



Äpfel und Birnen und Zähne

Liebe Leserin, lieber Leser, wie Sie wissen, kann man zwar Äpfel nicht mit Birnen vergleichen. Jedoch gelten für Obst- und Gemüsearten rechtlich verbindliche EU-Normen, die einen EU-weiten Vergleich der Qualität zulassen. Diese Standards sind sicherlich auch im Großen und Ganzen sinnvoll, damit einerseits die Erzeuger einen fairen Wettbewerb vorfinden und andererseits die Verbraucher ein Qualitätsprodukt unabhängig vom Herkunftsland angeboten bekommen.

Mittlerweile kann man die nationalen Grenzen in vielen Bereichen der EU nur noch als nostalgische Überbleibsel erkennen. An den Grenzhäuschen, wo früher das linke Ohr während der Passkontrolle freigemacht werden musste, wird nun Wurst mit und ohne Darm verkauft. Wie steht es aber innerhalb der EU mit der Harmonisierung der Sozialsysteme und insbesondere mit der des Gesundheitswesens?

Bakterien, Viren und andere Kausalfaktoren halten sich nicht an Staatsgrenzen und nationale Gesetzgebungen. Es kann auch kein Zufall sein, dass der Begriff „sozial“ in nahezu allen Staaten Europas den gleichen Wortstamm hat. Da muss es wohl auch semantische Gemeinsamkeiten geben. Nachdem wir mit derselben Währung zahlen, kann es doch nicht sein, dass medizinische Indikationen an imaginären Grenzen Halt machen.

Noch paradoxer wird die Situation, wenn man über eine Bürgerversicherung nachdenkt. Wer vollständige Solidarität ohne Ausnahmen verlangt und dann eine sektorale Insellösung für deutsche Staatsangehörige fordert, verhält sich nicht gerade zukunftsorientiert. Ist es wirklich sinnvoll, dass beispielsweise Lohnnebenkosten auf der einen Seite der niederländischen Grenze höher sind als auf der anderen? Als Folge kann man morgens den Stau der deutschen Arbeitnehmer beobachten, die zur Arbeit in das Nachbarland fahren.

Natürlich ergeben sich auch Risiken im Rahmen eines Harmonisierungsprozesses, wie z. B. der Anreiz, sich auf den kleinsten gemeinsamen Nenner zu einigen, der zu einer Absenkung des sozialen Niveaus führen kann. Ein Stufenplan könnte jedenfalls darin bestehen, zunächst durch Anerkennung gegenseitiger Ansprüche

zu kooperieren, anschließend die Beitrags- und Leistungsniveaus zu koordinieren und erst dann eine Harmonisierung dieser Niveaus durchzusetzen, um letztendlich zu einem integrierten und konsolidierten europäischen Sozialsystem zu kommen. Aufgrund der tatsächlich nur begrenzten Mobilität der EU-Bürger wird aber zurzeit noch kein akuter Handlungsdruck geschaffen.

Trotzdem kann es nicht sinnvoll sein, das deutsche Gesundheitswesen neu zu strukturieren, ohne wenigstens eine Annäherung an eine EU-einheitliche Lösung im Auge zu haben. Es ist schon verwunderlich, dass die Öffentlichkeit und insbesondere die journalistische Reflexion moralische Fundamente, Ideologien und Gerechtigkeitstheorien als Basis einer Neuordnung von Sozialsystemen akzeptieren, obwohl der nationale deutsche Alleingang im prinzipiellen Widerspruch zur Gerechtigkeitstheorie steht. Falls man aber für die Bundesrepublik Deutschland eine traditionell geprägte Abgrenzungspolitik und den Bestandsschutz von Privilegien bevorzugt, verbietet es sich in einer Wirtschafts- und Währungsunion, von gerechter Ressourcenallokation und umfassender Solidarität zu sprechen. Wer es ernst meint mit sozialer Gerechtigkeit und fairem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, kommt an einem Blick über den Tellerrand nationaler Grenzen nicht vorbei.



Ihr

Prof. Dr. Michael J. Noack
Chefredakteur