



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Europa mit Bauchschmerzen

Wer hätte das gedacht – Deutschland setzt sich im Kreise der EU-Arbeits- und Sozialminister für eine Korrektur der Arbeitszeitrichtlinie ein. Minister Scholz hat die volle Unterstützung der Krankenhäuser.

Trotzdem sind die Sozial- und Arbeitsminister nunmehr zum 6. Mal mit dem Versuch gescheitert, die umstrittene Arbeitszeitrichtlinie zu korrigieren. Die Kommission und die überwiegende Zahl der Mitgliedsstaaten haben inzwischen erkannt, dass es falsch war, den passiven Bereitschaftsdienst auf die maximal zulässige Arbeitszeit anzurechnen. Offensichtlich sind viele Staaten Europas von der Umsetzung dieser Vorgabe so weit entfernt, dass die Kommission mit der Einleitung von Vertragsverletzungsverfahren drohen kann, um die Korrektur der Richtlinie durchzusetzen. Es ist geradezu grotesk, dass durch die Arbeitszeitrichtlinie ausgelöste Fehlentwicklungen nicht beendet werden können, weil eine einmal in die Welt gesetzte Richtlinie nur unter größten Anstrengungen wieder geändert werden kann. Bleibt zu hoffen, dass die Korrektur doch noch gelingen wird. Gesetze, die sich über objektive Unmöglichkeiten hinwegsetzen wollen, müssen zum Scheitern verurteilt bleiben.

Dringend notwendig sind eine sorgfältigere Folgenabschätzung europäischer Vorgaben und die konsequente Beachtung des Subsidiaritätsprinzips. Nur was unbedingt europäisch geregelt werden muss, darf von dort geregelt werden.

Die geplante Richtlinie der Kommission für eine grenzüberschreitende, sichere und zuverlässige Gesundheitsversorgung läuft Gefahr, gegen diese Grundsätze zu verstoßen. Dabei dürfte es sich nach der Arbeitszeitrichtlinie um den wohl bedeutendsten Rechtssetzungsakt für das Krankenhauswesen handeln. Nachdem das Gesundheitswesen seinerzeit aus der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen wurde, wird nun eine eigenständige „Gesundheitsrichtlinie“ entwickelt. Damit werden durchaus vernünftige Ziele verfolgt. Nach den Vorschlägen der Kommission sollen Patienten medizinische Leistungen im EU-Ausland auch ohne die Genehmigung ihres Versicherers bzw. des staatlichen Versorgungssystems in Anspruch nehmen können. Das ginge deutlich über die

Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofes hinaus, der die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen von einer Genehmigung abhängig machte.

Wahlfreiheit für die Patienten über die Grenzen hinweg – die deutschen Krankenhäuser sind bereit, sich diesem internationalen Wettbewerb zu stellen. In einem vor kurzem verabschiedeten Konzept zur Europapolitik hat sich die DKG für die freie grenzüberschreitende Wahl der Patienten ausgesprochen. Für Patienten und Krankenhäuser muss aber klar und eindeutig sein, wie die Leistungen vergütet und abgerechnet werden. Erfreulicherweise hat sich die Kommission hier eindeutig für das Erbringungslandprinzip entschieden. Soweit wäre das in Ordnung.

Die Kommission will aber mehr regeln. Weit tiefer als notwendig würden die internationalen Referenzzentren, die die Kommission etablieren möchte, auf die nationale Organisation des Gesundheitswesens einwirken. Problematisch hierbei ist, dass Teilnehmer und Teilnahmebedingungen solcher Referenznetzwerke von einem von der Brüsseler Administration geleiteten Gremium fernab jedweder Mitsprache- und Kontrollmöglichkeiten festgelegt werden sollen. Die Vorstellung, dass das Bundesgesundheitsministerium die Kompetenz bekommen sollte, über die Planungszuständigkeiten der Länder hinweg einzelnen Krankenhäusern Behandlungsaufträge zuzuordnen, macht die Dimension dieses überzogenen Regelungsanspruches der Brüsseler Administration deutlich.

Die Veröffentlichung des Richtlinienvorschlages ist vor der Weihnachtspause mehrfach verzögert worden und soll nun endgültig zu Beginn dieses Jahres erfolgen. Die geplante Regelung mit ihren weitreichenden Folgen bereitet den Kommissaren wohl schon jetzt gehörige Bauchschmerzen. Europa wird die Krankenhäuser im Jahr 2008 verstärkt beschäftigen.