



## Auf dem Weg nach Europa

*Eine Harmonisierung der europäischen Sozialsysteme ist unrealistisch, ein Trend zur Konvergenz jedoch bereits deutlich sichtbar.*

Die europäische Entwicklung ist eine der größten Herausforderungen für die zukünftige Gestaltung unseres Gesundheitswesens. Zwar bleibt die Sozialpolitik auf absehbare Zeit in nationaler Verantwortung. Eine Harmonisierung der Systeme ist kurzfristig nicht zu bewerkstelligen und politisch derzeit auch nicht gewollt.

Dennoch wird das unaufhaltsame Zusammenwachsen Europas auch auf die Sozialsysteme und damit auf das deutsche Gesundheitssystem gewaltigen Einfluß haben.

Auf mittlere Sicht ist zu vermuten, daß ein Erfolg der gemeinsamen Währung eine generelle Tendenz zur Angleichung der Rechts- und Lebensverhältnisse in Europa auslösen wird. Damit könnte es auch in der Sozialpolitik zu einem neuen Schub für das europäische Bewußtsein kommen.

Mit der Einführung des Euro werden sich aber auch unmittelbar neue Entwicklungen ergeben. Die Preise – etwa von Arzneimitteln oder medizinischer Technik – werden durch den Wegfall der Wechselkurse direkter miteinander vergleichbar. Durch die stärkere Preistransparenz dürfte sich der Wettbewerb zwischen den sogenannten Leistungserbringern verschärfen.

Das gilt allerdings für ärztliche Dienstleistungen nur in beschränktem Maße, sind diese doch an einen bestimmten Ort gebunden und durch ein persönliches Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient charakterisiert.

Unabhängig davon scheint der Abschied vom sogenannten Territorialitätsprinzip, das Leistungen der Sozialversicherung für im Ausland erbrachte Leistungen grundsätzlich ausschließt, heute bereits besiegelt. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat im vergangenen Jahr in aufsehenerregenden Entscheidungen festgelegt, daß sich Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen auch im EU-Ausland ärztlich behandeln lassen oder Heil- und Hilfsmittel in Anspruch nehmen können und dabei Anspruch auf Erstattung der Kosten nach den im Inland üblichen Sätzen haben.

Konkret ging es in dem einen Fall um einen Versicherten aus Luxemburg, Raymond Kohll, der eine zahnärztliche Behandlung bei einem Zahnarzt in Trier gegen Kostenerstattung

wünschte, was die Krankenkasse nicht genehmigte. Im zweiten Fall hatte der Luxemburger Nicolas Decker nach ärztlicher Verschreibung eine Brille bei einem belgischen Optiker erworben, die Krankenkasse hatte die Erstattung des Festzuschusses abgelehnt. Beides war nach Auffassung des EuGH rechtswidrig.

Die grundsätzliche Bedeutung der Entscheidung: Die Vorschriften, nach denen eine Kostenerstattung von einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkassen abhängig gemacht wird – wie dies in den Fällen „Kohll/Decker“ geschehen ist –, verstoßen gegen europäisches Recht. Die Grundfreiheiten des freien Warenverkehrs und der Dienstleistungsfreiheit, die der EG-Vertrag verbürgt, genießen laut EuGH Vorrang vor der Kompetenz der Mitgliedsstaaten für die Gestaltung der Sozialversicherungssysteme.

Die vielfältigen Anzeichen einer Konvergenz auch der Gesundheitssysteme zeigen, daß Ärztinnen und Ärzte sich in ihrer beruflichen Tätigkeit auf Europa einstellen sollten. Insbesondere die Ärzteschaft kann aktiv mitwirken, europäische Dimensionen und Herausforderungen in die nationale gesundheitspolitische Diskussion zu integrieren.

Statt isoliert betriebener „Europapolitik“ ist die Konzeption verschiedenartiger Verflechtungen und Kooperationen mit der Zielsetzung eines patientenorientierten, effizienten und – gerade auch in Nordrhein an den Grenzen zu Holland und Belgien – grenzüberschreitenden Leistungsangebotes im Gesundheitssektor gefordert.

Beispielhaft hierfür sind die EU-REGIOS (siehe auch „Thema“ Seite 10 ff) und damit auch das von der Europäischen Union geförderte Programm „Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“, das Lösungsansätze aufzeigt und durch den Abbau bürokratischer Hemmnisse den Weg zu einer gelungenen europäischen Integration ebnet.

*Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer*