



MIT MITTELSTANDS- UND
WIRTSCHAFTSVEREINIGUNG
DER CDU/CSU

BUNDESGESCHÄFTSSTELLE

**Einstimmiger Beschluss des MIT-Bundesvorstands
bei einer Enthaltung (BuVo08.043)
MIT-Bundesvorstandssitzung 30. Juni 2009**

„Gesundheit für Deutschland“
(Änderungsfassung 30. Juni 2009)

Gesundheitskommission
Vorsitzender: Dr.Rolf Koschorrek
Stellv. Vorsitzender: Hans-Peter Küchenmeister

I. Einleitung

Eigenverantwortung, Qualität und Wettbewerb für einen Wachstumsmarkt

Deutschland besitzt ein modernes Gesundheitswesen, das ganz wesentlich von seiner mittelständischen, selbständigen und freiberuflichen Struktur geprägt wird. Im internationalen Vergleich gehört es noch zu einem der Leistungsfähigsten in Europa, da es eine wohnortnahe Versorgung auf hohem Niveau bietet. Trotzdem steht das deutsche Gesundheitswesen vor immensen Herausforderungen, die sich nur durch nachhaltige Veränderung der politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen meistern lassen.

Gesundheit: Wachstumsmotor im 21. Jahrhundert

Das 21. Jahrhundert wird das Jahrhundert der Lebenswissenschaften sein. Ein innovativer Gesundheitssektor kann Deutschland in vielerlei Hinsicht bereichern:

- Er ermöglicht den Menschen eine gute und hochwertige Versorgung, erhöht die Lebensqualität und sichert die Arbeitskraft.
- Die lokal verankerten personalintensiven Dienstleistungsstrukturen beleben den Arbeitsmarkt (Pflege und Sorge um den Menschen).
- Soziale Betreuung und kompetente Einbindung in lokale Umfelder werden bestimmend.

Wachstumspotentiale des Gesundheitswesens sind ein Standortvorteil im internationalen Wettbewerb.

II. Wo stehen wir?

Einnahmeschwäche

Der Rückgang sozialversicherungspflichtiger Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse bei anhaltend hoher Arbeitslosigkeit in den 90er Jahren, die Sonderstellung der Rentner und die milliardenschweren „Verschiebebahnhöfe“ innerhalb der gesetzlichen Sozialversicherungen haben zu einer Erosion der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen geführt. Eine sinkende Lohnquote verschärft die Finanzierungsprobleme.

Ausgabenentwicklung

Künftig werden immer weniger berufstätige junge Menschen für immer mehr Ältere sorgen müssen. Die Unterdeckung der Krankenversicherung der Rentner wird sich dadurch weiter dramatisch erhöhen. Der medizinisch-technische Fortschritt und die demografische Entwicklung machen es erforderlich, die Leistungen der solidarisch finanzierten Krankenversicherung auf die medizinisch notwendige Grundversorgung zu konzentrieren.

Gesundheitsmarkt Deutschland

Im deutschen Gesundheitswesen werden die medizinischen Leistungen auf hohem Niveau und mit hervorragender Qualität erbracht. Medizintechnische Erzeugnisse, Pharmazeutika, aber auch medizinisches Wissen sind exportfähige Produkte mit anerkannt hohen Standards, die unseren Wohlstand sichern. Das deutsche Gesundheitssystem stellt mit seinen ca. 4,3 Millionen hauptsächlich im lokalen Umfeld Beschäftigten eine der beschäftigungsintensivsten Branchen.

Die Wachstumsdynamik wird solange stark gebremst, so lange aus dem beschränkten Blickwinkel der Beitragssatzstabilität Kostensenkung und -dämpfung im Mittelpunkt aller Gesundheitspolitik steht.

Kostensenkungsdruck bei gleichzeitig steigenden Ausgaben, Verwaltungs- und Dokumentationspflichten, unzureichende Vergütungen und andere Fehlentwicklungen belasten die Leistungserbringer im Gesundheitswesen übermäßig. Die Abwanderung ins Ausland, der Ärztemangel in ländlichen Regionen, der starke Rückgang der Nachfrage nach Ausbildungsplätzen und die Abnahme von ausbildungsfähigen Betrieben in den Gesundheitshandwerken gefährdet die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung. Für medizinisch, fachlich und technisch anspruchsvolle Berufe im Gesundheitswesen reduziert sich die Perspektive in beruflicher und wirtschaftlicher Hinsicht zunehmend.

III. Was wollen wir?

Finanzierung: lohnunabhängig, solidarisch, wettbewerbsfreundlich

Vorderstes Ziel eines künftigen Gesundheitssystems muss neben der weitgehenden Entkopplung von den Lohnkosten die Entwicklung einer dynamischen Gesundheitswirtschaft sein. Die Entkopplung von den Lohnkosten fördert die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft.

Solidarität zwischen Starken und Schwachen wird über das Steuersystem gewährleistet. Deshalb muss die Absicherung existentieller Risiken für einkommensschwache Bevölkerungsteile über nicht verhandelbare Steuermittel erfolgen.

In festen Euro-Beträgen bezifferte Beitragsgestaltungen der Versicherer entfalten eine besser wahrnehmbare Wettbewerbssituation zwischen den künftig möglichen Krankenversicherern als die heutige prozentuale Beitragsberechnung.

Die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) setzt sich für eine lohnunabhängige, solidarische, demografiefeste und wettbewerbsfreundliche Finanzierung des Gesundheitswesens ein. Wir bekennen uns darüber hinaus zu leistungsfähigen privaten Krankenversicherungen, die zu einem freiheitlichen Gesundheitssystem in Zukunft als Voll- und Zusatzversicherung gehören. Eine staatliche Einheitsversicherung lehnen wir ab.

Was wir nicht wollen, ist ein Weg, der über mehr Bürokratie und Zentralismus in die Staatsmedizin führt.

Leistung: Eigenverantwortung, Qualität, Effektivität

Der schwierige Spagat zwischen wachsender Nachfrage nach qualifizierten Gesundheitsleistungen und dauerhafter Beitragssatzstabilität lässt sich nur durch Stärkung von Eigenverantwortung, Qualität und Effektivität überwinden.

Der Versicherte soll und muss stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens treten. Um eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, braucht er Transparenz und Unterstützung.

Dazu zählen auch finanzielle Anreize, z. B. bei nachweisbar gesundheitsförderndem Verhalten. Die befundorientierten Festzuschüsse, die in der Zahnmedizin partiell implementiert wurden, erfüllen diese Vorgaben. Dieses Konzept wird gleichermaßen von Leistungsträgern und Leistungsempfängern akzeptiert. Es bietet somit eine tragfähige Grundlage, um auch auf andere Leistungsbereiche ausgeweitet zu werden.

Vertragsfreiheit zwischen Versicherten und Leistungsanbieter ist herzustellen als Ausdruck von Eigenverantwortung und Wettbewerb. Teil dieser Vertragsfreiheit muss eine angemessene Honorierung der Leistungen über alle Bereiche sein.

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

IV. Leitsätze - Gesundheit für Deutschland

Finanzierung: lohnunabhängig, solidarisch, wettbewerbsfreundlich

1. Versicherungspflicht

Jeder Bürger muss eine Krankenversicherung mindestens im Umfang einer Grundversorgung abschließen. Die entsprechende Absicherung kann bei einem Träger der jetzigen gesetzlichen Krankenversicherung, einer Privaten Krankenversicherung unter vertretbaren Rahmenbedingungen geschehen oder durch eine staatliche Beihilfe/Heilfürsorge gewährleistet werden.

2. Grundversorgung

Die Grundversorgung umfasst eine zweckmäßige, ausreichende und das Maß des medizinisch Notwendigen nicht überschreitende Versorgung und wird unter Mitwirkung unabhängiger Sachverständiger gesetzlich definiert. Dadurch wird die ambulante und stationäre Versorgung sichergestellt. Alle krankenversicherungsfremden Leistungen sind nicht Bestandteil der Grundversorgung.

3. Zusatzversorgung

Zusätzlich zur Grundversorgung können Krankenversicherungen, Krankenkassen, Versicherte sowie Leistungserbringer Verträge mit vergleichbaren Rahmenbedingungen frei verhandeln und abschließen. Die Verträge unterliegen dem Wettbewerbsrecht. Durch die Möglichkeit der Absicherung zusätzlicher Leistungen außerhalb der Grundversorgung durch die Krankenversicherungen erhält der Versicherte mehr Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Umfang und Ausgestaltung seiner Krankenversicherung. Zu einer funktionierenden Wettbewerbslandschaft gehört die frei wählbare Vollversicherung in der Privaten Krankenversicherung.

4. Freie Versicherungswahl

Durch die freie Wahl der Krankenversicherung innerhalb der Grundversorgung stehen alle Versicherte im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung im Wettbewerb. Für alle Versicherte besteht Kontrahierungszwang. Risikozuschläge werden nicht erhoben. Notwendige Übergangsregelungen beim Wechsel zwischen der GKV und der PKV (Fristen, Altersgrenzen) werden in Abstimmung mit den Beteiligten vom Gesetzgeber getroffen. Der hochbürokratische Risikostrukturausgleich wird vereinfacht und manipulations-unanfällig gestaltet.

5. Krankenversicherungsbeitrag

Die Finanzierung der Versicherungsbeiträge wird von den Arbeitsverhältnissen abgekoppelt. Jeder Erwachsene entrichtet einen einkommensunabhängigen Beitrag für die Grundversorgung. Den Grundbeitrag kann jeder Versicherte für seine Mitglieder selbst festlegen.

Mit Einführung des Grundbeitrages wird dieser hälftig als Arbeitgeberbeitrag an den Arbeitnehmer ausbezahlt und zum Bestandteil des Bruttolohns umgewandelt.

Kinder bleiben bis zum 18. Lebensjahr bzw. bis zum Abschluss der Schulausbildung beitragsfrei mitversichert. Die Gesundheitsausgaben für Kinder werden aus Steuermitteln finanziert. Mitglieder, die durch den Krankenversicherungsbeitrag finanziell überfordert werden, haben einen Anspruch auf einen Beitragszuschuss aus Steuermitteln. Für Versicherte in der privaten Krankenversicherung gilt als Basis dafür maximal der Grundbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung.

6. Generationengerechtigkeit

Ein kassenspezifisch einheitlicher solidarischer Grundbeitrag reduziert die fortschreitende Unterdeckung der Krankenversicherung für alle Bürger. Dieser Beitrag zur Generationengerechtigkeit und Demographieabsicherung wird über die schrittweise Abkehr vom reinen Umlageverfahren und der Einführung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens ergänzt.

Das System wird schrittweise um eine individuell zurechenbare Kapitaldeckung ergänzt, um dem demographisch bedingten Ausgabenanstieg vorzubeugen und die fortgesetzte Verschiebung alterungsbedingter Lasten auf nachwachsende Generationen zu unterbinden. Hierzu werden Steuermittel für die Bildung von individuell zurechenbaren Gesundheitssparkonten für Kinder eingesetzt.

In der Krankenversicherung werden individuell zurechenbare Altersrückstellungen beim Versichererwechsel auch zwischen PKV und GKV übertragen, wenn in der GKV vergleichbare Rückstellungen gebildet werden.

Leistung: Eigenverantwortung, Qualität, Wirtschaftlichkeit, Effektivität

7. Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung setzt klare Anreize zur Stärkung der Eigenverantwortung. Dazu zählen unter anderem Selbstbehalte, Bonusregelungen, Zuschüsse und Beitragsrückerstattungen.

Bei Inanspruchnahme einer über die Grundversorgung hinausgehenden Leistung behält der Versicherte seinen Anspruch auf den Betrag der Grundversorgung, beispielsweise als Festzuschuss.

8. Kostentransparenz

Ein wichtiges Steuerungsinstrument in der Krankenversicherung ist die Schaffung von Kostentransparenz für die Versicherten. Dies wird für alle Beteiligten durch einen konsequenten Wechsel vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip erreicht.

9. Versorgungseffizienz

Der Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen wird gestärkt. Die Möglichkeiten der Leistungserbringer, mit ihrer Strukturqualität zu werben, werden erweitert. Die fachübergreifende Qualitätsentwicklung wird verbessert. Neue effektive Versorgungsformen werden entwickelt. Die Basis zur breiten Nutzung von Telemedizin wird geschaffen.

10. Planungssicherheit

Vergütungen im Gesundheitswesen werden in Verträgen oder Gebührenordnungen in Eurobeträgen angegeben. Strukturabhängige Qualitätsunterschiede führen zu unterschiedlichen Vergütungen.

11. Freie Behandlungswahl

Die Versicherten können ihren Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken etc.) frei wählen. Dadurch wird der Qualitätswettbewerb gefördert.

Bestehende Zulassungsbeschränkungen im Gesundheitssystem werden aufgehoben. Durch die Einführung der Kostenerstattung können alle Bürger jede medizinische Leistung frei wählen.

12. Preisgestaltung

Die Preise für diese Leistungen bilden sich über Angebot und Nachfrage, orientieren sich aber auch an der Kostenstruktur der Leistungserbringer (z. B. unterschiedliche Infrastruktur, unterschiedliche Qualifikation, Mitarbeitervergütung, Hygieneanforderungen etc.). Staatlich induzierte Wettbewerbsverzerrungen (z.B. unterschiedliche Mehrwertsteuer, Krankenhaussubventionierung, unterschiedliche Rechtsformen usw.) sind zu beseitigen. Für Arzneimittel ist ein reduzierter Mehrwertsteuersatz einzuführen. Das Wettbewerbsrecht muss Vorrang vor dem Sozialrecht bekommen.

13. Freiberuflichkeit

Die autonome Beziehung zwischen Heilberufler und Patient darf nicht durch Dritte (z.B. Kapitalgeber oder Krankenversicherer) gefährdet werden, die Organisationsformen der Praxen sind entsprechend rechtlich abzusichern.

Wann immer möglich, ist die Leistungserbringung durch freiberuflich tätige Heilberufe zu fördern. Freiberuflich tätige Heilberufler verantworten unmittelbar und persönlich die Erbringung einer optimalen Gesundheitsleistung.

14. Prävention

Die Prävention ist primär als eine individuelle, aber auch als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehen und keine originäre Aufgabe ausschließlich der Sozialversicherungen.

15. Gesundheitswirtschaft

Die mittelständisch geprägte Gesundheitswirtschaft ist eine innovative und arbeitsintensive Branche. Innovationen brauchen angemessene Marktchancen. Eine angemessene Honorierung der Forschungsaufwendungen für innovative und wettbewerbsfähige Produkte ist ein entscheidender Standortfaktor.

16. Bürokratieabbau

Der Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen wird durch den Abbau gesetzlicher Vorschriften und Verordnungen reduziert. EU-Vorgaben sind bereits bei ihrer Entstehung auf ihre bürokratischen Auswirkungen zu überprüfen und allenfalls in der verpflichtenden Fassung ins nationale Recht umzusetzen.