

Diskussion (Arbeitsgruppe 2/Runde 2)

Gerhard Bäcker: Im Gesundheitswesen findet tatsächlich bereits eine Aufweichung nationalstaatlicher Regelungen statt. Daraus resultiert die Frage, wie man die sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme in Europa auf einen Nenner bringen könnte. Das nationale Gesundheitssystem in Großbritannien zum Beispiel und das stark versicherungsorientierte System in Deutschland lassen sich nicht durch einen Kompromiss zusammenzwingen, ihre Philosophien sind zu unterschiedlich. Gibt es da überhaupt einen Weg der europäischen Integration?

Klaus Schönhoven: Auch ich meine, dass man die Extreme nicht zentral von oben in einen gemeinsamen Gesundheitstopf hineinwerfen kann. Man muss verwandte Systeme aneinander annähern und eine gewisse Variabilität in Europa zulassen.

Gerd Muhr: Bereits 1962, als die EG noch aus sechs Staaten bestand, haben wir in Brüssel eine ganze Woche zusammen gesessen, um eine Vereinheitlichung des sozialen Rechts, der sozialen Standards in Europa zu diskutieren. Wir haben festgestellt, dass die Unterschiede so groß sind, dass es keine Überbrückung innerhalb der bestehenden Systeme gibt, man also völlig neue Systeme erfinden müsste, dass aber kein Land bereit war, sein System irgendeiner noch gar nicht bekannten europäischen Regelung zu überantworten. Ich habe daraus für mich den Schluss gezogen, dass die Aufgabe Europas nur sein kann, im Wege der Subsidiari-

tät dafür zu sorgen, dass ein gewisses Niveau hergestellt wird, das verhindert, dass die Unterschiede in den Sozialstandards zu krass bleiben oder werden.

Stephan Leibfried: Ich glaube nicht, dass eine Chance besteht, dass die Systeme aktiv harmonisiert werden, weil dieses Terrain in einer Art und Weise besetzt ist, dass keinen mittleren gemeinsamen Nenner zulässt. Zwischen dem deutschen nationalen Gesundheitssystem und dem französischen System lässt sich keine ideale Gestalt bauen, die allen Gesichtspunkten Rechnung trägt. Daher kann eine Harmonisierung nur auf ganz wenigen Feldern gelingen. Die Pflegeversicherung wäre so ein Bereich gewesen, weil das Thema in kaum einem Land vorbesetzt war, außer in den Niederlanden und in der Bundesrepublik. Man muss auch sehen, dass es Rückzugsmöglichkeiten für nationale Gesundheitsdienste politisch-praktisch kaum geben wird, der Weg also nur nach vorne geht, in dem Sinne, dass nationalen Regeln die Grundlagen entzogen werden. Dann gibt es eigentlich nur noch die Möglichkeit, Grundstandards mit Blick auf Mindestsicherung zu setzen, was z. B. Krankengeld, Recht auf Behandlung, freie Arztwahl angeht. Der Gesundheitssektor stellt dabei andere Herausforderungen als die Arbeitslosenversicherung, und die wiederum andere als die Rentenversicherung. Die Entwicklung in Europa seit den siebziger Jahren lief nicht auf eine Harmonisierung hinaus. Deshalb stellt sich die Frage, ob man nicht radikal darüber hinaus gehen muss.