

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0889(18)  
vom 31.05.2005  
  
15. Wahlperiode

**Stellungnahme von Bundeszahnärztekammer und  
Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung  
zum Richtlinienentwurf über Dienstleistungen im Binnenmarkt**

**Zusammenfassung**

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unterstützen die Bestrebungen, das Wirtschaftswachstum in Europa zu beleben. Wir verstehen zudem die Bedeutung der vorgeschlagenen Dienstleistungsrichtlinie, die bei der Beseitigung unnötiger Hindernisse für die grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung im Rahmen der Lissabon-Strategie eine wichtige Rolle spielen wird.

Die Kommission hat in ihrem Vorschlag einen horizontalen Ansatz gewählt, durch den das gesamte Dienstleistungsspektrum von der Richtlinie erfasst würde. Dieser Ansatz ist sicherlich für eine Vielzahl von Dienstleistungen der richtige Weg. Er kann jedoch nach unserer Überzeugung nicht den Besonderheiten gerecht werden, die Gesundheitsdienstleistungen in grundlegender Hinsicht von anderen Dienstleistungen unterscheiden.

Vor allem bereiten uns mögliche Auswirkungen auf den Patientenschutz Sorge. Für Gesundheitsdienstleistungen gilt als oberstes Gebot die Gewährleistung der Patientensicherheit und die Sicherung eines umfassenden öffentlichen Gesundheitsschutzes. Wir befürchten, dass der Richtlinienentwurf in seiner derzeitigen Form keine ausreichenden Garantien für die Wahrung dieser vorrangigen Ziele bietet. Aus diesem Grunde sind wir der Ansicht, dass den speziellen Anforderungen an die Gesundheitsdienstleistungen im Richtlinienentwurf Rechnung zu tragen ist.

**Worin unterscheiden sich Gesundheitsdienstleistungen von anderen Dienstleistungen?**

Das Gesundheitswesen kann und darf aus bestimmten, sektorspezifischen Gründen nicht allein durch das freie Spiel der Marktkräfte geregelt werden:

- Patienten sind schutzbedürftiger als „gewöhnliche“ Verbraucher. Denn Patienten können – ungeachtet der Tatsache, dass sie nicht einfach ein Wirtschaftsgut, sondern ihre Gesundheit aufs Spiel setzen, die beanspruchten Dienstleistungen häufig nicht frei wählen (Notfall, Arztdichte etc.). Und im Unterschied zu anderen Leistungsarten sind Entschädigungszahlungen nach Behandlungsfehlern für den Betroffenen kaum ein Ausgleich für bleibende Gesundheitsschäden oder gar Verlust des Lebens.
- Beteiligung einer Drittpartei: Im Gegensatz zu den meisten anderen Dienstleistungssektoren, wo nur ein Leistungserbringer und ein -Empfänger an der Dienstleistung beteiligt sind, involvieren Gesundheitsdienstleistungen üblicherweise noch einen Kostenträger, der entscheidet, zu welchen Leistungen der Patient Zugang hat

- Gesundheitsleistungen dienen auch dem Ziel des Allgemeininteresses, nämlich einer zu Teilen solidarischen Gesundheitsversorgung, die auch Randgruppen und Mittellose einschließt. In diesem Sinne sind die zuständigen Stellen verpflichtet, für den universellen Zugang zum Gesundheitssystem sowie für dessen nachhaltige Finanzierung und Leistungsfähigkeit zu sorgen.

Die europäischen Institutionen haben diese besonderen Merkmale der Gesundheitsdienstleistungen in zahlreichen Dokumenten und Gesetzestexten anerkannt<sup>1</sup>.

\* \* \* \* \*

Vor diesem Hintergrund möchten wir im Folgenden unsere gravierendsten Bedenken zu verschiedenen Bestimmungen des Richtlinienvorschlags darlegen:

### **Patientenmobilität**

- Als Angehörige freier medizinischer Berufe treten die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung für die Freizügigkeit sowohl der Leistungserbringer als auch der Patienten ein und begrüßen deshalb die Bemühungen der Kommission, das EuGH-Urteil über den Patientenanspruch auf Zugang zu medizinischen Leistungen außerhalb eines Krankenhauses ohne Vorab-Genehmigung der Krankenkasse in einem Gesetzestext festzuschreiben.
- Wir bezweifeln jedoch, dass ein so komplexer Sachverhalt in einem einzigen Artikel (Artikel 23) einer Richtlinie mit derart breitem Anwendungsbereich geregelt werden kann. Ein Problem liegt in der nicht hinreichend differenzierten Abgrenzung zwischen Behandlungsleistungen in bzw. außerhalb von Krankenhäusern. In diesem Zusammenhang muss klar gestellt werden, dass die im Richtlinienvorschlag verwendeten Begriffsbestimmungen ausschließlich für die Erstattung von Behandlungskosten gelten und den an anderer Stelle verwendeten Definitionen nicht vorgreifen dürfen.

### **Gefährdung der Patientensicherheit durch das Herkunftslandprinzip**

Die Anwendung des Herkunftslandprinzips auf in einem anderen Mitgliedstaat vorübergehend erbrachte freiberufliche Gesundheitsdienstleistungen birgt Risiken für den Patientenschutz. Die vorgesehenen Ausnahmeregelungen, vor allem Artikel 17 (8) und (17), dämmen diese Gefahren zwar bis zu einem gewissen Grad ein, bieten aber keine ausreichende Sicherheit:

- Die Ausnahmeregelung in Art. 17 (8) ist hinsichtlich ihres Geltungsbereichs nicht eindeutig. Es muss klargestellt werden, dass diese Regelung für alle wesentlichen Aspekte der Gesundheitsversorgung gilt.
- Die in Art. 19 vorgesehene zusätzliche Möglichkeit von Einzelfallausnahmen für Gesundheitsberufe erscheint uns bedenklich und bewirkt Rechtsunsicherheit. Es ist nicht klar, welche Art von Einzelfällen nach Ansicht der Kommission in den Geltungsbereich von Art. 19 fallen würden.
- Die Regelungen zur Kontrolle der Dienstleistungserbringer (Kapitel V) reichen nicht aus, um die mit dem Herkunftslandprinzip verbundenen Risiken zu vermeiden. Dies liegt vor allem an den Schwierigkeiten, die mit der Überwachung der Tätigkeit in einem anderen Land verknüpft sind, sowie an einem fehlenden Anreiz für die zuständigen Stellen des Herkunftsstaates. Es ist zu betonen, dass die Gefahr unzureichender Kontrolle nicht so sehr von einer mangelnden Zuverlässigkeit der Überwachungssysteme in den Mitgliedstaaten ausgeht – vielmehr erschwert die Sprachvielfalt in der EU als natürliches Hindernis die Erfüllung dieser Aufgabe. Ausschlaggebend für eine wirksame Kontrolle ist eine enge und effiziente Zusammenarbeit zwischen den nationalen Behörden. Diese Zusammenarbeit muss durch entsprechende Anreize gefördert werden – die Patienten müssen die Gewissheit haben, Entschädigungsansprüche durchsetzen zu können.

---

<sup>1</sup> Weißbuch der Kommission zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse (KOM(2004)374 endgültig), S. 10; Follow-Up der Kommission zum Reflektionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union (KOM (2004) 2 endgültig); Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zum Beispiel im Fall Müller-Fauré (C-385/99); Entschließung des Europäischen Parlaments zu Marktregelungen und Wettbewerbsregeln für die freien Berufe P5\_TA(2003)0572.

## **Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen**

Wir hegen Bedenken, dass Artikel 15 die Bestimmungen von Artikel 152 (EG-Vertrag) verletzt, indem er in die dort verankerten Befugnisse der Mitgliedstaaten eingreift.

- Die in Artikel 15 (2), (3) und (6) vorgeschriebenen Prüf- bzw. Mitteilungsverfahren bieten keine ausreichende Gewähr für eine angemessene Berücksichtigung von Überlegungen zum öffentlichen Gesundheitsschutz. Hinzu kommt die Befürchtung, dass diese Prozeduren mit einem übermäßigen Zeit- und Personalaufwand verbunden wären.