

International

EU-Kommissar Dalli besucht den Parlamentarischen Abend der DKG in Brüssel

Beim fünften Parlamentarischen Abend der DKG am 9. Juni 2010 in Brüssel erläuterte der neue EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, der Malteser John Dalli, seine Positionen und Absichten zu Fragen der aktuellen Gesundheitspolitik auf der EU-Ebene. Krankenhäuser nehmen seiner Überzeugung nach eine Schlüsselrolle bei der Gesundheitsversorgung in Europa ein, weshalb er besonderen Wert auf den Dialog mit den Repräsentanten der deutschen Krankenhäuser lege. Seitens der DKG standen Präsident Dr. Rudolf Kösters, Vizepräsident Alfred Dänzer, Hauptgeschäftsführer Georg Baum sowie weitere Geschäftsführer und Mitarbeiter für den Dialog mit dem EU-Kommissar sowie mit den weiteren Teilnehmern des Parlamentarischen Abends aus verschiedenen Institutionen und politischen Vertretungen in Brüssel bereit. Die Veranstaltung galt primär der Kontaktaufnahme und einem ersten intensiven Gedankenaustausch der DKG-Spitze mit dem neuen EU-Kommissar sowie der Vertiefung der vielfältigen Kontakte, die über das Brüsseler Büro unter der Leitung von Marc Schreiner in den vergangenen Jahren geknüpft und ausgebaut worden sind. Entscheidungen der EU-Gesundheitsminister auf der Tagung des Ministerrats für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz (EPSCO-Rat) vom 8. Juni gaben dem Austausch von Standpunkten und Meinungen einen hochaktuellen Hintergrund.

DKG-Präsident Dr. Kösters bekräftigte die Wichtigkeit eines engen Kontaktes der deutschen Krankenhausvertretung mit den Entscheidungsträgern in den europäischen Institutionen und in der europäischen Hauptstadt. Die Geschichte der zurückliegenden Jahre habe in mehrfacher Hinsicht unmissverständlich deutlich gemacht, dass die europäische Politik in der nationalen Gesundheitsversorgung einen immer größeren Einfluss ausübe. Die DKG bringe ihre Expertenkenntnisse und Hintergrundinformationen über die stationäre Gesundheitsversorgung und einen nicht unbeträchtlichen Teil der ambulanten Versorgung in Deutschland in den Dialog mit den Repräsentanten der EU-Kommission und des EU-Parlamentes ein. Die Erfahrungen aus sechzig Jahren als Spitzenverband in der Gesundheitsversorgung erlaube

auch bei politischen Fragen kompetente Informationen, Antworten und „belastbare Lösungsvorschläge“. Die vergangenen Jahre hätten gezeigt, dass seitens der EU-Institutionen weitreichende Maßnahmen vorgeschlagen werden und der Dialog „beiderseitig von großem Vorteil ist“.

Dr. Kösters erinnerte daran, dass die EU-Kommission mit ihrem alleinigen formalen Initiativrecht als Motor der Integration maßgebliche Impulse für die Weiterentwicklung eines europäischen Gesundheitsrechts setze. Auch das EU-Parlament könne mit *Initiativberichten* von der Kommission ein Tätigwerden verlangen und damit selbst Impulse im Bereich der Gesundheitsversorgung auslösen. Kommission und Parlament hätten jedoch ohne die Mitgliedstaaten im Rat kein Entscheidungsrecht. Deshalb sei es für die deutschen Krankenhäuser nicht minder wichtig, den engen und konstruktiven Dialog mit den Vertretern im Rat zu pflegen. Der DKG-Präsident unterstrich angesichts der besonderen Verantwortung der Bundesländer für die Gesundheitsversorgung in Deutschland auch die Bedeutung der Länderinteressen auf der EU-Ebene.

Erst am Tag zuvor hatten die zuständigen Minister der Mitgliedstaaten auf dem EPSCO-Rat in Brüssel eine politische Einigung über den Richtlinienvorschlag zur Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsver-



Von links: DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum; John Dalli, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz; DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters



Im Gespräch: EU-Kommissar John Dalli und DKG-Vizepräsident Alfred Dänzer

Dalli Befürwortung des Minister-Kompromisses zur Patientenrechte-Richtlinie fiel ähnlich aus wie die Einschätzung der DKG. Alle EU-Bürger hätten das Recht, nicht nur im medizinischen Notfall jenseits der nationalen Grenzen sichere und gute Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen und die entstehenden Kosten nach festgelegten Regeln erstattet zu bekommen. Die Patientenrechte-Richtlinie werde die Bürger in diesem berechtigten Anliegen unterstützen. Die Einigung der Minister sei ein großer Schritt vorwärts auf diesem Weg.

Dalli begrüßte auch den Richtlinienbeschluss des EU-Parlaments zu Qualitäts- und Sicherheitsstandards in der Organtransplantation und die Stellungnahme der EU-Gesundheitsminister vom 8. Juni. Jedes

Jahr würden tausende Menschenleben in Europa durch Transplantationen gerettet. Die neue Richtlinie werde sicherstellen, dass bei Transplantationen europaweit die höchsten Sicherheits- und Qualitätsstandards eingehalten werden und das Prinzip der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit erhalten bleibe. Ziel ist es zum Beispiel, das Risiko der Übertragung von HI-Viren oder Krebszellen zu verhindern. Dies kann nach Dr. Kösters Worten auch für deutsche Patienten die Sicherheit erhöhen. Allein in Deutschland sterben nach seinen Angaben täglich drei Menschen, weil keine Organe zur Transplantation zur Verfügung stehen, in Europa seien es Schätzungen zufolge 12 Menschen täglich. Den Institutionen der EU sowie zuletzt der spanischen EU-Ratspräsidentschaft gebühre daher besonderer Dank für ihre Initiative. Die DKG sei gleichzeitig froh, dass nicht nur staatliche Behörden die Überwachung von Organspenden beaufsichtigen sollen. Mit der Entscheidung, dass auch andere Organisationen mit dieser Aufgabe betraut werden können, sei die gut etablierte Struktur in Deutschland gesichert. Ob, wie im Aktionsplan gefordert, jede Klinik verpflichtend einen Transplantationsbeauftragten vorzuhalten habe, solle auf nationaler Ebene noch diskutiert werden. Wirklich sinnvoll sei ein solcher Beauftragter nur dort, wo auch für Organspende geeignete Patienten behandelt würden, also in Kliniken der Maximal- oder Schwerpunktversorgung. Bei der Diskussion auf nationaler Ebene müsse auch über die Finanzierung gesprochen werden.

Die lange Genese des ursprünglichen Entwurfs in der EU-Kommission, die über 1 600 Änderungsanträge im EU-Parlament und der ungewöhnliche Beratungsverlauf im Rat hätten nur zu deutlich gezeigt, dass diesem Richtlinienvorschlag weitreichende Auswirkungen auf den Kern der mitgliedstaatlichen Gesundheitsversorgung beigemessen werde. Viele nationale Akteure hätten eine Erosion ihrer Kompetenz befürchtet, über die Organisation der Gesundheitsversorgung zu entscheiden. Den jetzt gefundenen Kompromiss wertete Dr. Kösters als „vorsichtigen Zwischenschritt“.

Zufrieden äußerte sich Dr. Kösters mit der Entscheidung des Rates, europäische Referenznetzwerke von Krankenhäusern auf der freiwilligen Teilnahme zu begründen und auf den Austausch von Wissen und besten Erfahrungen zu reduzieren. Dieser Ansatz, der als „bottom-up“ eine organische Entwicklung von Netzwerken befördere, werde von deutscher Seite unterstützt, im Gegensatz zu einem „top-down“-Mechanismus, der möglicherweise tief in Strukturentscheidungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland – zum Beispiel der Bundesländer – eingreifen würde. Zu empfehlen sei es, die Ergebnisse der von der Kommission geförderten Forschungsprojekte in diesem Bereich abzuwarten. So untersuche die Uniklinik in Frankfurt/M. zurzeit, unter welchen Bedingungen solche Netzwerke funktionieren könnten. Mit diesen Kenntnissen sei die weitere Diskussion noch besser zu unterstützen.

Als ernsthaftes Problem bezeichneten sowohl der DKG-Präsident als auch der EU-Kommissar den Mangel an Ärzten in den Krankenhäusern. Dalli zitierte Prognosen, dass in zehn Jahren in Europa bis zu einer Million Arbeitskräfte im Gesundheitswesen fehlen werden. Es müssten Wege gefunden werden, um den wachsenden Bedarf an Personal im Gesundheitswesen zu decken. Die EU-Kommission unterstütze im Rahmen der EU-Strategie 2020 die nationalen Regierungen bei der Erstellung konkreter Prognosen über die notwendigen Qualifikationen auf dem Arbeitsmarkt. Die insgesamt 40 von der EU-



Europas Krankenhäuser nehmen nach Überzeugung von EU-Kommissar John Dalli eine Schlüsselrolle bei der Patientenversorgung und bei der Entwicklung innovativer Verfahren, Produkte und Technologien im Gesundheitswesen ein.

die Verlaufskontrolle von Daten besser nutzen. Anwendungen müssten interoperabel gestaltet werden, damit eine Kommunikation unter den verschiedenen Systemen in Europa möglich werde. Standardisierte Kooperation auf der Grundlage gemeinsamer „Health Technology Assessments“ bekomme eine immer größere Bedeutung.

Innovative pharmazeutische und medizinisch-technische Produkte und Ausrüstungen haben laut Dalli eine nicht zu überschätzende Bedeutung für die künftige Gesundheitsversorgung. Krankenhäuser spielen seiner Überzeugung nach bei der Entwicklung neuer Methoden und Produkte eine entscheidende Rolle. Die neue EU-Kommission sei sich dieser Bedeutung gewiss. Es sei notwendig, die Rahmen-

bedingungen für die Entwicklung innovativer Produkte und Lösungen und die Erreichbarkeit für alle Patienten in Europa zu fördern. Er selbst wolle dieser Thematik während seiner Amtszeit eine besondere Bedeutung beimessen.

Bericht: Peter Ossen

Fotos: Veldemann

Kommission zur Debatte gestellten allgemeinen Handlungsoptionen in ihrem „Grünbuch“ über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa von Dezember 2008 bedürfen aus der Sicht der DKG jedoch „noch der weiteren Diskussion am konkreten Vorschlag für die jeweilige Maßnahme“. Beispielsweise könne, so Dr. Kösters, eine Novelle der Arbeitszeitrichtlinie bereits eine gewisse Entlastung auf dem ohnehin schon sehr angespannten Markt für Fachkräfte versprechen. Mit dem geltenden Arbeitszeitrecht sei allein in deutschen Krankenhäusern ein Mehrbedarf an Ärzten in Höhe von rund 25 000 Vollzeitäquivalenten entstanden. Wenn es gelänge, auf der Grundlage des „Gemeinsamen Standpunkts“ des Rates aus dem zuletzt gescheiterten Novellierungsverfahren einen – diesmal erfolgreichen – Anlauf zu organisieren, sei bereits ein gutes Stück Entlastung geschafft.

Eine große Herausforderung für das Gesundheitswesen ist nach Kommissar Dallis Aussage die Alterung der Gesellschaft, aber auch die Alterung der Beschäftigten im Gesundheitswesen selber. Die kommende belgische EU-Ratspräsidentschaft plane eine Diskussion dieser Thematik im Rahmen einer Ministerkonferenz. Damit werde der politische Dialog über die Zukunft der europäischen Gesundheitsberufe fortgesetzt, an dem auch die DKG bereits aktiv teilgenommen habe. Die Krankenhäuser werden nach Dallis Prognose eine wachsende Rolle bei der Gesundheitsversorgung der älter werdenden Bevölkerung spielen, müssten sich aber auch die Frage stellen, woher die künftigen Ärzte und Pfleger angesichts einer schrumpfenden Bevölkerung kommen sollen. Bereits in 15 Jahren machen Schätzungen zufolge die Menschen jenseits des 65. Lebensjahres 20 Prozent der europäischen Bevölkerung aus.

Dalli legte großen Wert auf die positive Rolle von eHealth für die Verbesserung von Gesundheitsdienstleistungen. Notwendig seien intelligente Anwendungen im Interesse einer effektiveren Patientenbetreuung. Ärzte, Krankenhäuser und Patienten könnten die knappe zur Verfügung stehende Zeit durch den elektronischen Austausch von Informationen und

Ärztliche Honorarvertretungen
an Kliniken und Krankenhäusern.
Seit 2001.



facharzt
agentur®



»Lassen Sie mich durch, ich bin Arzt!«

Die Facharztagentur schafft neue Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

3000 in Deutschland ausgebildete Ärzte sind 2008 ins Ausland abgewandert. 70 Prozent der Medizinstudenten können sich vorstellen, nach dem Examen im Ausland zu arbeiten. Honorarärzte helfen, die medizinische Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

facharztagentur.de **FreeCall: 0800-20 20 30 2**

EU-Gesundheitsministerrat in Brüssel – Durchbruch bei Patientenrechte- Richtlinie

Auf dem EPSCO-Rat (Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) am 8. Juni 2010 in Brüssel konnten die EU-Gesundheitsministerinnen und -minister eine politische Einigung über den Richtlinienvorschlag zur Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erzielen.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, die Deutschland im Rat vertrat, begrüßte die Einigung: „Die spanische Ratspräsidentschaft hat gute Arbeit geleistet, um zu einem Kompromisstext zu kommen, der für alle Mitgliedstaaten tragbar ist. Mit diesem Text sind wir einen wichtigen Schritt weiter auf dem Weg zu mehr Rechtssicherheit für alle Patientinnen und Patienten in Europa bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Es wird ein spürbarer europäischer Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger geschaffen, von dem insbesondere die ... grenznahen Regionen profitieren werden. Auch für Leistungserbringer ... bietet die Richtlinie große Chancen. Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme und die Kostenerstattung von Auslandsbehandlungen, wie sie von dem Gerichtshof der Europäischen Union zur Patientenmobilität entwickelt wurden, werden nunmehr für alle Beteiligten transparent kodifiziert. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung unterstützt, zum



Foto: BMG

Beispiel durch die Förderung von europäischen Referenznetzen für seltene Erkrankungen. Gleichzeitig werden die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt.“

Der vom Rat abgeänderte Richtlinienvorschlag wird nach der Sommerpause in zweiter Lesung im Europäischen Parlament verhandelt werden. Bereits während dieser zweiten Lesung werden die im Rat vertretenen Mitgliedstaaten unter belgischem Vorsitz versuchen, mit dem Europäischen Parlament eine Einigung

zu erzielen. Für den Fall, dass dies gelingen sollte, müssten die Mitgliedstaaten den Richtlinienvorschlag noch in nationales Recht umsetzen. Im deutschen Recht ist seit 2004 bereits klar gestellt, dass Krankenversicherte sich auch im EU-Ausland behandeln lassen können und dafür Kostenerstattung nach den in Deutschland geltenden Rechtsvorschriften erhalten.

Auf der Ratstagung wurden darüber hinaus Schlussfolgerungen zum Thema „gesundheitliche Ungleichheiten in EU-Mitgliedstaaten“ verabschiedet. Zudem ist bereits im Vorfeld eine politische Einigung mit dem Europäischen Parlament bei der Richtlinie über die Qualität und Sicherheit von Transplantationsorganen erzielt worden. Diese Einigung wird von Deutschland nachdrücklich begrüßt.

Pressemeldung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Juni 2010

Bücher



Dr. Martin Schölkopf: Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Gesundheitssystemvergleich und die europäische Gesundheitspolitik, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2010, 258 Seiten, 49 Abbildungen, 30 Tabellen, broschiert, 54,95 €, ISBN 978-3-939069-74-4

Der Autor, Leiter des Referats „Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, gesamtwirtschaftliche Aspekte des Gesundheitswesens“ im Bundesministerium für Gesundheit, untersucht in acht Kapiteln unter der Mitarbeit von Dr. Barbara Philippi die Gesundheitssysteme in 17 Ländern Europas sowie der USA, Kanada, Australien, Neuseeland und Japan. Neben einer Typologie der unterschiedlichen Gesundheitssysteme

sowie kompakten Länderberichten stehen vergleichende Analysen der Leistungsbereiche, Finanzierungsformen, der Leistungsfähigkeit, Marktzulassung, Effizienz und Qualitätssicherung. Ein weiteres Kapitel ist der Gesundheitspolitik auf der EU-Ebene gewidmet. Weiterführende Informationen über die Verfügbarkeit von vergleichenden Zahlen, Daten und Fakten runden das Buch ab. Zielgruppen des Buches sind Studenten gesundheitsbezogener Spezialstudiengänge, leitende Mitarbeiter in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen sowie im öffentlichen Gesundheitswesen, in Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, bei Krankenkassen und Behörden sowie Wissenschaftler und Praktiker in der Gesundheits- und Wirtschaftspolitik.