

EU-Gesundheitspolitik: Gefahr in Verzug?

Die zunehmenden Harmonisierungstendenzen bringen nicht nur Vorteile mit sich.

Lucia Bauer

GPA-djp, Büro des Vorsitzenden

Martin Bolkovac

GPA-djp, Grundlagenabteilung

Gesundheitspolitik in der Europäischen Union war lange Zeit alleinige Zuständigkeit der einzelnen Mitgliedsstaaten. Entsprechend verschieden sind auch bis heute die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder. Sie unterscheiden sich in der Art der Finanzierung, der Organisation und der Qualität der Versorgung genauso wie im Grad der Privatisierung. Bis heute hat die EU im Bereich der Gesundheit nur koordinierende und keine rechtsetzende Kompetenz.

Trend zur Europäisierung

Die ökonomische Integration ist dennoch an den Gesundheitssystemen der Mitgliedsländer nicht völlig spurlos vorübergegangen. Es zeichnet sich vielmehr längst ein eindeutiger Trend zur Europäisierung ab. Auch wenn die Kommission über nahezu keine Kompetenzen in diesem Bereich verfügt, so ist sie doch sehr geschickt darin, diese aus anderen Politikfeldern abzuleiten. Das führt schließlich dazu, dass sich die ökonomische Integration ganz konkret auf nationale Sozial- und Gesundheitspolitiken auswirkt. Die Gesundheitssysteme in der EU befinden sich zunehmend in einem Wettbewerb: Immer mehr Dienstleistungen werden grenzüberschreitend angeboten. Große Konzerne haben längst die Potenziale des „Gesundheitsmarktes“ erkannt und lob-

byieren auf allen Ebenen für mehr Marktöffnung. In der Folge geraten Gesundheitsdienstleistungen zunehmend unter Liberalisierungsdruck. Andererseits zwingen die budgetären Vorgaben der EU die einzelnen Mitgliedsstaaten, die staatlichen Ausgaben bei der Gesundheit zu reduzieren. Besonders dramatische Auswirkungen hat das derzeit in Griechenland. Auch die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes der letzten 15 Jahre legen nahe, dass die vier Freiheiten des Binnenmarktes auch im Gesundheitsbereich konsequent angewendet werden. Schon 1998 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH)¹ entschieden, dass die im Ausland erworbene Brille bzw. der Zahnersatz von der nationalen Krankenkasse zu erstatten sei, da sonst eine unzulässige Beschränkung des freien Waren- und Dienstleistungsverkehrs vorliege. Weitere Entscheide gingen in eine ähnliche Richtung. Indem der Europäische Gerichtshof konsequent die vier Marktfreiheiten im Gesundheitsbereich einforderte, gestaltete er die EU-Gesundheitssysteme mit.

Patientinnen-/Patientenmobilität

Als Reaktion auf diese Entwicklungen startete die Kommission daher 2002 einen Diskussionsprozess zum Thema Patientinnen-/Patientenmobilität, mit dem Ziel, medizinische Versorgung im Ausland zu erleichtern und ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse zu ermöglichen. Nach jahrelangen Verhandlungen wurde 2011 im Europäischen Parlament schließlich die „Richtlinie zur Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschrei-

tenden Gesundheitsversorgung“ beschlossen. Patientinnen und Patienten können sich in Zukunft auch im Ausland behandeln lassen, vorausgesetzt, sie hätten auf diese Behandlung auch im Heimatland Anspruch. Die Kosten dafür müssen sie vorstrecken und erhalten sie bis zu der Höhe erstattet, die die Behandlung auch im Inland gekostet hätte.

Die Reaktionen auf den Kompromiss sind gemischt: Man erhofft sich einerseits mehr Klarheit für Patientinnen und Patienten. KritikerInnen befürchten allerdings auch einen verstärkten Trend zur Zweiklassenmedizin. Sprich: Wer es sich leisten kann, fährt dorthin, wo sie/er sich die beste Behandlung erhofft. Umgekehrt könnte es vor allem in Grenzräumen dazu kommen, dass die Krankenkassen Patientinnen und Patienten nahelegen, sich im Ausland behandeln zu lassen, um Kosten zu sparen.

Brisant ist diese Debatte im Übrigen nicht, weil damit zu rechnen wäre, dass es in Zukunft Millionen Gesundheitstouristinnen und -touristen in der EU geben könnte. Es geht vielmehr darum, wie viel Wettbewerb es im Gesundheitsbereich zukünftig geben wird.

Mehrwertsteuerreform

Wie andere Politikfelder die Gesundheitspolitik beeinflussen, zeigt sich aktuell auch an der Debatte um eine Mehrwertsteuerreform. Die Europäische Union ist für die Koordination der nationalen Mehrwertsteuersysteme im Rahmen des

¹ Rechtssache Kholli (C-158/96), Rechtssache Decker (C-120/95).