

FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA

Az ismertetés napja: 2008. szeptember 9.¹

1. A jelen előzetes döntéshozatali eljárás keretében a Verwaltungsgerichtshof (Ausztria) a Bíróságtól azt kérdezi, hogy összeegyeztethető-e a közösségi joggal azon nemzeti szabályozás, amely egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes hatósági engedélyezéshez köti.

2. Az osztrák jogszabály alapján önálló poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létesítésére és működtetésére csak akkor adható engedély, ha igény van a tervezett egészségügyi intézmény által kínált szolgáltatásokra. Ennek felmérése az egyes Landok szintjén történik, és figyelembe veszi a szerződésben álló szolgáltatásnyújtók már meglévő ellátási kínálatát akár egészségügyi közintézményről vagy közhasznú egészségügyi magánintézményről, akár egészségbiztosítási pénztárhoz tartozó intézményről vagy önálló orvosokról van szó.

3. Ezt az előzetes döntéshozatal iránti kérelmet egrésről egy német vállalkozás,

a Hartlauer Handelsgesellschaft mbH,² másrészt a Wiener Landesregierung (Bécs Land kormánya) és az Oberösterreichische Landesregierung (Felső-Ausztria Land kormánya) között folyamatban lévő jogvitákban terjesztették elő. A Hartlauer engedélyt kért egy önálló fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi magánintézmény e Landokban történő létesítésére. A Wiener Landesregierung a 2001. augusztus 29-i és az Oberösterreichische Landesregierung a 2006. szeptember 20-i határozatban (a továbbiakban: első megtámadott határozat, illetve második megtámadott határozat) úgy döntöttek, hogy nem adnak ilyen engedélyt azzal az indokolással, hogy véleményük szerint nincs igény olyan szolgáltatásokra, amelyeket a Hartlauer kíván nyújtani.

4. A kérdést előterjesztő bíróság szerint felmerül a kérdés, hogy összeegyeztethető-e az osztrák jogszabály a letelepedés szabadságának az EK 43. cikkben biztosított elvével.

5. A jelen indítvány keretében bemutatom, hogy egy olyan nemzeti szabályozás, amely

1 – Eredeti nyelv: francia.

2 – A továbbiakban: Hartlauer.

egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes hatósági engedélyezéshez köti, a letelepedés szabadsága korlátozásának minősül.

I – A jogi háttér

A – A közösségi jog

6. Bemutatom továbbá, hogy bár valamely tagállam érvényesen előírhatja e szabadság gyakorlásának korlátozását a szociális biztonsági rendszere pénzügyi egyensúlyának a fenntartása és a területén a minőségi, kiegyensúlyozott és minden biztosított személy számára hozzáférhető orvosi ellátás biztosítása céljából, fontos, hogy a szóban forgó intézkedés alkalmas legyen e cél elérésére, és ne lépje túl az ehhez szükséges mértéket. Ennek keretében megvizsgálom a szóban forgó jogszabály arányosságát annyiban, amennyiben egy fogorvosi csoportpraxis osztrák területen történő létesítése engedélyezhető anélkül, hogy a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére szükség lenne. Kielégítő adatok hiányában javaslom a Bíróságnak, hogy a nemzeti bíróságra bízva annak megítélését, hogy e két jogalany ugyanazon a piacon gyakorolja-e tevékenységét.

7. Az EK 43. cikk első bekezdése tiltja valamely tagállam állampolgárai egy másik tagállam területén történő szabad letelepedésének korlátozását. Az EK 43. cikk második bekezdése szerint a szabad letelepedés magában foglalja az önálló vállalkozói tevékenység megkezdését és folytatását, valamint vállalkozások alapítását és irányítását.

8. Az EK 48. cikk első bekezdése alapján az EK 43. cikkben megállapított jogokkal rendelkezik valamely tagállam jogszabályai alapján létrehozott olyan társaság is, amelynek létesítő okirat szerinti székhelye, központi ügyvezetése vagy üzleti tevékenységének fő helye az Európai Közösség területén van.

9. Az EK 47. cikk (3) bekezdése alapján az orvosi és egyéb gyógyító, valamint a gyógyszerészeti szakmák esetében a letelepedési szabadságra vonatkozó korlátozások fokozatos eltörlése az e szakmáknak a különböző tagállamokban történő gyakorlására vonatkozó feltételek összehangolásától függ. A

fogászati ellátást a 78/686/EGK³ és a 78/687/EGK⁴ irányelv szabályozza.

10. Az Európai Unió Tanácsa és az Európai Közösségek Bizottsága megállapította az EK 43. cikknek a Reyners-ügyben hozott ítéletben⁵ 1970. január 1-től, vagyis az átmeneti időszak végének időpontjától elismert közvetlen hatályát az egészségügyi szakmák esetében is⁶. Továbbá az orvosi és egyéb gyógyító, valamint a gyógyszerészeti szakmák koordinációs irányelvek⁷ tárgyát képezik.

11. Az EK 46. cikk (1) bekezdése alapján az EK 43. cikk nem képezi akadályát a közegészségügyi okokból indokolt korlátozó-soknak.

3 – A fogorvosi oklevelek, bizonyítványok és a képzés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a szolgáltatásnyújtás és a letelepedés szabadsága eredményes gyakorlását elősegítő intézkedésekről szóló, 1978. július 25-i tanácsi irányelv (HL L 233., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 1. kötet, 67. o.).

4 – A törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, a fogorvosok tevékenységére vonatkozó rendelkezések összehangolásáról szóló, 1978. július 25-i tanácsi irányelv (HL L 233., 10. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 1. kötet, 76. o.). Ezen irányelvet, valamint a 78/686 irányelvet hatályon kívül helyezte a szakmai képzések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 255., 22. o.), amely azok helyébe lépett.

5 – 1974. június 21-én hozott ítélet (2/74. sz. ügy, EBHT 1974., 631. o.).

6 – Így az orvosi oklevelek, bizonyítványok és a képzés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás szabadsága tényleges gyakorlását elősegítő intézkedésekről szóló, 1975. június 16-i 75/362/EGK tanácsi irányelv (HL L 167., 1. o.) első preambulumbekzdése alapján a Szerződés alkalmazásában az átültetési időszak végétől kezdve tilos a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás területén az állampolgárságon alapuló minden hátrányos megkülönböztetés.

7 – Az orvosi tevékenységet illetően lásd többek között a 75/362 irányelvet és az orvosi tevékenységre vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések összehangolásáról szóló, 1975. június 16-i 75/363/EGK tanácsi irányelvet (HL L 167., 14. o.). A 2005/36 irányelv az e területen elfogadott irányelveket hatályon kívül helyezte, és azok helyébe lépett.

12. Végül az EK 152. cikknek megfelelően a Közösség csak korlátozott hatáskörrel rendelkezik a közegészségügy területén. A közösségi fellépésnek így teljes mértékben tiszteletben kell tartania a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.

B – A nemzeti jog

13. Az Osztrák Köztársaság e fenntartott hatáskörei keretében szervezte meg az egészségügyi rendszerét, és alakította ki az orvosi ellátási szolgáltatásokat területén.

1. Egészségügyi intézmény létesítésére és működtetésére vonatkozó szabályozás

14. A szövetségi alkotmánytörvény (Bundes-Verfassungsgesetz, a továbbiakban: B-VG) 12. §-a (1) bekezdésének 1. pontja alapján az egészségügyi intézményekre vonatkozó szabályozást a szövetségi állam szintjén dolgozzák ki. A B-VG végrehajtására vonatkozó intézkedéseket ezután a Landok fogadják el.

a) A szövetségi szabályozás

kezelésére és ápolására szolgáló intézményként határozza meg.

15. Az első megtámadott határozat elfogadásakor az egészségügyi intézmények létesítését és működtetését Ausztriában az egészségügyi intézményekről szóló szövetségi törvény (Krankenanstaltengesetz)⁸ szabályozta. Ezt 2006-ban, vagyis a második megtámadott határozat elfogadásának az évében módosította az egészségügyi és gyógyintézményekről szóló szövetségi törvény (Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten).⁹

16. A jelen ügyben alkalmazandó rendelkezések, vagyis a KAG és a KAKuG 1., 2. és 3. §-ának szövege gyakorlatilag megegyezik. Az egyértelműség kedvéért kizárólag a KAKuG rendelkezéseire, azoknak a második megtámadott határozat elfogadásának időpontjában hatályos változatára utalok.¹⁰

17. A KAKuG 1. §-a az egészségügyi intézményt a betegek egészségi állapotának vizsgálatokon keresztüli megállapítására és felügyeletére, sebészeti beavatkozásokra, betegségek kezeléseik általi megelőzésére és gyógyítására, szülések levezetésére, fogamzással kapcsolatos orvosi segítségnyújtásra, valamint a krónikus betegségben szenvedők orvosi

18. A KAKuG 2. §-a (1) bekezdésének 7. pontja alapján az önálló poliklinikák (radiológiai központok, fogászati poliklinikák és hasonló intézmények) egészségügyi intézmények. Ezek azok a szervezeti szempontból önálló intézmények, amelyek olyan személyek vizsgálatát vagy kezelését végzik, akiknek az állapota kórházi felvételt nem tesz szükségessé. Egy önálló poliklinika rendeltetését nem változtatja meg, ha e poliklinika az ambuláns¹¹ diagnosztikai és gyógyászati intézkedések végrehajtása céljából nélkülözhetetlen, rövid távú elszállásolásra alkalmas megfelelő számú ágygal rendelkezik.

19. A KAKuG 3. §-ának (1) bekezdése alapján az egészségügyi intézmények létesítéséhez és működtetéséhez a Land kormányának az engedélye kell. Az engedély iránti kérelemnek pontosan meg kell határozni a tervezett egészségügyi intézmény célját és szolgáltatásait.

20. A KAKuG 3. §-a (2) bekezdése a) pontjának megfelelően ezen engedélyt kizárólag akkor lehet megadni, ha az intézmény kére-

8 – BGBl I, 5/2001, a továbbiakban: KAG.

9 – BGBl I, 122/2006, a továbbiakban: KAKuG.

10 – A jelen indítvány keretében a KAG rendelkezéseinek KAKuG általi módosításait dőlt betűvel szedtem.

11 – Az ambuláns kezelés olyan kezelés, amelyhez nem szükséges a beteg kórházi felvétele, és nagyobb kockázat nélkül lehetőség van a fogadása napján történő kiengedésére.

lemben megjelölt célját és az általa nyújtani kívánt szolgáltatásokat figyelembe véve, *valamint az érintett Land egészségügyi intézményekre vonatkozó tervére, illetve az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és szerződésben álló más egészségügyi intézmények által már nyújtott ellátásokra tekintettel, valamint önálló poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létrehozása esetén az említett egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatai, a szerződésben álló önálló orvosok, az egészségbiztosítási pénztárhoz tartozó intézmények és azzal szerződésben álló intézmények által nyújtott ellátásokra, a fogászati poliklinikára vonatkozóan pedig a szerződésben álló önálló fogorvosokra és „Dentistekre” is tekintettel igény van rá.*

22. A Wr. KAG 4. §-a (2) bekezdésének megfelelően csak akkor adható engedély önálló poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létesítéséhez, ha:

„[...]

b) A Landok által elfogadott végrehajtási intézkedések

21. A Wiener Landesregierunggal fennálló jogvitára vonatkozó irányadó időpontban az alkalmazandó szövetségi törvény a KAG volt. Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból¹² az következik, hogy azt e Landban a Bécs Landnak az egészségügyi intézményekről szóló 1987. évi törvénye (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987)¹³ hajtotta végre.

a) az intézmény kérelemben megjelölt célját és az általa nyújtani kívánt szolgáltatásokat figyelembe véve – tekintettel az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és szerződésben álló más egészségügyi intézmények által már nyújtott ellátásokra, valamint önálló poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létrehozása esetén a szerződésben álló önálló orvosok, az egészségbiztosítási pénztárhoz tartozó intézmények és azzal szerződésben álló intézmények által nyújtott ellátásokra, a fogászati poliklinikára vonatkozóan pedig a szerződésben álló önálló „Dentistekre” is – igény van rá.

[...]”

¹² – 2.1. pont.

¹³ – LGBl. 23/1987, amely törvény 2001-ben módosult (LGBl. 48/2001, a továbbiakban: Wr. KAG).

23. A Oberösterreichische Landesregierunggel fennálló jogvitára vonatkozó irányadó időpontban az alkalmazandó szövetségi törvény a KAKuG volt. Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból¹⁴ az következik, hogy azt e Landban a Felső-Ausztria Landnak az egészségügyi intézményekről szóló 1997. évi törvénye (Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997)¹⁵ hajtotta végre.

24. Az Oö. KAG 5. §-a a következőképpen szól:

„(1) [...] egészségügyi intézmény létesítéséhez akkor kell engedélyt adni, ha:

1. arra a (2) bekezdés értelmében igény van,

[...]

(2) A kérelemben megjelölt rendeltetésű és a tervezett szolgáltatásokat nyújtó egészségügyi intézmény iránti igényt Felső-Ausztria Landnak az egészségügyi intézményre vonatkozó tervében meghatározott ágyak maximális számára tekintettel [...], az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és szerződésben álló más egészségügyi intézmények által a megfelelő körzetben már nyújtott ellátásokra, valamint önálló poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létrehozása esetén az említett egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatai, a szerződésben álló önálló orvosok, az egészségbiztosítási pénztárhoz tartozó intézmények és azzal szerződésben álló intézmények által nyújtott ellátásokra, a fogászati poliklinikára vonatkozóan pedig a szerződésben álló önálló »Dentistekre« is tekintettel kell megítélni [...]»

25. A második megtámadott határozat vizsgálata céljából irányadó jogszabály különbözik tehát az első megtámadott határozat elfogadásakor hatályban lévő jogszabálytól, mivel a KAKuG elfogadása óta az igényfelmérés során figyelembe kell venni az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és a törvényben előírt, szerződésben álló más egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatai által már nyújtott ellátásokat.

¹⁴ – 2.2. pont.

¹⁵ – LGBl. 132/1997, amely törvény 2005-ben módosult (LGBl. 99/2005, a továbbiakban: Oö. KAG).

2. A fogorvosi szakma gyakorlására vonatkozó szabályozás

26. Ausztriában az orvosi szakma gyakorlását az 1998. november 10-i az orvosi szakma gyakorlásáról szóló törvény (Ärztegesetz)¹⁶ szabályozza. Ezt a törvényt az Osztrák Köztársaság Európai Unióhoz való csatlakozását követően fogadták el annak céljából, hogy többek között a fogorvosi szakképzésbe való bejutás érdekében létrehozson egy új képzési rendszert. 2006. január 1-je óta a fogorvosi szakma gyakorlását a fogorvosi szakma gyakorlásáról szóló törvény (Zahnärztegesetz)¹⁷ szabályozza.

27. A módosított Ärztegesetz 52a. §-a és a módosított Zahnärztegesetz 26. §-a értelmében vett csoportpraxist kizárólag nyereségszerzésre törekvő, közkereseti társaság jogi formában lehet létesíteni¹⁸. E közkereseti társaság kizárólag a fogorvosi szakma önálló folytatására felhatalmazott, személyes felelősséggel rendelkező társult tagokat foglalhatja magában. A poliklinikákkal ellentétben nem engedélyezett más orvosok vagy fogorvosok munkaviszonyban történő foglalkoztatása.

16 – BGBl. I, 169/1998, amely törvényt 2006-ban módosult (BGBl. I, 122/2006). A jelen jogvita keretében releváns rendelkezéseket jelentősen nem módosították. Azokat feltüntettem.

17 – BGBl. I, 126/2005, amely törvényt 2006-ban módosult (BGBl. I, 80/2006).

18 – A nyereségszerzésre törekvő közkereseti társaságok létesítésére és igazgatására vonatkozó szabályozást az osztrák társasági törvénykönyv (Unternehmensgesetzbuch [BGBl. 219/1997]) 105. cikke tartalmazza, 2006-ban módosított változatában (BGBl. I, 103/2006).

3. A szociális biztonsági rendszerre vonatkozó szabályozás

28. Az Osztrák Köztársaság a nemzeti jogszabályaiban meghatározta a szociális biztonsági rendszere működésének módjait, és minden kockázat esetére megállapította az ellátás mértékét, valamint azok kifizetésének módját és mértékét.

29. Az Osztrák Köztársaság létrehozott egy, az egészségbiztosítási pénztárak által igazgatott kötelező egészségbiztosítási rendszert. Ennek finanszírozását a biztosítottak és a munkáltatók által befizetett járulékokból, valamint az állami költségvetésből az általános egészségbiztosítási pénztárba folyósított éves hozzájárulásból biztosítják.

30. Az osztrák szociális biztonsági rendszer vegyes¹⁹. Egyrészt természetbeni ellátást nyújtó rendszeren alapul, amelynek a keretében a szociális biztonsági szervezet teljes egészében vagy részben fizeti a beteg orvosi és kórházi kezelését, másrészt a visszatérítési

19 – Amint Ruiz-Jarabo Colomer főtanácsnok a C-157/99. sz., Smits és Peerbooms ügyre vonatkozó indítványának (2001. július 12-én hozott ítélet, EBHT 2001., I-5473. o.) 46. pontjában megjegyezte, az Európai Unió keretében három típusú rendszer van: a teljes egészében állami rendszer, amelyben teljes mértékben közfinanszírozás történik, és az ellátások díjmentesek, a magánbiztosítási rendszer, amelyben az ellátást közvetlenül a beteg fizeti, akinek később azt megtéríti az egészségbiztosítási pénztára, és végül az alapügyben szóban forgóhoz hasonló, vegyes rendszer.

rendszeren, amelynek a keretében a szociális biztonsági szervezet teljes egészében vagy részben megtéríti a betegnek az e kezelésekért felmerült költségeket.

31. A természetbeni ellátást nyújtó rendszert az Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (a társadalombiztosításról szóló általános törvény)²⁰ szabályozza.

32. E rendszer a szociális biztonsági szervezetek nemzeti szövetsége és az ellátást nyújtók egyes jogi képviselőszervei között kötött keretmegállapodási rendszeren alapul.

33. E keretmegállapodások tartalmát az ASVG 342. §-a a következőképpen rögzíti:

„[...]

1. A szerződésben álló orvosok és csoportpraxisok számának és helyi földrajzi eloszlásának azzal a céllal történő meghatározása, hogy a 338. § (2) bekezdés első mondata értelmében garantálják a biztosítottak és azok családtagjainak

az orvosi ellátásokhoz való megfelelő hozzáférést, figyelembe véve a helyi viszonyokat, a közlekedési feltételeket, valamint a demográfiai sűrűséget és struktúrát; általános szabály szerint a betegnek lehetőséget kell adni arra, hogy választhasson ésszerű időn belül elérhető, szerződésben álló legalább két orvos között vagy egy szerződésben álló orvos és csoportpraxis között;

2. A szerződésben álló orvosok és csoportpraxisok kiválasztása, az ezekkel kötendő megállapodások (egyedi megállapodások) megkötése és felmondása;

3. A szerződésben álló orvosok és csoportpraxisok jogai és kötelezettségei, többek között az orvosi ellátások díjazásához való jogaik.

[...]”

34. Az ASVG 338. §-ának (3) bekezdése alapján e rendelkezések értelemszerűen alkalmazandók a szociális biztonsági szervezetek és az egészségügyi intézmények közötti viszonyok szabályozására. A pénztárak az egészség-

20 – BGBl. 189/1955 törvény 2006-ban módosított változata (BGBl. I, 133/2006, a továbbiakban: ASVG).

ügyi intézményekkel és az önálló orvosokkal ugyanis szerződéseket kötnek, amelyekben előre meghatározzák a szolgáltatás tartalmát és minőségét, valamint a szerződő pénztár pénzügyi hozzájárulását.

35. Az osztrák szabályozás alapján, amennyiben a biztosított nem az egészségbiztosítóval szerződést kötő félhez, hanem a választása szerinti orvoshoz fordul, a kezelés költségeinek megtérítésében részesül azon összeg 80%-ig, amelyet a biztosítónak kellett volna kifizetnie, ha az illető a szerződést kötő szolgáltatóhoz fordult volna.²¹

II – A ténybeli háttér

36. A Wiener Landesregierung az első megtámadott határozattal megtagadta a Hartlauernek az önálló fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi magánintézmény Bécs 21. kerületében történő létesítésére vonatkozó engedély megadását. E határozatot a Wr. KAG 4. §-ára alapította.

37. A Wiener Landesregierung a hatóság által kirendelt szakértő jelentésére támaszkodott. A szakértő arra a következtetésre jutott, hogy Bécsben a fogászati ellátások kínálatát kielé-

gítő módon biztosítják az egészségügyi közintézmények, a közhasznú egészségügyi magánintézmények, szerződésben álló más egészségügyi intézmények, szerződésben álló önálló orvosok, a pénztárakhoz tartozó és azokkal szerződésben álló intézmények, valamint a szerződésben álló „Dentistek”, amelyek hasonló szolgáltatásokat kínálnak. E felmérést a fogorvosokra jutó lakosok száma alapján végezték (1999-ben Bécsben 1 fogorvosra 2207 lakos jutott). A szakértő megállapításai alapján a Wiener Landesregierung úgy döntött, hogy egy egészségügyi intézmény létesítése nem könnyítené, gyorsítaná, fokozná vagy más módon jelentősen javítaná a fogászat területén a bécsi lakosság orvosi ellátását, és hogy ezért nincs igény a tervezett fogászati poliklinikára.

38. Hasonló okokból az Oberösterreichische Landesregierung a második megtámadott határozattal megtagadta a Hartlauernek önálló fogászati poliklinika Wels városában történő létesítésére vonatkozó engedély megadását. E határozatot az Oö. KAG 4. és 5. §-ára alapította.

39. Vizsgálatának céljából az Oberösterreichische Landesregierung az osztrák fogorvosi kamara észrevételeire támaszkodott. E vizsgálatot az Oö. KAG 5. §-ának (2) bekezdésében említett szolgáltatóknál megszerezhető konzultációs időpontig terjedő várakozási idő kritériuma alapján végezték, beleértve

21 – Az ASVG 131. cikkének (1) bekezdése.

az érintett egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatait is. Az Oberösterreichische Landesregierung arra a következtetésre jutott, hogy nincs igény a szóban forgó poliklinikára, mivel véleménye szerint a várakozási idő nem elfogadhatatlan, és e poliklinika vonzáskörzetében a betegek egészségügyi ellátása kielégítő.

40. A Hartlauer tehát a fenti határozatok mindegyike ellen keresetet nyújtott be Verwaltungsgerichtshofhoz, amely egyesítette a két eljárást.

III – Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

41. A Verwaltungsgerichtshof szerint kétség merül fel a szóban forgó szabályozásnak a letelepedés EK 43. cikkben biztosított szabadságával való összeegyeztethetőségét illetően. Bár e szabályozás nem különbözteti meg hátrányosan a más tagállamban letelepedett vállalkozásokat, a kérdést előterjesztő bíróság azt kérdezi, hogy e szabályozás nem akadályozhatja-e vagy teheti kevésbé vonzóvá ezen alapvető szabadság gyakorlását.

42. Egy 1992. március 7-i ítéletében a Verfassungsgesichtshof (Ausztria) már jelezte, hogy a szóban forgó szabályozás a Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger (a szakmai tevékenységeknek az állampolgárok általános jogairól szóló alaptörvény) 6. §-ának (1) bekezdésében biztosított szabad gyakorlásához való jog aránytalan sérelmének minősül, amennyiben azzal a hatással jár, hogy védi a nyereségszerzésre törekvő egészségügyi magánintézményeket a versenytől.

43. Ezzel szemben ugyanezen bíróság egy 1999. március 10-i ítéletében úgy döntött, hogy a lakosság közhasznú intézmények általi orvosi ellátása elsőbbséget élvez. Ezen intézmények, amelyek tevékenységeiket közszolgáltatási feladataik keretében végzik, a közegészség védelmét biztosító orvosi ellátási rendszer alapvető elemét képezik. Ezért garantálni kell ezek gazdasági fennállását. Ilyen körülmények között egy olyan szabályozás, amely védi az említett intézményeket a versenytől, összeegyeztethető az állampolgárok általános jogairól szóló alaptörvény 6. §-ával, feltéve azonban, hogy nem aránytalan. A Verfassungsgesichtshof úgy vélte, hogy a vitatott szabályozás hozzájárul azon osztrák egészségbiztosítási rendszer egyensúlyához, amelynek a logikája azt kívánja meg, hogy a szolgáltatásokat elsősorban a szerződésben álló önálló orvosok nyújtsák.

44. Ilyen körülmények között a Verwaltungsgerichtshof az eljárás felfüggesztéséről határozott, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjesztette a Bíróság elé:

IV – Értékelés

A – Előzetes észrevételek

„1) Ellentétes-e az EK 43. cikkel (összefüggésben az EK 48. cikkel) azon nemzeti szabályozás alkalmazása, amelynek alapján önálló fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi magánintézmény (fogászati poliklinika) létesítéséhez engedély szükséges, és ezen engedély kiadását meg kell tagadni, ha a kérelemben megjelölt intézmény célja és a tervezett szolgáltatási kínálat alapján – tekintettel az egészségbiztosítási pénztárral szerződésben álló önálló orvosok, az egészségbiztosítási pénztár saját intézményei és az egészségbiztosítási pénztárral szerződésben álló intézmények, valamint a pénztárral szerződésben álló »Dentistek« által biztosított, már létező ellátási kínálatra – nincs igény a tervezett fogászati poliklinikára?

2) Változik-e az első kérdésre adandó válasz, ha az igény vizsgálatakor az egészségügyi közintézmények, a közhasznú egészségügyi magánintézmények és egyéb, a pénztárral szerződésben álló egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatait által biztosított ellátási kínálatot is figyelembe kell venni?”

45. Amint jeleztem, a közegészségügy területén a Közösség csak korlátozott hatáskörrel rendelkezik. A Közösség tehát csak a tagállamok fellépéseit kiegészítve léphet fel, és fellépésekor teljes mértékben tiszteletben kell tartania e tagállamok egészségügyi szolgáltatások szervezésére, tervezésére és nyújtására vonatkozó felelősségeit.

46. Mindamellett a Bíróság elismerte, hogy a Közösség normatív hatáskörének e korlátozása nem kérdőjelezi meg a tagállamok azon kötelezettségét, hogy a fenntartott hatásköreik gyakorlása során tiszteletben tartsák a közösségi jogot, különösen a szabad mozgásra vonatkozó rendelkezéseket.²² A Szerződés által biztosított alapvető szabadságok megvalósítása tehát szükségszerűen kötelezi a tagállamokat, hogy egészségügyi rendszerük szervezésén kiigazításokat végezzenek.

22 – A C-444/05. sz. Stamatelaki-ügyben 2007. április 19-én hozott ítélet ([EBHT 2007., I-3185. o.] 23. pont és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat). Ezen ítélkezési gyakorlat alkalmazandó a közvetlen adózás területén (a C-196/04. sz., Cadbury Schweppes és Cadbury Schweppes Overseas ügyben 2006. szeptember 12-én hozott ítélet [EBHT 2006., I-7995. o.] 40. pontja); a büntetőjog területén (a 186/87. sz. Cowan-ügyben 1989. február 2-án hozott ítélet [EBHT 1989., 195. o.] 19. pontja) és a közbiztonság területén (a C-285/98. sz. Kreil-ügyben 2000. január 11-én hozott ítélet [EBHT 2000., I-69. o.] 15. és 16. pontja) is.

47. Az áruk és szolgáltatások szabad mozgása elve alkalmazásának például hatása lehet az orvosi műszerek engedélyezési eljárására vagy a kórházak gyógyszerrel való ellátásának feltételeire.²³ Ezen elv alkalmazása arra is készítette a közösségi jogalkotót, hogy egységesítse a gyógyszerek forgalomba hozatalának engedélyezési eljárását, és szabályozza a hulladékkezelést.

48. A Bíróság meghatározott a betegek Közösségen belüli mobilitásával és az orvosi szolgáltatások más tagállamban történő nyújtásának finanszírozásával kapcsolatos bizonyos alapelveket is. Gondolok itt többek között a Kohll-ügyben,²⁴ a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben, a Müller-Fauré és Van Riet-ügyben,²⁵ valamint a Watts-ügyben²⁶ és a fent hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítéletekre. Mindezen ügyek egy olyan sajátos összefüggésben jelentkeznek, amelyben a különböző nemzeti egészségügyi rendszerek a 27 tagállamból álló belső piac keretében egymás mellett léteznek. Lehetőséget adtak a Bíróságnak, hogy pontosan meghatározza azon feltételeket, amelyek mellett a betegek az EK 49. cikk alapján egy másik tagállamban orvosi kezelésben és e kezelés költségeinek azon nemzeti egészségbiztosítási rendszer általi megtérítésében részesülhetnek, amelybe tartoznak.

49. Ami az egészségügyi dolgozók Közösségen belüli mobilitását illeti, a Bíróság számos alkalommal állást foglalt az orvosi vagy fogorvosi tevékenységek megkezdésének és gyakorlásának a feltételeiről a diplomák kölcsönös elismerése szempontjából.²⁷

50. Ezzel szemben úgy tűnik, hogy a Bíróságtól soha nem kértek döntést olyan nemzeti szabályozás összeegyeztethetőségéről, amely – mint az alapügyben szóban forgó – az egészségügyi dolgozóknak valamely fogadó tagállamban történő letelepedését az egészségügyi ellátási szolgáltatások piacához kapcsolódó gazdasági és szociális megfontolásoktól teszi függővé.

51. E tekintetben figyelemmel kell lenni arra, hogy bár az egészségügyi ellátás jellegénél fogva „közszolgáltatás”, költséggel jár, amelyet a tagállamok próbálnak a lehető legjobban meghatározni és kezelni.

52. Az egészségügyi ellátási szolgáltatásokat e tagállamok mindegyikében alapvetően közalapokból finanszírozzák, ami egyedi maga-

23 – Lásd többek között a Bíróság előtt folyamatban lévő, egy kórház gyógyszerellátási rendszerére vonatkozó C-141/07. sz., Bizottság kontra Németország ügyre vonatkozó indítványomat.

24 – A C-158/96. sz. ügyben 1998. április 28-án hozott ítélet (EBHT 1998., I-1931. o.).

25 – A C-385/99. sz. ügyben 2003. május 13-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-4509. o.).

26 – A C-372/04. sz. ügyben 2006. május 16-án hozott ítélet (EBHT 2006., I-4325. o.).

27 – Lásd többek között a gyógyszerész szakmára vonatkozó C-221/05. sz., Sam Mc Cauley Chemists (Blackpool) és Sadja ügyben 2006. július 13-án hozott ítéletet (EBHT 2006., I-6869. o.) és a C-39/07. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2008. május 8-án hozott ítéletet (EBHT 2008., I-3435. o.); a fogorvosi tevékenységet gyakorlóokra vonatkozó C-437/03. sz., Bizottság kontra Ausztria ügyben 2005. október 27-én hozott ítéletet (EBHT 2005., I-9373. o.) és az orvosi szakmára vonatkozó C-232/99. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2002. május 16-án hozott ítéletet (EBHT 2002., I-4235. o.).

tartásokhoz és bonyolult finanszírozási mechanizmusokhoz vezet.

53. A beteg és az egészségügyi ellátási szolgáltatást nyújtó közötti pénzügyi kapcsolatok olyan különböző szereplők beavatkozását teszik szükségessé, amelyek biztosítják a források gyűjtését, összeadását, valamint azok elosztását. E szakaszoknak lehetővé kell tenniük a finanszírozási rendszer számára annak biztosítását, hogy valamennyi biztosított egyformán jusson hozzá a minőségi ellátásokhoz. Továbbá lehetővé kell tenniük a korlátozottan rendelkezésre álló közforrások hatékony felhasználását.

54. E célból a tagállamok új pénzügyi forrásokat próbálnak a magánszektor felhívásán keresztül felkutatni. A piaci mechanizmus egészségügyi ágazatba történő bevezetése megváltoztatta az egészségügyi köz- és magánszektor közötti határokat, és új típusú egészségügyi intézmények jelennek meg új finanszírozási mechanizmusokkal. Így már nem csak az egészségügyi közintézmények vesznek részt az egészségügyi közszolgáltatásban, mivel magánintézmények is társulhatnak ehhez.²⁸ A magánintézmények folytathatják tevékenységeiket nyereségszerzés céljából, mint például a klinikák, vagy nyereségszerzés célja nélkül, mint az alapítványokhoz, vallási közösségekhez vagy kölcsönös segélyegyletekhez tartozó intézmények. Egyik vagy másik ágazathoz való tartozásuk következményekkel lehet az ezen intézményekre alkalmazandó jogrendszerre és azon pénzügyi rendszerre, amelyből részesülnek.

28 – A „közhasznú egészségügyi magánintézményekről” van szó.

55. Az egészségügyi ellátás így egy egyre változatosabb formában nyújtott szolgáltatássá válik, és e piacnak a más tagállamokban letelepedett szolgáltatásnyújtók előtti nyitása az ez irányú fejlődést erősíti.

B – Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdéstről

56. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében azt szeretné tudni, hogy az EK 43. és EK 48. cikket úgy kell-e értelmezni, hogy azzal ellentétes egy olyan tagállami jogszabály, amely egy önálló fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes hatósági engedélyezéshez köti.

57. Amint az előzetes észrevételek keretében megjegyeztem, a közösségi jog nem harmonizálja az egészségügyi szolgáltatások nyújtását. A tagállamoknak tehát jogukban áll területükön az általuk meghatározott egészségügyi prioritások alapján megszervezni az egészségügyi rendszerüket és kialakítani az egészség-

ügyi ellátások biztosítását. Közös vagy harmonizált szabályok hiányában ez utóbbiak az arányosság elvének a tiszteletben tartásával ezenkívül szabadon dönthetnek arról, hogy milyen mértékben kívánják biztosítani a közegészség védelmét, és hogy ezt a mértéket milyen módon kell elérni.²⁹

58. Mindazonáltal az állandó ítélkezési gyakorlatból kitűnik, hogy a tagállamok e fenntartott hatásköreik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani a közösségi jogot és különösen a mozgás Szerződésben biztosított szabadságára vonatkozó rendelkezéseket.³⁰

59. A kórházi, orvosi vagy egyéb gyógyító tevékenység, mint a fogorvosi szolgáltatás, olyan gazdasági tevékenységnek minősül, amelynek mint olyannak a belső piac szabályai alá kell tartoznia. Ezen elemzést a letelepedés szabadságára vonatkozóan alátámasztja az EK 47. cikk (3) bekezdésének szövege.

29 – Lásd ebben az értelemben a C-1/90. és C-176/90. sz., Aragona de Publicidad Exterior és Publivia egyesített ügyekben 1991. július 25-én hozott ítéletet (EBHT 1991., I-4151. o.) 16. pontját és a C-322/01. sz. Deutscher Apothekerverband ügyben 2003. december 11-én hozott ítélet (EBHT 2003., I-14887. o.) 103. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot. A Bíróság a tagállamok e mérlegelési jogkörét valamely szabályozás indokoltságának a vizsgálata keretében veszi figyelembe (lásd többek között a letelepedés szabadságának és a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozásával kapcsolatban a C-338/04., C-359/04. és C-360/04. sz., Placencia és társai egyesített ügyekben 2007. március 6-án hozott ítélet [EBHT 2007., I-1891. o.] 48. pontját).

30 – Lásd többek között a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 92. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

60. Így a tagállamok által a kórházi vagy orvosi ellátás kínálatának a szabályozása érdekében hozott intézkedések nem sérthetik a Szerződésnek a mozgás szabadságára vonatkozó szabályait, amelyek között szerepel a letelepedés szabadsága is.³¹

61. Az osztrák jogszabály összeegyeztethetőségét ugyanis e szabadságra tekintettel kell vizsgálni, mivel egy olyan helyzetben, mint az alapügybeli is, a Németországban jogszerűen letelepedett vállalkozás fogorvosi szolgáltatások nyújtása végett az osztrák területen kíván letelepedni.

62. A letelepedés EK 43. és EK 48. cikkel bevezetett szabadsága valamely tagállam jogszabályaival összhangban alapított társaságok számára biztosítja azt a jogot, hogy egy másik tagállamban valamely tevékenységet önálló vállalkozóként megkezdjenek, és ott e tevékenységet folyamatosan ugyanolyan feltételek mellett folytassák, mint az e tagállamban székhellyel rendelkező társaságok. Ezen alapszabadság kiterjed vállalkozások alapítására és irányítására, valamint képviselők, fióktelepek és leányvállalatok alapítására. Az EK 43. cikk előírja a hátrányosan megkülönböztető intézkedések megszüntetését.

63. Az állandó ítélkezési gyakorlatból az is kitűnik, hogy a Szerződéssel ellentétes korlá-

31 – Lásd ebben az értelemben a C-260/89. sz. ERT-ügyben 1991. június 18-án hozott ítélet (EBHT 1991., I-2925. o.) 12. pontját.

tozásnak minősül minden olyan, akár különbégetél nélkül alkalmazandó intézkedés, amely a letelepedés szabadságának közösségi állampolgárok általi gyakorlását tiltja, zavarja vagy kevésbé vonzóvá teszi.³²

ségbiztosítási pénztárhoz tartozó intézmények és azzal szerződésben álló intézmények, valamint a szerződésben álló önálló „Dentistek” által már kínált ellátások figyelembe vételével értékelik.

1. A letelepedés szabadsága korlátozásának fennállásáról

64. Az osztrák jogszabállyal összhangban a fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létesítését és működtetését csak akkor engedélyezik, ha igény van az ezen intézmény által nyújtani kívánt szolgáltatásokra. E jogszabály egyformán, a származási országuk alapján történő különbségtétel nélkül alkalmazandó minden olyan jogalanyra, amely egészségügyi intézményt kíván létesíteni és működtetni.

65. A KAG 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja alapján, amely az első megtámadott határozat elfogadásakor volt az alkalmazandó rendelkezés, az igény fennállását többek között az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és szerződésben álló más egészségügyi intézmények, a szerződésben álló önálló orvosok, az egész-

66. A KAKuG 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja alapján, amely a második megtámadott határozat elfogadásakor volt az alkalmazandó rendelkezés, az igény fennállását az említett egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatai által kínált szolgáltatásokra tekintettel is értékelik.

67. Ezen igényfelmérés keretében az illetékes hatóságok tehát kizárólag az egészségbiztosító szerződő felei által kínált ellátásokat veszik figyelembe.

68. A kérdést előterjesztő bíróság szerint fennállna az igény, ha a poliklinika létesítése a lakosság orvosi ellátásának könnyítésével, gyorsításával, fokozásával vagy más módon történő jelentős javításával járna.

69. Nincs tehát semmiféle igény, ha a meglévő ellátások kínálata alkalmas a tervezett egészségügyi intézmény vonzáskörzetében a kereslet kielégítésére.

32 – Lásd a C-442/02. sz. CaixaBank France ügyben 2004. október 5-én hozott ítélet (EBHT 2004., I-8961. o.) 11. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot; a C-299/02. sz., Bizottság kontra Hollandia ügyben 2004. október 14-én hozott ítélet (EBHT 2004., I-9761. o.) 15. pontját; a C-140/03. sz., Bizottság kontra Görögország ügyben 2005. április 21-én hozott ítélet (EBHT 2005., I-3177. o.) 27. pontját és a C-500/06. sz. Corporación Dermoesztética ügyben 2008. július 17-én hozott ítélet (EBHT 2008., I-5785. o.) 32. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

70. A lakosság egészségügyi igényére vonatkozó felmérést helyi szinten az érintett Land különböző módszerek alapján végzi. Így Bécs Land ezt a felmérést a tervezett poliklinika vonzáskörzetében a fogorvosok és a lakosság számának aránya alapján készítette. Az iratokból kiderül, hogy ezt a számot nem rögzítették előre. A szóban forgó orvosi szakvélemény megállapította, hogy az igényt „már kielégítik az ugyanilyen típusú fennálló intézmények”, és hogy a helyzet „általában jó”.³³ Ezzel szemben Felső-Ausztria Landban az igény fennállását a konzultációs időpontig terjedő várakozási idő alapján határozták meg. A felmérés a tervezett poliklinika vonzáskörzetében működő fogorvosok válaszait figyelembe véve készült.

71. A jelen ügy keretében számomra egyértelműnek tűnik, hogy a szóban forgó szabályozás az EK 43. cikkben biztosított jog korlátozását képezi,³⁴ az érintett hivatást gyakorlók közötti, állampolgárságon alapuló hátrányos megkülönböztetés hiánya ellenére is.³⁵

72. E szabályozás már magában a tárgyában korlátozza a letelepedés szabadságát azáltal, hogy az egészségügyi intézmény létesítéséhez

és működtetéséhez előzetes engedélyezési eljárást vezet be.

73. Bár az említett szabályozás nem tiltja a más tagállamban letelepedett vállalkozások Ausztria területén történő letelepedését, megköveteli hatósági engedély megszerzését, amelyet csak a lakosság erre vonatkozó egészségügyi igénye esetén adnak ki. Ezen igényt az egészségügyi ellátások piacához kapcsolódó gazdasági és szociális megfontolásokra tekintettel értékelik.

74. Amint maga az Osztrák Köztársaság is elismeri, a szóban forgó szabályozás célja az egészségügyi ellátást nyújtók számának a területen történő korlátozása a piacon már letelepedett, szerződésben álló szolgáltatóknak a versennyel szembeni erősebb védelme céljából.³⁶ Így ha az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátási kínálat kielégítő, a poliklinikához hasonló egészségügyi intézmény létesítését megtagadják. Ez volt

33 – Előzetes döntéshozatalra utaló határozat (1.1. pont).

34 – Lásd a C-255/04. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 2006. június 15-én hozott ítélet (EBHT 2006., I-5251. o.) 29. pontját.

35 – Ahogy az Osztrák Köztársaság az észrevételeinek 26. és 27. pontjában megjegyezte, a KAKuG 3. cikke semmiféle különbséget nem tesz az alapján, hogy a szolgáltató belföldi állampolgár vagy más tagállam állampolgára.

36 – Az észrevételek 38. pontja.

a helyzet az alapügyben. Egy ilyen szabályozás tehát megnehezíti vagy legalábbis kevésbé vonzóvá teszi az egészségügyi intézmény osztrák területen történő létesítését és működtetését.³⁷

75. A fentiekre tekintettel tehát úgy vélem, hogy egy olyan nemzeti szabályozás, amely egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes engedélyezéshez köti, a letelepedés EK 43. cikkben biztosított szabadsága korlátozásának minősül.

2. A letelepedés szabadsága megállapított korlátozásának az igazolásáról

76. Mindazonáltal egy olyan korlátozás, amelyet az osztrák jogszabály előír, összeegyeztethető lehet a közösségi joggal, amennyiben megfelel a következő négy feltételnek. Először is alkalmazásának hátrányos megkülönböztetéstől mentesnek kell lennie. Ezt követően azt jogos indoknak vagy közérdeken alapuló kényszerítő indoknak igazolnia kell.

37 – Ezenkívül és csupán jelzésértékkel meg szeretném jegyezni, hogy az olyan intézkedések, amelyek engedély megadását gazdasági igény vagy piaci kereslet fennállásának bizonyításától teszik függővé, nemrég óta a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanács irányelv (HL L 376., 36. o.) szigorú ellenőrzése alá tartoznak. Bár ezen irányelv nem alkalmazandó az egészségügyi szolgáltatásokra (lásd az említett irányelv (22) preambulumbekezdését és 2. cikkének f) pontját), hangsúlyozni szeretném, hogy 14. cikkének (5) bekezdése alapján a tagállamok területükön a szolgáltatási tevékenység nyújtására való jogosultságot vagy annak gyakorlását nem köthetik a gazdasági igények esetről esetre történő felméréséhez. A 2006/123 irányelv (8) preambulumbekezdése alapján ugyanis az ilyen típusú intézkedés a szolgáltatásnyújtók tagállamokban történő letelepedése szabadsága korlátozásának minősül.

Végül alkalmasnak kell lennie az elérni kívánt cél megvalósítására, és nem lépheti túl az ennek eléréséhez szükséges mértéket.³⁸

a) Az osztrák jogszabály különbségtétel nélkül alkalmazandó

77. Amint jeleztem, a szóban forgó jogszabály egyformán, a származási országuk alapján történő különbségtétel nélkül alkalmazandó minden olyan jogalanyra, amely egészségügyi intézményt kíván létesíteni és működtetni.

b) A közegészség védelme és a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának fenntartása igazolhatja az egészségügyi intézmények letelepedési szabadságára vonatkozó korlátozó intézkedéseket

78. Az állandó ítélkezési gyakorlat szerint az emberek egészsége és élete az első helyen áll a Szerződésben oltalmazott érdekek között, ezáltal lehetővé teszik a tagállamok számára, hogy korlátozzák a szabad mozgást.³⁹

38 – Lásd többek között a C-170/04. sz., Rosengren és társai ügyben 2005. június 5-én hozott ítélet (EBHT 2005., I-4071. o.) 43. pontját és a fent hivatkozott Corporación Dermoeztética ügyben hozott ítélet 35. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

39 – A fent hivatkozott Deutscher Apothekerverband ügyben hozott ítélet 103. pontja és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat.

79. A Bíróságnak volt alkalma pontosan meghatározni azokat az okokat, amelyekre a tagállamok hivatkozhatnak az orvosi és kórházi ellátás területén a szolgáltatásnyújtás szabadságát gátló akadályok igazolása érdekében.⁴⁰

80. A Bíróság így elismerte, hogy a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyát súlyosan veszélyeztető kockázat olyan közérdeken alapuló kényszerítő okot jelent, amely igazolhatja a szolgáltatásnyújtás szabadsága elvének a korlátozását.

81. A Bíróság azt is elismerte, hogy a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető orvosi és kórházi ellátás fenntartásának a célja az EK 46. cikk (1) bekezdésében foglalt közegészségügyi okból eltérést tehet lehetővé, amennyiben e cél hozzájárul az egészségvédelem magas szintjének eléréséhez.

82. Végül a Bíróság ismételten kimondta, hogy az EK 46. cikk alapján a tagállamok korlátozhatják a szabad orvosi és kórházi szolgáltatásnyújtást, amennyiben az ellátási kapacitás vagy az orvosi szakértelem belföldön történő fenntartása közegészségügyi szempontból vagy akár a népesség fenn-

maradása szempontjából alapvető jelentőséggel bír.

83. Valamely kórházi intézmény orvosi szolgáltatásaival kapcsolatban a Bíróság elismerte, hogy a kórházi intézmények számának, földrajzi elhelyezkedésének, berendezésének, a rendelkezésükre álló felszereléseknek és az általuk kínált orvosi ellátások jellegének is a tagállam által tervezhetőnek kell lennie.⁴¹

84. A Bíróság szerint e tervezés több célnak felel meg.

85. Egyrészt lehetővé teszi az érintett tagállam területén a minőségi kórházi ellátás kiegyensúlyozott választékához való kielégítő és folyamatos hozzáférést.

86. Másrészt az orvosi ellátások iránti folyamatosan növekvő kereslet és a költségvetési előírások által szükségszerűen korlátozott kínálat körülményei között biztosítani

40 – Lásd a jelen indítvány 48. pontjában hivatkozott, a más tagállamban történő egészségügyi ellátás megtérítési rendszerére vonatkozó ítélkezési gyakorlatot. Lásd különösen a fent hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 30–32. pontját és a hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

41 – Lásd a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 76–80. pontját.

kívánja a költségek ellenőrzését, és el kívánja kerülni a pénzügyi, műszaki és emberi erőforrások pazarlását.

87. E tekintetben az Osztrák Köztársaság azzal érvel, hogy a szóban forgó szabályozás tervezési eszköznek és az egészségügyi ellátások kínálata ellenőrzési eszközének minősül.

88. A lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes engedélyezési követelmény célja a pénztárakkal kötött szerződések keretében kínált orvosi és kórházi ellátások fenntartása, e követelmény így hozzájárul az osztrák szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának a fenntartásához.

89. Az Osztrák Köztársaság szerint a szolgáltatásnyújtók számának jelentős növekedése a piacon ugyanis azzal a veszéllyel jár, hogy az egészségbiztosítási szervezetekkel szerződést kötő szolgáltatók kiszorulnak. Az egészségügyi magánintézmények főként a leginkább megtérülő szolgáltatások nyújtásával foglalkoznak, míg a szerződésben álló szolgáltatóknak a szolgáltatások igen átfogó kínálatát kell nyújtaniuk, amely szolgáltatások némelyike gazdasági szempontból érdektelen. Ez utóbbiak tehát eltűnhetnek a piacról, vagy el kell hagyniuk néhány, különösen vidéki régiót, hogy városi kerületekben telepedjenek le, ami a vidéken élő betegek orvosi ellátásának korlátozásához vezet. A szóban forgó szabályozás, azáltal, hogy a területen ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatásnyújtók számát,

a szerződésben álló egészségügyi intézményeket kívánja megvédeni a túl erős versenytől, és lehetővé teszi az orvosi szolgáltatások túlkínálatának elkerülését és egyensúlyának fenntartását.

90. Az a véleményem, hogy az Osztrák Köztársaság által a területén egészségügyi intézmények létesítésének és működtetésének a korlátozására előadott érvelés az általam idézett ítélkezési gyakorlatra tekintettel a letelepedési szabadság korlátozása érvényes indokainak minősülnek.

91. Úgy vélem egyrészt, hogy az EK 49. cikk alkalmazásának keretében kidolgozott ezen ítélkezési gyakorlat tökéletesen alkalmazható a letelepedés szabadságára. Az EK 46. cikk (1) bekezdése ugyanis, amelyre a Bíróság hivatkozott, és amelyben szerepel a közegészség megőrzésére alapított fenntartás, a letelepedés szabadságára és a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó közös rendelkezés.⁴²

92. Másrészt úgy vélem, hogy a Bíróság által a kórházi ellátási kínálat keretében elfogadott érvelés kiterjeszhető a fogorvosi szolgáltatásokra, mivel ezek nemcsak olyan alapellátá-

42 – Lásd a fent hivatkozott Corporación Dermoeástica ügyben hozott ítélet 37. pontját.

sokra korlátozódnak, mint a röntgen vagy a megelőző fogápolás (fogkő-eltávolítás, polírozás), hanem szakképzett személyzetet igénylő olyan valódi sebészeti beavatkozások formáját is ölthetik, mint a foghúzás, az esztétikai deformációk megszüntetése vagy bizonyos fogszabályozási ellátások.⁴³ Így bizonyos fogorvosi szolgáltatások elvégezhetőek a fogorvos által a rendelőjében vagy egy orvosi központban, míg más fogsebészeti beavatkozások rövid időtartamú kórházi ápolást tesznek szükségessé, például egy magas műszaki felszereltséggel rendelkező ambulancián. Nehezen állapítható meg tehát az e területen kínált kórházi szolgáltatások és nem kórházi szolgáltatások közötti különbség.⁴⁴

93. Ezután fontos megjegyezni, hogy a lakosság egészségügyi igényeinek a szóban forgó szabályozásban előírt felmérése az „egészségügyi intézmények terve” megvalósításának az eszköze. E terv az egyes Landok szintjén az Osztrák Köztársaság által meghatározott irányokra tekintettel kidolgozott egészségügyi tervezés eszköze.

94. Az említett terv lehetővé teszi a tervezett kórházi és orvosi ellátások kínálatának, vala-

mint földrajzi eloszlásának mennyiségi és minőségi meghatározását. Ezáltal lehetővé kell tennie a lakosság egészségügyi állapothoz és a meglévő ellátások hatékonyságához igazított ellátási kínálat kidolgozását. A tervnek biztosítania kell a minőségi ellátáshoz való hozzáférést és azt, hogy az egészségügyet oly módon szervezzék, hogy az lehetővé tegye a helyi ellátások fenntartását és fejlesztését. Végül elő kell írnia az egészségügyi intézmények méretével, kapacitásával és felszerelésével kapcsolatos igazságos egyensúlyt.

95. E terv végrehajtása és az általa kitűzött célok megvalósítása a szociális biztonsági rendszer pénzügyi fenntarthatóságától függ. Ugyanis egy nagyrészt a közalapokból finanszírozott olyan nemzeti egészségügyi rendszer keretében, mint amelyről szó van, és amelyben a pénzügyi források *per definitionem* korlátozottak, az egészségügyi ellátások finanszírozása a kereslet-kínálat egyensúlya alapján történik. Az egészségügyi ellátások kínálatának tervezése, valamint az egészségbiztosítási szervezetek és a szolgáltatásnyújtók közötti szerződések megkötése lehetővé teszi a kiadások jobb ellenőrzését azáltal, hogy azokat a nemzeti hatóságok által meghatározott prioritások alapján a lakosság igényeihez igazítja.

43 – A fogszabályozás a fogászat olyan részterülete, amely különösen a gyermekeknél a megelőzésre és a fogállási vagy állkapocs-rendellenességek kijavítására szolgál.

44 – E tekintetben jelezni szeretném, hogy a Bizottság a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre 2008. július 2-án tett javaslatában a „kórházi ellátásra” közösségi szintű fogalom meghatározást javasol. E javaslat 8. cikke (1) bekezdésének a) és b) pontja alapján e fogalom nemcsak „olyan egészségügyi ellátás, amely az érintett beteg legalább egy éjszakára vonatkozó kórházi tartózkodását teszi szükségessé”, hanem olyan egészségügyi ellátás is, amelyhez speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi berendezések szükségesek, vagy amely a beteg vagy a lakosság szempontjából kiemelt kockázattal jár.

96. A fentiekre tekintettel tehát igazoltnak látom azt, hogy valamely tagállam a piaci igények előzetes vizsgálatán keresztül a területén korlátozza az egészségügyi intézmények létesítését és működtetését a közegészség védelme és a szociális biztonsági rendszere

102. Az alapüggyel kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy a KAG és a KAKuG 3. §-a, valamint a Bécs és a Felső-Ausztria Land által elfogadott végrehajtási rendelkezések⁴⁸ meghatározzák azon feltételeket, amelyek mellett egészségügyi intézmény létesítésére engedély adható. E jogszabályokat kihirdetik a *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*,⁴⁹ így e feltételek már előre ismertek. A lakosság egészségügyi igényének felméréssel kapcsolatban e rendelkezések pontosítják azon kritériumokat, amelyeket figyelembe kell venni, vagyis az intézmény célját, a nyújtani kívánt szolgáltatásokat, az érintett Land egészségügyi intézményeire vonatkozó tervét és végül a meglévő kínálatot. Továbbá az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból⁵⁰ kitűnik, hogy az első és második megtagadott határozat tartalmazta azon rendelkezéseket⁵¹, amelyekre alapul, és meghatározza azon indokokat, amelyek miatt a hatóságok úgy vélték, hogy nincs igény a Hartlauer által nyújtani kívánt szolgáltatásokra. Végül, amint az alapügy is bizonyítja, e két határozat ellen a B-VG 131. §-a (1) bekezdésének 1. pontja alapján jogorvoslattal lehet élni a Verwaltungsgerichtshofnál.

103. Másodszor úgy vélem, hogy azon igényfelmérés, amelyet az illetékes nemzeti hatóságoknak el kell végezniük az egészségügyi intézmény létesítésének és működtetésének az engedélyezése előtt, több szempontból is megfelelő eszköz az Osztrák Köztársaság által kitűzött célok eléréséhez.

48 – Lásd a Wr. KAG 4. cikkét, illetve az Oö. KAG 5. cikkét.

49 – Az Osztrák Köztársaság Szövetségi Hivatalos Lapja.

50 – 1.1. és 1.2. pont.

51 – Vagyis a Wr. KAG 4. cikke, illetve az Oö. KAG 4. és 5. cikke.

104. Egyrészt úgy tűnik, hogy ezen igényfelmérés valóban kihatással van a terület egészségügyi ellátási kínálatának megszervezésére. Mivel a felmérést helyi szinten és a már meglévő ellátási kínálatot figyelembe véve végzik, lehetővé teszi annak elkerülését, hogy bizonyos földrajzi területeket, mint a vidéki körzeteket ne lássanak el kielégítően azon más, például városi területektől eltérően, amelyekeken nagyon sok fogorvos található. Az említett felmérés tehát szükséges ahhoz, hogy a minőség és az ésszerű várakozási időtartam feltételei mellett az orvosi és kórházi szolgáltatások kínálata kielégítthesse az egészségügyi ellátások iránti keresletet.

105. Másrészt az igényfelmérés ténylegesen lehetővé teszi azon negatív következmények megelőzését, amelyeket az egészségügyi ellátási kínálat ellenőrizetlen kiterjesztése okozhat különösen a szerződésben álló szolgáltatásnyújtók gazdasági helyzetére nézve. Amint a Verfassungsgerichtshof a fent hivatkozott 1999. március 10-i ítéletében meghatározta, e felmérés célja azon személyek és intézmények fennállásának a védelme, akik és amelyek tevékenységeiket az egészségbiztosító közszolgáltatási tevékenységeinek keretében folytatják.

106. Egy olyan rendszerben, amely mint az alapügyben szóban forgó, a biztosítottaknak természetbeni ellátást nyújt, az egészségbiztosítási szervezetek költségvetéseiket az orvosokkal és kórházi intézményekkel történő szerződéskötések révén igazgatják. E szerződések keretében a felek meghatározzák a szerződések tárgyát képező szolgáltatásokat, és pontosítják a szolgáltatások rendelkezésre állását, valamint az egészségbiztosító által

teljesítendő gazdasági hozzájárulást. E rendszer lehetővé teszi valamennyi azon orvosi ellátás előzetesen történő finanszírozását, amelyekre a biztosítottaknak mind házon kívüli konzultáció, mind kórházi szolgáltatások formájában szüksége van, oly módon, hogy az egészségbiztosítási pénztáraknak főszabály szerint nem kell kiegészítő fizetéseket teljesíteniük.

107. Ilyen körülmények között számomra jogszerűnek tűnik, hogy egy olyan szociális biztonsági rendszerben, amely előre nem csak az ellátások biztosításának eszközeiről, hanem az azokat végző orvosokról és egészségügyi intézményekről is rendelkezik, a nemzeti hatóságok meg kívánják védeni a szerződésben álló szolgáltatásnyújtókat a túl erős versenytől.

108. A Bíróság ezenkívül elismerte, hogy ha a biztosítottak minden körülmények között és szabadon fordulhatnak olyan egészségügyi intézményekhez, amelyekkel egészségbiztosítási pénztárak – függetlenül attól, hogy a tagállamban vagy más tagállamban lévő intézményekről van-e szó – nem kötött szerződést, „az egészségbiztosítási pénztárral való szerződéskötési rendszeren keresztül az ésszerűsített, stabil, kiegyensúlyozott és hozzáférhető kórházi ellátások biztosításához való hozzájárulás érdekében megvalósított mindenfajta tervezésre tett erőfeszítés egyúttal veszélybe kerülne”.⁵² Ezen érvelés véleményem szerint alkalmazható a polikli-
nikák ellátási kínálatára.

52 – Lásd a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítéletet (81. pont), a fent hivatkozott Müller-Fauré ügyben hozott ítéletet (82. pont) és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítéletet (111. pont).

109. Így a lakosság egészségügyi igényének ez, a meglévő ellátások kínálatának vizsgálata során csak az egészségbiztosítók szerződéses felei által felkínált ellátások figyelembe vételével végzett felmérése lehetővé teszi a szerződéses megállapodások és a természetbeni ellátások rendszerének a fenntartását. Emlékeztetek arra, hogy e rendszer lehetővé teszi annak biztosítását, hogy a biztosítottak ne kelljen megelőlegeznie kezelésének költségeit. E költségeket ugyanis az egészségbiztosítási szervezet közvetlenül fizeti ki. Az említett rendszer ezáltal lehetővé teszi a kevésbé vagyonos betegek számára a jó minőségű orvosi és kórházi ellátáshoz való hozzáférést.

110. Következésképpen nekem úgy tűnik, hogy azon nemzeti szabályozás, amely egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek előzetes felméréséhez köti, biztosítani tudja a minőségi, kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető orvosi ellátást, valamint a nemzeti szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyát. Véleményem szerint ezért egy ilyen intézkedés alkalmas a közegészség védelmére.

111. Megjegyzem azonban, hogy a jelen ügyben szóban forgó szabályozás nem alkalmazandó a csoportpraxisokra, bár az ilyen típusú struktúra is versenyt jelenthet a már piacon lévő, szerződésben álló intézményekre nézve.

112. Kételem tehát, hogy az olyan rendszer, amilyen az alapügyben szóban forgó jogszabályból fakad, képes biztosítani e célok megvalósítását, amennyiben a csoportpraxis piacon való letelepedését anélkül engedélyezik, hogy szükséges lenne a lakosság egészségügyi igényének felmérése. E szabályozás nekem tehát ellentmondásosnak tűnik. Mindazonáltal az írásbeli szakasz és a tárgyalás során benyújtott információk nem teszik lehetővé az e két típusú struktúra közötti különbségtétel okainak megértését.

113. Ezért úgy vélem, hogy a kérdést előterjesztő bíróság feladata azon arányosság értékelése, hogy egy olyan szabályozás, amilyen az osztrák jogszabály, alkalmas-e hatékonyan elérni az általa kitűzött célokat az általam a következőkben megfogalmazott észrevételekre tekintettel.

114. Ismert, hogy a csoportpraxis az osztrák jogszabály értelmében nem egészségügyi intézmény. Kizárólag nyereségszerzésre törekvő, közkereseti társaság jogi formájában lehet létesíteni.⁵³ Továbbá e társaság kizárólag a fogorvosi szakma önálló folytatására felhatalmazott, személyes felelősséggel rendelkező társult tagokat foglalhatja magában, ellentétben a poliklinikákkal, amelyek keretében túlnyomórészt munkavállalókat foglalkoztatnak.

115. Ami e struktúrák szervezetét és felszerelését illeti, az ezzel kapcsolatban rendelkezésünkre álló észrevételek ellentmondásosak. Így az Osztrák Köztársaság a tárgyalás során tagadta e két jogalany közötti bármiféle „rejtett hátrányos megkülönböztetést” hangsúlyozva, hogy a csoportpraxisok terjeszkedésére szűk határt szabnak, mégpedig a szervezetre, személyzetre, felszerelésre és helyiségekre tekintettel.⁵⁴ E jellemzők jelentős mértékben megkülönböztetik a csoportpraxisokat a poliklinikáktól. Ezzel szemben a kérdést előterjesztő bíróság megjegyzi, hogy a csoportpraxisok helyiségei és felszerelései teljes mértékben megközelíthetik a poliklinikák helyiségeit és felszereléseit. Ennek tehát az a következménye, hogy az orvosi szolgáltatást igénybe venni szándékozó beteg kívülről sok esetben nem lát különbséget a jogi szempontból egészségügyi intézménynek tekintett poliklinika és a csoportpraxis között.

116. A jogi forma vagy a személyzet jogállása közötti különbségeken túl úgy vélem, hogy a szóban forgó szabályozás arányosságának a meghatározása céljából valójában figyelembe kell venni a két jogalany által végzett munka jellegét.

117. E tekintetben szerintem a fogászati poliklinika és a fogászati csoportpraxis ugyanazon piacon fejtheti ki tevékenységét.

53 – A társaságokról szóló, módosított osztrák törvénykönyv 105. cikke értelmében.

54 – Az Osztrák Köztársaság által a 2008. február 26-i tárgyaláson előterjesztett szóbeli észrevételek.

118. A KAG és a KAKuG 2. §-a (1) bekezdésének 7. pontja alapján a fogászati poliklinika célja azon személyek vizsgálata vagy kezelése, akiknek az állapota kórházi felvételt nem tesz szükségessé, tehát amely rendelkezhet ambuláns szolgálattal. Ezen intézmény ezért ellátások széles spektrumát kínálhatja, amelyek nemcsak fogászati alapellátásokat, hanem ambuláns eljárásokat is magában foglalhatnak, amelyekhez olyan ambuláns sebészeti beavatkozások tartoznak, mint fogimplantátumok behelyezése, törések kezelése, átültetés vagy a bölcsességfog kihúzása.

119. Egy olyan csoportpraxis, amelyben fogsebészek dolgoznak, szintén rendelkezhet jelentős műszaki felszereltséggel, amelynek köszönhetően bizonyos fogsebészeti beavatkozásokat tud kínálni. Bár e műveletek kevésbé bonyolultak annál, mint amelyeket adott esetben egy fogászati poliklinika elvégezhet, e két struktúra bizonyos mértékben hasonló jellegű szolgáltatásokat kínálhat. E tekintetben az ASVG 153. §-ának (3) bekezdése meghatározza, hogy a fogkezelést (fogsebészeti kezelés, megőrző kezelés és állkapocs-szabályozás), valamint a fogprotézisek elkészítését természetbeni ellátás formájában kínálják fogorvosok, „Dentistek”, csoportpraxisok vagy kimondottan az e célra felszerelt klinikák, mint a poliklinikák.

120. A fogorvosi csoportpraxis a szerződésben álló szolgáltatók számára tehát ugyanolyan versenyt jelenthet, mint a fogászati poliklinika. Ezenkívül nem zárható ki, hogy olyan csoportpraxis vagy csoportpraxisok letelepedése, amelyhez vagy amelyekhez társult tagként jelentős számú fogorvos tartozik, zavarhatja a helyi ellátási kínálat

szervezésében vagy tervezésében előírt egyensúlyt.

121. Következésképpen úgy tűnik, hogy az osztrák jogszabályból adódó rendszernek a közegészség védelmére vonatkozó célkitűzés megvalósításának a biztosítására vonatkozó alkalmassága vitatható, ha bizonyítják, hogy a fogorvosi csoportpraxisok és a fogászati poliklinikák célja ugyanaz, és valójában ugyanolyan jellegű szolgáltatásokat kínálnak.

122. Mivel nem rendelkezem elegendő adattal a fogorvosi csoportpraxisok által végzett orvosi tevékenységek jellegére vonatkozóan, azt javaslom a Bíróságnak, hogy ennek megítélését bízva a nemzeti bíróságra.

123. E bíróságnak mindenekelőtt meg kellene vizsgálnia, hogy e két szervezet ténylegesen ugyanazon a piacon folytatja-e tevékenységeit. Ha ez a helyzet, a nemzeti bíróságnak kell ezután értékelnie, hogy az osztrák jogszabály alkalmas-e a fent említett célok hatékony eléréséhez, amennyiben a csoportpraxisok letelepedését anélkül engedélyezik, hogy a lakosság egészségügyi igényeinek az előzetes felmérésére szükség lenne.

124. A fentiek alapján az a véleményem, hogy az EK 43. és az EK 48. cikket úgy kell értelmezni, hogy azokkal nem ellentétes az olyan tagállami jogszabály, amely önálló fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes hatósági engedélyezéshez köti.

125. Mindazonáltal úgy vélem, hogy az alapügyben szóban forgóhoz hasonló jogszabály keretében a nemzeti bíróság feladata annak megítélése, hogy e jogszabály alkalmas-e az általa kitűzött célok elérésére, amennyiben valamely csoportpraxisnak az Osztrák Köztársaság területén történő letelepedését anélkül engedélyezik, hogy a lakosság egészségügyi igényeinek a felmérésére szükség lenne.

C – Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdéstről

126. A második kérdésével a Verwaltungsgerichtshof azt szeretné a Bíróságtól megtudni, hogy az a tény, hogy az illetékes nemzeti hatóságok a lakosság egészségügyi igényeinek a felmérése keretében figyelembe veszik az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és szerződésben álló más egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatai által nyújtott ellátásokat, hatással van-e az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésre általam javasolt válaszra.

127. Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból ugyanis kitűnik, hogy a második megtámadott határozat vizsgálata szempontjából releváns jogszabály más, amennyiben a KAKuG hatályba lépését követően az igények felmérése során figyelembe kell venni az ezen intézmények ambuláns szolgálatainak a keretében kínált ellátásokat is.

128. Az a véleményem, hogy e jogszabály módosítása nincs hatással az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésre általam javasolt válaszra.

129. A poliklinikákhoz hasonlóan ugyanis az egészségügyi közintézmények és közhasznú egészségügyi magánintézmények, amelyek között szerepelnek többek között a kórházak, rendelkezhetnek ambuláns szolgálatokkal. E célból különösen költséges műszaki felszereltséggel rendelkeznek, amelynek költségeit le kell írni. Amint jeleztem, a kórházi felvételnek egyre több alternatívája van. Növekvő számban kezelik a kórházak ambuláns szolgálatain azon betegeket, akik tekintetében orvosi kezelés céljából nincs vagy nincs többé szükség a kórházi felvételre, mégpedig azzal a céllal, hogy a „falakon belüli” terület bizonyos betegcsoportjainak a kezelését a „falakon kívüli” terület felé irányítsák⁵⁵ anélkül, hogy le kellene mondani az említett intézmények érintett szakszolgálatai által kínált egészségügyi szolgáltatásokról.

⁵⁵ – A betegek kórházi falakon kívüli ellátását elérhető közelségben és különböző elterületeken (vállalat, iskola, lakás) szakorvoscsoport látja el.

130. Amint az Osztrák Köztársaság megjegezte, ezen ambuláns szolgálatok ma szerves részét képezik a nemzeti egészségügyi rendszer szervezetének. Ezért jogszerű, hogy az illetékes nemzeti hatóságok figyelembe veszik azokat a meglévő ellátási kínálatok keretében, ha az egészségügyi szolgáltatásnyújtásokat ténylegesen úgy kívánják szervezni és tervezni, hogy a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlya megmaradjon, és hogy a lakosság minőségi, kiegyensúlyozott és minden biztosított számára hozzáférhető orvosi ellátásban részesüljön.

131. Továbbá a szóban forgó szabályozásnak az általa kitűzött célok elérésére vonatkozó

alkalmasságát illetően az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdés vizsgálatának a keretében jelentkező probléma ugyanúgy felmerül, amennyiben a csoportpraxis végezhet ambuláns ellátásokat.

132. Következésképpen úgy vélem, hogy az a tény, hogy az illetékes nemzeti hatóságok a lakosság egészségügyi igényeinek a felmérése keretében figyelembe veszik az egészségügyi közintézmények, közhasznú egészségügyi magánintézmények és szerződésben álló más egészségügyi intézmények ambuláns szolgálatait által nyújtott ellátásokat, nincs hatással az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésre általam javasolt válaszra.

V – Véggövetkeztetések

133. A fenti megfontolásokra tekintettel azt indítványozom, hogy a Bíróság a Verwaltungsgerichtshof előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdéseire a következő választ adja:

„Az EK 43. és az EK 48. cikket úgy kell értelmezni, hogy azokkal nem ellentétes az olyan tagállami jogszabály, amely önálló fogászati poliklinika formájában működő egészségügyi intézmény létesítését és működtetését a lakosság egészségügyi igényeinek felmérésére alapított előzetes hatósági engedélyezéshez köti.

Az alapügyben szóban forgóhoz hasonló jogszabállyal kapcsolatban mindazonáltal a nemzeti bíróság feladata annak megítélése, hogy e jogszabály alkalmas-e az általa kitűzött célok elérésére, amennyiben valamely csoportpraxisnak az Osztrák Köztársaság területén történő letelepedését anélkül engedélyezik, hogy a lakosság egészségügyi igényeinek a felmérésére szükség lenne.”