

Arzneimittel & Recht

Zeitschrift für Arzneimittelrecht und Arzneimittelpolitik

Blick nach Brüssel

Professor Dr. Hilko J. Meyer, Frankfurt/Main

Am 19. Mai 2009 waren viele Blicke nicht nur aus Berlin, Rom und Stuttgart, sondern auch aus Brüssel nach Luxemburg gerichtet, wo der Europäische Gerichtshof (EuGH) über die beiden ersten Apothekenfremdbesitzverbote, nämlich in Deutschland und Italien, zu entscheiden hatte. Immerhin hatte die Europäische Kommission durch die Einleitung von Vertragsverletzungsverfahren gegen die Apothekengesetze zahlreicher Mitgliedstaaten maßgeblich dazu beigetragen, dass – entgegen der früheren Linie der Europäischen Union – mit dem Apothekensystem ein weiterer Baustein der nationalen Gesundheitssysteme auf den Prüfstand des Gemeinschaftsrechts gestellt wurde. Doch dieses Mal dürften den Beamten in Brüssel die Ohren geklingelt haben, stellten die obersten Europäischen Richter doch in bemerkenswerter Deutlichkeit klar, dass sie ab sofort gedenken, den Wertungsspielraum der nationalen Gesetzgeber im Bereich des Gesundheitsschutzes und der sozialen Krankenversicherungen stärker als bisher zu respektieren und ihm einen weiten Prognosespielraum im Hinblick auf mögliche Gefahren wie auch die geeigneten Gegenmaßnahmen zuzubilligen. Dies dürfte nicht ohne Eindruck auf die Kommission bleiben, stütze sie sich doch bei ihren bisherigen Vorschlägen zur „Europäisierung des Gesundheitswesens“ auf eine immer weitere Auslegung des Gerichtshofs zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme der Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitswesen. Die seit einiger Zeit zu beobachtende Relativierung dieser Tendenz, die ihren deutlichsten Ausdruck in den beiden aktuellen Urteilen gefunden hat, wird sich voraussichtlich nicht nur auf die noch anhängigen Vertragsverletzungsverfahren in Sachen Apothekensysteme u.a. gegen Deutschland (Mehrbesitzverbot), Österreich und Spanien auswirken, sondern auch auf das weitere Schicksal der so genannten Patientenrechtsrichtlinie.

Gemeinsamer Standpunkt zur „Patientenmobilität“?

Dieser „Vorschlag für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“, der nach dem Willen der Kommission die EuGH-Rechtsprechung zur „Patientenmobilität“ nach dem spektakulären Scheitern ihrer Einbeziehung in die allgemeine Dienstleistungs-Richtlinie im zweiten Anlauf kodifizieren soll, war bereits vor seiner Präsentation innerhalb der Kommission umstritten und musste im Ministerrat bereits zwei umfassende Neuformulierungen durch die französische und die tschechische EU-Ratspräsidentschaft über sich ergehen lassen. Auf der Gesundheitsministerkonferenz Anfang Juni will die tschechische Präsidentschaft versuchen, auf dieser Basis einen gemein-

samen Standpunkt der Mitgliedstaaten herbeizuführen. Bereits Ende April hatte das Europäische Parlament mit der knappen Mehrheit von 297 von 567 Stimmen einen Entschließungstext gebilligt, der die in den Ausschusssitzungen eingebrachten mehr als 1000 Änderungsanträge der Parlamentarier zum Richtlinienentwurf der Kommission zusammenfassen sollte. Anders als im Bundestag führen die Wahlen zum Europaparlament Anfang Juni 2009 nicht zur Diskontinuität des europäischen Gesetzgebungsverfahrens, sodass die Beratungen nach der Neukonstituierung des Parlaments fortgesetzt werden können. Auf die nächsten EU-Präsidentschaften wartet damit die große Herausforderung, die beiden stark veränderten Varianten des ursprünglichen Kommissionsentwurfes auf einen Nenner zu bringen und für Parlament und Rat mehrheitsfähig zu machen.

Kompromiss zwischen Rat und Parlament

Wie schwierig das Feld ist, auf das sich die Europäische Union damit begibt, wird deutlich, wenn man sich das Gesetzgebungsverfahren zur so genannten Freizügigkeitsverordnung und ihrer Durchführungsverordnung betrachtet. Diese „Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit“, die bereits 2004 verabschiedet wurde und die aus dem Jahre 1971 stammende „Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer, Selbständige und deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern“ ablösen soll, aber bis heute nicht in Kraft getreten ist, hat sehr viel mit der Patientenrechtsrichtlinie zu tun, weil sie auch die Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems durch Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten regelt. Der entscheidende rechtliche Unterschied besteht darin, dass diese Verordnung auf der Ermächtigung des Art. 42 EG-Vertrag beruht und die Koordinierung, nicht die Harmonisierung, der Sozialversicherungssysteme zur Förderung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer bezweckt, während die Patientenrechtsrichtlinie unmittelbar an die Rechtsprechung des EuGH zur passiven Dienstleistungsfreiheit anknüpft und – zumindest nach den ursprünglichen Vorstellungen der Kommission – ungeachtet des Art. 152 Abs. 5 EG-Vertrag durchaus auf eine Angleichung nationaler Rechtsvorschriften für das Gesundheitswesen zielt. Das wesentliche Hindernis für das Inkrafttreten der Freizügigkeitsverordnung war bis jetzt das Fehlen der dazugehörigen Durchführungsverordnung. Am 16. März 2009 verkündete die tschechische Präsidentschaft, dass sie die jahrelangen Verhandlungen über die Durchführungsverordnung zu einem erfolgreichen

Ende gebracht und einen Kompromiss zwischen dem Rat und dem Parlament erzielt habe, der eine Anpassung der Freizügigkeitsverordnung einschließe und nur noch der formellen Bestätigung durch die beiden Gremien bedürfe. Die Vereinbarung stärke die Position der Bürger, vereinfache die Vorschriften und beseitige unnötige diskriminierende Hindernisse für die Arbeitnehmerfreizügigkeit. Der vereinbarte elektronische Datenaustausch zwischen den Behörden der verschiedenen Mitgliedstaaten sei ein signifikanter Schritt vorwärts, der die Bearbeitung grenzüberschreitender Vorgänge schneller und transparenter für die Betroffenen und die Behörden machen werde. Welche Auswirkungen der Kompromiss auf die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen haben wird, bleibt jedoch abzuwarten. Insbesondere das weiterhin ungeklärte und unkoordinierte Nebeneinander der Freizügigkeitsverordnung und der Patientenrichtlinie lassen erwarten, dass die Transparenz für den europäischen Patienten, aber auch für die Leistungserbringer noch länger auf sich warten lassen wird.

Endgültig gescheitert: Novellierung der Arbeitszeitrichtlinie

Ein weiteres europäisches Gesetzgebungsverfahren ist unterdessen endgültig gescheitert, nämlich der Versuch zur Novellierung der Arbeitszeitrichtlinie. Für das Gesundheitswesen war diese Regelung dadurch zu großer Bedeutung gekommen, dass auf die Klage eines deutschen Arztes der Europäische Gerichtshof festgestellt hatte, dass die deutsche Arbeitszeitregelung gemeinschaftsrechtswidrig sei, soweit sie zuließ, dass die inaktive Zeit des Bereitschaftsdiensts der Krankenhausärzte nicht als Arbeitszeit angerechnet wird. Dies hatte zu erheblichen Veränderungen in den Kliniken, neuem Finanzierungsbedarf und Sonderbudgets geführt. Eine von der Kommission vorgeschlagene und vor einem Jahr im Ministerrat mit Veränderungen akzeptierte Neufassung der Richtlinie sollte das Gemeinschaftsrecht an die frühere Rechtslage in mehre-

ren Mitgliedstaaten anpassen, indem sie es den Mitgliedstaaten oder den Sozialpartnern erlaubte, für bestimmte Fälle die Überschreitung der Wochenhöchstarbeitszeit von 48 Stunden zuzulassen („opt-out“), und die inaktive Zeit des Bereitschaftsdiensts nicht als Arbeitszeit anzurechnete. Dagegen forderte das Europäische Parlament, dass die Opt-out-Möglichkeit nach einer Übergangszeit gestrichen werden sollte und die Bereitschaftszeit voll als Arbeitszeit anzurechnen sei. Nachdem auch mehrere Verhandlungsrunden im Vermittlungsausschuss zwischen Ministerrat und Parlament zu keiner Einigung führten, wird es vorerst nicht zu einer Änderung der Arbeitszeitrichtlinie kommen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat unterdessen an den europäischen Gesetzgeber appelliert, am gefundenen Kompromiss zwischen dem Schutz der Arbeitnehmer und der notwendigen Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung festzuhalten und einen weiteren Versuch zur Entschärfung des Fachkräftemangels zu starten. Ob die Kommission dieser Aufforderung folgt und zunächst die Konstituierung des neuen Parlaments abwartet, um dann gegebenenfalls einen neuen Vorstoß zu unternehmen, oder ob sie die Richtlinie in der bisherigen Fassung durch Vertragsverletzungsverfahren gegen nicht übereinstimmende Regelungen einzelner Mitgliedstaaten durchsetzen wird, ist derzeit unsicher. Erste Anhaltspunkte dafür könnte ein Bericht zu den Problemen der Mitgliedstaaten mit der Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie liefern, den die Kommission in den nächsten Wochen veröffentlichen wird.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. Hilko J. Meyer
Fachhochschule Frankfurt am Main
Fachbereich Wirtschaft und Recht, Schwerpunkt
„Recht und Management im Gesundheitswesen“
Nibelungenplatz 1
60138 Frankfurt/Main
E-Mail: aur@vital-link.com