



Stefan Schmidt

Die Auswirkungen  
des GATS auf den  
deutschen  
Gesundheitssektor



PETER LANG

# Einleitung

## A. Problemstellung und Zielsetzung der Untersuchung

Ausgangspunkt der Untersuchung ist die Beobachtung, dass das Leben im Zeitalter der Globalisierung, also der ständig enger werdenden Verbindung von Wirtschaftssystemen, Gesellschaften und auch Staaten<sup>1</sup>, von vielen Menschen als beängstigend und beklemmend wahrgenommen wird. Diese Sorge umfasst besonders die zukünftige Absicherung des individuellen, ganz persönlichen Bereichs des Lebens. Internationalisierung und Globalisierung haben daher bereits vielfach eine negative Konnotation.<sup>2</sup> Teilweise findet ihre Nennung in einem Atemzug mit Begriffen wie dem der Kolonialisierung im 19. Jahrhundert statt.<sup>3</sup>

Andererseits lassen sich aber auch Begriffe wie Öffnung, Freiheit oder Chancen für viele bisher am wirtschaftlichen Erfolg unbeteiligte Staaten in das Assoziationsschema einführen.

Ebenso vielschichtig ist das Meinungsbild zu einer der Voraussetzungen der Globalisierung, dem sich dazu parallel entwickelnden Welthandelsrecht. Eines solchen Rechts bedurfte es, um den zur Erreichung optimaler Wirtschaftsergebnisse erforderlichen rechtlichen Ordnungsrahmen zu schaffen. Auf der einen Seite findet man die mit der Entwicklung verbundene Hoffnung auf Verringerung von Protektionismus und auf Liberalisierung des Handels<sup>4</sup>, auf der anderen Seite die Betrachtung des Welthandelsrechts als ein eindämmendes Regelwerk, als Möglichkeit, aber auch Gefahr des „Regierens jenseits des Nationalstaates“.<sup>5</sup>

In Teilen der Bevölkerung besteht gerade der Wunsch nach einer solchen, eindämmenden Ausrichtung des Welthandelsrechts, gleichzeitig aber auch der Glaube, die in dieser Rechtsordnung vermeintlich tatsächlich auffindbare Liberalisierung sei ein Pendant zur „schlechten“ Globalisierung und daher abzulehnen. Deshalb bilden sich weltweit verzweigte Netzwerke wie etwa ATTAC, die als „Globalisierungskritiker“ die Welthandelsordnung als Hort der Globalisierung bekämpfen. Zudem lassen sich viele Stellungnahmen, insbesondere von Nichtre-

---

1 *Von Weizsäcker*, Logik der Globalisierung, S. 47 f.

2 Vgl. dazu: *Linzbach*, Globalisierung und europäisches Sozialmodell.

3 Vgl. *Wendt*, Vom Kolonialismus zur Globalisierung, S. 315 ff.

4 *Oeter* in: *Hilf/Oeter*, WTO-Recht, § 1, Rn. 20 f.

5 *Zürn*, Regieren jenseits des Nationalstaates, S. 22 ff.

gierungsorganisationen, sammeln, die eine Abwehrhaltung gegenüber der WTO einnehmen.<sup>6</sup>

Das *General Agreement on Trade in Services* (GATS)<sup>7</sup> als eine Säule der WTO ist der Ausgangspunkt der folgenden Untersuchung. Weil die Liberalisierung des Dienstleistungshandels zur Förderung des Wirtschaftswachstums<sup>8</sup> eines der erklärten Ziele des Abkommens ist, ruft es gleichzeitig auch weltweit Abwehrreflexe bei all denen hervor, die in der Globalisierung keine Chance, sondern vor allem eine Gefahr für die Welt sehen. Dies gilt für die Dienstleistungen um so stärker, als damit Bereiche wie Bildung, Wissenschaft oder auch die Gesundheit umfasst werden. Sie gelten im Fokus der Öffentlichkeit als besonders sensible Bereiche, die in ihrer jeweiligen nationalen Ausprägung trotz bekannter Mängel nach Meinung vieler am Besten dauerhafter Konservierung durch den Staat und seines Schutzes bedürften. Deshalb wird die internationale Durchdringung dieser Bereiche und Gesellschaften besonders kritisch gesehen. Am Beispiel des wirtschaftlich besonders bedeutenden Gesundheitssektors soll im Rahmen der Untersuchung die tatsächliche Einflussnahme des GATS und seine etwaigen Auswirkungen untersucht werden. Ob etwa durch die existierenden Regelungen des GATS für grenzüberschreitende Dienstleistungen tatsächlich eine weitreichende Kommerzialisierung des Gesundheitssektors zu befürchten ist und damit nach Meinung mancher gar das gesamte Abkommen letztendlich „gesundheitsschädlich“<sup>9</sup> sein könnte, ist ein zentraler Punkt der Arbeit.

Eine Häufung von Befürchtungen und Ängsten tritt gerade im Gesundheitsbereich auf, weil durch den (vermeintlichen) Schutz und die Absicherung des eigenen Lebens als Ausgangspunkt eines nationalen Gesundheitssystems und -sektors letztlich jeder von Veränderungen betroffen sein könnte.

Für den Gesundheitssektor folgt daraus, dass jegliche liberalisierenden Auswirkungen der Welthandelsordnung und damit des für den Dienstleistungssektor geschaffenen GATS nach Meinung der Kritiker unbedingt zu unterbinden seien und dazu jegliche Gesundheitsleistungen und medizinische Erzeugnisse nicht als kommerzielles Gut betrachtet werden dürften.<sup>10</sup>

---

6 Fritz, BMZE Materialien. Das WTO Dienstleistungsabkommen (GATS) aus entwicklungspolitischer Sicht, S. 35, 36 f.

7 Gesetz zu dem Übereinkommen vom 15. April 1994 zur Errichtung der Welthandelsorganisation vom 30.08.1994, BGBl. 1994 II, S. 1438, 1473 ff. engl. Fassung GATS (nur engl. Wortlaut verbindlich); 1643 ff. (deutsche Übersetzung).

8 Vgl. Präambel des GATS.

9 Pharma-Brief Spezial Nr. 2/2003: GATS – Gesundheit als Handelsware, S. 5.

10 Wolf, Globalisierung und Gesundheit – wenn aus Patienten Kunden werden: [http://www.links-netz.de/K\\_texte/K\\_wulf\\_gesundheit.html#back9](http://www.links-netz.de/K_texte/K_wulf_gesundheit.html#back9), besucht am 15.03. 2008.

Zusammenfassend lässt sich daraus das Thema und Ziel der vorliegenden Untersuchung formulieren, nämlich die Frage, ob sich das GATS und damit die Welthandelsordnung überhaupt auf den Gesundheitssektor auswirkt und so letztlich auch begründeter Anlass für Befürchtungen in diesem sensiblen Bereich besteht. Die von vielen Kritikern vorbehaltlos unterstellte Anwendbarkeit des GATS soll daher im Folgenden überprüft werden und falls diese angenommen werden kann, ihre möglichen Auswirkungen beleuchtet werden.

## **B. Gang der Untersuchung**

Der Frage nach den möglichen Auswirkungen des GATS auf den Gesundheitssektor wird in der Untersuchung in drei Schritten nachgegangen:

In einem ersten Teil werden die Grundlagen des weltweiten Dienstleistungshandels, vor allem im Bereich der Gesundheit, beschrieben. Dabei sollen die Besonderheiten des Gesundheitssektors aufgezeigt werden.

Der zweite Teil untersucht, ob das GATS überhaupt auf den Gesundheitssektor anwendbar ist und, falls dieses der Fall sein sollte, welche Auswirkungen das GATS auf diesen Sektor hat.

Im dritten Abschnitt soll ein kurzer Ausblick auf mögliche Veränderungen innerhalb des Gesundheitssektors durch zukünftige Einwirkungen des GATS sowie auf mögliche Veränderungen des GATS selbst gegeben werden.

Um letztlich die genauen Auswirkungen des GATS im zweiten Teil herauszuarbeiten, ist allem voran zunächst auf die weltweiten Rahmenbedingungen des Gesundheitssektors einzugehen.

Global betrachtet sind drei Idealtypen von Gesundheitssystemen zu finden. Ihnen lassen sich die vielen verschiedenen, historisch gewachsenen nationalen Systeme zuordnen. Dafür werden im Rahmen der Untersuchung drei Typen beispielhaft vorgestellt.

Grundlage der Betrachtung ist das deutsche Gesundheitssystem, da es eine vermittelnde Position zwischen einem rein staatlichen Modell und einem wettbewerblichen Modell einnimmt. Untersuchungen bzgl. möglicher Auswirkungen des GATS und diesbezüglich erlangte Ergebnisse lassen sich von ihm auf andere Länder übertragen, indem es verschiedene Elemente überall auf der Welt vorkommender Systeme vereint. Nicht ohne Folgen für die Untersuchung ist jedoch die dominante Stellung der gesetzlichen Krankenversicherung im deutschen Gesundheitssystem, welche einen jedenfalls für Deutschland prägenden Charakter aufweist. Innerhalb der Untersuchung wird sich zeigen, ob im Gesundheitssektor überhaupt von einem „Gesundheitsmarkt“ gesprochen werden kann, auf dem Dienstleistungen gehandelt werden. Zu beleuchten ist darüber hinaus, aus wel-

chen einzelnen Sektoren das Gesundheitssystem in Deutschland besteht. Dabei ist zu klären, ob für die folgende Untersuchung die grobe Unterteilung in gesetzliche und private Versicherung ausreichend ist oder ob auf die einzelnen Akteure in einem stark segmentierten Sektor einzugehen ist. All diese Fragen, welche die Grundlage für den eigentlichen Schwerpunkt der Untersuchung bilden, sollen im ersten Teil der Ausarbeitung beantwortet werden und den darauf folgenden Teil vorbereiten.

Anschließend soll in diesem, dem zweiten Abschnitt, zunächst das Welt-handelsrecht und hier insbesondere das GATS – der Ursprung vielfacher, reflex-artiger Kritik – vorgestellt werden, um danach zu prüfen, unter welchen Bedingungen überhaupt eine Anwendbarkeit des GATS auf den Gesundheitssektor angenommen werden kann. Der gesamte Abschnitt lehnt sich im Bereich der Gliederung an den Aufbau und die innere Logik des GATS und seine Regulationsstruktur an, welches somit den Fortgang der Untersuchung bestimmt.

Dazu sind Feststellungen zu denjenigen Dienstleistungen des Gesundheits-sektors zu treffen, auf die das GATS anzuwenden ist, um sich nachfolgend des Schwerpunkts der Arbeit anzunehmen und zu fragen, ob und welche konkrete Auswirkungen von den einzelnen Regelungen des GATS ausgehen bzw. in der Zukunft bei Modifizierungen des Gesundheitssektors beachtet werden müssen.

Keine Berücksichtigung finden im Rahmen der Untersuchung über die An-wendbarkeit des GATS auf den Gesundheitssektor die Produktion von Sanitäts-materialien und die Herstellung von Medikamenten. Die beiden Bereiche unter-liegen vor allem dem GATT und seinen Regelungen sowie dem Übereinkommen über geistiges Eigentum (TRIPS). Ferner wird der Bereich der Pflege auf Grund seiner besonderen Stellung und gesonderten Einordnung in den verschiedenen Systemen, etwa in Deutschland als eigener Zweig der Sozialversicherung bzw. seiner Unterordnung in den Bereich des stationären bzw. ambulanten Bereichs, nicht betrachtet. Darüber hinaus werden schwerpunktmäßig diejenigen Dienst-leistungen untersucht, welche vordergründig der Gesundheit dienen und insbe-sondere Finanzdienstleistungen außer Betracht gelassen.

Im Fortgang der Untersuchung werden einige für grenzüberschreitende Sach-verhalte exemplarische Regelungen herausgenommen und anhand der GATS-Normen untersucht. Versucht wird dabei, eventuelle Verstöße oder Problembe-reiche ausfindig zu machen, um einzelne Akteure des Gesundheitssektors für die weithin unbekannten Regelungen des GATS zu sensibilisieren. Die im Zuge des-sen vorgenommene Zusammenschau von Normen will keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, sondern aufzeigen, wie die Regelungen des GATS im Rahmen einer konkreten Problemstellung herangezogen und angewandt werden können. Dafür werden die wichtigsten Disziplinen, die Meistbegünstigung nach Art. II GATS, der Marktzugang nach Art. XVI GATS und die Inländerbehand-

lung, Art. XVII GATS, in ihrem Kontext vorgestellt und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den Gesundheitssektor untersucht. Die Bedeutung der national unterschiedlich eingegangenen Verpflichtungen, hier am Beispiel Deutschlands, darf für diesen Problembereich nicht außer Acht gelassen werden.

Der dritte Teil der Ausarbeitung soll auf weitere, insbesondere zukünftige Veränderungen des Welthandelsrechts eingehen und diese im Hinblick auf etwaige Folgen für den Gesundheitssektor untersuchen. Auch sollen dabei andere internationale Einrichtungen mit möglichen Auswirkungen dargestellt werden. Dazu werden die Regelungswerke der WHO und der OECD mit Bezügen zum Gesundheitssektor bekannt gemacht und die jeweiligen Zielsetzungen der beiden internationalen Organisationen veranschaulicht.