



**An  
die Europäische Kommission  
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz  
Konsultation Gesundheitsdienstleistungen  
B232 8/102  
B-1049 Brüssel  
Belgien**

## **Stellungnahme der MIT zur Thematik Gesundheitsdienstleistungen**

Berlin, 29.01.2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit anliegender Stellungnahme möchte sich die Mittelstand- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) in den Diskussionsprozess zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsleistungen einbringen. Die MIT ist mit ca. 30.000 Mitgliedern der stärkste und einflussreichste politische Verband im Bereich des Mittelstandes in Deutschland. Auf allen Ebenen - Kreis/Stadt, Land, Bund und Europa - vertreten wir die Interessen der Mittelständler und ihrer Unternehmen.

Die Stellungnahme wurde in der Kommission Gesundheitspolitik des MIT-Bundesvorstands unter der Leitung von Dr. Rolf Koschorrek MdB erarbeitet und vom MIT-Bundesvorstand beschlossen. Wir bedanken uns im Voraus für die Berücksichtigung unserer inhaltlichen Positionen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Josef Schlarmann  
MIT-Bundesvorsitzender

Hans-Dieter Lehnen  
Hauptgeschäftsführer



## **Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen**

### **Stellungnahme der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU**

Im Rahmen ihrer Strategieplanung für 2007 hat sich die Europäische Kommission zum Aufbau eines Gemeinschaftsrahmens für sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsdienste durch Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten verpflichtet. Für die Anwendung des Gemeinschaftsrechts auf Gesundheitsdienste und Gesundheitsversorgung soll somit Rechtssicherheit geschaffen werden. Dabei bezieht sich die Kommission unter anderem auf eine von den Gesundheitsministern am 1. Juni 2006 verabschiedete „Erklärung zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien in den Gesundheitssystemen“ (1./2. Juni 2006), bei denen die Begriffe Gleichheit, Solidarität und Universalität im Mittelpunkt stehen.

Eine solche Zielvorgabe birgt die große Gefahr, dass die bekannten Unzulänglichkeiten und Probleme der nationalen Sozialversicherungssysteme auf der europäischen Ebene fortgeschrieben werden; Ziel kann es jedoch nicht sein, die Kohärenz dieser Systeme, vielfach geprägt von Finanzierungsschwierigkeiten, Wartelisten, Rationierung, staatlicher Überregulierung, fehlender Generationengerechtigkeit und Fehlanreizen, sicherzustellen.

Im Übrigen steht die Erklärung der Gesundheitsminister auch nicht im Einklang mit der Mitteilung der Kommission aus dem Jahr 1999 über eine „Konzertierte Strategie zur Modernisierung des Sozialschutzes“ ([1] Kom (1999) 347) endgültig, die vom Europäischen Rat im März 2000 in Lissabon gutgeheißen wurde. Darin wird konsequenterweise die Sicherung einer hohen Qualitätsansprüchen genügenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung als Hauptziel einer verstärkten Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten ausgemacht

Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen müssen dabei die Konsistenz der nachgefragten und erforderlichen Gesundheitsdienstleistungen in Europa für alle Gemeinschaftsbürger gewährleisten.

Dies ist nur dann möglich, wenn als Grundwerte und Prinzipien Eigenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit in den Mittelpunkt des europäischen Gesundheitsmodells gestellt werden.

Auf diesen Ansatz konzentrieren wir unsere Antwort auf Frage 8 der Konsultationen:

*In welcher Weise sollten europäische Maßnahmen dazu beitragen, die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und die verschiedenen Akteure innerhalb dieser Systeme zu fördern?*

Der zunehmende Spagat zwischen wachsender Nachfrage nach qualifizierten Gesundheitsleistungen und ihrer Finanzierbarkeit lässt sich nur durch Stärkung von Eigenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit überwinden.

Der Versicherte soll und muss dabei stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens treten. Um eigenverantwortliche und autonome Entscheidungen treffen zu können, braucht er Transparenz und Unterstützung. Dazu zählen auch finanzielle Anreize bei nachweisbar gesundheitsförderndem Verhalten.

Vertragsfreiheit zwischen Versicherten und Leistungserbringer sind dabei Ausdruck von Autonomie und Wettbewerb.

Dabei gilt: Nicht der Staat garantiert Solidarität. Solidarität ist das Grundgesetz gegenseitiger Verantwortung. Die Stärkung von Freiheit und Verantwortung hat nichts mit Entsolidarisierung zu tun. Jeder Einzelne ist gefordert, seinen persönlichen Beitrag für den Erhalt und die Wiederherstellung seiner Gesundheit zu leisten.



## **Maßnahmen im Einzelnen:**

### **1. Eigenverantwortung**

Krankenversicherungssysteme müssen klare Anreize zur Stärkung der Eigenverantwortung setzen. Dazu zählen unter anderem Selbstbehalte, Bonusregelungen, Zuschüsse und Beitragsrückerstattungen.

### **2. Freiberuflichkeit**

Nur in einem System der Vertragsfreiheit lassen sich effektive Versorgungsformen entwickeln, da nur hier tatsächlich Wettbewerb stattfindet. Wann immer und wo immer möglich, ist die Leistungserbringung durch freiberuflich tätige Heil- und Gesundheitsberufe zu fördern. Dies ist auch bei der Schaffung von europäischen Referenzzentren zu beachten. Die Gesundheitsberufe und ihre Berufsorganisationen sind stärker als bislang in die Arbeit der von der Kommission eingesetzten Gremien, hier vor allem in die „Hochrangige Gruppe für Gesundheitsdienste und medizinische Leistungen“, einzubeziehen.

### **3. Wettbewerbs-Stärkung**

Grenzüberschreitender Qualitäts-Wettbewerb im Gesundheitswesen muss gestärkt werden. Verfügbare Daten zur Strukturqualität der Leistungserbringung in den verschiedenen Mitgliedstaaten der EU sollen dem Versicherten zugänglich gemacht werden. Auch sollten die Möglichkeiten der Leistungserbringer, mit ihrer Strukturqualität zu werben, erweitert werden. Bei der notwendigen Übermittlung von Patientendaten sind die Grundsätze Datensparsamkeit und Datenschutz zu beachten.

### **4. Kostentransparenz**

Wichtiges Steuerungsinstrument in der Krankenversicherung ist die Schaffung von Kostentransparenz für die Versicherten. Dies wird für alle Beteiligten durch eine konsequente Anwendung des Kostenerstattungsprinzips erreicht, dessen Konformität mit den Europäischen Verträgen der Europäische Gerichtshof in einer Vielzahl von Entscheidungen (zuletzt Rechtssache Watts, 2006) bestätigt hat. Dabei darf es nicht zu Inländerdiskriminierung kommen, die dem EU-Ausländer bei seiner Behandlung die Wahl der Kostenerstattung erleichtert, dem Inländer jedoch versagt oder erschwert.

### **5. Bürokratieabbau**

Der Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen wird durch den Abbau gesetzlicher Vorschriften und Verordnungen reduziert. Die europäische Richtlinie (2005/36/EG) über die Anerkennung von Berufsqualifikationen leistet hierzu einen wichtigen Beitrag. Nationale Steuerungsinstrumente wie Planung, Zulassungssysteme, Preismechanismen und sogenannte „Wettbewerbselemente zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung“ oder gar Budgetierung sind nicht europa-konform. Staatliche Einschränkungen der Dienstleistungsfreiheit unter Berufung auf den Grundsatz der Subsidiarität sind nicht akzeptabel.

### **6. Prävention**

Prävention ist primär als eine individuelle, aber auch als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehen. Gerade auf diesem Sektor kann die Europäische Union zusätzliche Impulse geben.

Berlin, 25.01.2007

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.