

Gesundheit in Europa¹

Daniel Widmer

Gesetzliche Grundlagen

Der «Entwurf eines Vertrags über eine Verfassung für Europa» sieht vor: «Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Massnahmen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.» [1]. Die Systeme zur Gesundheitsversorgung bleiben unter der Verantwortung der Mitgliedstaaten, die Rolle der Union beschränkt sich auf den Schutz der Bevölkerung (HIV, grosse grenzüberschreitende Epidemien, Drogen, Sicherheit medizinischer Produkte usw.), die Förderung von Synergien, das heisst die Ermutigung der Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit hinsichtlich der Integration des Gesundheitsschutzes in alle Bereiche der öffentlichen Politik. Artikel I-4 garantiert den freien Verkehr von Personen, Gütern, Dienstleistungen und Kapital sowie das Recht auf freie Wohnsitzwahl [2]. Die Europäische Union fördert in Ergänzung zu den Aktivitäten der Mitgliedstaaten die berufliche Ausbildung im Gesundheitswesen [3, 4].

Einige Gedanken rund um den Kongress «Shaping the EU Health Community»

Dieser Kongress fand auf Initiative der Niederlande vom 7. bis zum 9. September 2004 in Den Haag statt. Die sechs behandelten Themenkreise repräsentieren die Problembereiche, welche derzeit die Gesundheitspolitik der EU hauptsächlich beschäftigen:

- der Bedarf an Langzeitpflege aufgrund der Überalterung der Bevölkerung und der zunehmenden Häufigkeit chronischer Erkrankungen;

- die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Zusammenhang mit dem freien Verkehr;
- die gemeinschaftliche Gesundheitsversorgung oder medizinische Grundversorgung;
- die Computerisierung (eHealth);
- die sozioökonomische Dynamik in Zusammenhang mit der pharmazeutischen Produktion von Medikamenten;
- die öffentliche Gesundheit und der Binnenmarkt.

Ich möchte hier nicht eine vollständige Übersicht über all diese Themen geben, sondern lediglich einige Punkte herausgreifen, die mir besonders wichtig erscheinen.

Ungleichheiten innerhalb Europas

Es bestehen zwischen den europäischen Ländern beträchtliche, entsprechend dem ökonomischen Gefälle verlaufende gesundheitliche Unterschiede: So beträgt etwa die Lebenserwartung von Männern bei der Geburt 77,4 Jahre in Schweden und 64,8 Jahre in Lettland. Die Inzidenz von Lungenkrebs variiert zwischen den verschiedenen Staaten um das fünffache, diejenige der Tuberkulose gar um das siebzehnfache [5]. Nicht nur die Gesundheitssysteme differieren je nach Land, sondern auch die Patienten selber: Es gibt keinen typischen europäischen Patienten. Vielmehr gibt es, wie der Soziologe Joop de Vries feststellte, verschiedene Gruppen von Patienten, die sich aufgrund ihres sozioökonomischen Status und ihrer Einstellung zu modernen Entwicklungen definieren lassen. Solche Ungleichheiten lassen sich zwischen den Ländern, aber auch innerhalb einzelner Staaten beobachten. Wie können diese Ungleichheiten überwunden werden? Genügt es, sich einfach auf den freien Verkehr und die Gesetze des Marktes zu verlassen? Um das Ziel einer «Gesund-

heitsgesellschaft» zu erreichen, sollten wir in den folgenden vier Bereichen mit Solidarität rechnen können:

- zwischen den Generationen;
- zwischen Personen mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken;
- zwischen verschiedenen europäischen Staaten;
- und schliesslich weltweit.

Auf dem Weg zu einem einheitlichen Europa

Die Holländer, die für diesen Kongress einen Bericht über die Grundversorgung erarbeitet hatten, sind offenbar überzeugt, dass sich die Gesundheitssysteme in Europa nach und nach angleichen werden [6]. Im Gegensatz zum Soziologen Joop de Vries, der die Unterschiede einzelner Patientengruppen in den Vordergrund rückte, entwarf die frühere Gesundheitsministerin der Niederlande Els Borst ein Phantombild der Europäischen Bürger: Was wollen diese? Sie wollen ausreichend informiert sein, freie Arzt- und Spitalwahl, Selbstverantwortung für ihre Gesundheit, gleiche Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsdiensten für alle, kurze Wartelisten, eine gute Grundversorgung, eine funktionierende Kommunikation mit den Ärzten sowie die Gewährleistung von Qualität und Sicherheit der Dienstleistungen.

Der Markt

Die einen glauben, dass die unsichtbare Hand des Marktes automatisch alles richtet und sich Reglementierungen somit erübrigen. Andere hingegen denken, dass zwischen Gesundheit und Markt grundlegende Differenzen bestehen. Die Deregulierung des Marktes kann sich schädigend auf die Arterien der Konsumenten auswirken, weil sie die unkontrollierte Ausbreitung von Fast food ermöglicht. Will man in allen Bereichen der EU-Poli-

¹ La version française de cet article a été publiée dans le numéro 18 de PrimaryCare.

tik gesundheitliche Aspekte mitberücksichtigen, dann sind Reglementierungen auf allen Ebenen unumgänglich: bei der Ernährung, bei chemischen Produkten, bei der Ausbildung der Pflegenden usw. Gleichheit und Solidarität müssen vor den negativen Folgen des Binnenmarktes geschützt werden. Und vor allem ist es notwendig, Dienstleistungen im Gesundheitswesen vom Prinzip des freien Austausches von Dienstleistungen (der sog. «Direktive Bolkenstein») ausgenommen werden, nach welcher jedes Unternehmen Dienstleistungen in ganz Europa anbieten darf, sofern es die Vorgaben in seinem Ursprungsland einhält, denn dieses Prinzip öffnet einem Sozialdumping Tür und Tor und unterläuft alle Bemühungen um eine Harmonisierung in Europa, ganz besonders im Bereich der Gesundheit und der beruflichen Qualifikation.

Gesundheit: Kostenfaktor oder Entwicklungsmotor?

Es gibt Leute, die – anders als unsere helvetischen Normalpolitiker – einen optimistischen Standpunkt vertreten. Einer davon ist der ehemalige EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz David Byrne, der im Juli 2004 schrieb, die Gesundheit sei die Grundlage erfolgreicher Ökonomien. Er zitierte in diesem Zusammenhang die WHO, welche festhält, dass eine Steigerung der Lebenserwartung bei der Geburt von 10% ein um 0,35% höheres jährliches Wirtschaftswachstum zur Folge hat. Byrne konstatierte: «*Allzu oft betrachtet man die Gesundheitsausgaben als kurzfristige Kosten statt als langfristige Investition*» in eine nachhaltige Entwicklung. Er schloss, dass die Gesundheit zu einer ökonomischen Priorität werden müsse und dass es «... angesichts dieser Sachlage [...] wichtig [ist], Massnahmen zu ergreifen, um die Rekrutierung und Ausbildung von Fachleuten im Gesundheitswesen zu verbessern und diese im Beruf zu halten. Vor

allen Dingen ist es wichtig, genügend Mittel zu investieren, um den Zugang zum Medizinstudium zu erleichtern.» [7, 8]

Es befanden sich noch weitere ganz grosse Optimisten unter den Rednern, z.B. jener Professor für «Global Health Governance» aus Yale, der dafür plädierte, man solle endlich mit den Diskussionen um Finanzierung und Verwaltung aufhören und sich die grundlegenden Fragen stellen: Wie wollen wir leben? Müssen wir unsere Werte überdenken? Sind wir bereit, 20% unseres Einkommens für die Gesundheit auszugeben? In seinen Augen ist die Gesundheit das Herz des Fortschritts. Der Gesundheitssektor habe sich entgegen allen politischen Bestrebungen zu dessen Eindämmung überall ausweiten können. Die Gesundheit werde unsere Gesellschaft verwandeln und die Grundlage des nächsten grossen ökonomischen Zyklus bilden.

Die Grundversorgung

Philip Evans, ehemaliger Präsident von Wonca Europe, präsierte die Arbeitsgruppe über die Grundversorgung [9]. Die Initiative, das Problem der Grundversorgung auf europäischer Ebene zu diskutieren, stammte von den holländischen Allgemeinmedizinerinnen. Auf den ersten Blick könnte die EU sich auf den Standpunkt stellen, dass die Grundversorgung unter die Verantwortung der einzelnen Staaten fällt. Angesichts der vielen Herausforderungen, mit denen wir heute konfrontiert sind, sollte es aber auch den Politikern auf höchster Ebene nicht gleichgültig sein, ob alle Patienten Zugang zu einer optimalen Versorgung haben. Es stellen sich folgende Fragen:

- Wie lassen sich Gleichheit, Solidarität und hohe Qualität der Versorgung sicherstellen?
- Wie können diese Ziele angesichts von demographischer Überalterung, zunehmender Häufigkeit chronischer Erkrankungen, Komorbidität, Proble-

men von besonders krankheitsanfälligen Bevölkerungsgruppen usw. erreicht werden?

- Wie lassen sich optimale Wirksamkeit und Kosteneffizienz in Einklang bringen? Wie individuelle und kollektive Sichtweisen?
- Wie können wir Flexibilität, ein schnelles Reagieren auf neue Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft allgemein fördern?
- Wie lässt sich eine gute Zusammenarbeit im Gesundheitssystem aufrechterhalten?

Die Arbeitsgruppe schlug vor, ein Europäisches Forum für Grundversorgung ins Leben zu rufen, mit dem Ziel, die Leistungen der Grundversorgung politisch besser zur Geltung zu bringen.

Literatur

- 1 Europäischer Konvent. Entwurf eines Vertrags über eine Verfassung für Europa. Brüssel; 2003. Teil III Die Politikbereiche und die Arbeitsweise der Union. Kap. V Bereiche, in denen die Union beschließen kann, eine Unterstützungs-, Koordinierungs- oder Ergänzungsmaßnahme durchzuführen. Abschn. 1 Gesundheitswesen. Art. III-179 Abs. 1. S. 143: <http://european-convention.eu.int/docs/Treaty/cv00850.de03.pdf>
- 2 Teil I. Titel 1 Definition und Ziele der Union. Artikel I-4. Grundfreiheiten und Nichtdiskriminierung. S. 7.
- 3 Teil III. Kap. V. Abschn. 4 Allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport. Art. III-183. S. 148.
- 4 Website der Europäischen Union. Tätigkeitsbereiche der Europäischen Union. Gesundheitswesen: http://europa.eu.int/pol/health/index_de.htm
- 5 Angaben gemäss Eurostat: <http://epp.eurostat.cec.eu.int>
- 6 Health Council of the Netherlands. European primary care. Den Haag: Health Council of the Netherlands; 2004: <http://www.gr.nl/pdf.php?ID=1118&p=1>
- 7 Byrne D. Enabling good health for all – The future of health in Europe. Rede an der EPC-Konferenz in Brüssel vom 15. Juli 2004: http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/library/press/press339_en.pdf
- 8 Byrne D. Boosting the economy through better health. Brüssel, 15. Juli 2004: http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/library/press/press340_en.pdf
- 9 Evans Ph. Primary Care advocates shaping the European Union. Wonca News 2004;30(6):13.