



Spitzenverband



# Gesundheit gemeinsam gestalten in Europa

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

beschlossen vom Verwaltungsrat am 3. September 2014



## **Impressum**

Herausgeber:  
GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Verantwortlich:  
Michael Weller, Johannes Eisenbarth, Stabsbereich Politik  
Stabsbereich Kommunikation

Gestaltung:  
BBGK Berliner Botschaft  
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Fotonachweis:  
Titelseite li.: Medizinfotografie Hamburg, Sebastian Schupfner, [www.schupfner.com](http://www.schupfner.com), re.: Agentura-Design/  
Fotolia, S. 3: Andrea Katheder | fotografie [www.andreakatheder.de](http://www.andreakatheder.de)

Stand: 3. September 2014

**Alle Positionen und Stellungnahmen zum Thema Europa finden Sie auch auf unserer Homepage unter [www.gkv-spitzenverband.de/europa](http://www.gkv-spitzenverband.de/europa).**

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

# Inhalt

---

1.	Vorwort der Verwaltungsratsvorsitzenden .....	4
2.	Stärken betonen .....	6
3.	Grenzen überwinden .....	7
4.	Patienten und Beitragszahler vertreten .....	8
5.	Herausforderungen gemeinsam annehmen.....	10
6.	Kompetenzen schärfen .....	11
7.	Lernprozesse gestalten .....	12
8.	Europa - eine Aufgabe für den GKV-Spitzenverband.....	13

# 1. Vorwort der Verwaltungsratsvorsitzenden

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Deutschland können 70 Mio. gesetzlich Versicherte im Krankheits- und Pflegefall darauf vertrauen, dass sie eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung erhalten und am medizinischen Fortschritt unabhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit teilhaben. Auch im europäischen Ausland sind die gesetzlich Versicherten gut abgesichert und können somit von Europas offenen Grenzen profitieren.

Die deutsche gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung braucht den internationalen Vergleich nicht zu scheuen: Mit ihren besonderen Struktur-

prinzipien, der am medizinischen Bedarf orientierten Versorgung, dem Sachleistungsprinzip, dem Solidaritätsprinzip, der Beitragsfinanzierung und der Steuerung durch die Selbstverwaltung ist sie eines der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme der Welt.

Bei der Gesundheitspolitik herrscht in der Europäischen Union eine sinnvolle Arbeitsteilung: Für die Gestaltung ihres Gesundheitswesens sind die Mitgliedstaaten verantwortlich. Bei gemeinsamen Herausforderungen kann die Europäische Union die Mitgliedstaaten unterstützen. Ziel muss es sein, die Funktionsfähigkeit der Gesundheitssysteme und eine effiziente gesundheitliche und



---

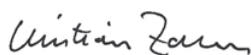
pflegerische Versorgung in ganz Europa zukunfts-  
fest zu gestalten. Dies liegt in einem grenzenlosen  
Europa auch im Interesse der deutschen Patienten  
und Beitragszahler.

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat  
sich intensiv mit der europäischen Gesundheits-  
politik beschäftigt und die vorliegenden Positio-  
nen beschlossen. Der GKV-Spitzenverband betei-  
ligt sich damit aktiv an der Weiterentwicklung der  
Gesundheits- und Pflegepolitik im europäischen  
Kontext. Wir wünschen Ihnen eine anregende  
Lektüre und freuen uns, mit Ihnen in einen Dialog  
über die zukünftige Gestaltung der Gesundheits-  
und Pflegepolitik in Europa zu treten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Volker Hansen



Christian Zahn

## 2. Stärken betonen

---

Aufgabe und Pflicht der Europäischen Union ist es, die Mitgliedstaaten bei der Gestaltung ihrer Gesundheitspolitik zu unterstützen und ihre Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu fördern. Dabei gilt es, auf drängende Herausforderungen wie den medizinisch-technischen Fortschritt und die Alterung der Bevölkerung angemessen zu reagieren. Im deutschen Gesundheitssystem können 70 Mio. gesetzlich Versicherte im Krankheitsfall darauf vertrauen, dass sie eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung erhalten und am medizinischen Fortschritt unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit teilhaben. Die deutsche gesetzliche Krankenversicherung zählt deshalb zu einem der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme der Welt.

### **Im internationalen Vergleich zeigen sich die Stärken von selbstverwalteten Gesundheitssystemen.**

Voraussetzung für die hohe Leistungsfähigkeit sind die Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung: die am medizinischen Bedarf orientierte gesundheitliche Versorgung, das Sachleistungsprinzip, das Solidaritätsprinzip, die Beitragsfinanzierung und die Steuerung durch Selbstverwaltung. Diese Leitplanken sind für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen aus Sicht der deutschen Krankenkassen entscheidend. Sie sichern ein hohes gesundheitliches Versorgungsniveau und sind die Grundlage für notwendige und wichtige europäische Koordinierungs- und Reformprozesse.

Die Selbstverwaltung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung mit der unmittelbaren Mitwirkung der Beteiligten durch Versicherten- und Arbeitgebervertreter bei den Kranken- und Pflegekassen und ihren Verbänden ist ein leistungsfähiges System, das sich von rein staatlicher Steuerung oder rein privatwirtschaftlicher Allokation abgrenzt. Im internationalen Vergleich zeigen sich die Stärken von selbstverwalteten Gesundheitssystemen, in denen Beteiligte verantwortlich an Entscheidungsprozessen teilhaben, besonders deutlich: Während einerseits in einem staatlichen

Gesundheitssystem die Versorgung darunter leidet, dass nicht die beteiligten Akteure Entscheidungen im Verhandlungsprozess treffen und die gesundheitliche Versorgung vom Staatshaushalt abhängig ist, kann andererseits ein rein marktwirtschaftliches System eine bedarfsgerechte und bezahlbare Versorgung nicht für alle Versicherten sicherstellen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen ist ein auf die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Gesundheitsmarktes abgestimmter, solidarischer Wettbewerbsrahmen. Hierzu gehören der gesetzlich vorgegebene Leistungskatalog, der gesetzliche Versorgungsauftrag der Krankenkassen sowie ihre Verpflichtung, Versicherte ohne Gesundheitsprüfung aufzunehmen. Auch das europäische Binnenmarkt- und Wettbewerbsrecht muss diesen besonderen Anforderungen Rechnung tragen.

Der GKV-Spitzenverband wird sich in der Gesundheitspolitik auf diesen Grundlagen europapolitisch stark machen. Ziel ist es dabei auch, dass die für die deutsche gesetzliche Krankenversicherung wichtigen Prinzipien durch Entscheidungen der Europäischen Union nicht konterkariert werden.

## 3. Grenzen überwinden

---

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sind auch über Deutschlands Grenzen hinaus gut abgesichert. Die Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit eröffnen ihnen bei Aufenthalt in einem Staat der Europäischen Union, des europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz den Zugang zu den Gesundheitssystemen des Gastlandes. Die Koordinierung der sozialen Sicherungssysteme ist ein gutes Beispiel für eine sinnvolle europäische Zusammenarbeit im Interesse der Patienten und Beitragszahler. Um die Effektivität der Koordinierungsmechanismen zu gewährleisten, müssen sie stetig weiterentwickelt werden. In diesem Kontext setzt die gesetzliche Krankenversicherung Impulse, die Grenzen überwinden helfen und die Mobilität der Versicherten unterstützen.

### **Europäische Krankenversicherungskarte voranbringen**

Bei vorübergehendem Aufenthalt im europäischen Ausland ermöglicht die Europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card, EHIC) den gesetzlich Krankenversicherten im Falle einer Erkrankung Zugang zu allen Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Die GKV-Versicherten werden bei Aufenthalt im europäischen Ausland so gestellt, als seien sie dort versichert. Um die Akzeptanz dieser Karte weiter zu erhöhen, ist sie aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes weiterzuentwickeln. Die EHIC sollte europaweit flächendeckend an Versicherte ausgegeben werden, sodass eine möglichst reibungslose Inanspruchnahme von Sachleistungen sichergestellt werden kann. Auch Leistungserbringer selbst müssen stärker hinsichtlich der Akzeptanz der EHIC in die Pflicht genommen werden. Außerdem können weitere Identifizierungsmerkmale auf dem derzeit als Sichtausweis ausgestalteten Dokument, wie etwa ein Lichtbild, aufgenommen werden. Die genaue Kennzeichnung der Gültigkeit der Karte durch Beginn- und Enddatum würde eine Zuordnung der Kosten für die auf Basis der EHIC erbrachten Leistungen weiter erleichtern.

Die Abrechnung der im Ausland entstandenen Behandlungskosten mit demjenigen Träger, bei dem die Person versichert ist, muss effektiver gestaltet werden. Die Europäische Union muss die finanziellen Interessen der Beitragszahler wahren und weitere Steuerungsinstrumente zur Einhaltung von Fristen, zur Abrechnung und Durchsetzung von Forderungen in die Verordnungen aufnehmen.

### **Patientenmobilität absichern**

Im Jahr 2011 hat die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung Optionen für Versicherte über die Koordinierungsverordnungen hinaus erweitert. Die Richtlinie gewährt zum einen die Wahlfreiheit bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen innerhalb der Europäischen Union. Zum anderen sieht die Richtlinie einen umfassenden Informationsanspruch durch nationale Kontaktstellen für Patienten vor. Dieser Anspruch soll den EU-weiten Zugang zu den Gesundheitssystemen erleichtern und damit die Patientenmobilität der EU-Bürger fördern. Seit Oktober 2013 nimmt der GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) diese Aufgabe wahr.

**Die GKV-Versicherten werden bei Aufenthalt im europäischen Ausland so gestellt, als seien sie dort versichert.**

Unter [www.eu-patienten.de](http://www.eu-patienten.de) wurde eine zielgruppenorientierte Informationsplattform für Patienten und Gesundheitsdienstleister rund um die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zwischen Deutschland und dem EU-Ausland geschaffen. Um Patienten eine fundierte Informationsbasis für ihre Entscheidungen zu bieten und damit ihre Mobilität innerhalb der Europäischen Union weiter zu fördern, ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes dafür Sorge zu tragen, dass zügig entsprechende Plattformen in der gesamten Europäischen Union geschaffen und bekannt gemacht werden.



## 4. Patienten und Beitragszahler vertreten

---

Gesetzgebungsprozesse der Europäischen Union – nicht nur zu gesundheitspolitischen Themen – beeinflussen die deutsche Gesundheitspolitik und die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Der GKV-Spitzenverband begleitet diese Initiativen mit dem Ziel, den Nutzen für die Patienten und Beitragszahler in den Vordergrund zu stellen.

### **Medizinprodukte-Verordnung**

Die Europäische Union strebt eine Modernisierung der bestehenden Medizinprodukte-Richtlinien durch eine neue Verordnung an. Nicht zuletzt die Skandale um die sogenannten Metall-auf-Metall-Endoprothesen und Brustimplantate machen es

deutlich: Es besteht dringender Handlungsbedarf, das Medizinproduktrecht nachhaltig zu modernisieren. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes greifen die Vorschläge der Europäischen Kommission zu kurz. Alle gesetzlich Versicherten

**Alle gesetzlich Versicherten sollen vom medizinischen Fortschritt profitieren, insbesondere von Weiterentwicklungen in der Medizintechnik.**

sollen vom medizinischen Fortschritt profitieren, insbesondere von Weiterentwicklungen in der Medizintechnik. Hochrisiko-Medizinprodukte brauchen im Sinne der Patientensicherheit eine Zulassung durch eine zentrale, von ökonomischen Interessen unabhängige Einrichtung auf europäischer Ebene, solide klinische Prüfungen, die für jeden Hersteller obligatorisch sind und verlässliche Marktüberwachungsstudien, um Nebenwirkungen systematisch zu erfassen. Um eine angemessene Deckungsvorsorge im Schadensfall sicherzustellen, müssen Medizinproduktehersteller verpflichtet werden, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen.

### **Datenschutz-Grundverordnung**

Mit dem Entwurf für eine Datenschutz-Grundverordnung soll den Herausforderungen des globalen Datenverkehrs über das Internet Rechnung getragen werden. Der GKV-Spitzenverband begrüßt grundsätzlich, dass es ein europaweit geltendes Gesamtregelwerk für den Datenschutz mit wesentlichen Vorgaben für die Verarbeitung personenbezogener Daten geben soll. Für Patienten und Beitragszahler gehören Sozial- und

Gesundheitsdaten zu den sensibelsten personenbezogenen Informationen. Für die Wahrnehmung des gesetzlichen Auftrages der Kranken- und Pflegekassen regelt das Sozialgesetzbuch, welche Daten erhoben und verarbeitet werden dürfen. Die bereits aufeinander abgestimmten und versichertengerechten Vorschriften müssen auch im Rahmen der neuen Datenschutz-Grundverordnung Bestand haben, um die hohen Schutzstandards des Sozialgesetzbuches zu erhalten. Die Sicherheit der Patientendaten muss dabei an erster Stelle stehen.

### **Arzneimittel-Transparenz-Richtlinie**

Die Europäische Kommission strebt einen schnelleren Marktzugang für Arzneimittel in den 28 Mitgliedstaaten an und hat einen Novellierungsvorschlag der Richtlinie über die Transparenz zur Preisfestsetzung und Kostenerstattung von Humanarzneimitteln und ihre Aufnahme in die staatlichen Krankenversicherungssysteme vorgelegt. Der GKV-Spitzenverband begrüßt den Vorstoß der Europäischen Union, bei innovativen Arzneimitteln künftig in allen EU-Staaten zügiger über die Markteinführung zu entscheiden und den Patienten damit einen schnelleren Zugang zu ermöglichen. Dabei müssen hohe Standards der Patientensicherheit Priorität genießen. Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, die freiwilligen vertraglichen Vereinbarungen einzelner pharmazeutischer Unternehmen und Krankenkassen (Rabattverträge) aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie auszuklammern.

### **Versicherungsvermittlungs-Richtlinie**

Der europäische Gesetzgeber verhandelt über ein Legislativpaket, das den Vorschlag zur Revision der Richtlinie über Versicherungsvermittlung enthält. Das Ziel der Richtlinie ist es, den Verbraucherschutz im Privatkundengeschäft bei Versicherungsvermittlungen zu verbessern und einen transparenten EU-weiten Wettbewerb in der Versicherungsbranche zu ermöglichen. Die Krankenkassen können nach deutschem Recht Versicherten private Zusatzversicherungen vermitteln, die den gesetzlichen Krankenversiche-



rungsschutz ergänzen, etwa für Zahnersatz oder Extra-Leistungen bei Krankenhausaufenthalten. In der geplanten Neufassung der EU-Richtlinie ist deshalb klarzustellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen bei der Vermittlung privater Zusatzversicherungen von den Vorschriften der EU-Richtlinie zur Versicherungsvermittlung nicht erfasst werden. Diese Ausnahme ist notwendig, damit die Krankenkassen wie bisher ohne Registrierung als Gewerbebetrieb private Krankenzusatzversicherungen vermitteln können.

### **EU-Mehrwertsteuer-Reform**

Die Europäische Union koordiniert die Mehrwertsteuersysteme der einzelnen Mitgliedstaaten, um einen funktionierenden Binnenmarkt zu ermöglichen. Derzeit diskutiert die Europäische Kommission, ob und inwieweit öffentliche Einrichtungen in den Anwendungsbereich der Mehrwertsteuerpflicht einbezogen werden können. Die geplante Reform darf nicht dazu führen, dass die derzeit im Interesse der Patienten und der Beitragszahler geltenden Mehrwertsteuerbefreiungen und -ermäßigungen sowie die Sonderstellung der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung abgeschafft werden. Bei Einbeziehung in die Mehrwertsteuerpflicht wären – bezogen auf das Jahr 2014 – für die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung zusammen Mehrkosten in Höhe von über 34 Mrd. Euro zu erwarten. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz müsste damit um mehr als drei Prozentpunkte steigen. Diesen Mehrbelastungen stünden keinerlei Leistungsverbesserungen für die Versicherten gegenüber. Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung sind sich einig: Die geltenden Mehrwertsteuerregeln für die sozialen Sicherungssysteme auf europäischer Ebene dürfen in diesem Sinne nicht verändert werden.

### **Freihandelsabkommen**

Die Europäische Kommission verhandelt derzeit mit einer Reihe von Partnern über Freihandelsabkommen. Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, dass der Nutzen und die Sicherheit

der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Patienten in den Mittelpunkt gestellt werden. Internationale Abkommen dürfen weder an der Kompetenz der Mitgliedstaaten rütteln, ihre Gesundheitssysteme zu gestalten, noch dürfen die Strukturprinzipien der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung infrage gestellt werden. Es liegt im Interesse der Patienten und Beitragszahler, dass gute Rahmenbedingungen für Innovation und Qualität, Versorgungssicherheit bei Medizinprodukten und Arzneimitteln sowie für deren nachhaltige Finanzierung durch die Gesundheitssysteme in der Europäischen Union gewährleistet werden. Soziale Dienstleistungen, Gesundheitsversorgungs- und Krankenversicherungsleistungen sind keine Handelsware. Sie sind aus dem Geltungsbereich von Handelsabkommen zweifelsfrei, dauerhaft und rechtssicher auszuschließen und es ist abschließend festzulegen, für welche Bereiche Freihandelsabkommen gelten sollen.

**Internationale Abkommen dürfen weder an der Kompetenz der Mitgliedstaaten rütteln, ihre Gesundheitssysteme zu gestalten, noch dürfen die Strukturprinzipien der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung infrage gestellt werden.**

Die Verhandlungen müssen transparenter gestaltet und Interessengruppen angemessen eingebunden werden, etwa durch öffentliche Konsultationen mit solider Datenbasis. Um Klarheit über die gesundheitspolitischen Folgen der internationalen Abkommen zu schaffen, muss die Europäische Kommission rechtzeitig eine umfassende sozial- und gesundheitspolitische Folgenabschätzung vorlegen.

## 5. Herausforderungen gemeinsam annehmen

---

Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union stehen im Gesundheitsbereich vor gemeinsamen Herausforderungen. Trotz noch immer vorhandener regionaler und sozialer Unterschiede werden die Menschen dank steigender Lebensqualität und einer besseren medizinischen Versorgung immer älter. Das bedeutet auch, dass sich medizinische und pflegerische Bedarfe verändern und Versorgungsstrukturen angepasst werden müssen. In Europa können die unterschiedlichen Gesundheitssysteme diese Herausforderungen gemeinsam meistern, indem sie voneinander lernen und auch ihre Kräfte sinnvoll bündeln. Das Forschungs-

**In Europa können die unterschiedlichen Gesundheitssysteme Herausforderungen gemeinsam meistern, indem sie voneinander lernen und auch ihre Kräfte sinnvoll bündeln.**

Innovationsprogramm Horizont 2020 und das Programm Gesundheit für Wachstum bieten einen Rahmen für das gemeinsame Lernen und Forschen in Europa. Sie sollten jedoch transparenter und unbürokratischer gestaltet werden, damit die gesetzlichen Krankenkassen und andere Akteure leichter partizipieren können.

### **Gesundheitliche Versorgung besser gestalten**

Große Volkskrankheiten wie Krebs und Demenz betreffen die Menschen in allen Staaten. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass auf europäischer Ebene Anstrengungen gebündelt werden. Um neurodegenerative Erkrankungen und insbesondere Alzheimer zu bekämpfen, hat die Europäische Union Prioritäten gesetzt: Prävention, Früherkennung, die Formulierung ethischer Grundsätze und die Koordinierung von Forschungsbemühungen stehen ganz oben auf der Agenda. Auch bei Krebs muss ein Schwerpunkt auf Prävention, Früherkennung und Registrierung gelegt werden. Eine Ausrichtung auf umfassende Vorsorgeuntersuchungen, strukturierte Behandlungsprogramme und integrierte Versorgungsmodelle kann beispielgebend für Europa sein. Neben der Forschungsförderung sollte die Europäische Union daher den Austausch über Prozessinnova-

tionen und gute Praktiken der gesundheitlichen Versorgungssteuerung weiter ausbauen.

### **Prävention**

Prävention und Gesundheitsförderung sind in allen älter werdenden Gesellschaften Europas ein zentrales Thema. In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union gibt es unterschiedliche Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung. Auch in Deutschland bieten die gesetzlichen Krankenkassen umfangreiche Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung an. Nach gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband festgelegten Vorgaben haben die Krankenkassen im Wettbewerb innovative Setting-Ansätze und Projekte entwickelt, die auch in anderen Ländern Schule machen können.

### **Organspende**

Bei Organspenden und Organtransplantationen ist eine europäische Kooperation unerlässlich. Die Chance, dass ein passendes Spenderorgan zur richtigen Zeit zur Verfügung steht, erhöht sich deutlich, wenn über Grenzen hinweg zusammengearbeitet wird. Deutschland steht dabei vor ähnlichen Herausforderungen wie seine Nachbarn: Die Spendenbereitschaft liegt weit unter dem Bedarf an Organen. Vor diesem Hintergrund begrüßt der GKV-Spitzenverband die Maßnahmen der Europäischen Union zur Verbesserung der Qualität und der Sicherheit der Spenderorgane, zur Erhöhung ihrer Verfügbarkeit in der Europäischen Union und zur Bekämpfung des illegalen Organhandels. Die gesetzlichen Krankenkassen leisten ihren Beitrag, indem sie allen Versicherten Organspende-Ausweise und Informationen zur Organspende zur Verfügung stellen.

## 6. Kompetenzen schärfen

---

Besondere Verantwortung für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung tragen die Mitgliedstaaten. Die Europäische Union verfügt über klar eingegrenzte Aufgaben. Sie soll mit ihrem Handeln ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherstellen und die Politik der Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen. So werden Arzneimittel auch europäisch zugelassen, Medizinprodukte auf EU-Rechtsbasis in Verkehr gebracht und gemeinsam Sicherheits- und Qualitätsstandards festgelegt. Erstattungsfähigkeit und Nutzenbewertung regeln hingegen die Mitgliedstaaten – in Deutschland etwa die gemeinsame Selbstverwaltung. Dies sind gute Beispiele subsidiären Handelns. Das Prinzip der Subsidiarität hat sowohl national als auch in der Europäischen Union einen hohen Stellenwert. Es geht darum, Aufgaben zunächst selbstbestimmt und eigenverantwortlich dort zu lösen, wo sie auftreten. Erst wenn ein gemeinsames Handeln notwendig ist, wird die EU-Ebene beauftragt.

Im Spannungsverhältnis zwischen primär mitgliedstaatlicher Kompetenz in der Gesundheitspolitik und einer immer tieferen wirtschaftlichen Integration hat die Europäische Union schrittweise ihren Gestaltungsanspruch ausgedehnt. Die Herstellung eines gemeinsamen Marktes mit freiem Personen-, Waren- und Dienstleistungsverkehr ist eines der wichtigsten Ziele der Europäischen Union. Sie berührt auch das Gesundheitswesen: Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sind hier ebenso ein Beispiel wie die Versicherungsvermittlungs-Richtlinie, die Reform der Mehrwertsteuervorschriften und das Mandat, mit den Staaten außerhalb der Europäischen Union ein Freihandelsabkommen auszuhandeln.

Dieses Spannungsverhältnis wird auch in der notwendig gewordenen Krisenbewältigungspolitik der Europäischen Union deutlich. Um die Haushalte der krisengeschüttelten Staaten zu konsolidieren, wurden tiefe Einschnitte in die Gesundheitsbud-

gets vorgenommen. Alle Mitgliedstaaten müssen jedoch in der Lage sein, die Funktionsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme und eine effiziente gesundheitliche und pflegerische Versorgung sicherzustellen. Dies liegt in einem grenzenlosen Europa auch im Interesse der deutschen Patienten und Beitragszahler. Ein hohes Sozialschutzniveau und der Abbau sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten in allen Mitgliedstaaten ist die Grundlage des langfristigen wirtschaftlichen und politischen Zusammenhalts der Europäischen Union. Die Verträge verpflichten die Europäische Union, darüber hinaus in allen Politikbereichen soziale und gesundheitspolitische Aspekte zu beachten. Dies gilt auch für Initiativen zur Binnenmarkt-, Wettbewerbs- oder Handelspolitik und darf angesichts der großen wirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen nicht relativiert werden. In diesem Sinne müssen im Rahmen einer sozialen und gesundheitlichen Folgenabschätzung bereits vor dem Vorschlag neuer Gesetze durch die Europäische Kommission deren Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung und die Gesundheitspolitik geprüft werden. Die Europäische Kommission muss diese Folgenabschätzung durchführen und deren Ergebnisse transparent machen. Im weiteren Gesetzgebungsprozess sollten auch das Europäische Parlament und der Rat die sozialen und gesundheitlichen Folgen bei ihren Beratungen und Änderungsvorschlägen explizit berücksichtigen.

**Das Prinzip der Subsidiarität hat sowohl national als auch in der Europäischen Union einen hohen Stellenwert. Es geht darum, Aufgaben zunächst selbstbestimmt und eigenverantwortlich dort zu lösen, wo sie auftreten.**

## 7. Lernprozesse gestalten

---

Gemeinsame Lern- und Abstimmungsprozesse sind in einer immer enger zusammenwachsenden Europäischen Union notwendige Steuerungsinstrumente. Durch das Europäische Semester und die Offene Methode der Koordinierung (OMK) rückt auch die Kranken- und Pflegeversicherung immer deutlicher in den Fokus der europäischen Wirtschafts- und Wachstumspolitik.

### **Europäisches Semester**

Im Rahmen des Europäischen Semesters überprüft die Europäische Kommission jährlich die Haushalts- und Reformentwürfe der Mitgliedstaaten mit dem Ziel, die nationale Haushaltsdisziplin und Wettbewerbsfähigkeit zu sichern. In den Berichten und den Empfehlungen der Europäischen Union werden auch gesundheits- und pflegepolitische Aspekte thematisiert.

**Unabhängig von einer allgemeinen Bewertung der EU-Empfehlungen sollten jedoch nicht fiskalische und Wachstumsaspekte im Vordergrund der Gesundheitspolitik stehen, sondern der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, deren Qualität und Effizienz und damit der Nutzen für die Patienten und Beitragszahler.**

Deutschland wird empfohlen, eine wachstumsfreundliche Finanzpolitik zu betreiben und dazu die Kosteneffizienz der öffentlichen Ausgaben für Gesundheit und Pflege zu verbessern. Gleichzeitig wird das Gesundheitssystem als wachstumsstarke

Branche wahrgenommen, in der in den nächsten Jahren eine große Zahl an Arbeitsplätzen entstehen wird.

Unabhängig von einer allgemeinen Bewertung der EU-Empfehlungen sollten jedoch nicht fiskalische und Wachstumsaspekte im Vordergrund der Gesundheitspolitik stehen, sondern der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, deren Qualität und Effizienz und damit der Nutzen für die Patienten und Beitragszahler. Die deutsche gesetzliche Krankenversicherung, die Verantwortung für die Gestaltung des Gesundheitswesens trägt, muss in das Europäische Semester einbezogen werden, etwa bei der Erstellung und Umsetzung der Nationalen Reformprogramme. Die Europäische Kommission ist aufgefordert, eine Leitlinie zur

besseren Einbindung von Stakeholdern vorzulegen, wie sie bereits 2010 angekündigt hatte.

### **Offene Methode der Koordinierung**

Die OMK dient der Umsetzung gemeinsamer europäischer Ziele in der Pflege- und Gesundheitspolitik. Ein systematischer Vergleich kann aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung dazu beitragen, voneinander zu lernen und die Gesundheits- und Pflegesysteme in Europa zu modernisieren. Dazu muss die OMK methodisch weiterentwickelt, transparenter gestaltet und stärker für die Partizipation durch gesundheitspolitische Akteure geöffnet werden. Die gemeinsamen Lern- und Abstimmungsprozesse dürfen die Sozial- und Gesundheitsstandards nicht absenken oder zu einem gesundheitspolitischen Stillstand führen.

# 8. Europa - eine Aufgabe für den GKV-Spitzenverband

Der GKV-Spitzenverband vertritt alle 131 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland und damit die Interessen der 70 Mio. Versicherten und Beitragszahler gegenüber Politik und Leistungserbringern.

Er berät die Parlamente und Ministerien im Rahmen aktueller Gesetzgebungsverfahren und ist stimmberechtigtes Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss. Mit den Vertragspartnern auf Bundesebene schließt er Verträge und Vereinbarungen und verhandelt Richtlinien für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung.

Auch auf EU-Ebene begleitet und gestaltet der GKV-Spitzenverband wichtige Prozesse mit Stellungnahmen, Konsultationsbeiträgen und im internationalen Austausch. Der Gesetzgeber hat den GKV-Spitzenverband beauftragt, die Interessen der Krankenkassen bei über- und zwischenstaatlichen Organisationen und Einrichtungen wahrzunehmen. Hierbei kooperiert er eng mit den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene.

Um die Interessen der gesetzlichen Krankenversicherung effektiv zu vertreten, vernetzt sich der GKV-Spitzenverband auf europäischer Ebene:

## Organisation

**DSVAE**  
**Deutsche Sozialversicherung**  
**Arbeitsgemeinschaft Europa, Brüssel**



**ESIP**  
**European Social**  
**Insurance Platform,**  
**Brüssel**



**MEDEV**  
**Medicine Evaluation**  
**Committee, Brüssel**

## Mitglieder

GKV-Spitzenverband  
AOK-Bundesverband  
BKK Dachverband  
IKK e. V.  
Knappschaft  
Verband der Ersatzkassen  
Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Deutsche Rentenversicherung Bund

40 nationale Sozialversicherungsorganisations-  
organisationen aus ganz Europa

Nationale Organisationen  
der sozialen Kranken-  
versicherung und für die  
Bewertung von Arzneimit-  
teln zuständige nationale  
Institutionen

## Aufgaben

Einflussnahme auf den EU-Meinungsbildungs-  
und Gesetzgebungsprozess

Förderung des Infor-  
mations- und Erfah-  
rungsaustausches

Informations- und Er-  
fahrungsaustausch über  
therapeutischen Mehrwert  
und Erstattungs-systeme  
von Arzneimitteln

Die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA) im GKV-Spitzenverband unterstützt die Krankenkassen und ihre Versicherten bei der Auslegung und Abwicklung des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts. Über sie werden im Ausland angefallene Krankenversicherungsleistungen abgerechnet, die beispielsweise Touristen, entsandte Arbeitnehmer oder im Ausland wohnende deutsche Versicherte

**Auch auf EU-Ebene begleitet und gestaltet der GKV-Spitzenverband wichtige Prozesse mit Stellungnahmen, Konsultationsbeiträgen und im internationalen Austausch.**

erhalten haben. Dies gilt auch für die Kosten, die deutsche Krankenkassen aushilfsweise für im Ausland versicherte Personen bei Behandlungen in Deutschland aufgewendet haben. Das Gesamtvolumen der Abrechnungen beträgt jährlich etwa 1,2 Mrd. Euro.

Die DVKA trifft für alle Bereiche der sozialen Sicherheit mit ausländischen Stellen Ausnahmevereinbarungen für die Arbeitnehmer, die vorübergehend im Ausland beschäftigt sind und in dieser Zeit in der deutschen Sozialversicherung abgesichert bleiben möchten. Zudem nimmt die DVKA die Aufgabe der Nationalen Kontaktstelle wahr, die nach der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorgesehen ist.

Somit bündelt der GKV-Spitzenverband europapolitische und operationelle Kompetenz im Interesse der Patienten und Beitragszahler.





**GKV-Spitzenverband**

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)