

Doppelte Rechtskreise im Gesundheitswesen trotz
Subsidiaritätspostulat? – EU-Einwirkungen auf
nationale Gesundheitssysteme am Beispiel der
Richtlinie für Gesundheitsdienstleistungen

Günter Danner, MA; PhD
Brüssel und Hamburg

Subsidiarität und nationale Systemarchitektur

- Subsidiarität und Territorialität als Absicherung des sozialrechtlichen Raumes
- Grenzüberschreitende Verknüpfungen direkter Art: VO(EG) 1408/71
- EUGH-Entscheidungen zur grenzüberschreitenden Nachfrage
- Privatkonsum
- Systemstruktur und Betroffenheit

Systemtypologie EU Gesundheitssysteme

- Staatsbewirkungssysteme (GB;IRL; DK;S;FIN;I;SP;GR)
- Bürgerversicherungen (F, A, L)
- Wettbewerbliche Sozialversicherungsmodelle (B,D)
- Privatisierte Sozialschutzträger (NL, SLK)
- Staatsbestimmte Fondsmodelle (Mittel- und Osteuropa)

EU-Systemeinwirkung

- **Direkte Einwirkung:** Mitteilungen, Richtlinien, Verordnungen
- **Politische Rahmenbedingungen:** OMK, Lissabon-Strategie
- **EUGH-Entscheidungen von Einzelfällen im Binnenmarkt**
- **Flankierende Regelungen:** Berufsqualifikation, Arzneimittel, Mandat im Bereich Gesundheitspolitik

Der Richtlinienvorschlag der Kommission

Patientenrechte bei grenzüberschreitender Nachfrage

- EUGH-Entscheidungen und Richtlinienvorschlag
- Regelungshorizont EU statt bilateraler Betroffenennähe
- Nationale Ansprechstelle und föderale Zuständigkeit in D
- Stichwort: Vorabgenehmigung bei stationärer Versorgung und nationale Beschränkungsmöglichkeiten
- Definitionsmacht und nationale Kompetenz
- Vergütungsregelungen, Abrechnungstechnik und Systemsteuerung nach innen und nach aussen

EU Gesundheitsmarkt quo vadis?

- Systembruch zwischen nationaler und EU Regelung?
- Rationalitätsgewinn durch vertragsgestützte Versorgung oder Ausezelung des Gesundheitskonsums?
- Gesundheitsreform und EU Recht – Rabattverträge, Festbeträge, Patienteninteressen
- Erosion nationalstaatlicher makroökonomischer Kompetenz
- Verfahrensharmonisierung oder neue Marktchancen für “Gesundheitsstandort Deutschland”?