



ALEXANDER GRAF LAMBSDORFF
MITGLIED DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS



FAKTEN ZUR DIENSTLEISTUNGS-RICHTLINIE (KOM 2004, 2 ENDG./2)

GESUNDHEITSDIENSTE

I. ÜBERBLICK

Gesundheitsdienste sind Dienstleistungen im Sinne des EG-Vertrages und müssen vom Binnenmarkt profitieren. Die Dienstleistungsrichtlinie zielt darauf ab, ungerechtfertigte und insbesondere diskriminierende Beschränkungen der Niederlassungs- und der Dienstleistungsfreiheit in solchen Bereichen zu beseitigen, die bereits dem Wettbewerb geöffnet sind.

- Sie verlangt von den Mitgliedstaaten **nicht, Gesundheits- oder soziale Dienstleistungen zu privatisieren**, die gegenwärtig auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene vom Staat oder anderen öffentlichen Einrichtungen erbracht werden.
- **Es ist nicht Ziel der Richtlinie, die einzelstaatlichen Regelungen oder die Art und Weise, wie Gesundheits- und Sozialdienstleistungen erbracht werden, zu harmonisieren.**
- **Die Richtlinie hat keine Auswirkungen auf die Art und Weise, in der die Mitgliedstaaten ihre Gesundheits- und Sozialsysteme ausgestalten und finanzieren.** Es ist Aufgabe der Mitgliedsstaaten festzulegen, unter welchen Bedingungen private Wirtschaftsteilnehmer wie private Krankenhäuser Finanzmittel aus dem öffentlichen Haushalt oder den Systemen der Sozialversicherung erhalten.
- **Gesetzliche Krankenversicherungen fallen nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie.** Nach ständiger Rechtsprechung des EuGH erbringen sie keine Dienstleistung. Argument hierfür ist, dass Einrichtungen, die mit der Verwaltung gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherungssysteme betraut sind, einen rein sozialen Zweck verfolgen, mithin **keine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben.**

II. EINZELFRAGEN

Den gesetzlichen Krankenkassen stellen sich im Zusammenhang mit der Dienstleistungsrichtlinie insbesondere die folgenden Fragen:

1. Übernahme von Behandlungskosten:

- Die Dienstleistungsrichtlinie **schafft keine neuen Rechte der Patienten**
- Sie enthält aber eine notwendige Klarstellung der Erstattungs Voraussetzungen auf der Grundlage der Rechtsprechung des EuGH.
- Die Richtlinie ist als Ergänzung der Verordnung 1408/71¹ zu verstehen.
- **Sie schafft für ambulante Behandlungen im Ausland die vorherige Genehmigung ab.**
- **Für Krankenhausbehandlungen kann die Genehmigung beibehalten werden.**

¹ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.



FAKTEN ZUR DIENSTLEISTUNGS-RICHTLINIE: GESUNDHEITSDIENSTE



- Klarstellung der Unterscheidung zwischen ambulanter Behandlung und Krankenhausbehandlung.
- **Das Kostenniveau ist dabei begrenzt auf das Niveau des Mitgliedstaats der Versicherungszugehörigkeit.**

2. Veränderungen der Versorgungsstruktur der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die KBV befürchtet weitreichende Veränderungen der Versorgungsstruktur der GKV in Deutschland, wenn „die mitgliedstaatliche Prärogative für die Gestaltungsfreiheit ihrer Versorgungssysteme“ nicht erhalten bleibt.

Die Gestaltungsfreiheit der gesetzlichen Versorgungssysteme ist sichergestellt.

- **Der Versorgungssektor fällt weitestgehend gar nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie. Dies ist durch das sog. „AOK-Urteil“ des EuGH bestätigt worden und kann von der Kommission nicht in Frage gestellt werden.**

3. Bestand des deutschen Vertragsarztsystems

Von Seiten der KBV wird befürchtet, dass das deutsche **Vertragsarztsystem** und die damit verbundenen Genehmigungserfordernisse beanstandet und damit in ihrem Bestand **gefährdet** wären.

Diese Befürchtungen sind unbegründet.

Hintergrund:

Nach der Richtlinie dürfen Genehmigungserfordernisse für private Dienstleistungserbringer nicht diskriminieren und müssen objektiv und transparent sein. Einige Anforderungen, die in der Richtlinie aufgeführt sind, wie z.B. mengenmäßige Beschränkungen, werden dem Verfahren der gegenseitigen Evaluierung unterworfen. Diese Überprüfung ist auf die Vereinbarkeit dieser Anforderungen mit den bereits vom Gerichtshof bezüglich der Niederlassungsfreiheit festgelegten Kriterien beschränkt. Sind solche Anforderungen **diskriminierend oder nicht objektiv durch ein zwingendes Erfordernis des Allgemeininteresses gerechtfertigt**, müssen sie beseitigt oder geändert werden.

- Nach der Rechtsprechung des EuGH stellen die Ziele der öffentlichen Gesundheit und der Sozialpolitik **zwingende Erfordernisse des Allgemeininteresses** dar, die die Anwendung von Genehmigungsregelungen und anderen Einschränkungen auf Dienstleistungen des Gesundheits- oder Sozialwesens rechtfertigen können.
- Das **Vertragsarztwesen**, bei dem sicherzustellen ist, dass regional weder zu viele noch zu wenige Ärzte praktizieren, dient der Versorgungssicherheit und damit der Volksgesundheit.
- Auch von Seiten der Kommission ist bestätigt worden, dass eine Steuerung der Zulassung von Vertragsärzten durch zwingende Erfordernisse des Gemeinwohls gerechtfertigt ist.



FAKTEN ZUR DIENSTLEISTUNGS-RICHTLINIE: GESUNDHEITSDIENSTE



4. Regelungsort des Prinzips der Kostenerstattung

Von den gesetzlichen Krankenversicherern wird in Zweifel gezogen, dass Art. 23 der Richtlinie der richtige gesetzliche Regelungsort für eine Verankerung des Prinzips der Kostenerstattung sei. Einschlägig wäre vielmehr die Verordnung 1408/71 zu Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (vgl. FN 1).

- Die KBV bedient sich dabei eines Arguments, welches zuerst von Seiten **Großbritanniens** ins Feld geführt worden ist. Dem lag die Befürchtung zugrunde, dass britische Patienten ob der oft langen Wartezeiten für Heilbehandlungen in Großbritannien auf das Ausland ausweichen würden.
- Das Einstimmigkeitserfordernis für jede nachträgliche Änderung der Verordnung 1408/71 würde ein britisches Veto gegen das Kostenerstattungsprinzip möglich machen.
- Richtig ist: **Die Bestimmung des Art. 23 der Richtlinie ergänzt die Verordnung EWG 1408/71 für außerhalb eines Krankenhauses erfolgte Behandlungen.** Die gesetzliche Verankerung der höchstrichterliche Rechtsprechung² in der Dienstleistungsrichtlinie sollte nicht im Ermessen der Mitgliedsstaaten stehen und ist zudem im Sinne der Rechtssicherheit wünschenswert.

5. Qualitätserfordernis

- Der **EuGH** hat hierzu - verkürzt gesprochen - festgestellt, dass Ärzte und Zahnärzte in der EU als **gleich qualifiziert** angesehen werden können.
- Regelungsort ist hier die Richtlinie zur **Anerkennung von Berufsqualifikationen**, die von der Anwendung des Herkunftslandprinzips ausdrücklich ausgenommen ist (Art. 17 Nr. 8).
- Die Qualität der Gesundheitsdienstleistung richtet sich nach den Vorschriften des Landes, in dem sie erbracht wird (Art. 17 Nr. 17 der Richtlinie). **Ein Qualitätsverlust ist daher nicht zu befürchten.**

² Grundsatzurteil *Kohll & Decker* aus dem Jahr 1998, für das Sachleistungssysteme bestätigt der EuGH dies in Sachen *Smits und Peerboom* v. 12.07.2001.