

DKG-Positionen zur Legislaturperiode 2019 bis 2024 des Europaparlaments

I. Erwartungen deutscher Krankenhäuser an die Gesundheitspolitik der EU	1
II. Wofür die deutschen Krankenhäuser stehen	2
a. Generaldirektion SANTE erhalten	2
b. Versorgungsangebot für EU-Patienten verbessern	3
c. Stärkung der Gesundheitsberufe	3
d. Höhere Qualität der Leistung durch Austausch von Informationen	3
e. Vereinfachung der EU-Förderprogramme	4
f. Digitale Transformation fördern	4
g. Förderung der gemeinsamen Forschung mit Partnern in Europa	4
h. Verbesserung der Arzneimittelsicherheit (insbesondere securPharm)	4
i. Liefer- und Versorgungsengpässe von Arzneimitteln	5
j. Förderung der Entwicklung neuer Antibiotika	5
k. Förderung der Gewebeversorgung	6

I. Erwartungen deutscher Krankenhäuser an die Gesundheitspolitik der EU

Die deutschen Krankenhäuser haben frühzeitig erkannt, dass Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik eine immer größere Rolle in der Europäischen Union (EU) spielen. Sie beteiligen sich bereits seit vielen Jahren konstruktiv an gesundheitspolitischen Debatten auf EU-Ebene und wollen aktiv an der künftigen Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik der EU mitwirken. Eine Gesundheitspolitik der EU kann die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten in sinnvoller und schonender Weise unterstützen und da aktiv ergänzen, wo gemeinsames Handeln im Vergleich zu einzelstaatlichen Maßnahmen bessere Erfolge erzielt.

Mit nachstehendem Katalog von Forderungen und Wünschen an die Gesundheitspolitik der EU möchten die deutschen Krankenhäuser Denkanstöße für eine breite Debatte liefern und damit zur Identifizierung von Zielen, die mit einer Gesundheitspolitik der EU erreicht werden sollen und können, einen aktiven Beitrag leisten. Anspruch und Verpflichtung, sich an der europäischen Debatte über eine bessere Gesundheitsversorgung zu beteiligen, ergeben sich für die deutschen Krankenhäuser wie folgt: Die 1.942 Krankenhäuser versorgen mit ihren rund 1,2 Millionen Mitarbeitern jährlich über 19,5 Millionen Patienten stationär und rund 20 Millionen Patienten ambulant. Mit rund 97 Milliarden Euro Jahresumsatz sind die deutschen Krankenhäuser ein bedeutender Wirtschaftsfaktor im Wachstumsmarkt Gesundheitswesen. In vielen Regionen ist das Krankenhaus der größte Arbeitgeber. Kran-

krankenhäuser nehmen für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung eine zentrale Aufgabe wahr und stellen eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung flächendeckend und umfassend sicher. Um bei begrenzten finanziellen Mitteln eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu garantieren wirken Krankenhäuser eigenverantwortlich für eine hochwertige medizinische Patientenversorgung zu sozial tragbaren Pflegesätzen und müssen auch unternehmerisch denken und handeln. Dabei sind sie sich ihrer besonderen Verantwortung als Teil der Daseinsvorsorge bewusst.

Der Grundsatz, dass Mitgliedstaaten verantwortlich sind für die Organisation ihrer Systeme in den Bereichen soziale Sicherheit und Gesundheit, ist eine wichtige Basis des sozialen Friedens und des Zusammenhalts der jeweiligen Gesellschaft. Diese Grundentscheidung wurde durch den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union von Lissabon bestätigt und sollte bei Diskussionen zur Gesundheitspolitik der EU die von allen getragene Gesprächsgrundlage bleiben. Eine Gesundheitspolitik der EU muss daher den jeweiligen gesellschaftlichen Konsens eines jeden Mitgliedstaats wahren, unter welchen organisatorischen und finanziellen Bedingungen Gesundheitsversorgung für die jeweils eigenen Bürger zugänglich sein kann und soll. Eine Gesundheitspolitik der EU kann nationale Maßnahmen sinnvoll unterstützen und ergänzen. Beispielsweise durch finanzielle Förderung gemeinsamer Forschung und durch Organisation von Diskussionsplattformen auf EU-Ebene können Fortschritte erreicht werden, die durch einzelne Staaten möglicherweise nicht in diesem Umfang erzielbar wären. Das schließt beispielsweise grenzüberschreitende Nutzung von Big-Data zu Forschungszwecken explizit ein. Eine sinnvoll-fördernde, aber subsidiäre Gesundheitspolitik der EU ist daher eine lohnenswerte Herausforderung, deren Gestaltung – unter weitest gehender Berücksichtigung nationaler Strukturen – die größte Akzeptanz der europäischen Ergänzungen bei nationalen Akteuren findet.

Gleichzeitig hat die Europäische Union in anderen Politikbereichen teilweise eine umfassende Gestaltungskompetenz erhalten. Maßnahmen aus diesen Bereichen können teils eine erhebliche Auswirkung auf die Struktur, die Finanzierungsgrundlage oder die sonstige Organisation der mitgliedstaatlichen Gesundheitswesen haben. Bei zahlreichen Initiativen braucht es mehr Sensibilität für die – manchmal nicht beabsichtigten – Folgen für die Gesundheitsversorgung. Mögliche strukturelle und finanzielle Auswirkungen für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten sollten daher Bestandteil jeder Gesetzesfolgenabschätzung auf europäischer Ebene sein. Mögliche finanzielle Auswirkungen auf Krankenhäuser durch EU-Gesetze müssen durch den europäischen Gesetzgeber abgeschätzt und transparent gemacht werden.

II. Wofür die deutschen Krankenhäuser stehen

a. Generaldirektion SANTE erhalten

Die Generaldirektion SANTE der Europäischen Kommission bietet den Interessenvertretern der Mitgliedstaaten verlässliche Strukturen für vertrauensvolle Ansprache an Entscheider mit Kompetenz und Erfahrung in Fragen der mitgliedstaatlich organisierten Gesundheitssysteme. Eine Auflösung der Generaldirektion SANTE und eine Verteilung einzelner Dienste würden dem bedeutenden Sektor der EU-Gesundheitswirtschaft gänzlich seine Artikulationsplattform entziehen. Bei einer möglichen Zuordnung der bisherigen Gesundheitsdienste etwa zur der für den Binnenmarkt

zuständigen Generaldirektion GROW, müssten Leistungserbringer- oder Kostenträgerverbände mit Vertretern von Automobil- oder Raumfahrtindustrie um Aufmerksamkeit und Einfluss bei einem für alle Industriezweige gleichzeitig zuständigen Generaldirektorat werben. Aufgrund der vorangegangenen dargestellten Besonderheiten von europäischer Gesundheits- und Sozialpolitik wäre das unangemessen.

b. Versorgungsangebot für EU-Patienten verbessern

Mit der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung haben die Bürgerinnen und Bürger europaweite Wahlfreiheit für Gesundheitsleistungen erhalten. Deutsche Krankenhäuser bieten ein hohes Maß an Qualität von medizinischen Leistungen und Dienstleistungen rund um die Gesundheitsversorgung. Das deutlich erweiterte ambulante Behandlungsspektrum deutscher Krankenhäuser bietet dabei zusätzliche Chancen. Die Krankenhäuser sind für den europäischen Wettbewerb um Patienten bereit und wollen für eine qualitativ hochwertige Versorgung Gesundheitsdienstleistungen und medizinische Dienstleistungen für Patienten aus dem Ausland erbringen. Die Richtlinie, die in ihren Effekten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist, muss überprüft und Hinderungsgründe für die erwünschte Patientenmobilität abgebaut werden. Im Bereich seltener Erkrankungen kann die grenzüberschreitende Versorgung von Patienten durch weitere finanzielle Förderung der Europäischen Referenznetzwerke vorangebracht werden.

c. Stärkung der Gesundheitsberufe

Die besondere Aufgabenstellung für die Krankenhäuser im Rahmen der Versorgungssicherheit (Leistungsvorhaltung rund um die Uhr, unterschiedliche Intensität der Inanspruchnahme von Leistungen) erfordert in besonderer Weise eine flexible Arbeitszeitorganisation. Krankenhäuser müssen in die Lage versetzt werden, eine finanzierbare und problemorientierte Arbeitszeitgestaltung zu organisieren, z. B. in Form von Bereitschaftsdiensten. Die Bemühungen um eine patienten- und mitarbeiterfreundliche Arbeitszeitorganisation in den Kliniken muss durch einen Rechtsrahmen begleitet werden, der differenzierte Formen der Arbeitszeit und ihrer Bewertung zulässt. Eine Novellierung der Arbeitszeitrichtlinie ist dringend erforderlich.

Die – auch zeitlich befristete – Anstellung von Arbeitnehmern aus anderen Mitgliedstaaten kann zur Steigerung der Qualität der Krankenhausversorgung in Deutschland und zur Abdeckung von personellen Engpässen dienen. Die mit der Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen erwartete verstärkte Mobilität von Arbeitnehmern kann jedoch weiter gestärkt werden.

d. Höhere Qualität der Leistung durch Austausch von Informationen

Durch den Austausch von Erfahrungen und „guten Praktiken“ kann die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen oder bei medizinischen Geräten gesteigert werden. Die Europäische Union kann einen freiwilligen Austausch für alle, die daran interessiert sind, mit der Bereitstellung und Unterstützung von Austauschplattformen fördern. Gleichzeitig ist anzuerkennen, dass anstelle beispielsweise einer verbindlichen EU-Nutzenbewertung für Gesundheitstechnologien (hta) auch durch

projektweise erprobte Zusammenarbeit von hta-Verantwortlichen ein Mehrwert generiert werden kann. Die Umsetzung möglicher gemeinsamer Ziele muss dabei in der alleinigen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten verbleiben.

e. Vereinfachung der EU-Förderprogramme

Alle Förderprogramme der EU sollten in der nächsten Förderperiode weiter und von Grund auf vereinfacht werden. Erfahrungen mit EU-Projekten zeigen, dass die derzeitige Umsetzungspraxis für kleinere Träger kaum handhabbar ist. Die Indikatorik der Programme sollte deutlich reduziert und nationale Prüfungen anerkannt werden. Bewährte vereinfachte Kostenoptionen sollten verstärkt genutzt werden.

f. Digitale Transformation fördern

Die Digitale Transformation macht auch vor dem Gesundheitswesen keinen Halt. Gerade für soziale Dienstleister, denen der Weg zum Kapitalmarkt verschlossen ist, stellen entsprechende Investitionen eine große Hürde dar. Gleichzeitig sind solche Investitionen unerlässlich, um mit den Herausforderungen der Zukunft umzugehen und langfristig eine niedrigschwellige Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen. Förderprogramme zur digitalen Transformation sollten daher insbesondere soziale Dienstleister wie Krankenhäuser angemessen berücksichtigen.

g. Förderung der gemeinsamen Forschung mit Partnern in Europa

Deutsche Krankenhäuser arbeiten innovativ und zukunftsgerichtet. Mit erheblichem Aufwand an finanziellen Mitteln und Personal werden Verfahren und Produkte entwickelt, die Diagnose und Therapie am Patienten ständig verbessern. Dieses hohe Innovationspotenzial kann durch Zusammenarbeit mit Partnern in Europa zum Wohle der Patienten noch gesteigert werden. Die rund 500 Millionen Bürger Europas bieten einen großen Datenpool, der für grenzüberschreitende Gesundheitsforschung genutzt werden sollte. Rechtliche Hürden für eine solche Zusammenarbeit müssen abgebaut und die Zusammenarbeit finanziell erheblich gefördert werden. Die Förderung von Forschung im Bereich Gesundheitsversorgung ist zugleich Förderung der Zukunftsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit eines der stärksten Wirtschaftsbereiche in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Der Forschungsförderung im Bereich der Gesundheit sollte daher eine hohe Priorität eingeräumt werden.

h. Verbesserung der Arzneimittelsicherheit (insbesondere securPharm)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterstützt ausdrücklich Maßnahmen zum wirksamen Schutz vor Arzneimittelfälschungen. Allerdings kann die Umsetzung der mit der delegierten Verordnung zu Arzneimittelfälschungen vorgesehenen Maßnahmen im Krankenhausbereich im Ergebnis keinen Beitrag zum Schutz vor Arzneimittelfälschungen leisten. Vielmehr stellt die Umsetzung der delegierten Verordnung die Krankenhäuser einseitig vor enorme Herausforderungen, ohne dass damit der Schutz vor Arzneimittelfälschungen verbessert werden kann. Die delegierte Verordnung zu Arzneimittelfälschungen trat im Februar 2019 trotz der in vielen Ländern schwer einschätzbaren Probleme in Kraft. Es muss beobachtet werden, inwieweit die

EU-Vorgaben in den Kliniken und öffentlichen Apotheken umgesetzt werden. Einer eventuellen Gefährdung der Versorgung mit Arzneimitteln müsste dann entschlossen entgegengearbeitet werden.

i. Liefer- und Versorgungsengpässe von Arzneimitteln

Angesichts der unverändert erheblichen Probleme mit Liefer- und Versorgungsengpässen von Arzneimitteln sind grundlegende Maßnahmen zur Verhinderung von Liefer- und Versorgungsengpässen auch auf europäischer Ebene erforderlich. Lieferengpässe von Arzneimitteln sind in den Krankenhäusern in Deutschland zu einem dauerhaften Problem geworden. Es konnten zwar Verbesserungen hinsichtlich der Informationen über Lieferengpässe erzielt werden, allerdings hat sich an dem Umfang der Lieferengpässe und damit an dem Ausmaß der Problematik nach Rückmeldungen aus den Krankenhäusern kaum etwas verändert. Angesichts der Häufung von Lieferengpässen auch bei dringend erforderlichen Arzneimitteln, für die keine Therapiealternativen zur Verfügung stehen, besteht aus Sicht der Krankenhäuser die ernsthafte Gefahr, dass die Versorgung zukünftig nicht mehr vollumfänglich sichergestellt werden kann.

Aus Sicht der Krankenhäuser sind deshalb Maßnahmen zur Eindämmung von Lieferengpässen und zur Verhinderung von Versorgungsengpässen erforderlich. Es wurden zwar auch in Deutschland bereits einzelne Maßnahmen eingeleitet, wie die Erstellung einer Liste versorgungsrelevanter, engpassgefährdeter Arzneimittel und die Einrichtung eines „Jour Fixe“ zu Lieferengpässen, der die Versorgungslage beobachtet und bewertet. Zur Verhinderung weiterer Lieferengpässe sind diese aber aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht ausreichend.

j. Förderung der Entwicklung neuer Antibiotika

Auf nationaler und internationaler Ebene werden vielfach Bemühungen unternommen, die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Antibiotika zu verbessern. Zur Förderung der dringend notwendigen Entwicklung neuer Antibiotika sind diese Anstrengungen weiter zu intensivieren. Die grundlegende Problematik bei der Entwicklung neuer Antibiotika ist, dass deren Entwicklung extrem aufwändig ist, dass aber neue Antibiotika aufgrund der Resistenzproblematik nur sehr begrenzt eingesetzt werden sollen. Hinzu kommt das vergleichsweise niedrige Preisniveau der Antibiotika. Deshalb sind die wirtschaftlichen Anreize für pharmazeutische Unternehmen, sich in der Entwicklung neuer Antibiotika verstärkt zu engagieren unter den jetzigen Rahmenbedingungen ausgesprochen gering. Deshalb ist es dringend erforderlich, die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Antibiotika zu verbessern.

Die Zulassung neuer Antibiotika erfolgt zentral auf europäischer Ebene durch die EMA. Deshalb sollten insbesondere auf EU Ebene im Zulassungsverfahren für neue Antibiotika entsprechende Förderungsmaßnahmen etabliert werden, wie sie insbesondere für Orphan Drugs bereits gelten. Dies würde die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Antibiotika deutlich verbessern und wäre längerfristig ein wichtiger Beitrag für die Verbesserung der Verfügbarkeit insbesondere von Reserveantibiotika.

k. Förderung der Gewebeversorgung

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatte stets die Ziele der EU Richtlinien zur Gewebeversorgung begrüßt. Als größtes Problem des bestehenden europäischen Rechtsrahmens zur Gewebeversorgung ist die mit der Richtlinie 2006/17/EG festgelegte maximale Zeitspanne für die Blutentnahme bei postmortalen Gewebeentnahmen anzusehen. Danach muss die Blutentnahme für die erforderliche Spendertestung bei postmortalen Gewebespenden innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Ist dies nicht möglich, darf, auch bei geeigneten Gewebespendern, eine Gewebeentnahme nicht mehr erfolgen. In vielen Fällen ist die Einhaltung dieser 24-Stunden-Vorgabe aufgrund der im Vorfeld einer Gewebespende erforderlichen Prozesse (Aufklärungs- und Einwilligungsgespräche mit Angehörigen, Verlegung des postmortalen Spenders, Information des Entnahmeteams u. a.) nicht zu realisieren. Dies hat zur Folge, dass potentielle Gewebespenden in großem Umfang nicht realisiert werden können.

Nach Erhebungen in Krankenhäusern könnten durch eine Änderung der 24-Stunden-Regelung der Richtlinie 2006/17/EG flächendeckend etwa 25 Prozent mehr Gewebespenden realisiert werden. Dies würde - ohne Verschlechterung der Qualität der Gewebetransplantate - die Versorgungssituation der Bevölkerung mit Gewebe in Deutschland und Europa nachhaltig verbessern. Deshalb ist aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine Änderung der Richtlinie 2006/17/EG in diesem Punkt dringend erforderlich.