

Perspektiven für eine Gesundheitspolitik in der Europäischen Union

Vom 4. bis 7. Juni 2009 finden die siebten Direktwahlen zum Europaparlament in den 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) statt. Der Abstimmungstermin folgt den jeweiligen Traditionen in den einzelnen Mitgliedsstaaten. In Deutschland und in anderen Ländern, in denen üblicherweise sonntags gewählt wird, wie etwa in Österreich, Luxemburg und Belgien, wird am Sonntag, 7. Juni gewählt.



Markus Ferber, MdEP (CSU)

Grenzüberschreitende Patientenmobilität?

Die Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union (EU) wird langsam geöffnet. Ende März stimmte der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments in erster Lesung über den von der EU-Kommission vorgelegten Vorschlag zur grenzüberschreitenden Patientenmobilität ab. Danach sollen sich Patienten auch im Ausland behandeln lassen dürfen. Die Kosten sollen weiterhin die deutschen Versicherungen tragen.

Eine Vereinfachung ambulanter Behandlungen ist dabei eines der Kernbausteine, denn mit zunehmender Mobilität der EU-Bürger muss gewährleistet sein, dass ein in Deutschland versicherter Patient im Fall einer Krankheit oder eines Unfalls an Ort und Stelle im EU-Ausland behandelt werden kann.



Schwieriger wird der Vorschlag aber dann, wenn es an die stationären Behandlungen geht. Hier muss auf alle Fälle gewährleistet werden, dass kein Geld aus dem vergleichsweise gut ausgestatteten deutschen Gesundheitswesen in die Sozialsysteme anderer EU-Staaten fließen. Eine dringend notwendige Behandlung im Ausland muss natürlich finanziert werden. Aber die grenzüberschreitende Patientenmobilität darf nicht zum Einfallstor für eine Aushöhlung des deutschen Gesundheitswesens mit seinen hochqualifizierten Ärzten und Pflegepersonal werden.

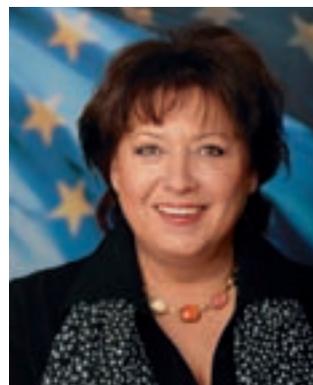
Auf dieser Basis muss das Europäische Parlament über den Vorschlag entscheiden, und sich in den Verhandlungen mit dem EU-Ministerrat dafür stark machen, dass die guten Rahmenbedingungen in Deutschland – gerade auch für die Ärzte – nicht unter einer gut gemeinten aber vorschnellen Öffnung leiden.

Markus Ferber, MdEP (CSU)

Gesundheitsversorgung in den Mitgliedsländern



Das Gesundheitswesen in der Europäischen Union (EU) befindet sich im Spannungsverhältnis zwischen nationalen Systemen und europäischen Zuständigkeiten. Zwar ist im EU-Vertrag sehr klar festgestellt, dass die Gestaltung, Organisation und Planung des gesamten Gesundheitswesens den Mitgliedsstaaten obliegt, aber abgeleitet aus dem freien Warenverkehr und europäischen Qualitäts-



Dagmar Roth-Behrendt, MdEP (SPD)

und Sicherheitsstandards ergeben sich viele Entscheidungsbereiche auch auf der EU-Ebene.

Die Zulassung von Arzneimitteln, auch von Arzneimitteln für Kinder, der Schutz von Patienten und Daten, die Durchführungsbestimmungen für klinische Versuche, die Sicherheitsanforderungen/Bestimmungen für Blut, Gewebe und Zellen wie auch von medizinischen Hilfsmitteln sind nur wenige Beispiele. Diese Beispiele/Bereiche europäisch zu regeln, ist in der grenzenlosen EU zwingend notwendig.

Aber auch scheinbar überraschende Regelungen, wie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Patienteninformation (nicht Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, sondern krankheitsorientierte Informationen), die den Patienten helfen werden, sich endlich frei in der EU bewegen zu können und informierte Entscheidungen zu treffen, stehen auf der europäischen Tagesordnung.

Für unser deutsches Gesundheitssystem mit Hausärzten, Fachärzten und einem guten Apo-

thekensystem sind das keine neuen Herausforderungen. Für Ärzte aus anderen Mitgliedsländern, wo Patienten teilweise nicht einmal das Recht auf freie Arztwahl haben und wo es zum Beispiel kaum angemessene Systeme für Vorsorgeuntersuchungen gibt, ist es aber ein Quantensprung.

Knackpunkt wird auch hier immer die Frage bleiben: mehr – oder – weniger „Europa“? Ich glaube, dass die EU und die Mitgliedsländer Partner sind. Und „mehr EU“ ist gut, wenn dadurch in vielen Mitgliedsländern der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Qualität verbessert werden.

Dagmar Roth-Behrendt, MdEP (SPD)

Nachhaltigkeit und Patientenrechte



Auch wenn die Europäische Union (EU) für Gesundheit nur eingeschränkte Kompetenzen hat, gibt es viele Bereiche, in denen sie für Patientinnen und Patienten unerlässlich ist. Denn Patienten sind immer auch Verbraucher – und ihr Schutz bekommt zu Recht immer mehr Gewicht in der EU. Die Sicherung der Rechte der Patienten ist für mich zentral, nicht etwa Interessenswahrung der Pharmaindustrie.

Gesundheitspolitik ist für mich immer Umwelt- UND Gesundheitsschutz. Allergien, Herz-Kreislaufbeschwerden und Krebserkrankungen nehmen rasant zu in Europa. In vielen Fällen entstehen sie erst durch Umweltbelastungen wie verschmutzte Luft, Pestizidcocktail im Essen oder Chemikalienbelastung in Alltagsprodukten. Fast alle EU-Bürgerinnen und Bürger fürchten, dass Umweltverschmutzung ihre Gesundheit beeinträchtigt. Die Aufmerksamkeit für diesen Zusammenhang überhaupt erst herzustellen, bleibt weiter mein Herzensanliegen.

Eine starke EU-Umweltpolitik ist damit ganz klar präventiver Gesundheitsschutz. Der einzelne EU-Staat kann dies nicht leisten, da gerade Umweltprobleme nicht vor nationalen Grenzen halt machen. Es braucht deshalb weiter eine



Hiltrud Breyer, MdEP (Bündnis 90/Die Grünen)

starke EU und ambitionierte Gesetze, um unsere Gesundheit nachhaltig zu schützen und bestehende Lücken zu schließen, wie beispielsweise bei Feinstaub in Innenräumen.

Hiltrud Breyer, MdEP (Bündnis 90/Die Grünen)

Binnenmarkt und Gesundheitssektor



Europa hat sich einen gemeinsamen Binnenmarkt zum Ziel gesetzt, dem auch der Gesundheitssektor angehören soll. Hier muss die Europäische Union (EU) allerdings noch Regelungen finden und die Qualität sichern. Daran wird jetzt gearbeitet: Ein einheitlicher Rechtsrahmen für Behandlungen im europäischen Ausland soll die gesundheitliche wie auch die finanzielle Sicherheit der Patienten verbessern. Vom Europäischen Gerichtshof eingefordert, wollte die EU-Kommission Rechtssicherheit für Patienten schaffen. Leider droht diese Richtlinie ein Rohrkrepierer zu werden: Denn im Europäischen Parlament scheint sich die Meinung durchzusetzen, der Suche nach dem besten Arzt sei der Genehmigungsvorbehalt der Kostenerstattung durch die Krankenkasse vorzuziehen. Die Folge: Statt Behandlung im EU-Ausland zu ermöglichen, setzt man den Patienten einem Papierkrieg mit seiner Krankenkasse aus. Mit-



Holger Kraemer, MdEP (FDP)

gliedsstaaten, die den Wettbewerb mit anderen Gesundheitssystemen scheuen, können sich so gegen Konkurrenz abschotten.

Die Entscheidung über die Richtlinie fällt das Europäische Parlament zu Beginn der nächsten Legislatur. Hier wird es darauf ankommen, dass die Kräfte gestärkt aus den Europawahlen am 7. Juni herausgehen, die den Patienten im Fokus haben und nicht ungelöste nationale Probleme zum Maßstab ihrer Entscheidung machen.

Die EU und letztlich der Patient als Nachfrager könnten erzwingen, was die deutsche Politik sich bislang anzupacken weigert: Marktwirtschaftliche Anreize im deutschen Gesundheitssystem zu verankern, den Binnenmarktsgedanken auch in das Gesundheitssystem zu tragen und das System der gesetzlichen Krankenversicherung zu liberalisieren.

Holger Kraemer, MdEP (FDP)

Gesundheit ist keine Ware

DIE LINKE.

Wie das Gesundheitswesen gestaltet und finanziert wird, liegt in der Europäischen Union (EU) in der alleinigen Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten. Die EU wird nur ergänzend zu den Aktivitäten der einzelnen Länder tätig. Die Förderung der Gesundheit in allen Politikbereichen und eine an Gesundheitsförderung und Prävention orientierte EU-Strategie zur öffentlichen Gesundheit unterstützen wir. Diese kann aber die Ak-



Thomas Händel (DIE LINKE)
Foto: Werner Bachmeier, München

tegien, öffentliche Gesundheitsforschung und die Bekämpfung sozialer Ungleichheit als Ursache gesundheitlicher Problemlagen zur Verfügung gestellt werden.

Thomas Händel, bayerischer Kandidat der LINKEN für das Europäische Parlament

Nationale Kompetenz für Gesundheitssystem



Das Thema Gesundheit stellt die Europäische Union (EU) vor große Herausforderungen:

tivitäten der Mitgliedsstaaten bis auf weiteres nur ergänzen. Eine ausufernde Verlagerung von Kompetenzen für Gesundheitspolitik auf die europäische Ebene ohne eine grundlegende Reform der EU hin zu einer sozialstaatlichen Union lehnt DIE LINKE ab. Dies gilt für die Vorschläge der Kommission zur Schaffung eines neuen Mechanismus zur „strukturierten Zusammenarbeit“ im Gesundheitswesen wie auch für die Gesundheitsdienstleistungs-Richtlinie. Die erkämpfte Ausnahme von Gesundheitsdiensten aus der Dienstleistungsrichtlinie muss erhalten bleiben. DIE LINKE weist den Versuch der EU-Kommission zurück, Gesundheitsdienste dem Wettbewerbsrecht zu unterwerfen. Die Richtlinie würde die bestehende Zwei-Klassen-Medizin in den Mitgliedsstaaten weiter befördern. Der Richtlinienentwurf zu „grenzüberschreitenden Patientenrechten“ muss dementsprechend grundlegend überarbeitet werden, mit dem Ziel der Weiterentwicklung und Sicherung der öffentlichen Daseinsversorgung und der Stärkung der solidarischen Prinzipien für die Gesundheitsversorgung. Die EU-Gesundheitspolitik muss sich stärker darauf orientieren, dass mehr Mittel für Vorsorgestra-

Europa ist immer noch in erster Linie eine Wirtschaftsgemeinschaft. Sicherheit und soziale Wohlfahrt hinken der Wirtschaftsentwicklung hinterher. Die meisten Mitgliedsstaaten wollen der Europäischen Gemeinschaft zwar keine Kompetenzen im Gesundheitsbereich zubilligen. Dass die Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene dennoch zahlreiche Facetten aufweist, ist maßgeblich im Zusammenwachsen der Europäischen Gemeinschaft zu einer Rechtsgemeinschaft begründet und der Tatsache zuzuschreiben, dass die wirtschaftliche Harmonisierung Zwangsläufigkeiten entwickelt hat. Obwohl so die Gestaltung der nationalen Gesundheitssysteme wesentlich beeinflusst wird, besteht doch die Verpflichtung, die nationale Kompetenz für die Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme zu erhalten. Und das ist auch gut so. Eine Harmonisierung der Systeme ist nicht anzustreben. Abgesehen von bestehenden grundlegenden Unterschieden bewältigen die Mitgliedsstaaten nicht einmal die Probleme im eigenen Land. Bestehende Mängel der jeweiligen Gesundheitssysteme müssen national beseitigt werden.



Dr. Karl Vetter, MdL (Freie Wähler)

Wir Freien Wähler werden diesbezüglich in wenigen Wochen ein eigenes Konzept bekanntgeben, das unser deutsches Gesundheitssystem auf eine neue Basis stellen soll und zukunftsfähiger und solidarischer ist, als die Konzepte der regierenden Parteien. Trotzdem macht es Sinn, auf europäischer Ebene Unterschiede zum Beispiel bei der Preisbildung für Arzneimittel, bei den Haftungsregimen für Hersteller, bei dem Verschreibungsstatus und auch – trotz der EU-Gesetzgebung – bei der Arzneimittelzulassung auszugleichen. Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, die infolge der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes weiter zunehmen wird, macht es ebenfalls notwendig mehr zwischenstaatliche Kooperation und mehr Transparenz anzustreben. Der demographische Wandel, der Beitritt neuer Staaten, die Sicherung von Solidarität und Selbstbestimmung in den unterschiedlichen Gesundheitssystemen bedürfen weiterer Vereinbarungen und einer intensiven europäischen Zusammenarbeit.

Dr. Karl Vetter, MdL, Gesundheitspolitischer Sprecher (Freie Wähler)

Taschentücher gibt's im Supermarkt. Blut nicht.

SPENDE BLUT
BEIM ROTEN KREUZ

Termine und Infos 0800 11 949 11 oder www.DRK.de