

Große Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU**Europäische Dimension der Gesundheitspolitik – Chancen und Risiken für Bremen**

Mit der Einführung des Euro ist für viele Menschen das Zusammenwachsen Europas zur Alltagserfahrung geworden, die das Gemeinschaftsgefühl stärker prägen dürfte als das theoretische Wissen um wirtschaftliche Freizügigkeit. Identifikation mit der EU entsteht da, wo Bürgerinnen und Bürger die Vorteile dieser Gemeinschaft erleben und darauf vertrauen, dass die EU an ihren Interessen und Bedürfnissen orientiert agiert. Das Thema Gesundheit ist insofern eine Art Testfall für Europa – ein Testfall für eine optimale Balance zwischen den Kompetenzen der EU und ihrer Mitgliedstaaten.

Die Tendenz zu einer europäischen Zusammenarbeit im Gesundheitsschutz und in der Gesundheitswirtschaft, langfristig womöglich auch eine schrittweise Annäherung der Gesundheitssysteme, wird sich nicht aufhalten lassen. Dass solches Aufeinanderzugehen nicht Bedrohung sein muss, sondern Chancen bietet, zeigen beispielhaft die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Krankenkassen und Leistungsträger (z. B. in den Euregios zwischen Deutschland und Holland, Holland und Belgien und Belgien und Deutschland) und die seit 1975 geregelte Migrationsfreiheit der Ärzte, die eine grenzüberschreitende Arbeit, aber auch Niederlassung im Ausland ziemlich problemlos ermöglichte, sowie die Akquisition europäischer „Patienten“ durch bremische Krankenhäuser.

Solche Projekte sind ein guter Anfang, werden künftig allerdings in langfristig angelegte politische Gemeinschaftsprogramme eingebunden werden müssen. Gesundheitsinformationssysteme beispielsweise sind dann besonders sinnvoll, wenn sie möglichst weiträumig, also grenzübergreifend konzipiert und praktiziert werden. Der Schutz vor gesundheitlichen Bedrohungen – sei es durch Infektionen, chemische Substanzen, Umwelteinflüsse oder gesellschaftliche Bedingungen – kann in einer globalisierten Welt innerhalb enger Staatsgrenzen nicht effektiv organisiert und gewährleistet werden. Bis 2005 soll daher ein Europäisches Zentrum für Gesundheitskontrolle (European Centre of Disease Control) entstehen. Auch angesichts der raschen technologischen Entwicklung in der Medizin und ihrer Kostenintensität ist eine verstärkte europäische Kooperation wünschenswert.

Die Diskussion einer europäischen Dimension der Gesundheitspolitik zielt – auch unter Beibehaltung nationaler Gesundheitssysteme – auf mehr Offenheit, Transparenz und Effizienz und damit letztlich auf mehr Gesundheit für alle. Sie erfordert insbesondere Transparenz hinsichtlich der gesundheitspolitischen Normen, Standards und Prioritäten der EU-Staaten. Diese ist Voraussetzung für Vergleichbarkeit und Kooperation der europäischen Gesundheitssysteme, für mehr Konvergenz also, und damit ein erster Schritt im Sinne des angestrebten best-practice-Modells. Schließlich erfordert und ermöglicht eine solche „intelligente Konvergenz“ eine Optimierung des (finanziellen) Mitteleinsatzes.

In Deutschland sind von solchermaßen veränderten Perspektiven auch Länder und Kommunen betroffen, die wesentliche Teile der Gesundheitsinfrastruktur verantworten und zentrale Aufgaben der Gesundheitsfürsorge wahrnehmen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie bewertet der Senat Bestrebungen der EU-Kommission, die Weiterentwicklung europäischer Gesundheitspolitik voranzutreiben und auf Transparenz und die Vergleichbarkeit von europäischen Gesundheitssystemen hinzuwirken?
2. In welcher Form beabsichtigt der Senat, die von der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2002 für die Länder eingeforderte „aktive Rolle“ bei der Gestaltung europäischer Gesundheitspolitik zu spielen?
3. Wie beabsichtigt der Senat, die Akteure des Gesundheitswesens gemäß des GMK-Beschlusses in diesen Prozess, insbesondere die Definition von Kriterien und Standards, einzubeziehen?
4. Für welche Felder der Gesundheitspolitik hält der Senat grenzübergreifende Kooperationen und Absprachen für besonders sinnvoll oder notwendig? Wie bewertet er eine mögliche Verstärkung des grenzübergreifenden Wettbewerbs der Gesundheitssysteme, Gesundheitseinrichtungen und Leistungserbringer in der EU? Welche Konsequenzen resultieren daraus im Land Bremen?
5. Welche Schritte gedenkt der Senat zu unternehmen, um die Beschränkung der Migrationsfreiheit, so wie sie im Entwurf für eine neue Anerkennungsrichtlinie der beruflichen Qualifikation vorgesehen ist, zu verhindern?
6. Wie kann aus Sicht des Senats die Zusammenarbeit der Länder und Regionen in der Europäischen Union bei der Erkennung und Frühwarnung von Gesundheitsgefahren grenzüberschreitend verbessert werden?
7. Hat der Senat Erkenntnisse darüber, dass im Zuge der Bestrebungen, die Gesundheitspolitik in der EU stärker abzustimmen und zu vernetzen, die Zuständigkeiten der Bundesländer verändert werden könnten? Wenn ja,
 - a) welche Veränderungen zeichnen sich ab,
 - b) welche Auswirkungen hätte dies für das Land Bremen sowie die Städte Bremen und Bremerhaven?
8. Welche Konsequenzen können sich nach Einschätzung des Senats aus einer zunehmenden Abstimmung und Interaktion der Gesundheitspolitik innerhalb der EU für
 - a) das bremische Gesundheitswesen insgesamt,
 - b) die Krankenkassen im Lande Bremen,
 - c) die Gesundheitseinrichtungen und Leistungserbringer in Bremen und Bremerhaven sowie
 - d) die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im Land Bremenergeben?

Waltraud Hammerström,
Nalazek, Brumma, Böhrnsen und Fraktion der SPD

Brigitte Dreyer, Eckhoff und Fraktion der CDU