

DEUTSCHE SOZIALVERSICHERUNG
EUROPAVERTRETUNG

MAISON EUROPEENNE DE LA PROTECTION SOCIALE

Rue d'Arlon 50, B-1000 Bruxelles

Telefon: +32 2 230.75.22

Telefax: +32 2 230.77.73

E-Mail: dsv@esip.org

www.deutsche-sozialversicherung.de



Gemeinsamer Änderungsvorschlag
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)
und
der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband Bonn
BKK Bundesverband, Essen
Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

zum Vorschlag für eine Richtlinie
des Europäischen Parlaments und des Rates
über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

14. März 2005

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates
vom 21.12.2004**

**Änderungsvorschlag
für das Europäische Parlament**

Artikel 5 Absatz 3 (neu)

Begibt sich der Dienstleister in einen anderen Mitgliedstaat, so unterliegt er im Aufnahmemitgliedstaat den berufsständischen oder verwaltungsrechtlichen Disziplinarbestimmungen, die dort in unmittelbarem Zusammenhang mit den Berufsqualifikationen für Personen gelten, die denselben Beruf wie er ausüben; zu diesen Bestimmungen gehören etwa Regelungen für die Definition des Berufs, das Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und speziellem Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher.

Begibt sich der Dienstleister in einen anderen Mitgliedstaat, so unterliegt er im Aufnahmemitgliedstaat den berufsständischen oder verwaltungsrechtlichen Disziplinarbestimmungen, die dort in unmittelbarem Zusammenhang mit den Berufsqualifikationen für Personen gelten, die denselben Beruf wie er ausüben; zu diesen Bestimmungen gehören etwa Regelungen für die Definition des Berufs, das Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und speziellem Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher. **Begibt sich ein Dienstleister, der einen Gesundheitsberuf ausübt, in einen anderen Mitgliedstaat, so hat er die gleichen Rechte und Pflichten wie die im Aufnahmemitgliedstaat niedergelassenen Angehörigen desselben Berufs; insbesondere unterliegt er den berufsständischen oder verwaltungsrechtlichen Disziplinarvorschriften dieses Mitgliedstaates.**

Begründung:

Artikel 5 Absatz 3 in der Fassung des gemeinsamen Standpunktes des Rates kollidiert mit der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation ihres Gesundheitswesens nach Artikel 152 Absatz 5 EG-Vertrag und führt im Gesundheitssektor zu großer Rechtsunsicherheit. Er könnte so interpretiert werden, dass Dienstleister, die ihren Gesundheitsberuf vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat ausüben, im Aufnahmemitgliedstaat nur den berufsständischen Disziplinarvorschriften, nicht jedoch den dortigen Rechtsvorschriften z. B. bezüglich Inhalt, Qualität der Dienstleistung, Haftungsregeln etc. unterliegen. Sie könnten im Aufnahmemitgliedstaat erbrachte Dienstleistungen zu Lasten des dortigen nationalen Gesundheitssystems abrechnen, ohne einen entsprechenden Vertrag oder Zulassung zu haben. Damit würden sämtliche nationalen Mengen-, Kostensteuerungs- und Qualitätssicherungselemente im Gesundheitswesen des Aufnahmemitgliedstaates ins Leere laufen, die dieser in Ausübung seiner vom EU-Recht (vgl. Artikel 152 Abs. 5 EGV) bewusst unberührt gelassenen nationalen Gestaltungshoheit vorgesehen hat (für nähere Details siehe ausführliche Begründung).

*Gemeinsamer Änderungsvorschlag vom 11. März 2005
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und
der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen
zum Vorschlag über eine Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen*

Fazit:

Wie vom Europäischen Parlament in seiner legislativen Entschließung vom 11.02.2004 gefordert (Abänderung Nr. 141), ist in Artikel 5 Absatz 3 der Regelungsgehalt der Sektorenrichtlinien für die Gesundheitsberufe (Richtlinien 77/452/EWG – Krankenschwester und -pfleger, 78/686/EWG – Zahnarzt, 80/154/EWG – Hebamme und 93/16/EWG – Arzt) zu übernehmen. Die Regelung, dass im Hinblick auf den freien Dienstleistungsverkehr für den Dienstleister im Gesundheitsbereich die gleichen Rechte und Pflichten gelten wie für die Staatsangehörigen des Aufnahmemitgliedstaates, muss erhalten bleiben.

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates
vom 21.12.2004**

**Änderungsvorschlag
für das Europäische Parlament**

Artikel 6 b) (neu)

Befreiungen

Gemäß Artikel 5 Absatz 1 befreit der Aufnahmemitgliedstaat den Dienstleister, der in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassen ist, insbesondere von den folgenden Erfordernissen, die er an die in seinem Hoheitsgebiet niedergelassenen Berufsangehörigen stellt:

- a) ...
- b) Mitgliedschaft bei einer Körperschaft des öffentlichen Rechts im Bereich der sozialen Sicherheit zur Abrechnung mit einem Versicherer für Tätigkeiten zu Gunsten von Sozialversicherten.

Entfällt.

Begründung:

In Verbindung mit der derzeitigen Fassung des Artikels 5 Absatz 3 könnte Artikel 6 b) zu großer Rechtsunsicherheit im Gesundheitssektor führen. Denn er könnte so interpretiert werden, dass Dienstleister, die ihren Gesundheitsberuf vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat ausüben, dort erbrachte Dienstleistungen automatisch zu Lasten des dortigen nationalen Gesundheitssystems abrechnen könnten, ohne einen entsprechenden Vertrag oder Zulassung zu haben. Damit würden sämtliche nationalen Mengen-, Kostensteuerungs- und Qualitätssicherungselemente im Aufnahmemitgliedstaat ins Leere laufen. Dies stellt einen massiven Eingriff in die Souveränität der Mitgliedstaaten zur Organisation ihres Gesundheitswesens dar (Artikel 152 Absatz 5 EG-Vertrag) und ist deshalb abzulehnen.

Für eine ausführlichere Begründung siehe unseren Änderungsvorschlag zu Artikel 5 Absatz 3 der Richtlinie.

Fazit:

Artikel 6 b) ist ersatzlos zu streichen.

Ausführliche Begründung:

Der Wortlaut des Absatzes 3, wonach ein vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat tätiger Dienstleister nur den "berufsständischen oder verwaltungsrechtlichen Disziplinarvorschriften, die in unmittelbarem und speziellen Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher stehen" unterliegt, wirft insbesondere folgende Probleme auf:

1. *Die Sektoralrichtlinien für die Gesundheitsberufe, die jetzt durch diese Richtlinie ersetzt werden sollen, sehen explizit vor, dass ein vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat tätiger Dienstleister, der einen Gesundheitsberuf ausübt, "die gleichen Rechte und Pflichten [hat] wie die Staatsangehörigen des Aufnahmestaates; insbesondere unterliegt er den beruflichen und administrativen Disziplinarvorschriften dieses Mitgliedstaates." Auch gemäß dem ursprünglichen Vorschlag der EU-Kommission (Artikel 5) blieb es den Mitgliedstaaten unbenommen, die Berufsausübung der vorübergehend auf ihrem Staatsgebiet tätigen Dienstleister den Regelungen zu unterwerfen, die für niedergelassene Dienstleistungsanbieter gelten. Durch die Neufassung des Absatzes 3 wird diese Befugnis der Mitgliedstaaten nun ausgehöhlt und damit in ihre in Artikel 152 Absatz 5 EG-Vertrag verbrieft nationale Souveränität zur Organisation ihres jeweiligen Gesundheitswesens eingegriffen.*
2. *Da die Berufsausübung nur in dem in Artikel 5 Absatz 3 beschriebenen Fall dem Tätigkeitslandprinzip unterworfen ist, könnte dies im Umkehrschluss bedeuten, dass für alle übrigen Regeln mit Auswirkung auf die Berufsausübung (z. B. Vertragsregeln über Inhalt und Qualität der Dienstleistung, Haftungsregeln, Bedarfsplanung etc.) das "Herkunftslandprinzip" gelten soll. Dabei wird dieses Prinzip derzeit in der Debatte über den Vorschlag einer EU-Dienstleistungsrichtlinie von einer großen Mehrheit der Abgeordneten des Europäischen Parlaments, der nationalen Regierungen und von der breiten Öffentlichkeit heftig kritisiert und Ausnahmen für den Gesundheitssektor gefordert; die EU-Kommission hat sogar bereits eine entsprechende Klarstellung angekündigt.*
3. *Die Anwendung des Herkunftslandprinzips auf den Gesundheitssektor würde zu einem Unterlaufen der nationalen Qualitätsstandards sowie zu einer wettbewerblichen Benachteiligung deutscher Dienstleistungserbringer gegenüber ihren ausländischen Mitbewerbern im deutschen Gesundheitswesen führen.*
 - *Der Wortlaut des Artikels 5 Absatz 3 würde – insbesondere auch in Verbindung mit Artikel 6 b) – bedeuten, dass EU-ausländische Anbieter von ambulanten Gesundheits- und Pflegedienstleistungen in Deutschland zu Lasten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung vorübergehend tätig werden könnten, ohne dass diese eine Kassenzulassung (z. B. in Deutschland nach §§ 69 ff. und § 95 SGB V) oder einen Versorgungsvertrag (z. B. in Deutschland nach §§ 71 ff. SGB XI) besitzen müssten.*
 - *Auf Grund der zahlreichen ordnungs- und vertragsrechtlichen Bestimmungen im Gesundheits- und Pflegebereich und der damit verbundenen Verpflichtung zur Einhaltung kostenrelevanter Qualitätsstandards, die in Deutschland aber nicht europaweit gelten, hätten die deutschen Leistungserbringer (z. B. Ärzte, Zahnärzte, ambulante Pflegedienste) einen nicht unerheblichen Wettbewerbsnachteil gegenüber Leistungserbringern aus dem EU-Ausland, die bei einer vorübergehenden Tätigkeit in Deutschland diesen Verpflichtungen nicht unterliegen würden.*

Es bestünde die Gefahr, dass die Bestimmungen zur Qualitätssicherung und die Bemühungen um die (Weiter-)Entwicklung von Qualitätsstandards im Gesundheits- und Pflegebereich unterlaufen würden, z. B. durch Verlagerung des Geschäftssitzes in einen anderen Mitgliedstaat mit geringen Schutzbestimmungen. Auf jeden Fall würden die deutschen Leistungserbringer versuchen, die rechtliche Gleichstellung mit der ausländischen Konkurrenz einzuklagen (Stichwort: Inländerdiskriminierung).

4. *Nationale Regulierungs- bzw. Steuerungsinstrumente, die den Dienstleistern bestimmte Pflichten auferlegen und von der EU-Kommission als "unverhältnismäßige Beschränkungen" angesehen werden, sind jedoch von den Mitgliedstaaten im Gesundheits- und Pflegesektor im Interesse des Gemeinwohls bewusst geschaffen worden, um*
- den Bürgern eine allgemein zugängliche, flächendeckende, qualitativ hochwertige und effiziente medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten,*
 - gleichzeitig die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu sichern und*
 - der im Fall akuter oder schwerer Erkrankungen eingeschränkten Konsumentensouveränität im Gesundheits- und Pflegesektor durch entsprechende Verbraucherschutzbestimmungen Rechnung zu tragen.*

Die Anwendung des Herkunftslandprinzips im Gesundheits- und Pflegebereich würde erhebliche negative Auswirkungen für die Patienten und die inländischen Leistungserbringer sowie im Hinblick auf die Vereinbarung von Qualitätsstandards mit sich bringen.

5. *Daher ist die Argumentation der EU-Kommission, dass auf eine Formulierung, wonach die Migranten denselben Pflichten wie die Angehörigen des Aufnahmemitgliedstaates unterliegen sollen, unter Berücksichtigung des Erwägungsgrundes 3 verzichtet werden könnte, nicht stichhaltig. Denn: Erwägungsgründe haben keine Rechtsnormqualität. Was zählt sind klare Formulierungen im Gesetzestext der Richtlinie. Ein Rückzug auf die Erwägungsgründe würde dem klaren Willen des Europäischen Parlaments widersprechen, eine Klarstellung im Gesetzestext vorzusehen (Abänderung Nr. 141).*

Auch ein Hinweis, die Materie sei in Artikel 4 Absatz 1 der Richtlinie hinreichend geregelt, überzeugt nicht. Es bleiben Zweifel, ob hier nicht die spezielleren Regelungen zur Dienstleistungsfreiheit (Artikel 5 ff.) vorgehen würden.

Das Weglassen einer ausdrücklichen Regelung würde nicht, wie von der EU-Kommission behauptet, zu mehr Rechtssicherheit, sondern im Gegenteil zu mehr Rechtsunsicherheit führen. Denn: Die Ausnahmeregelung für das Gesundheitswesen ist Bestandteil des EG-Vertrages. Ansonsten könnte es unter Bezug auf die Anerkennungsrichtlinie zu Urteilen des Europäischen Gerichtshofs kommen, die im Widerspruch zu Artikel 152 Absatz 5 EGV stehen.

*Gemeinsamer Änderungsvorschlag vom 11. März 2005
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und
der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen
zum Vorschlag über eine Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen*

Fazit:

Wie vom Europäischen Parlament in seiner legislativen Entschließung vom 11.02.2004 gefordert (Abänderung Nr. 141), ist in Artikel 5 Absatz 3 der Regelungsgehalt der Sektorenrichtlinien für die Gesundheitsberufe (Richtlinien 77/452/EWG - Krankenschwester und Pfleger, 78/686/EWG - Zahnarzt, 80/154/EWG – Hebamme und 93/16/EWG - Arzt) zu übernehmen. Die Regelung, dass im Hinblick auf den freien Dienstleistungsverkehr für den Dienstleister im Gesundheitsbereich die gleichen Rechte und Pflichten gelten wie für die Staatsangehörigen des Aufnahmemitgliedstaates, muss erhalten bleiben.