

STELLUNGNAHME

Berlin, 31. Januar 2007

Deutscher Industrie- und Handelskammertag

Zum Thema:

Konsultation zu Gemeinschaftsaufgaben im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen

Grundsätzliches:

Die EU-Kommission möchte die „wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sowohl auf die Bürger als auch auf die Gesundheits- und Sozialversicherungssysteme im Allgemeinen“ analysieren. Dazu hat sie diese Konsultation gestartet. Sie ist Teil der Gesundheitsstrategie der Kommission in dessen Zuge geplant ist, ein Vorschlag für einen Gemeinschaftsrahmen für sichere und effizientere Gesundheitsdienste vorzulegen. Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) beteiligt sich an dieser Konsultation in grundsätzlicher Form. Diese Stellungnahme fußt zum einen auf schon existierende Beschlüsse der IHK-Organisation und zum anderen auf einer Befragung der IHKs.

Bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung handelt es sich insbesondere um Gesundheitsdienstleistungen (GDL). GDL berühren aus Sicht des DIHK vor allem die folgenden vier Bereiche:

1. Inanspruchnahme von GDL im Ausland (**Patientenmobilität**)
2. Grenzüberschreitende Erbringung von GDL (**Dienstleistungsfreiheit**)
3. vorübergehender Aufenthalt eines Arbeitnehmers, der GDL erbringt, in einem anderen Mitgliedstaat (**Arbeitnehmerfreizügigkeit**)
4. ständiger Aufenthalt eines GDL-Erbringers in einem anderen Mitgliedstaat (**Niederlassungsfreiheit**)

Zu Patientenmobilität:

1998 legte der Europäische Gerichtshof fest, dass:

- jeder EU-Bürger, jede ambulante Versorgung, zu der er in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, auch in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen kann. Dies gilt **ohne** vorherige Genehmigung. Die Kostenerstattung geschieht gemäß den Regelungen des Heimatlandes.

Berlin, 31. Januar 2007

- jeder EU-Bürger, jede stationäre Versorgung, zu der er in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, auch in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen kann. Dies gilt **nur mit** vorheriger Genehmigung. Die Kostenerstattung geschieht gemäß den Regelungen des Heimatlandes.

Die Ansprüche der Patienten sind klar definiert und schon durch EU-Recht geregelt. Nachholbedarf gibt es jedoch bei Informationen der Patienten über ihre Rechte und Pflichten. Dies ist Gegenstand der Öffentlichkeitsarbeit und nicht des Rechtssetzungsrahmens.

Nur vergleichsweise wenige Patienten sind grenzüberschreitend mobil. Somit hat der Aspekt der Patientenmobilität eine relativ geringe finanzielle Bedeutung (weniger als 1% der öffentlichen Gesamtausgaben). Weil sich dies in naher Zukunft nur wenig verändern dürfte – die Patienten-Arzt-Beziehung ist sehr persönlich und die Bindung in der Regel groß – spielt allgemeine Patientenmobilität aus Sicht des DIHK eine untergeordnete Rolle. Jedoch fordert der DIHK unter dem Aspekt der Mobilität von Arbeitnehmern innerhalb der EU in seinen Europapolitischen Leitlinien („Europa unsere Zukunft – Herausforderungen, Chancen, Aufgaben; Europapolitische Positionen 2007 der IHK-Organisation“ unter:

<http://www.dihk.de/download.php?dload=http://www.dihk.de/inhalt/download/>

[Europapolitische Positionen 06_07.pdf](#)) die ständige Verbesserung der Koordinierung zwischen den nationalen sozialen Sicherungssystemen hinsichtlich des Versicherungsschutzes und der Leistungsgewährung. Allerdings sollte dies nicht auf dem Wege der Harmonisierung geschehen: Aus Sicht des DIHK besteht derzeit kein Mehrwert, einer einheitlichen Rechtsetzung, da die einzelnen Staaten grenzüberschreitend Leistungen für die Patienten gewähren. Vielmehr fordert der DIHK eine verbesserte Koordinierung, damit der Leistungstransfer ohne Schwierigkeiten vonstatten gehen kann. Zudem ist eine bessere und transparentere Informationspolitik angebracht – nur so erkennen Patienten die Möglichkeiten, Rechte und Pflichten.

Zu Dienstleistungsfreiheit:

Dienstleistungsfreiheit ist eine der vier im EG Vertrag festgesetzten Grundfreiheiten. Sie gewährt dem Erbringer das Recht, seine Leistung vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat zu denselben Voraussetzungen zu erbringen, wie sie für Inländer gelten. Einschränkungen können für eine Übergangsfrist von 2+3+2 Jahren gegenüber Staatsangehörigen der neuen Mitgliedstaaten geltend gemacht werden. Die Bundesrepublik Deutschland hat die ersten fünf Jahre schon in Anspruch genommen und behält sich dasselbe für die letzten zwei der sieben Jahre auch vor. Diese übergangsbedingte Einschränkungen der Dienstleistungsfreiheit gelten für das Baugewerbe, Reinigungsgewerbe und für Innendekorateure. Der DIHK fordert in seinem Vorstandsbeschluss von 2006 („EU-Osterweiterung: DIHK zu den Übergangsregelungen bei Arbeitnehmerfreizügigkeit und Dienstleistungsfreiheit“ unter: <http://wm.ihk.de/Archiv/OID%3d618593>) den schrittweise stärkeren Abbau dieser Beschränkungen. Diese Forderung richtet sich jedoch an die Bundesrepublik Deutschland und nicht an die EU.

Berlin, 31. Januar 2007

Das EU-Parlament hat jedoch die GDL aus der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen – dies kritisiert der DIHK seit Beginn dieser Regelung – Ziel muss sein, auch hier mehr Wettbewerb zu ermöglichen.

Es ist unbestritten, dass für Gesundheits- und Pflegedienstleistungen besondere Qualitätsstandards gelten müssen, da sie sensible personenbezogene Dienstleistungen sind. Hier muss der einzelne Mitgliedstaat die Rahmenbedingungen für den Wettbewerb um Qualität so setzen, dass die Sicherheit des Patienten gewährleistet ist („Wettbewerb, Eigenverantwortung und Fairness; Agenda für ein innovatives Gesundheitssystem in Deutschland; Beschluss des DIHK-Vorstandes 2003“ unter: <http://www.dihk.de/inhalt/download/gesundheitsagenda.pdf>). Denn gerade durch die verschiedenen nationalen Qualitätsstandards entsteht erst EU-weiter Wettbewerb um GDL. Preis, Qualität und Zeit sind die entscheidenden Wettbewerbsfaktoren – eine Vereinheitlichung auf europäischer Ebene begrenzt die jeweiligen Wettbewerbschancen.

Zu Arbeitnehmerfreizügigkeit:

Auch die Arbeitnehmerfreizügigkeit ist eine der vier im EG Vertrag festgesetzten Grundfreiheiten. Sie beinhaltet das Einreise-, Aufenthalts- und Verbleiberecht im Beschäftigungsstaat sowie das allgemeine Gebot der Inländergleichbehandlung (insbesondere in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und Arbeitsbedingungen). Aus dem Inländergleichbehandlungsgebot folgt, dass Arbeitnehmer aus allen EU-Staaten Zugang zum den nationalen Arbeitsmärkten haben. Die Bundesrepublik Deutschland hat gegenüber Staatsangehörigen der neuen Mitgliedstaaten für die gleiche Übergangsfrist wie bei der Dienstleistungsfreiheit, Einschränkungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit vorgenommen. Auch hier fordert der DIHK in seinem Vorstandsbeschluss von 2006 („EU-Osterweiterung: DIHK zu den Übergangsregelungen bei Arbeitnehmerfreizügigkeit und Dienstleistungsfreiheit“) den schrittweise stärkeren Abbau dieser Beschränkungen. Diese Forderung richtet sich jedoch an die Bundesrepublik Deutschland und nicht an die EU. Somit sieht der DIHK hier keinen Handlungsbedarf für die EU. Der Rechtsrahmen ist gesetzt und bedarf keiner weiterführenden Regulierung durch die EU.

Zu Niederlassungsfreiheit:

Die Niederlassungsfreiheit umfasst das EU-weite Recht zur Aufnahme und Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeit sowie das Recht zur Gründung von Unternehmen, Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften. Zu beachten sind dabei berufs- und gewerberechtliche Regulierungen, so wie sie auch für Inländer gelten. Die Niederlassungsfreiheit gilt (anders als die Dienstleistungsfreiheit und Arbeitnehmerfreizügigkeit) seit 2004 ohne Übergangsregelung. Hier gibt es teilweise Konflikte zwischen der EU-Rahmengesetzgebung und den nationalstaatlichen Berufs- bzw. Gewerberechten. Dies zeigt sich derzeit am Beispiel der niederländischen Versandapotheke DocMorris AG, die eine Filiale in Deutschland eröffnet hat. Die EU-weite Niederlassungsfreiheit kollidiert in diesem Fall mit dem deutschen Apothekenrecht, das ein Fremdbesitzverbot kennt und

Berlin, 31. Januar 2007

Fall mit dem deutschen Apothekenrecht, das ein Fremdbesitzverbot kennt und deswegen Kapitalgesellschaften vom Apothekenbetrieb ausschließt. Hier muss der deutsche Rechtsweg abgeschlossen werden, bis der Europäische Gerichtshof in diesem Präzedenzfall entscheiden kann. Für den DIHK ist es dabei wichtig, dass eine Liberalisierung des Marktzutritts auf dem Arzneimittelmarkt immer auch mit Chancengleichheit für alle Marktteilnehmer sowie Qualität und Sicherheit für die Patienten und Versicherten einhergeht. Erst dann wird Rosinenpicken vermieden. Aber gerade auch dieses ist eine nationalstaatliche Aufgabe – hier sollte der Wettbewerb um Qualität nicht gescheut werden.

Auch im Punkt der Niederlassungsfreiheit sieht der DIHK derzeit keinen Handlungsbedarf seitens der EU. Vielmehr müssen nationalstaatliche Kollisionen mit EU-Recht zügig geklärt werden.

Fazit:

Der DIHK sieht positive Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung durch Spezialisierungen und Skaleneffekte innerhalb einzelner Länder der EU. Die Qualitätssicherung und die Rechtssicherheit muss hierbei vom jeweiligen Mitgliedstaat gewährleistet werden, in dem die GDL erbracht wird. Qualitätsstandards dürfen nicht Gegenstand einer EU-Gesetzgebung werden, sondern ergeben sich insbesondere aus dem Wettbewerb um die beste Qualität und deren Preis.

Der DIHK hält strikt am Subsidiaritätsprinzip fest und sieht derzeit keinen Mehrwert in einer einheitlichen Gesetzgebung bei den GDL durch die EU. Vor allem dürfen die Sozialversicherungssysteme nicht vereinheitlicht werden und müssen in der Kompetenz des jeweiligen Nationalstaates verbleiben.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass aus Sicht des DIHK fast alle angesprochenen Bereiche der GDL schon durch die EU-Rahmengesetzgebung geregelt sind und Friktionen eher auf nationalstaatlicher Ebene bestehen. Somit muss die Bundesrepublik Deutschland hier aktiv werden und weniger die EU. Aus diesem Grund empfiehlt der DIHK der Kommission, keine EU-weiten Sonderregelungen für GDL einzuführen – vielmehr sollten die betroffenen und schon bestehenden Freiheiten (Dienstleistungs-, Niederlassungsfreiheit, Arbeitnehmerfreizügigkeit und Patientenmobilität) geltend gemacht werden.

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.