

GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN

Vorschlag der Europäischen Kommission

Vorschlag KOM(2008) 414 vom 2. Juli 2008 für eine **Richtlinie** des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden **Gesundheitsversorgung** [s. [CEP-Analyse](#)]

Position des Rates – Erörterung vom 9. Juni 2009

Rat „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Anfertigung dieser CEP-Zusammenfassung konnten die Stellungnahmen nicht verlässlich den einzelnen Mitgliedstaaten zugeordnet werden.

► Grundaussagen zum Vorschlag

- Der Rat diskutiert auf der Grundlage des Sachstandsberichts der Ratspräsidentschaft insbesondere folgende Punkte, die auch nach der Erörterung weiterhin umstritten sind:
 - Rechtsgrundlage der vorgeschlagenen Richtlinie,
 - Bedeutung und Inhalt der verwendeten Schlüsselbegriffe,
 - Geltungsbereich, insbesondere Herausnahme bestimmter Arten von Dienstleistungen,
 - Erteilung einer Vorabgenehmigung, insbesondere Verweigerungsgründe,
 - Erstattung der Kosten von verschriebenen Gesundheitsleistungen,
 - Regelung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Gesundheitsversorgung.
- Die Mitgliedstaaten sprechen sich dafür aus, die Wahlfreiheit der Patienten, die Tragfähigkeit der öffentlichen Gesundheitssysteme und das Recht jedes Mitgliedstaats, sein Gesundheitssystem selbst zu organisieren, in das „richtige Gleichgewicht“ zu bringen.
- Sie begrüßen generell die Richtung, die die Beratungen im Rat unter tschechischem Vorsitz nehmen, insbesondere was die Neugliederung des vorgeschlagenen Textes, die Regelung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten und das System der Vorabgenehmigung anbelangt.
- Im Hinblick auf die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, ihr nationales Gesundheitssystem selbst auszugestalten, fordert eine große Anzahl von Mitgliedstaaten, der vorgeschlagenen Richtlinie Artikel 152 EG-Vertrag als zusätzliche Rechtsgrundlage neben Artikel 95 zugrunde zu legen.

► Stellungnahmen zu einzelnen Regelungen des Vorschlags

– Geltungsbereich der Richtlinie

- Schwierigkeiten bei der Festlegung einer einheitlichen Bedeutung der in der vorgeschlagenen Richtlinie verwendeten Schlüsselbegriffe (z. B. „Gesundheitsversorgung“) ergeben sich daraus, dass die Gesundheitssysteme in den EU-Staaten sehr unterschiedlich ausgestaltet und organisiert sind.
- Zahlreiche Mitgliedstaaten fordern – wie schon das EP in seiner 1. Lesung vom 23. April 2009 [s. [CEP-Monitor](#)] –, die Langzeitpflege vom Geltungsbereich der vorgeschlagenen Richtlinie auszunehmen (KOM: –). Der Vorsitz weist darauf hin, dass die Vorschriften des EG-Vertrags dennoch auch für solche eventuell ausgeschlossenen Arten von Gesundheitsdienstleistungen wie die Langzeitpflege gelten würden und dass der EuGH Entscheidungen auch über diese fällen dürfte. Er macht weiter darauf aufmerksam, dass der Ausschluss bestimmter Arten der Gesundheitsversorgung zu Rechtsunsicherheit für die Patienten und möglichen negativen Auswirkungen auf die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung führen könnte.
- Im Rat bestehen unterschiedliche Ansichten darüber, ob der Geltungsbereich auf Gesundheitsdienstleister, die vertraglich an eine öffentliche Krankenversicherung gebunden oder anderweitig vom öffentlichen System anerkannt sind, beschränkt sein oder auch private, nicht in dieser Weise anerkannte Gesundheitsdienstleister erfassen sollte (KOM: alle, die rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats Gesundheitsdienstleistungen erbringen).
- Die Mehrheit der Mitgliedstaaten befürwortet die Beschränkung auf öffentlich anerkannte bzw. gebundene Dienstleister; einige halten die Einbeziehung privater Dienstleister für gemeinschaftsrechtswidrig.
- Der Vorsitz weist darauf hin, dass im Fall einer Beschränkung auf dem öffentlichen Gesundheitssystem zugeordnete Dienstleister die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitswesen lediglich teilweise kodifiziert würde und es so dem EuGH überlassen bliebe, Regeln für die nicht unter die Richtlinie fallenden Dienste festzulegen. Er schlägt als Kompromiss vor, Qualitäts- und Sicherheitsstandards als Kriterium heranzuziehen, um zu entscheiden, welche Gesundheitsdienstleister unter die vorgeschlagene Richtlinie fallen.
- Die meisten Mitgliedstaaten unterstützen den Änderungsvorschlag des EP, unter den Begriff „Gesundheitsversorgung“ ausdrücklich auch Arzneimittel und Medizinprodukte zu fassen (KOM: –).

– Grundsatz: Kostenerstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen

Einige Mitgliedstaaten fordern die Aufnahme einer Definition für die Begriffe „Kostenerstattung“ und „Kostenübernahme“ (KOM: –).

- **Ausnahme: Vorabgenehmigungsverfahren für bestimmte Behandlungen**
 - Der Vorsitz weist darauf hin, dass Vorabgenehmigungen unter bestimmten Voraussetzungen notwendig sind, um die einschlägige Rechtsprechung des EuGH einzuhalten.
 - Die Mitgliedstaaten unterstützen die Absicht der KOM, die Kostenerstattung für bestimmte Gesundheitsdienstleistungen im EU-Ausland von einer Vorabgenehmigung der Krankenkasse abhängig zu machen. Allerdings lehnen sie – ebenso wie das EP – den Vorschlag der KOM ab, eine Liste der von einer Vorabgenehmigung abhängig zu machenden Behandlungen im Regelungsverfahren festzulegen. Sie fordern – wiederum im Einklang mit dem EP –, dass der Versicherungsmitgliedstaat die Einzelheiten festlegen darf.
 - **Pflicht der Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung**

Die Mitgliedstaaten sind sich einig, dass die Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung notwendig ist. Jedoch lehnen zahlreiche Staaten ab, dabei – wie im KOM-Vorschlag vorgesehen – auf das Regelungsverfahren zurückzugreifen, und verlangen die Achtung ihrer nationalen Zuständigkeiten. Auf ein alternatives konkretes Verfahren können sich die Mitgliedstaaten jedoch nicht verständigen.
 - **Gegenseitige Anerkennung von Rezepten**
 - Bei einigen Mitgliedstaaten bestehen Bedenken betreffend die Umsetzung in die Praxis sowie die Möglichkeiten zur praktikablen Ausgestaltung der gegenseitigen Anerkennung.
 - Umstritten ist, ob das Regelungsverfahren Anwendung finden oder den Mitgliedstaaten die Regelung überlassen bleiben soll.
 - Die Mitgliedstaaten sprechen sich dafür aus, die Bestimmungen auf Medizinprodukte auszuweiten.
 - **Errichtung „Europäischer Referenznetze“**

Im Rahmen der von der KOM vorgeschlagenen Entwicklung „Europäischer Referenznetze“ lehnen die Mitgliedstaaten die Anwendung des Komitologieverfahrens nachdrücklich ab. Der Kompromissvorschlag sieht stattdessen unverbindliche Leitlinien der KOM vor.
 - **Umsetzungsfrist und Bericht**
 - Die Mitgliedstaaten bevorzugen eine Umsetzungsfrist von drei Jahren (KOM: ein Jahr).
 - Für den von der KOM vorgeschlagenen Bericht über die Anwendung der Richtlinie wollen die Mitgliedstaaten genau festlegen, welche Art von Informationen dieser Bericht enthalten soll.
- **Politischer Kontext**
- Da das Politikvorhaben dem Mitentscheidungsverfahren unterliegt, müssen sich Rat und EP auf eine gemeinsame Position verständigen. Das EP hat am 23. April 2009 in 1. Lesung zu der vorgeschlagenen Richtlinie Stellung genommen. Der Rat muss in seiner 1. Lesung mit qualifizierter Mehrheit entscheiden; ein Termin dafür steht noch nicht fest.