

Ralf Heyder/Susanne Renzewitz

EU-Dienstleistungsrichtlinie: Hintergrund, Inhalte, Kontroversen

Der Entwurf für eine EU-Dienstleistungsrichtlinie hat geschafft, was ansonsten nur selten einem EU-Rechtsakt gelingt: Er hat das Interesse der nationalen Medien, der Interessenverbände und der Politik auf sich gezogen und ist auch in den Mitgliedstaaten Gegenstand einer breiten öffentlichen Debatte geworden. Dabei wurden nicht selten Schlagwörter wie „Sozialdumping“ oder „Billiglohnkonkurrenz“ benutzt. Diese hitzige Debatte gipfelte darin, dass der Bundeskanzler im März 2005 diese EU-Initiative zur „Chefsache“ machte. Er sprach sich für umfangreiche Änderungen aus. Was es konkret mit diesem Richtlinienentwurf auf sich hat und inwieweit die deutschen Krankenhäuser davon betroffen sind, wird nachfolgend erläutert.

Hintergrund der Initiative

Die EU Staats- und Regierungschefs haben im März 2000 auf einem Sondergipfel in Lissabon die „Lissabon-Strategie“ verabschiedet. Ziel dieser Strategie ist es, die EU bis 2010 zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten Wirtschaftsraum der Welt zu machen.

Um dieses Ziel zu erreichen, beinhaltet die Strategie auch die Weiterentwicklung des Gemeinsamen Marktes für Dienstleistungen. Im Dienstleistungssektor sieht die Europäische Kommission Wachstumspotenziale, die sie durch eine stärkere Integration der bisher noch stark national ausgerichteten Dienstleistungsmärkte erschließen möchte.

Deshalb hat die Kommission im Januar 2004 den Entwurf für eine EU-Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt vorgelegt. Diese nach dem letzten Binnenmarktkommissar auch Bolkestein-Richtlinie genannte Initiative verfolgt das Ziel, den europäischen Dienstleistungsmarkt zu liberalisieren.

Die Grundlage für diesen Richtlinienentwurf bildet das europäische Primärrecht, insbesondere der Vertrag über die Europäische Union und der EG-Vertrag. Das europäische Primärrecht garantiert im Gemeinsamen Markt 4 Grundfreiheiten: den freien Personenverkehr, den freien Kapitalverkehr, den freien Warenverkehr und den freien Dienstleistungsverkehr. Freier Dienstleistungsverkehr bedeutet dabei, dass natürliche und juristische Personen das Recht auf die grenzüberschreitende Ausübung selbstständiger Erwerbstätigkeiten in anderen Mitgliedstaaten der EU haben.

Aus dem Grundsatz des freien Personenverkehrs wird das Prinzip der Niederlassungsfreiheit abgeleitet, das mit Blick auf die Dienstleistungsrichtlinie von großer Bedeutung ist.

Es besagt, dass natürliche und juristische Personen innerhalb der EU das Recht haben, sich in den Mitgliedstaaten zur Ausübung selbstständiger Erwerbstätigkeiten niederzulassen.

Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit betreffen unterschiedliche Fallkonstellationen. Bei der Dienstleistungsfreiheit geht es um Fälle, in denen ein Dienstleister von einer Niederlassung in Mitgliedstaat A aus Dienstleistungen in Mitgliedstaat B erbringen möchte. Dagegen bezieht sich die Niederlassungsfreiheit auf Fälle, in denen ein Wirtschaftsakteur aus Mitgliedstaat A sich in Mitgliedstaat B niederlassen möchte, um dort tätig zu werden.

„Niederlassung“ bedeutet dabei nicht, dass das Unternehmen seinen Sitz im entsprechenden Land haben muss. „Niederlassung“ meint vielmehr nur – so die Definition im Richtlinienentwurf – „die tatsächliche Ausübung einer ... wirtschaftlichen Tätigkeit mittels einer festen Einrichtung auf unbestimmte Zeit“.

Die im EU-Recht abstrakt verankerten 4 Binnenmarktfreiheiten sind in der Praxis in den einzelnen Wirtschaftsbereichen unterschiedlich weit umgesetzt. Der freie Warenverkehr ist heute in weiten Teilen Realität. Waren können in der EU relativ problemlos über die nationalen Grenzen hinweg verkauft werden.

Bei Dienstleistungen dagegen ist die Integration des Binnenmarkts noch nicht so weit fortgeschritten. Ursache dafür sind unter anderem zwischenstaatliche Unterschiede bei den rechtlichen Rahmenbedingungen und nationale Genehmigungsvorbehalte. Diese Regelungen, die von den Mitgliedsstaaten teilweise ausschließlich für ausländische, teilweise aber sowohl für inländische wie ausländische Anbieter vorgegeben werden, schränken faktisch die Dienstleistungsfreiheit und die Niederlassungsfreiheit ein. Die Lissabon-Strategie verfolgt deshalb mit Blick auf mögliche Wachstumseffekte unter anderem das Ziel, diese Lücke in

Wirtschaftlicher bauen?

Mit ALHO Kliniken in Systembauweise



www.alho.de



der Umsetzung des europäischen Primärrechts zu schließen und den Binnenmarkt für Dienstleistungen zu vertiefen.

Dazu ist es notwendig, die allgemeinen Grundsätze des europäischen Primärrechts im Hinblick auf den Dienstleistungssektor zu konkretisieren. Ein Instrument, das der Kommission, dem Europäischen Parlament und dem Rat der Europäischen Union dafür zur Verfügung steht, sind Richtlinien. Richtlinien sind verbindliche Rahmenvorgaben. Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, nach der Verabschiedung einer Richtlinie das nationale Recht innerhalb vorgegebener Fristen so anzupassen, dass es den Rahmenvorgaben der EU entspricht.

Inhalte des Kommissionsvorschlags

Der von der Kommission vorgelegte Entwurf einer Dienstleistungsrichtlinie hat einen horizontalen Ansatz. Das bedeutet, dass die Regelungen für alle Dienstleistungsbereiche gleichermaßen gelten sollen, sofern es sich um am Markt angebotene wirtschaftliche Dienstleistungen handelt. Damit sind auch Krankenhausleistungen erfasst.

Nicht erfasst sind lediglich Dienstleistungsbereiche, die auf EU-Ebene bereits sektoral geregelt sind, zum Beispiel Verkehrs-, Telekommunikations- oder Finanzdienstleistungen. Darüber hinaus sind nicht marktbezogene, so genannte nicht wirtschaftliche Dienstleistungen ausgenommen, zum Beispiel Schulbildung oder öffentliche Sicherheit.

Im Wesentlichen konkretisiert der Richtlinienentwurf, was Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit bedeuten und welche Anforderungen nationales Recht erfüllen muss, damit es mit diesen beiden Grundsätzen kompatibel ist. Hauptstoßrichtung des Entwurfs ist die Beseitigung von rechtlichen Hindernissen für die Dienstleistungs- und die Niederlassungsfreiheit.

Bezüglich der Niederlassungsfreiheit sind zum Beispiel eine Reihe von Verwaltungsvereinfachungen vorgesehen. Die Mitgliedstaaten sollen einheitliche Ansprechpartner benennen, bei denen ein Dienstleistungserbringer, der sich niederlassen möchte, alle erforderlichen Verwaltungsformalitäten erledigen kann. Außerdem sollen Verwaltungsformalitäten elektronisch abgewickelt werden.

Weiterhin legt der Richtlinienentwurf fest, welche Kriterien erfüllt sein müssen, wenn ein Mitgliedstaat die Niederlassung eines Dienstleisters genehmigungspflichtig machen möchte. Demnach ist ein Genehmigungserfordernis nur zulässig, wenn es aus Gründen des Allgemeininteresses notwendig und im Hinblick auf die betroffenen Dienstleister diskriminierungsfrei ist. Außerdem darf kein milderes Mittel verfügbar sein, mit dem das mit dem Genehmigungserfordernis angestrebte Ziel erreicht werden kann.

Die Mitgliedstaaten machen das Erteilen oder Versagen von Genehmigungen in der Regel von der Erfüllung bestimmter Anforderungen abhängig. Im Kommissionsentwurf werden eine Reihe von besonders restriktiven Anforderungen definiert, die die Mitgliedstaaten künftig nicht mehr zur Voraussetzung für die Erteilung einer Genehmi-

gung machen dürfen. Dazu gehört zum Beispiel die Anforderung, dass der Dienstleister oder dessen Mitarbeiter eine bestimmte Staatsangehörigkeit haben müssen.

Neben diesen grundsätzlich verbotenen Anforderungen benennt der Entwurf eine Reihe von Anforderungen, bei denen zu prüfen ist, ob sie den oben genannten Kriterien entsprechen. Dazu gehören zum Beispiel „mengenmäßige oder territoriale Beschränkungen, insbesondere in Form von Beschränkungen im Hinblick auf die Bevölkerungszahl oder bestimmte Mindestentfernungen zwischen Dienstleistungserbringern“ oder „die Beachtung von festgesetzten Mindest- und/oder Höchstpreisen durch den Dienstleistungserbringer“.

In einem Verfahren der „gegenseitigen Evaluierung“ soll ein Ausschuss aus Vertretern der Mitgliedsstaaten unter Vorsitz der Europäischen Kommission diese Anforderungen prüfen. Damit wird den Mitgliedsstaaten die Pflicht auferlegt, jeweils über die betroffenen Genehmigungsverfahren und Anforderungen zu informieren und deren Notwendigkeit und Angemessenheit zu begründen. Die Kommission soll auf der Grundlage der gegenseitigen Evaluierung Vorschläge für ergänzende Initiativen unterbreiten.

Neben den genannten Regelungen zur Niederlassungsfreiheit regelt der Entwurf auch den freien Dienstleistungsverkehr. Um in diesem Bereich Hindernisse abzubauen, sieht der Entwurf die weitgehende Anwendung des Herkunftslandprinzips vor. Das bedeutet, dass für grenzüberschreitend erbrachte Dienstleistungen hinsichtlich beruflicher Anforderungen, Genehmigungen und Kontrollen das Recht des Staates gelten soll, in dem der Dienstleistungserbringer niedergelassen ist.

Das Herkunftslandprinzip greift nur im Bereich der Dienstleistungsfreiheit. Es kommt folglich nur dort zur Anwendung, wo Dienstleistungen temporär grenzüberschreitend erbracht werden, ohne dass sich der Dienstleister im Land der Leistungserbringung niederlässt. Lässt sich dagegen ein Dienstleister aus Land A in Land B nieder, um dort von der Niederlassung aus Leistungen zu erbringen, dann gelten für diesen Dienstleister weiterhin in vollem Umfang die Regelungen von Land B.

Im Gegensatz zum Prinzip der Niederlassungsfreiheit lässt sich das Herkunftslandprinzip nicht unmittelbar aus europäischem Primärrecht ableiten. Das Herkunftslandprinzip ist vielmehr nur ein rechtliches Instrument, für das sich die Kommission entschieden hat, um Hindernisse im Bereich der Dienstleistungsfreiheit abzubauen.

Grundsätzlich sind anstelle des Herkunftslandprinzips auch andere Instrumente denkbar, zum Beispiel das „Zielprinzip“. Danach gilt für den Dienstleister bei seiner Tätigkeit das Recht des jeweiligen Landes, in dem er diese Tätigkeit ausübt.

Zusätzlich zu den Regelungen zur Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit enthält der Richtlinienentwurf einen Passus zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen innerhalb der EU. Dieser

Passus konkretisiert im Wesentlichen die bestehende Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs.

Demnach müssen Patienten bei ihrem Kostenträger eine Genehmigung einholen, wenn sie im Ausland eine Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen wollen. Der Kostenträger muss eine Genehmigung erteilen, wenn eine notwendige Behandlung im Inland nicht in einem medizinisch angemessenen Zeitraum verfügbar ist.

Bei Behandlungen, die keine Krankenhausbehandlung darstellen, ist dagegen keine Genehmigung erforderlich. Der Kostenträger muss in diesem Fall Behandlungskosten bis zur Höhe der entsprechenden inländischen Kostensätze übernehmen. Diese Regelungen setzen eine Definition des Begriffs „Krankenhausbehandlung“ voraus, die ebenfalls in dem Richtlinienentwurf vorgenommen wird.

Bezug zum deutschen Krankenhauswesen

Aus Krankenhaussicht sind mehrere Aspekte des Entwurfs relevant. Sie berühren den Arbeitsalltag im Krankenhaus zunächst nur am Rande, haben aber ordnungspolitische Konsequenzen, die mittelbar große Auswirkungen auf Struktur und Organisation des deutschen Krankenhauswesens haben können.

Einerseits berühren die bereits genannten Regelungen zu Genehmigungen und unzulässigen bzw. zu prüfenden Anforderungen im Bereich der Niederlassung unmittelbar Fragen der Krankenhausplanung und der Krankenhausfinanzierung. Diese Bereiche wären demnach dem europäischen Evaluierungsverfahren zu unterziehen. Unklar ist dabei, welche Folgen die vorgesehenen Regelungen bzw. das europäische Evaluierungsverfahren letztendlich für den deutschen Rechtsrahmen hätten. Fest steht jedoch, dass der europäischen Ebene aufgrund der vorgesehenen Regelungen künftig eine Gestaltungskompetenz in diesen Fragen zuwachsen würde.

Zudem hätte das Herkunftslandprinzip im Bereich der Dienstleistungsfreiheit auch auf den Krankenhausbereich Auswirkungen. Relevant ist dies insbesondere für alle krankenspezifischen Dienstleistungsbereiche, die potenziell an nicht in Deutschland niedergelassene Dienstleister vergeben werden können und einen unmittelbaren Einfluss auf Erkrankungsrisiken (zum Beispiel Sterilisation, Wäsche- und Reinigungsdienstleistungen etc.) oder die Qualität von Diagnostik und Behandlung (zum Beispiel Labor, Radiologie, Wartung von Medizingeräten etc.) haben. Hier stellen sich Fragen zur Gültigkeit nationaler Qualitätsstandards und nationaler Berufsausübungsbestimmungen.

Zwar ist die Vergabe von Dienstleistungen an nicht in Deutschland niedergelassene Dienstleister im deutschen Krankenhauswesen momentan noch die Ausnahme. Eine Liberalisierung des europäischen Rechtsrahmens könnte aber durchaus dazu führen, dass sich in diesem Bereich neue Angebote entwickeln.

Ein dritter krankenspezifischer Aspekt sind die Regelungen zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von

www.euvend.de



VISIONS OF VENDING KÖLN, 15.–17.09. 2005

**EU'VEND – DIE INTERNATIONALE FACHMESSE
DER VENDING-AUTOMATENWIRTSCHAFT**

Vending wie noch nie: Lebendig, modern, persönlich!

Mit Spannung wartet die Vending-Branche auf die zweite Eu'Vend in Köln. Die Premiere 2003 war ein voller Erfolg – und überzeugte Aussteller und Besucher gleichermaßen. Als dynamische Business- und Kommunikationsplattform im Herzen Europas stellt die Eu'Vend die Menschen in den Mittelpunkt. Hier zeigen Ihnen führende internationale Anbieter, wie Sie mit innovativen Automaten und Technologien Ihre Kunden zufriedenstellen. Exklusiv für die Entscheider aus dem Horeca- und Care-Bereich gibt es zwei Specials für maßgeschneiderte Lösungen: den Horeca- bzw. den Care-Tag mit einem attraktiven Begleitprogramm. Lebendig, modern, persönlich: Die Eu'Vend ist das beste Reiseziel der Vending-Branche.

Sie wollen mehr wissen? Gerne!

Telefon 0180 5 78 7417*

Telefax 0221 821-99 1120

euvend@visitor.koelnmesse.de

*0,12 EUR/Minute aus dem deutschen Festnetz

Oder registrieren Sie sich gleich als Besucher – und sparen Sie Zeit beim Messeintritt: www.euvend.de

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Deutschland



Gesundheitsdienstleistungen. Bisher besteht bezüglich der Frage, unter welchen Voraussetzungen Patienten innerhalb der EU grenzüberschreitend Behandlungsleistungen beanspruchen können, in vielen Punkten noch erhebliche Rechtsunsicherheit. Die im Richtlinienentwurf vorgesehenen Regelungen wären ein Schritt in Richtung Stärkung der Patientenrechte. Ein klarer EU-Rechtsrahmen in dieser Frage kann mittelfristig dazu beitragen, noch unerschlossene Potenziale im Bereich der grenzüberschreitenden Versorgung zu aktivieren.

Zentrale Kontroversen

Gegen zahlreiche Aspekte dieses Richtlinienentwurfs über Dienstleistungen im Binnenmarkt hat sich breiter politischer Widerstand formiert. Im Folgenden werden die aus Krankenhaussicht wichtigsten Kontroversen erläutert.

Ein zentraler Kritikpunkt ist der Anwendungsbereich der Richtlinie. Nach Auffassung vieler Kritiker trägt der horizontale Ansatz des Entwurfs der Heterogenität des Dienstleistungssektors nicht ausreichend Rechnung. Demnach können für Sozialdienstleistungen oder im Bereich der Daseinsvorsorge nicht dieselben Maßstäbe gelten wie für rein kommerzielle, marktgesteuerte Dienstleistungen. Entsprechend wird von verschiedenen Seiten kritisiert, dass der Entwurf auch Gesundheitsdienstleistungen erfasst.

Zudem sind derzeit auf europäischer Ebene neben der Dienstleistungsrichtlinie weitere Initiativen anhängig, die sich speziell mit Sozialdienstleistungen und Leistungen der Daseinsvorsorge beschäftigen. Hier wird eine präjudizierende Wirkung der Dienstleistungsrichtlinie befürchtet. Deshalb fordern zahlreiche Kritiker des Kommissionsvorschlags, diese Bereiche aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen.

Ein weiterer umstrittener Aspekt ist das Herkunftslandprinzip. Die Kritiker sehen darin ein Instrument, mit dem die nationalen Möglichkeiten zur Regulierung von Dienstleistungstätigkeiten massiv beschnitten werden. Befürchtet wird insbesondere, dass das Herkunftslandprinzip einen Deregulierungswettbewerb auslöst und Länder mit hohen Standards gezwungen werden, aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit ihre Standards nach unten anzupassen. Verbraucherschützer erwarten zudem, dass die Marktlage für Verbraucher sehr unübersichtlich wird, wenn künftig in jedem Mitgliedsstaat Dienstleister aus allen anderen Mitgliedsstaaten aufgrund der Rechtsgrundlage ihres jeweiligen Herkunftslandes tätig werden dürfen.

Eine dritte Kontroverse betrifft die Frage, ob die Regelungen zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen Bestandteil der Richtlinie sein sollen. Dies macht grundsätzlich nur dann Sinn, wenn Gesundheitsdienstleistungen zum Anwendungsbereich der Richtlinie gehören. Darüber hinaus führen Kritiker rechtssystematische Gründe dafür an, diese Regelungen entweder in bestehenden Richtlinien zur Koordinierung der nationalen sozialen Sicherungssysteme unterzubringen oder eine eigene Initiative zum Thema Patientenmobilität auf den Weg zu bringen.

Verfahrensstand

Die Kommission hat ihren Richtlinienvorschlag bereits im Februar 2004 an den Rat und das Europäische Parlament übermittelt. Seitdem beraten beide Gremien über diese Initiative. Die deutsche und die französische Regierung haben im März 2005 öffentlich angekündigt, dass sie im Rat umfangreiche Änderungen am Entwurf unterstützen.

Im Europäischen Parlament wiederum hat die Berichterstatterin des federführenden Ausschusses umfangreiche Änderungsanträge zum Ursprungsentwurf der Kommission vorgelegt. Danach wird die Daseinsvorsorge aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie herausgenommen. Das Herkunftslandprinzip wird gestrichen. Stattdessen sieht der Berichtsentwurf das Prinzip der gegenseitigen Anerkennung im Bereich des Marktzugangs vor. Bezüglich der Ausübung von Tätigkeiten gilt dagegen das Ziellandprinzip, das heißt, dass hier die Bestimmungen des Ziellands greifen. Die Regelungen zur Erstattung von Behandlungskosten werden gestrichen.

Neben den Änderungsanträgen der Berichterstatterin existieren noch zahlreiche weitere Änderungsanträge, insgesamt 1 154. Diese Anträge stehen nun zunächst im federführenden Ausschuss zur Abstimmung an. Nachdem der Ausschuss seine Stellungnahme abgegeben hat, stimmt das Plenum des Parlaments in 1. Lesung ab.

Geplant ist derzeit noch, dass diese 1. Lesung im Oktober 2005 stattfinden soll. Danach müssen sich Parlament, Rat und Kommission auf einen gemeinsamen Richtlinienentwurf einigen. Diesen Text müssen dann Rat und Parlament jeweils in 2. Lesung annehmen oder ein Vermittlungsverfahren einleiten.

Jedoch wird seitens der Kommission erwogen, den Vorschlag zurückzuziehen und das aktuelle Legislativverfahren nicht mehr weiterzuführen. Im diesem Fall würde die Kommission einen neuen Vorschlag vorlegen, der bereits die aktuelle politische Diskussion und die umfangreichen Änderungswünsche aufgreift.

Anschrift der Verfasser:
Dipl.-Politologe Ralf Heyder,
Referent im Bereich Politik der DKG/
RA Susanne Renzewitz,
Leiterin des Bereichs Politik der DKG,
Wegelystraße 3, 10623 Berlin ■

Postanschrift Redaktion
„das Krankenhaus“

Postfach 11 07 41
40507 Düsseldorf