Direktion Beratende Arbeiten

Referat 3 - *Netzwerke & Subsidiarität*

EUROPÄISCHE UNION

Ausschuss der Regionen

Bewertungstabelle Subsidiarität & Verhältnismäßigkeit

Bezeichnung der Behörde:	Landeshauptleutekonferenz
Ansprechpartner:	Verbindungsstelle der Bundesländer
Titel des Dokuments:	Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
Referenz: **(z.B. KOM(2005) 112)**	KOM (2008) 414

1. Rechtsgrundlage & Art der Zuständigkeit: a) Ziel(e) des Dokuments.	Das Ziel des Richtlinienvorschlags liegt im Wesentlichen darin, die Inanspruchnahme von (intra- und extramuralen) Gesundheitsdienstleistungen in anderen Mitgliedstaaten sowie die grenzüberschreitende Erbringung solcher Gesundheitsdienstleistungen zu erleichtern. Um dies zu erreichen, sollen die Mitgliedstaaten Folgendes gewährleisten: Kostenerstattung an die Patienten, die eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch genommen haben bis zu jener Höhe, die für die gleiche oder ähnliche Gesundheitsdienstleistung im Versicherungsmitgliedstaat angefallen wäre; Abschaffung von Vorabgenehmigungen für Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat im extramuralen Bereich; Einschränkungen bei der Aufrechterhaltung von Vorabgenehmigungen für Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat im intramuralen Bereich; Einklagbarkeit für die Inanspruchnahme von und Information über Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat. Auswirkungen in Österreich: In Österreich werden die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen im intramuralen Bereich zum einen durch Sozialversicherungsmittel, zum anderen durch zur Betriebsabgangsdeckung verwendete Steuermittel aufgebracht. Nach dem Richtlinienvorschlag ist unklar, ob von in anderen Mitgliedstaaten Versicherten eine kostendeckende Gebühr verlangt werden darf oder ob nicht bloß jener Kostenanteil verlangt werden darf, den

[1] Handelt es sich um die ausschließliche Zuständigkeit der Union, so findet das Subsidiaritätsprinzip keine Anwendung. In diesem Fall bitte weiter zu Punkt 3 dieses Fragebogens (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

.../...

	die inländischen Sozialversicherungsträger an der Erbringung der jeweiligen Gesundheitsdienstleistung mifinanzieren. Wäre letzteres der Fall, müßten in einem anderen Mitgliedstaat Versicherte in Österreich in öffentlichen Krankenhäusern um nur einen Teil der Kosten behandelt werden, was je nach Anzahl der die österreichischen intramuralen Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmenden, in anderen Mitgliedstaaten Versicherten nicht unbeträchtliche Auswirkungen auf das finanzielle Gleichgewicht des österreichischen Gesundheitssystem haben könnte. Sofern im Inland Versicherte beabsichtigen, Krankenhausdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen, sieht der Richtlinienvorschlag die eingeschränkte Möglichkeit der Vorabgenehmigung vor. Allerdings ist aufgrund der Formulierung von Art. 8 Abs. 3 lit. a nicht klar, ob dieses Vorabgenehmigungssystem für Österreich aufgrund der hier gegebenen Mischfinanzierung überhaupt anwendbar ist. Weiters ist davon unabhängig – vor dem Hintergrund der bekannten Judikatur des EuGH, wonach die Voraussetzungen für die Gemeinschaftsrechte einschränkende Systeme jeweils sehr eng zu interpretieren sind – fraglich, ob die in Art. 8 Abs. 3 lit. a und b definierten Bedingungen für die Vorabgenehmigung überhaupt zur Anwendung kämen. Der Entfall des Vorabgenehmigungsverfahrens hätte jedenfalls erhebliche Mehrkosten für die Sozialversicherungsträger zur Folge. Die Sozialversicherung beteiligt sich an der Krankenanstaltsfinanzierung nämlich mit einem Pauschalbetrag. Dieser Pauschalbetrag ist in einer Bund-Länder-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens fixiert. Folglich würde jeder im Inland Versicherte, der eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nähme, bei den Sozialversicherungsträgern zu Mehraufwendungen führen. Im extramuralen Bereich werden inländische Sozialversicherungsträger jenen im Inland Versicherten, die in einem anderen Mitgliedstaat Gesundheitsdienstleistungen bei niedergelassenen Ärzten in Anspruch nehmen, Kosten erstatten müssen. Nachdem in Österreich der überwiegende Teil der Sozialversicherungsträger (Gebietskrankenkassen) für die Versorgung im niedergelassenen Bereich (Kassen- und Wahlärzte) Pauschalbeträge zur Verfügung stellt, wird jede Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zwangsläufig zu Mehraufwendungen führen. Es kann somit festgestellt werden, dass – jedenfalls soweit dies aus österreichischer Sicht beurteilt wird – der Richtlinienvorschlag von der völlig falschen Annahme ausgeht, dass Kosten im intra- und extramuralen Bereich im Inland eingespart würden, wenn

.../...

	Patienten – nach ihrem freien Ermessen – einzelne Gesundheitsdienstleistungen im Ausland in Anspruch nehmen werden. Kosteneinsparungen ergeben sich aber erst, wenn Kapazitäten (Personal, Gebäude) tatsächlich reduziert werden oder das derzeitige Finanzierungssystem im intra- und extramuralen Bereich, das auf Pauschalzahlungen beruht, umgestellt wird. Eine Kostenreduktion aufgrund des Abbaus von Kapazitäten ist allenfalls langfristig möglich und bedarf jahrelanger, wahrscheinlich sogar jahrzehntelanger Beobachtung.
b) Auf welche(n) Artikel des Vertrags stützt sich das Dokument? Bitte begründen Sie etwaige Einwände gegen die Rechtsgrundlage.	Der Richtlinienvorschlag ist auf Art. 95 EGV gestützt. Fraglich ist, ob die Wahl von Art. 95 EGV als Rechtsgrundlage korrekt ist. Wesentliches Ziel der Richtlinie – geregelt in Kapitel III, in den Artikeln 6-12 – ist die Schaffung eines Rahmens für die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat. Mit Art. 95 EGV sollen zwar die Ziele des Art. 14 EGV – der Binnenmarkt – verwirklicht werden. Allerdings tritt Art. 95 EGV zurück, wenn die binnenmarktbezogene Rechtsangleichung in Spezialvorschriften geregelt ist. Und das mit der Richtlinie verfolgte Hauptziel ist Teil der in Art. 49 EGV normierten Dienstleistungsfreiheit. Weitergehende Regelungen zur Liberalisierung bestimmter Dienstleistungen sind auf Art. 52 i. V. m. Art. 49 EGV zu stützen. Vor dem Hintergrund der oa Auswirkungen wird zudem die Kompatibilität des Richtlinienvorschlags mit Art. 152 EGV bezweifelt. Art. 152 Abs. 1 EGV normiert als Horizontalklausel, dass bei Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird. Weiters wird in Art. 152 Abs. 5 EGV festgelegt, dass bei der EG-Tätigkeit im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt wird. Die Ausführungen zu den möglichen Auswirkungen des Richtlinienvorschlags in Österreich zeigen, dass zum einen durch den Richtlinienvorschlag eine Senkung des hier unzweifelhaft gegebenen hohen Gesundheitsschutzniveaus droht bzw. eine Umstellung der derzeitig gegebenen Organisation erforderlich wäre. Dies widerspricht den Zielen des EGV und ist damit gemeinschaftsrechtswidrig.
c) Fällt der Vorschlag in die Zuständigkeit der Union? Handelt es sich um ausschließliche Zuständigkeit der Union oder um geteilte Zuständigkeit zwischen der Union und den Mitgliedstaaten[1]?	Die Maßnahme fällt – egal ob auf Art. 95 oder auf Art. 52 i. V. m. 49 EGV gestützt – in den zwischen EU und Mitgliedstaaten geteilten Zuständigkeitsbereich.

.../...

2. Subsidiaritätsprinzip Sollte die Gemeinschaft tätig werden, da (a) dies nötig ist, weil die Mitgliedstaaten (entweder auf nationaler, oder auf regionaler und lokaler Ebene) das Ziel der vorgeschlagenen Maßnahme nicht in ausreichendem Maße erreichen können, und (b) da dies deutliche Vorteile in Bezug auf Ausmaß und Resonanz mit sich bringt? Bitte begründen Sie Ihre Antwort auf diese Frage unter Berücksichtigung folgender Überlegungen: i) Weist das betreffende Sachgebiet grenzübergreifende Aspekte auf, die durch Maßnahmen der Mitgliedstaaten und/oder der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften nicht angemessen geregelt werden können? ii) Würden alleinige Maßnahmen der Mitgliedstaaten gegen die Bestimmungen des EG-Vertrags verstoßen oder auf sonstige Weise die Interessen der Mitgliedstaaten erheblich beeinträchtigen? iii) Würden bestehende Maßnahmen der Gemeinschaft bzw. eine in deren Rahmen geleistete gezielte Unterstützung ausreichen, um die gesetzten Ziele zu erreichen?	Das wesentliche Ziel des Richtlinienvorschlags – nämlich die Patientenmobilität zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen – weist grenzüberschreitende Aspekte auf und bedarf der Regelung auf EU-Ebene. Allerdings liegen solche Regelungen auf EU-Ebene mit Art. 22 Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 49 EGV bzw den dazu ergangenen EuGH-Urteilen bereits vor. Art. 22 Verordnung Nr. 1408/71 regelt die Kostentragung zwischen den beteiligten Mitgliedstaaten im Fall einer Notfallkrankenbehandlung und im Fall einer Krankenbehandlung im Ausland, die erforderlich ist, um eine angemessene Behandlung zu erhalten. Die Verordnung Nr. 1408/71 bietet die Grundlage für die Sachleistungserbringung zum Tarif des Leistung erbringenden Staats. Ein zweites System der Patientenmobilität hat der EuGH mit verschiedenen Urteilen zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (vgl. u. a. Rs. C-120/95 Decker, Rs. C-158/96, Kohll, Rs. C-368/98 Vanbraekel, Rs. C-157/99 Graets-Smits und Peerbooms, etc.) geschaffen. Art. 49 EGV ist für die Kostenerstattung der Krankenbehandlung zum Tarif des Versicherungsstaats einschlägig. Für Gesundheitsdienstleistungen, die innerhalb einer Krankenanstalt erbracht werden, ist zudem ein System der Vorabgenehmigung auch im Rahmen von Art. 49 EGV zulässig. Die beiden Systeme ergänzen einander, sind inhaltlich klar und bedürfen keiner weiteren rechtlichen Ausgestaltung auf EU-Ebene. Schließlich festzuhalten ist, dass der Umstand, das eventuell einzelne Mitgliedstaaten die bestehenden Regelungen – insbesondere die Judikatur zur Art. 49 EGV – auf nationaler Ebene nicht umgesetzt haben, den gegenständlichen Richtlinienvorschlag nicht zu rechtfertigen vermag, da das Gemeinschaftsrecht in diesem Zusammenhang andere, geeignetere und nur die säumigen Mitgliedstaaten abstellende Instrumente vorsieht.

3. Grundsatz der Verhältnismäßigkeit: a) Gehen die vorgeschlagenen Maßnahmen über das zur Verwirklichung der gesetzten Ziele notwendige Maß hinaus? Bitte begründen Sie Ihre Antwort unter Berücksichtigung folgender Überlegungen: i) Ist die vorgeschlagene Form des Handelns so einfach wie möglich (so ist z.B. eine Richtlinie einer Verordnung und eine Rahmenrichtlinie	Der Richtlinienvorschlag ist zwar prinzipiell dazu geeignet, die Patientenmobilität verstärkt zu verwirklichen. Allerdings ist er überschießend. Der Richtlinienvorschlag ist insoweit überschießend als bereits ein funktionierendes System der Patientenmobilität auf EU-Ebene – siehe Punkt 2 – gegeben ist. Weitergehende rechtliche Regelungen sind nicht erforderlich. Der Richtlinienvorschlag schränkt insbesondere die Vorabgenehmigung der Patientenmobilität

einer detaillierten Maßnahme vorzuziehen). ii) Lässt der Vorschlag den Mitgliedstaaten soviel Entscheidungsspielraum wie möglich? iii) Werden durch den Vorschlag bewährte nationale Regelungen und besondere Bedingungen in Ihrem Mitgliedstaat bzw. Ihrer Region berücksichtigt (z.B. die Struktur und die Funktionsweise des Rechtssystems)?	im intramuralen Bereich ein und lässt hier nicht den notwendigen Raum für die erforderlichen nationalen Entscheidungen.
b) Wenn Sie der Meinung sind, dass der Vorschlag tatsächlich über das notwendige Maß hinausgeht, welchen anderen Weg zur Erreichung der gesetzten Ziele halten Sie für weniger restriktiv?	Um den Bürgerinnen und Bürgern die bestehenden Regelungen der Patientenmobilität und Kostenerstattung ausreichend transparent zu machen, wären Informationsmaßnahmen, die mittels Leitlinien der Europäischen Kommission vorgegeben werden könnten, ausreichend.

4. Finanz- und/oder Verwaltungsaufwand: a) Bitte geben Sie an, ob der Finanz- oder Verwaltungsaufwand, der auf die Europäische Union, die einzelstaatlichen Regierungen, die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften, die Wirtschaftsakteure und die Bürger zukommt, in einem angemessenem Verhältnis zu den Zielen des Vorschlags steht und ob er so gering wie möglich gehalten wird. b) Bitte geben Sie, wenn sie über betreffende Angaben verfügen, die geschätzte Höhe des Finanz- oder Verwaltungsaufwands an, der in ihrer Verwaltung oder auf dem Gebiet ihrer lokalen bzw. regionalen Gebietskörperschaft durch die Umsetzung des Vorschlags anfallen würde.	Der Finanz- und Verwaltungsaufwand ist nicht angemessen, zumal „gelindere Mittel" ausreichend wären (siehe Punkt 3) und die Europäische Kommission nichtsdestotrotz die Option einer Richtlinie, die u. a. mit zusätzlichen Umsetzungs- und Abwicklungskosten behaftet ist, gewählt hat. Weiters begnügt sich der Richtlinienvorschlag mit Feststellungen wie etwa, es lägen „keine Anhaltspunkte dafür (vor), dass eine solche Versorgung (gemeint: eine grenzüberschreitende im ambulanten Bereich) die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheits- und Sozialversicherungssysteme generell oder der Organisation, Planung und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen untergräbt". Allerdings entbehrt diese Aussage einer fundierten Grundlage, zumal auch der Folgenabschätzung keine detaillierte Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme der verschiedenen Mitgliedstaaten – entsprechend der unterschiedlichen Gestaltung – zu entnehmen ist.

Bessere Rechtsetzung & Erarbeitung des Vorschlags	
5. Berücksichtigung lokaler und regionaler Aspekte bei der Folgenabschätzung und Konsultation a) Wurde eine umfassende Folgenabschätzung vorgelegt, in der lokale und regionale Aspekte berücksichtigt werden?	Eine Folgenabschätzung wurde durchgeführt. Diese kann nicht als umfassend betrachtet werden, zumal eine fundierte Auseinandersetzung mit den Auswirkungen des Richtlinienvorschlags auf die Gesundheitssysteme der verschiedenen Mitgliedstaaten – entsprechend der unterschiedlichen Gestaltung – fehlt. Weiters flossen in die Folgenabschätzung weder lokale noch regionale Aspekte ein.
b) Wurden die lokalen und regionalen Gebietskörper-	Eine Konsultation wurde durchgeführt, allerdings ohne

schaften vor Annahme des Vorschlags angemessen konsultiert? Falls Sie an einer solchen Konsultation teilgenommen haben, geben Sie bitte an, worin ihre Beteiligung im Einzelnen bestand und wie Sie diese Erfahrung bewerten.	besondere Berücksichtigung regionaler und lokaler Gebietskörperschaften.
6. Qualität der vorgebrachten Argumente: a) Enthält der Vorschlag klare, passende und überzeugende Argumente, mit denen die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit begründet wird? b) Beziehen sich diese Argumente sowohl auf qualitative als auch auf quantitative Indikatoren?	Sowohl der Richtlinienvorschlag selbst wie auch die dazu durchgeführte Folgenabschätzung enthalten kurze Ausführungen zum Subsidiaritäts- und zum Verhältnismäßigkeitsprinzip. Allerdings sind diese wenig substantiell und weisen insbesondere keine quantitativen Elemente auf.
Sonstige Anmerkungen Weitere Anmerkungen zur Qualität des Vorschlags insgesamt sind willkommen, z.B. in Bezug auf die Klarheit des Wortlauts, die Umsetzung auf regionaler und lokaler Ebene, die Notwendigkeit einer tiefer gehenden Debatte über den dem Vorschlag entsprechenden Finanz- oder Verwaltungsaufwand während des Rechtsetzungsprozesses, die Eignung der beabsichtigten Maßnahmen hinsichtlich der gesetzten Ziele usw.	