

Bundesverband

SoVD, Bundesverband · Stralauer Str. 63 10179 Berlin

Abteilung Sozialpolitik

Stralauer Straße 63 / Rolandufer
10179 Berlin

Tel. 030 / 72 62 22-124

Fax 030 / 72 62 22-328

E-mail: gabriele.hesseken@sovd.de

Sekretariat: 030 / 72 62 22-125

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0889(13)
vom 27.05.2005**

15. Wahlperiode

27.05.2005

Hs/Mz

Stellungnahme zum Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt

Der SoVD ist der Auffassung, dass der Regelungsschwerpunkt der vorgelegten Dienstleistungsrichtlinie mit erheblichen Gefahren für die deutsche Arbeitsmarktsituation im Allgemeinen sowie für das deutsche Gesundheitswesen im Besonderen verbunden ist.

I. Arbeitsmarkt

Unsere Kritik richtet sich gegen das so genannte Herkunftslandprinzip. Die Realisierung dieses Prinzips hätte zur Folge, dass ausländische Dienstleistungserbringer ihre Leistungen zu erheblich günstigeren Preisen anbieten könnten als deutsche Dienstleister.

Denn die für die inländischen Leistungserbringer geltenden institutionellen Rahmenbedingungen wären für ausländische Konkurrenten, die im Herkunftsland niedergelassen sind, nicht anwendbar. Insbesondere in den östlichen Mitgliedstaaten bewegen sich die Löhne und Personalkosten insgesamt auf einem für deutsche



Verhältnisse sehr geringen Niveau. Viele deutsche Dienstleistungsbetriebe wären einer Konkurrenzsituation mit Dienstleistern aus den östlichen Mitgliedstaaten nicht gewachsen; sie hätten aufgrund der institutionellen Rahmenbedingungen auch keine Chance, im Wettbewerb zu bestehen.

Darüber hinaus sehen wir eine starke Gefährdung des innerstaatlichen Lohngefüges. ArbeitnehmerInnen aus den Mitgliedstaaten hätten die Möglichkeit, als so genannte Scheinselbständige ihre Leistungen deutschen ArbeitgeberInnen anzubieten. Da für sie die Regelungen ihres Herkunftslandes (insbes. z. B. niedrige Sozialabgaben) gelten würden, könnten sie ihre Dienste zu einem erheblich geringeren Arbeitslohn anbieten als inländische ArbeitnehmerInnen. Soweit von BefürworterInnen des Herkunftslandprinzips auf die Entsenderichtlinie verwiesen wird, so bietet diese keinen ausreichenden Schutz für die ArbeitnehmerInnenschaft in Deutschland. Schließlich ist die Geltung von Mindestlöhnen derzeit lediglich für das Baugewerbe geregelt. In den anderen Branchen wären die ArbeitnehmerInnen vor Lohn- und Sozialdumping nicht geschützt.

II. Gesundheitswesen

Aber auch für das Gesundheitswesen hätte die Geltung des Herkunftslandprinzips negative Auswirkungen. Danach würde es ÄrztInnen, Pflegekräften und allen anderen Dienstleistern, die nur vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten wollen, ermöglicht, ihre Leistungen zu den Vorschriften ihres Herkunftslandes anzubieten. Auf die Gefahren, die damit für die innerstaatlichen Dienstleistungserbringer und den Arbeitsmarkt verbunden sind, haben wir bereits oben hingewiesen.

Darüber hinaus befürchten wir zusätzliche Gefahren für deutsche PatientInnen. In den einzelnen Sozialgesetzbüchern sowie weiteren Gesetzen und Verordnungen sind zahlreiche Vorschriften zu Qualitätsstandards in Pflege und Gesundheit verankert. Mit der Geltung des Herkunftslandprinzips würden diese medizinischen und sozialen Qualitätsstandards ausgehöhlt: Der/die ausländischen AnbieterIn, der/die nur vorübergehend die Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland anbietet, wäre an diese hohen Standards nicht gebunden. Eine schlechtere Qualität der Leistungen im Gesundheitswesen durch einzelne Dienstleistungserbringer aus den Mitgliedstaaten wäre vorprogrammiert.

Zusätzlich wäre es den PatientInnen nicht zumutbar, sich mit den unterschiedlichen Qualitäts- und Haftungsregelungen, die für die einzelnen Dienstleister gelten würden, auseinanderzusetzen. Akute Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit stellen besondere Lebenslagen dar, in denen ein eingehender Vergleich von verschiedenen Leistungserbringern meistens nicht möglich ist. PatientInnen verlassen sich darauf, dass die Dienstleister im deutschen Gesundheitswesen eine gleichwertige Qualität

erbringen, die auf schnellem und unkompliziertem Wege „eingekauft“ werden kann. Hierauf sollten sie auch in Zukunft vertrauen können.

Die in der Richtlinie vorgesehenen Ausnahmeregelungen vom Herkunftslandprinzip können das Unterlaufen der deutschen Qualitätsstandards im Gesundheitswesen nicht ausschließen. Denn es fehlt an einer klaren Definition der einzelnen Ausnahmen, verschiedentlich sind diese auch nur im Rahmen des Amtshilfeverfahrens mit Unterstützung des Herkunftslands durchsetzbar.

Darüber hinaus weisen wir noch darauf hin, dass ausländische Ärzte ohne kassenärztliche Zulassung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Leistungen erbringen könnten. Das System der Bedarfsplanung und der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Organisationen würde dadurch vollkommen unterlaufen.

III. Schlussbemerkung

Aus den vorgenannten grundsätzlichen sozialpolitischen Erwägungen lehnen wir die Richtlinie in der vorgelegten Form ab. Für den Fall, dass trotz der erheblichen Bedenken diese Richtlinie politisch durchgesetzt werden sollte, drängen wir zum Schutz der PatientInnen auf die Herausnahme des Gesundheitswesens aus dem Geltungsbereich des Herkunftslandprinzips. Die einzelnen in der Richtlinie normierten Ausnahmen vom Herkunftslandprinzip sind nicht ausreichend, da ihre Geltung derzeit noch unbestimmt und unklar ist. Die gesamte Gesundheits- und Pflegebranche sollte in einem eigenständigen Richtlinienartikel aus dem Herkunftslandprinzip ausgeklammert werden. Solange es keine einheitlichen europaweiten Mindeststandards im Gesundheitswesen gibt, darf die Geltung innerstaatlicher Patientenschutzvorschriften nicht gefährdet werden.

Im Übrigen schließen wir uns den Stellungnahmen seitens der Gewerkschaften, insbesondere der Position von ver.di an.

Berlin, den 27. Mai 2005

DER BUNDESVORSTAND