

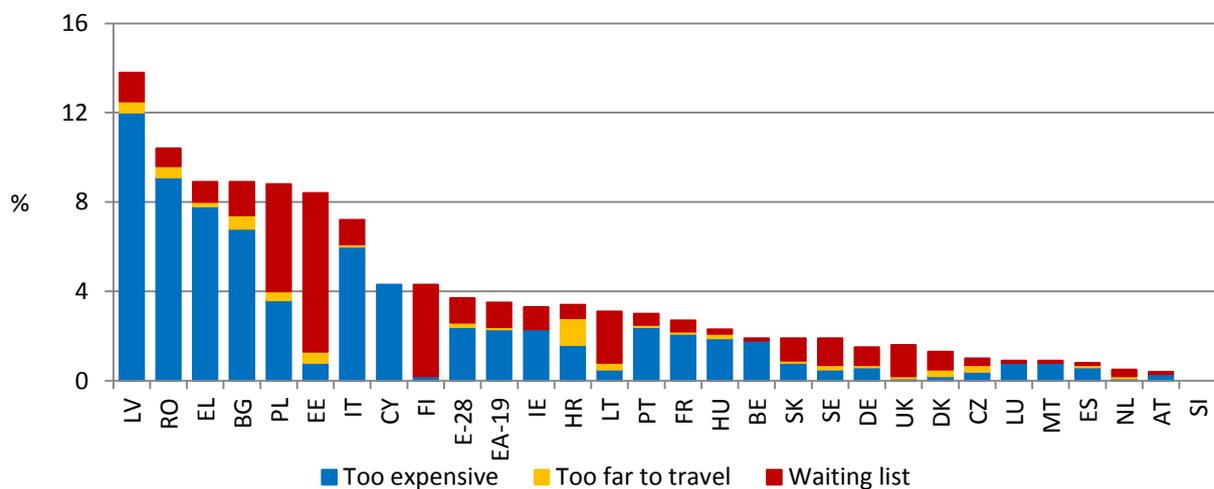
Gesundheitsversorgung und Krankenleistungen

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer hochwertigen Behandlung bei Erkrankung und eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes ist von maßgeblicher Bedeutung für eine volle Teilhabe an der Gesellschaft. Ersatzleistungen im Krankheitsfall können Arbeitnehmern einen angemessenen Einkommensschutz bei Erwerbsunfähigkeit verschaffen. Diese Leistungen können zudem durch Maßnahmen zur Rehabilitation und zur Erleichterung des Wiedereinstiegs in das Erwerbsleben ergänzt werden. Um die benötigte Versorgung und die Leistungen gewährleisten zu können, müssen die Gesundheits- und Leistungssysteme ihre Nachhaltigkeit bewahren und kontinuierlich dafür Sorge tragen, dass sie zugänglich und effektiv sind und Veränderungen besser bewältigen können.

Herausforderungen

Die potenziellen Barrieren für den Zugang zur Gesundheitsversorgung sind finanzieller, verwaltungstechnischer, geografischer, rechtlicher, kultureller und organisatorischer Art. Eine flächendeckende hochwertige Gesundheitsversorgung muss trotz steigender Nachfrage und knapper öffentlicher Haushaltskassen sichergestellt werden. Infolge einer immer älter werdenden Bevölkerung, der Lebensweise, neuer kostenaufwändiger Behandlungen und steigender Erwartungen der Patienten nimmt der Kostendruck auf die Gesundheitssysteme zu. Damit die Gesundheitssysteme sowohl gerecht als auch nachhaltig bleiben, müssen sie ständig nach einer besseren Kostenwirksamkeit streben.

Abbildung 1: Unerfüllter Bedarf an ärztlicher Versorgung nach eigener Aussage mit Angabe von Gründen, 2013, Anteil der Bevölkerung in %

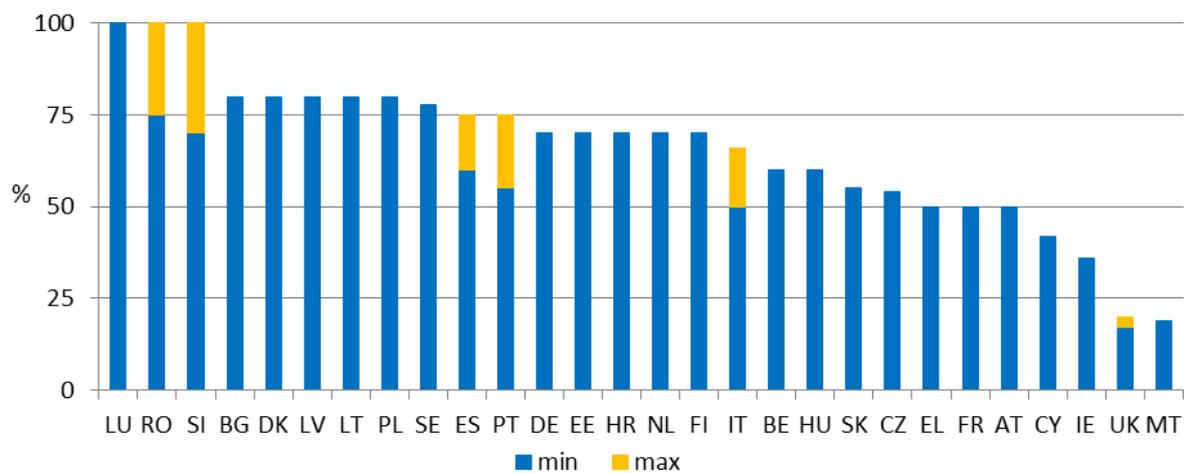


Legende	
<i>Too expensive</i>	<i>Zu teuer</i>
<i>Too far to travel</i>	<i>Zu weite Anreise</i>
<i>Waiting list</i>	<i>Warteliste</i>

Quelle: Eurostat, EU-SILC. Anmerkung: Gründe: zu teuer oder zu weite Anreise oder Warteliste.

Eine wesentliche Herausforderung für Zugang der Arbeitnehmer zu Ersatzleistungen im Krankheitsfall besteht darin, einen angemessenen Ersatz für den Einkommensausfall und eine ausreichende Dauer der Krankengeldzahlung zu gewährleisten und zugleich die Kosten in einem verträglichen Rahmen zu halten. Bei längerer Krankheit geht es zudem darum, zu vermeiden, dass die Betroffenen in die Invalidität abgleiten, und einen angemessenen Zugang zu Rehabilitation und Maßnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu sichern. Der soziale Dialog im Einklang mit den einzelstaatlichen Gepflogenheiten und entsprechende Rechtsvorschriften sollten zur Regelung des Anspruchs auf Krankenurlaub und Lohnfortzahlung oder auf Ersatzleistungen im Krankheitsfall herangezogen werden.

Abbildung 2: Höhe der Ersatzleistungen bei Krankheit (gemessen am Arbeitsentgelt), EU28, 2015¹



Legende	
min	mindestens
max	höchstens

Quelle: MISSOC 2015

Der umfassende und rechtzeitige Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, einschließlich Rehabilitation, Vorsorge und Gesundheitsförderung, ist auch von Bedeutung für das Wirtschaftswachstum, denn eine gesündere Bevölkerung ist die Voraussetzung für eine gute Erwerbsbeteiligung und eine höhere Arbeitsproduktivität.

Situation auf EU-Ebene

In Artikel 35 der Charta der Grundrechte wird das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten anerkannt. Gemäß Artikel 168 AEUV ist bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau

¹ Die Entgelthöhe in ES, PT, IT, RO, SI und UK variiert je nach Dauer oder Art der Krankheit. Für die Einkommensbindung gelten Obergrenzen in DK, CZ, EE, ES, FR, HU, SE und SK. Die Nominalleistungen in IE, MT und UK sind als Lohnersatzquote für einen ledigen Arbeitnehmer mit durchschnittlichem Arbeitsentgelt dargestellt. Zuschläge für Familienangehörige in EL, FR, IE, IT, MT und PT sind im Diagramm nicht berücksichtigt.

sicherzustellen. EU-Rechtsvorschriften befassen sich mit der Koordinierung von Rechten im Bereich der Gesundheitsversorgung und entsprechenden Sozialversicherungsansprüchen², wenn Menschen in einen anderen Mitgliedstaat umziehen, und mit der Sicherheit und Qualität von Gesundheitsprodukten und -leistungen in grenzüberschreitenden Fällen. Des Weiteren stellt die EU Kooperationsinstrumente zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bereit, wie z. B. den Austausch von bewährten Verfahren oder Leitlinien und Indikatoren. Die Finanzierung, Organisation und Umsetzung der Gesundheitsversorgung und Krankenleistungen obliegt den Mitgliedstaaten. In den beschäftigungspolitischen Leitlinien wird hervorgehoben, dass die Qualität, Zugänglichkeit, Effizienz und Wirksamkeit der Gesundheitspflegesysteme zu verbessern und gleichzeitig ihre Nachhaltigkeit zu gewährleisten sind.³

Situation in den Mitgliedstaaten

Die Gesundheitssysteme in der EU sind unterschiedlich organisiert. Obwohl sich die Mitgliedstaaten bei den übergreifenden Werten Universalität, Zugang zu hochwertiger Versorgung, Gleichbehandlung und Solidarität einig sind, bestehen offensichtlich Lücken beim allgemeinen und gerechten Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, wie oben ausgeführt.

Was den Zugang zur Gesundheitsversorgung angeht, so variieren der Anteil der Bevölkerung mit Anspruch auf gesundheitliche Versorgung, der Katalog von Gesundheitsleistungen und -produkten, zu denen der Zugang gewährt wird, sowie die Höhe des Eigenanteils der Patienten/Nutzer an den Gesundheitskosten zwischen den Mitgliedstaaten. Beispiele für Initiativen zur Erweiterung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung fanden sich zuletzt in Irland, wo der kostenlose Zugang zur allgemeinärztlichen Versorgung für Kinder unter 6 Jahren und für Senioren über 70 Jahren eingeführt wurde, sowie in Frankreich, wo die Kostenübernahme auf alle gesetzlich Krankenversicherten ausgedehnt wurde.

Was Ersatzleistungen im Krankheitsfall betrifft, so erhalten Arbeitnehmer in regulären Beschäftigungsverhältnissen in allen Mitgliedstaaten Krankengeld. Allerdings sind Arbeitnehmer mit atypischen Verträgen und Selbständige meist nicht von dieser Regelung erfasst. Das Recht auf Einkommensersatzleistungen im Krankheitsfall – und auf Rückkehr an den Arbeitsplatz – kann arbeitsrechtlich, tarifvertraglich oder gesetzlich geregelt sein. In den Arbeitsverträgen einiger Arbeitnehmerkategorien (z. B. abhängig Beschäftigte und Beamte) ist das Recht auf Krankengeld festgelegt. In manchen Ländern sind die Arbeitgeber für einen bestimmten Zeitraum nach Krankheitsbeginn zur Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzahlung verpflichtet. Nach Ablauf dieses Zeitraums übernimmt die Sozialversicherung die Zahlung. Die Voraussetzungen für Leistungen unterscheiden sich in Bezug auf Anspruchsberechtigung, Wartezeiten, Dauer, Höhe der Ersatzleistungen, Zuschläge für Familienangehörige und Kontrollmechanismen. Wie oben dargestellt, liegt die Höhe der Ersatzleistung zwischen 20 und 100 %, wobei sie in den meisten Ländern 60 % oder mehr beträgt. In der Hälfte der Mitgliedstaaten ist die Bezugsdauer 12 Monate, in etwa einem Drittel sechs Monate oder weniger und in vier Ländern länger als 18 Monate.

² Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

³ Beschluss 2015/1848 des Rates zu Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedstaaten für 2015.

Internationale Dimension

In der Europäischen Sozialcharta⁴ wird das Recht auf Gesundheitsversorgung und ärztliche Betreuung anerkannt. Im Übereinkommen der IAO über Mindestnormen der sozialen Sicherheit sind eine ärztliche Betreuung vorbeugender oder heilender Art sowie das Recht auf Krankengeld vorgesehen. Im IAO-Übereinkommen über ärztliche Betreuung und Krankengeld ist Folgendes festgelegt: Krankengeld in Höhe von 60 % des früheren Verdiensts, eine Wartezeit von höchstens 3 Tagen und eine Gewährungsdauer von mindestens 52 Wochen sowie die Gleichbehandlung von Staatsangehörigen und Nichtstaatsangehörigen. Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte nennt das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, u. a. durch den Zugang zu sicheren, hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsleistungen. In der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung wird unterstrichen, dass es notwendig ist, die „allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle [zu] erreichen“.

⁴ Die Europäische Sozialcharta ist ein Vertrag des Europarates, der 1961 angenommen und 1996 revidiert wurde.