

Schleswig-Holsteinischer Landtag □
Umdruck 16/2786



Frau
Dörte Schönfelder
Vorsitzende des Europaausschusses
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Postfach 71 21
24171 Kiel

Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
* 23782 Bad Segeberg
☾ 04551 883-486
É 04551 883-205
· nadine.liebau@kvsh.de

Der Vorsitzende

Datum/Zeichen
29. Januar 2008/rwb/dk

Vgang 1141/2008

Anhörung öffentliche Gesundheitsdienste – Vorlagen der Europäischen Union

Sehr geehrte Frau Schönfelder,

anbei übersenden wir Ihnen die erbetene Stellungnahme zum Weißbuch der EU-Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008 bis 2013“ und hoffen, dass unsere Anregungen Eingang in Ihre Beratungen und ggfs. in die Beschlussfassung des Schleswig-Holsteinischen Landtages finden.

Freundliche Grüße
aus Bad Segeberg

Ralf W. Büchner

Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zum Weißbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften
„Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“
[KOM (2007) 630 endgültig]

I. Allgemeine Anmerkungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) begrüßt, dass die EU-Kommission in ihrem Weißbuch Überlegungen anstellt, welchen Beitrag die Europäische Union zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Europa und zum Schutz der Bürger der EU vor gesundheitlichen Gefahren leisten kann.

Das Engagement der Europäischen Union in Fragen der Gestaltung des Gesundheitswesens sollte nach Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein jedoch in erster Linie ergänzend sein und die vorrangige Zuständigkeit der Mitgliedstaaten nicht in Frage stellen. Grenzüberschreitende und europaweite Aktivitäten in der Gesundheitspolitik können dann ein Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung auch in den Regionen leisten, wenn sie zu einem tatsächlichen Mehrwert für die nationalen Gesundheitssysteme und seine Akteure sowie die Patientinnen und Patienten führen und nicht neue bürokratische oder finanzielle Belastungen nach sich ziehen. In diesem Sinne könnte die EU eine koordinierende Rolle einnehmen, vor allem einen Beitrag zu einem besseren Erfahrungsaustausch der europäischen Akteure im Gesundheitswesen leisten und eine vergleichende Forschung in Sinne eines *best-practice*-Ansatzes fördern. Sinnvoll ist es auch, wenn die EU in Bereichen als Interessensvertretung für die Gesamtheit ihrer Mitglieder auftritt, in denen die Mitgliedstaaten die Probleme aufgrund ihrer grenzüberschreitenden Dimension einzeln nicht umfassend werden lösen können und gemeinsames Handeln wirkungsvoller ist, wie z.B. bei der Bekämpfung von Pandemien oder der Gefahr des Bioterrorismus.

Da das Gesundheitswesen jedoch schon auf nationaler Ebene durch eine hohe Reglungsdichte und Komplexität der Entscheidungswege gekennzeichnet ist, sollte die EU bei möglichen Initiativen und Maßnahmen strikt darauf achten, durch ihr Handeln nicht eine zusätzliche Bürokratieebene hinzuzufügen .

Die Europäische Kommission sollte sich bei ihren Überlegungen von der Vorgabe des Europäischen Rates in seiner Erklärung „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen“ vom Juni 2006, auf die das Weißbuch auch Bezug nimmt, leiten lassen, in der es heißt: „Im nationalen Kontext zu treffen sind insbesondere Entscheidungen darüber, auf welchen Korb von Gesundheitsleistungen der Bürger Anspruch haben soll, über welche Mechanismen diese finanziert und bereitgestellt werden sollen und inwieweit es angemessen erscheint, sich bei der Gestaltung der Gesundheitssysteme auf Marktmechanismen und Wettbewerbsdruck zu verlassen.“¹

¹ „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen – Schlussfolgerungen des Rates“, beschlossen auf der 2733. Tagung des Rates Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz, Luxemburg, 1.-2. Juni 2006

II. Anmerkungen zur den strategischen Zielen und grundlegenden Prinzipien des Weißbuchs

Die Kommission benennt vier grundlegende Prinzipien für EG-Maßnahmen im Gesundheitswesen:

- i Prinzip 1 – Eine auf gemeinsamen Gesundheitswertvorstellungen beruhende Strategie,
- i Prinzip 2 – „Gesundheit ist das höchste Gut“,
- i Prinzip 3 – Gesundheit in allen Politikbereichen,
- i Prinzip 4 – Mehr Mitsprache der EU in der globalen Gesundheitspolitik

sowie drei strategische Ziele:

- i Ziel 1 – Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa,
- i Ziel 2 – Schutz der Bürger vor Gesundheitsgefahren,
- i Ziel 3 – Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien.

Sowohl den grundlegenden Prinzipien als auch den strategischen Zielen sind Vorschläge für Maßnahmen der Kommission zugeordnet. Obgleich ihre Strategie, so die Kommission, auf „konkrete Ergebnisse bei der Verbesserung der Gesundheit“ abzielt, bleiben die Formulierung der zu ergreifenden Maßnahmen unpräzise, was eine umfassende Bewertung des Weißbuches erschwert. Insofern bleiben die Ergebnisse des Vorhabens der Kommission, mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, „um spezifischere operative Ziele innerhalb dieser strategischen Ziele zu entwickeln“, abzuwarten. Als Beleg für die Abstraktheit des Weißbuches der Europäischen Kommission mag der Hinweis dienen, dass jene, die das Rückgrat der medizinischen Versorgung bilden und einen sehr wesentlichen Anteil an der flächendeckenden und hochwertigen medizinischen Versorgung in Europa haben, die Ärztinnen und Ärzte, mit keinem Wort erwähnt werden.

Gleichwohl nutzt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gern die ihr gegebene Gelegenheit, zu einigen der Feststellungen, Wertungen und Maßnahmenvorschlägen des Weißbuchs Stellung zu nehmen.

Die KVSH begrüßt, dass die Europäische Kommission als eines ihrer strategischen Ziele die „Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa“ nennt. Die Auswirkungen des demographischen Wandels auf das Gesundheitswesen werden, wie jüngst auch die von der KVSH unterstützte Studie des Kieler Fritz-Beske-Instituts für Gesundheits-System-Forschung dargelegt hat, in Schleswig-Holstein in den nächsten Jahren deutlich sichtbar werden. Die Hinweise der EU-Kommission u.a. auf die Bedeutung der Förderung einer gesunden Lebensweise und auf die Bedeutung von Prävention sowie auf die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der geriatrischen Medizin sind richtig, jedoch bleibt unklar, welchen spezifischen Beitrag die EU auf diesen Feldern leisten könnte. Der Vorschlag der Kommission ist im Angesicht der tatsächlich bevorstehenden handfesten Probleme (demographischer Wandel, Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, Ärztemangel) in seiner Allgemeinheit wenig aussagekräftig („Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen und der Beschäftigten und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, Weißbuch, S. 8).

Ein sinnvoller Beitrag der Europäischen Union in diesem Themenfeld könnte die Förderung von Forschungsvorhaben im Bereich der Versorgungsforschung sowie die Initiierung eines Erfahrungsaustauschs zwischen (ländlichen) europäischen Regionen sein, in denen sich durch den demographischen Wandel ähnliche Probleme bei der dauerhaften Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung abzeichnen wie in Schleswig-Holstein. Die ebenfalls von der Kommission vorgeschlagene Weiterentwicklung von Maßnahmen, um der gesundheitlichen Gefährdung durch eine ungesunde Lebensweise zu begegnen (Tabak, Alkohol, Ernährung) kann sinnvoll sein, wenngleich zu fragen ist, ob es hier in jedem Fall europäischer Initiativen bedarf. Die aktuelle Gesetzgebung im Land Schleswig-Holstein (Nichtraucherschutzgesetz) belegt, dass auch regionales Handeln möglich ist. Die Regelung solcher Fragen vor Ort bietet zudem bessere Möglichkeiten, regionale Akteure einzubinden.

Zum dritten strategischen Ziel der Kommission, der „Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien“: Zwar ist es richtig ist, dass neue Technologien die Prävention und die Behandlung von Krankheiten verbessern können und Innovationen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielen, mit Blick auf die Aussage der Kommission in diesem Zusammenhang, ein „klarer Gemeinschaftsrahmen“ werde „außerdem dazu beitragen, dynamische und nachhaltige Gesundheitssysteme zu fördern, indem er die Anwendung der EG-Rechtsvorschriften auf die Gesundheitsdienstleistungen klarstellt“ sollte aber sichergestellt werden, dass es keine Bemühungen seitens der Kommission gibt, regelnd in Bereiche einzugreifen, die auf nationalstaatlicher oder regionaler Ebene bereits ausreichend geregelt sind. Die gesetzlichen Bestimmungen und weiteren Regularien, darunter auch die von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein verantwortete Qualitätssicherung in der ambulanten medizinischen Versorgung, stellen eine sichere und hochwertige medizinische Versorgung sicher; zusätzlicher europäischer Vorgaben bedarf es hier nicht.

Auch für die Maßnahmen, die die Kommission zur Konkretisierung der vier grundlegenden Prinzipien vorschlägt, gilt, dass sie in den meisten Fällen zu allgemein formuliert sind, um sich ein abschließendes Urteil bilden zu können. Darüber hinaus nähren sie in einigen Fällen die Befürchtung, dass bei einer Umsetzung und Ausformulierung der Maßnahmen neue bürokratische Erfordernisse geschaffen würden, die keinen tatsächlichen Mehrwert für die Versorgung der Patientinnen und Patienten bieten.

Eine Definition gemeinsamer Gesundheitswertvorstellungen in einer neuen, an die „Schlussfolgerungen des Rates über gemeinsame Werte und Prinzipien in den Gesundheitsversorgungssystemen“ vom Juni 2006 anknüpfenden Erklärung, wie von der Kommission vorgeschlagen, kann einen Beitrag leisten, Grundprinzipien in der Gesundheitsversorgung zu benennen, über die ein europaweiter Konsens herrscht. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass bereits in der genannten Erklärung aus dem Jahr 2006 an verschiedenen Stellen deutlich wurde, dass jenseits sehr allgemeiner Grundsätze und Bekenntnisse die konkreten Vorstellungen über die Organisation und ordnungspolitische Ausgestaltung der gesundheitlichen Versorgung zwischen den Mitgliedstaaten stark voneinander abweichen.

Die KVSH sieht die im ersten Prinzip angesprochene Verringerung von Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung in den verschiedenen Mitgliedstaaten und Regionen zuvorderst als Aufgabe der nationalen Regierung sowie der in den jeweiligen Ländern für die gesundheitliche Versorgung Verantwortung tragenden und nicht als Aufgabe der Europäischen Union. Durch die Förderung des von der Kommission angeregten "Austauschs vorbildlicher Verfahren" könnte die EU aber einen Beitrag leisten, der die Mitgliedstaaten sinnvoll unterstützt.

Der ebenfalls unter „Prinzip 1“ getroffene Feststellung der Kommission, dass sich Gesundheitspolitik auf gesicherte wissenschaftliche Kenntnis stützen sollte, ist in dieser Allgemeinheit zuzustimmen, den mit dieser Aussage verbundenen Vorschlag, ein „System von EG-Gesundheitsindikatoren mit gemeinsamen Mechanismen zur Erhebung vergleichbarer Gesundheitsdaten auf allen Ebenen“ zu schaffen, sieht die KVSH jedoch skeptisch. In der Bundesrepublik Deutschland werden durch verschiedene staatliche Stelle sowie weitere Institutionen zahlreiche statistische Daten zur gesundheitlichen Versorgung erfasst und ausgewertet. Auf Grundlage dieser vorhandenen Daten einen europäischer Vergleich vorzunehmen, um innerhalb der EU voneinander zu lernen, kann sinnvoll sein. Die Erhebung *zusätzlicher* Daten durch die Europäische Union, über die auf nationaler Ebene bereits erfassten Daten hinaus, würde jedoch eine unverträgliche bürokratische Belastung für die Arztpraxen bedeuten und ist deshalb abzulehnen.

Resümee

Die KVSH vertritt die Auffassung, dass die Europäische Union Forschung, Austausch und Kooperation in Europa fördern, aber ihre Aufgabe moderierend und nicht regulierend verstehen sollte. Vermieden werden sollten neue Anforderungen an die Akteure im Gesundheitswesen, zumal bei jeder nach Europa übertragenden Kompetenz zu klären wäre, wie die bewährten Selbstverwaltungsstrukturen, die den Akteuren im Gesundheitswesen institutionalisierte Möglichkeiten der (dezentralen) Selbstverwaltung und Mitgestaltung eröffnen, eine europäische Entsprechung finden könnte. Darüber hinaus plädiert die KVSH dafür, an den bisherigen Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik festzuhalten. Ein bereits an Überregulierung leidendes nationales Gesundheitssystem um zusätzliche europäische Vorgaben zu ergänzen, würde die Leistungsfähigkeit unserer Gesundheitsversorgung nachhaltig beschädigen.

Die Angaben der Kommission zur Finanzierung möglicher Maßnahmen bleiben vage (Punkt 4.2.). Sie weist lediglich allgemein darauf, dass die in der Strategie vorgeschlagenen Maßnahmen „bis zum Ende des laufenden Finanzierungszeitraums (2013) durch die vorhandenen Finanzierungsinstrumente ohne weitere Folgen für den Haushalt gefördert“ werden könnten und ergänzt, dass „weitere Gemeinschaftsprogramme (...) ebenfalls Fördermittel für das Gesundheitswesen“ bereitstellen. Die Kassenärztliche Vereinigung schlägt vor, dass die Kommission im Sinne eines transparenten Umgangs mit öffentlichen Mitteln und zur besseren Bewertung der geplanten Vorhaben, auch unter dem Aspekt, ob Kosten und voraussichtlicher Nutzen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen, im einem weiteren Schritt die finanzielle Dimension der vorgeschlagenen Maßnahmen konkreter darlegt. Mit Blick auf die Aussage, dass die Maßnahmen durch „vorhandene Finanzierungsinstrumente“ ohne Folgen für den Haushalt gefördert werden könnten, wäre eine Darlegung der Kommission hilfreich, ob die Finanzierung durch die Umschichtung von Mitteln vorgenommen werden soll und auf Maßnahmen in anderen Politikbereichen ggf. hierfür verzichtet werden könnte.

Die Kommission kündigt in ihrem Weißbuch an, einen „neuen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EG-Ebene vorzuschlagen, der die Kommission beraten und die Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten fördern soll.“ Dieser neue „Kooperationsmechanismus“ soll zudem „Möglichkeiten für lokale und regionale Mitwirkung bieten.“ Die KVSH regt an, dass sich der Landtag über seine Beteiligung in europäischen Gremien im weiteren Verfahren dafür einsetzt, dass dieses Versprechen, auch die Handelnden vor Ort einzubinden, umgesetzt wird und mögliche Maßnahmen der Kommission, so sie die oben genannten Kriterien erfüllen, nicht an den regionalen Akteuren vorbei, sondern mit deren Beteiligung erarbeitet und durchgeführt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ist bereit sich an Projekten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu beteiligen und ihre Erfahrung und ihren Sachverstand einzubringen, wenn diese der Verbesserung der medizinischen Versorgung der Menschen in Schleswig-Holstein dienen.

Wenn die EU, wie in dieser Stellungnahme angeregt, ihre Rolle eher als Motor und Förderer einer grenzüberschreitenden Forschung und eines europaweiten Austauschs beteiligter Akteure sieht, könnte ein derartiges Engagement der Europäischen Union einen ergänzenden Beitrag leisten, die ärztliche Versorgung auch unter schwieriger werdenden Bedingungen wohnortnah und flächendeckend und auf qualitativ hohem Niveau sicherzustellen.

R. Richter