

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0889(7)
vom 26.05.2005

15. Wahlperiode

Stellungnahme
der
Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband Bonn
BKK Bundesverband, Essen
Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

zum Vorschlag der EU-Kommission
"Dienstleistungen im Binnenmarkt" (KOM/2004/0002)

und dem

Interinstitutionellen Dossier 2004/2001 (COD) 5161/05
des Rates der Europäischen Union

(konsolidierte Fassung der luxemburgischen Ratspräsidentschaft vom 10. Januar 2005)

anlässlich der
Anhörung im Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
am 1. Juni 2005

Die Spitzenverbände der Krankenkassen fordern die Herausnahme des Gesundheitsbereichs aus dem Anwendungsbereich der EU-Dienstleistungsrichtlinie

- ➔ Definition, Ausgestaltung und Finanzierung des Gesundheitswesens unterliegen gemäß Artikel 152 Abs. 5 EG-Vertrag (EGV) der nationalen Gestaltungshoheit. Entscheidend ist dabei, dass das Ziel einer umfassenden, qualitativ hochwertigen und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung erreicht wird. Die Art und Weise der Zielerreichung obliegt allein den Mitgliedstaaten. Die Herausnahme des in allen Mitgliedstaaten von Umverteilung und allgemeinem Zugang geprägten sozialen Gesundheitsbereichs aus der EU-Dienstleistungsrichtlinie¹ ist daher zwingend erforderlich, um die nationalen Mengen-, Kostensteuerungs- und Qualitätssicherungsinstrumente nicht zu gefährden.

- ➔ Die Spitzenverbände der Krankenkassen halten die Vorschläge der luxemburgischen Ratspräsidentschaft² – die dieser Anhörung zugrunde liegen – für nicht hinreichend, die notwendige Sicherheit der nationalen Gestaltungskompetenz im Sinne des Artikels 152 Abs. 5 EGV zu garantieren.

- ➔ Der Ausschluss des Gesundheitsbereichs ist derzeit weder im Richtlinienentwurf der EU-Kommission noch in den Vorschlägen der luxemburgischen Ratspräsidentschaft vorgesehen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen begrüßen daher ausdrücklich den Vorschlag³ der Berichterstatterin des für die Richtlinie "Dienstleistungen im Binnenmarkt" federführenden Ausschusses des Europäischen Parlaments, Frau Evelyne Gebhardt, MdEP, den Gesundheitsbereich explizit aus dem Anwendungsbereich der EU-Richtlinie über "Dienstleistungen im Binnenmarkt" herauszunehmen⁴. Die Spitzenverbände der Krankenkassen schlagen daher vor, den Artikel 2 "Anwendungsbereich" in Absatz 2 der EU-Dienstleistungsrichtlinie zu ergänzen:

"Die Richtlinie findet keine Anwendung auf folgende Tätigkeiten: ... d) Dienstleistungen des Gesundheitswesens, die unter Artikel 152 Absatz 5 EGV fallen."

- ➔ Die Spitzenverbände der Krankenkassen halten auch mögliche Überlegungen, den Gesundheitsbereich alternativ in einer speziellen Sektorrichtlinie zu regulieren, für höchst problematisch. Denn es ist nicht mit dem Subsidiaritätsprinzip vereinbar, wenn europäische Gesetze und Verordnungen Bereiche regeln, die aus gutem Grund der nationalen Gestaltungshoheit unterliegen. Auch ist sicherzustellen, dass die Herausnahme des Gesundheitsbereichs aus dem Anwendungsbereich der EU-Dienstleistungsrichtlinie nicht durch die angekündigte Mitteilung der EU-Kommission zu "Dienstleistungen von allgemeinem Interesse" in Frage gestellt wird. Dieses Konzept sieht die Konkretisierung und einheitliche Anwendung der Dienste der Daseinsvorsorge – somit auch der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen – auf europäischer Ebene und damit eine Einordnung in das europäische Wettbewerbs- und Kartellrecht vor. Dies würde in der Folge zu einer sozialpolitischen Kompetenzverlagerung auf EU-Ebene und zu einem Verlust demokratisch begründeter sozialpolitischer Steuerungs- und Ausgleichsmechanismen führen.

¹ Vorschlag der EU-Kommission für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über "Dienstleistungen im Binnenmarkt" vom 13. Januar 2004 (KOM/2004/0002).

² Interinstitutionelles Dossier 2004/2001 (COD) 5161/05 des Rates der Europäischen Union (konsolidierte Fassung der luxemburgischen Ratspräsidentschaft) vom 10. Januar 2005

³ Entwurf eines Berichts (vorläufig 2004/0001 (COD) Teil 1 und Teil 2) vom 11. Mai 2005 über den Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über "Dienstleistungen im Binnenmarkt" (KOM/2004/0002)

⁴ Änderungsantrag 55 Artikel 2 Abs. 1c (neu) (a)

Die EU-Dienstleistungsrichtlinie gefährdet die Funktionsfähigkeit und Stabilität der Gesundheitssysteme

Der Vorschlag einer EU-Dienstleistungsrichtlinie in der derzeitigen Fassung kollidiert mit der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation ihres Gesundheitswesens nach Artikel 152 Abs. 5 EGV und Artikel III-278 Abs. 7 des Vertrages über eine Verfassung für Europa (Europäischer Verfassungsvertrag) und führt im Gesundheitssektor zu großer Rechtsunsicherheit.

Mangels klarer Formulierungen und definitorischer Abgrenzungen könnte der Richtlinienvorschlag so interpretiert werden, dass

- sämtliche innerstaatlichen Genehmigungsverfahren, die die Mitgliedstaaten in Ausübung ihrer nationalen Gestaltungshoheit zur Kosten- und Mengensteuerung sowie zur Qualitätssicherung vorsehen, in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen und damit im Hinblick auf ihre Beibehaltung zu überprüfen, ggf. abzuschaffen oder anzupassen und jedenfalls zu vereinfachen sind,
- ein Dienstleister, der seinen Heil- bzw. Gesundheitsberuf vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat ausübt, die im Aufnahmemitgliedstaat erbrachten Gesundheits- und Pflegedienstleistungen zu Lasten und Preisen des dortigen nationalen Gesundheitssystems abrechnen kann, ohne einen entsprechenden Vertrag oder Zulassung zu haben, jedoch im Hinblick auf Inhalt und Qualität der Leistungen, Haftungsregeln etc. nur den Rechtsvorschriften seines Herkunftslandes unterliegt.

Solche Eingriffe in die im EG-Vertrag bzw. Europäischen Verfassungsvertrag verbürgte mitgliedstaatliche Gestaltungshoheit im Gesundheitswesen sind nicht nur unverhältnismäßig, sie würden auch sämtliche nationalen Mengen-, Kostensteuerungs- und Qualitätssicherungselemente im Gesundheitswesen des Aufnahmemitgliedstaates ins Leere laufen lassen und damit die Grundzüge der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der nationalen Gesundheitssysteme in Frage stellen.

Die solidarische Kranken- und Pflegeversicherung ist kein Markt wie jeder andere. Die Einrichtungen der sozialen Sicherheit folgen den Prinzipien der Solidarität ("Gesunde für Kranke, Reiche für Arme, Junge für Alte") und Subsidiarität und sehen Umverteilungselemente auf der Finanzierungsseite und einen allgemeinen Zugang zu Gesundheitsleistungen für die Versicherten und Patienten auf der Leistungsseite vor. Die nationale Ausgestaltung ist dabei jeweils unterschiedlich. Auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat die Besonderheiten von Gesundheitsdienstleistungen und die Notwendigkeit des Schutzes von nationalen Kostensteuerungs- und Qualitätssicherungselementen zur Sicherung einer langfristigen Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung anerkannt.⁵

Durch die Einführung des Herkunftslandprinzips würden bis zu 25 verschiedene Rechtssystematiken und Einzelregelungen in einem Mitgliedstaat gleichzeitig Anwendung finden, z. B. die Qualitätserfordernisse oder Haftungsfragen betreffend, abhängig davon, aus welchem Land der Leistungserbringer stammt. Dies ist eine für Patienten unübersichtliche und unzumutbare Situation, die auch dem Transparenzgedanken der Dienstleistungsrichtlinie widerspricht. Im Fall einer notwendigen – möglicherweise unaufschiebbaren – Behandlung kann dem Patienten nicht zugemutet werden, Vor- und Nachteile dieser Regelungen selbst herauszufinden. Vielmehr muss er sich auf einheitliche Qualitäts- und Haftungsregelungen innerhalb eines Mitgliedstaates verlassen können.

⁵ z. B. EuGH-Urteil in den verbundenen Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, AOK-Bundesverband u. a./Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermani & Co. u. a. vom 16. März 2004 ("Festbetragsurteil").

Nach dem Herkunftslandprinzip bestünden die deutschen Rechtsvorschriften im Gesundheits- und Pflegebereich in Deutschland nur noch für die deutschen Anbieter von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen, jedoch nicht für diejenigen, die ihre Niederlassung im EU-Ausland haben und in Deutschland vorübergehend tätig werden. Auf Grund der zahlreichen ordnungs- und vertragsrechtlichen Bestimmungen im Gesundheits- und Pflegebereich und der damit verbundenen Verpflichtung zur Einhaltung kostenrelevanter Qualitätsstandards, die in Deutschland, aber nicht europaweit gelten, hätten die deutschen Leistungserbringer einen nicht unerheblichen Wettbewerbsnachteil gegenüber Leistungserbringern aus dem EU-Ausland.

Es bestünde die Gefahr, dass die Bestimmungen zur Qualitätssicherung und die Bemühungen um die (Weiter-)Entwicklung von Qualitätsstandards im Gesundheits- und Pflegebereich unterlaufen würden, z. B. durch Verlagerung des Geschäftssitzes in einen anderen Mitgliedstaat mit geringen Schutzbestimmungen. Auf jeden Fall würden die deutschen Leistungserbringer versuchen, die rechtliche Gleichstellung mit der ausländischen Konkurrenz einzuklagen (Stichwort: Inländerdiskriminierung).

Der Richtlinienvorschlag sieht zwar u. a. in Artikel 17 Nr. 17 Ausnahmeregelungen vor, diese sind jedoch viel zu eng gefasst und reichen nicht aus. Die dort genannten Kriterien grenzen die Ausnahmen so weit ein, dass diese bei Steuerungsinstrumenten, wie z. B. Bedarfsplanung, Qualitätsanforderungen oder Zulassungsbestimmungen nicht greifen würden.

Erleichterung grenzüberschreitender Dienstleistungen ja, aber ohne negativen Folgen für Patienten und Versicherte

Mit der EU-Dienstleistungsrichtlinie soll die grenzüberschreitende Dienstleistungsausübung erleichtert werden. Dieses Ziel ist grundsätzlich zu begrüßen. Für den Gesundheitsbereich würden sich hierdurch jedoch besondere und nachteilige Folgewirkungen für die nationale Gesundheitsversorgung ergeben, die die in Artikel 152 Abs. 5 EGV getroffene Grundsatzentscheidung konterkarieren würden.

Mit gutem Grund sieht der EGV in Artikel 152 Abs. 5 für den Gesundheitsbereich die Kompetenz für die Ausgestaltung und Finanzierung des Gesundheitswesens in alleiniger Kompetenz der Nationalstaaten vor. Die hierfür ausschlaggebenden Gründe gelten unverändert, wie der Europäische Verfassungsvertrag bestätigt. Die Anwendung der Dienstleistungsrichtlinie steht hierzu offensichtlich im Widerspruch und stellt einen Eingriff in die nationale Gestaltungshoheit mit weit reichenden Folgen dar. Der soziale Gesundheitsbereich sichert die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Damit sind zugleich Finanz- und Qualitätsanforderungen verbunden, die nicht unterlaufen werden dürfen.

Daher muss der soziale Gesundheitsbereich, dessen Ausgestaltung nach EGV national erfolgt, aus dem Anwendungsbereich der EU-Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen werden.