

Brüssel wird immer bedeutender für die Zukunft der Freien Berufe

Der European Health Care Congress im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bot zum zweiten Mal eine Plattform für internationalen Erfahrungsaustausch

von Jürgen Brenn

Auch wenn Franzosen und Niederländer im vergangenen Jahr gegen den Verfassungsentwurf der Europäischen Union (EU) gestimmt haben, ist die Idee Europa sehr lebendig. Staatliche Grenzen zu überwinden, um die Lebensqualität für die Menschen zu erhöhen, ist ein Ziel, an dem in Europa auf verschiedenen Ebenen gearbeitet wird.

Auf dem zweiten „European Health Care Congress“ stellten Referenten aus verschiedenen Perspektiven kleine Projekte im Gesundheitswesen vor, die sich als Versuchslabors für andere Regionen verstehen. Aber auch über Pläne aus Brüssel, die auf alle Mitgliedsstaaten der EU Einfluss haben, konnten sich die rund 180 Teilnehmer auf dem Kongress kürzlich im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft informieren.

Dienstleistungs- und Arbeitszeitrichtlinie

Werden die nationalen Gesundheitswesen grundsätzlich von der EU-Politik unberührt gelassen, so wirken doch Verbraucherschutz und EU-Binnenmarkt-Regelungen zunehmend auf die Gesundheitssysteme ein. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, sagte mit Blick auf die geplante Dienstleistungsrichtlinie, dass sich das „Schicksal der freien Berufe zunehmend auf europäischer Ebene entscheiden wird“. Im stationären Sektor spürten die Ärztinnen und Ärzte bereits die Auswirkungen europäischer Politik in Form der Ar-

beitszeitrichtlinie. Hoppe äußerte die Sorge, dass die derzeit gültige Arbeitszeitrichtlinie trotz der Urteile des EuGH, in denen Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit anerkannt wird, weiter von Arbeitgebern unterlaufen werde.

Die Bundesärztekammer hat die Bedeutung der Europäischen Gesetzgebung für das Gesundheitswesen längst erkannt. Seit zehn Jahren ist die BÄK mit einem Büro in Brüssel vertreten und hat eine Ständige Konferenz zu europäischen Themen eingerichtet. Auch in einem neu eingerichteten Vorstands-Ausschuss der Ärztekammer Nordrhein werden sich Ärztinnen und Ärzte eingehend mit EU-Themen und deren Umsetzung beschäftigen, berichtete der Ärztekammer-Präsident.

Die beiden EU-Richtlinien nahm auch der nordrhein-westfälische Landesgesundheitsminister, Karl-Josef Laumann, kritisch ins Visier: „Im Bereich der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen darf das Herkunftslandprinzip keine Anwendung finden“, forderte der Minister bezüglich der Dienstleistungsrichtlinie. Der derzeit viel diskutierte Kommissions-Entwurf sieht vor, dass die Regelungen und Standards für eine Dienstleistung gelten sollen, die in dem Herkunftsland des Dienstleisters gelten. Die Regeln, Bedingungen und Anforderungen des Landes, in dem die Dienstleistung erbracht wird, sollen nicht angewandt werden. Laumann forderte, dass die zuständigen Behörden weiterhin verantwortlich bleiben müssten. „Die Anwendung der Richtlinie darf nicht zu einer Absenkung von Qualitätsstandards und zur Aufweichung von

Für Evelyne Gebhardt ist der Entwurf der Kommission zur Dienstleistungsrichtlinie „schlicht und einfach in dieser Form nicht akzeptabel“.



Überwachungs- und Kontrollmöglichkeiten führen, so der Minister.

Diese Bedenken teilte auch Evelyne Gebhardt, die im Europäischen Parlament für die Dienstleistungsrichtlinie als Berichterstatterin federführend verantwortlich ist. Für sie ist der Entwurf der Kommission „schlicht und einfach in dieser Form nicht akzeptabel“. Das Herkunftslandprinzip würde eine „Abwärts-spirale hin zu Ländern mit niedrigster Qualität“ in Gang setzen, warnt sie. Kontrolle und Verbraucherschutz müssten auf der Strecke bleiben, da die Regeln nicht praktikabel seien. Zum Beispiel hätte das Düsseldorfer Gewerbeaufsichtsamt die Dienstleistungen zu kontrollieren, die Düsseldorfer Unternehmen am Nordkap oder auf Sizilien erbringen. „Dies wäre faktisch nicht zu leisten“, meinte Gebhardt.

Gleichzeitig müssten sich die Verbraucher über geltende Gesetze und Bestimmungen in dem Land informieren, aus dem ein Dienstleistungsanbieter kommt, was nicht zuletzt an Sprachbarrieren scheitern würde. Auch Verbraucher- und Patientenschutzbestimmungen würden nach Ansicht von Gebhardt ad absurdum geführt.

Die EU-Parlamentarierin konnte zumindest für den Bereich des Gesundheitswesens in punkto Her-

kunftslandprinzip Teilentwarnung geben: Der federführende Ausschuss im Europäischen Parlament habe auf ihr Drängen hin beschlossen, alle Dienstleistungen im Gesundheitsbereich von den Bestimmungen der Richtlinie auszunehmen.

Bei der Neugestaltung der Arbeitszeitrichtlinie soll neben „Arbeitszeit“ und „Ruhezeit“ der Begriff „inaktive Arbeitszeit“ eingeführt werden. Davon würden unter anderem die Bereitschaftsdienste im Krankenhaus berührt. Der EU-Abgeordnete Dr. Peter Liese berichtete, dass das Parlament diesen Begriff akzeptiert habe, allerdings könne die inaktive Arbeitszeit nicht als reine Freizeit angesehen werden, sondern müsse als Arbeitszeit zumindest anteilig angerechnet werden, so Liese. Ebenso wie Gesundheitsminister Laumann äußerte Liese die Hoffnung, dass die Tarifparteien anhand einer neuen Arbeitszeitrichtlinie verantwortungsvolle Arbeitszeitmodelle entwickeln. Denn die Situation der Ärzte in Deutschland sei unerträglich und müsse sich ändern, so Liese.

Anachronismus angeprangert

Als „Anachronismus“ bezeichnete der CDU-Europaabgeordnete die Tatsache, dass sich die EU um Tierkrankheiten supranational kümmern könne, aber keine Handlungskompetenz bei Gesundheitsgefahren für den Menschen habe. So hätten bei der SARS-Krise auf den Flughäfen Düsseldorf und Amsterdam völlig unterschiedliche Sicherheitsmaßnahmen gegolten, obwohl beide Flughäfen sowohl von Holländern als auch von Deutschen genutzt werden. Dieses Beispiel zeige, dass bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren koordiniertes Handeln erforderlich sei.

Dass dies in vielen Grenzregionen besonders in NRW bereits Realität sei, demonstrieren die vier Euregios entlang der Grenze zu den Niederlanden und Belgien, in denen rund 11,4 Millionen Menschen wohnen. In den Euregios sind zahlreiche Kooperationen, Synergieeffekte und Erleichterungen über die nationalen Grenzen hinweg längst



Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (l.) im Gespräch mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

Fotos: bre

Alltag. Ein Beispiel ist der Aufbau eines gemeinsamen Herzzentrums des Klinikums Aachen und des Academic Hospital Maastricht.

Institutionelle Differenzen, verschiedene Wertvorstellungen, politische und ökonomische Interessen stellten in einer Region ohne Schlagbäume die größten Hindernisse beim Aufbau einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung dar, sagte Professor Dr. Hans Maarse von der Universität Maastricht. Doch lägen die Vorteile auf der Hand: Teure Geräte können gemeinsam genutzt werden, Wartezeiten verringern sich und die Versorgungsqualität kann steigen.

Probleme wie die Kostenrückerstattung, der Datenschutz, unterschiedliche Bestimmungen zu Patientenrechten oder zu Qualität sowie die konkrete Arbeitspraxis der Mitarbeiter blieben bestehen, so der Professor für Gesundheitswissenschaften.

Kooperation bei Evidenz-basierter Medizin?

Laufen in den Euregios bereits konkrete Projekte, so wird auf anderen Ebenen erst vorsichtig über Kooperation nachgedacht – etwa beim Thema Evidenz-basierte Medizin und Qualitätsbewertung, zu dem die beiden Direktoren der zentralen Institute aus Großbritannien und Deutschland an dem Kongress teilnahmen. Andrew Dillon vom National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) erklärte, das NICE unterstütze mit seinen

Empfehlungen den optimalen Einsatz von Arzneimitteln und Medizinprodukten und stelle Evidenz-basierte Empfehlungen auf. Diese werden im Internet veröffentlicht.

Auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) stelle seine Arbeit im Internet zur Diskussion und plane derzeit eine Online-Bürgerplattform zu etablieren, berichtete Institutsleiter Professor Dr. Peter T. Sawicki. Das IQWiG mit Sitz in Köln erarbeitet die wissenschaftliche Basis für die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Das IQWiG beurteilt dabei unter anderem Leitlinien. „Wir schreiben keine selbst“, sagte Sawicki. Auch Arzneimittel, Operations- und Diagnoseverfahren untersucht das Institut bezüglich ihrer Evidenz. Es erarbeitet auch die Grundlagen für neue Disease Management Programme.

Dillon und Sawicki begrüßten die Idee eines europaweiten Netzwerkes auf ihrem Gebiet sowie die Abstimmung der Methoden. Denn die naturwissenschaftliche Basis, auf der die Institute arbeiten, sei die gleiche. Gleichzeitig müsse aber – besonders bei der Bewertung von Leitlinien – berücksichtigt werden, dass in diese auch kulturelle und ethische Wertvorstellungen einfließen, so Sawicki. Diese können von Land zu Land verschieden sein, deshalb plädierte Sawicki für ein bedächtiges Vorgehen, um die Akteure im Gesundheitswesen zu integrieren. *Zahlreiche Referate des Kongresses sind im Internet abrufbar unter www.ehcc.de.*