

Mitteilung des Senats vom 5. April 2005***Europäische Dienstleistungsrichtlinie im Bereich der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen***

Die Fraktionen der SPD und der CDU haben unter Drucksache 16/570 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Wie beurteilt der Senat die Auswirkungen der Europäischen Dienstleistungsrichtlinie auf den Pflege- und Gesundheitsbereich, insbesondere mit Blick auf das Herkunftslandprinzip?

Der Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt stellt allgemeine Bestimmungen auf, die die Wahrnehmung der Niederlassungsfreiheit durch Dienstleistungserbringer sowie den freien Dienstleistungsverkehr erleichtern sollen. Die Richtlinie soll nach ihrem Artikel 2 für Dienstleistungen gelten, die von einem in einem Mitgliedstaat niedergelassenen Dienstleistungserbringer angeboten werden. Ausgenommen vom Anwendungsbereich der Richtlinie sind Finanzdienstleistungen, Dienstleistungen und Netze der elektronischen Kommunikation, Dienstleistungen auf dem Gebiet des Verkehrs sowie das Steuerwesen. Dienstleistung im Sinne der Richtlinie ist jede von Artikel 50 des EG-Vertrages erfasste selbstständige wirtschaftliche Tätigkeit, bei der eine Leistung eine wirtschaftliche Gegenleistung gegenübersteht. Auch die Begriffe „Dienstleistungserbringer“ und „Dienstleistungsempfänger“ sind weit definiert. Hierunter sind alle Personen zu verstehen, die eine Dienstleistung anbieten oder erbringen bzw. in Anspruch nehmen oder in Anspruch nehmen möchten. Die Richtlinie regelt weiter die Niederlassungsfreiheit der Dienstleistungserbringer. Sie enthält Regelungen über ein vereinfachtes Verwaltungs- und Genehmigungsverfahren und listet Anforderungen auf, von denen die Mitgliedstaaten die Aufnahme oder Ausübung einer Dienstleistungstätigkeit auf ihrem Hoheitsgebiet nicht abhängig machen dürfen.

Mit dem Richtlinienvorschlag wird das Ziel verfolgt, einen Rechtsrahmen zu schaffen, durch den die Hindernisse für die Niederlassungsfreiheit von Dienstleistungserbringern und für den freien Dienstleistungsverkehr zwischen den Mitgliedstaaten beseitigt werden und der den Dienstleistungserbringern ebenso wie den Empfängern die notwendige Rechtssicherheit bietet, die diese für die wirksame Wahrnehmung dieser beiden Grundfreiheiten des EG-Vertrages benötigen.

Zur Beseitigung der Hindernisse für den freien Dienstleistungsverkehr sieht der Richtlinienvorschlag insbesondere das Herkunftslandprinzip vor, nach dem der Dienstleistungserbringer einzig den Rechtsvorschriften des Landes unterliegt, in dem er niedergelassen ist, und wonach die Mitgliedstaaten die Erbringung von Dienstleistungen durch in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassene Dienstleistungserbringer nicht beschränken dürfen. Danach tragen die Mitgliedstaaten dafür Sorge, dass Dienstleistungserbringer lediglich den Bestimmungen ihres Herkunftsmitgliedstaates unterfallen, die vom koordinierten Bereich erfasst sind. Hierunter fallen die nationalen Bestimmungen betreffend die Aufnahme und die Ausübung der Dienstleistung, die insbesondere

das Verhalten der Dienstleistungserbringer, die Qualität oder den Inhalt der Dienstleistung, die Werbung, die Verträge und die Haftung der Dienstleistungserbringer regeln. Der Herkunftsmitgliedstaat ist dafür verantwortlich, den Dienstleistungserbringer und die von ihm erbrachten Dienstleistungen zu kontrollieren, auch wenn er diese in einem anderen Mitgliedstaat erbringt. Artikel 17 des Richtlinienvorschlags regelt eine Reihe von Ausnahmen vom Herkunftslandprinzip, bei denen der Gesundheits- und Pflegebereich aber nicht genannt ist. Lediglich im Einzelfall können die Mitgliedstaaten nach Artikel 19 des Richtlinienvorschlags ausnahmsweise Maßnahmen hinsichtlich eines in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassenen Dienstleistungserbringers ergreifen, wenn es um die Sicherheit der Dienstleistungen, einschließlich der mit der öffentlichen Gesundheit zusammenhängenden Aspekte, und um die Ausübung einer Tätigkeit im Gesundheitswesen geht.

Aufgrund ihres weit gefassten Anwendungsbereichs erfasst die Richtlinie auch alle Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen, die Dienstleistungserbringer aus anderen EU-Mitgliedstaaten aufgrund einer Niederlassung oder im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs in Deutschland erbringen. Dies gilt z. B. für Behandlungsverträge zwischen Ärzten und Zahnärzten, die Staatsangehörige eines anderen EU-Mitgliedstaates sind und in Deutschland ihren Beruf ausüben, und ihren Patienten. Aufgrund des auch insoweit geltenden Herkunftslandprinzips gelten bei derartigen Verträgen hinsichtlich deren Zustandekommen, ihres Inhalts und der Haftung die nationalen Regelungen des EU-Mitgliedstaates, dessen Staatsangehöriger der die Leistungen erbringende Arzt oder Zahnarzt ist.

Der Senat hält sowohl die Einbeziehung der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen als auch die Anwendung des Herkunftslandprinzips auf die Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen für äußerst problematisch. Der horizontale Ansatz der EU-Kommission wird nach Auffassung des Senats gerade im Hinblick auf Dienstleistungen der Gesundheitsberufe den dort zu stellenden Anforderungen an die Leistungserbringer nicht in vollem Umfang gerecht. Dies beruht insbesondere darauf, dass der Markt für Dienstleistungen der Gesundheitsberufe besonderen Gesetzmäßigkeiten unterworfen ist. Zum einen sind hier nicht nur anbietende und nachfragende Marktteilnehmer (Leistungserbringer und Patienten) vorhanden, sondern zusätzlich sind Dritte (Krankenkassen) als Kostenträger in das Marktgeschehen involviert. Darüber hinaus ist der Staat für die Sicherstellung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung im Rahmen der Daseinsvorsorge verpflichtet. Ferner befinden sich die Patienten nicht in der Lage eines „normalen“ Verbrauchers, sondern sind auf eine schnelle und nahe Versorgung angewiesen. Sie haben meist nicht die Gelegenheit, sich unabhängig und umfassend zu informieren, bevor sie Dienstleistungen der Gesundheitsberufe in Anspruch nehmen. Der Patient ist darauf angewiesen, dass der Angehörige des Gesundheitsberufs dem ihm entgegengebrachten Vertrauen gerecht wird. Um einen Eingriff in dieses Gefüge zu vermeiden, sollten daher die Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen vom Anwendungsbereich der Richtlinie ausgenommen werden.

Unabhängig hiervon ist der Senat der Auffassung, dass das Herkunftslandprinzip bei einer Anwendung auf die Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen erhebliche Gefahren mit sich bringt. Die besonders schutzwürdigen Empfänger von Dienstleistungen der Gesundheitsberufe sehen sich mit Dienstleistungen aus zahlreichen höchst unterschiedlichen Rechtssystemen konfrontiert. Statt einheitlicher Kontrollinstitutionen nach deutschem Recht müssten Kontrollinstitutionen aus anderen Mitgliedstaaten in Deutschland gegenüber denjenigen Dienstleistungserbringern tätig werden, die in jenen Staaten ansässig sind. Dass durch solch ein System die notwendige Qualität der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen aufrecht erhalten werden kann, hält der Senat für zweifelhaft.

Bei einer Einbeziehung der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen in die Dienstleistungsrichtlinie und bei einer Anwendung des Herkunftslandprinzips auf diese Dienstleistungen befürchtet der Senat daher eine Verschlechterung der Stellung der Dienstleistungsempfänger und eine erhebliche Erschwerung bei der Durchsetzung ihrer Rechte gegenüber dem Dienstleistungserbringer. Darüber hinaus bezweifelt der Senat die Wirksamkeit der Überwachung der

Berufstätigkeit im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs durch die Behörden eines anderen EU-Mitgliedstaates.

2. Wie hat sich der Senat zu dieser Frage bisher im Bundesrat verhalten, und wie hat er sein Verhalten begründet?

Der Bundesrat hat in seinen Sitzungen am 2. April, 9. Juli und 24. September 2004 insgesamt drei umfangreiche Beschlüsse – BR-Drucksachen 128/04 (Beschluss) (1), (2) und (3) – zum Vorschlag einer EU-Dienstleistungsrichtlinie gefasst.

Im ersten Beschluss (Ziffern 10 und 43) äußert sich der Bundesrat zum einen kritisch zum Anwendungsbereich der Richtlinie. Er bittet die Bundesregierung, in den Verhandlungen einen Vorbehalt zu machen, dass im Zuge der Beratungen einzelne sensible Bereiche wie Sicherheit, Rechtssicherheit, Gesundheits- und Verbraucherschutz und Waffenrecht ganz oder teilweise aus der Dienstleistungsrichtlinie ausgenommen werden können. Zum anderen spricht er sich gegen das in der Richtlinie niedergelegte Herkunftslandprinzip aus. Diese Regelung gehe weit über das vom Europäischen Vertragsrecht geforderte hinaus, indem sie – abgesehen von einigen Ausnahmen – eine vollständige Akzeptanz der vom Herkunftsstaat an die Dienstleistungserbringung gestellten Anforderungen dem Grunde nach verlangt. Folge hiervon wäre, dass im jeweiligen Mitgliedstaat kein einheitliches Recht gelten würde, was das rechtsstaatliche Prinzip der Rechtssicherheit beeinträchtigt. Das Recht wäre von Person zu Person, je nach Herkunft, verschieden, was die Rechtsanwendung erschwere. Indem es der einzelne Mitgliedstaat nicht mehr in der Hand hätte, über die in seinem Hoheitsgebiet anwendbaren Regelungen zu bestimmen, werde die mitgliedstaatliche Souveränität und Gestaltungsfreiheit unzulässig eingeschränkt.

Der Senat hat dem Beschluss insoweit zugestimmt. Die Begründungen des Senats ergeben sich aus den dargestellten Begründungen des Beschlusses.

Im zweiten Beschluss hat sich der Bundesrat entgegen den allgemeinen Äußerungen im ersten Beschluss ausdrücklich mit den Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen befasst (Ziffern 4 bis 6, 8 bis 9 sowie 15, 17 und 19). Er hat die unterschiedslose Anwendung des von Binnenmarktgesichtspunkten bestimmten Vorschlags auf Tätigkeitsfelder wie z. B. Gesundheits- und Pflegedienste abgelehnt. In den Bereichen der sozialen Dienste, der Gesundheitsdienste und der Pflege sei den besonderen Bedürfnissen der Dienstleistungsempfänger Rechnung zu tragen. Sie unterlägen aus Gemeinwohlinteresse – etwa im Interesse des Gesundheitsschutzes – in den Mitgliedstaaten unterschiedlichen in sich geschlossenen und aufeinander abgestimmten Regulierungen. Die im Richtlinienvorschlag vorgesehenen Änderungen würden den besonderen Gegebenheiten in diesen Tätigkeitsfeldern nicht gerecht. Der Regelungsinhalt des Richtlinienvorschlags stelle vorrangig auf die Interessen der Dienstleistungserbringer ab. Dem gegenüber sei – nicht zuletzt wegen der vor allem im Fall akuter oder schwerer Erkrankungen eingeschränkten Konsumentensouveränität – der Verbraucherschutz im Sozial-, Pflege- und Gesundheitsbereich von besonderer Bedeutung und zu seiner Sicherstellung ordnungsrechtlichen (insbesondere sozialversicherungs- und berufsrechtlichen) Regelungen unterworfen. Der Bundesrat hat die Bundesregierung insoweit aufgefordert, den besonderen Erfordernissen der Tätigkeiten in diesen Politikbereichen und der sozialen Dimension der Gemeinschaftspolitik Rechnung zu tragen und auf eine Herausnahme der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie hinzuwirken.

Darüber hinaus hat der Bundesrat seine im ersten Beschluss enthaltenen Bedenken hinsichtlich des Herkunftslandprinzips bekräftigt. So wäre Folge einer Einführung des Herkunftslandprinzips, dass im jeweiligen Mitgliedstaat gerade in den sensiblen Bereichen des Sozialschutzes und des Gesundheitswesens kein einheitliches Recht gelten würde. Die besonders schutzwürdigen Empfänger sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen sähen sich mit Dienstleistungen aus zahlreichen höchst unterschiedlichen Rechtssystemen konfrontiert. Statt einheitlicher Kontrollinstitutionen nach deutschem Recht müssten Kontrollinstitutionen aus anderen Mitgliedstaaten in Deutschland für die Einrichtungen eingesetzt werden, die nicht deutschem Recht unterlägen.

Die deutschen Kontrollinstitutionen müssten dann auch Einrichtungen deutscher Dienstleistungserbringer im Ausland nach deutschen Standards überprüfen, wenn für diese deutsches Recht gelte. Abgesehen von der ungeklärten Frage, ob dies hoheitsrechtlich überhaupt möglich sei, sei ebenfalls fraglich, ob hierfür Kapazitäten vorhanden seien. Insgesamt bestünden erhebliche Zweifel an der Praktikabilität der vorgesehenen Überwachung eines Dienstleisters durch seinen Herkunftsstaat, zumal das Interesse an einer Kontrolle von Leistungen, die andernorts erbracht würden, begrenzt sein dürfte.

Eine weitere Folge des Herkunftslandprinzips wäre es, dass in der ambulanten und stationären Pflege – in Ermangelung einheitlicher europäischer Standards in diesem Bereich – für die Dienstleistungsempfänger je nach anwendbarem Recht unterschiedliche Qualitätsstandards gelten würden. Keinesfalls könne akzeptiert werden, dass mit dem Herkunftslandprinzip die vertraglichen Vorgaben des SGB XI für die Zulassung und den Betrieb als anerkannter Pflegedienst, die Bestimmungen des Hygiene- und des Gesundheitsschutzes und eine Vielzahl anderer ordnungsrechtlicher Bestimmungen, die für die Zulassung und den Betrieb von Pflegediensten und -einrichtungen maßgeblich sein, in Frage gestellt würden. Für die ambulante ärztliche Versorgung sei zu befürchten, dass die Tätigkeit von im Ausland niedergelassenen Ärzten außerhalb des den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegenden Sicherstellungsauftrages erfolgen würde. Im Bereich der akademischen Heilberufe würde die Anwendung des Herkunftslandprinzips bedeuten, dass Dienstleistungserbringer aus anderen EU-Staaten in Deutschland sowohl im Rahmen einer Niederlassung als auch im freien Dienstleistungsverkehr (vorübergehende Dienstleistungserbringung) ohne staatliche Berufszulassung (Approbation oder Berufserlaubnis) heilberuflich tätig werden dürften. Sie dürften keiner Pflichtmitgliedschaft in der jeweiligen Berufskammer mehr unterworfen werden. Selbst eine Anzeigepflicht bei der jeweiligen Heilberufskammer wäre unzulässig. Hierdurch würde das derzeitige System der Wahrnehmung berufsbezogener öffentlicher Aufgaben durch die als Selbstverwaltungskörperschaften errichteten Heilberufskammern grundsätzlich in Frage gestellt.

Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat die Einführung des Herkunftslandprinzips vor allem im sozialen und gesundheitlichen Bereich nicht für sachgerecht gehalten. Für den Fall, dass sich eine Abkehr vom Herkunftslandprinzip als nicht durchsetzbar erweisen sollte, müssten insbesondere die Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen hiervon allgemein ausgenommen werden. Auch diesem Bundesratsbeschluss hat der Senat mit den Begründungen, die sich aus den dargestellten Ziffern des Beschlusses ergeben, zugestimmt.

Im dritten Beschluss hat der Bundesrat unter Ziffer 12 lediglich die in den beiden vorangegangenen Beschlüssen geäußerten Vorbehalte gegen das Herkunftslandprinzip bekräftigt. Der Senat hat diesem Beschluss insoweit ebenfalls zugestimmt.

3. Wie beurteilt der Senat die Chance einer substantiellen Veränderung des Anwendungsbereichs der Richtlinie im Beratungsverfahren der Gremien mit Blick auf die Herausnahme besonders sensibler Bereiche?

Die Beratungen des Richtlinienvorschlags über Dienstleistungen im Binnenmarkt laufen gegenwärtig parallel auf der Ebene des Rates und des Europäischen Parlaments (1. Lesung). Eine politische Initiative der französischen und deutschen Regierung zur Herausnahme von wichtigen Dienstleistungsbereichen, u. a. soziale und gesundheitliche Dienstleistungen, aus der Richtlinie und für weitere Klarstellungen des Vorschlags im Verhältnis zu anderen EU-Richtlinien hat die Ausgangssituation für die weitere Beratung im Jahr 2005 verändert.

Die 1. Lesung des Richtlinienvorschlags im federführenden Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO) des Europäischen Parlaments, verbunden mit einer Anhörung im November 2004 und der Vorlage eines „Arbeitspapiers“ der Berichterstatterin Mitte Dezember 2004, hat ebenfalls eine Ablehnung von einzelnen Aspekten des Vorschlags und die schwierige politische Konstellation innerhalb des Europäischen Parlaments deutlich gemacht.

In einer Sitzung am 8. März 2005 mit den Fraktionschefs der politischen Parteien im Europäischen Parlament hat nunmehr der für die Dienstleistungsricht-

linie zuständige EU-Kommissar McCreevy nochmals die Überarbeitung des vorgelegten Kommissions-Entwurfs der Dienstleistungsrichtlinie bestätigt. Herr McCreevy erklärte, dass er die Absicht habe, besonders sensible Sektoren, wie den Gesundheitsbereich und die öffentlich finanzierte Daseinsvorsorge, aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen. Hinsichtlich des im Richtlinienvorschlag vorgesehenen Herkunftslandprinzips räumte Herr McCreevy die Notwendigkeit ein, Klarstellungen vorzunehmen. Ziel sei es dabei, Sozial- und Qualitätsdumping zu verhindern sowie das Vertrauen und die Rechtssicherheit bei grenzüberschreitenden Transaktionen zu stärken.

Darüber hinaus hat sich der mitberatende Ausschuss für Volksgesundheit, Umweltschutz und Lebensmittelsicherheit (ENVI) am 15. März 2005 dafür ausgesprochen, alle Gesundheitsdienstleistungen in vollem Umfang aus dem Richtlinienentwurf herauszunehmen und das Herkunftslandprinzip zu streichen.

Der Europäische Rat vom 22./23. März 2005 stellt in seinen Schlussfolgerungen unter Ziffer 22 fest, dass die mit der Dienstleistungsrichtlinie verfolgten Ziele zwar grundsätzlich richtig und notwendig sind, dabei aber auch „das europäische Sozialmodell zu wahren“ ist. Er fordert überdies, dass im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens „alle Anstrengungen“ unternommen werden, um einen breiten Konsens zwischen Europäischem Parlament, Europäischer Kommission und Ministerrat herbeizuführen.

Nachdem die EU-Kommission trotz kritischer Stellungnahmen zunächst an ihrem Entwurf einer Dienstleistungsrichtlinie festgehalten hatte, lassen der Beratungsstand im Europäischen Parlament, die Äußerungen des zuständigen Kommissars McCreevy und die Ergebnisse des Europäischen Rates vom 22./23. März 2005 grundsätzliche Änderungen am Richtlinienentwurf erwarten.

Der Senat begrüßt diese Entwicklung und stellt fest, dass bei der nunmehr anstehenden Revision des Richtlinienentwurfs die Chancen erheblich gestiegen sind, die Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen aus ihrem Anwendungsbereich herauszunehmen.

4. Welche Position vertreten die Bundesregierung und die relevanten betroffenen Verbände?

Die Bundesregierung hatte bei den Verhandlungen im Ministerrat zunächst eine neutrale Haltung – insbesondere zum Herkunftslandprinzip – eingenommen. Gemeinsam mit der französischen Regierung fordert die Bundesregierung nunmehr allgemein, dass die Dienstleistungsrichtlinie nicht zu Lohn- und Sozialdumping führen dürfe. Insbesondere geht es ihr um die Frage, ob bestimmte Bereiche wie der Gesundheitssektor oder die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse von der Richtlinie gänzlich ausgenommen werden können, und um eine Überprüfung des Herkunftslandprinzips bei Löhnen und Sozialstandards.

Von den nationalen Verbänden der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sowie von deren europäischen Dachverbänden sind eine Vielzahl kritischer Stellungnahmen zu dem Richtlinienentwurf abgegeben worden. Die Tendenz dieser Stellungnahmen geht dahin, dass angesichts des breit gefassten Ansatzes des Richtlinienentwurfs und somit der Unmöglichkeit, den Besonderheiten der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen genügend Rechnung zu tragen, diese vom Anwendungsbereich der Richtlinie ausgenommen werden sollten. Sollten die Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen jedoch in die Richtlinie aufgenommen werden, so sei es unabdingbar, ihre besonderen Merkmale angemessen zu berücksichtigen und sie vor allem von der Anwendung des Herkunftslandprinzips auszunehmen. Diese Auffassung wird im Einzelnen mit den Argumenten begründet, die auch der in der Antwort zu 1. dargestellten Auffassung des Senats und den in der Antwort zu 2. wiedergegebenen Bundesratsbeschlüssen entsprechen.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat sich in seiner Stellungnahme ebenfalls ausdrücklich dafür ausgesprochen, die Gesundheits- und Sozialdienstleistungen vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen und das Herkunftslandprinzip in der vorgesehenen Weise nicht auf die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen anzuwenden. Infolge der Einführung des Herkunftslandprinzips käme es zur Anwendung von bis zu 25 verschiedenen Rechts-

grundlagen mit jeweils unterschiedlichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards. Die besonders schutzwürdigen Empfänger sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen sähen sich mit Dienstleistungen aus zahlreichen höchst unterschiedlichen Rechtssystemen konfrontiert. Als „Kunden“, die infolge ihrer besonderen Lebenslagen kaum die Möglichkeit hätten, die ihnen theoretisch zuwachsenden Chancen von mehr Markt und Wettbewerb zu nutzen, würden sie erheblich benachteiligt. Kritisiert wird darüber hinaus, dass in so sensiblen Bereichen wie Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in vielen Fällen keine Kontrollmöglichkeiten durch Regierung oder Behörden vor Ort gegeben wären.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) fordert sowohl die Modifizierung der Dienstleistungsrichtlinie in der Weise, dass die ausschließliche nationale Organisations- und Gestaltungshoheit für die solidarischen Gesundheitssysteme gewahrt bleibt, als auch die Herausnahme der gesundheitsbezogenen Dienstleistungen aus dem Anwendungsbereich des Herkunftslandprinzips.

Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung sprechen sich in ihrer Stellungnahme für eine kritische Überprüfung des Richtlinienentwurfs aus, damit er besser mit den nationalen Sozialsystemen im Einklang steht, deren Ausgestaltung allein in die Kompetenz der Mitgliedstaaten fällt, und sich in das Gefüge bestehender EG-Richtlinien und -Verordnungen besser einpasst.

5. Welcher Zeitrahmen ist für die Verabschiedung der Richtlinie vorgesehen, und bis zu welchem Termin ist die Richtlinie in nationales Recht zu gießen?

Das Europäische Parlament hatte geplant, im Juni 2005 im Plenum über seine Stellungnahme zu dem Richtlinienentwurf der EU-Kommission abzustimmen. Aufgrund der Vielzahl kritischer Stellungnahmen und der hierdurch bedingten intensiven und langwierigen Diskussionen in den Ausschüssen des Europäischen Parlaments kann dieser Zeitplan wohl nicht eingehalten werden. Die Abstimmung wird sich voraussichtlich auf September/Oktober 2005 verschieben. Nach den bisherigen Informationen wird die EU-Kommission ihre Änderungsvorschläge auf der Grundlage der Stellungnahme des Europäischen Parlaments (1. Lesung) erarbeiten und zur weiteren Beratung im 2. Halbjahr 2005 erneut vorlegen. Wann die 2. Lesung im Europäischen Parlament erfolgen und der Richtlinienentwurf auch durch den Europäischen Rat verabschiedet werden wird, steht noch nicht fest. Nach Lage der Dinge ist davon auszugehen, dass sich die Beratungen bis in das Jahr 2006 erstrecken werden.

Nach Artikel 45 Abs. 1 Satz 1 des Richtlinienentwurfs setzen die Mitgliedstaaten die Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, die erforderlich sind, um der Richtlinie innerhalb von zwei Jahren nach deren Verabschiedung nachzukommen. Da das In-Kraft-Treten der Dienstleistungsrichtlinie noch nicht feststeht, kann auch der Zeitpunkt für die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht noch nicht bestimmt werden.

6. In welcher Form nimmt das Europäische Parlament Einfluss auf die Ausgestaltung des Richtlinienentwurfs?

Für den Richtlinienentwurf gilt das Verfahren der „Mitentscheidung“ nach § 251 EG-Vertrag, das dem Europäischen Parlament (EP) substantielle Mitwirkungsrechte sichert.

Federführender Ausschuss des EP ist der Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO). Weitere EP-Ausschüsse haben eine beratende Funktion, d. h. ihre Stellungnahmen gehen an den federführenden Ausschuss und fließen in die weitere Beratung mit ein. Dazu gehört in erster Linie der EP-Ausschuss für Beschäftigung und Soziale Angelegenheiten (EMPL). Aufgrund der Auswirkungen der Dienstleistungsrichtlinie auf unterschiedliche Sektoren und die damit verbundenen Fachfragen ist eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen diesen beiden EP-Ausschüssen vereinbart worden.

Die Stellungnahme des EP-Ausschusses für Volksgesundheit, Umweltschutz und Lebensmittelsicherheit (ENVI) ist unter dem Aspekt der gesundheitlichen Dienstleistungen wichtig. Insoweit kommt der in der Antwort des Senats zu 3. dargelegten Beschlussfassung dieses Ausschusses am 15. März 2005 (Herausnahme der gesundheitlichen Dienstleistungen aus dem Richtlinienentwurf und Streichung des Herkunftslandprinzips) erhebliche Bedeutung zu.

Der federführende EP-Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz hat in einer Aussprache am 17. März 2005 weiter zum Entwurf einer Dienstleistungsrichtlinie beraten. Dabei stehen sich Gegner und Befürworter des Herkunftslandprinzips weiterhin gegenüber. Die sozialistische Fraktion des EP mit der Berichterstatterin Evelyne Gebhardt (SPE/DE) möchte das Herkunftslandprinzip durch gegenseitige Anerkennung von unterschiedlichen Standards ersetzen, die konservative und liberale Fraktionen des EP sprechen sich für die Beibehaltung aus bei gleichzeitiger Unterstützung von Ausnahmeregelungen, z. B. für den Gesundheitsbereich.

Zum weiteren Zeitplan der Beratung im Europäischen Parlament kündigte die Berichterstatterin Gebhardt für die nächste Beratung im Ausschuss am 14. April 2005 einen Teilbericht mit konkreten Änderungsanträgen zum Anwendungsbereich der Richtlinie und zum Herkunftslandprinzip an. Damit wird eine Abstimmung im federführenden Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz wahrscheinlich erst im Juli 2005 möglich sein, so dass ein Abschluss der 1. Lesung im Europäischen Parlament erst nach der Sommerpause im September zu erwarten sein wird.