

Stellungnahme zur Mitteilung der EU-Kommission „Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen“

Die vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. ist die freiwillige, branchenübergreifende und zentrale Interessenvereinigung der bayerischen Wirtschaft. Die vbw vertritt rund 80 bayerische Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbände sowie 30 Einzelunternehmen. Wir setzen uns damit für die Interessen der Arbeitgeber von über 3,3 Millionen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ein. Die vbw selbst ist Mitglied der BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, die Gründungsmitglied der UNICE ist. Über die BDA arbeitet die vbw in allen Entscheidungsgremien sowie in den für die Sozialpolitik wichtigen Ausschüssen und Arbeitsgruppen bei UNICE mit. Zu der von der EU-Kommission vorgelegten „Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen“ nimmt die vbw wie folgt Stellung:

Die von der EU-Kommission am 26. September 2006 vorgelegte Mitteilung „Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen“ folgt der Entscheidung der EU-Kommission vom April 2006, die Gesundheitsdienstleistungen vom Anwendungsbereich des geänderten Richtlinienvorschlags über Dienstleistungen im Binnenmarkt auszunehmen.

Die vbw begrüßt, dass die EU-Kommission zum Thema „Gesundheitsdienstleistungen“ einen allgemeinen Konsultationsprozess durchführt.

Der Zweck der Mitteilung und des Konsultationsprozesses besteht nach Aussage der EU-Kommission darin, Themenfelder und auf sie bezogene Gemeinschaftsmaßnahmen für den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen zu ermitteln.

Auch dieses Anliegen der EU-Kommission wird von der vbw grundsätzlich geteilt.

Die in der Mitteilung angesprochenen möglichen Gemeinschaftsmaßnahmen konzentrieren sich auf zwei Schwerpunkte:

1. Schaffung von Rechtssicherheit für die Bürger und die Akteure im Gesundheitswesen
2. Unterstützung der Mitgliedstaaten in den Bereichen, in denen ein europäisches Vorgehen einen Mehrwert im Vergleich zu einzelstaatlichen Gesundheitsmaßnahmen bringen kann.

Die Schwerpunktsetzung findet teilweise Zustimmung der vbw. Die Herstellung von Rechtssicherheit für die Bürger und die Akteure im Gesundheitswesen ist notwendig. Wir möchten jedoch zugleich darauf verweisen, dass die bestehenden Regelungen aus dem internationalen Recht bereits einen verlässlichen Handlungsrahmen - beispielsweise bei Fragen der Haftung - bereitstellen. Zur Erreichung der unter 2. genannten Ziele ist aus Sicht der vbw zwar ein ge-

meinschaftlicher Rechtsrahmen erforderlich; durch die zu ergreifenden Rechtsinstrumente darf es aber nicht zu zusätzlicher Regulierung auf den Märkten für Gesundheitsdienstleistungen kommen. Es ist zu klären, inwiefern die Methode der offenen Koordinierung (OMK) nicht bereits schon eine verlässliche Basis für die zwischenstaatlich Zusammenarbeit im Bereich des Austauschs der nationalen Gesundheitssysteme bietet. Fest steht: **Ziel jeder Gemeinschaftsmaßnahme muss eine Deregulierung dieser Märkte sein.** Die Folgenabschätzung im Vorfeld ist in jedem Fall unerlässlich.

Es ist darauf zu achten, dass durch mögliche rechtsverbindliche Vorgaben, wie etwa eine Verordnung oder eine Richtlinie, nicht gegen das für die EU fundamentale Subsidiaritätsprinzip bzw. die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation, Ausgestaltung und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme verstoßen wird. Die EU-Kommission selbst betont in der Mitteilung deshalb vollkommen zu Recht und mit aller Deutlichkeit, dass „die Leistungen der verschiedenen Gesundheits- und Sozialversicherungssysteme sowie deren Organisation – im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip – in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten verbleiben.“ Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen zu ergreifen, bedeute – so die EU-Kommission – also nicht, dass die einzelstaatlichen Systeme vereinheitlicht werden sollten.

In der Mitteilung der Kommission wird zurecht auf die Rechtsprechung des EuGH zur ambulanten und stationären Versorgung der Bürger innerhalb der EU (Rechtssache Kohll und Rechtssache Decker) sowie zur Verpflichtung der Mitgliedstaaten zur Anpassung ihrer nationalen Sozialversicherungssysteme (Rechtssache Watts) verwiesen.

Aus Sicht der vbw ist eine möglichst breite Anwendung der einschlägigen wettbewerbs- und marktorientierten EuGH-Entscheidungen unverzichtbare Voraussetzung für mehr Wettbewerb und damit mehr Handlungsfreiheiten sowie Gestaltungsmöglichkeiten im Interesse aller Beteiligten im Gesundheitswesen. Hierin liegt eine Chance für den Gesundheitsstandort Deutschland.

Grundsatzpositionen der vbw zu Gesundheitsdienstleistungen:

Der aus der allgemeinen Dienstleistungsrichtlinie herausgenommene Bereich der Gesundheitsdienstleistungen muss, so weit wie möglich, marktwirtschaftlich ausgerichtet bzw. organisiert werden. Wettbewerb im Gesundheitswesen setzt dabei – sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene – wirksame Instrumente zur einzelstaatlichen Mengen- und Kostensteuerung voraus.

- Die vbw begrüßt daher, dass die EU-Kommission zum Thema „Gesundheitsdienstleistungen“ einen Konsultationsprozess durchführt.
- Die thematische Ausrichtung auf „Rechtssicherheit für die Bürger und die Akteure im Gesundheitswesen erlagen“ findet Zustimmung der vbw.
- Die thematische Ausrichtung auf „Unterstützung der Mitgliedstaaten in Bereichen, in denen ein europäisches Vorgehen einen Mehrwert im Vergleich zu einzelstaatlichen Gesundheitsmaßnahmen erbringen kann“ darf nicht zu einer weiteren Regulierung führen. Wir brauchen eine Deregulierung der Gesundheitsmärkte.
- Grundsätzlich fordert die vbw keine EU-weiten Gesundheitsstandards.

Antworten zum Fragenkatalog:

Zu 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 weiterentwickeln?“:

Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und fördert den Wettbewerb. Die Umsetzung der EuGH-Rechtsprechung zum Bereich der Gesundheitsdienstleistungen ist in Deutschland durch das 2004 in Kraft getretene GMG und die damit verbundenen zusätzlichen Möglichkeiten für die Versicherten zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen sowie für die Krankenkassen zum Abschluss von Versorgungsverträgen mit ausländischen Dienstleistungsanbietern grundsätzlich erfolgt. Obwohl die Versicherten und die Krankenkassen vermehrt von ihren zusätzlichen Möglichkeiten Gebrauch machen, kann von einem wirklichen nennenswerten Ausmaß noch nicht gesprochen werden. Allerdings ist davon auszugehen, dass die grenzüberschreitende Versorgung an Bedeutung zunehmen wird, wobei das Ausmaß und damit auch die organisatorischen, rechtlichen und finanziellen Auswirkungen auf das deutsche Krankenversicherungssystem derzeit kaum hinreichend abschätzbar sind.

Zu Frage 2 „Welche speziellen rechtlichen Klarstellungen und welche praktischen Informationen werden von wem benötigt (z. B. Behörden, Dienstleistungserbringer und Dienstleistungserwerber, Patienten), um eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen?“:

Sachgerecht und sinnvoll sind:

- eine Definition von Gesundheitsdienstleistungen,
- eine Vorschrift zu Genehmigungsvorbehalten bei der Leistungsgewährung,
- transparente Nachprüfungsverfahren bei Ablehnungsbescheiden durch die Krankenkassen,
- aussagekräftige Informationen für die Versicherten über eventuelle Mehrkosten einer Behandlung im Ausland und
- Ausbau der Zusammenarbeit in den Euregio's.

Die hierfür erforderlichen Maßnahmen dürfen allerdings nicht zu mehr Marktregulierung führen, sondern müssen sich auf die Setzung eines wettbewerbsfreundlichen Rahmens konzentrieren.

Zu Frage 3 „Welche Bereiche (z.B. klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollen in die Zuständigkeit der Behörden welchen Landes fallen? Unterscheiden sich diese Zuständigkeiten bei verschiedenen in Abschnitt 2.2 oben genannten Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung?“:

Die Zuständigkeit, beispielsweise für die klinische Aufsicht und die finanzielle Verantwortung, sollte dem Mitgliedstaat obliegen, auf dessen Territorium die Dienstleistung vorgenommen bzw. erbracht wird.

Daneben ist darauf zu achten, dass durch rechtsverbindliche Vorgaben, wie eine Verordnung oder eine Richtlinie, nicht gegen das für die EU fundamentale Subsidiaritätsprinzip bzw. die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation, Ausgestaltung und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme verstoßen wird.

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

Die Überwachung von Sicherheit und Qualität der Gesundheitsdienstleistungen sollte dem Mitgliedstaat obliegen, in dem die Leistung in Anspruch genommen wird. Der internationale Rechtsrahmen, wie er bereits heute angewandt wird, gibt die notwendigen Rechtsmittel anhand.

Zu 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“)?:“:

/

Zu 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 erfasst sind?“:

Im Interesse des Patientenschutzes ist es unabdingbar, dass ein Arzt, dem die Berufserlaubnis verwehrt oder vorläufig und/oder endgültig aus schwerwiegenden Gründen entzogen ist, den Beruf nicht in einem anderen Mitgliedstaat ausüben darf. Es muss sichergestellt sein, dass Entscheidungen über die Erteilung und den Entzug der Berufserlaubnis gemeinschaftlich vollstreckt werden.

Zu 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?“:

Es ist zu klären, welche Folge eine hohe Mobilität von qualifizierten Fachkräften für weniger privilegierte Regionen oder Bereiche hat - insbesondere im Hinblick auf die Daseinsvorsorge.

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

Vorhaben, die gemäß Artikel 152 EG-Vertrag nicht durch Gemeinschaftsrechtsakte harmonisierbar sind, sollten im Bereich der OMK verbleiben, die der Abstimmung unter dem Mitgliedstaaten über Bereiche im Gesundheitswesen dient.

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

Zur Erleichterung der Mobilität der Patienten und Dienstleistungserbringer muss der Zugang der Beteiligten zu Informationen gewährleistet sein.

Schlussbemerkung

Die vbw erachtet es für nicht geboten, neben der einschlägigen Rechtsprechung weitere legislative Mittel einzuführen. Es besteht Informationsbedarf und eine abgestimmte Koordination der nationalen Systeme untereinander, nicht aber rechtlicher Regelungsbedarf.

Stand 31. Januar 2007