



[Vorlage für den Europaausschuss am 24.09.2008]

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/3483

Bezeichnung der Behörde:	
Ansprechpartner:	
Titel des Dokuments:	Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
Referenz: KOM (2008) 414	KOM(2008) 414 endg.; Ratsdok. 11307/08

<p>1. Rechtsgrundlage & Art der Zuständigkeit:</p> <p>a) Ziel(e) des Dokuments.</p> <p>b) Auf welche(n) Artikel des Vertrags stützt sich das Dokument? Bitte begründen Sie etwaige Einwände gegen die Rechtsgrundlage.</p> <p>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 Mitgliedstaaten¹?</p>	<p>a) (ausreichende) Klarheit über den Anspruch auf Kostenerstattung für die in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Gesundheitsversorgung Gewährleistung, „dass die erforderlichen Voraussetzungen für eine hochwertige, sichere und effiziente Gesundheitsversorgung auch bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen gegeben sind.“</p> <p>b) Artikel 95 EG-Vertrag über die Errichtung und das Funktionieren des Binnenmarkts</p> <p>c) gem. Artikel 152 EG-Vertrag Zuständigkeit zur Ergänzung, Koordinierung und Unterstützung der Aktivitäten der Mitgliedstaaten</p>
---	---

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).

.../...

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?

Tätigkeit der Gemeinschaft ist (unter Beachtung der Grundsätze von Artikel 152 EG-Vertrag) erwünscht.

Im Hinblick auf die Ausgestaltung der Politiken der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich auf der Grundlage einer umfangreicheren Kasuistik des EuGH ist eine Koordinierung und Ergänzung auf Gemeinschaftsebene grds. erforderlich.

Dies schafft Rechtssicherheit für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenversicherungen.

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 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)?

b) Wenn Sie der Meinung sind, dass der Vorschlag tat-

a) Ja.

Einige Regelungen greifen zu weit in die den Mitgliedstaaten vorbehaltenen Verantwortungsbereiche ein.

In Art. 5 werden für **Qualitäts- und Sicherheitsstandards sowie Haftungsfragen** für die Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten sehr konkrete Festlegungen getroffen.

Der Vorschlag greift in diesem Zusammenhang auch in die Organisationskompetenz der Mitgliedstaaten ein. Die Qualitätssicherung ist in Deutschland weitgehend eine Aufgabe der Selbstverwaltung. Die geforderte Sicherstellung von Qualitätsstandards könnte – jedenfalls nach derzeitigem

sächlich über das notwendige Maß hinausgeht, welchen anderen Weg zur Erreichung der gesetzten Ziele halten Sie für weniger restriktiv?

Stand – nicht von einer Überwachungsbehörde geleistet werden.

Nach Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c) werden die Mitgliedstaaten verpflichtet sicherzustellen, dass Gesundheitsdienstleister für Patientinnen und Patienten alle Informationen über Verfügbarkeit, Preise und Ergebnisse der Gesundheitsversorgung sowie Angaben über Versicherungsschutz, Berufshaftpflichten etc. zur Verfügung stellen sollen.

Zwar wird in Art. 8 Abs. 3 den Mitgliedstaaten überlassen, Genehmigungsvorbehalte für stationäre Behandlungen einzurichten.

In Art. 8 Abs. 2 sollen aber für ambulant durchgeführte hochkomplexe Behandlungen, die ebenfalls eine kostenintensive medizinische Infrastruktur benötigen, Genehmigungsvorbehalte nur aufgrund einer im Komitologieverfahren erstellten Liste errichtet werden können.

Der Komitologieausschuss (Art. 19) erhält in der Richtlinie weit reichende Kompetenzen. Der Ausschuss erhält die Kompetenz zur Identifikation und zum Aufbau von Netzwerken von Referenzzentren (Art. 15) und für spezifische Maßnahmen zur Sicherstellung der Interoperabilität der Informations- und Kommunikationssysteme der Mitgliedstaaten.

Zwar ist grds. eine stärker koordinierende Funktion der Gemeinschaft ggf. auch über den Komitologieausschuss denkbar. Aber die Stellung des Komitologieausschusses nach der vorliegenden Richtlinie ist sehr kritisch zu hinterfragen hinsichtlich einer möglichen quasi-legislativen Weiterentwicklung der Richtlinie und damit der Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten

<p>4. Finanz- und/oder Verwaltungsaufwand:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>a) Laut Art. 18 sind die Mitgliedstaaten gehalten, statistische und weitere Daten über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung jährlich an die Kommission zu berichten. Diese Datensammlung könnte einen gewissen Mehraufwand – je nach Reichweite – nach sich ziehen.</p> <p>Mehrkosten – je nach Ausgestaltung – sind zu erwarten für die vorgesehenen „Nationalen Kontaktstellen“, die Informationen für Patienten zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitstellen und diesen helfen sollen, ihre Rechte zu wahren (Art. 12).</p>
--	--

Bessere Rechtsetzung & Erarbeitung des Vorschlags	
<p>5. Berücksichtigung lokaler und regionaler Aspekte bei der Folgenabschätzung und Konsultation</p> <p>a) Wurde eine umfassende Folgenabschätzung vorgelegt, in der lokale und regionale Aspekte berücksichtigt werden?</p> <p>b) Wurden die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften 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.</p>	
<p>6. Qualität der vorgebrachten Argumente:</p> <p>a) Enthält der Vorschlag klare, passende und überzeugende Argumente, mit denen die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit begründet wird?</p> <p>b) Beziehen sich diese Argumente sowohl auf qualitative als auch auf quantitative Indikatoren?</p>	
<p>Sonstige Anmerkungen</p> <p>Weitere Anmerkungen zur Qualität des Vorschlags insgesamt sind willkommen, z.B. in Bezug auf die Klarheit</p>	<p>Problematisch kann in der Praxis das Nebeneinander von Regelung der Richtlinie</p>

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.

und der VO 1408 werden. Zwar ist die VO gegenüber der RiL vorrangig. Da aber die Regelungen unterschiedliche Rechtsgrundlagen besitzen und damit unterschiedlich anzuwenden sind, ist eine abschließende Abgrenzung nur schwer möglich.

Generell wäre eine möglichst klare Abgrenzung von angrenzenden Leistungsgesetzen zu fordern. Für Deutschland wären dies z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Behinderten sowie Leistungen im Bereich der Langzeitpflege oder Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge.