



Berlin, den 25.05.2005

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0889(11)  
vom 26.05.2005  
  
15. Wahlperiode**

**Stellungnahme des  
Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten e.V.  
zum**

**Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments  
und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt  
- KOM(2004) 2 -**

**i.V.m.**

**Vermerk des Generalsekretariats des Rates vom 10. Januar 2005**

**- Rats-Dok. 5161/05 -**



## I. Einleitung

Mit dem „Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt“ verfolgt die Kommission das Ziel, den Binnenmarkt für Dienstleistungen weiter zu entwickeln. Bestehende Hemmnisse für die Niederlassungsfreiheit und die grenzüberschreitende Leistungserbringung sollen abgebaut werden. Dabei soll der Geltungsbereich nach dem Vorschlag der Kommission auch Dienstleistungen im Gesundheitswesen umfassen.

Grundsätzlich begrüßt der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V. (BDPK) die von der Europäischen Kommission mit der Überarbeitung der Dienstleistungsrichtlinie verfolgten Ziele und spricht sich ausdrücklich für die Zunahme von Wettbewerb im Bereich der grenzüberschreitenden Leistungserbringung aus. Dabei müssen die wesentlichsten Grundlagen für den Wettbewerb zwischen den europäischen Leistungserbringern u.a. im Hinblick auf Qualitätsstandards einheitlich sein. Da dieses durch den aktuellen Entwurf der Dienstleistungsrichtlinie nicht erreicht wird, sondern zu erwarten steht, dass die deutschen Leistungserbringer im Gesundheitswesen benachteiligt und damit diskriminiert werden, lehnt der BDPK den Entwurf der Dienstleistungsrichtlinie und hier insbesondere die Regelung des Herkunftslandprinzips ab.

## II. Bewertung

Die von der Europäischen Kommission vorgeschlagene Ausgestaltung der Dienstleistungsrichtlinie, insbesondere die Regelung der Niederlassungsfreiheit und des Herkunftslandprinzips, berücksichtigt die nationalen Besonderheiten im deutschen Gesundheitswesen nicht, gefährdet die Qualität im Gesundheitswesen und belastet die deutschen Leistungserbringer im Gesundheitsbereich.

Für den **Krankenhausbereich** verweist der BDPK insoweit grundsätzlich auf die als **Anlage** beiliegenden Ausführungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, denen sich der BDPK vollinhaltlich anschließt. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang aber die nachstehenden Belastungen denen die Krankenhäuser nach nationalen Regelungen ausgesetzt sind und die nach der vorgesehenen Dienstleistungsrichtlinie von Leistungserbringern im europäischen Ausland nicht erfüllt werden müssten:

- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung mit entsprechend hohem personellen Aufwand in den Häusern,
- Einführung von Qualitätsmanagementverfahren mit entsprechend hohem personellen und finanziellen Aufwand,
- Beachtung der Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen,
- Beachtung der Mindestmengenregelungen,



- Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung der Verpflichtung zur Qualitätssicherung,
- Erstellung eines Qualitätsberichtes.

Noch problematischer im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit sind die besonderen Belastungen, die durch die vorgesehene Dienstleistungsrichtlinie für die deutschen Leistungserbringer im **Rehabilitationsbereich** entstehen.

Das Herkunftslandprinzip, nach dem der Dienstleister lediglich dem Recht seines Herkunftslandes unterliegt, wird dazu führen, dass die den nationalen Regelungen unterliegenden deutschen Reha-Leistungserbringer nicht wettbewerbsfähig sind, Stichwort: Inländerdiskriminierung, oder die deutschen Regelungen verändert und Standards dramatisch herabgesetzt werden müssen. Ausschließlich die deutschen Reha-Leistungserbringer müssten nach derzeitigem Stand:

- mit hohem personellen und finanziellen (12.300,00 € pro Indikation und drei Jahre) Aufwand an der externen Qualitätssicherung teilnehmen,
- mit hohem personellen und finanziellen (allein ca. 20.000,00 € für die beratende Begleitung) Aufwand interne Qualitätsmanagementverfahren einführen.

Zudem unterliegen ausschließlich die deutschen Reha-Leistungserbringer den zukünftigen Entwicklungen auf der Grundlage des SGB IX und den restriktiven Belegungspraktiken der Kostenträger einschließlich eines Genehmigungsverfahrens.

Im Ergebnis kollidiert der vorliegende Vorschlag einer Dienstleistungsrichtlinie mit der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation ihres Gesundheitswesens nach Artikel 152 Abs. 5 EG-Vertrag und Artikel III-278 Abs. 7 des Vertrages über eine Verfassung für Europa und führt zur Diskriminierung deutscher Leistungserbringer.

Zu begrüßen sind daher die am 19.04.2005 von der Berichterstatterin des Europäischen Parlaments, Frau Evelyn Gebhardt (SPE/D) im zuständigen Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz vorgestellten Änderungen zum Anwendungsbereich der Richtlinie und zum Herkunftslandprinzip. Der Bereich Gesundheit muss aus dem Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen und das Herkunftslandprinzip gestrichen werden. Parallel gilt es, wie jüngst im Ausschuss für Soziales und Beschäftigung des Europäischen Parlaments initiiert, die unterschiedlichen Sozial- und Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten im Wege der „offenen Methode der Koordinierung“ zu modernisieren.