

Dr. Thomas Trautwein, Landau/Isar*

»Krankenhausbehandlung im EU-Ausland«

THEMATIK:	EuGH-Prozessrecht; Binnenmarktrecht der EG
SCHWIERIGKEITSGRAD:	Examen
BEARBEITUNGSZEIT:	5 Stunden
HILFSMITTEL:	Textausgabe Europarecht

■ SACHVERHALT:

Die in ihrem Heimatstaat, dem EG-Mitgliedstaat A lebende Yvonne Walter leidet an Hüftarthrititis. Ihre Krankenkasse stellt ihr die dringend notwendige Operation erst in etwa drei bis vier Monaten in Aussicht. Die Bitte der Walter, die Operation im Ausland durchführen zu dürfen, wird von der Kasse abgelehnt, weil dies nach den nationalen gesetzlichen Vorschriften allenfalls für Kinder bis zu 14 Jahren, nicht aber für Erwachsene wie Frau Walter vorgesehen ist. Frau Walter begibt sich aber im Januar 2007 nach Frankreich, lässt die Operation dort ohne Wartezeit ausführen und begleicht aus eigenen Mitteln die hierfür erstellte Rechnung. Ihr anschließender Antrag an die Kasse, ihr die Kosten zu erstatten, wird unter Berufung auf die nationale Rechtslage abgelehnt.

In ihrer Not wendet Frau Walter sich an die EG-Kommission. Es könne doch nicht sein, dass in einem vereinten Europa ein derartiger Routine-Eingriff nur im Heimatstaat und nicht auch im benachbarten Ausland durchgeführt werden könne; Frau Walter verweist überdies auf die Tatsache, dass derartige Operationen in Frankreich um einiges billiger seien als in A. Sie habe also für die Kasse sogar noch Geld gespart.

Die Kommission greift den Fall auf und fordert die Regierung von A auf, zu der nationalen Rechtslage Stellung zu nehmen. Die Kommission weist in ihrem Schreiben vom Februar 2007 darauf hin, dass sie in der in A gültigen Regelung eine Verletzung der Dienstleistungsfreiheit sowohl der Krankenhäuser und Ärzte als auch der Patienten sehe, und dass deshalb beabsichtigt sei, A vor dem EuGH zu verklagen.

Die Regierung von A antwortet der Kommission im März 2007, die innerstaatliche Regelung sei unabdingbar. Das Gesundheitssystem in A sei seit vielen Jahren chronisch defizitär; die Beiträge der Pflichtversicherten reichten für die ambulanten und stationären Behandlungskosten bei weitem nicht aus, so dass jedes Jahr erhebliche Beträge aus dem allgemeinen Steueraufkommen in die Krankenkassen gepumpt werden müssten. Dass es Wartelisten von bis zu 4 Monaten – und das nicht nur bei Hüftoperationen – gebe, sei bedauerlich, aber angesichts der Finanzen in der Vergangenheit nicht zu ändern gewesen. Man arbeite derzeit aber an einer Gesundheitsreform, mit der alles besser werden solle.

Die Kommission gibt sich mit dieser Antwort nicht zufrieden. In einer mit einer ausführlichen Begründung versehenen Stellungnahme vom April 2007 stellt sie unter ausdrücklichem Hinweis auf Art. 226 EG dar, warum nach ihrer Auffassung die Regelung in A gegen die Dienstleistungsfreiheit verstößt. Sie fordert A auf, bis spätestens Ende August 2007 den Vorstellungen der Kommission nachzukommen und die innerstaatliche Rechtslage entsprechend abzuändern.

Die Frist läuft ab, ohne dass A sich geäußert hätte. Deshalb erhebt die Kommission im September 2007 Klage gegen A vor dem EuGH mit dem Antrag festzustellen, dass A gegen die Dienstleistungsfreiheit verstoßen habe.

In der mündlichen Verhandlung am 16.10.2007 erklärt der Vertreter von A, man gestehe nunmehr zu, dass die von der Kommission beanstandete Rechtslage auf erhebliche gemeinschaftsrechtliche Be-

* Der Autor ist Richter am Amtsgericht Landau, Prüfer beim bayerischen Landesjustizprüfungsamt und Lehrbeauftragter an der Universität Passau.

denken stoße. Am 15.10.2007 sei aber das Gesundheitsreformgesetz in Kraft getreten. Danach sei es grundsätzlich möglich, »in Notfällen« eine Behandlung im Ausland zu genehmigen mit der Folge, dass vom Patienten verauslagte Beträge erstattet werden, sofern zuvor ein entsprechender Antrag des Patienten gestellt und positiv verbeschrieben worden sei. Die inhaltliche Entscheidung über derartige Anträge sei per Gesetz in das Ermessen des jeweiligen Sachbearbeiters der Kasse gestellt worden, um eine möglichst individuelle Behandlung aller Einzelfälle sicherzustellen. Nähere Kriterien für die Ermessensausübung oder ein gerichtliches oder Verwaltungsverfahren hierzu sieht das Gesetz nicht vor.

Der Vertreter von A erklärt, er halte die Klage schon für unzulässig. Dass die alte Rechtslage einer Prüfung nicht standhalte, werde jetzt zugegeben. Hinsichtlich der derzeitigen Rechtslage sei aber das nach Art. 226 EG vorgeschriebene Vorverfahren nicht eingehalten. Außerdem sei die Klage auch unbegründet. Die Tätigkeit von Ärzten und Krankenhäusern im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unterfalle nicht dem Anwendungsbereich des EG-Vertrages. Schließlich werde hier nicht mit Gewinnerzielungsabsicht gearbeitet, vielmehr gehe es um die Erfüllung eines sozialpolitischen Auftrags des Staates gegenüber dem Bürger. Jedenfalls handele es sich dabei um keine Dienstleistung, weil der Patient nicht für die konkrete Behandlung bezahle. Er entrichte vielmehr nur anhand des Einkommens bemessene Krankenkassenbeiträge; für deren Höhe sei es ohne Belang, in welcher Höhe der Versicherte Behandlungskosten verursache. In A gelte bei gesetzlich versicherten Patienten das Sachleistungsprinzip; der Patient erhalte nämlich gerade kein Geld, sondern eine für ihn kostenlose Behandlung. Außerdem sei das jährliche Budget der Kassen so bemessen, dass sie nicht auch noch im Ausland anfallende Kosten tragen könnten.

Die Kommission vertritt die Auffassung, sowohl die alte als auch die neue Rechtslage in A seien mit dem Gemeinschaftsrecht unvereinbar, und beantragt, dies festzustellen.

A. Ist die Klage zulässig?

B. War die frühere, ist die neue Rechtslage in A mit dem Gemeinschaftsrecht vereinbar?

Dabei ist davon auszugehen, dass das tatsächliche Vorbringen der Beteiligten zutrifft. Auf Fragen des Sekundärrechts ist nicht einzugehen.