

## **Schlusswort nach der Podiumsdiskussion der Ersten Europäischen Krankenhauskonferenz**

**Dr Raymond Lies**

- Zuerst muss ich festhalten, dass seit den römischen Verträgen dies die erste europäische Initiative ist welche den Patienten, die Ärzte und Pfleger, die Krankenhäuser und die Krankenkasse in einen europäischen Kontext versetzt und für die nächsten Jahre, es dem Patienten erlaubt sich in anderen Ländern behandeln zu lassen und dabei den Grossteil der Kosten erstattet zu bekommen.  
Seit dem Decker-Kohl Beschluss des europäischen Gerichtshofs für die Pflege und Kostenübernahme im ambulanten Bereich, soll die Richtlinie jetzt auf den stationären Bereich übergreifen und dies nicht nur bei Notfällen.
- Die Diskussion heute hat besonders nach den Ausführungen von Annika Nowak der europäischen Kommission gezeigt, dass die Formulierung „Overriding reasons for national interest“ es den einzelnen Staaten bis zur Umsetzung in nationales Recht, es erlauben wird die Formulierungen so zu treffen, dass die nationalen Haushalte im Gleichgewicht bleiben können.  
Hier wird ein besonderes Augenmerk auf die Notwendigkeit einer vorausgegangenen Genehmigung zu setzen sein.
- Während diesen nationalen Umsetzungsvorschlägen wird die Kommission begleitende Aussprachen in den 27 Ländern führen um zu verhindern, dass die Umsetzungen in den einzelnen Ländern die Richtlinie entweder verwässern oder so defensiv gestalten, dass der europäische Patient eventuell keinen Vorteil daraus ziehen könnte.  
In diesem Kontext könnte auch eine europäische Dienststelle für Patientenmobilität behilflich sein.
- In einigen Beiträgen wurde bemängelt, dass die europäischen Ärzte nicht genug in die Prozeduren eingebunden sind. Meiner Meinung nach kommt jedoch den Ärzten im Kontext dieser Richtlinie eine zentrale Rolle zu, weil sie doch mit dem Patienten die Anfrage auf eine Behandlung außerhalb des Landes machen werden.
- Ebenso werden die Ärzte eine Rolle spielen bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit von Exzellenz- und Kompetenzzentren, welche in Zukunft besonders im Hinblick auf das erhöhte Qualitätsangebot für verschiedene Pathologien geschaffen werden.  
Hier müssen die Spezialisten den Trägern und Patienten Vorschläge machen in wie weit Kompetenzzentren im Sinne eines qualitäts- hochwertigen Angebotes für den Patienten zu schaffen sind.

- Schlussfolgernd kann zurückbehalten werden, dass die Richtlinie 3 Ziele verfolgt :
  - Hilfestellung für die Kostenübernahme der verschiedenen Behandlungen für den Patienten,
  - Ansporn für sinngemäße Zusammenarbeit von Exzellenzzentren in grenzüberschreitender Form, und schlussendlich
  - dem Patienten eine hochwertige Qualitätsbehandlung ermöglichen welche er nicht in seinem Heimatland findet.
- In diesem Sinne hoffe ich, dass die Richtlinie dem Patienten, unabhängig von seinem sozialen Statut, eine bessere Behandlung erlaubt. Dadurch sollen auch den Ärzten und Pflegern bessere Arbeitsbedingungen geschaffen werden in der Ausübung ihres verantwortungsvollen Berufes. Das Krankenhaus soll die Kosten erstattet bekommen, ohne dass die Krankenkassen dadurch aus dem Gleichgewicht fallen.

Somit wäre der Sinn der Richtlinie erfüllt und ich danke hiermit für die angeregte Diskussion und die konstruktiven Beiträge im Namen von HOPE, EAHM und AEMH.