

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0889(5)
vom 25.05.2005

15. Wahlperiode**

**Stellungnahme
der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)**

für die öffentliche Anhörung
vor dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
am 01. Juni 2005

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

0. Vorbemerkung

Der von der Europäischen Kommission am 13. Januar 2004 vorgelegte Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates zu Dienstleistungen am Binnenmarkt soll der „*Vollendung des Binnenmarktes für Dienstleistungen*“ dienen. Der damit aufgestellte allgemeine Rechtsrahmen gilt für alle Dienstleistungserbringer, einschließlich der des Gesundheitswesens. Die Richtlinie will vielfältige nationale Hindernisse bei grenzüberschreitenden Dienstleistungen abbauen, mehr Wettbewerb sowie Qualitätssteigerungen und niedrigere Preise für die Verbraucher schaffen. Tatsächlich greift der Vorschlag mittelbar und unmittelbar in ordnungspolitische Strukturen und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen ein und beeinflusst, obwohl nicht ausdrücklich genannt, die Leistungen zur Rehabilitation.

Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf den Bereich der Leistungen zur Rehabilitation aus Sicht der gesetzlichen Rentenversicherung.

I. Anmerkungen

a. Artikel 1, 2 – Anwendungsbereich –

Vorschlag: Ergänzung in Art. 2 Abs. 2

(neu) Buchstabe e) Dienstleistungen des Gesundheitswesens, die unter Artikel 152 Abs. 5 EGV fallen.

Begründung:

Auf der Grundlage von Art. 152 Abs. 5 EG-Vertrag (EGV) und Artikel III – 278 Abs. 7 des Vertrages über eine Verfassung für Europa (Europäischer Verfassungsvertrag) obliegt den Mitgliedstaaten der Union die Organisation ihres Gesundheitswesens. Der Sicherstellung dieser Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten kommt der vorliegende Text der Richtlinie der luxemburgischen Ratspräsidentschaft nur ungenügend nach. Die in den Erwägungsgründen 7a und 7c enthaltenen Formulierungen sind nicht geeignet die notwendige Rechtssicherheit des Grundgedankens der nationalen Zuständigkeit für das jeweilige Gesundheitssystem herzustellen.

Deshalb muss der Text so gefasst werden, dass die vorgeschlagene Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt nicht auf Dienstleistungen im Gesundheitswesen anwendbar ist. Aus Sicht der BfA ist es nicht ausreichend, dass die Mit-

gliedsstaaten festlegen können, welche Leistungen im allgemeinen wirtschaftlichen Interesse stehen. Im gegenwärtigen Textvorschlag ist nicht sichergestellt, dass Dienstleistungen des Gesundheitswesens **nicht** unter den Begriff „allgemeine wirtschaftliche Interessen“ subsumiert werden.

Würde die Richtlinien im Bereich Gesundheitswesen Anwendung finden, so wären im nationalen Recht vorhandene Steuerungsmechanismen des Gesundheitswesens danach zu beseitigende Hindernisse. Dies hätte Einschränkungen im Bereich der Versorgung mit qualitativ hochwertigen rehabilitativen Angeboten zur Folge. Das Ziel der Rentenversicherung mit Leistungen zur Teilhabe, den Verbleib bzw. die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen, wäre gefährdet. Somit würden Rentenzahlungen, die zu vermeiden wären, fällig und würden zu Mehrausgaben der Rentenversicherung führen. Die Leistungen zur Rehabilitation als Teil des Sozialversicherungssystems haben im Laufe ihrer Entwicklung einen Standard entwickelt, der, bei Betrachtung der übrigen Rehabilitationssysteme in Europa, das Prädikat qualitativ hochwertig verdient. In ganz erheblichem Maße geht das erreichte Niveau von Leistungen zur Rehabilitation in Deutschland auf das stetige Engagement der Rentenversicherung zurück. Die Herausnahme des sozialen Gesundheitsdienstleistungsbereichs, damit einhergehend des Bereichs Rehabilitation, sollte Ziel deutscher Politik sein. Der Richtlinienvorschlag wird nach unserer Auffassung schwerwiegende Folgen für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten haben.

b. Artikel 16, 17 – Herkunftslandprinzip –

Vorschlag: Ergänzung in Artikel 17 um Ziffer 24

(neu) Ziffer 24

**die Dienstleistungen des Gesundheitswesens
im Sinne von Artikel 152 Abs. 5 EGV**

Begründung:

Sollten die Dienstleistungen im Gesundheitswesen nicht generell aus dem Anwendungsbereich herausgelassen werden, so wären Änderungen in Artikel 17 dringend erforderlich. Besonders kritisch wird die Anwendung des Artikels 16 in diesem Zusammenhang gesehen. Die Ergänzung in Artikel 17 Ziff. 9 des Richtlinienentwurfs schafft keine Verbesserung der Problematik. Auch bei Beachtung des Erwägungsgrunds 47a zu Art 19, der die Anwendung des Herkunftslandprinzips für

Gesundheitsdienste einschränken soll, können die dort enthaltenen Ausnahmen allein keine dauerhafte Qualitätssicherung von Dienstleistungen im Rahmen der Rehabilitation für die gesetzliche Rentenversicherung bieten.

Angestrebte freiwillige Verhaltenskodizes sind in keinem Fall ausreichend und werden nicht die qualitativ hochwertige Leistung gewährleisten können. Auch werden die vorgesehenen Zertifizierungen auf europäischer Ebene nicht zur Erhaltung der Qualität im deutschen Rehabilitationswesen beitragen, sondern eher einen Rückgang der Anforderungen einleiten, da nach bisherigen Erfahrungen europäisch definierte Qualitätsrichtlinien selten zu einer Anhebung der Anforderungen der in Deutschland bekannten Qualitätsmaßstäbe geführt haben.

Nach dem Herkunftslandprinzip ist ein Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen nur den Rechtsvorschriften des Landes verpflichtet in dem er sich niedergelassen hat. Er unterliegt nicht den Regelungen des Landes in dem die Dienstleistung erbracht wird. Für Leistungen der Rehabilitation hat das zur Folge, dass nationale Regelungen und Planungen sowie Qualitätsanforderungen nicht mehr für „grenzüberschreitende Dienstleistungen“ Gültigkeit besitzen. Qualitätskontrolle soll von den zuständigen Stellen des Mitgliedsstaates erfolgen in welchem die Niederlassung des Dienstleisters sich befindet. Diese Stellen sind danach auch für die Definition der jeweiligen Qualität nach ihren nationalen Regelungen zuständig. Eine Einwirkungsmöglichkeit auf die dargebotene Qualität seitens z.B. deutscher Stellen auf die Leistung in Deutschland ist nicht vorgesehen. Die vorgesehenen Einwirkungsmöglichkeiten der Behörden des Bestimmungsmitgliedstaates im Rahmen von grenzüberschreitender Amtshilfe durch die mit der „Richtlinie zu errichtende Partnerschaften zwischen den einzelstaatlichen Behörden“ (Erwägungsgrund 38) dürften praktisch nicht umsetzbar sein. Als Beispiel sei an dieser Stelle der schon seit Jahren koordinierte Bereich der Renten genannt. Selbst in diesem Bereich wird die Zusammenarbeit nationaler Verbindungsstellen im bilateralen Verhältnis beklagt.

c. Artikel 23 Abs. 3 – Erstattung von Behandlungskosten –

Auch Art. 23 Nr. 3 der Richtlinie kann Auswirkungen auf die Rehabilitation haben. Art. 23 Nr. 3 stellt eine Abkehr von der jetzigen Rechtslage dar, nach der die Leistung im Ausland (§ 18 SGB IX) bei gleicher Qualität und Wirksamkeit zudem wirtschaftlicher erbracht werden muss. Nach dem Richtlinienvorschlag darf der Erstattungsbetrag für Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat nicht niedriger sein als der, der im Inland gezahlt wird. Bekanntermaßen weist die Europäische Union eine Vielzahl von unterschiedlichen Gesundheitssystemen auf, in deren Gleichgewicht durch den vorliegenden Richtlinienentwurf im erheblichen Maße eingegriffen würde. Festzustellen ist, dass der Gesundheitssektor kein Dienstleistungssektor wie jeder andere ist. Der Richtlinienvorschlag berücksichtigt die Besonderheiten der Sozialversicherungssysteme und die Verantwortung der Mitgliedstaaten leistungsfähige Gesundheitssysteme zu unterhalten nicht. Hier geht es gerade nicht um das Verhältnis von Dienstleistungserbringer und Kunde, sondern um die Zusammenarbeit aller Akteure und die Finanzierung der Leistungen aus Beitragsmitteln.

II. Fazit

Dem vielfach geäußerten Wunsch, das Gesundheitswesen oder gar die Daseinsvorsorge insgesamt vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen, wurde trotz gegenteiliger Ankündigungen noch nicht entsprochen. Dennoch wurde an mehreren Stellen versucht, den bislang vorgetragenen Änderungsvorschlägen Rechnung zu tragen. Allerdings haben diese nicht Eingang in den Gesetzestext gefunden, sondern nur in den Erwägungsgründen. Dies ist aus unserer Sicht nicht ausreichend.