsmaterialien, Beschäftigung ungenügend qualifizierten Personals etc.), sollte die/der Arbeitnehmerin/er für die durch die Rechtsverfahren entstandenen Belastungen entschädigt werden. Dabei darf es keine Rolle spielen, ob die/der Arbeitnehmerin/er fest angestellt ist, durch eine Zeitarbeitsfirma vermittelt wurde oder freiberuflich tätig ist.

Frage 5: Welche Maßnahme ist notwendig, um sicherzustellen, dass die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten mit der Bereitstellung ausgewogener ambulanter und stationärer Versorgung für alle vereinbar ist (beispielsweise durch Kostenerstattung für deren Behandlung in den „Aufnahmeländern“)?

Sollte es im Laufe eines Jahres zu erheblichen Schwankungen der Patientenströme in ein Mitgliedsland kommen (zum Beispiel während der Wintersaison in Schiurlaubsregionen, oder im Sommer in Badeorten), muss die Regierung des Landes dafür sorgen, dass die lokale Gesundheitsversorgung nicht überlastet wird. Sie muss die für die Planung der Versorgung Verantwortlichen sowie die Anbieter der Gesundheitsdienstleistungen in den betroffenen Regionen dazu veranlassen, die nötigen Maßnahmen zu ergreifen, sodass ausreichend Betten, Behandlungskapazität und qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen, um sowohl die einheimische Bevölkerung als auch die Besucher zu versorgen. Solche vorhersehbaren Schwankungen der Patientenzahlen sollten sich in einer adäquaten Finanzierung der Einrichtungen widerspiegeln, wie es speziell der Fall ist, wenn die Einnahmen pro Kopf der behandelten Patienten berechnet werden können.

Im Allgemeinen könnte ein hoher Anteil ausländischer Patienten zu einer unerwünschten Verschiebung der Prioritäten führen, da diese Patienten dann eine wichtige Einnahmequelle darstellen. Potenziell entsteht dadurch die Gefahr, dass die Einheimischen teilweise aus der Versorgung verdrängt werden, und sich das Angebot zunehmend an Patienten mit chronischen und anderen „anspruchsvollen“ Krankheiten richtet, die mit lukrativeren Leistungserbringungen verbunden sind. Die EFN hält es für wichtig festzulegen, wer für die Lenkung von Patientenströmen verantwortlich ist und wer im Falle langer Wartelisten im eigenen Land darüber entscheidet, wohin sich ein Patient

wenden kann. Des Weiteren muss klargestellt werden, wie die gleichberechtigte Behandlung Einheimischer in Aufnahmeländern gesichert werden kann.

Frage 6: Sind noch weitere Themen im spezifischen Zusammenhang mit den Gesundheitsdienstleistungen zu berücksichtigen, was die Freizügigkeit von Beschäftigten des Gesundheitswesens oder die Niederlassung von Dienstleistungserbringern anbelangt, die noch nicht vom Gemeinschaftsrecht erfasst sind?

Es müssen unbedingt die verschiedenen Herangehensweisen der regulierenden Behörden in den einzelnen Mitgliedsstaaten diskutiert werden. So gibt es zum Beispiel unterschiedliche Regelungen darüber, inwieweit fachliches Versagen nachgewiesen werden muss, um einem praktizierenden Berufsangehörigen die Zulassung wegen Unfähigkeit zu entziehen. Es wirkt sich auch ganz unterschiedlich aus, wenn ein Berufsangehöriger im Privatleben straffällig wird. Nicht in allen Ländern führt eine solche Straffälligkeit zum Entzug der Zulassung, wodurch ein Patient, der sich im Ausland behandeln lässt, größeren Risiken ausgesetzt sein kann.

Regelungsbedarf besteht weiterhin für den Fall, dass ein Patient in seinem Heimatland eine Leistung in Anspruch nimmt, die leistungserbringende Person jedoch in einem anderen Land lebt und arbeitet. Für den Fall einer Beanstandung des Patienten muss feststehen, ob der Berufsangehörige den Regelungen des Heimatlandes des Patienten oder denen seines eigenen untersteht. Eine noch kompliziertere Situation entsteht, wenn der Patient eine Leistung im Ausland in Anspruch nimmt, die leistungserbringende Person jedoch in einem dritten Land lebt und somit den dortigen Berufsgesetzen untersteht. Diese Konstellation könnte sich leicht durch das Angebot von Telenursing oder Teleberatung ergeben. Europäische Länder könnten bei der Erarbeitung eigener nationaler und EU-weiter Bestimmungen auf einige der Erfahrungen der Vereinigten Staaten, Australiens und Kanadas zurückgreifen. Dort müssen die Angehörigen der Gesundheitsberufe schon seit längerer Zeit mit Problemen umgehen, die mit Grenzüberschreitungen zwischen Staaten oder Landesteilen einhergehen.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen des EU-Ausschusses und den vom Ministerrat vereinbarten ethischen Richtlinien zur Personalanwerbung, hat die EFN bezüglich der Mobilität ethische Prinzipien und Verhaltensnormen erarbeitet, um eine zunehmende Abwerbung von Personal aus Niedriglohnländern zu verhindern ([EFN Good Practice Guidance on International Nurses Recruitment](#)). Außereuropäische Länder, wie die USA, Kanada und Australien, werben Krankenschwestern und -pfleger aus Europa an, wobei häufig vor allem die besonders erfahrenen Fachkräfte angesprochen werden. Dadurch muss Europa für die Zukunft mit einem Ressourcenmangel sowie mit einem unterentwickelten Gesundheitswesen rechnen.

Deswegen ist es dringend erforderlich,

- verbindliche ethische Prinzipien und Verhaltensnormen bezüglich der Mobilität der Berufsangehörigen des Gesundheitswesens sowie der Patienten zu etablieren
- klare Verhaltensrichtlinien festzulegen für alle, also auch private und unabhängige, Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und Personalagenturen
- deutliche Kriterien zu erarbeiten für die Auswahl von Berufsangehörigen, wie zum Beispiel Krankenschwestern und -pflegern
- weit reichende und detaillierte Informationen über das anwerbende Land zur Verfügung zu haben, einschließlich solche über Arbeitsvisa, Arbeitserlaubnisse, Einstellungsverträge, Unterkünfte, Lebenshaltungskosten, Gehälter, Stellenbeschreibungen und Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer
- Berufsangehörige, wie zum Beispiel Krankenschwestern und -pfleger, die im Ausland leben und arbeiten, bei der Integration im neuen Lebens- und Arbeitsumfeld zu unterstützen
- Anreize zu schaffen, die einer Fluktuation der Berufsangehörigen entgegenwirken
- Informationen über Neueinstellungen von Krankenschwestern und -pflegern auszutauschen

Frage 7: Gibt es weitere Fragen, bei denen die Rechtssicherheit im Zusammenhang mit einzelnen spezifischen Gesundheits- oder Sozialversicherungssystemen verbessert werden sollte? Insbesondere welche Verbesserungen zur Erleichterung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung schlagen die Akteure vor, die unmittelbar an der Versorgung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten beteiligt sind – beispielsweise Dienstleistungserbringer und Einrichtungen der sozialen Sicherheit?

Es müssen unbedingt die Probleme geklärt werden, die sich im Zusammenhang mit Vermögens- und Einkommensüberprüfungen sowie eventuellen Zuzahlungen ergeben. Momentan ist nicht geklärt, wie ein Gesundheitsanbieter eines Landes, in dem Zuzahlungen geleistet werden müssen, die nötigen Informationen aus dem Ausland einholen kann, um festzustellen, inwieweit ein ausländischer Patient unter die Zuzahlungspflicht fällt. Des Weiteren müssen die gesetzlichen Regelungen der EU den gleichberechtigten, von kulturellen Barrieren unabhängigen, Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen, wie auch allen Patienten die gleichen Sicherheitsbedingungen gesetzlich garantiert werden müssen. Die Sicherheit der Patienten, die Rechte der Patienten und die Informationspflichten gegenüber den Patienten müssen im Zentrum entsprechender EU-Gesetzesinitiativen stehen und den Gewinninteressen der Anbieter übergeordnet sein.

Frage 8: In welcher Weise sollten europäische Maßnahmen dazu beitragen, die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und die verschiedenen Akteure innerhalb dieser Systeme zu fördern? Gibt es Bereiche, die oben nicht genannt sind?

Das Thema der Versorgungsnetzwerke ist in die Diskussion gekommen. Wenn aufgrund eines zu geringen Patientenvolumens, einer zu geringen Versorgungsqualität oder zu geringer Einnahmen eine Leistung nicht angeboten werden kann, müssen die Berufsangehörigen, die im Heimatland des Patienten die Nachbehandlung übernehmen, über entsprechendes Wissen und Können verfügen, um diese sicher leisten zu können.

Der grenzüberschreitende Zahlungsverkehr und Informationsaustausch sind von großer Bedeutung. Grenzüberschreitende Ausbildungsprogramme, die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Berufsangehörigen und der Zugang zum Informationsaustausch oder zur Beratung in Videokonferenzen sollten berücksichtigt werden. Um einen detaillierten Austausch von Patientendaten zu ermöglichen, sollte eine zunehmende Ausrichtung auf moderne Informationstechnologien stattfinden. Ohne einen entsprechenden Druck auf die Anbieter werden diese kaum zu den nötigen Investitionen bereit sein. Noch Vieles muss geklärt werden, wenn es darum geht, wer für die Bezahlung erbrachter Leistungen aufkommt, wer für die Erteilung von Berufserlaubnissen zuständig ist und wer die Standards der Berufsausbildungsprogramme schützt.

In ähnlicher Weise sollte das Potenzial möglicher Multi-Centre- und Längsschnittstudien als fester Bestandteil einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und eines wissenschaftlich fundierten Versorgungsangebots diskutiert werden. Die EU spielt eine wichtige Rolle für den Austausch von Fachwissen durch die von ihr bereitgestellten Forschungsförderungsmittel.

Weiterhin sollten die nationalen Gesundheitssysteme bis zu einem gewissen Grade ihren Anteil an der Finanzierung ihrer Gesundheitsversorgung aufrechterhalten. Bestimmte Dienste, vor allem im Bereich der Altenpflege, sollten lokalen Anbietern vorbehalten bleiben. Die Auslagerung solcher Dienste in andere Mitgliedsstaaten hält die EFN für nicht annehmbar (wie zum Beispiel auch die Auslagerung einiger Versorgungsleistungen rund um Geburt und Mutterschaft von Portugal nach Spanien). Um die Brauchbarkeit eines Lösungsansatzes zu beurteilen, sollte immer die Perspektive der Bevölkerung und der Patienten eingenommen werden. Unsere Auffassungen werden durch manche Erfahrungen in der Zusammenarbeit Schwedens und Finnlands untermauert.

Frage 9: Welche Instrumente wären geeignet, um die verschiedenen Fragen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene anzugehen? Welche Fragen sollten durch gemeinschaftliche Rechtsvorschriften und welche durch nichtlegislative Mittel geregelt werden?

Die EFN ist der Auffassung, dass die Gesundheitsversorgung weiterhin national verantwortet werden muss, und dass sich die EU-Kommission darauf konzentrieren sollte, getroffene Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes gesetzlich festzuschreiben, anstatt die bestehenden EU-Gesetze zu verändern oder das Subsidiaritätsprinzip zu unterlaufen.

Daher bittet Sie die Europäische Föderation der Berufsorganisationen der Pflege im Namen von Krankenschwestern und -pflegern aus allen Mitgliedsstaaten um ihr persönliches Engagement, damit die anstehenden Herausforderungen bewältigt werden können und die Vereinbarkeit europäischer Sozialpolitik mit den Prinzipien des freien Marktes garantiert wird.

## SCHLUSSBEMERKUNG

Die EFN geht davon aus, dass trotz der steigenden Mobilität der Patienten in Europa, dieser auch Grenzen gesetzt sein werden. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Zum einen bevorzugen die meisten Patienten eine Behandlung im Heimatland in größtmöglicher Wohnortnähe. Zum anderen steht fest, dass es sich bei den meisten Krankenhauspatienten um Senioren handelt, die überwiegend einer akuten Behandlung bedürfen.

Das Thema Mobilität spielt also fast nur für nichtakute Behandlungen eine Rolle. Obwohl im Allgemeinen der Wunsch nach einer Versorgung in Heimatnähe besteht, wird eventuell eine Behandlung im Ausland gewählt, wenn diese weniger Kosten verursacht, in besserer Qualität erbracht wird oder leichter zugänglich ist. Trotzdem können sich mit zunehmender Patientenmobilität auch Nachteile ergeben. Die nationalen Gesundheitssysteme, die ohnehin schon unterfinanziert sind, könnten noch stärker beeinträchtigt werden.

Das wiederum lässt vermuten, dass ein Teil der gestiegenen Patientenwanderung auf unfreiwillige Gesundheitsreisen der Bewohner solcher benachteiligten Länder zurückzuführen ist. Patientenmobilität oder grenzüberschreitende Versorgungsangebote dürfen nie als Begründung für eine Vernachlässigung der eigenen Gesundheitseinrichtungen in einem Mitgliedsstaat herangezogen werden.

Schließlich sollten sich alle Maßnahmen zur Gestaltung der europäischen Gesundheitsdienstleistungen auf Prinzipien wie Solidarität und Zugänglichkeit konzentrieren und nicht auf „offene Gesundheitsmärkte“. Schwerpunktmäßig sollte es bei entsprechenden EU-Aktivitäten darum gehen, allgemeine Gesundheitsstandards zu verbessern. Dazu müssen zunächst die vielfältigen Herausforderungen erkannt und Lösungen erarbeitet werden, die die Kooperation fördern – in erster Linie durch den Austausch bewährten Methodenwissens und durch die Bereitstellung von Mitteln zur Entwicklung von Kommunikations- und Kooperationsstandards. Die EU muss dafür sorgen, dass kommerzielle Interessen den Einfluss von Patienten, Öffentlichkeit und Berufsangehörigen auf die Gestaltung der Art der Versorgungsangebote, deren Erbringung sowie deren Transparenz nicht beeinträchtigen. Die meisten Reformkräfte sind sich darin einig, dass der Schlüssel zu einer nachhaltigen Entwicklung der Gesundheitsdienstleistungen in einer vollwertigen Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger liegt, die als Miteigentümer ihrer Gesundheit auch entsprechende Einflussrechte haben müssen.

Mit freundlichen Grüßen



Annette Kennedy  
Präsidentin der EFN