



Gesundheit in Europa: Ein strategischer Ansatz

***Diskussionspapier der Generaldirektion Gesundheit und
Verbraucherschutz für eine
gesundheitspolitische Strategie***

vom Dezember 2006

**Gemeinsame Stellungnahme
der Spitzenorganisationen
der Deutschen Sozialversicherung**

vorgelegt am 12. Februar 2007

**Gemeinsame Stellungnahme
der Spitzenorganisationen
der Deutschen Sozialversicherung**

vorgelegt am 12. Februar 2007

Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung begrüßen es, dass die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission im Zuge der Weiterentwicklung der Gesundheitsstrategie erneut die betroffenen Akteure konsultiert.

Eine ausgewogene und nachhaltige Gesundheitsstrategie kann einen Beitrag dazu leisten, die soziale Dimension Europas weiter auszugestalten, und helfen, die Wachstumsziele der Lissabon-Strategie sozial zu flankieren.

Aus Sicht der Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung wäre es wünschenswert, mit dem Strategieansatz zunächst einen systematischen Beitrag zu leisten, um herauszufinden, welche Aufgaben und Ziele durch einen einheitlichen europäischen Ansatz einen tatsächlichen Mehrwert aufweisen und welche auf der anderen Seite subsidiär durch die Mitgliedstaaten besser gelöst werden könnten.

Hierauf aufbauend sollte dann die bereits aufgestellte Prioritätenliste der Kommission neu justiert werden. Dabei muss eindeutig zugeordnet werden, welche Ziele durch welchen Adressaten verfolgt werden sollen. Erst danach stellt sich die Frage des Zielerreichungshorizontes (mittel- oder langfristig).

Gleiches gilt für die zur Messung und Überprüfung der Ziele heranzuziehenden Indikatoren. Dabei lässt sich schon jetzt festhalten, dass der von der Kommission in der Strategie bereits favorisierte Indikator „gesunde Lebenserwartung“ eher ungeeignet ist. Dies ergibt sich sowohl aus methodologischer Sicht als auch hinsichtlich der Interpretation und Aussagekraft der zu erwartenden Ergebnisse.

Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung haben sich hierzu bereits im November 2006 in einem gemeinsamen Positionspapier¹ der European Social Insurance Platform (ESIP) geäußert. Methodisch problematisch ist zunächst, dass dieser Indikator überwiegend auf der Selbsteinschätzung der befragten Bevölkerungsgruppen basiert. Wesentliche soziokulturelle Unterschiede zwischen verschiedenen Mitgliedstaaten können so nur äußerst begrenzt berücksichtigt werden. Dadurch lässt dieser Indikator jedoch gerade keinen objektivierenden Vergleich von Sachverhalten zwischen den Mitgliedstaaten zu.

Auch aus interpretatorischer Sicht ist dieser Indikator nicht geeignet. Der Erfolg einzelner gesundheitspolitischer Maßnahmen sowie die wünschenswerte Steigerung der „gesunden Lebenserwartung“ lassen sich weder mit ihm nachweisen, noch auf das Handeln der Gemeinschaft oder die Reformen der Mitgliedstaaten zurückführen. **Die Spitzenorganisa-**

¹ ESIP: Streamlining the Open Method of Coordination -ESIP calls for revising self-reported health indicators and pension adequacy indicator, submitted November 2006, www.esip.org

tionen der Deutschen Sozialversicherung sprechen sich daher gegen den Indikator „gesunde Lebenserwartung“ (Healthy Life Years) aus und fordern maßnahmenbezogene und ergebnisorientierte Indikatoren zu entwickeln.

Die Kommission deutet weiterhin in ihrem Strategiepapier an, dass neben der offenen Methode der Koordinierung ein weiterer nicht legislativer Prozess geschaffen werden soll, in dem Ziele und Indikatoren verbindlich vereinbart werden. Unklar bleibt jedoch gerade, welche Ziele dies sein sollen und wer – Kommission oder Mitgliedstaat – diese künftig festlegt und zu erfüllen hat. Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung lehnen die Einführung eines weiteren Prozesses der Koordinierung aus Gründen einer stattdessen dringend erforderlichen transparenzfördernden Bündelung der Arbeitsabläufe und einer eindeutigen administrativen Zuständigkeitsverteilung ab. Sie regen vielmehr an, die bestehenden Prozesse der offenen Methode der Koordinierung (OMK), die Arbeiten der verschiedenen Hochrangigen Arbeitsgruppen der Kommission sowie die derzeitigen Vorbereitungen im Zusammenhang mit dem Rechtsrahmen zu Gesundheitsdienstleistungen zu zusammenzufassen, besser aufeinander abzustimmen und so für die Betroffenen durchschaubarer zu gestalten.

Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung begrüßen ausdrücklich den Ansatz, die betroffenen Kreise besser in die Arbeiten der Kommission einzubeziehen. Hierzu wäre neben der traditionellen Beteiligung der Mitgliedstaaten eine ausgewogene Partizipation der Interessenvertreter von Zahler- bzw. Sozialversicherungsorganisationen, Leistungsanbietern und Patientenvertretern sicherzustellen. Ergänzend dazu sollte der Prozess der öffentlichen Konsultation, wie er mit dem vorliegenden Papier bereits gewählt wurde, inhaltlich und formal ausgebaut werden.

Die bisher geleisteten Arbeiten der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz auf den Gebieten der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, der Arzneimittelsicherheit sowie der Gesundheits- und Präventionsförderung werden grundsätzlich anerkannt. Gleichwohl müssen die verschiedenen Aktivitäten der Kommission im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik so zusammengeführt werden, dass Mehrfacharbeiten in nebeneinander agierenden Arbeitsgruppen, wie z.B. im Falle der OMK, besser koordiniert und zielgerichtet zusammengeführt werden, um bei allen Beteiligten die Ressourcen ergebnisorientierter einsetzen zu können.

Diese Stellungnahme hat die Unterstützung aller Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung:

- AOK-Bundesverband, Bonn**
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen**
- Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach**
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel**
- Verband der Angestellten-Krankenkassen, Siegburg**
- Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Siegburg**
- Knappschaft, Bochum**
- See-Krankenkasse, Hamburg**
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Sankt Augustin**
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Kassel**
- Bundesverband der Unfallkassen, München**
- Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen, Kassel**
- Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin**