

KOHTUJURISTI ETTEPANEK

YVES BOT

esitatud 9. septembril 2008<sup>1</sup>

1. Käesoleva eelotsusemenetluse raames esitab Verwaltungsgerichtshof (Austria) Euroopa Kohtule küsimuse selle kohta, kas ühenduse õigusega on kooskõlas siseriiklikud õigusnormid, mis seavad eraõigusliku raviasutuse asutamise ja tegutsemise tingimuseks eelneva haldusloa saamise, mis põhineb elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisel.

2. Austria õigusnormide kohaselt väljastatakse luba iseseisva polikliinikuna tegutseva raviasutuse asutamiseks ja tegutsemiseks üksnes juhul, kui esineb vajadus plaanitavas raviasutuses pakutavate teenuste järele. See hindamine teostatakse iga liidumaa tasandil ning selles võetakse arvesse olemasolevat tervishoiuteenuste valikut, mida pakuvad haigekassa lepingupartneritena tegutsevad teenusepakkujad, olenemata sellest, kas tegemist on avalik-õiguslike raviasutuste või üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike raviasutustega, haigekassa raviasutuste või vabakutseliste kõrghariduseta hambaarstidega (edaspidi „dentistid“).

3. Eelotsusetaotlus on esitatud kohtuvaidluste raames, mille üheks pooleks on Saksa äriühing Hartlauer Handelsgesellschaft mbH<sup>2</sup> ja teiseks pooleks Wiener Landesregierung (Viini liidumaa valitsus) ja Oberösterreichische Landesregierung (Ülem-Austria liidumaa valitsus). Hartlauer taotles luba neis liidumaades iseseisva hambapolikliinikuna tegutseva eraõigusliku raviasutuse asutamiseks. Wiener Landesregierung 29. augusti 2001. aasta otsusega ja Oberösterreichische Landesregierung 20. septembri 2006. aasta otsusega otsustasid sellise loa andmisest keelduda (edaspidi vastavalt „esimene vaidlustatud otsus” ja „teine vaidlustatud otsus”) põhjusel, et nende sõnul puudub vajadus selliste teenuste järele, mida Hartlauer soovib pakkuma hakata.

4. Eelotsusetaotluse esitanud kohus esitab küsimuse Austria õigusnormide kooskõla kohta EÜ artikliga 43 tagatud asutamisvabaduse põhimõttega.

5. Käesolevas ettepanekus näitan, et siseriiklik õigusnorm, mis seab eraõigusliku

1 – Algeel: prantsuse.

2 – Edaspidi „Hartlauer”.

raviasutuse asutamise ja tegutsemise tingimuseks eelneva haldusloa saamise, mis põhineb elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisel, kujutab endast asutamisvabaduse piiramist.

## I. Õiguslik raamistik

### A. Ühenduse õigus

6. Samuti näitan ma, et kuigi liikmesriik võib õiguspäraselt kehtestada selle vabaduse kasutamisele piiranguid eesmärgiga säilitada oma sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu ja tagada oma territooriumil arstiabiga teenindamine, mis oleks kvaliteetne, tasakaalustatud ja kõigile kindlustatutele kättesaadav, on siiski oluline, et asjaomane meede oleks sobiv selle eesmärgi saavutamiseks ega ületaks selle saavutamiseks vajalikku. Selle raames uurin ma asjaomase õigusnormi proportsionaalsust, kuivõrd Austria territooriumil võib hamba-ravi grupipraksise asutamiseks saada loa ilma, et oleks vaja hinnata elanike tervishoiualaseid vajadusi. Piisavate andmete puudumise tõttu teen Euroopa Kohtule ettepaneku saata asi siseriiklikule kohtule tagasi hindamiseks, kas need kaks üksust tegutsevad samal turul.

7. EÜ artikli 43 esimene lõik keelab piirangud, mis kitsendavad liikmesriigi kodaniku asutamisvabadust teise liikmesriigi territooriumil. EÜ artikli 43 teise lõigu kohaselt hõlmab asutamisvabadus õigust alustada ja jätkata tegutsemist füüsilisest isikust ettevõtjana ning asutada ja juhtida ettevõtjaid.

8. EÜ artikli 48 esimese lõigu alusel kohaldatakse EÜ artikliga 43 kehtestatud õigusi äriühingutele, mis on asutatud vastavalt liikmesriigi seadusele ja millel on Euroopa ühenduse piires registrijärgne asukoht, juhatuse asukoht või peamine tegevuskoht.

9. Vastavalt EÜ artikli 47 lõikele 3 sõltub meditsiini-, meditsiiniga seotud ning farmaatsiaerialade puhul asutamisvabadusele kehtes-

tatud piirangute järkjärguline kaotamine nendel aladel töötamise tingimuste kooskõlastamisest eri liikmesriikides. Hambaravi valdkonda reguleerivad direktiivid 78/686/EMÜ<sup>3</sup> ja 78/687/EMÜ<sup>4</sup>.

10. Euroopa Liidu Nõukogu ja Euroopa Ühenduste Komisjon on nõustunud, et EÜ artikli 43 vahetu õigusmõju, mille algust alates üleminekuperioodi lõppkuupäevaks olevast 1. jaanuarist 1970 on tunnustatud kohtuotsuses *Reyners*<sup>5</sup>, kehtib ka tervishoiueerialade suhtes<sup>6</sup>. Lisaks on meditsiini-, meditsiiniga seotud ja farmaatsiaerialad kooskõlastamisdirektiivide esemeks<sup>7</sup>.

11. EÜ artikli 46 lõike 1 kohaselt ei mõjuta EÜ artikkel 43 piiranguid, mis on kehtestatud rahvatervise huvides.

- 3 – Nõukogu 25. juuli 1978. aasta direktiiv, mis käsitleb hambaarstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamiseõiguse ja teenuste osutamise vabaduse tulemusliku rakendamise hõlbustamiseks (EÜT L 233, lk 1; ELT eriväljaanne 06/01, lk 67).
- 4 – Nõukogu 25. juuli 1978. aasta direktiiv hambaarstide tegevust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta (EÜT L 233, lk 10; ELT eriväljaanne 06/01, lk 76). See direktiiv tunnistati kehtetuks ja asendati Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiiviga 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT L 255, lk 22).
- 5 – 21. juuni 1974. aasta otsus kohtuasjas 2/74 (EKL 1974, lk 631).
- 6 – Nõukogu 16. juuni 1975. aasta direktiivi 75/362/EMÜ, mis käsitleb vastavalt arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisevabaduse ja teenuste osutamise vabaduse kasutamise hõlbustamiseks (EÜT L 167, lk 1), esimene põhjendus märgib, et vastavalt asutamislepingule on alates üleminekuaja lõpust asutamisel ja teenuste osutamisel keelatud igasugune kodakondsusel põhinev diskrimineerimine.
- 7 – Vt arsti kutsetegevuse osas eelkõige direktiiv 75/362 ja nõukogu 16. juuni 1975. aasta direktiivi 75/363/EMÜ, mis käsitleb arsti tegevust puudutavate õigus- ja haldusnormide ühtlustamist (EÜT L 167, lk 14). Neis valdkondades vastu võetud direktiivid tunnistati kehtetuks ja asendati direktiiviga 2005/36.

12. Viimasena, vastavalt EÜ artiklile 152 on ühendusel rahvatervise valdkonnas üksnes piiratud pädevus. Seega peavad ühenduse tervishoiu meetmed võtma täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning kättesaadavaks muutmisel.

## B. Siseriiklik õigus

13. Selle liikmesriigile antud pädevuse raames on Austria Vabariik korraldanud oma tervishoiusüsteemi ja meditsiinilise abi andmise oma territooriumil.

1. Raviasutuste asutamist ja tegutsemist reguleerivad õigusnormid

14. Liidu põhiseaduse (Bundes-Verfassungsgesetz, edaspidi „B-VG“) artikli 12 lõike 1 punkti 1 kohaselt kehtestab raviasutusi käsitlevad õigusnormid riik föderaalset tasandil. Seejärel võtavad liidumaad B-VG rakendusmeetmed.

a) Föderaalnormid

haigete meditsiiniliseks järelevalveks ja hooldamiseks.

15. Esimese vaidlustatud otsuse tegemise ajal reguleeris raviasutuste asutamist ja tegutsemist Austrias liidu raviasutuste seadus (Krankenanstaltengesetz)<sup>8</sup>. 2006. aastal, kui võeti vastu teine vaidlustatud otsus, muudeti KAG-d liidu raviasutuste ja taastusraviasutuste seadusega (Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten)<sup>9</sup>.

16. Käesolevates kohtuasjades kohaldamisele kuuluvad sätted, s.o KAG ja KAKuG §-d 1, 2 ja 3, on sõnastatud praktiliselt identselt. Selguse mõttes viitan üksnes KAKuG sätetele teise vaidlustatud otsuse vastu võtmise ajal kehtinud redaktsioonis<sup>10</sup>.

17. KAKuG § 1 määratleb raviasutusi asutustena, mis on mõeldud patsientide tervisliku seisundi uuringute teel hindamiseks ja jälgimiseks, kirurgiliste operatsioonide teostamiseks, ravi abil haiguste ennetamiseks ja ravimiseks, sünnituste vastuvõtmiseks ja kunstliku viljastamise meditsiiniliseks abiks ning samuti kroonilisi haigusi põdevate

18. KAKuG § 2 lõike 1 punkti 7 kohaselt on iseseisvad polikliinikud (radioloogiakeskused, hambapolikliinikud ja sarnased asutused) raviasutused. Need on ülesehituse poolest iseseisvad asutused, mille eesmärk on nendele isikutele terviseuuringute teostamine ja nende isikute ravi, kelle tervislik seisund ei nõua haiglaravi. Iseseisva polikliiniku eesmärk ei muutu, kui sellel polikliinikul on teatud arv voodikohti, mis on hädatarvilikud lühiajaliseks majutamiseks, mis on vajalik ambulatoorseteks<sup>11</sup> diagnostika- ja ravivõteteks.

19. KAKuG § 3 lõike 1 kohaselt on raviasutuse asutamiseks ja tegutsemiseks vaja saada liidumaa valitsuselt luba. Loa saamise taotluses peab olema täpselt näidatud kavandatava raviasutuse eesmärk ja osutatavad teenused.

20. KAKuG § 3 lõike 2 punkti a kohaselt võib selle loa väljastada ainult siis, kui on olemas vajadus, pidades silmas taotluses nimetatud

8 – *Bundesgesetzblatt* (Austria ametlik föderaalne väljaanne, edaspidi „*BGBL*“) I nr 5/2001, edaspidi „KAG“.

9 – *BGBL* I nr 122/2006, edaspidi „KAKuG“.

10 – Käesolevas ettepanekus on KAKuG-ga KAG-sse tehtud muudatused esitatud kursiivis.

11 – Ambulatoorne ravi on ravi, mille puhul patsient ei vaja haiglaravile võtmist ja patsient võib ravile tulemise päeval koju minna ilma, et risk suureneks.

asutuse eesmärgi ja kavandatavat teenustevalikut, samuti *liidumaa vastavate asjaomaste raviasutuste plaani*, ning pidades silmas avalik-õiguslikes, üldistes huvides tegutsevates eraõiguslikes ja muudes haigekassa lepingupartneritena tegutsevates raviasutustes juba pakutavaid tervishoiuteenuseid, samuti kui on tegemist iseseisva polikliinikuna tegutseva raviasutuse asutamisega, siis võttes arvesse ka *nimetatud raviasutuste ambulatooriumite poolt ja* haigekassa lepingupartneritena tegutsevate vabakutseliste arstide, haigekassa raviasutuste ja haigekassa lepingupartneritena tegutsevate raviasutuste pakutavaid tervishoiuteenuseid, ning hambapolikliinikute osas võttes arvesse ka haigekassa lepingupartneritena tegutsevaid vabakutselisi *hambaarste* ja dentiste.

22. Wr. KAG § 4 lõike 2 kohaselt võib iseseisva polikliiniku taolise raviasutuse asutamisloa väljastada ainult juhul:

„[...]”

b) Liidumaade võetud rakendusmeetmed

21. Wiener Landesregierungit puudutava vaidluse suhtes asjakohasel ajal oli kohaldamisele kuuluvaks liidu seaduseks KAG. Eelotusetaotlusest<sup>12</sup> ilmneb, et viimase rakendusaktiks Viini Liidumaal oli Viini Liidumaa 1987. aasta raviasutuste seadus (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987)<sup>13</sup>.

a) kui on olemas vajadus pidades silmas taotluses nimetatud asutuse eesmärgi ja kavandatavat teenustevalikut, pidades silmas avalik-õiguslikes, üldistes huvides tegutsevates eraõiguslikes ja muudes haigekassa lepingupartneritena tegutsevates raviasutustes juba pakutavaid tervishoiuteenuseid, samuti kui on tegemist iseseisva polikliinikuna tegutseva raviasutuse asutamisega, siis võttes arvesse ka haigekassa lepingupartneritena tegutsevate vabakutseliste arstide, haigekassa raviasutuste ja haigekassa lepingupartneritena tegutsevate raviasutuste poolt pakutavaid raviteenuseid, ning hambapolikliinikute osas võttes arvesse ka haigekassa lepingupartneritena tegutsevaid vabakutselisi dentiste.

[...]”

12 – Punkt 2.1.

13 – *LGBl.* (liidumaa ametlik väljaanne) nr 23/1987, 2001. aastal muudetud redaktsioonis (*LGBl.* nr 48/2001, edaspidi „Wr. KAG”).

23. Oberösterreichische Landesregierungit puudutava vaidluse suhtes asjakohasel ajal oli kohaldamisele kuuluvaks liidu seaduseks KAKuG. Eelotsusetaotlusest<sup>14</sup> selgub, et viimase rakendusaktiks oli Ülem-Austria Liidumaa 1997. aasta raviasutuste seadus (Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997)<sup>15</sup>.

24. Oö KAG artikkel 5 on sõnastatud järgmiselt:

„1. [...] luba raviasutuse asutamiseks tuleb anda, kui

1) on olemas vajadus lõike 2 tähenduses.

[...]

2. Vajadust taotluses märgitud eesmärgiga raviasutuse ja kavandatavate pakutavate teenuste järele hinnatakse lähtuvalt Ülem-Austria Liidumaa raviasutuste plaanis määratud voodikohtade piirmäärast [...], võttes arvesse avalik-õiguslikes, üldistes huvides tegutsevates eraõiguslikes ja muudes haigekassa lepingupartneritena tegutsevates raviasutustes juba pakutavaid tervishoiuteenuseid, samuti kui on tegemist iseseisva polikliinikuna tegutseva raviasutuse asutamisega, siis võttes arvesse ka nimetatud raviasutuste ambulatooriumite poolt ja haigekassa lepingupartneritena tegutsevate vabakutseliste arstide, haigekassa raviasutuste ja haigekassa lepingupartneritena tegutsevate raviasutuste pakutavaid tervishoiuteenuseid, ning hambapolikliinikute osas võttes arvesse ka haigekassa lepingupartneritena tegutsevaid vabakutselisi dentiste. [...]”

25. Seega erinevad teise vaidlustatud otsuse kontrollimise seisukohalt asjakohased õigusnormid esimese vaidlustatud otsuse vastu võtmise ajal jõus olnud õigusnormidest selles osas, et alates KAKuG vastu võtmisest tuleb vajaduse väljaselgitamisel arvesse võtta avalik-õiguslike, üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike ja muude haigekassa lepingupartneritena tegutsevate seadusega hõlmatud raviasutuste ambulatooriumite poolt pakutavaid tervishoiuteenuseid.

<sup>14</sup> – Punkt 2.2.

<sup>15</sup> – *LGBl.* nr 132/1997, 2005. aastal muudetud redaktsioonis (*LGBl.* nr 99/2005, edaspidi „Oö KAG”).

2. Hambaarsti kutsealal tegutsemist reguleerivad õigusnormid

26. Meditsiinalast kutsetegevust reguleerib Austrias 10. novembri 1998. aasta arstide seadus (Ärztengesetz)<sup>16</sup>. See seadus võeti vastu pärast Austria ühinemist Euroopa Liiduga selleks, et kehtestada muu hulgas uus õppekava hambaarsti kutsealale spetsialiseerumiseks. Alates 1. jaanuarist 2006 reguleerib hambaarsti kutsealal tegutsemist hambaarstide seadus (Zahnärztesetz)<sup>17</sup>.

27. Arstide seaduse (muudetud kujul) § 52a ja hambaarstide seaduse (muudetud kujul) § 26 kohaselt võib grupipraksise asutada üksnes kasumit taotleva täisühinguna<sup>18</sup>. Sellesse võivad kuuluda üksnes isiklikku vastutust kandvad osanikud, kellel on luba tegutseda iseseisvalt dentisti kutsealal. Erinevalt poliiklinikutest ei ole muude arstide või hambaarstide tööle võtmine lubatud.

16 – *BGBI.* I nr 169/1998, 2006. aastal muudetud redaktsioonis (*BGBI.* I nr 122/2006). Käesoleva kohtuasja raames meile huvi pakkuvaid sätteid ei ole sisuliselt muudetud. Viitan neile muudatustele.

17 – *BGBI.* I nr 126/2005, 2006. aastal muudetud redaktsioonis (*BGBI.* I nr 80/2006).

18 – Kasumit taotleva täisühingu asutamist ja juhtimist käsitlevad õigusnormid on kehtestatud Austria äriseadustiku (Unternehmensgesetzbuch, (*BGBI.* nr 219/1997), 2006. aastal muudetud redaktsioonis (*BGBI.* I nr 103/2006)) artiklis 105.

3. Sotsiaalkindlustussüsteemi reguleerivad õigusnormid

28. Austria Vabariik on oma siseriiklikes õigusnormides sätestanud oma sotsiaalkindlustussüsteemi toimimise korra ja kehtestanud iga riski osas pakutavate teenuste taseme, samuti nende osutamise viisi ja rahastamise taseme.

29. Austria Vabariik on korraldanud kohustusliku ravikindlustussüsteemi, mida haldavad haigekassad. Selle rahastamine on tagatud kindlustatud isikute ja töandjate maksete kaudu, samuti riigipoolse panusega, mida makstakse riigieelarvest igal aastal keskhaigekassale.

30. Austria sotsiaalkindlustussüsteem on segasüsteem<sup>19</sup>. See põhineb ühelt poolt mittehahaliste hüvitiste süsteemil, mille raames

19 – Nagu kohtujurist Ruiz-Jarabo Colomer kohtuasjas Smits ja Peerbooms (12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99 (EKL 2001, lk I-5473)) tehtud ettepaneku punktis 46 märgib, on Euroopa Liidus kolme tüüpi süsteeme: nendeks on täielikult avalik-õiguslikud süsteemid, milles rahastamine toimub täielikult riigi vahenditest ja ravitakse tasuta, täielikult eraõiguslikud süsteemid, kus ravi eest maksab patsient ise ning kulud hüvitab tema ravikindlustaja, ja hübriidsüsteemid, nagu põhikohtuasjas kõne all.

maksab sotsiaalkindlustus kogu ulatuses või osaliselt patsiendi eest talle osutatud meditsiini- ja haiglaraviteenuste eest, ja teiselt poolt hüvitiste süsteemil, mille raames hüvitab sotsiaalkindlustus patsiendile kogu ulatuses või osaliselt tema ravikulud.

31. Mitterahaliste hüvitiste süsteem kehtestati üldise sotsiaalkindlustuse seadusega (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz)<sup>20</sup>.

32. See süsteem põhineb sotsiaalkindlustusasutuste riikliku föderatsiooni ja vastavate kohalike teenuseosutajate esindajate vahelistel raamlepingutel.

33. Raamlepingute sisu on ASVG § 342 sätestatud järgmiselt:

„[...]

1. Haigekassa lepingupartneritena tegutsevate arstide ja grupipraksiste arvu ja

kohalikul tasandil geograafilise jaotuse määramine eesmärgiga tagada § 338 lõike 2 esimese lause tähenduses kindlustatud isikute ja nende perekonnaliikmete jaoks meditsiiniteenuste piisav kättesaadavus, võttes arvesse kohalikke tingimusi ja transporditingimusi, samuti asustustihedust ja asutuse struktuuri; üldreeglina peab patsiendil olema võimalus valida vähemalt kahe haigekassa lepingupartnerina tegutseva arsti vahel või ühe sellise arsti ja ühe haigekassa lepingupartnerina tegutseva grupipraksise vahel, mis on mõistliku aja jooksul kättesaadavad;

2. Haigekassa lepingupartneritena tegutsevate arstide ja grupipraksiste valimine, viimastega lepingute sõlmimine ja lõpetamine (üksiklepingud);

3. Haigekassa lepingupartneritena tegutsevate arstide ja grupipraksiste õigused ja kohustused, eelkõige õigus saada meditsiiniteenuste eest tasu;

[...]”

34. ASVG § 338 lõike 3 kohaselt on need sätted *mutatis mutandis* kohaldatavad ka sotsiaalkindlustusasutuste ja raviasutuste

20 – BGLI nr 189/1955, 2006. aastal muudetud redaktsioonis (BGLI I nr 133/2006, edaspidi „ASVG“).

vaheliste suhete reguleerimisele. Õieti allkirjastavad haigekassad hooldusasutuste ja iseseisvalt praktiseerivate isikutega lepingud, milles on määratud teenuste sisu ja kvaliteet, samuti lepinguosaliseks oleva haigekassa rahaline osalus.

35. Juhul kui kindlustatud isik ei pöördu ravikindlustuse lepingupartneri poole vaid valib ise muu arsti, hüvitatakse Austria õigusnormide kohaselt talle kantud ravikulu-dest keskmiselt 80% summast, mille kindlustasutusastus oleks pidanud kandma, kui ta oleks pöördunud lepingupartnerist teenuseosutaja poole<sup>21</sup>.

## II. Faktilised asjaolud

36. Esimese vaidlustatud otsusega keeldus Wiener Landesregierung andmast Hartlaue-rile luba asutada Viini 21. linnajaos iseseisva hambapolikliinikuna tegutsev eraõiguslik raviasutus. See otsus põhines Wr. KAG §-il 4.

37. Wiener Landesregierung tugines ameti-asutuse koostatud ekspertiisaruandele. Selles jõuti järeldusele, et hambaraviteenuste pakku-mine Viinis on piisavalt tagatud avalik-õigus-like raviasutuste, üldistes huvides tegutsevate

eraõiguslike raviasutuste, ja muude haige-kassa lepingupartneritena tegutsevate ravi-asutuste, haigekassa lepingupartneritena tegutsevate vabakutseliste arstide, haigekas-sale kuuluvate raviasutuste ja haigekassa lepingupartneritena tegutsevate raviasutuste ja samuti haigekassa lepingupartneritena tegutsevate dentistide poolt, kes pakuvad võrreldavaid teenuseid. Selline hinnang anti lähtuvalt elanike arvu ja hambaarstide arvu suhtest (üks hambaarst 2207 elaniku kohta Viinis 1999. aastal). Tuginedes eksperdi järeldustele otsustas Wiener Landesregierung, et selle raviasutuse asutamine ei lihtsusta, kiirenda, tõhusta ega toeta muul viisil Viini elanikkonna teenindamist arstiabiga hamba-ravi valdkonnas ning seega ei ole vajadust kavandatava hambapolikliiniku järele.

38. Samadel põhjustel keeldus Oberöster-reichische Landesregierung teise vaidlustatud otsusega andmast Hartlaue-rile luba asutada iseseisev hambapolikliinik Welsi linnas. Selle otsuse aluseks olid Oö KAG §-id 4 ja 5.

39. Oma uurimises tugines Oberösterrei-chische Landesregierung Austria hambaarstide liidu nõukogu märkustele. See uurimine viidi läbi Oö KAG § 5 lõikes 2 nimetatud teenu-seosutajate, sh ka asjaomaste raviasutuste ambulatooriumites töötavate teenuseosuta-

21 – ASVG § 131, lõige 1.

jate vastuvõtule saamise ooteaja kriteeriumist lähtuvalt. Oberösterreichische Landesregierung otsustas, et kõnesoleva polikliiniku järele puudub vajadus, kuna ooteajad ei ole tema sõnul vastuvõetamatud ja patsientide arstiabiga teenindamine selle polikliiniku teenindusalas on piisav.

40. Seejärel esitas Hartlauer kummagi otsuse peale Verwaltungsgerichtshofile kaebuse ja viimane otsustas need kaks menetlust ühendada.

### III. Eelotsuse küsimused

41. Verwaltungsgerichtshof kahtleb, kas asjaomased õigusnormid on EÜ artikliga 43 tagatud asutamisvabadusega kooskõlas. Kuigi need õigusnormid ei ole teistes liikmesriikides asuvate äriühingute suhtes diskrimineerivad, küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus, kas need võivad selle põhivabaduse kasutamist takistada või muuta selle kasutamise vähem huvipakkuvaks.

42. Juba 7. märtsi 1992. aasta kohtuotsuses märkis Verfassungsgerichtshof (Austria), et vaidlusalused õigusnormid kujutavad endast liidu alusseaduse kodanike põhiõiguste kohta (Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger) artikli 6 lõikega 1 tagatud kutsealal tegutsemise vabaduse ebaproportsionaalset riivet, kui nende sätetega kaitstakse konkurentide eest kasumi saamise eesmärgil tegutsevaid eraõiguslikke raviasutusi.

43. Seevastu 10. märtsi 1999. aasta kohtuotsuses leidis seesama kohus, et eelistatud on elanikkonna teenindamine arstiabiga üldistes huvides tegutsevate raviasutuste kaudu. Need raviasutused, mis osutavad avaliku teenust, on arstiabiga teenindamise süsteemi oluline osa, tagades nii rahvatervise kaitse. Seega tuleb tagada nende majanduslik püsijäämine. Neil asjaoludel on õigusnormid, millega püütakse nimetatud raviasutusi konkurentsi eest kaitsta, kooskõlas liidu alusseaduse kodanike põhiõiguste kohta artikliga 6, seda siiski tingimusel, et need ei ole ebaproportsionaalsed. Verfassungsgerichtshof leidis, et vaidlustatud õigusnormid tasakaalustavad Austria ravikindlustussüsteemi, mille loogika kohaselt peaksid eelisjärjekorras osutama teenuseid haigekassa lepingupartneritena tegutsevad vabakutselised arstid.

44. Neil asjaoludel otsustas Verwaltungsgerichtshof menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

#### IV. Hinnang

##### A. Sissejuhatavad märkused

- „1) Kas EÜ artikliga 43 (koosmõjus EÜ artikliga 48) on vastuolus siseriikliku õigusnormi kohaldamine, mille kohaselt iseseisva hambapoliikliinikuna tegutseva eraõigusliku raviasutuse asutamiseks on vajalik asutamisluba ning selle loa andmisest keeldutakse, kui taotluses nimetatud raviasutuse eesmärki ja kavandatavat teenustevalikut arvestades ning haigekassa lepingupartneritena töötavate vabakutseliste arstide, samuti haigekassa raviasutuste, haigekassa lepingupartneritena töötavate raviasutuste ning haigekassa lepingupartneritena töötavate vabakutseliste kõrghariduseta hambaarstide poolt juba pakutavaid tervishoiuteenuseid silmas pidades puudub vajadus kavandatava hambapoliikliiniku järele?
- 2) Kas vastus esimesele küsimusele oleks teistsugune, kui vajaduse hindamisel peaks arvesse võtma ka avalik-õiguslike, üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike ja muude haigekassa lepingupartneritena töötavate raviasutuste ambulatooriumite poolt pakutavaid teenuseid?”

45. Nagu ma juba märkisin, on ühendusel rahvatervise valdkonnas üksnes piiratud pädevus. Seega võib ta tegutseda üksnes liikmesriikide tegevust täiendades ja oma tegevuses peab ta täielikult austama nende liikmesriikide pädevust tervishoiuteenuste korraldamise, planeerimise ja osutamise valdkonnas.

46. Samamoodi on Euroopa Kohus tunnustanud, et see ühenduse seadusandliku pädevuse piirang ei sea kahtluse alla liikmesriikide kohustust järgida ühenduse õigust ja eelkõige vaba liikumist käsitlevaid sätteid, kui nad teostavad neile antud pädevust<sup>22</sup>. Asutamislepinguga tagatud põhivabaduste tagamiseks peavad seega liikmesriigid vältimatult kohandama oma tervishoiusüsteemi korraldust.

22 – 19. aprilli 2007. aasta otsus kohtuasjas C-444/05: Stamatelaki (EKL 2007, lk I-3185, punkt 23 ja seal viidatud kohtupraktika). See kohtupraktika kuulub kohaldamisele ka otsese maksustamise valdkonnas (12. septembri 2006. aasta otsus kohtuasjas C-196/04: Cadbury Schweppes ja Cadbury Schweppes Overseas (EKL 2006, lk I-7995, punkt 40); karistusõiguse valdkonnas 2. veebruari 1989. aasta otsus kohtuasjas 186/87: Cowan (EKL 1989, lk 195, punkt 19), ja avaliku julgeoleku valdkonnas 11. jaanuari 2000. aasta otsus kohtuasjas C-285/98: Kreil (EKL 2000, lk I-69, punktid 15 ja 16).

47. Kaupade ja teenuste vaba liikumise põhimõtte kohaldamine võib mõjutada näiteks meditsiiniseadmete tüübikinnituse menetlust või haiglate ravimitega varustamise tingimusi<sup>23</sup>. Selle põhimõtte rakendamise tõttu on ühenduse seadusandja ühtlustanud ravimite müügilubade menetlused ja reguleerinud jäätmekäitlust.

48. Ka Euroopa Kohus on samuti määratlenud teatud hulga aluspõhimõtteid, mis on seotud patsientide ühendusesisese liikumise ja meditsiiniteenuste piiriülese osutamise rahastamisega. Pean silmas eelkõige kohtuotsust Kohll<sup>24</sup>, eespool viidatud kohtuotsust Smits ja Peerbooms, kohtuotsust Müller-Fauré ja van Riet<sup>25</sup>, samuti kohtuotsust Watts<sup>26</sup> ja ning eespool viidatud kohtuotsust Stamatelaki. Kõigi nende kohtuasjade kontekstiks on konkreetne olukord, kus 27 liikmesriigi ühisturu raames on koos erinevad siseriiklikud tervishoiusüsteemid. Nimetatud kohtuasjad on andnud Euroopa Kohtule võimaluse täpsustada tingimusi, millistel juhtudel võivad patsiendid EÜ artikli 49 alusel saada ravi teises liikmesriigis ja saada nende ravikulude katteks hüvitist nende siseriiklike ravikindlustussüsteemide raames, kus nad kindlustatud on.

49. Tervishoiutöötajate ühendusesisese liikumise osas on Euroopa Kohus korduvalt

käsitlenud arsti või dentisti kutsealal tegevuse alustamise ja tegutsemise tingimusi seoses diplomite vastastikuse tunnustamisega<sup>27</sup>.

50. Seevastu näib mulle, et Euroopa Kohtul ei ole kunagi palutud teha otsust selliste siseriiklike õigusnormide, nagu põhikohtuasjades kõne all, kooskõla kohta, mis seavad professionaalsete raviasutuste asutamise vastuvõtvast liikmesriigis sõltuvusse majanduslikest ja sotsiaalsetest kaalutlustest, mis on tervishoiuteenuste turuga seotud.

51. Selles osas on oluline meeles pidada, et kuigi tervishoid on olemuselt „avalik” teenus, on sellel oma hind, mida liikmesriigid püüavad määratleda ja nii hästi kui võimalik kontrolli all hoida.

52. Tervishoiuteenuste osutamise hüvitavad kõigis neis liikmesriikides peamiselt avalik-õiguslikud fondid, millega kaasnevad eripä-

23 – Vt eelkõige minu ettepanek Euroopa Kohtus pooleliolevas kohtuasjas C-141/07: komisjon vs. Saksamaa, mis puudutab haigla ravimitega varustamise süsteemi.

24 – 28. aprilli 1998. aasta otsus kohtuasjas C-158/96 (EKL 1998, lk I-1931).

25 – 13. mai 2003. aasta otsus kohtuasjas C-385/99 (EKL 2003, lk I-4509).

26 – 16. mai 2006. aasta otsus kohtuasjas C-372/04 (EKL 2006, lk I-4325).

27 – Vt eelkõige proviisori kutseala kohta 13. juuli 2006. aasta otsus kohtuasjas C-221/05: Sam Mc Cauley Chemists ja Sadja (EKL 2006, lk I-6869), ja 8. mai 2008. aasta otsus kohtuasjas C-39/07: komisjon vs. Hispaania (EKL 2008, lk I-3435); hambaarsti kutseala kohta 27. oktoobri 2005. aasta otsus kohtuasjas C-437/03: komisjon vs. Austria (EKL 2005, lk I-9373), ja arsti kutseala kohta 16. mai 2002. aasta otsus kohtuasjas C-232/99: komisjon vs. Hispaania (EKL 2002, lk I-4235).

rased tegetsemisviisid ja mis muudab rahastamismehhanismid keeruliseks.

53. Patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahelistesse rahalistesse suhetesse peavad sekkuma erinevad osalejad, kes tagavad ressursside kogumise, koondamise ja hüvitiste väljamaksmise. Need etapid võimaldavad rahastamissüsteemi kaudu tagada kõigile kindlustatud isikutele kvaliteetse teenuse võrdse kättesaadavuse. Samuti peab nende etappide abil olema võimalik kasutada piiratud avalikku ressursi tõhusalt.

54. Selle eesmärgi täitmiseks püüavad liikmesriigid leida uusi rahastusallikaid, pöörates pilgud erasektorile. Turumehhanismide toomine tervishoiusektorisse on muutnud avaliku sektori ja erasektori piire tervishoiu valdkonnas ja tekivad uut laadi ja uute rahastamismehhanismidega raviasutused. Avalik-õiguslikus tervishoius ei osale enam ainult avalik-õiguslikud raviasutused, kuna sellega võivad ühineda ka eraõiguslikud raviasutused<sup>28</sup>. Eraõiguslikud raviasutused võivad tegutseda tulu saamise eesmärgil, nagu kliinikud, või mittetulunduslikul eesmärgil, nagu fondidele, usuliste ühendustele või vastastikustele ühingutele kuuluvad raviasutused. Ühte või teise sektorisse kuulumine mõjutab neile raviasutustele kohaldatavat õiguslikku režiimi ja samuti nende puhul kasutatavat rahastamissüsteemi.

55. Tervishoid muutub seega järjest mitmekesisemaks teenuseks ning selle turu avamine teistes liikmesriikides asuvatele teenuseosutajatele rõhutab sellesuunalist muutumist veelgi.

## B. *Esimene eelotsuse küsimus*

56. Esimese eelotsuse küsimusega küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt, kas EÜ artikleid 43 ja 48 tuleb tõlgendada selliselt, et nendega on vastuolus liikmesriigi õigusnormid, mis seavad iseseisva hambapoliikliiniku vormis tegutseva raviasutuse asutamise ja tegutsemise tingimuseks eelneva haldusloa saamise, mis põhineb elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisel.

57. Nagu ma oma sissejuhatavates märkustes märkisin, ei ühtlusta ühenduse õigus tervishoiuteenuste osutamist. Seega on liikmesriikidel õigus kehtestada oma tervishoiusüsteemi korraldus ja korraldada arstiabi osutamine oma territooriumil vastavalt nende endi poolt määratud tervishoiualastele prioriteeti-

28 – Tegemist on „üldistes huvides tegutseva avalik-õigusliku raviasutusega“.

dele. Lisaks on liikmesriikidel ühiste või ühtlustatud normide puudumisel vabadus otsustada, millisel tasemel nad soovivad rahvatervise kaitset tagada ja valida viis, kuidas see tase tuleb saavutada, järgides seejuures proportsionaalsuse põhimõtet<sup>29</sup>.

58. Siiski tuleneb väljakujunenud kohtupraktikast, et liikmesriigid peavad selle neile antud pädevuse teostamisel järgima ühenduse õigust, eelkõige asutamislepinguga tagatud vaba liikumist käsitlevaid sätteid<sup>30</sup>.

59. Haiglaravi, meditsiiniline või meditsiiniga seotud toiming, nagu hambaraviteenuse osutamine, kujutab endast majandustegevust, mille suhtes tuleb iseenesest kohaldada siseturu norme. Sellist analüüsi toetab ka EÜ artikli 47 lõike 3 sõnastus, mis puudutab asutamisevabadust.

60. Nii ei või liikmesriigi poolt haiglaraviteenuste või arstiabi pakkumise reguleerimiseks võetud meetmed kahjustada vaba liikumist

29 – Vt selles osas 25. juuli 1991. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-1/90 ja C-176/90: Aragonesa de Publicidad Exterior ja Publivia (EKL 1991, lk I-4151, punkt 16) ja 11. detsembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-522/01: Deutscher Apothekerverband (EKL 2003, lk I-14887, punkt 103 ja seal viidatud kohtupraktika). Euroopa Kohus võtab õigusnormi õigustatuse uurimise raames arvesse seda liikmesriikide kaalutlusõigust (vt eelkõige asutamisevabaduse ja teenuste osutamise vabadusega seoses 6. märtsi 2007. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-338/04, C-359/04 ja C-360/04: Placanica jt, (EKL 2007, lk I-1891, punkt 48).

30 – Vt eelkõige eespool viidatud kohtuotsus Watts (punkt 92 ja seal viidatud kohtupraktika).

käsitlevaid asutamislepingu norme, mille hulgas on ka asutamisevabadus<sup>31</sup>.

61. Õigupoolest tuleb Austria õigusnormide kooskõla uurida selle vabaduse kontekstis, kuna taolises olukorras, nagu on põhikohtuasjade aluseks, soovib Saksamaal asutatud äriühing asuda tegutsema Austria territooriumil eesmärgiga pakkuda seal hambaraviteenuseid.

62. EÜ artiklitega 43 ja 48 kehtestatud asutamisevabadus annab liikmesriigi seaduse alusel asutatud äriühingutele õiguse alustada iseseisvat tegevust teises liikmesriigis ja jätkata seal tegutsemist alaliselt samadel tingimustel nagu selles riigis asukohta omavad äriühingud. Seega kehtib nii äriühingute asutamise ja juhtimise suhtes kui esinduste, filiaalide ja tütarettevõtjate asutamise suhtes. EÜ artikkel 43 kehtestab seega diskrimineerivate meetmete keelu.

63. Väljakujunenud kohtupraktikast tuleneb samuti, et kõik meetmed, mis isegi vahet

31 – Vt selles osas 18. juuni 1991. aasta otsus kohtuasjas C-260/89: ERT (EKL 1991, lk I-2925, punkt 12).

tegemata kohaldatavatena keelavad või takistavad ühenduse kodanikel asutamisevabaduse kasutamist või muudavad selle kasutamise vähem huvipakkuvaks, kujutavad endast asutamislepinguga vastuolus olevaid piiranguid<sup>32</sup>.

## 1. Asutamisevabaduse piirangu olemasolu

64. Austria õigusnormide kohaselt on hambapolikliiniku vormis tegutseva raviasutuse asutamine ja tegutsemine lubatud vaid siis, kui on olemas vajadus nende teenuste järele, mida see raviasutus kavatseb pakkuda. Neid õigusnorme kohaldatakse vahet tegemata kõigi üksuste suhtes, kes soovivad asutada ja käitada raviasutust, tegemata vahet päritoluliikmesriigi järgi.

65. KAG § 3 lõike 2 punkti a kohaselt, mis kuulus kohaldamisele esimese vaidlustatud otsuse vastuvõtmise ajal, võetakse vajaduse olemasolu hindamisel arvesse eelkõige avalik-õiguslike, üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike ja muude haigekassa lepingupartneritena tegutsevate raviasutuste, haigekassa lepingupartneritena tegutsevate vabakutseliste arstide, haigekassa raviasutuste ja haigekassa lepingupartneritena tegutsevate ravi-

asutuste ning haigekassa lepingupartneritena tegutsevate vabakutseliste dentistide poolt juba pakutavaid tervishoiuteenuseid.

66. KAKuG § 3 lõike 2 punkti a kohaselt, mis kuulus kohaldamisele teise vaidlustatud otsuse vastuvõtmise ajal, võetakse vajaduse olemasolu hindamisel arvesse ka nimetatud raviasutuste ambulatooriumite poolt pakutavaid teenuseid.

67. Seega võtavad pädevad ametiasutused selle vajaduste hindamise raames arvesse üksnes ravikindlustuse lepingupartnerite poolt pakutavaid teenuseid.

68. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu sõnul on vajadus olemas juhul, kui polikliiniku asutamine oluliselt lihtsustab, kiirendab, tõhustab või toetab muul viisil elanikkonna teenindamist arstiabiaga.

69. Seega vajadus puudub, kui olemasolev arstiabi pakkumine vastab kavandatava raviasutuse teenindusalas olemasolevale nõudmisele.

32 – Vt 5. oktoobri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-442/02: CaixaBank France (EKL 2004, lk I-8961, punkt 11 ja seal viidatud kohtupraktika); 14. oktoobri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-299/02: komisjon vs. Madalmaad (EKL 2004, lk I-9761, punkt 15); 21. aprilli 2005. aasta otsus kohtuasjas C-140/03: komisjon vs. Kreeka (EKL 2005, lk I-3177, punkt 27), ja 17. juuli 2008. aasta otsus kohtuasjas C-500/06: Corporación Dermoeástica (EKL 2008, lk I-5785, punkt 32 ja seal viidatud kohtupraktika).

70. Elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamist teostab kohalikul tasandil asjaomane liidumaa, kasutades erinevaid meetodeid. Nii teostati seda hindamist Viini Liidumaal lähtudes elanike arvu ja hambaarstide arvu suhtarvust kavandatava polikliiniku teenindusalas. Toimiku andmetest selgub, et see arv ei ole eelnevalt kindlaks määratud. Asjaomane meditsiiniline ekspertiis tuvastas, et vajadused on „juba olemasolevate sarnaste asutuste poolt pakutavaga kaetud” ning olukord on „kokkuvõttes hea”<sup>33</sup>. Seevastu Ülem-Austrias määratletakse vajadus vastuvõtule saamise ooteaja alusel. Hindamise teostamisel võeti arvesse kavandatava polikliiniku teenindusalas tegutsevate hambaarstide patsientide antud vastuseid.

71. Käesolevates kohtuvaidlustes näib mulle ilmselge, et kõnealused õigusnormid kujutavad endast EÜ artikliga 43 tagatud õiguse piirangut<sup>34</sup> ja seda vaatamata asjaomaste kutsealade esindajate kodakondsusel põhineva diskrimineerimise puudumisele<sup>35</sup>.

72. Raviasutuse asutamiseks ja tegutsemiseks eelneva loa taotlemise menetluse kehtestami-

sega piiravad need õigusnormid oma eseme poolest asutamisevabadust ennast.

73. Kuigi nendega ei takistata muudes liikmesriikides asuvate äriühingute võimalust hakata tegutsema Austrias, nõuavad nimetatud õigusnormid eelneva haldusloa saamist, mis väljastatakse vaid siis, kui on olemas elanikkonna tervishoiualane vajadus. Selle vajaduse hindamisel võetakse arvesse majanduslikke ja sotsiaalseid kaalutlusi, mis on tervishoiuteenuste turuga seotud.

74. Nagu Austria Vabariik ka ise tunnistab, püütakse asjaomaste õigusnormidega piirata tervishoiuteenuste osutajate arvu teatud territooriumil ja seda eesmärgiga sel turul juba olemasolevaid haigekassa lepingupartneritena tegutsevaid teenuseosutajaid konkurentsi eest paremini kaitsta<sup>36</sup>. Nii keeldutakse polikliiniku taolise raviasutuse asutamise lubamisest, kui ravikindlustuse raames pakutavate teenuste hulk on piisav. Nii oli see

33 – Eelotsusetaotlus (punkt 1.1).

34 – Vt 15. juuni 2006. aasta otsus kohtuasjas C-255/04: komisjon vs. Prantsusmaa (EKL 2006, lk I-5251, punkt 29).

35 – Nagu märgib Austria Vabariik oma märkuste punktides 26 ja 27 ei tee KAKuG artikkel 3 mingit vahet selle järgi, kas teenuseosutaja on selle riigi kodanik või muu liikmesriigi kodanik.

36 – Tema märkuste punkt 38.

põhikohtuasjades. Seega muudavad sellised õigusnormid Austria territooriumil raviasutuse asutamise ja tegutsemise raskemaks ja igal juhul vähem huvipakkuvaks<sup>37</sup>.

male sellest, mis on vajalik eesmärgi saavutamiseks<sup>38</sup>.

75. Eeltoodust lähtudes leian, et liikmesriigi õigusnormid, mis seavad raviasutuse asutamise ja tegutsemise tingimuseks eelneva haldusloa saamise, mis põhineb elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisel, kujutavad endast asutamislepingu artikliga 43 tagatud asutamisevabaduse piirangut.

a) Austria õigusnormid on vahet tegemata kohaldatavad

## 2. Tuvastatud asutamisevabaduse piirangu õigustatus

76. Selline piirang, nagu Austria õigusnormides ettenähtud, võib siiski olla ühenduse õigusega kooskõlas, kui see vastab neljale järgmisele tingimusele. Kõigepealt tuleb seda kohaldada mittediskrimineerivalt. Seejärel peab see olema õigustatud õiguspärase põhjendusega või ülekaaluka avaliku huviga. Viimasena peab see olema taotletud eesmärgi saavutamiseks sobiv ja ei tohi minna kauge-

77. Nagu ma märkisin, kuuluvad kõnealused õigusnormid kohaldamisele kõigi üksuste suhtes, kes soovivad asutada ja käitada raviasutust, tegemata vahet päritoluliikmesriigi järgi.

b) Rahvatervise kaitse ja sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu säilitamine võivad õigustada raviasutuste asutamise vabadust piiravaid meetmeid

37 – Lisaks sellele ja puhtalt osundamise mõttes soovin viidata, et meetme suhtes, millega seatakse loa andmine sõltuvusse majandusliku vajaduse või turul eksisteeriva nõudluse olemasolu tõestamisest, on alles hiljuti kehtestatud range raamistik Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta direktiiviga 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul (ELT L 376, lk 36). Kuigi see direktiiv ei ole tervishoiuteenuste suhtes kohaldatav (vt nimetatud direktiivi kahekümne teine põhjendus ja artikli 2 punkt f), soovin siiski rõhutada, et selle direktiivi artikli 14 punkti 5 kohaselt ei tohi liikmesriigid seada teenuste osutamise valdkonnale juurdepääsu ega selles valdkonnas tegutsemist sõltuvusse majandusliku vajaduse üksikjuhtumipõhisest hindamisest. Direktiivi 2006/123 kaheksanda põhjenduse kohaselt kujutab seda laadi meede endast takistust teenuseosutajate asutamisevabaduse teostamisele liikmesriikides.

78. Väljakujunenud kohtupraktika kohaselt on inimeste elu ja tervis asutamislepinguga kaitstavate huvide hulgas esikohal ja see võimaldab liikmesriikidel liikumisvabadusi piirata<sup>39</sup>.

38 – Vt eelkõige 5. juuni 2005. aasta otsus kohtuasjas C-170/04: Rosengren jt (EKL 2005, lk I-4071, punkt 43), ja eespool viidatud kohtuotsus Corporación Dermoeztica (punkt 35 ja seal viidatud kohtupraktika).

39 – Eespool viidatud kohtuotsus Deutscher Apothekerverband (punkt 103 ja seal viidatud kohtupraktika).

79. Euroopa Kohtul on olnud võimalus täpsustada põhjuseid, millele liikmesriigid võivad tugineda, et õigustada teenuste osutamise vabaduse piiramist arstiabi ja haiglaravi-teenuste osutamise valdkonnas<sup>40</sup>.

80. Euroopa Kohus on ka tunnustanud, et liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu kahjustamise oht iseenesest võib olla teenuste osutamise vabaduse põhimõtte piiramist õigustavaks ülekaaluka avaliku huviga seotud põhjuseks.

81. Samuti on Euroopa Kohus tunnustanud, et rahvatervisega seotud põhjustel tasakaalustatud ja kõigile kättesaadavate meditsiini- ja haiglaravi-teenuste säilitamise eesmärk võib samuti kuuluda EÜ artiklil 46 lõikel 1 põhinivate rahvatervisega seotud erandite alla, kui selline eesmärk aitab kaasa tervisekaitse kõrge taseme saavutamisele.

82. Viimaks on Euroopa Kohus korduvalt leidnud, et EÜ artikkel 46 lubab liikmesriikidel piirata meditsiini- ja haiglaravi-teenuste vaba osutamist niivõrd, kui võrd ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamine riigi territooriumil on oluline rahvatervisega kaitseks või rahvastiku säilimiseks.

83. Haiglas osutatavate meditsiiniteenuste osas on Euroopa Kohus tunnustanud, et haiglate arv, geograafiline paiknemine, korraldus ning seadmed, millega nad on varustatud, samuti meditsiiniteenuste laad, mida nad suudavad pakkuda, on küsimused, mille puhul peab olema võimalik liikmesriigipoolne planeerimine<sup>41</sup>.

84. Euroopa Kohtu sõnul rahuldab selline planeerimine erinevaid vajadusi.

85. Ühelt poolt võimaldab see tagada kvaliteetsete haiglaravi-teenuste tasakaalustatud valiku piisava ja pideva kättesaadavuse asjaomase liikmesriigi territooriumil.

86. Teiselt poolt soovitakse sellega tagada kontroll kulude üle ja vältida rahalise, tehnilise ja inimressursi raiskamist olukorras, kus nõudlus meditsiiniteenuste järele suureneb

40 – Vt käesoleva ettepaneku punktis 48 viidatud kohtupraktika, mis käsitleb piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamise süsteemi. Vt eelkõige eespool viidatud kohtuotsus Stamatelaki (punktid 30–32 ja seal viidatud kohtupraktika).

41 – Eespool viidatud kohtuotsus Smits ja Peerbooms (punktid 76–80).

pidevalt ning selle pakkumine on eelarve piirangute tõttu paratamatult piiratud.

see võimaldab vältida meditsiiniteenuste ülepakkumist ja ebavõrdsust.

87. Selles osas väidab Austria Vabariik, et kõnealused õigusnormid kujutavad endast meditsiiniteenuste pakkumise planeerimise ja kontrollimise vahendit.

90. Olen seisukohal, et võttes arvesse eespool viidatud kohtupraktikat, on Austria Vabariigi argumentid tema territooriumil raviasutuste asutamise ja tegutsemise piiramise kohta õiguspärased põhjendused asutamisevabaduse piiramiseks.

88. Nõude saada eelnevalt luba, mis põhineb elanikkonna tervishoiuvalaste vajaduste hindamisel, eesmärk on tagada haigekassa lepingupartnerite süsteemi raames pakutav arstiabi ja haiglaravi ja nii aitab see kaasa Austria sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu säilitamisele.

91. Leian esiteks, et viidatud EÜ artikli 49 kohaldamise raames kujunenud kohtupraktika on igati ülekantav ka asutamisevabaduse normidele. Õieti on Euroopa Kohtu poolt käsitletud EÜ artikli 46 lõige 1, milles on rahvatervise kaitset käsitlev erand, asutamisevabaduse ja teenuste osutamise vabaduse suhtes ühine säte<sup>42</sup>.

89. Austria Vabariigi sõnul kaasneks teenuseosutajate hulga olulise suurenemisega turul oht, et nad tõrjuvad ravikindlustuse asutuste lepingupartneritena tegutsevad teenuseosutajad välja. Eraõiguslikud raviasutused keskenduvad esmajoones kõige kasumlike teenuste osutamisele, samas kui haigekassa lepingupartnerid on kohustatud pakkuma täielikku teenustevalikut, millest osad ei ole majanduslikust vaatepunktist huvipakkuvad. Nii võivad viimased turult kaduda või on sunnitud teatud piirkondadest, eelkõige maapiirkondadest lahkuma ja asuma linnapiirkondadesse ja see piiraks maal elavate patsientide arstiabiga teenindamist. Nii on asjaomaste õigusnormide eesmärk teatud territooriumil olevate tervishoiuteenuse osutajate hulga kontrollimise teel kaitsta haigekassa lepingupartneritena tegutsevaid raviasutusi liiga tugeva konkurentsi eest ja

92. Teiseks arvan, et Euroopa Kohtu arutluskäiku haiglaraviteenuste pakkumise kohta võib laiendada ka hambaraviteenustele, kuna need ei piirdu üksnes baasteenustega, nagu

42 – Eespool viidatud kohtuotsus *Corporación Dermoeástica* (punkt 37).

röntgen või ennetavad protseduurid (hambakivi eemaldamine, poleerimine), vaid need võivad olla ka kvalifitseeritud personali osalemist eeldavad tõelised kirurgilised operatsioonid, nagu hamba väljatõmbamised, esteetiliste deformatsioonide kõrvaldamised või teatud ortodontia teenused<sup>43</sup>. Teatud hambaraviteenuseid võib hambaarst osutada oma praksises või tervisekeskuses, samas kui hambaravikirurgia protseduurideks on vaja lühiajalist haiglaravi näiteks ambulatooriumis, kus on piisavalt vastavat tehnikat. Nii võib selles valdkonnas osutatavate haiglaraviteenuste ja haiglaväliste teenuste eristamine osutada keeruliseks<sup>44</sup>.

93. Järgmisena tuleb märkida, et kõnealustes õigusnormides sätestatud elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamine on „raviastutuste plaani” realiseerimise üks vahend. See plaan kujutab endast tervishoiualase planeerimise vahendit, mis koostatakse igal liidumaal võttes arvesse Austria Vabariigi määratletud suuniseid.

94. Nimetatud plaan võimaldab kvantitatiivselt ja kvalitatiivselt määratleda osutatavate haiglaravi- ja meditsiiniteenuste pakkumise ja selle geograafilise jaotumise. Samuti peab see

43 – Ortodontia on hambaravi osa, mis tegeleb eelkõige laste hammaste paiknemise anomaaliatega ning lõualuu deformatsioonide ennetamisega ja korrigeerimisega.

44 – Selles osas soovin märkida, et oma 2. juuli 2008. aasta ettepanekus: Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius, pakkus komisjon välja „haiglaravi” mõiste definitsiooni. Selle ettepaneku artikli 8 lõike 1 punktide a ja b kohaselt ei hõlma see mõiste mitte üksnes sellist „tervishoiuteenus, mis nõuab patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks”, vaid ka tervishoiuteenuseid, mis nõuavad spetsiaalsete ja kulukate meditsiinilise infrastruktuuri või seadmete kasutamist või ravi, mis kujutab endast erilist ohtu patsiendi või elanikkonna jaoks.

võimaldama kujundada elanikkonna tervisele ja olemasoleva arstiabiga teenindamise tõhususele vastava teenustevaliku. Plaan peab kindlustama kvaliteetse arstiabi kättesaadavuse ja tagama tervishoiu korralduse, milles on võimalik tegevust säilitada ja arendada patsiendile võimalikult lähedal. Viimasena tuleb selleks kehtestada õiglane tasakaal raviastutuste võimaluste ja seadmete osas.

95. Selle plaani elluviimine ja selles taotletavate eesmärkide saavutamine sõltub sotsiaalkindlustussüsteemi finantsilisest elujõulisusest. Sellise riikliku tervishoiusüsteemi raames, nagu põhikohtuasjades, mida rahastavad suures osas avalik-õiguslikud fondid ja milles rahalised ressursid on selle olemusest tulenevalt piiratud, lähtutakse tervishoiuteenuste rahastamisel pakkumise ja nõudluse tasakaalustamisest. Tervishoiuteenuste pakkumise planeerimine ning ravikindlustusasutuste ja tervishoiuteenuse osutajate vaheliste lepingute sõlmimine võimaldavad kulusid paremini kontrollida ja neid elanikkonna vajadustele kohandada vastavalt riiklike ametiasutuste poolt määratud prioriteetidele.

96. Eeltoodust lähtudes pean õigustatuks, et liikmesriik võib oma territooriumil raviastutuste asutamist ja tegutsemist piirata, teostades turu vajaduste eelneva kontrolli, eesmärgiga kaitsta rahvatervist ja säilitada

oma sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaal.

piiritleb õiguspäraselt pädevate siseriiklike ametiasutuste kaalutusõiguse.

c) Küsimus kõnealuste õigusnormide sobivuse kohta seatud eesmärkide saavutamiseks

97. Siinkohal tuleb uurida, kas Austria õigusnormid on sobivad selleks, et tagada rahvatervise tõhus kaitse ja kaitsta sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu ohtude eest, mis on seotud hambaraviteenuste pakkumise kontrollimatu suurenemisega.

98. Seega tuleb välja selgitada, kas tingimused, mis tuleb kõnealuse eelneva haldusloa saamiseks täita, on eespool nimetatud eesmärkidest lähtuvalt õigustatud ja kas need vastavad sellest tulenevalt proportsionaalsuse nõudele.

99. Esiteks leian, et Austria õigusnormidega kehtestatud eelneva haldusloa süsteem

100. Sarnaselt sellega, mida ütles Euroopa Kohus piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamise süsteemi puudutavates kohtuasjades, leian ma, et raviasutuse asutamisele eelneva haldusloa süsteem ei saa muuta õiguspäraseks siseriiklike võimude diskretsioonilisi otsustusi. Õieti jätab see ühenduse õigusnormid, eelkõige põhivabadusega seonduvad sätted, ilma nende kasulikust mõjust<sup>45</sup>.

101. Euroopa Kohtu sõnul peab selline süsteem põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teadaolevatel kriteeriumidel, nii et siseriiklike ametiasutuste kaalutusõiguse teostamine oleks piiritletud. Lisaks peab see põhinema menetlussüsteemil, mis on ligipäätav ning suudab tagada loataotluse objektiivse ja erapooletu menetlemise mõistliku aja jooksul. Viimaks peab loa andmisest keeldumise peale olema võimalik kaevata kohtusse<sup>46</sup>. Selleks tuleb loa andmisest keeldumisel või keeldumise aluseks olevas arvamuses viidata nende aluseks olevatele konkreetsetele sätetele ning keeldumist tuleb nende sätete suhtes nõuetekohaselt põhjendada. Samuti on Euroopa Kohus öelnud, et keeldumisotsuste peale esitatud kaebusi lahendavatel kohtutel peab olema võimalik, kui nad peavad vajalikuks küsida arvamust sõltumatutelt ekspertidelt, kelle objektiivsus ja erapooletus on kõigiti tagatud<sup>47</sup>.

45 – Vt eespool viidatud kohtuotsus Watts (punkt 115 ja seal viidatud kohtupraktika).

46 – *Ibidem* (punkt 116 ja seal viidatud kohtupraktika).

47 – *Ibidem* (punkt 117 ja seal viidatud kohtupraktika).

102. Põhikohtuasjade osas tuleb märkida, et nii KAG §-is 3 ja KAKuG §-is 3 kui ka Viini Liidumaa ja Ülem-Austria Liidumaa võetud rakendusmeetmetes<sup>48</sup> on täpsustatud tingimused, mille täitmisel võib raviausutuse asutamiseks loa anda. Need õigusnormid on *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*-is<sup>49</sup> avaldatud, mistõttu on need tingimused varem teada. Elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamise osas kehtestavad need sätted kriteeriumid, mida tuleb arvesse võtta, s.o raviausutuse eesmärk, kavandatavad teenused, asjaomase liidumaa raviausutuste plaan ja olemasolev pakkumine. Lisaks ilmneb eelotsusetaotlusest<sup>50</sup>, et esimeses ja teises vaidlustatud otsuses olid märgitud sätted, millele neis tugineti<sup>51</sup>, ja neis olid täpsustatud põhjused, miks nende ametiasutuste arvates puudub vajadus nende teenuste järele, mida Hartlauer kavatses pakkuda. Nagu põhikohtuasjadest näha, oli nende otsuste peale võimalik kaevata Verwaltungsgerichtshof B-VG artikli 131 lõike 1 punkti 1 alusel.

103. Teiseks leian, et vajaduste hindamine, mille pädevad ametiasutused enne raviausutuse asutamiseks ja tegutsemiseks loa saamist läbi peavad viima, on mitmes mõttes sobiv vahend Austria Vabariigi taotletud eesmärkide saavutamiseks.

104. Ühelt poolt näib mulle, et selle vajaduste hindamise tulemusena korraldatakse tervishoiuteenuste pakkumist teatud territoor-

riumil. Kuna see viiakse läbi kohalikul tasandil ja selles võetakse arvesse juba pakutavaid teenuseid, siis on võimalik selle abil vältida seda, et teatud geograafilistes piirkondades, nagu maapiirkondades, on teenindus ebapiisav, erinevalt teistest piirkondadest, nagu linnad, kus oleks väga suur hambaarstide kontsentratsioon. Seega on nimetatud hindamine vajalik selleks, et meditsiini- ja haiglaraviteenuste pakkumine vastaks kvaliteedi ja mõistlike tähtaegade poolest tervishoiuteenuste nõudlusele.

105. Teisest küljest võimaldab vajaduste hindamine tööpoolest ennetada negatiivseid tagajärgi, mis võivad kaasneda tervishoiuteenuste pakkumise kontrollimatu kasvuga, ja mõjuda halvasti haigekassa lepingupartneritena tegutsevate teenuseosutajate majanduslikule olukorrale. Nagu Verfassungsgerichtshof oma eespool viidatud 10. märtsi 1999. aasta otsuses märgib, kaitseks selline hindamine riikliku sotsiaalkindlustuse raames tegutsevate isikute ja asutuste olemasolu.

106. Sellise süsteemi puhul, nagu põhikohtuasjades kõne all, mis tagab kindlustatud isikutele mitterahalised hüvitised, haldavad ravikindlustusasutused oma eelarvet arstide ja haiglate vaheliste lepingute sõlmimise teel. Neis lepingutes määratlevad pooled lepinguga hõlmatud teenused, teenuste kättesaadavuse ja ravikindlustuse kantava majandusliku panuse. See süsteem võimaldab tagada kõigi nende meditsiiniteenuste, mida kindlustatud isikud vajavad, rahastamise enne teenuse

48 – Vt vastavalt Wr. KAG § 4 ja Oö KAG § 5.

49 – Austria Vabariigi ametlik föderaalne väljaanne.

50 – Punktid 1.1 ja 1.2.

51 – St vastavalt Wr. KAG § 4 ja Oö KAG §-id 4 ja 5.

osutamist, seda nii raviasutusteväliste vastuvõtude osas kui haiglas osutatud teenuste osas, mistõttu ei pea haigekassad põhimõtteliselt täiendavaid makseid tegema.

107. Neil asjaoludel näib mulle õiguspärane, et sotsiaalkindlustussüsteemis, milles kehtestatakse juba ette mitte üksnes teenuste tagamiseks vajalikud vahendid vaid ka arstid ja raviasutused, mis neid kasutavad, soovivad siseriiklikud ametiasutused kaitsta haigekassa lepingupartneritest teenuseosutajaid liiga tugeva konkurentsi eest.

108. Lisaks on Euroopa Kohus tunnustanud, et kui kindlustatud isikud võiksid vabalt ja igal juhul pöörduda haiglatesse, millega nende haigekassal ei ole mingit lepingut, asugu need haiglad siis samas liikmesriigis või teises liikmesriigis, „muutuksid mõttetuks kõik pingutused, mis on tehtud lepingute süsteemiga seotud planeerimisel, et tagada ratsionaalne, stabiilne, tasakaalustatud ja kättesaadav haiglaravi”<sup>52</sup>. See mõttekäik on minu arvates ülekantav ka polikliinikute poolt pakutavatele teenustele.

109. Võttes olemasolevate tervishoiuteenuste pakkumise hindamisel arvesse üksnes ravikindlustuse lepingupartnerite pakutavaid teenuseid, võimaldab asjaomane elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamine säilitada lepingupartnerite süsteemi ja mitterahaliste hüvitiste süsteemi. Tuletan meelde, et selles süsteemis ei pea kindlustatud isik talle osutatud teenuste eest tasuma. Nende kulude eest maksab otse ravikindlustusasutus. Nii võimaldab nimetatud süsteem tagada vähem kindlustatud patsientidele kvaliteetsete meditsiini- ja haiglaraviteenuste kättesaadavuse.

110. Seetõttu näib mulle, et siseriiklikud õigusnormid, mis seavad raviasutuse asutamise ja tegutsemise eelneva elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisega, on kvaliteetse, tasakaalustatud ja kõigile kättesaadava arstiabiga teenindamise tagamiseks ning riikliku sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu tagamiseks sobiv vahend. Seega on selline meede minu arvates rahvatervise kaitseks kohane.

111. Märgin siiski, et käsitletavas kohtuasjas kõne all olevad õigusnormid ei ole kohaldatavad grupipraksistele, kuigi seda laadi üksus võib samuti mõjuda turul juba olemasoleva haigekassa lepingupartnerina tegutseva raviasutuse suhtes konkurendina.

52 – Vt eespool viidatud kohtuotsuseid Smits ja Peerbooms (punkt 81); Müller-Fauré ja van Riet (punkt 82), ja Watts (punkt 111).

112. Seega esitan küsimuse selle kohta, kas põhikohtuasjades kõne all olevatest õigusnormidest tulenev süsteem on nende eesmärkide saavutamiseks sobiv, kui võrd grupipraksiste asutamiseks antakse luba ilma, et oleks vaja läbi viia elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamist. Seega näib mulle, et selles süsteemis on vastuolu. Siiski ei ole kirjaliku menetluse ja kohtuistungil käigus esitatud andmete põhjal mul võimalik mõista nende kahe üksuse eristamise põhjuseid.

113. Seetõttu arvan, et siseriiklik kohus peab hindama proportsionaalsust, kas sellised õigusnormid nagu Austria omad on sellised, mis vastavad nendega taotletavatele eesmärkidele ja seda allpool toodud kaalutlustel.

114. Ma tean, et grupipraksis ei ole Austria õigusnormide tähenduses raviasutus. Selle võib asutada üksnes kasumit taotleva täisühinguna<sup>53</sup>. Lisaks võivad sellesse äriühingusse kuuluda üksnes isiklikku vastutust kandvad osanikud, kellel on luba tegutseda iseseisvalt dentisti kutsealal ja seda erinevalt polikliinikutest, kus seevastu on valdav töölepinguga töötamine.

115. Nende üksuste korralduse ja seadmete osas on meil vastuolulised tähelepanekud. Kohtuistungil vaidles Austria Vabariik vastu igasuguse nimetatud üksuste vahelise „varjatud diskrimineerimise” väidetele rõhutades, et grupipraksiste ulatusele on seatud selged piirangud ja seda nii korralduslikus, personali, seadmete kui ruumide plaanis<sup>54</sup>. Need omadused eristavad grupipraksiseid oluliselt polikliinikutest. Eelotsusetaotluse esitanud kohus seevastu väidab, et grupipraksiste ruumid ja seadmetega varustatus võib olla väga sarnane polikliinikutega. Selle tagajärjel ei taju patsient, kes soovib meditsiiniteenust saada, paljudel juhtudel väliseid erinevusi polikliiniku, mida õiguslikult käsitletakse raviasutusena, ja grupipraksise vahel.

116. Arvan, et enam, kui juriidilist vormi või personali seisundit, tuleb tegelikkuses kõnealuste õigusnormide proportsionaalsuse määratlemiseks võtta arvesse nende kahe üksuse toiminguid.

117. Leian selles osas, et hambapolikliinik ja hambaravi grupipraksis võivad tegutseda samal turul.

53 – Äriseadustiku (Unternehmensgesetzbuch) (muudetud kujul) artikli 105 tähenduses.

54 – Austria Vabariigi suulised märkused 26. veebruari 2006. aasta kohtuistungil.

118. KAG ja KAKuG § 2 lõike 1 punkti 7 kohaselt on hambapolikliiniku eesmärk on nendele isikutele terviseuuringute teostamine ja nende isikute ravi, kelle tervislik seisund ei nõua haiglaravi, ning neil asutustel võib olla ka ambulatoorium. Seega võib see raviasutus pakkuda laia valikut teenuseid, mis ei hõlma üksnes peamisi hambaraviteenuseid, vaid ka ambulatoorseid protseduure, s.h ambulatoorse kirurgia protseduure nagu hambaimplantaatide paigaldamine, murdunud hammaste ravi, hammaste siirdamine või tarkusehammaste väljatõmbamine.

119. Grupipraksisel, kus tegutsevad hambakirurgid, võivad samuti olla olulised tehnilised seadmed, tänu millele saavad nad teostada teatud hambakirurgia protseduure. Kuigi need operatsioonid on kergemad, kui hambapolikliinikus pakutavad võimalikud operatsioonid, võivad siiski need mõlemad üksused pakkuda teatud hulga samalaadseid teenuseid. Selles osas täpsustab ASVG § 153 lõige 3, et hambaraviteenuseid (hambakirurgia, konserveerimine ja lõunaluu ortopeediline ravi) ja hambaproteese pakuvad mitterahaliste hüvitiste vormis hambaarstid, dentistid, grupipraksised või vastavate spetsiifiliste seadmetega varustatud kliinikud nagu polikliinikud.

120. Seega võib hambaravi grupipraksis sama moodi haigekassa lepingupartnerist teenuseosutajaga konkureerida, nagu hambapolikliinik. Lisaks ei ole välistatud, et ühe või mitme grupipraksise asutamine, millesse

kuulub oluline hulk hambaarste, võib rikkuda pakutavate teenuste korralduse ja planeerimise tasakaalu ühes kohalikus omavalitsuses.

121. Seetõttu näib mulle, et sellise süsteemi, nagu tuleneb Austria õigusnormidest, sobivus rahvatervise kaitse eesmärgi saavutamiseks võib osutada vaieldavaks, kui on tõendatud, et hambaravi grupipraksistel ja hambapolikliinikutel on sama eesmärk ja nad pakuvad tegelikkuses samalaadseid teenuseid.

122. Kuivõrd mul ei ole piisavalt andmeid hambaravi grupipraksises teostatavate meditsiiniliste protseduuride laadi kohta, siis teen Euroopa Kohtule ettepaneku saata see analüüsimiseks tagasi siseriiklikule kohtule.

123. Viimati nimetatu peab kõigepealt välja selgitama, kas need kaks üksust tegutsevad tõepoolest samal turul. Kui jah, siis on siseriikliku kohtu ülesanne hinnata, kas Austria õigusnormidest tulenev süsteem on eespool nimetatud eesmärkide saavutamiseks sobiv, kuivõrd grupipraksiste asutamiseks antakse luba ilma, et oleks vaja läbi viia eelnevat elanikkonna tervishoialaste vajaduste hindamist.

124. Eeltoodust lähtudes olen seega seisukohal, et EÜ artikleid 43 ja 48 tuleb tõlgendada selliselt, et nendega ei ole vastuolus liikmesriigi õigusnormid, mis seavad iseseisva hambapolikliiniku vormis tegutseva raviasutuse asutamise ja tegutsemise tingimuseks eelneva haldusloa saamise, mis põhineb elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisel.

125. Siiski leian, et selliste õigusnormide osas, nagu põhikohtuasjades kõne all, peab siseriiklik kohus hindama, kas need õigusnormid on nendega taotletavate eesmärkide saavutamiseks sobivad, kuivõrd grupipraktise asutamiseks Austria Vabariigi territooriumil antakse luba ilma, et oleks vaja läbi viia elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamist.

### C. Teine eelotsuse küsimus

126. Teise eelotsuse küsimusega küsib Verwaltungsgerichtshof Euroopa Kohtult, kas asjaolu, et siseriiklikud pädevad ametiasutused uurivad elanikkonna tervishoiualaseid vajadusi hinnates ka avalik-õiguslike, üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike ja muude haigekassa lepingupartneritena töötavate raviasutuste ambulatooriumite poolt pakutavaid teenuseid, mõjutab minu pakutud vastust esimesele eelotsuse küsimusele.

127. Eelotsusetaotlusest selgub, et teise vaidlustatud otsuse kontrollimise seisukohalt asjakohased õigusnormid erinevad selles osas, et pärast KAKuG jõustumist tuleb vajaduse väljaselgitamisel arvesse võtta ka nimetatud raviasutuste ambulatooriumite poolt pakutavaid tervishoiuteenuseid.

128. Leian, et selle sätte muudatus ei mõjuta minu poolt esimesele eelotsuse küsimusele pakutud vastust.

129. Õigupoolest võivad nii polikliinikud kui avalik-õiguslikud raviasutused ja üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike raviasutused, mille hulgas on ka haiglad, pakkuda ambulatoorseid teenuseid. Selle jaoks on neil tehniline varustus, mille eriti suured kulud on vaja kompenseerida. Nagu ma juba märkisin, suureneb haiglaravi alternatiivide hulk. Järjest suuremat hulka patsiente, kes haiglaravi ei vaja või kes seda ravi jätkamiseks enam ei vaja, ravitakse haiglate ambulatooriumites ja seda eesmärgiga kanda teatud patsientide rühmade arstiabiga teenindamine „haiglasiseselt” tasandilt „haiglavälisele”<sup>55</sup>, loobumata seejuures meditsiiniteenustest, mida pakuvad nimetatud raviasutuste eriosakonnad.

55 – Patsientide arstiabiga teenindamist väljaspool haiglat teostavad professionaalsed arstid võimalikult lähedastes üksustes ja erinevates kohtades (äriühing, kool, elukoht).

130. Nagu Austria Vabariik märkis, on need ambulatoorsed teenused tänapäeval iseseisev osa riiklikust tervishoiusüsteemist. Seega on õiguspärane, et pädevad siseriiklikud ametiasutused arvestavad need juba pakutavate teenuste hulka, kui nad soovivad tervishoiuteenuste osutamist tõhusalt korraldada ja planeerida, nii et säiliks sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaal ning elanikkonna arstiabiga teenindamine oleks kvaliteetne, tasakaalustatud ja kõigile kindlustatutele kättesaadav.

131. Lisaks, mis puudutab kõnealuste õigusnormide sobivust nendega taotletavate

eesmärkide saavutamiseks, siis tekib sama probleem, mida ma esimese eelotsuse küsimuse uurimisel käsitlesin, ka selles osas, et ka grupipraktis võib osutada ambulatoorseid teenuseid.

132. Seetõttu leian, et asjaolu, et siseriiklikud pädevad ametiasutused uurivad elanikkonna tervishoiualaseid vajadusi hinnates ka avalikõiguslike, üldistes huvides tegutsevate eraõiguslike ja muude haigekassa lepingupartneritena töötavate raviasutuste ambulatooriumite poolt pakutavaid teenuseid, ei mõjuta minu pakutud vastust esimesele eelotsuse küsimusele.

## V. Ettepanek

133. Eespool toodud kaalutlustest lähtudes teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Verwaltungsgerichtshofi esitatud küsimustele järgmiselt:

„EÜ artikleid 43 ja 48 tuleb tõlgendada selliselt, et nendega ei ole vastuolus liikmesriigi õigusnormid, mis seavad iseseisva hambapolikliiniku vormis tegutseva raviasutuse asutamise ja tegutsemise tingimuseks eelneva haldusloa saamise, mis põhineb elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamisel.

Selliste õigusnormide osas, nagu põhikohtuasjades kõne all, peab siiski siseriiklik kohus hindama, kas need õigusnormid on nendega taotletavate eesmärkide saavutamiseks sobivad, kuivõrd grupipraksiste asutamiseks Austria Vabariigi territooriumil antakse luba ilma, et oleks vaja läbi viia elanikkonna tervishoiualaste vajaduste hindamist.”