

# Brüssel, Berlin und Bayern



Dr. H. Hellmut Koch  
Präsident der BLÄK

Europa ja, aber bitte nur in Maßen und schon gar nicht als Ersatz für nationale Politik oder gar als Rechtfertigung für die weit verbreitete Konzeptionslosigkeit der einzelnen Regierungen in den EU-Mitgliedstaaten – so lautet wohl das Credo vieler Entscheidungsträger aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft in den EU-Mitgliedstaaten.

Die Einigung über die künftige EU-Verfassung, in der die Gesundheitsversorgung und -vorsorge für die Mitgliedsstaaten in Europa fest verankert werden

soll, zeigt sich als enorm schwieriger Prozess. Einmütiges Ziel ist es dabei, eine freizügigere und grenzüberschreitende medizinische Versorgung zu etablieren. Dies nicht zuletzt, weil der Reform- und Problemdruck in den einzelnen Gesundheitswesen zugenommen hat, denkt man nur an EU-Staaten mit Wartezeiten für die Behandlung von Patienten oder an die Personalengpässe in Krankenhäusern.

## Integrationsprozess

Das Zauberwort heißt „offene Koordinierung“, was so viel wie die Beschleunigung des EU-Integrationsprozesses bedeutet. Dabei sollen zunächst gemeinsame Ziele und Leitlinien auf EU-Ebene festgelegt und das Erreichen dieser Ziele dann mit gemeinsam vereinbarten Indikatoren gemessen und evaluiert werden. So haben sich die EU-Gesundheitsminister auch auf einen Erfahrungsaustausch verständigt, wobei die Strategien weiterhin auf nationaler Ebene erarbeitet werden sollen. Auch in Zukunft soll die Finanzierung, Organisation und der Leistungsumfang des Gesundheitswesens in alleiniger Kompetenz der Nationalstaaten verbleiben, so das Credo der Gesundheitsminister.

Der Verfassungsentwurf indes bleibt in Sachen Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung und -vorsorge eher vage. Dort heißt es: „Die Tätigkeit der Union ergänzt die Politik der Mitgliedstaaten und ist auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten gerichtet“. Weiter im Verfassungsentwurf liest man „Die Mitgliedsstaaten koordinieren untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Politik und ihre Programme“. Doch was heißt das im Klartext? Genau hier, wo definitorisch Unklarheit herrscht, beginnen die Probleme. Die Sicherstellung des Gesundheitsschutzes „auf hohem Niveau“ ist nicht neu, lässt man sie gedanklich dort, wo die Zuständigkeiten seit dem Amsterdamer Vertrag oder dem Maastrichter Ver-

trag liegen. Was bedeutet ferner „hohes Niveau“? Ist damit eine „Gefährdungsvermeidung“ als gemeinsame Aufgabe – zum Beispiel BSE, Vogelgrippe, Maul- und Klauenseuche oder Nichttraucherschutz – gemeint? Oder ist die Forderung auch mit Blick auf die subsidiäre Ebene der sozialrechtlichen Sicherungssysteme zu interpretieren? Was wir dringend brauchen, sind Klarheit und Einigkeit in der Kompetenzzuordnung zwischen „Brüssel, Berlin und Bayern“, was wir auch auf der Auftaktveranstaltung zum diesjährigen 64. Bayerischen Ärztetag thematisieren.

## 64. Bayerischer Ärztetag

Herzlich lade ich Sie zu unserem 64. Bayerischen Ärztetag ein, der vom 12. bis 14. Oktober in Regensburg stattfindet. Bei der Eröffnungsveranstaltung am Freitagabend wird – nach einem Grußwort der Bayerischen Staatsregierung – Günter Danner, stellvertretender Direktor der Europaverretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel, zum Thema „Brüssel – Berlin – Bayern. Trends in der EU-Gesundheitspolitik und die Folgen für Deutschland“ ein Impulsreferat halten, an das sich eine Gesprächsrunde mit allen Beteiligten anschließt. Die wachsende Bedeutung der EU in der Gesundheitspolitik stellen die Sozialversicherungssysteme – und insbesondere uns als Ärztinnen und Ärzte – vor neue Herausforderungen. Spannend ist es sicherlich zu diskutieren, ob es einen Trend – mit all seinen politischen und ökonomischen Implikationen – hin zur Angleichung von staats- und sozialversicherungsfinanzierten Systemen in der EU gibt. Doch ich bin überzeugt, dass die Kompetenzzuweisung der EU für uns nicht nur Risiken, sondern auch Chancen mit sich bringt. Wider den Europa-Skeptizismus, rufe ich daher und liege wohl gleichauf mit Hartmut Kaelbles (Professor für Sozialgeschichte an der Humboldt-Universität Berlin) Einschätzung. Denn, was der Historiker an sozialgeschichtlichem Lehrreichtum vor allem über europäische Gegenwart herausarbeitet, liest sich gut: Europa als lebenspraktische und wohlfahrtsstaatliche Gemeinschaft. Dies gilt sowohl für das, was die Leistungen des Kontinents nach 1945 betrifft, andererseits auch in Bezug auf die Osterweiterung. „Europas kulturelles Potenzial ist noch lange nicht erschöpft“, so Kaelbles Überzeugung, der ich mich anschließen kann.

Die diesjährige Arbeitstagung befasst sich dann mit der aktuellen Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik, zum Beispiel den ersten Auswirkungen der Gesundheitsreform, mit dem Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer und mit Fragen der Weiterbildungs- und Berufsordnung oder der ärztlichen Fortbildung. Im Vorfeld des Ärztetages bieten wir wieder für die Delegierten vier thematisch unterschiedliche „Workshops“, um die Arbeitstagung auch inhaltlich gut vorzubereiten. Ich freue mich auf einen spannenden 64. Bayerischen Ärztetag mit interessanten Beratungen, Diskussionen und Beschlüssen.