



Gesundheit in Europa



Editorial

Vieles ist über die verheerenden Konsequenzen der Wirtschaftskrise für den Weltmarkt und über die entstehenden Schneeballeffekte auf Staatshaushalte

und Staatsschulden gesagt worden. Besorgniserregenderweise haben sich durch die daraus resultierende Arbeitslosigkeit und Haushaltskürzungen auch die Ungleichheiten in der Gesundheit zwischen sozioökonomischen Gruppen und zwischen den Regionen verschärft. Besonders betroffen sind Kinder, Ältere und Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus drohen den Gesundheitshaushalten Einbußen im Zuge der Ausgabenbeschränkungen der Regierungen.

Was können wir tun, um Ungleichheiten zu verringern und jene gesunde Arbeitskraft zu schaffen und zu erhalten, die Europa zur Überwindung der Krise benötigt? Auch wenn Gesundheitspolitik künftig eine nationale Angelegenheit bleibt, kann die EU-Gesundheitsstrategie unter Beteiligung der Regionen breitere Ziele in Bezug auf Wohlstand, Solidarität und Sicherheit aufstellen.

Neue Entwicklungen wie e-health können dazu beitragen, allen Bürgern Europas, unabhängig von ihrer sozialen oder geographischen Situation, den Zugang zu einer hochwertigen und effizienten Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten.

Als politische Vertretung von über 270 Regionen aus 33 Ländern kann die VRE das Bewusstsein regionaler Führungskräfte dafür schärfen und die EU-Gesundheitspolitik mitgestalten. Wir, die Regionen, müssen Kürzungen der Gesundheitsausgaben verhindern, zusammenarbeiten, um Gesundheit an der Spitze der politischen Agenda zu halten, und Erfahrungen darüber austauschen, wie mit innovativen Lösungsansätzen die Barrierefreiheit verbessert und Ungleichheiten zwischen und innerhalb der Mitgliedstaaten verringert werden können. <

Constantin Ostaficiu

Präsident der Kommission Sozialpolitik und öffentliches Gesundheitswesen der VRE
Präsident der Region Timis (RO)

Europas Gesundheits-Check

AUF REGIONALER EBENE MÜSSEN DIE UNGLEICHHEITEN IN DER GESUNDHEIT DRINGEND ANGEANGEN WERDEN



Die VRE bekämpft die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitswesen.

Politiker aller Ebenen sprechen sich dafür aus, allen Bürgern den gleichen Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und Ungleichheiten in der Gesundheit der europäischen Bürger abzubauen. Dennoch könnte die Fülle der globalen Herausforderungen dazu führen, dass Fragen der Gesundheit auf der politischen Agenda zu kurz kommen.

Ungleichheit in der Gesundheit zwischen Regionen und Ländern bedeutet beispielsweise, dass die Lebenserwartung von Bürgern um bis zu 14 Jahre zwischen den Mitgliedstaaten variiert. Unterschiede innerhalb der Regionen zwischen verschiedenen sozioökonomischen Gruppen haben sich mit der Krise verstärkt. Gleichzeitig ist es für Politiker oft nicht leicht, Investitionen in die Gesundheit zu erhalten und sicherzustellen, dass grundlegende Dienstleistungen nicht beeinträchtigt werden.

Auch der Einfluss von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit ist unübersehbar. Die Arbeitslosigkeit erreichte 2010 europaweit einen Wert von 10%; sie führt zu einer Verschlechterung der Gesundheit von Europas Bürgern. Länder wie Spanien, die besonders unter Arbeitslosigkeit leiden, werden neben wirtschaftlichen Problemen also auch mit zusätzlichen Gesundheitskosten kämpfen. Aus diesem Anlass veranstaltet die VRE im

Oktober in Brüssel eine Konferenz über Ungleichheiten in der Gesundheit, auf der die Regionen ihre Erfahrungen austauschen und darüber diskutieren, wie sie verhindern wollen, dass die Krise die Ungleichheiten in der Gesundheit weiter verschärft.

Gleichheit für alle

Stark gefährdete Gruppen wie Menschen mit Behinderungen sind besonders von Haushaltskürzungen bedroht. Die VRE-Arbeitsgruppe «Gleiches Europa für Menschen mit Behinderungen» möchte die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vorantreiben.

Die Umsetzung der Konvention ist eine Aufgabe für alle Regierungsebenen; sie nötigt die regionalen Behörden dazu, für alle Bürger den gleichen Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen zu gewährleisten. Es bleibt noch viel zu tun, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Politiker müssen die Hindernisse beseitigen, die der vollen gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen entgegenstehen. In einer Zeit, in der das öffentliche Gesundheitswesen unter noch größerem Druck gerät, müssen wir uns weiter um einen besseren Zugang zur Gesundheit für Menschen mit Behinderungen bemühen. <

Grenzüberschreitungen

DIE RICHTLINIE ZUR GRENZÜBERGREIFENDEN GESUNDHEITSVERSORGUNG WIRD DIE EUROPÄISCHE ZUSAMMENARBEIT IM BEREICH DER GESUNDHEIT VERTIEFEN, DIE FINANZEN DER REGIONEN DÜRFEN DABEI JEDOCH NICHT ZUSÄTZLICH BELASTET WERDEN



© European Union

Mobilität zwischen nationalen Gesundheitssystemen... Chance oder Last?

Die Richtlinie zur grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung soll Patienten die Behandlung in anderen Mitgliedstaaten erleichtern. Dem ursprünglichen Entwurf zufolge hätten Patienten eine solche Behandlung ohne vorherige Zustimmung ihres nationalen Gesundheitssystems wahrnehmen können. Die Richtlinie, die die Unübersichtlichkeit der rein fallbezogenen Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs

beseitigen will, wird tief greifende Folgen für die Gesundheitsversorgung haben. Sie wird sich nicht nur auf die Patientenmobilität auswirken, sondern auch darauf, wie die Regionen ihre Dienstleistungen organisieren und finanzieren.

In einer Stellungnahme aus dem Jahr 2009 erklärt die Kommission Sozialpolitik und öffentliches Gesundheitswesen der VRE die Einrichtung eines Vorwarnmechanismus für unabdingbar. Dieser soll es den Regionen ermöglichen, Patientenströme zu kontrollieren, ihre Planungs- und Verwaltungssysteme anzupassen und sicherzustellen, dass Patienten über eine Behandlung im Ausland umfassend informiert werden. Auch wenn Statistiken zufolge nur 1% der Bevölkerung für Behandlungen ins Ausland reist, ist die VRE besorgt über die möglichen Auswirkungen der veränderten Patientenströme auf die Wartelisten der Krankenhäuser, die Infrastruktur und die Personalbesetzung im Gesundheitswesen.

Der Richtlinienentwurf wirft auch logistische Probleme auf wie zum Beispiel Übersetzungsdienste für Patienten, die in andere Länder reisen. Schließlich stellt sich auch die Frage, wer die Kosten für Dienstleistungen im Ausland übernimmt. Die Richtlinie sieht vor, dass der Patient

für die gesamten Vorkosten aufkommt. Ob so aber grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung für alle erschwinglich ist oder nur für diejenigen, die sich zusätzliche Reisekosten leisten können, ist umstritten. Die Berichterstatterin des Parlaments, Françoise Grosselet, befürchtet, dass die Richtlinie ärmere Patienten diskriminieren könnte.

Im Juni 2010 einigten sich die Gesundheitsminister der EU auf Änderungen des Entwurfs der Kommission. Demnach brauchen Patienten für bestimmte Behandlungen im Ausland zuvor eine Genehmigung; auch die Kostenerstattung wird an gewisse Bedingungen geknüpft.

Wie der endgültige Text aussehen wird, bleibt abzuwarten, da das Europaparlament voraussichtlich erneut Änderungen vorschlagen wird. Eines ist jedoch klar: Regionale Akteure spielen eine wichtige Rolle bei der Organisation von Gesundheitsdienstleistungen und die EU sollte sie in alle Entscheidungen einbeziehen, wenn die Richtlinie ihr Ziel erreichen soll, die Gesundheitsdienstleistungen der Mitgliedsländer allen Bürgern Europas zugänglich zu machen. <



Interview

Christina Wahrolin,
Vizepräsidentin der Kommission
«Sozialpolitik und öffentliches
Gesundheitswesen» und Ratsmitglied
von Värmland (S)

VRE: Wie kann die Kommission 2 die Regionen bei der Verbesserung ihrer Gesundheitssysteme unterstützen?

Christina Wahrolin: Das Wichtigste ist der Austausch, den die VRE den Regionen bietet. Auf unseren Veranstaltungen können Regionen ihre Erfahrungen austauschen, voneinander lernen und gemeinsame Projekte entwickeln, wie sie für die Bereiche Alkohol, e-health und demographischer Wandel initiiert wurden. Erfahrungsaustausch ist sowohl für die Kommission 2 als auch für die VRE als Ganzes eines der bedeutendsten Verfahren.

VRE: Was sind die wichtigsten Anliegen der Kommission?

CW: Derzeit die Verbesserung der Gesundheits-

und Sozialsysteme, die Auswirkungen des demographischen Wandels, die Prävention alkoholbedingter Schäden, Fragen der Behindertenpolitik und der Geschlechtergleichstellung. Die VRE ist ein demokratisches Forum: Unsere Mitglieder bestimmen, womit wir uns beschäftigen, arbeiten die Programme aus und diskutieren darüber, wie wir gemeinsam unsere Ziele erreichen können.

VRE: Was sind die wichtigsten gesundheitspolitischen Fragen in Ihrer Region?

CW: Es ist wichtig zu begreifen, welche entscheidende Bedeutung der Faktor Gesundheit für die Entwicklung von nachhaltigem wirtschaftlichen Wachstum und Wohlstand in den Regionen hat. Wachstum ist unmöglich ohne eine gesunde

Bevölkerung. Außerdem müssen wir investieren, um die Fähigkeiten unseres Personals zu verbessern, in einen fruchtbaren Dialog mit unseren Bürgern treten und uns mit dem demographischen Wandel beschäftigen.

VRE: Wie können die Regionen Menschen mit Behinderungen unterstützen?

CW: Auf diesem Gebiet gibt es noch sehr viel zu tun. Menschen mit Behinderungen sind ein großer Teil unserer Gesellschaft – es sind nicht nur Menschen in Rollstühlen oder Blinde, sondern auch solche, die weniger auffallen, wie etwa die Schwerhörigen. Die Regionen müssen es sich zur Aufgabe machen, die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Dabei geht es um eine Frage grundlegender Menschenrechte. Wir sollten innerhalb der Regionen das Bewusstsein für die Konvention schärfen, damit sie bei allen politischen Entscheidungen im Gesundheitssektor berücksichtigt wird. Und wir, die Politiker, müssen die Problematik immer wieder ansprechen und darüber reden, was wir in diesen Fragen unternehmen.

Auf der Tagesordnung

DIE VRE HILFT EUROPÄISCHEN REGIONEN, MITTEL DER EU-STRUKTURFONDS BESSER ZU NUTZEN



Die Kommission 2 der VRE berät über eine bessere Nutzung von Strukturfonds im Gesundheitsbereich.

Laut einer Eurobarometer-Umfrage aus dem Jahr 2007 ist Gesundheit für 99% der EU-Bürger die oberste Priorität. Von daher ist es bedenklich, dass Ausgaben für Gesundheit kontinuierlich nationalen Schuldensbegrenzungen zum Opfer fallen. Obwohl die Strukturfonds der Europäischen Kommission Gesundheit als Priorität definieren, hinkt dieser Sektor den anderen hinterher. Regionalpolitiker müssen also

Strategien zum Schutz der Gesundheitssysteme vor Ausgabenkürzungen entwickeln.

Die VRE-Konferenz in Kattowitz, Slaskie (PL) 2009 befasste sich mit den Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitswesen und mit der Nutzung von Strukturfonds für Investitionen im Gesundheitsbereich. Die von der Konferenz verabschiedete Erklärung befürwortet ein langfristiges Konzept bei der Entwicklung von für die Gesundheit nützlichen Technologien und eine fundierte Untersuchung zu einem möglichen Beitrag des Privatsektors zum Gesundheitswesen.

Milliarden Euro sind im Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und im Europäischen Sozialfonds (ESF) für Gesundheit verfügbar. Mittel können Projekte erhalten, die Ungleichheiten im Gesundheitswesen verringern oder die Lebensqualität verbessern wollen. Die 5 Milliarden Euro aus dem EFRE der Haushaltsperiode 2007-2013 für Gesundheit sind unter anderem für die Modernisierung der Gesundheitssysteme, für die Verbesserung von medizinischer Ausrüstung

und die Weiterentwicklung der e-health-Infrastruktur vorgesehen – letzteres hält die VRE für die Praxis des Gesundheitswesens im 21. Jahrhundert für unabdinglich. Mittel aus dem ESF können für Investitionen in Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und zur Aufklärung über medizinische Vorsorgemaßnahmen genutzt werden. Auch Projekte für grenzübergreifende Kooperation und gesundes Altern können Gelder beantragen.

Zweifelsohne müssen Regionen bei der Nutzung von EU-Geldern für Gesundheit besser unterstützen werden, sei es bei der Inanspruchnahme der Mittel oder bei der Verbesserung der Wirkung von Investitionen.

Das Projekt Euregio III (EIII), bei dem die VRE als mitwirkender Partner fungiert, hilft regionalen Verwaltungen, Strukturfonds für das Gesundheitswesen nutzbar zu machen. Das Projekt zeigt, dass die Regionen oft Schwierigkeiten haben, an die Mittel zu gelangen, weil sie nicht genau wissen, wie man sich dafür bewirbt, wofür die Gelder verwendet werden können und wie sie mit den nationalen Gesundheitshaushalten zu vereinbaren sind. <



Interview

Agneta Granström,
Präsidentin des e-he@lth-Network
der VRE und Ratsmitglied
von Norrbotten (S)

VRE: Warum ist e-health wichtig?

Agneta Granström: E-health ermöglicht eine gute medizinische Versorgung für eine wachsende ältere Bevölkerung mit medizinischen Pflegebedürfnissen - bei gleichzeitig sinkender Zahl von medizinischem Personal pro Patient. Mit e-health und IKT können medizinische und soziale Dienstleistungen in ländlichen Gebieten und in Städten erbracht werden. Medizinische Versorgungsmaßnahmen können energiesparend online durchgeführt werden, 365 Tage im Jahr, an jedermann. Auf diese Weise können Gesundheitsorganisationen Dienstleistungen von gleicher oder höherer Qualität auf effizientere Art zu erbringen, unabhängig davon, wo der Patient lebt.

VRE: Welche Rolle kommt den Regionen bei der Förderung von Innovationen im Gesundheitswesen zu?

AG: In den meisten Ländern Europas ist die medizinische Versorgung regional oder kommunal organisiert. E-health ist ein neuer Bereich, auf den sich die Industrie einer Region stützen kann. Eine Region, die e-health fördert, fördert also zugleich einen neuen Markt und eine schnell wachsende Industrie. Das e-he@lth-Network der VRE unterstützt Regionen, die e-health auf ihrem Gebiet einführen wollen, und sie kann deren Bedürfnisse vermitteln. Unser Ziel ist es, dass medizinische Dienstleistungen über IKT zu etwas genauso Alltäglichem werden wie Einkaufen bei eBay oder Online-Banking.

VRE: Wie können Regionen den größten Nutzen aus IKT-Anwendungen im Gesundheitswesen ziehen?

AG: Sie müssen eine regionale Strategie erarbeiten, wie sie e-health einführen und entwickeln wollen. Selbst ohne eine solche Strategie müssen Politiker diese Frage im Auge behalten. Das Gesundheitspersonal drängt auf die Weiterentwicklung von IKT im Gesundheitswesen, aber seine Prioritäten decken sich nicht immer mit denen der Politiker oder Bürger. Daher ist es wichtig, dass die regionalen Entscheidungsträger auf diesem Gebiet die Führung übernehmen und sicherstellen, dass die Bedürfnisse der Patienten im Mittelpunkt von e-health stehen.

VRE: Können Sie in Bezug auf e-health besonders gelungene Beispiele aus der Praxis nennen?

AG: In Skandinavien haben wir einen Mangel an Radiologen, daher beziehen wir Dienstleistungen aus Barcelona – wir senden ihnen Röntgenbilder zur Analyse. Ein anderes Beispiel ist die Anwendung in Universitätskliniken. Dort kann online eine Diagnose für ein Baby mit Verdacht auf ein Herzproblem abgegeben werden. Es gibt viele weitere Beispiele.

Gesunde Debatte

DIE GESUNDHEITSSTRATEGIE DER EU MUSS DIE REGIONEN MITEINBEZIEHEN, WENN SIE DIE BEDÜRFNISSE DER BÜRGER AUF REGIONALER EBENE IN VOLLEM MASSE BERÜCKSICHTIGEN WILL



Die Regionen sind für die Umsetzung der EU Gesundheitsstrategie unverzichtbar.

Die **europäische** Gesundheitsstrategie basiert darauf, dass Gesundheitspolitik eng mit breiteren Zielen der EU auf den Gebieten Wohlstand, Solidarität und Sicherheit verknüpft ist. Die VRE stimmt dem zu und unterstützt den Grundsatz der Strategie «Gesundheit ist das höchste Gut». Zwar fällt Gesundheitspolitik hauptsächlich

in die Kompetenz der Mitgliedstaaten, doch gibt es auch auf EU-Ebene noch viel zu tun in Bezug auf Fragen wie etwa der grenzübergreifenden Gesundheitsgefahren, der Patientenmobilität und der Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheit. Diese Fragen haben deutliche Auswirkungen auf die Entwicklung und Praxis der Gesundheitssysteme,

welche oft in der Verantwortung der Regionen liegen. Daher ist es sinnvoll, diese von Anfang an in die Ausarbeitung der EU-Politik einzubeziehen. Dies steht nicht nur im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip, sondern stellt auch sicher, dass die EU-Gesundheitsstrategie genau auf die Bedürfnisse der Menschen in den Regionen eingehen kann.

Während die Diskussion im Hinblick auf die nächste Haushaltsperiode der Kohäsionspolitik im Gange ist, besteht die VRE darauf, dass Gesundheit weiterhin als Priorität eingestuft wird. Dies, zusammen mit einer durchgängigen Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikfeldern der EU, ist entscheidend für den weiteren Fortschritt im Gesundheitsbereich. Die EU darf jedoch auch nicht die Auswirkungen der Finanzkrise außer Acht lassen, welche Ungleichheiten in der Gesundheit verstärkt und Hindernisse bei der Umsetzung von Gesundheitspolitik geschaffen hat. Deshalb führt die VRE derzeit eine Umfrage unter den Regionen zur Frage durch, wie die Fähigkeiten der Regionen, die Gesundheitsversorgung vor Ort zu organisieren, zu finanzieren und durchzuführen, von der Wirtschaftskrise beeinflusst wurden. <

Letzte Runde

DIE REGIONEN STELLEN SICH DURCH ALKOHOLMISSBRAUCH VERURSACHTEN PROBLEMEN



Ein generationenübergreifender Dialog zur Entwicklung einer nachhaltigen regionalen Alkoholpolitik.

Alkohol kostet die EU 125 Milliarden Euro im Jahr, einer von vier Todesfällen unter jungen Männern und einer von zehn bei jungen Frauen geht auf Alkohol zurück. Angesichts solcher bedeutender wirtschaftlicher, gesundheitlicher und sozialer Auswirkungen müssen die Regionen sich sehr bemühen, das Problem der alkoholbedingten Schäden anzugehen. Auf einer Konferenz der VRE im Mai 2010 in Barcelona, Catalunya (E) zu diesem Thema, riefen die Delegierten die Regionen dazu auf, zur Entwicklung einer effektiven und dauerhaften regionalen Alkoholpolitik mit allen Interes-

senvertretern zusammenzuarbeiten (Krankenhäuser und Polizei eingeschlossen). Die VRE forderte darüber hinaus, dass mehr für die Kontrolle der Verfügbarkeit von Alkohol getan werden müsse, indem etwa das Mindestalter heraufgesetzt wird, die Ausschankzeiten reduziert und die Preise erhöht werden, und sie rief die regionalen Politiker dazu auf, das Problembewusstsein zu steigern und eine mögliche Zusammenarbeit zu fördern. Karin Mernelius, Beauftragte für internationale Beziehungen der Region Jönköping (S), meinte dazu: «Wir konnten feststellen, dass vielen Regionen im Bereich der Prävention Mittel und Kenntnisse fehlen. Das macht es um so wichtiger, zusammenzuarbeiten und voneinander zu lernen.» Die Regionen können eine sehr wichtige Rolle bei der Bekämpfung von alkoholbedingten Schäden spielen, meinte sie und fügte hinzu: «Die Regionen sollten bei dieser Arbeit als Bindeglied zwischen der kommunalen und der nationalen Ebene wirken.» Wie Mernelius verlangt auch Robert Uitto, Ratsmitglied der Region Jämtland (S), von den Politikern, ihrer Führungsrolle gerecht zu werden und diesem Problem weiterhin eine hohe Priorität einzuräumen. Abschließend meinte Uitto, Initiativen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs sollten genutzt werden, «um die Bewegung gegen Drogen neu zu entfachen». «Die Debatte muss angekurbelt werden», meinte er. «Es erfordert Mut, um gute Ergebnisse zu erreichen.» <



**VRE - AER - ARE Dossier
Gesundheit in Europa
Herbst 2010**

Themenspezifisches Dossier des Versammlung der Regionen Europas (VRE)

Verantwortung für die Veröffentlichung - Klaus Klipp

Chefredakteur - Francine Huhardeaux

Redaktion - Martha Moss

Redaktionssekretariat - VRE Team

Übersetzungen - Nicolas Cognard (F)

Andreas Gressmann (D)

Konzeption und Layout - Agence Contexte - F-67000 Strasbourg

Druck - OTT Imprimeurs - F-67310 Wasselonne

Auflage (in drei Sprachen): 6 000 ex.

Wiedergabe nur mit Quellenangabe

September 2010

VRE www.aer.eu

Generalsekretariat

6 rue Oberlin - F-67000 Strasbourg

Tel.: + 33 3 88 22 07 07

Fax: + 33 3 88 75 67 19

E-mail: secretariat@aer.eu

Büro in Brüssel

Boulevard Baudouin 12 - B-1000 Brussels

Postanschrift:

2 Place Saintelette - B-1080 Brussels

Tel.: + 32 2 421 85 12

Fax: + 32 2 421 83 69

E-mail: aer.brussels@aer.eu

