

# Stellungnahme

des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.  
zur Konsultation der Europäischen Kommission zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen

---

## I. Einleitung

1. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) vertritt mit 20.000 Mitgliedern die beruflichen, fachlichen und wirtschaftlichen Interessen der deutschen Zahnärzteschaft. Angesichts der zunehmenden Bedeutung Europas für die nationalen Gesundheitssysteme verfolgen wir die Entwicklung der europäischen Binnenmarktpolitik mit besonderem Interesse. In diesem Zusammenhang haben wir die Entscheidung des Europäischen Parlamentes und des Rates der Europäischen Union im vergangenen Jahr, den Gesundheitsbereich aus der Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt herauszunehmen, wiederholt bedauert. Um so mehr begrüßen wir grundsätzlich die Initiative der Europäischen Kommission, sich gleichwohl dem Thema "Gesundheitsdienstleistungen in Europa" im Rahmen des aktuellen Konsultationsverfahrens zu widmen, da man nach unserer Auffassung den Gesundheitsbereich sowohl aus Sicht der Patienten als auch der Gesundheitsdienstleister nicht vom europäischen Binnenmarkt abkoppeln darf.
2. Ziel der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen muss es nach unserer Auffassung sein, alle der europäischen Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit zuwiderlaufenden Hemmnisse bei der Inanspruchnahme und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen sowohl für Ärzte und Zahnärzte als auch für Patienten zu beseitigen. Der FVDZ ist der Auffassung, dass die sich aus dem europäischen Gemeinschaftsrecht ergebende europäische Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitsbereich, die der Europäische Gerichtshof in seiner Judikatur eindrucksvoll trotz vieler Widerstände bestätigt hat, endlich einer Kodifizierung bedarf. Transparente und klare europaweit geltende Regelungen, die eine Abschottung der nationalen Gesundheitssysteme vor einem europäischen Gesundheitsmarkt ausschließen, sind längst überfällig und im Sinne der europäischen Bürgerinnen und Bürger. Aus unserer Sicht wäre es dabei ein Rückschritt, der Organisations- und Finanzierungsform der Gesundheitssysteme auf einzelstaatlicher Ebene generell Vorrang

einzuräumen, da dies mit Sicherheit nicht zu einer nachhaltigen Belebung des europäischen Gesundheitsmarktes mit seinem enormen Wachstumspotential führen wird. Es ist zwar grundsätzlich die Aufgabe der Mitgliedsstaaten, die Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten. Kritisch muss aber immer hinterfragt werden, ob die Wahrnehmung dieser nationalen Kompetenzen in Bezug auf den europäischen Binnenmarkt nicht missbräuchlich erfolgt. Nationale Steuerungsinstrumente, wie zum Beispiel Zulassungssysteme und kartellähnliche Preisfindungsmechanismen können durchaus dazu führen, dass Wettbewerber aus anderen EU-Ländern vom gemeinsamen Binnenmarkt abgehalten werden. Das immer wieder von einigen Nationalstaaten für die Rechtfertigung von Alleingängen im Gesundheitsbereich herangezogene Subsidiaritätsprinzip muss daher kritisch mit den europäischen Grundfreiheiten abgeglichen werden.

3. Nicht nachvollziehbar ist aus unserer Sicht auch, dass im Rahmen der Beratungen der Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie im vergangenen Jahr im Europäischen Parlament immer wieder die Intention erkennbar war, Gesundheitsdienstleistungen als "Dienste von allgemeinem Interesse" zu deklarieren, für die die Spielregeln des "normalen Binnenmarktes" nicht gelten. Die Einführung eines solchen "Sondersystems für Gesundheitsdienstleistungen" lässt sich nicht mit der Dienstleistungsfreiheit in Europa als europäische Grundfreiheit in Einklang bringen, die sowohl für die Freizügigkeit der Patienten als auch für die grenzüberschreitende Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen Gültigkeit hat. Für uns schwingt bei der Forderung nach einem Sonderstatus für Gesundheitsdienstleistungen immer die Intention mit, dass nationale Gesundheitssysteme trotz Regelungen, die einem europäischen Binnenmarkt zuwiderlaufen, erhalten bleiben können. Mit dem immer wieder vorgebrachten Argument, "die Finanzierbarkeit des nationalen Systems sei ansonsten gefährdet", werden nationale Abschottungen begründet, wie beispielsweise in Deutschland das System der gesetzlichen Krankenversicherung, das auf vielfältige Weise mit seinen Zulassungssystemen, Budgetierungsmaßnahmen, Preisfestsetzungen und sonstigen Maßnahmen den Zugang europäischer Wettbewerber erschwert und zum Teil unmöglich macht.

## II. Allgemeine Aussagen im Konsultationspapier

1. In Zusammenhang mit den von der Europäischen Kommission aufgelisteten Fragen, zu denen wir noch im Detail Stellung nehmen, enthält das Konsultationspapier allgemeine Aussagen zur Intention der Initiative. Verdeutlicht wird, dass die Kommission im Bereich der grenzüberschreitenden Erbringung und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen für mehr Rechtssicherheit u.a. durch Adaption der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sorgen möchte, was wir ebenfalls für erforderlich halten. Unsere Zustimmung findet auch das Ziel der Kommission, sich zum Aufbau eines Gemeinschaftsrahmens für sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsdienste durch Stärkung der Zusammenarbeit

zwischen den Mitgliedsstaaten und Herstellung von Klarheit und Sicherheit in der Anwendung des Gemeinschaftsrechts auf Gesundheitsdienste und Gesundheitsversorgung zu verpflichten.

2. Hinterfragen möchten wir aber die Ausführungen der Kommission zu den Grundsätzen, auf denen die europäischen Gesundheitssysteme beruhen. Hier führt die Kommission explizit die Punkte Gleichheit, Solidarität und Universalität auf. Für unsere Begriffe müssen sich die europäischen Gesundheitssysteme zukünftig verstärkt mit der Frage befassen, was von einer Solidargemeinschaft getragen werden kann und was der Einzelne zu verantworten hat. Aus diesem Grunde wäre es sicher auch erforderlich, dass sich die europäische Gesundheitspolitik mit dem Thema "Eigenverantwortung" beschäftigt. Unseres Erachtens werden in Anbetracht der Herausforderungen, vor denen die Gesundheitssysteme in Europa zukünftig stehen - als Stichworte möchten wir hier die immer älter werdende Bevölkerung und den stetig voranschreitenden medizinischen Fortschritt nennen -, die Gesundheitssysteme zukünftig nicht mehr alle Leistungen "universell" bezahlen können, sondern es muss getrennt werden zwischen den Leistungen, die solidarisch getragen werden und den Leistungen, die in der Eigenverantwortung des Patienten liegen.
  
3. Nicht nachvollziehen können wir auch die Aussage der EU-Kommission, dass der Schlüssel für die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme u.a. in der Kostendämpfung liegt. Nach den über Jahrzehnte gemachten Erfahrungen in Deutschland können wir belegen, dass Kostendämpfungsgesetze keinesfalls zu einer nachhaltigen finanziellen Gesundung des deutschen Gesundheitssystems geführt haben. Trotz Kostendämpfungsmaßnahmen, wie zum Beispiel Budgetierungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, sind die Beiträge der Versicherten über die Jahre hinweg immer weiter angestiegen. Einen Schlüssel für mehr Nachhaltigkeit in den Gesundheitssystemen liegt unseres Erachtens daher darin, dass man sich europaweit mit dem sicher nicht sehr populären Thema befasst, was von der Solidargemeinschaft gezahlt werden muss und was der Eigenverantwortung des Patienten obliegt. Die Europäische Regionale Organisation der Fédération Dentaire Internationale hat sich in dem beigefügten Papier, bezogen auf den zahnärztlichen Bereich, intensiv mit dieser Frage befasst und klargestellt, dass bestimmte Leistungen nicht von der Solidargemeinschaft zu zahlen sind (Anlage). Auch muss sich nach unserer Auffassung intensiv mit der Frage befasst werden, ob eine Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme nicht auch in Bezug auf die Finanzierung erfolgen muss, indem Gemeinschaftsmaßnahmen zur Einführung von kapitalgedeckten Sozialversicherungssystemen entwickelt werden. Nach unserer Auffassung wird man sich mit den Themen "Finanzierung der Gesundheitssysteme" und "Eigenverantwortung und Solidarität" zukünftig verstärkt beschäftigen müssen.

### III. Detailfragen der Kommission

Im Folgenden möchten wir auf die einzelnen Fragen der Mitteilung der Kommission wie folgt antworten:

**Frage 1:**

*Welche Auswirkungen (lokaler, regionaler, nationaler Art) hat die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung derzeit auf Zugängigkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit der Systeme der gesundheitlichen Versorgung. Wie könnte dies sich weiter entwickeln?*

**Antwort:**

1. Im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit wird die grenzüberschreitende Inanspruchnahme und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen in der Europäischen Union ermöglicht. Wir sehen in diesem europäischen Binnenmarkt für Gesundheitsdienstleistungen eine klare Belebung der Wettbewerbsstrukturen in Europa. Dieser Markt wächst zunehmend, wobei die Gründe vielfältig sind: Sei es, dass der Patient im grenznahen Bereich wohnt, sei es, dass er bestimmte Leistungen im EU-Ausland günstiger bekommt oder aber sich durch einen besonders spezialisierten Arzt oder Zahnarzt behandeln lässt.  
Darüber hinaus ist auch mit der am 30.09.2005 in Kraft getretenen Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen (2006/36 EG) eine grundlegende Basis für die Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen geschaffen worden. Auch in diesem Bereich wird es zukünftig mehr Markt geben, wobei allerdings die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen im EU-Ausland noch keinesfalls unkompliziert möglich ist, da nationale Gesundheitssysteme zum Teil Hürden aufbauen, die systemimmanent sind (zum Beispiel das deutsche System der gesetzlichen Krankenversicherung mit speziellen Zulassungs- und Budgetregelungen).
2. Die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung hat nach unserer Auffassung auch keinen negativen Einfluss auf die Qualität der Systeme der gesundheitlichen Versorgung. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall, da Teil eines Wettbewerbs auch der Wettbewerb um die Qualität ist. Wir können auch nicht erkennen, dass ein Zahnarzt aus dem EU-Ausland, der die Voraussetzungen der Berufsqualifikationsrichtlinie erfüllt, unter Qualitätsgesichtspunkten weniger geeignet ist als seine Kollegen aus den übrigen EU-Staaten.
3. Auch die immer wieder geäußerte Sorge, die finanzielle Nachhaltigkeit eines nationalen Gesundheitssystems könne leiden, wenn Patienten im EU-Ausland Leistungen im ambulanten und stationären Bereich abfordern, ist nach unserer Auffassung oftmals vorgeschoben, um nationale Abschottungen der Gesundheitssysteme rechtfertigen zu können. Allen

falls im stationären Bereich sind Konstellationen denkbar, wonach im Einzelfall eine Einschränkung der europäischen Dienstleistungsfreiheit gerechtfertigt erscheint. Im ambulanten Bereich haben derartige Begrenzungen des Dienstleistungsmarktes allerdings nichts zu suchen, wie bereits der Europäische Gerichtshof unmissverständlich festgestellt hat. Folgerichtig dürfen Krankenkassen bei ambulanten Versorgungen die Erstattung einer grenzüberschreitenden Behandlung auch nicht davon abhängig machen, dass zuvor eine Genehmigung eingeholt wurde.

4. Unseres Erachtens werden die Nationalstaaten zwar weiterhin die Kompetenz haben, ihre Gesundheitssysteme selbst zu gestalten. Mittelbar wird aber die europäische Dienstleistungsfreiheit Einfluss auf die Ausgestaltung der Systeme nehmen, indem nicht mehr haltbare Abschottungen beseitigt werden. Nationale Insellösungen, wie das deutsche Sachleistungssystem, werden es dabei in Zukunft immer schwerer haben, den Anforderungen in einem europäischen Binnenmarkt zu genügen.

**Frage 2:**

*Welche speziellen rechtlichen Klarstellungen und welche praktischen Informationen werden von wem benötigt (zum Beispiel Behörden, Dienstleistungserbringer und -erwerber, Patienten), um eine sichere qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen?*

**Antwort:**

1. Generell ist es erforderlich, dass die Europäische Kommission einen gemeinsamen europäischen Rechtsrahmen für die Erbringung und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen schafft, der die europäischen Grundfreiheiten und die darauf basierende Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs konsequent in europäisches Sekundärrecht umsetzt. Dabei gilt es, Rechtssicherheit und Klarheit sowohl für Gesundheitsdienstleister und Patienten als auch für die Krankenversicherer zu schaffen.
2. Entsprechend der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs ist dabei klarzustellen, dass ambulante Behandlungen im EU-Ausland keiner Genehmigung bedürfen. Klarzustellen ist auch, dass stationäre Behandlungen grundsätzlich unter Genehmigungsvorbehalt stehen, wobei die Leistung aber zwingend zu genehmigen ist, wenn sie nicht in einem dem medizinischen Gesamtzustand des Patienten berücksichtigenden Zeitraum im Inland angeboten werden kann.

3. Sofern noch nicht geschehen, ist darüber hinaus erforderlich, dass die Mitgliedsländer die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Patientenfreizügigkeit in Europa in nationales Recht umsetzen. Grundsätzlich muss dabei gewährleistet werden, dass keine Diskriminierung - weder für Ausländer noch für Inländer - erfolgt.

In Deutschland wurde gesetzlich ein Mechanismus geschaffen, wonach deutsche Bürger im EU-Ausland Kostenerstattung beanspruchen können und dabei die freie Wahl unter Ärzten und Zahnärzten haben. In Deutschland haben die gleichen Patienten nur im sehr eingeschränkten Maß die Möglichkeit, Kostenerstattung zu wählen (u.a. Verpflichtung, Kostenerstattung für den gesamten ambulanten Bereich zu wählen; einjährige Bindungsdauer an die Kostenerstattung), und die Patienten bekommen nur einen Erstattungsanspruch, wenn sie einen zugelassenen Leistungserbringer in Anspruch genommen haben. Es wäre ein klares Zeichen, gegen derartige Inländerdiskriminierungen, wenn die Europäische Kommission eine Handlungsempfehlung ausspricht, dass auch die nationalen Gesundheitssysteme sich an den europäischen Grundfreiheiten zu orientieren haben.

4. Im Übrigen halten wir es für unbedingt geboten, nicht von der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im Bereich der Inanspruchnahme und Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich abzuweichen, die auf dem Gemeinschaftsrecht beruht. Hierzu gehört auch die Klarstellung, dass ein Patient jeden Arzt oder Zahnarzt oder jedes Krankenhaus im EU-Ausland in Anspruch nehmen kann, egal, ob eine Zulassung zum nationalen System vorliegt. In diesem Zusammenhang muss man auch die Einführung einer europäischen Krankenversichertenkarte ablehnen. Eine Behandlung durch einen Arzt oder Zahnarzt im EU-Ausland darf nicht von seinem Zulassungsstatus basierend auf einem Sozialversicherungssystem abhängig gemacht werden. Die Abrechnung sollte daher nicht über eine auf Sozialversicherungssysteme ausgerichtete Krankenversichertenkarte erfolgen, sondern über Kostenerstattung.

Unabhängig davon melden wir deutliche Zweifel daran an, ob ein Projekt "europäische Gesundheitskarte" überhaupt handhabbar ist und die Kosten im Verhältnis zu einem etwaigen Nutzen stehen. In Deutschland jedenfalls sind die Kosten für das Projekt "elektronische Gesundheitskarte" explosionsartig gestiegen, wobei von Fachleuten die Kostennutzenrelation sehr negativ beurteilt wird.

**Frage 3:**

*Welche Bereiche (zum Beispiel klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollten in die Zuständigkeit der Behörden welchen Landes fallen?*

*Unterscheiden sich diese Zuständigkeiten bei den verschiedenen in Abschnitt 2.2 oben genannten Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung?*

**Antwort:**

Die Zuständigkeiten bei den in Abschnitt 2.2. der Mitteilung der Kommission genannten Arten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung unterscheiden sich nicht. Generell sollte die Zuständigkeit dem Mitgliedsstaat obliegen, auf dessen Territorium die Dienstleistung vorgenommen wird.

Das anzuwendende Klage- und Schadensersatzsystem sollte sich nach unserer Auffassung nach dem Recht des Landes bestimmen, in dem die Dienstleistung erbracht wird. Die Regelungen des internationalen Privatrechtes sind hier anzuwenden.

Die angesprochene "Kontinuität der Versorgung" ist im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich durch berufsrechtliche Regelungen gewährleistet. Im zahnärztlichen Bereich stellt der Zahnarzt die Versorgung seiner Patienten entsprechend den Vorgaben der deutschen Musterberufsordnung sicher, wobei den Landes Zahnärztekammern gesetzlich die Aufgabe obliegt, darauf zu achten, dass die berufsrechtlichen Regelungen eingehalten werden. Bezogen auf Gesundheitsdienstleister aus dem EU-Ausland ist es insoweit erforderlich, dass diese sich bei der zuständigen Berufsvertretung im Land der Dienstleistungserbringung anmelden bzw. registrieren lassen.

***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?*

**Antwort:**

Maßgeblich für die Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung muss das Recht des Landes sein, in dem die Dienstleistung stattfindet. Folge ist auch, dass sich die Rechtsmittel des Patienten nach dem Recht des Ortes richten, in dem die Dienstleistung erbracht wurde.

Generell sollte vor der Erbringung einer grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistung sichergestellt sein, dass der Dienstleistungserbringer über eine ausreichende Haftpflichtversicherung verfügt. Neben der nach nationalem Recht einzulegenden Rechtsmittel gegen eine Schädigung stehen darüber hinaus im nationalen Rechtssystem zum Teil außergerichtliche Schlichtungsmöglichkeiten zur Verfügung. In Deutschland gibt es beispielsweise freiwillige Angebote der Zahnärztekammern im Bereich der außergerichtlichen Schlichtung.

**Frage 5:**

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

**Antwort:**

1. Im Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs wurde bereits im Richtlinienentwurf der Kommission über Dienstleistungen im Binnenmarkt das Kostenerstattungsprinzip im Bereich der Krankenbehandlung verankert. Folgerichtig sah der Richtlinienentwurf vor, dass die Anforderung einer vorherigen Genehmigung für die Erstattung der Kosten durch das System der sozialen Sicherheit eines Mitgliedsstaates für in einem anderen Mitgliedsstaat außerhalb eines Krankenhauses erfolgte Behandlungen abgeschafft werden muss. Klargestellt wurde dabei auch, dass das Fehlen einer Genehmigung für eine ambulante Behandlung im EU-Ausland keine erheblichen Auswirkungen auf die Finanzierung des Systems der sozialen Sicherheit des Heimatlandes des Patienten hat.
2. Wir gehen davon aus, dass die EU-Kommission das Kostenerstattungsprinzip ihren weiteren Maßnahmen zugrunde legt. Nach unserer Auffassung bietet das Kostenerstattungssystem die besten Voraussetzungen für den Patienten, im EU-Ausland Leistungen in Anspruch zu nehmen, ohne sein nationales Gesundheitssystem finanziell zu überfordern. Das System der Direktabrechnung und Kostenerstattung ist neben der Europa-Kompatibilität eine transparente, nachvollziehbare und unbürokratische Form der Bezahlung, der Vorrang einzuräumen ist. Aus unserer Sicht ist das Kostenerstattungsverfahren eine Grundvoraussetzung für einen grenzüberschreitenden ambulanten Gesundheitsmarkt in Europa, weshalb wir es sehr begrüßen würden, wenn dieses System in den nationalen Staaten - zum Beispiel im Wege der Methode der offenen Koordinierung - implementiert wird. In Anbetracht der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs käme es ansonsten auf nationaler Ebene unweigerlich zu Widersprüchlichkeiten und Ungleichbehandlungen, wie zum Beispiel bei der Inländerdiskriminierung von Deutschen, die sich im EU-Ausland im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens bei dem Arzt oder Zahnarzt ihrer Wahl behandeln lassen können; in Deutschland aber diese Möglichkeiten nicht haben.

**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?*

**Antwort:**

Die Freizügigkeit der Dienstleistungserbringer ist durch die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005 / 36/EG geregelt, wobei sich in diesem Bereich kein aktueller Handlungsbedarf ergibt. Im Hinblick auf die Freizügigkeit von Gesundheitsdienstleistungen in Europa muss aber sichergestellt werden, dass die Haftpflichtversicherung des Heimatlandes auch eine grenzüberschreitende vorübergehende Tätigkeit mitumfasst. Auch müssen Mechanismen gefunden werden, dass nicht zusätzlich zu den Mitgliedschaften bei Berufsvertretungen im Heimatland zusätzliche Mitgliedschaften im Aufnahmeland begründet werden müssen (zum Beispiel Zahlung doppelter Mitgliedsbeiträge in Berufsorganisationen bei nur vorübergehender Tätigkeit in einem anderen EU-Land).

**Frage 7:**

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

**Antwort:**

Angesichts der begrenzten gesetzgeberischen Kompetenz der Europäischen Union im Bereich der Gesundheitspolitik sollte vordringlich das Prinzip der Kostenerstattung auf europäischer Ebene etabliert werden, weil dies - angesichts der vielfältigen Unterschiede in den nationalen Sozialversicherungs- und Gesundheitssystemen - Gewähr für die Mobilität des Patienten ist.

**Frage 8:**

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

**Antwort:**

Generell sollten sich europäische Maßnahmen an den europäischen Grundfreiheiten orientieren und diese gewährleisten. Hierzu gehört, dass Nationalstaaten keine künstlichen Hürden im Hinblick auf die Patientenmobilität und die Erbringung von grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen errichten. Insoweit ist es zum einen erforderlich, die bisherige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zu kodifizieren. Darüber hinaus sollte darauf hingewirkt werden, dass die Mitgliedsstaaten ihre nationalen Gesundheitssysteme europakompatibel ausgestalten. Dies bedeutet auch, dass sich trotz nationaler Kompetenzen Anpassungsbedarf in den Gesundheitssystemen ergeben kann (zum Beispiel Festschreibung in nationalen Gesetzen, dass grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen im ambulanten Bereich ohne Genehmigung in Anspruch genommen werden können). Das Aufstellen dieser Regelungen impliziert auch, dass die EU-Kommission, soweit erforderlich, auch Verstöße gegen Gemeinschaftsrecht im Wege von Vertragsverletzungsverfahren ahndet. Vorzuziehen ist es aber, dass die EU-Kommission in den Mitgliedsstaaten darauf hinwirkt, dass europäischer Wettbewerb im Gesundheitsbereich stattfinden kann. Dies impliziert die Ausgestaltung der Gesundheitssysteme (u.a. Kostenerstattungsprinzip) und den Abbau künstlicher Barrieren, die mit dem Vorwand, die nationalen Systeme seien sonst nicht mehr finanzierbar, zur Rechtfertigung von Verstößen gegen die Dienstleistungsfreiheit aufgebaut wurden.

Um mehr Transparenz und Dynamik in den europäischen Gesundheitsmarkt zu bekommen, erscheint uns das Instrument der Methode der offenen Koordinierung sehr geeignet. Dieses Instrument ermöglicht über einen Best-Practice-Vergleich zu erkennen, welche nationalen Gesundheitssysteme im Hinblick auf ihre Europakompatibilität verbesserungsbedürftig sind.

***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 nicht durch legislative Mittel geregelt werden?*

**Antwort:**

Wie ausgeführt, befürworten wir grundsätzlich eine Kodifizierung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs in einem verbindlichen Rechtsinstrument. Regelungen zur Kostenerstattung müssen zweifelsfrei kodifiziert werden. Nichtlegislative Optionen würden nur der weiteren Abschottung der nationalen Gesundheitssysteme Vorschub leisten. Abgesehen davon werden die nationalen Kompetenzen im Gesundheitsbereich den Handlungsspielraum des europäischen Gesetzgebers ohnehin beschränken, so dass das Hauptaugenmerk darauf liegen sollte, den europäischen Grundfreiheiten im Gesundheitsbereich Geltung zu verschaffen.

Positiv sehen wir flankierende Maßnahmen der EU-Kommission im Bereich der Information über die Möglichkeiten des Binnenmarktes auch im Gesundheitsbereich. In diesem Zusammenhang sind auch die Konfliktlösungsmechanismen von SOLVIT hervorzuheben, die sowohl für den Patienten als auch für den Gesundheitsdienstleister im europäischen Binnenmarkt ein wertvolles Instrument sind.

Mit freundlichen Grüßen,

(Dr. Karl-Heinz Sundmacher)  
Bundesvorsitzender

(Dr. K. Ulrich Rubehn)

(Dr. Ernst-J. Otterbach)  
Stellvertretende Bundesvorsitzende

Bonn - Bad Godesberg, den 30. Januar 2007

Anlage

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.