



Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

SOC/143
**"EUROPÄISCHE KRANKEN-
VERSICHERUNGSKARTE"**

Brüssel, den 18. Juni 2003

STELLUNGNAHME

des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

zu der

"Mitteilung der Kommission zur Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte"

(KOM(2003) 73 endg.)

ZUSTÄNDIGE VERWALTUNGSRÄTIN: Stefania BARBESTA

Verfahren

Die Kommission beschloss am 17. Februar 2003, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss gemäß Artikel 262 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu folgender Vorlage zu ersuchen:

"Mitteilung der Kommission zur Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte"

(KOM(2003) 73 endg.).

Die mit der Vorbereitung der Arbeiten beauftragte Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft nahm ihre Stellungnahme am 28. Mai 2003 an. **Berichterstatter war Herr DANTIN.**

Der Ausschuss verabschiedete auf seiner 400. Plenartagung (Sitzung vom 18. Juni 2003) mit 79 gegen 1 Stimme bei 3 Stimmenthaltungen folgende Stellungnahme:

*

* *

1. Zusammenfassung

1.1 Der Ausschuss begrüßt die Einführung der Krankenversicherungskarte. Diese Maßnahme stellt aufgrund der ihr innewohnenden Möglichkeiten einen wichtigen Beitrag zur Freizügigkeit dar und wird der Unionsbürgerschaft dadurch stärkeres Gewicht verleihen.

1.2 Das langfristige Ziel muss die Einführung einer einzigen Karte mit nationaler und europäischer Funktion sein. Um ein unbemerktes Ablaufen der Karte zu vermeiden, sollte sie von der ausstellenden Stelle automatisch verlängert werden, falls die Gültigkeitsdauer der Leistungsansprüche andauert, bzw. die selbe Gültigkeit wie die nationale Karte haben, falls eine solche existiert.

1.3 Die Aufmachung der Karte muss "europäisiert" sein, damit sie – nach dem Vorbild des europäischen Reisepasses oder des Euro – die Unionsbürgerschaft versinnbildlicht und das Gefühl der Zugehörigkeit zur Europäischen Union verstärkt.

1.4 In der zweiten – und noch mehr in der dritten – Phase muss auf den Schutz personenbezogener Daten geachtet werden.

*

* *

2. Einleitung

2.1 Am 14. Juni 1971 hat der Rat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft die Verordnung Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern verabschiedet. Mit dieser Verordnung wird die Koordinierung der gesetzlichen Krankenversicherungssysteme geregelt¹.

2.2 Der Wirtschafts- und Sozialausschuss hatte auf seiner 59. Plenartagung im Januar 1967 zu dem entsprechenden Verordnungsvorschlag eine Stellungnahme verabschiedet², in der verschiedene Bemerkungen zu dem zur Anhörung übermittelten Text gemacht wurden.

2.3 Seit ihrem Inkrafttreten haben sowohl die vorgenannte Verordnung als auch ihre Durchführungsverordnung 574/72 verschiedene Änderungen mit dem Ziel einer inhaltlichen Aktualisierung durchlaufen, um Änderungen der einzelstaatlichen Gesetze, den von den Mitgliedstaaten unterzeichneten bilateralen Abkommen sowie dem Hinzukommen immer neuer Mitgliedstaaten zur Europäischen Union seit 1971 Rechnung zu tragen.

2.4 Im Jahr 1992 erkannte der Europäische Rat von Edinburgh³ die Notwendigkeit, eine allgemeine Überprüfung der bestehenden Rechtsvorschriften im Hinblick auf eine Vereinfachung der Koordinierungsregeln vorzunehmen; auf dieser Grundlage unterbreitete die Kommission einen *Aktionsplan zur Förderung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer*⁴.

2.5 In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 1998⁵ befürwortete der Ausschuss eine Revision der Verordnung 1408/71 und erklärte damit sein Einverständnis mit der Vereinfachung und besseren Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten.

2.6 Die Verordnung Nr. 1408/71 sieht in ihrer derzeitigen Fassung – einschließlich sämtlicher Änderungen und Vereinfachungen – unter anderem vor, dass alle Personen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie ihre Leistungsansprüche erworben haben, die *"unmittelbar erforderlichen"* oder *"erforderlichen"* Sachleistungen unter den gleichen Bedingungen erhalten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

1 ABl. L 149 vom 5.7.1971.

2 ABl. C 64 vom 5.4.1967.

3 Europäischer Rat von Edinburgh, 11./12.12.1992. Schlussfolgerungen des Vorsitzes (SN 456/92).

4 KOM(97) 586 endg.

5 ABl. C 235 vom 27.7.1998, S. 82.

2.7 Dieser Zugang zu Sachleistungen und zur Leistungserstattung ist derzeit durch die – auf individuellen Antrag erfolgende – Ausstellung unterschiedlicher Formulare (E 111, E 128, E 110, E 119) durch die Sozialversicherung des Herkunftslands möglich, und zwar in Abhängigkeit davon, ob sich der Begünstigte auf einer Reise befindet, als Arbeitnehmer entsandt wurde, Student oder Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen ist oder sich auf Stellensuche befindet.

2.8 Als der Europäische Rat von Barcelona im März 2002 den Aktionsplan billigte, der bis zum Jahr 2005 die Beseitigung der Hindernisse für die geografische Mobilität vorsieht, beschloss er auch, eine europäische Krankenversicherungskarte einzuführen. Diese wird *"sämtliche Vordrucke, die derzeit zur Inanspruchnahme von Leistungen in einem anderen Mitgliedstaat erforderlich sind, ersetzen"*. Durch sie werden somit *"die Verfahren vereinfacht, bestehende Rechte und Pflichten jedoch unverändert beibehalten"*.

2.9 In diesem Zusammenhang hat der Europäische Rat von Barcelona die Kommission aufgefordert, ihm einen technischen Vorschlag zur Umsetzung seiner politischen Entscheidung zu unterbreiten.

Dies ist der Gegenstand der Kommissionsvorlage. Sie zielt ferner darauf ab, die künftigen Arbeiten der Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (CASSTM) zu erleichtern, der es unter anderem obliegt, die für die Entscheidungsfindung notwendige Grundlage zu definieren.

3. Wesentlicher Inhalt des Kommissionsvorschlags

3.1 Der Inhalt der Mitteilung ist das Ergebnis einer ersten eingehenden Konsultation der CASSTM im Anschluss an den Europäischen Rat von Barcelona sowie der Konsultation der Mitgliedstaaten.

3.1.1 Nach einer Bestandsaufnahme und der Feststellung der sehr unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Mitgliedstaaten werden die Gemeinschaftsmaßnahmen genannt, die zur Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte beitragen werden: der "Aktionsplan eEurope 2005", das "Projekt Netc@rds" und das "sechste Rahmenprogramm für Forschung und Entwicklung".

3.1.2 Die Mitteilung besagt, dass die europäische Krankenversicherungskarte unabhängig davon, in welchem Staat sie ausgestellt wird, gemeinsame Merkmale aufweisen muss, damit man sie in allen Mitgliedstaaten erkennen und anwenden kann. Diese Merkmale betreffen die Art der vorhandenen Angaben, das Muster, ihre Gültigkeitsdauer, die Verwendung der Karte durch den Versicherten, den Leistungserbringer und den Sozialversicherungsträger.

3.1.3 In einer ersten Phase sollen auf der Karte sichtbar die Daten vorhanden sein, die benötigt werden, um die Gewährung und Erstattung von Leistungen an eine Person in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie versichert ist, zu gewährleisten.

3.1.4 Der Europäische Rat von Barcelona wollte ein starkes Zeichen zugunsten der Mobilität des europäischen Bürgers setzen. Deshalb schlägt die Kommission ein Szenario vor, das drei Aspekte berücksichtigt:

- freie Wahl der Form der europäischen Karte;
- flexible Einführungsmodalitäten;
- Zeitplan in drei Etappen: eine Phase der rechtlichen und technischen Vorbereitung; eine Einführungsphase (ab 2004), die wiederum in zwei Etappen unterteilt ist: zunächst allein die Ersetzung des Vordrucks E 111 und anschließend die Ersetzung der anderen bei einem vorübergehenden Aufenthalt verwendeten Vordrucke; eine dritte Phase, in der schließlich zu einer Speicherung auf einem elektronischen Datenträger übergegangen wird.

4. **Allgemeine Bemerkungen**

4.1 Die Einführung einer europäischen Krankenversicherungskarte ist ein ambitioniertes Projekt im Dienste eines Europa der Bürger, das diesen Namen verdient. Sie trägt einem tatsächlichen Bedürfnis Rechnung. Damit sie uneingeschränkt akzeptiert wird, muss ihre Einführung jedoch auf praktische und effiziente Weise und nach guter Vorbereitung erfolgen. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Phase der rechtlichen und technischen Vorbereitung von entscheidender Bedeutung.

4.2 Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss begrüßt diese Initiative und unterstützt sie. Er begrüßt sie umso mehr, als sie zum Teil mit der Problematik in Zusammenhang steht, auf die der Ausschuss in seiner Initiativstellungnahme "Gesundheitsfürsorge" aufmerksam macht, insbesondere mit Blick auf die Freizügigkeit von Patienten (Umfang und Struktur der Ströme, Determinanten der Mobilität, Soziologie der transnationalen Patientenschaft, finanzielle Konsequenzen der Mobilität der Patienten, Folgen der Erweiterung usw.)⁶.

4.2.1 Diese Maßnahme wird es den Bürgern erleichtern, eine grundlegende Möglichkeit wahrzunehmen, die schon seit über dreißig Jahren besteht und durch die Koordinierung der gesetzlichen Krankenversicherungssysteme mit der Verordnung Nr. 1408/71 geschaffen wurde. So wird sie es insbesondere Patienten, die die Behandlungskosten bei einem Arzt vorstrecken müssen, ermöglichen, schneller eine Erstattung von ihrem zuständigen Versicherungsträger zu erhalten, und es gleichzeitig den Trägern, die das Gesundheitssystem im Aufenthaltsland finanzieren, gewährleisten, dass der Patient in seinem Herkunftsland versichert ist und ihnen die Kosten von dessen System erstattet werden.

⁶

Stellungnahme zum Thema "Gesundheitsfürsorge" SOC/140 wird derzeit erarbeitet, Berichterstatter: Herr BEDOSSA.

4.3 Um Fehldeutungen vorzubeugen und zum Zwecke größerer Klarheit sollte in der Mitteilung jedoch eindeutig präzisiert werden, dass im Vergleich zur Verordnung 1408/71

- zwar eine Angleichung der Leistungen zwischen sämtlichen Kategorien in Bezug auf die "medizinisch erforderlichen Sachleistungen" stattgefunden hat, die "geplanten Behandlungen" jedoch nach wie vor ausgeschlossen sind;
- der Vordruck E 111 und folgende sich zwar an den Leistungsberechtigten und seine Mitversicherten richten, die Karte jedoch ausschließlich personengebunden ist.

5. **Besondere Bemerkungen**

5.1 **Das Kartenmodell**

5.1.1 Die Kommission schlägt zwei Alternativen vor: entweder die Einbeziehung in eine bestehende nationale Karte oder die Ausstellung einer neuen Karte. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass diese Entscheidung beim derzeitigen Stand der Dinge den Mitgliedstaaten obliegt. Wie es in der Mitteilung heißt, werden auf der europäischen Karte anfangs jedoch sichtbare Angaben angebracht sein müssen, was die Einbeziehung in eine (mit Mikrochip oder Magnetstreifen ausgestattete) nationale Karte zweifellos kompliziert, da bei einigen Karten bereits beide Seiten verwendet werden.

5.1.2 Angesichts der festgestellten Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten scheint eine europäische Krankenversicherungskarte in der gegenwärtigen Situation eine einfachere und angemessenere Lösung für das mit dem Beschluss von Barcelona in Angriff genommene Problem zu sein.

5.1.3 Diese Situation sollte jedoch als vorübergehend erachtet werden. Letztendlich sollte das Ziel die Einführung einer Karte mit einer doppelten – zugleich nationalen und europäischen – Funktion sein, die automatisch für einen der Gültigkeitsdauer der Leistungsansprüche entsprechenden Zeitraum ausgegeben wird.

5.1.4 Was die auf der Karte vorhandenen Informationen betrifft, schließt sich der Ausschuss den Vorschlägen der Kommission an. Er betont jedoch die Notwendigkeit, die Grafik und Aufmachung der Karte zu "europäisieren". Zu diesem Zweck scheint zumindest das Vorhandensein eines europäischen Logos zweckmäßig, damit diese Karte in jedem Mitgliedstaat leicht erkennbar ist und – nach dem Vorbild des "europäischen Reisepasses" oder des "Euro" – die Unionsbürgerschaft versinnbildlicht und das Gefühl der Zugehörigkeit zur Europäischen Union verstärkt.

5.2 **Die Gültigkeitsdauer**

5.2.1 Eine der Hauptunzulänglichkeiten der derzeit gültigen Vordrucke, insbesondere des Vordrucks E 111, ist ihre befristete Gültigkeitsdauer in Abhängigkeit von ihrem Ausstellungsdatum.

5.2.2 Auch wenn die befristete Gültigkeitsdauer Bürgern, die selten oder gelegentlich in der EU reisen, keine Schwierigkeiten bereiten mag, so ist dies nicht der Fall für Bürger, die sich häufig, wiederholt und bisweilen langfristig in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten.

5.2.3 Da keinerlei Modalitäten für eine systematische Verlängerung geplant sind und auch keinerlei Vorwarnung gegeben wird, wenn das Verfallsdatum des Vordrucks näher rückt, ergibt sich häufig die Situation, dass der potenzielle Patient im Besitz eines abgelaufenen Formblatts ist.

5.2.4 Um eine solche Situation zu vermeiden, wäre es in jedem Fall zweckmäßig, dass die Gültigkeitsdauer der europäischen Krankenversicherungskarte mit derjenigen der nationalen Karte übereinstimmt. Dies würde in der Praxis zur gleichzeitigen Verlängerung beider Karten führen, wodurch ein Ablaufen der Karten verhindert würde. Es wäre ebenfalls denkbar, dass die Karte am Ende ihrer Gültigkeitsdauer auf Antrag des Versicherten automatisch durch die Ausgabestelle verlängert wird.

5.3 **Der Versicherte und die anderen Akteure**

5.3.1 Um der Vereinfachung der Verfahren im Zusammenhang mit der Einführung der europäischen Karte mehr Gewicht zu verleihen, werden in der Mitteilung zwei Maßnahmen vorgeschlagen, die eine Änderung der Verordnung 1408/71 und ihrer Durchführungsverordnung Nr. 574/72 erfordern. So soll Folgendes vorgenommen werden:

- Die Ansprüche bei "erforderlichen Leistungen" sollen bei allen Versichertenkategorien angeglichen werden. Diese Angleichung stellt eine der Voraussetzungen für die Einführung der Karte dar. Der EWSA möchte, dass diese Änderung so bald wie möglich in Kraft tritt, da die Unterschiede, die zum heutigen Zeitpunkt eine Unterscheidung zwischen "erforderlichen Leistungen" und "unmittelbar erforderlichen Leistungen" rechtfertigen würden, vom praktischen und ethischen Standpunkt aus keine taugliche Interpretation vonseiten der Praktiker zulassen.
- Die Verpflichtung, sich vor Inanspruchnahme eines Leistungserbringers zunächst an einen Sozialversicherungsträger des Aufenthaltsortes zu wenden, soll abgeschafft werden.

5.3.2 In Erwartung weiter gehender Informationen billigt der Ausschuss diese Vereinfachungen generell. Er wird diesen Punkt im Rahmen seiner Stellungnahme zu dem Text zur Änderung der Verordnungen 1408/71 und 574/72 einer ausführlichen und umfassenden Bewertung unterziehen.

5.3.3 Was Verbindungen und Vorgehensweisen betrifft, die die Beziehungen zwischen den verschiedenen Akteuren regeln sollen, so werden diese nicht ausdrücklich erwähnt: Welche Nutzungsmodalitäten bestehen zwischen dem Patienten (der Karte) und dem Erbringer medizinischer Leistungen, solange die Karte nicht elektronisch ist? Welche Verbindung besteht zwischen dem Praktiker und den Zahlungsstellen? usw.

Eine gute Lösung dieser Fragen trägt natürlich entscheidend zum guten Funktionieren, zur guten Akzeptanz und somit zum Erfolg der europäischen Krankenversicherungskarte bei.

5.4 **Der Zeitplan**

5.4.1 Der vorgelegte Zeitplan ist in seiner ersten und zweiten Phase zwar realistisch, aber ambitioniert. Die infolge der aktuellen Situation in den Mitgliedstaaten vorgeschriebenen Fristen können als knapp betrachtet werden. Allerdings bietet die Möglichkeit eines Übergangszeitraums von achtzehn Monaten während der zweiten Phase, der die gleichzeitige Vorlage beider Datenträger (Formular und Karte) erlaubt, eine beachtliche Flexibilität. Außer dem Zeitplan, der 2008 endet, sollte zweckmäßigerweise angegeben werden, wie, unter welchen Bedingungen und mit welchen Fristen die Beitrittsstaaten in diesen Prozess eingebunden werden.

5.4.2 In der dritten Phase ist die Einführung einer Karte als "elektronischer Datenträger" vorgesehen. Laut Kommission könnten hierbei "die Gesundheit des Einzelnen betreffende Funktionen" integriert werden. Zu diesem Punkt merkt der EWSA an, dass das Mandat von Barcelona nicht aus der Schaffung einer "Gesundheitskarte", sondern einer "europäischen Krankenversicherungskarte" besteht. Dadurch erscheint der Vorschlag sowohl formal als auch inhaltlich als verfrüht.

5.5 **Datenschutz**

5.5.1 Sowohl die während der zweiten Phase eingeführte Karte als auch die elektronische Karte enthalten eine Reihe personenbezogener Daten. Es muss deshalb unbedingt gewährleistet werden, dass diese Daten entsprechend gesichert sind und zumindest nicht mit anderen bestehenden Dateien abgeglichen werden können.

Brüssel, den 18. Juni 2003

Der Präsident
des Europäischen Wirtschafts- und
Sozialausschusses

Der Generalsekretär
des Europäischen Wirtschafts- und
Sozialausschusses

Roger BRIESCH

Patrick VENTURINI