

Kiel, 15.11.2002

**Landtag  
aktuell**

Es gilt das gesprochene Wort!  
Sperrfrist: Redebeginn

*TOP 37 – Grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen*

Astrid Höfs:

## **Grenzüberschreitende Kooperationen weiter ausbauen**

In der Novemberausgabe von „Der Landtag“ wird über die Informationsreise des Sozialausschusses nach Oslo berichtet. Die „Patientenbrücke“ zwischen Norwegen und Schleswig-Holstein ist ein Mosaik der grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen. Die Vorträge und Gespräche mit den norwegischen und deutschen Experten (Vertreter der AOK, VdAK und Krankenhausgesellschaft) im Gesundheitswesen, der Gedankenaustausch deutscher und norwegischer Politiker ist auch ein praktisches Beispiel für den Wissensaustausch über die Grenze hinweg.

Diese Möglichkeit des Erfahrungsaustausches halte ich auch für die Mitarbeiterinnen im Gesundheitsbereich für bedeutungsvoll. Es ist einfach hilfreich zu sehen, wie unsere Nachbarländer mit bestimmten Gesundheitsaufgaben umgehen und sie lösen, sei es die Situation in Krankenhäusern oder auch die Versorgung alter Menschen.

Deutlich war bei diesem Besuch, dass unser Interesse an den norwegischen Einrichtungen und der Gesundheitspolitik positiv aufgenommen wurde. Das bedeutet natürlich auch, dass es für die Nachbarländer interessant ist zu erfahren, wie wir unsere Aufgaben regeln. Das Gespräch miteinander führt in jedem Falle wieder zu neuen Erkenntnissen und Anregungen.

Und wichtig für uns Politikerinnen aus Schleswig-Holstein ist die Botschaft, die wir dann in Oslo aufnehmen, die „Patientenbrücke“ nach Schleswig-Holstein soll über den vereinbarten Zeitraum hinaus fortgeführt werden.

Die unterschiedliche Struktur des Gesundheitswesens in den europäischen Staaten scheint eine einheitliche Gesundheitspolitik fast unmöglich zu machen. Die Finanzierungsgrundlagen und die Verhältnisse der Gesundheitspolitik sind in den einzelnen EU – Ländern sehr unterschiedlich. Und doch haben die grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen.

Mit der zunehmenden Mobilität der Menschen – sei es als Touristen oder auch als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über die Grenze hinweg – werden auch an grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen vermehrt Forderungen gestellt. So wünscht z.B. ein großer Teil der Versicherten, dass Gesundheitsleistungen ohne vorherige Genehmigung im Ausland in Anspruch genommen werden können.

Und ausländische Patienten kommen in unser Land. Im Moment ist gerade ein privates Projekt mit arabischen Patienten im Kreis Segeberg in Vorbereitung. Es ist schon so etwas wie ein Gesundheitstourismus entstanden.

Bereits im Juli 2001 hat der EuGH klargestellt, dass alle Gesundheitsleistungen Dienstleistungen im Sinne des EG-Vertrages sind, deren Inanspruchnahme über Grenzen hinweg nur ausnahmsweise behindert werden darf. Zum Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit stellten die Vertreter der Mitgliedsstaaten im Juni 2002 in Luxemburg fest, dass bilaterale oder regionale Vereinbarungen, die die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten für die Organisation ihrer Gesundheitssysteme nicht berühren und die mit dem einschlägigen Gemeinschaftsrecht vereinbar sind, eine wichtige Rolle spielen. Sie unterstreichen die Bedeutung des Informationsaustausches und die Wichtigkeit der Zusammenarbeit, damit u.a. bei bestimmten Krankheiten, die fachärztlicher Betreuung bedürfen, die wirksamsten Therapien angewandt werden können.

Wir in Schleswig-Holstein leben ja im grenznahen Bereich und pflegen enge Beziehungen zu unseren dänischen Nachbarn. Und die Ostseekooperation haben wir auch entscheidend geprägt. Und da ist Schleswig-Holstein – ein Gesundheitsstandort mit leistungsstarken Gesundheitseinrichtungen – die richtige Region für grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen.

Aus dem vorgelegten Bericht der Landesregierung geht hervor, dass bereits längere Kooperationen mit dänischen Einrichtungen und schleswig-holsteinischen Krankenhäusern bestehen. Die Kooperationen mit Dänemark bestehen durch den unmittelbaren nachbarschaftlichen Bezug. Und so stelle ich mir auch ein Zusammenwachsendes Europa vor.

Und nach dem von uns geforderten Subsidiaritätsprinzip auf europäischer, nationaler und auch auf Landesebene sollen dort Entscheidungen gefällt und Leistungen erbracht werden, wo sie den Bürgern am nächsten sind. In diesen Fällen im kommunalen Bereich. Die anderen Ebenen sollen dafür lediglich die Rahmenbedingungen schaffen.

Wir können die Grenzen ohne Probleme passieren. Die Menschen im Grenzbereich arbeiten auch oft im Nachbarland. Und so ist es m. E. auch schlüssig, wenn Gesundheitsleistungen über die Grenze hinweg in Anspruch genommen werden könnten. Die gewachsene Kooperation über die Grenze hinweg hat also zunehmende Bedeutung für die Gesundheitseinrichtungen. Bisher gibt es Verträge, die feste Behandlungen ermöglichen.

Ich weise in diesem Zusammenhang auf die Kooperation im Rettungsdienst und bei größeren Notfallereignissen zwischen der Berufsfeuerwehr Flensburg und einem privaten dänischen Rettungsdienstträger hin. Diese Zusammenarbeit halte ich für ebenso sinnvoll wie Kooperationen der Rettungsdienste über die Kreisgrenzen hinweg.

Und die Absprachen zwischen der Stadt Flensburg, dem Kreis Schleswig-Flensburg, Nordfriesland und dem Amt Sønderjylland zur Verbesserung des Informationsaustausches und der Zusammenarbeit bei großen Notfallereignissen ist wegweisend für ein zusammenwachsendes Europa. Ich empfinde dies schon als eine modellhafte Region für Europa. Gerade in einer Grenzregion wie wir sie an der deutsch-dänischen Grenze haben, ist die Chance groß, Vorreiter für bestimmte Aufgaben in Europa zu sein und um mehr Verständnis für Europa zu werben.

Das Interesse auf dänischer Seite oder auch in anderen Ländern an unseren Gesundheitseinrichtungen kann ich nur begrüßen. Auch der wirtschaftliche Aspekt darf hier nicht außer acht gelassen werden. Wir müssen uns weiterhin als Gesundheitsland positionieren, unsere Stärke auf diesem Gebiet herausstellen. Unsere vielfältigen Angebote in der Gesundheitswirtschaft können wir immer wieder deutlich machen. Wir haben auch ja schließlich einen hohen Anteil an Beschäftigten in Gesundheitssektor.

In dem Bericht der Landesregierung wird deutlich, dass sie sich aktiv an der Entwicklung der europäischen Gesundheitspolitik beteiligt und somit praxisnahe Lösungen für die Patienten und Patientinnen in grenznahen Regionen sucht. Ebenso ist die Förderung von Aktivitäten zum direkten grenzüberschreitenden Erfahrungsaustausch bzw. Wissensaustausch und Maßnahmen zur grenzüberschreitenden Versorgung von Patienten und Patientinnen sicher sinnvoll.

Und ich hoffe, dass es Möglichkeiten gibt, das Aktionsprogramm öffentliche Gesundheit 2003 – 2008 der EU zur Verbesserung der Voraussetzungen für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme für Gesundheitsleistungen in Schleswig-Holstein zu nutzen. Auch in Grenzregionen muss nicht jedes Land seine Einrichtungen vorhalten. Planungen können auch gemeinsam erfolgen. Wir werden auch allmählich zu einer grenzüberschreitenden regionalen Bedarfs- und Versorgungsplanung kommen, die mit Sicherheit zum Vorteil und Nutzen für die Menschen in der Grenzregion ist.