



Österreichischer Gewerkschaftsbund

# Gewerkschaft der Gemeindebediensteten

---

Europäische Kommission  
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz  
Konsultation Gesundheitsdienstleistungen  
B232 8/102  
B-1049 Brüssel  
Belgien

Wien, 30. Jänner 2007

**ÖGB-ZVR Nr. 576439352**

R:\INT\EU\Daseinsvorsorge\Gesundheitsdienstleistungen\Mitteilung Gesundheits-DL  
Positionen\GdG Stellungnahme Mitteilung Gesundheitsdienstleistungen 2007 01 30.doc

## **Mitteilung der Kommission – Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen – SEC (2006) 1195/4**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir danken für die Übermittlung der Mitteilung zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die **Gewerkschaft der Gemeindebediensteten**, als **Interessenvertretung von mehr als 156.000 Beschäftigten im österreichischen Gemeindedienst** und **damit auch eines Großteils der im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen Beschäftigten**, bringt sich bereits seit Jahren mit ihren Positionen in die europäische Debatte über die Ausgestaltung und Finanzierung öffentlicher Dienste ein und verfolgt diese sehr interessiert und engagiert.

Qualitativ hochwertige öffentliche Dienstleistungen, so auch Gesundheitsdienstleistungen, bilden ein Kernelement des europäischen Gesellschaftsmodells. Trotzdem bringt die Europäische Kommission in ihrer am 26. September 2006 veröffentlichten **Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen (SEC (2006) 1195/4)** keine neuen politischen Ansätze. Vielmehr vertritt die **EU-Kommission den Standpunkt**, dass die **Binnenmarkt- und Wettbewerbsvorschriften grundsätzlich befolgt werden müssen** und es folglich kein Interesse an einer Rechtssetzung gibt, die den Aspekt des allgemeinen Interesses von Gesundheitsdienstleistungen schützt. Dazu ist anzumerken, dass die Anwendung gemeinschaftlicher Regelungen im Bereich des öffentlichen Beschaffungswesens den Bedürfnissen der BürgerInnen sowie den sich aus den sozialen Aspekten ergebenden Anforderungen nicht gerecht werden können, weil sie aufgrund der Form- und Fristgebundenheit der Vergabeverfahren für den sensiblen Bereich der Gesundheitsdienstleistungen nicht flexibel genug

erscheint. **Daraus resultiert, dass die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, im Sinne des Subsidiaritätsprinzips in der Kompetenz der Mitgliedstaaten verbleiben und vergaberechtliche Bestimmungen für Gesundheitsdienstleistungen nicht zielführend sind.**

In diesem Sinne hat sich die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten auch für die Herausnahme der sozialen und Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich der Dienstleistungs-Richtlinie ausgesprochen. Nicht ohne Grund wurden demzufolge Gesundheitsdienstleistungen, unter Federführung des Europäischen Parlaments, aus dem Geltungsbereich herausgenommen.

**In diesem Zusammenhang fordert die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten** sowohl die Europäische Kommission, den EU-Rat als auch das Europäische Parlament erneut auf, **ein Rahmenrecht für alle Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter Sicherung der Gemeinwohlverpflichtungen (zB Solidarität, Zugänglichkeit, demokratische Kontrolle) zu verabschieden.** Alle legislativen Maßnahmen auf EU-Ebene im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen müssen zum Wohle der betroffenen Menschen erlassen werden und dürfen zu keinem Qualitätsverlust bei der Dienstleistungserbringung führen. Insbesondere ist darauf zu achten, dass für die in einem Mitgliedstaat nebeneinander tätigen Leistungserbringer von Gesundheitsdienstleistungen keine unterschiedlichen Sozial-, Arbeitsrechts- und Qualitätsstandards gelten.

**Zu den Fragen im Einzelnen:**

**Frage 1: Welche Auswirkungen (lokaler, regionaler, nationaler Art) hat die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung derzeit auf die Zugänglichkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit der Systeme der gesundheitlichen Versorgung, und wie könnte dies sich weiter entwickeln?**

In der derzeitigen Situation sind die Auswirkungen von grenzüberschreitend erbrachten Gesundheitsdienstleistungen und im Ausland in Anspruch genommener Gesundheitsdienstleistungen nur schwer zu beurteilen, da sie von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat sehr stark variieren und nähere Daten dazu einfach fehlen.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass es sich bei diesen Dienstleistungen hauptsächlich um die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland in Bezug auf Akutbehandlung von sozialversicherten Patienten bei Urlaubsreisen handelt. Selten werden geplante Krankenbehandlungen im Ausland durchgeführt, es sei denn die Behandlungsmöglichkeiten im Inland fehlen, oder sind mit besonders langen Wartezeiten verbunden.

Obwohl die Quantität der Leistungserbringung im Rahmen der Patientenmobilität noch sehr überschaubar ist, können bereits Problembereiche, wie etwa die Kostenrückerstattung für diese Leistungen festgestellt werden. So hat die Republik Österreich zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen zwar abgeschlossen, doch manche Staaten kommen den vereinbarten Zahlungsverpflichtungen nur teilweise nach.

In diesem Zusammenhang ist im Zuge dieser Konsultation eine rechtssichere gesamteuropäische Lösung der Verrechnungsproblematik zu finden.

Bezüglich der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen (zB telemedizinische DL, Ferndiagnose, Laborleistungen), dem ständigen Aufenthalt eines Dienstleistungserbringers im Inland (zB Niederlassung von DL-Konzernen) und dem temporären Aufenthalt von Personen zur Dienstleistungserbringung (zB Dienstnehmerfreizügigkeit von Angehörigen der Gesundheitsberufe) können aufgrund der fehlenden Datenlage nur schwer Auswirkungen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene festgestellt werden.

Doch gibt es seitens der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten große Befürchtungen, dass gerade in den oa Bereichen private profitorientierte Gesundheits-Konzerne eine zunehmend dominierende Rolle einnehmen könnten und damit Ungleichheiten möglich werden könnten. Die Forschungseinrichtung PSIRU verfolgt in diesen Bereichen die Aktivitäten dieser Anbieter und sammelt entsprechende Daten. Da diese Konzerne nach dem Prinzip „Profit“ und nicht nach dem Prinzip „Solidarität“ agieren, kann es zur Gefährdung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Gesundheitssystemen kommen.

Ein nicht zu vernachlässigender Aspekt in Zusammenhang mit der zukünftig verstärkt zu erwartenden Migration von Krankenhauspersonal innerhalb der EU, kann in einzelnen EU-Staaten zu einem Engpass an qualifiziertem und gut ausgebildetem Krankenhauspersonal führen und somit negative Effekte für die Gesundheitssysteme dieser Staaten mit sich bringen.

**Frage 2: Welche speziellen rechtlichen Klarstellungen und welche praktischen Informationen werden von wem benötigt (zB Behörden, Dienstleistungserbringer und –erwerber, Patienten), um eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen?**

Aus Sicht der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten ist es unbedingt notwendig, dass die Europäische Union und die Mitgliedstaaten entsprechende Maßnahmen treffen um qualitativ hochwertige und auf dem Prinzip der Solidarität beruhende Gesundheitssysteme in der EU sicher zu stellen.

Dazu gehören:

- Eine starke horizontale Rechtsbasis die mehr Rechtssicherheit für Dienstleistungen von allgemeinem (wirtschaftlichem) Interesse unter Wahrung des Gemeinwohlaufrags und qualitativ hoher Mindeststandards garantiert.
- Sicherstellung, dass es nicht unter dem Hinweis auf Rechtssicherheit, Information und Patientenrechte zu einer Einschränkung des nationalen Gestaltungsspielraums der Mitgliedstaaten bei der nationalen Gesundheitsplanung, einschließlich der Krankenanstaltenplanung (Bedarfsprüfung), Ausgestaltung und Finanzierung, durch europäische Maßnahmen kommt.
- Klarstellung welche rechtlichen Grundlagen (zB Arbeitsrecht, Qualitätsstandards) bei den einzelnen Arten der Dienstleistungserbringung anzuwenden sind. Dies unter dem Grundsatz, dass das Recht

jenes Mitgliedstaates zur Anwendung kommt, in dem die Dienstleistung erbracht wird (Ziellandprinzip).

- Verbesserung der Patienteninformation über existierende EU-Rechtsgrundlagen in Bezug auf Anspruch, Verfügbarkeit und Kostenrückerstattung sowie das Leistungsangebot anderer Mitgliedstaaten.

**Frage 3: Welche Bereiche (zB klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollten in die Zuständigkeit der Behörden welchen Landes fallen? Unterscheiden sich die Zuständigkeiten bei den verschiedenen in Abschnitt 2.2 oben genannten Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung?**

Grundsätzlich sollte hier dem Ziellandprinzip – also der zuständigen Behörde und den nationalen Qualitätsstandards und Berufsqualifikationen des Mitgliedstaates in dem die Dienstleistungserbringung erfolgt – Vorrang eingeräumt werden.

**Frage 4: Wer sollte dafür zuständig sein, die Sicherheit bei grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schaden erleiden?**

Grundsätzlich besteht nach der österreichischen Rechtsordnung für Ansprüche von Patienten, die Möglichkeit im Rahmen des Zivilrechts (Schadenersatzrecht) bei Gericht Anspruch zu erheben.

Zusätzlich dazu ist in Wien die Wiener Patientenanzwaltschaft als Serviceeinrichtung für Patienten eingerichtet. Darüber hinaus hat die Stadt Wien den freiwilligen Wiener Härtefonds sowie den Wiener Patientenentschädigungsfonds zur Abdeckung von Ansprüchen, welche in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Anstalt einen Schaden erlitten haben.

Wichtig ist, dass in allen EU-Mitgliedstaaten Schadenersatzansprüche bei den jeweiligen nationalen Gerichten oder Behörden effektiv geltend gemacht werden können. Ähnliche Fonds zur Abdeckung von Patientenansprüchen wären wünschenswert.

**Frage 5: Welche Maßnahme ist notwendig, um sicherzustellen, dass die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten mit der Bereitstellung ausgewogener ambulanter und stationärer Versorgung für alle vereinbar ist (beispielsweise durch Kostenerstattung für deren Behandlung in den „Aufnahmeländern“)?**

Das bereits in Frage 1 aufgeworfene Problem der Verrechnungsproblematik muss unbedingt einer rechtssicheren gesamteuropäischen Lösung zugeführt werden.

So haftete die Republik Österreich im Jahr 2001 für Gesamtkosten von rd 16 Mio € aus.

**Frage 6: Sind noch weitere Themen im spezifischen Zusammenhang mit den Gesundheitsdienstleistungen zu berücksichtigen, was die Freizügigkeit von Beschäftigten des**

**Gesundheitswesens oder die Niederlassung von Dienstleistungserbringern anbelangt, die noch nicht vom Gemeinschaftsrecht umfasst sind?**

Eine Grundvoraussetzung stellt die Anwendung von gleichen arbeitsrechtlichen Standards (zB KV, soziale Sicherheit, Sicherheit und Gesundheitsschutz) sowie einheitlichen Qualitätsstandards (zB Anerkennung von Berufsqualifikation) für Dienstleistungserbringer in einem Mitgliedstaat dar.

**Frage 7: Gibt es weitere Fragen, bei denen die Rechtssicherheit im Zusammenhang mit einzelnen spezifischen Gesundheits- oder Sozialversicherungssystemen verbessert werden sollte? Insbesondere welche Verbesserungen zur Erleichterung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung schlagen die Akteure vor, die unmittelbar an der Versorgung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten beteiligt sind – beispielsweise Dienstleistungserbringer und Einrichtungen der sozialen Sicherheit?**

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist nicht klar was die Kommission mit dieser Frage bezweckt.

**Frage 8: In welcher Weise sollten europäische Maßnahmen dazu beitragen, die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und die verschiedenen Akteure innerhalb dieser Systeme zu fördern? Gibt es Bereiche, die oben nicht genannt sind?**

Es ist notwendig die Gesundheitssysteme so zu reformieren, dass die Versorgung ohne soziale Hürden allgemein zugänglich ist. Das bedeutet eine Absage an weitere Selbstbehalte sowie an eine Reduktion des von den Kassen finanzierten Leistungsumfanges. Auch wenn durch Änderungen im System dessen Effizienz erhöht werden kann und damit mit den gegebenen Mitteln ein höheres Ergebnis erzielt werden könnte, benötigen die Gesundheitssysteme mehr finanzielle Mittel und eine grundlegende Reform der Finanzierung.

Der Zugang zu den Leistungen nach dem aktuellen Stand der Medizin muss allen Menschen in Europa in gleicher Qualität gewährt werden. Gesundheit wird auch nicht in erster Linie durch das Gesundheitssystem, sondern durch die Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen bestimmt. Deshalb ist es wichtig, Arbeitsplätze gesundheitsgerecht auszugestalten, ebenso wie das Lebensumfeld. Die Aufbringung der finanziellen Mittel für die Gesundheitssysteme ist solidarisch und sozial gerecht zu gestalten. Das bedeutet einkommensabhängige Beiträge und nicht einheitliche oder risikoabhängige „Kopfprämien“.

**Frage 9: Welche Instrumente wären geeignet, um die verschiedenen Fragen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene anzugehen? Welche Fragen sollten durch gemeinschaftsrechtliche Rechtsvorschriften und welche durch nichtlegislative Mittel geregelt werden?**

Gemeinschaftsrechtliche Rechtsvorschriften sollten folgende Maßnahmen umfassen:

- Ein Rahmenrecht für Dienstleistungen von allgemeinem (wirtschaftlichem) Interesse.

- Anpassung der Verordnung über die Systeme der sozialen Sicherheit und die Freizügigkeit (1408/71) anhand einer Evaluierung und Einbindung der Sozialpartner und Entscheidungsträger.
- Eine Mitteilung der EU-Kommission auf der Basis einer Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen von allgemeinem (wirtschaftlichem) Interesse die nationalen Gesundheitssystemen die Möglichkeit bietet ihre Dienstleistungen unter den Prinzipien der Gemeinwohlverpflichtung und des allgemeinem Interesses zu erbringen.

Andere Mittel:

- Aktivitäten gegen unethische Personal-Rekrutierungspraktiken im Gesundheitssektor
- Schaffung von praktischen und effektiven Rückerstattungs- bzw. Finanzierungsmechanismen bei grenzüberschreitender Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen.
- Information über das Leistungsangebot anderer EU-Mitgliedstaaten.

Die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten ersucht um Berücksichtigung ihrer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Ing. Christian Meidlinger  
Geschäftsführender Vorsitzender GdG

Thomas Kattnig  
Referent für Internationale  
Verbindungen und Humanisierung

A-1090 Wien, Maria-Theresien-Straße 11 Telefon + 43 1 313 16 – (Durchwahl oder Fax)			E-Mail: <a href="mailto:ivh@gdg.at">ivh@gdg.at</a> Homepage: <a href="http://www.gdg.at">http://www.gdg.at</a>	
Durchwahl: 83691	Fax: 83890	Zeichen: Mec/Ka	Mail: <a href="mailto:thomas.kattnig@gdg.at">thomas.kattnig@gdg.at</a>	

Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln, z.B.: U 2-Station Schottentor, Tram 1, 2, D, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, Bus 1A, 3A, 40A.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.