

VdAK / AEV • Postfach 46 61 • 24046 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Europaausschuss
Geschäftsführerin
Frau Dörte Schönfelder
- per Email -

Landesvertretung
Schleswig-Holstein

Grundsatzfragen
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Telefon: 04 31 / 9 74 41 - 0
Telefax: 04 31 / 9 74 41 - 23
Internet: www.vdak-aev.de

Ihr Ansprechpartner:
Oliver Grieve
Durchwahl: 16, Fax: 23
Oliver.Grieve@vdak-aev.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/2772

24. Januar 2008

Anhörung: Weißbuch „Gemeinsam für die Gesundheit – ein strategischer Ansatz für die EU 2008 –2013“

Sehr geehrte Frau Schönfelder,

wunschgemäß sende ich Ihnen die Bewertung der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV Schleswig-Holstein auf elektronischem Wege.

Die Strategie setzt die bereits unter Kommissar David Byrne eingeleitete Politik weiter fort. Gesundheit soll über den Ansatz „health in all policies“ an Bedeutung innerhalb der verschiedenen Generaldirektionen gewinnen. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings wird die Zuständigkeit der Kommission sehr weiträumig interpretiert. Dort, wo die Kommission keine direkte alleinige Zuständigkeit aus dem EG-Vertrag ableiten kann, erreicht sie dies indirekt durch den Ansatz der „Unterstützung der Mitgliedstaaten“ bzw. durch die Einrichtung von Netzwerken und Plattformen der „freiwilligen“ Zusammenarbeit. Der Kreis der Beteiligten an diesen Plattformen wird, dem umfassenden Ansatz entsprechend, über die direkten Akteure des Gesundheitswesens hinaus ausgedehnt. Dies legt die Vermutung nahe, dass die zukünftige Gesundheitspolitik zum einen deutlich marktorientierter ausgerichtet wird und die Akteure nach dem Grad der erwarteten Unterstützung ausgewählt werden.

Des Weiteren verfolgt die Strategie über den indirekten Weg der politischen Thematisierung auf EU-Ebene die Angleichung der Leistungsfähigkeit und der Prioritäten der nationalen Gesundheitssysteme. Gestützt wird dies durch den als neuen Mechanismus angekündigten Prozess der strukturierten Zusammenarbeit. Die praktische Umsetzung soll in einem neu einzurichtenden „Gesundheitsstrategie-Ausschuss“ erfolgen (zusammengesetzt aus Mitgliedstaaten und Kommission) in dem zukünftig Leitlinien erarbeitet und Beispiele von Good Practices ausgetauscht werden. Ferner sollen diesem Ausschuss Fortschrittsberichte vorgelegt werden auf deren Basis dann Empfehlungen für die Mitgliedstaaten ausgesprochen werden. Beschließt der Gesundheitsministerrat, den neuen Ausschuss einzusetzen, beschließen die Mitgliedstaaten gleichzeitig sich selbst zunehmend dem Druck der Harmonisierung via

„soft-law“ (Benchmarks und Vergleiche) auszusetzen. Durch indirekte Maßnahmen und den Ansatz der „Unterstützung“ eröffnet sich die Kommission „durch die Hintertür“ ein politisches Betätigungsfeld, für das sie eigentlich keine Zuständigkeit besitzt.

Die Kommission verlinkt ihre Strategie außerdem auf den in Arbeit befindlichen Gemeinschaftsrahmen für Gesundheitsdienstleistungen. Dieser Gemeinschaftsrahmen soll der Klarstellung der Anwendung der EG-Vorschriften dienen und die Mitgliedstaaten in Bereichen unterstützen, in denen koordinierte Maßnahmen den Gesundheitssystemen einen zusätzlichen Nutzen bringen. Die Spitzenorganisationen der deutschen Sozialversicherung haben sich bereits im Dezember 2006 zu diesen Planungen geäußert, unterstützt von maßgeblichen europäischen Sozialversicherungsträgern. Darin wird die einhellige Auffassung vertreten, dass ein solcher Gemeinschaftsrahmen weder verhältnismäßig, noch angemessen ist. Vielmehr lassen sich die existierenden Probleme mit den bestehenden Möglichkeiten durchaus lösen.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Ihr
Oliver Grieve

**NETZWERK FÜR DIE SUBSIDIARITÄTSKONTROLLE DES AUSSCHUSSES DER REGIONEN
SUBSIDIARITÄTSANALYSEFORMULAR**

Bezeichnung der Behörde:	
Kontaktperson:	

Politikbereich: Siehe Liste unten*	
Weitere Politikbereiche: Siehe Liste unten*	
Titel:	
Referenz: (z.B. KOM(2005) 112)	
Dokumenttyp: Siehe Liste unten**	
AdR-Fachkommission: Siehe Liste unten***	
Berichterstatter:	

Die Subsidiaritätskontrolle erfolgt nach der Prüfung der Einhaltung des Prinzips der Aufteilung der Zuständigkeiten.

SUBSIDIARITÄTSANALYSE

Prüfung der Einhaltung des Prinzips der Aufteilung der Zuständigkeiten

1. Rechtsgrundlage: 1.1. Auf welchen Artikeln des Vertrags beruht der Vorschlag? 1.2. Wurde für alle vorgeschlagenen Maßnahmen die richtige Rechtsgrundlage gewählt?	1.1. Art. 152, 35 III, 43 ff., 43 ff EGV 1.2. Nein, da die Kommission sich vorläufig auf die General-Klausel (Art. 152 EGV) beruft.
---	--

Überprüfung der Anwendbarkeit des Subsidiaritätsprinzips

2. Art der Zuständigkeit: 2.1 Fällt die Maßnahme unter die ausschließliche Zuständigkeit der Gemeinschaft bzw. der Mitgliedstaaten oder handelt es sich um mit den Mitgliedstaaten geteilte Zuständigkeiten (bei ausschließlicher Zuständigkeit wird das Subsidiaritätsprinzip nicht angewendet - in diesem Fall ist direkt zum Teil "Verhältnismäßigkeit" des Formulars überzugehen).	Es handelt sich um geteilte Zuständigkeiten, wobei in den Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten teilweise erheblich eingegriffen wird.
--	--

Prüfung der mit dem Subsidiaritätsprinzip verbundenen Bedingungen

<p>3. Erforderlichkeitsprüfung:</p> <p>3.1.1 Ist die Maßnahme der Gemeinschaft notwendig, weil die Mitgliedstaaten (im Rahmen ihrer Verfassungsordnung) die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen nicht angemessen verwirklichen können?</p> <p>3.1.2 Können die Mitgliedstaaten das betreffende Problem nicht angemessen lösen, weil es länderübergreifender Natur ist (d.h. das Hoheitsgebiet von mehr als einem Mitgliedstaat betrifft)?</p> <p>3.1.3 Würden alleinige Maßnahmen der Mitgliedstaaten oder das Fehlen von Gemeinschaftsmaßnahmen auf sonstige Weise die Interessen der Mitgliedstaaten erheblich beeinträchtigen?</p> <p>3.2.1 Würden alleinige Maßnahmen der Mitgliedstaaten oder das Fehlen von Gemeinschaftsmaßnahmen gegen die Anforderungen des EG-Vertrages verstoßen oder auf sonstige Weise die Interessen der Mitgliedstaaten erheblich beeinträchtigen?</p> <p>3.2.2 Können die Probleme einzelner Mitgliedstaaten durch gezielte Unterstützung im Rahmen bestehender Maßnahmen geregelt werden?</p>	<p>3.1.1. Nein. Der Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen liegt im Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten.</p> <p>3.1.2. Doch, die Mitgliedstaaten können, abgesehen von Krankheiten wie Pandemien, die Probleme lösen.</p> <p>3.1.3 Nein.</p> <p>3.2.1 Nein.</p> <p>3.2.2 Ja, z.B. durch die Vergabe von <u>Interreg III</u> Mitteln.</p>
<p>4. Prüfung des zusätzlichen Nutzens:</p> <p>4.1. Können die Ziele - sofern die Maßnahmen der Mitgliedstaaten unzureichend sind oder sein werden - durch eine Gemeinschaftsmaßnahme besser verwirklicht werden?</p> <p>4.2. Würden Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene deutliche Vorteile in Bezug auf Ausmaß und Resonanz mit sich bringen?</p> <p>4.3. Können die in einem oder in mehreren Mitgliedstaaten auftretenden Probleme mit Hilfe einer gezielten Unterstützung im Rahmen von bestehenden Maßnahmen gelöst werden?</p>	<p>4.1. Nein, vielmehr würde noch mehr Bürokratie entstehen, die die Flexibilität des Gesundheitssystems weiter beschränkt.</p> <p>4.2. Nein, da Bürgerrechte verloren geht.</p> <p>4.3. Ja, z.B. ist die Patientenmobilität im Rahmen der bestehenden EWG-VO sowie durch die EU-Gründer-Regelung geregelt.</p>
<p>5. Prüfung des minimalen Geltungsbereichs</p> <p>5.1. Werden neben der Einhaltung gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften auch bewährte nationale Regelungen und spezielle Bedingungen in den einzelnen Mitgliedstaaten beachtet (z.B. die Struktur und die Funktionsweise der Rechtssysteme)?</p>	<p>Nein. Die Vielschichtigkeit sowie die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen werden nicht ausreichend beachtet.</p>
<p>6. Stichhaltigkeit der Argumente</p> <p>6.1. Enthält der Vorschlag eindeutig ausreichende Argumente, die die Einhaltung der durch das Subsidiaritätsprinzip festgelegten Bedingungen belegen?</p> <p>6.2. Beruht dieser Nachweis nicht nur auf qualitativen, sondern auch auf quantitativen Elementen?</p>	<p>6.1. Nein, es wird lediglich behauptet, dass das S.-Prinzip eingehalten wird.</p> <p>6.2. Siehe 6.1.</p>

Verhältnismäßigkeit:

<p>7. Eignungsprüfung: 7.1. Sind die eingesetzten Mittel zur Erreichung der verfolgten Ziele geeignet? 7.2. Wenn nein, welche Alternative könnte gewählt werden?</p>	<p>7.1. Nein, Bedarf und Verhältnismäßigkeit sind nicht gegeben. 7.2. Information statt Regulierung, selbst wenn diese "soft-law" ist.</p>
<p>8. Erforderlichkeitsprüfung: 8.1. Gehen diese Maßnahmen über das zur Verwirklichung des Ziels notwendige Maß hinaus? Wenn ja, warum? 8.2. Wo sollte dieses Maß festgelegt werden?</p>	<p>8.1. Ja. Patientenversorgung ist ausreichend durch EUGA-Bestimmung und VO 1408/71 gesichert. 8.2. Ist in bestehendem Recht definiert.</p>
<p>9. Prüfung der minimalen Eingriffsstärke: 9.1. Wurde für die Maßnahme der Gemeinschaft eine möglichst einfache Form gewählt (Wahl des Instruments)? 9.2. Ist der Erlass einer Verordnung in ausreichendem Maße gerechtfertigt, oder wäre eine (Rahmen-) Richtlinie besser geeignet? 9.3. Wurde erklärt, warum keine alternative Regulierungsmethode (beispielsweise die Ko- oder Selbstregulierung) gewählt wurde?</p>	
<p>10. Prüfung der minimalen Kosten: 10.1. Wurde die Notwendigkeit der finanziellen Belastung und des Verwaltungsaufwands der Union, der nationalen, regionalen und lokalen Behörden, der Wirtschaft und der Bürger so gering wie möglich gehalten, und stehen diese mit dem zu erreichenden Ziel im Einklang?</p>	
<p>11. Prüfung des minimalen Geltungsbereichs: 11.1. Lässt die Maßnahme der Gemeinschaft so viel Raum für nationale Entscheidungen wie möglich? 11.2. Werden neben der Einhaltung gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften auch bewährte nationale Regelungen und spezielle Bedingungen in den einzelnen Mitgliedstaaten geachtet (z.B. die Struktur und die Funktionsweise der Rechtssysteme)?</p>	
<p>12. Stichhaltigkeit der Argumente: 12.1. Enthält der Vorschlag eindeutig ausreichende Argumente, die die Einhaltung der durch das Subsidiaritätsprinzip festgelegten Bedingungen belegen?</p>	

Kontrolle der Vorbereitung des Vorschlags

<p>13. Berücksichtigung lokaler und regionaler Aspekte bei der Konsultation und der Folgenanalyse:</p> <p>13.1. Wurde eine Folgenabschätzung durchgeführt?</p> <p>13.2. Wenn ja, ist diese umfassend?</p> <p>13.3. Wurden regionale und lokale Aspekte bei der Folgenabschätzung berücksichtigt?</p> <p>13.4. Hat die Kommission eine separate Subsidiaritätsbewertung vorgenommen, in die auch die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eingebunden waren?</p> <p>13.5. Wenn ja, ist diese angemessen?</p> <p>13.6. Hat die Kommission vor Veröffentlichung ihres Vorschlags eine umfassende Konsultation durchgeführt und die Konsultationsdokumente veröffentlicht?</p> <p>13.7. Wurde die lokale und regionale Dimension berücksichtigt?</p>	
---	--

*

Bildung und Jugend
Kultur
öffentliches Gesundheitswesen
transeuropäische Verkehrs-, Telekommunikations- und Energienetze (TEN)
wirtschaftlicher und sozialer Zusammenhalt
Beschäftigungspolitik
Umwelt
Sozialpolitik
berufliche Bildung
Verkehr

**

Verordnung
Richtlinie
Entscheidung
Empfehlung
Mitteilung
Verordnungsvorschlag
Richtlinienvorschlag
Entscheidungsvorschlag
Empfehlungsvorschlag
Verordnungsentwurf
Richtlinienentwurf
Entscheidungsentwurf
Empfehlungsentwurf
Mitteilungsentwurf
Weißbuch
Grünbuch

ECOS: Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik
EDUC: Fachkommission für Kultur und Bildung
COTER: Fachkommission für Kohäsionspolitik
DEVE: Fachkommission für nachhaltige Entwicklung
CONST: Fachkommission für konstitutionelle Fragen und Regieren in Europa
RELEX: Fachkommission für Außenbeziehungen