



# Was interessiert uns Europa?

## BLZK engagiert sich in Brüssel

*Das Europa-Engagement der Bayerischen Landeszahnärztekammer hat Tradition. Unter der Präsidentschaft von Dr. Dr. Joseph Kastenbauer (1990 bis 2000) begonnen, setzt der derzeitige Kammerpräsident Michael Schwarz die Linie fort, sich für die freie Berufsausübung der Zahnärzteschaft in Europa zu engagieren. Dabei wurden die Kontakte zur Vertretung des Freistaates Bayern in Brüssel genutzt, um Anliegen der bayerischen Zahnärzteschaft in Richtung Kommission und Parlament zu transportieren – hin und wieder im Gleichklang der bayerischen Heilberufekammern.*

**D**as Thema Europa hat seit Beginn des BLZK-Engagements in Brüssel deutlich an Dynamik gewonnen. Was zunächst nur eine Lagebeurteilung war, ist mittlerweile als Trend erkennbar: Während die Nationalstaaten nach wie vor souverän sind, ihre Gesundheitssysteme selbstverantwortlich zu gestalten, setzt die Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (seit den Entscheidungen Kohll/Decker) wichtige Wegmarken auf dem Weg zur grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringung auch im Bereich der Gesundheit. Was die Luxemburger Richter beispielsweise zur Kostenerstattung entschieden haben, strahlt auf die nationalen Gesundheitssysteme aus. Auch Kommission und Parlament nehmen immer stärker Einfluss.

### **EuGH setzt Wegmarken**

Jüngstes Beispiel: Die Diskussion über die Konsequenzen der Herausnahme der Gesundheitsdienstleistungen aus der Dienstleistungs-Richtlinie durch das Europäische Parlament in den zuständigen Ausschüssen belegt, dass die Abgeordneten ihre Rolle als Gesetzgeber auch im Bereich Gesundheit sehen. Obwohl die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur Dienstleis-

tungsfreiheit – auch im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen – anerkannt wird, hebt der Bericht des Binnenmarktausschusses (Committee on Internal Market and Consumer Protection) vom 10. Mai 2007 deutlich die Rolle des Gesetzgebers hervor, bestehende Rechtsunsicherheiten bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen zu beseitigen. Wie dies geschehen soll, darüber sind sich die Parlamentarier uneins. Die marktliberalen Kräfte warnen vor zunehmender europäischer Reglementierung. Auf der anderen Seite vertritt eine bislang breite Mehrheit im Parlament die Auffassung, dass ein hoher Grad an sozialer Absicherung anzustreben ist, beschworen wird ein „Europäisches Sozialmodell“. Einerseits wird anerkannt, dass der Wettbewerb Innovation und Fortschritt – auch auf dem Gesundheitssektor – ermöglicht. Andererseits will man – ganz im Sinne eines patriarchalischen Politikverständnisses – jedwede Form der Regulierung dazu nutzen, vermeintlichen Patientenschutz zu gewährleisten. Dabei wird nicht erkannt, dass es – seit den „Konstitutionen Friedrich II.“ aus der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts – eine europäische Tradition der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gibt, die den Patienten mehr schützt, als staatliche Reglementierung es je vermag. Die persönliche Dienstleistung auf der Basis einer breiten Ausbildung und lebenslangen Kompetenzerhaltung durch Fortbildung, wie es dem Ethos des Freien Berufes entspricht, scheint durch zunehmende Kommerzialisierung und Ökonomisierung des Gesundheitsbereiches verloren zu gehen.

### **Patientenrechte werden gestärkt**

Mit einer EntschlieÙung hat das Europäische Parlament Ende Mai 2007 einen besseren Zugang zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen gefordert, um die Freizügigkeit der Bürger innerhalb der Gemeinschaft zu verwirklichen. Dies steigere zugleich



Beschäftigung und Wettbewerbsfähigkeit in den Mitgliedstaaten. Dabei betont das Parlament die Bedeutung der Bestimmungen des EG-Vertrages zur Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit, die nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs auch auf Gesundheitsdienstleistungen Anwendung finden, und unterstreicht, dass Bürger das uneingeschränkte Recht haben, in jedwedem Mitgliedstaat medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Dabei bekräftigten die Parlamentarier zugleich den Kostenerstattungs-Anspruch der Patienten. Trotz der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für ihr nationales Gesundheitssystem müsse ein sicherer, qualitativ hochwertiger und effizienter Rahmen für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen geschaffen werden.

Bei der Einführung einer europäischen Krankenversicherungskarte ist nach Auffassung des Parlaments darauf zu achten, dass die „Inhaber der Karte selbst beschließen müssen, welche Daten darauf gespeichert werden“. Die Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen sollen künftig ein sichtbares Symbol verwenden, mit dem gezeigt wird, dass diese Krankenversicherungskarte akzeptiert wird. Die Entschließung des Europäischen Parlamentes gilt als wichtiger Maßstab für die Entscheidung der Kommission in Bezug auf mögliche Gemeinschaftsmaßnahmen in Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen.

#### ***Berufsanerkennungs-Richtlinie wirkt***

Doch nicht nur die Patientenmobilität nimmt zu. Ärzte, Zahnärzte und andere Gesundheitsberufe bieten ihre Dienste grenzüberschreitend an. Dabei gibt Europa den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen vor, der vom Europäischen Parlament neu gerichtet worden ist (Richtlinie 2005/36/EG). In der Umsetzung dieses Regelwerkes werden auf Bundesebene das Zahnheilkundengesetz und in Bayern das Heilberufe-Kammergesetz geändert. Auch wenn die dabei aufgeworfenen Rechtsfragen sich kaum auf die Berufsausübung deutscher Zahnärzte im Inland auswirken dürften, besteht Klärungsbedarf z. B. bei der Frage der Mitgliedschaft EU-ausländischer Zahnärzte bei gelegentlicher oder vorübergehender Tätigkeit in Deutschland. Werden diese dann

pro forma Mitglied einer Kammer oder müssen die Heilberufekammern die Berufsaufsicht über diese Personengruppe führen, ohne dass ein formaler Mitgliedsstatus begründet wird? Richtig ist, dass die Aufnahme einer Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat nicht erschwert werden darf. Andererseits sind die berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Regelungen im Niederlassungsstaat zu beachten.

#### ***Aufbau „elektronischer Gesundheitsdienste“***

Unabhängig von dem juristischen Regelwerk, das Kommission und Parlament schaffen, wird auch die Einführung „elektronischer Gesundheitsdienste“ die grenzüberschreitende Inanspruchnahme oder Erbringung von Heilbehandlungen verändern. In einer Deklaration vom 17. April 2007 haben Kommission und Mitgliedstaaten postuliert: „Elektronische Gesundheitsdienste ermöglichen eine qualitativ hochwertige und wirksame Gesundheitsversorgung, die sicher, leistungsfähig, für die Patienten verfügbar sowie auch gleichzeitig für die jeweiligen Staaten bezahlbar bleibt.“ Man muss diese Absichtserklärung nicht kommentieren. Doch sei die Frage erlaubt, welche Idee dahintersteht. Eine Antwort lautet, dass die Einführung von e-health „der Wirtschaft einen größeren Markt für Infrastruktur bezogene Produkte“ öffnen wird. Dafür müssen, so heißt es weiter in der Deklaration, „Informationen über Patienten auf systematischere Weise von all denjenigen, die an der Bereitstellung von Gesundheitsversorgung und Präventionsdiensten beteiligt sind, verwaltet werden“. Dass sich die Funktion des Arztes künftig nicht in der „Bereitstellung von Gesundheitsversorgung“ und in der Datenverwaltung seiner Patienten zum Wohl der Informations-Industrie erschöpft, ist eines der wichtigsten Ziele der BLZK bei ihrem Engagement in Europa.

Rechtsanwalt Peter Knüpper  
Hauptgeschäftsführer der BLZK