



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Internationales

Gesundheitsabkommen Schweiz-EU



Personenfreizügigkeit und grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen

Dr. Gaudenz Silberschmidt
Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit



Inhalt

- Einführung
- 1. Teil: Mögliches Gesundheitsabkommen Schweiz-EU (GesA)
 - Warum ein GesA?
 - Inhalt eines GesA
 - Bezug des GesA zu weiteren Dossiers
 - Stand und weitere Schritte
- 2. Teil: Personenfreizügigkeit und grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen
 - Sachlage in der EU
 - Situation in der Schweiz und Pilotprojekte zwischen der Schweiz und dem benachbarten Ausland



1. Teil

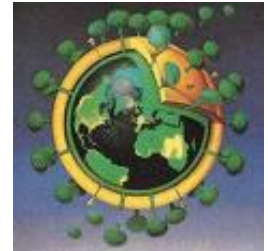
Mögliches Gesundheitsabkommen Schweiz- EU (GesA)





Warum ein Gesundheitsabkommen Schweiz - EU?

- Übertragbare Krankheiten machen an den Grenzen nicht Halt
- Lebensmittelkrisen (wie BSE, Dioxin, Vogelgrippe,...) der letzten Jahre und globale Gesundheitsgefahren (SARS, Grippepandemien,...) benötigen ein rasches und koordiniertes Vorgehen aller betroffenen Staaten
- Die Marktöffnung und den freien Handel bedürfen Schutzmassnahmen für die Gesundheit der Menschen und die Sicherheit der Konsumentinnen und Konsumenten
- Die EU hat in den letzten Jahren ihre interne Zusammenarbeit zu Gesundheit gestärkt





Inhalt des möglichen Gesundheitsabkommens Schweiz - EU

▪ Öffentliche Gesundheit:

ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)

EWRS (Early Warning and Response System)

HP 2008-2013 (Aktionsprogramm im Bereich der Gesundheit)

▪ Lebensmittelsicherheit:

EFSA (Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit)

RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed)

▪ Produktsicherheit:

RAPEX (Rapid Alert System for Non-food Products)



Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)

- Unabhängige Bewertung und Überwachung von übertragbaren Krankheiten in der EU
- Zentrale Risikobewertung und –kommunikation für übertragbare Krankheiten



Gründung am 27. Mai 2005, Sitz in Stockholm (Schweden)



Early Warning and Response System (EWRS)

- Das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) dient dem raschen Austausch von Informationen zu übertragbaren Krankheiten zwischen der Mitgliedstaaten und der EU-Kommission
- Ermöglicht eine rasche und effiziente Reaktion auf Ereignisse (auch Notfälle) mit übertragbaren Krankheiten





Gesundheitsprogramm (HP 2008-2013)

Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit

- Ko-Finanzierung ausgewählter europäischer Projekte
- Budget: 365,6 Mio. € (Ø 52 Mio. € im Jahr)
- Verwaltung des Programms durch die Exekutivagentur



Gründung der Exekutivagentur: 1. Januar 2005 für einen Zeitraum von sechs Jahren (bis zum 31. Dezember 2010),
Sitz: Luxemburg



Gesundheitsprogramm - Ziele

3 Ziele des Programms:

- besserer Gesundheitsschutz der Bürger, z.B. durch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen
- Gesundheitsförderung zur Steigerung von Wohlstand und Solidarität z.B. durch Massnahmen zu Einflussgrössen der öffentlichen Gesundheit, wie Ernährung, Alkohol, Tabak und Drogenkonsum
- Schaffung und Verbreitung von Wissen zu Gesundheitsfragen



Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA)

- Unabhängige wissenschaftliche Beratung und Unterstützung der europäischen Institutionen und EU-Mitgliedstaaten im Bereich der Lebensmittelsicherheit
- Einheitliche Risikobewertung und –kommunikation in der EU im Zusammenspiel mit den EU-weit vereinheitlichten Grundsätzen des Lebensmittelrechts



Gründung im Jahr 2002, Sitz seit 2005 in Parma (Italien)



Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF)



- Das Frühwarnsystem RASFF dient dem Austausch von Informationen über gesundheitsgefährdende Lebens- und Futtermittel
- Ermöglicht rasches und koordiniertes Ergreifen von Massnahmen, um gesundheitsgefährdende Lebens- und Futtermittel vom Markt zu nehmen



Rapid Alert System for non-food consumer products (RAPEX)

Schnellwarnsystem für
alle gefährlichen
Konsumgüter



(Ausnahmen: Nahrungs-
und Arzneimitteln sowie
medizinischen Geräten)

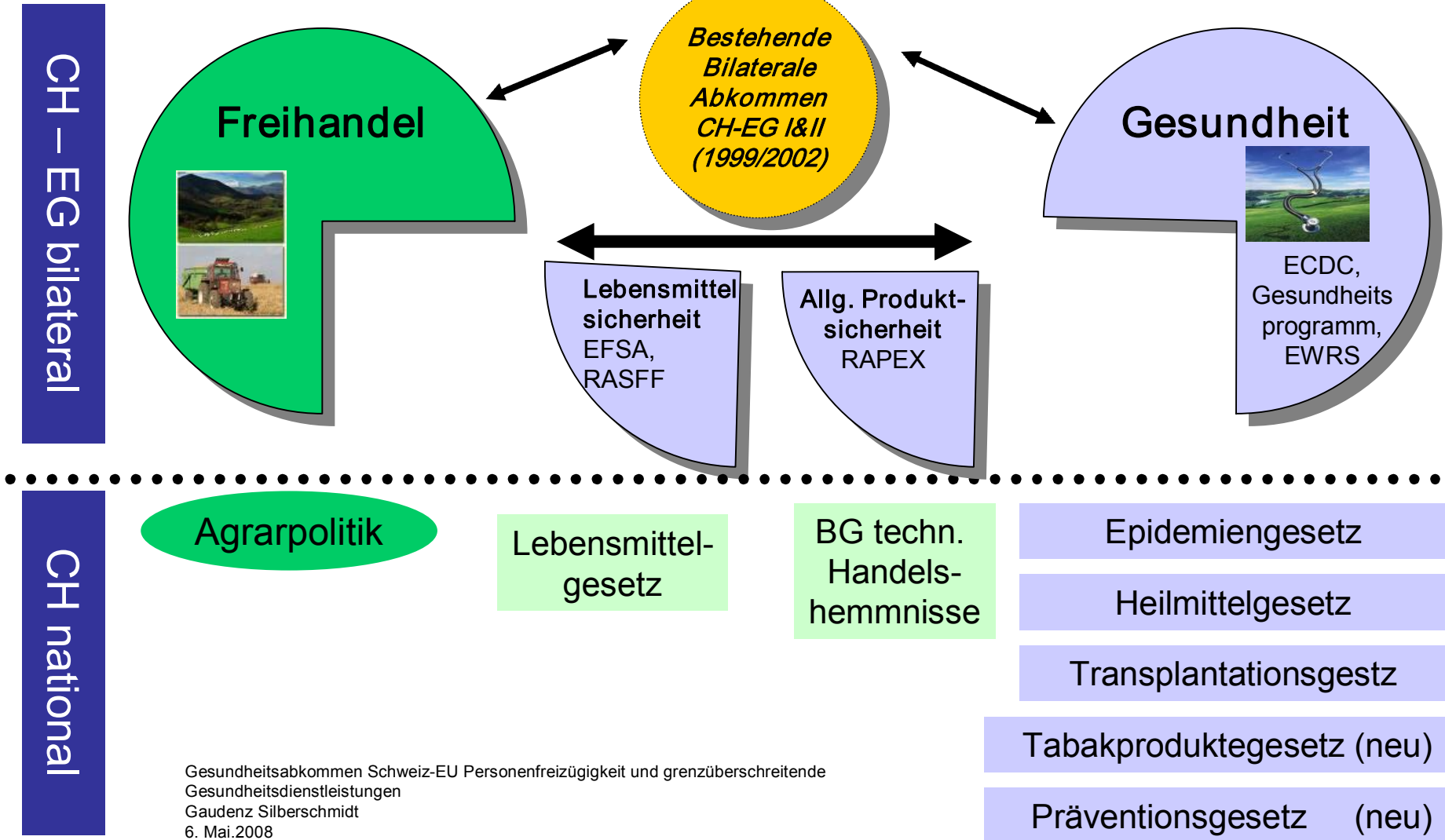


Erlaubt schnellen
Informationsaustausch
zwischen Mitgliedstaaten
und EU-Kommission

Ermöglicht rasches und
koordiniertes Ergreifen von
Massnahmen, um
fehlerhafte Produkte vom
Markt zu nehmen.



Schnittpunkte bestehender/ neuer „Abkommen“ CH - EG





Stand des möglichen Gesundheitsabkommens (GesA)

Nach erfolgreich abgeschlossenen exploratorischen Gesprächen erteilte der Bundesrat am 14.3.08 ein Verhandlungsmandat mit vier Verhandlungsgegenständen:

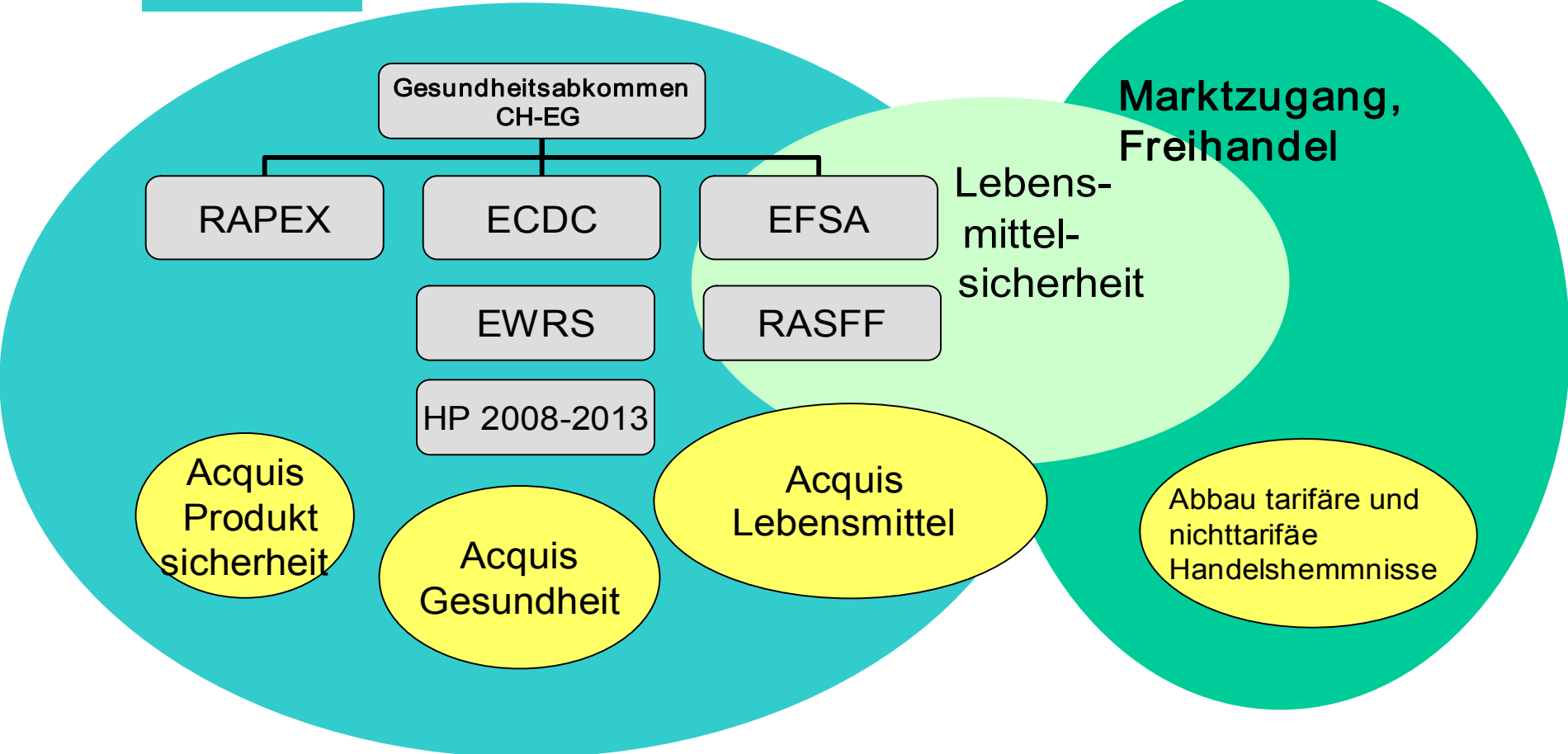
1. Marktzugang im Agrar- und Lebensmittelbereich  FHAL
2. Lebensmittelsicherheit  FHAL/ GesA
3. Öffentliche Gesundheit  GesA
4. Allgemeine Produktsicherheit  GesA

GesA: mögliches Gesundheitsabkommen

FHAL: mögliches Freihandelsabkommen im Agrar- und Lebensmittelbereich

Verhandlungsmandat des Bundesrates vom 14.3.08

Produkt-sicherheit Öffentliche Gesundheit Lebensmittel-sicherheit Marktzugang Agrar/ Lebensmittel





Weitere Schritte

Interne Schritte

- Vorbereitung der Verhandlungen Schweiz –EU
- Nötige Gesetzesrevisionen in Angriff nehmen

Gemeinsame Schritte Schweiz - EU

- Beginn und Durchführen der Verhandlungen sobald die EU-Kommission auch ein Verhandlungsmandat hat (sollte im Sommer/Herbst 2008 der Fall sein)
- Verhandlungsabschluss





2. Teil:

Personenfreizügigkeit und grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen





Personenfreizügigkeit

- ...bezeichnet die Freiheit in einem anderen Land als dem Heimatland wohnen und arbeiten zu dürfen.
- In der EU ist die Personenfreizügigkeit seit 1993 als eine der 4 Grundfreiheiten, neben der Warenverkehrsfreiheit, der Dienstleistungsfreiheit und dem freien Kapital- und Zahlungsverkehr, garantiert.
- Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU (in Kraft seit 2002): Grundregeln des freien Personenverkehrs, wie sie innerhalb der EU zur Anwendung kommen werden schrittweise zwischen der Schweiz und der EU eingeführt.



Grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen

- Gesundheitssysteme sind national organisiert.
- Manchmal wird die gesundheitliche Versorgung, die ein Patient benötigt am Besten in einem anderen EU Mitgliedstaat geleistet.
- Oftmals Weigerung der nationalen Krankenkassen, Behandlungen im Ausland zu bezahlen.
- EuGH Entscheidungen: Gesundheitsdienste unterliegen dem freien Dienstleistungsverkehr. Ambulante Behandlungen können im Ausland ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden (Spitalbehandlung mit vorheriger Zustimmung).
- Patientinnen und Patienten der EU sollen sich künftig auch im EU-Ausland behandeln lassen können.



Neuer Richtlinienentwurf der EU Kommission

Soll Klarheit über die Qualität und Sicherheit bei grenzüberschreitend erbrachten Gesundheitsdienstleistungen schaffen und den Wettbewerb zwischen den nationalen Gesundheitssystemen fördern.

- Ambulante Dienstleistungen ohne Genehmigung nutzbar
- Anspruch auf Schadenersatz bei Kunstfehlern/ Komplikationen
- Einrichten nationaler Anlaufstellen in jedem EU Mitgliedstaat (Information über Rechte/ Schadenersatzforderungen)
- Im Ausland ausgestellte Rezepte sollen auch im Heimatland anerkannt werden

In Kraftsetzung des Richtlinienentwurfs noch ungewiss.

Die Schweiz ist nicht verpflichtet die Rechtsprechung des EuGH und die Richtlinie anzuwenden.



Situation in der Schweiz

In der Schweiz gilt das Territorialitätsprinzip (Art. 34 Abs. 1 KVG):

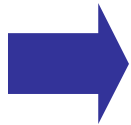
Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt dem Grundsatz nach nur Leistungen, die in der Schweiz von in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden.

Wann dürfen trotzdem Leistungen im Ausland bezogen werden?

- Behandlungen, die in **Notfällen** im Ausland erbracht werden.
- Bei einer **Entbindung**, die im Ausland stattgefunden hat, weil nur so das Kind die Staatsangehörigkeit der Mutter/ Vaters erwerben konnte oder weil das Kind, in der Schweiz geboren, staatenlos wäre.
- Das EDI kann Leistungen für Behandlungen bestimmen, die **wegen fehlenden medizinischen Angebots in der Schweiz** nicht zur Verfügung stehen.



- **Seit Juni 2002: Freizügigkeitsabkommen mit der EU und das EFTA-Übereinkommen in Kraft.**



Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat Krankenpflegeleistungen beziehen, in den durch die Abkommen vorgesehenen Fällen (Ansprüche aus der europ. Krankenversicherungskarte und Zustimmungsfälle E 112) über die Leistungsaushilfe Anspruch auf Kostenvergütung.

- **Seit 2006: revidierte Krankenversicherungsverordnung (KVV): erster Schritt einer kontrollierten Lockerung des Territorialitätsprinzips**



Cf. Pilotprojekte Schweiz/ benachbartes Ausland.



Pilotprojekte zwischen der Schweiz und dem benachbarten Ausland

Revision KVV ermächtigt EDI Pilotprojekte zu bewilligen, die eine Kostenübernahme für Leistungen vorsehen, die in Grenzgebieten für in der Schweiz wohnhafte Versicherte erbracht werden.

Bis heute wurden 2 Projekte bewilligt:

- 2007: Grenzgebiet Basel (BS und BL)/
Landkreis Lörrach
- 2008: Kt. St. Gallen und Fürstentum
Liechtenstein



Weitere Kantone haben Interesse signalisiert.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Internationales

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!