

**„Konvergenztendenzen in den Gesundheitssystemen der EU Mitgliedsstaaten - auf dem Weg zu einem Europäischen Sozialmodell?“**

Die Gesundheitspolitik in der Europäischen Union fällt grundsätzlich in den Kompetenzbereich der Mitgliedsstaaten. Die Dissertation untersucht aufbauend auf den Europäisierungskonzepten von Olsen (2002) die Reformen in den Gesundheitssystemen. Die Länder für die Fallstudien wurden mit dem Ziel gewählt eine möglichst große Vielfalt zu repräsentieren.

*Deutschland* ist der Urtyp des Bismarckschen Versicherungssystems. Seine hohe Komplexität blockiert Reformen zur Kostenreduzierung. Kleine Reformen stellen die Einführung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen und die Zuzahlungen dar. Die Finanzierung über Lohnnebenkosten ist in die Kritik geraten.

*Frankreichs* Gesundheitssystem ähnelte dem deutschen. Dennoch schaffte Frankreich es das hochkomplexe, auf Berufsgruppen basierende Versicherungssystem in freiwillige Zusatzversicherungen umzuwandeln und eine steuerfinanzierte Grundversorgung einzuführen, für die auch insbesondere Gesundheitsrisiken wie Rauchen, Alkohol und Autofahren besteuert werden.

*Die Niederlande* haben ihr Gesundheitssystem innerhalb der EU am stärksten privatisiert. Die daraus folgende Kostenexpansion wird durch staatliche Rationalisierung eingedämmt, was wiederum zu langen Wartelisten für Operationen führt.

*Tschechien* ist den entgegengesetzten Weg gegangen und hat das kommunistische, steuerfinanzierte System auf ein Versicherungsmodell umgestellt. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern Mittel- und Osteuropas, ist das Tschechische System dabei aber universell und allumfassend geblieben. Private Zusatzversicherungen sind nicht notwendig und die Versicherungsbeiträge für die nicht arbeitende Bevölkerung werden vom Staat getragen. Gerade wurde im Parlament ein Vorschlag zur radikalen Liberalisierung des Systems eingebracht, dessen Umsetzung allerdings durch das Patt im Parlament blockiert wird.

*Schweden* wird in Deutschland immer noch als der ideale Wohlfahrtsstaat angesehen. Das staatliche Gesundheitssystem ist allerdings mit langen Wartelisten bei gleichzeitig steigenden

Kosten konfrontiert. Die graduellen Anpassungen lassen noch keine durchgreifende Reform erkennen.

Alle Länder sehen sich aufgrund einer überalternder Gesellschaft, neuem Pflegebedarf durch veränderte Familienstrukturen und technischen Innovationen entweder mit steigenden Kosten oder bei festen Budgets mit Wartelisten konfrontiert.

Der Diffusionstheorie folgend, geht die Dissertation davon aus, dass die Staaten sich auf der Suche nach Reformideen bei den anderen Mitgliedsstaaten umschauen (Holzinger, Jörgens, Knill 2007). Mit der offenen Methode der Koordinierung hat die EU diesen Prozess institutionalisiert. Nach den Feldern Arbeitsmarkt und Altersicherung läuft er nun für „Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege“ an. Die ersten Reformempfehlungen der Kommission werden für diesen Herbst erwartet. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit erweitert die Kommission ihren Aufgabenbereich durch die Initiierung von europaweiten Netzwerken. Der klassische Fall dafür war der Kampf gegen das Rauchen, das neuste Netzwerk kämpft gegen Fettleibigkeit.

Gleichzeitig wendet die EU im Gesundheitsbereich auch die klassischen Instrumente an, so die positive Integration im Bereich Blut und Organtransfers, in dem die EU durch einen Skandal die Kompetenz bekam. Die negative Integration wäre mit der Dienstleistungsrichtlinie (2004) verwirklicht worden, aus der der Gesundheitsektor nach massiven Protesten ausgenommen wurde. Die Veröffentlichung einer eigenen Dienstleistungsrichtlinie für den Gesundheitssektor wird für Ende dieses Jahres erwartet.

Meine Arbeitshypothese lautet, dass durch die Konvergenz erfolgreicher Politiken die Gesundheitssysteme schleichend konvergieren. In den Länderstudien soll deshalb besonderes Augenmerk auf die Langzeitpflege gelegt werden. Da diese für alle Mitgliedsstaaten ein relativ neues Problemfeld darstellt, besteht hier keine institutionelle Pfadabhängigkeit, neue Politikideen ließen sich leichter implementieren.