

DEUTSCHE SOZIALVERSICHERUNG
EUROPAVERTRETUNG
EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PARTNERS
MAISON EUROPEENNE DE LA PROTECTION SOCIALE
Rue d'Arlon 50 B-1000 Bruxelles
Telefon: +32 2 230.75.22
Telefax: +32 2 230.77.73
E-Mail: dsv@esip.org
www.esip.org



***Zur Offenen Methode der Koordinierung
im Bereich der Sozialversicherung***

***Gemeinsames Positionspapier
der Spitzenorganisationen
der Deutschen Sozialversicherung***

Mai 2002

Zur offenen Methode der Koordinierung im Bereich der Sozialversicherung

Positionspapier

der Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung

vorgelegt im Mai 2002

1. Hintergrund und Prinzipien des Prozesses

Die offene Methode der Koordinierung ist ein Prozess, in dem auf EU-Ebene gemeinsame Ziele/Leitlinien festgelegt und mittels gemeinsam vereinbarter Indikatoren die Fortschritte gemessen sowie bewährte Praktiken identifiziert und verglichen werden. Sie ist ein eigenständiges politisches Verfahren, welches den gemeinschaftsrechtlichen Gesetzgebungsprozess ergänzt. Mangels korrespondierender Kompetenzen der Gemeinschaft geht es nicht um eine Harmonisierung, etwa der verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit. Vielmehr ist es Ziel dieser Methode, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit zu intensivieren.

Sein Vorbild hat dieses Verfahren in der Finanz- und Wirtschaftspolitik der EU: Hier wurde es eingesetzt, um die Stabilitäts- und Konvergenzkriterien im Zusammenhang mit der Einführung des Euro festzulegen und ihre Einhaltung zu überprüfen. Im Rahmen verschiedener Gipfeltreffen haben die Staats- und Regierungschefs der Mitgliedstaaten das Verfahren nunmehr auch auf den Bereich der Sozialpolitik übertragen, beginnend mit den Feldern Beschäftigung und soziale Ausgrenzung. Später wurde dann auch die Alterssicherung einbezogen. Hier wird derzeit anhand konkreter Vorschläge über Indikatoren diskutiert. Die Übertragung der Methode auf das Gesundheitswesen sowie die Bereiche Arbeitsschutz und Unfallverhütung ist noch in Vorbereitung.

Vorangegangen waren Bemühungen, die gegenseitige Kontrolle der Haushaltspolitiken auf weit in der Zukunft liegende Zeiträume zu projizieren: Es wird angestrebt, im Interesse einer „Nachhaltigkeit“ der öffentlichen Haushalte schon heute die geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, auch wenn die Stabilitätskriterien der Währungsunion eine solche Vorgehensweise (noch) nicht vorschreiben. In diesem Zusammenhang gerieten vor dem Hintergrund der bekannten demographischen Entwicklungen fast automatisch auch die Systeme der Sozialen Sicherheit in den Brennpunkt der Aufmerksamkeit der europäischen Finanzpolitiker, da auf europäischer Ebene die Finanzen der Sozialversicherungen als ein Teil der Staatshaushalte gelten.

2. Rahmenbedingungen des Prozesses aus Sicht der Deutschen Sozialversicherung

Der offene Prozess der Koordinierung bedarf einer kritischen Begleitung, unter Wahrnehmung der Chancen, aus den Erfahrungen der Mitgliedstaaten zu lernen, ohne aber die Risiken von Fehlinterpretationen aus dem Auge zu verlieren. Die Spitzenverbände der Deutschen Sozialversicherung unterbreiten hierzu Vorschläge und wollen auf diese Weise ihren Teil zum europaweiten Diskussionsprozess beitragen.

2.1 Stärkung von Transparenz und Beteiligung

Die Ziele der offenen Methode der Koordinierung werden im Ministerrat festgelegt. Sie sind weder das Ergebnis einer breiten europaweiten Diskussion und Bewertung im Rahmen eines parlamentarischen Prozesses, noch findet - soweit ersichtlich - eine systematische Einbindung in die nationalen demokratischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse statt. Legt man mit der offenen Methode der Koordinierung unionsweit einheitliche Ziele zugrunde, so wird damit unausgesprochen und ohne breite Diskussion ein EU-Standard definiert. Dabei wird außer acht gelassen, dass es nationale Unterschiede bei der Gestaltung der Sozialschutzsysteme gibt, die aus dem jeweiligen gesellschaftspolitischen Kontext begründet und letztlich auch Ausdruck der unterschiedlichen Präferenzen in den jeweiligen Mitgliedstaaten sind.

So fordert auch das Europäische Parlament eine größere Transparenz der Arbeiten des Rates und die Beteiligung der Parlamente. Andernfalls führe die offene Methode der Koordinierung zu einer "versteckten Parallelgesetzgebung" und umgehe die Gesetzgebungsverfahren, die im EG-Vertrag verankert seien. Eine umfassende Beteiligung der Betroffenen erfordert auch eine stärkere Berücksichtigung derjenigen Institutionen, welche letztlich die Verantwortung für die Umsetzung tragen und aus der Sicht der Bürger die nächstliegenden Ansprechpartner sind: die Träger der Sozialversicherung und ihre Spitzenorganisationen.

2.2 Ausgewogenes Verhältnis zwischen sozialpolitischen und fiskalpolitischen Aspekten

Anstoß und Motivation für die Einführung der offenen Methode der Koordinierung war die Anwendung und Kontrolle der Stabilitätskriterien zur Verwirklichung der europäischen Wirtschafts- und Währungsunion. Die bisherige Debatte zeigt, dass die finanzielle Nachhaltigkeit ein zentrales Anliegen des Rates ist. Bei dieser Herangehensweise besteht aber die Gefahr, dass Aspekte des Versorgungsniveaus, der Qualität, des Zugangs, der Gleichbehandlung und des sozialen Ausgleichs nachrangig behandelt werden. Der Prozess der offenen Koordinierung in einem Europa, das sich explizit als "Europa der Bürger" versteht, darf sich nicht auf Ziele und Indikatoren beschränken, die vorwiegend auf der fiskalpolitischen Ebene angesiedelt sind. Denn das Ziel einer zukunftsorientierten Politik solide finanzierter und zugleich qualitativ hochwertiger Renten- und Gesundheitsleistungen ist, um an die Worte von Sozialkommissarin Anna Diamantopoulou anzuknüpfen, eine „soziale Frage mit wirtschaftlicher Dimension und nicht umgekehrt eine ökonomische Frage mit sozialer Dimension“.

2.3 Solidarität als Wesensmerkmal von Sozialpolitik in Europa

Solidarität und sozialer Ausgleich sind Kernelemente des europäischen Sozialmodells. Das bedeutet zugleich, dass sich diese Elemente nicht auf Armutsvermeidung reduzieren lassen.

Außerdem muss bei der Finanzierung und Beitragsbemessung der Systeme der Sozialen Sicherheit überall dort das Prinzip der Solidarität an die Stelle des Prinzips der individuellen versicherungsmathematischen Äquivalenz treten, wo individuelle oder gruppenbezogene individuelle Risiken andernfalls zwangsläufig zu einer Diskriminierung führen würden. Hierfür gibt es zahlreiche Beispiele, etwa die längere Lebenserwartung von Frauen oder individuelle Gesundheitsdispositionen, Vorerkrankungen usw. Zudem ist im Wege des sozialen Ausgleichs sicherzustellen, dass auch Personen, deren Versicherungsbiographien aus sozial relevanten Gründen Lücken aufweisen, eine angemessene Leistung garantiert wird – und zwar auf einem Niveau oberhalb der Armutsschwelle.

2.4 Chancen für unterschiedliche Strukturen

Institutionelle Fragen werden im offenen Prozess der Koordinierung nicht explizit angesprochen. Im Vordergrund steht vielmehr eine ergebnisorientierte Beobachtung der Sozialschutzsysteme. Allerdings ist die Frage der Organisation von Systemen der Sozialen Sicherheit keineswegs „neutral“ im Hinblick auf den geleisteten „Output“. So hat etwa die Entscheidung über die öffentliche oder private Organisationsform unmittelbare Auswirkungen nicht nur auf die damit verbundenen Verwaltungs- und sonstigen Kosten, sondern in aller Regel auch auf die Leistungsstruktur selbst. Wenn man Solidarität und sozialen Ausgleich als Kernelemente eines europäischen Sozialmodells akzeptiert, dann sprechen gute Argumente für öffentliche, umlagefinanzierte Systeme als Leistungsträger.

2.5 Hohe methodische Anforderungen an die Bildung von Indikatoren

Indikatoren sind im Prozess der offenen Koordinierung zur vergleichenden Messung bewährter Verfahren und des Erfolgs von Reformen unverzichtbar. Die bisherigen Erfahrungen zeigen allerdings, dass

- Indikatoren entweder nicht vorhanden sind oder, wo vorhanden, häufig wegen national unterschiedlicher Definitionen Unterschiedliches messen;
- eine Vereinheitlichung der Statistik nur dann zu korrekten Ergebnissen führt, wenn sie erheblich verfeinert und von Fall zu Fall um zahlreiche Parameter ergänzt wird, wofür erhebliche politische, methodische und finanzielle Anstrengungen unternommen werden müssen,
- wobei dennoch eine uneingeschränkte Vergleichbarkeit – auch wegen der historisch gewachsenen unterschiedlichen Systeme – auf Sicht nicht herstellbar sein wird;
- quantitative Vergleiche gerade dann eine riskante suggestive Wirkung erzeugen und in die Irre führen können, wenn sie durch Aggregation komplizierte Sachverhalte scheinbar einfach ausdrücken sollen, in Wirklichkeit aber häufig ein hohes Maß an Wertung und Interpretation verbergen.

So verständlich daher das Streben ist, im offenen Verfahren der Koordinierung möglichst wenige Indikatoren anzuwenden, so kann dies jedoch vor dem Hintergrund der tatsächlichen Aussagekraft und notwendigen Systemneutralität dieser Indikatoren kein Selbstzweck sein. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass alle Bereiche, die nicht mittels Indikatoren gemessen werden, beim Benchmarking und möglichen Ranking außer acht gelassen werden. Daher muss auf die Auswahl geeigneter Indikatoren größte Sorgfalt verwandt werden.

2.6 Mehr Nachhaltigkeit: ein komplexes Anliegen

Das Bestreben, die Sozialversicherung auch vor dem Hintergrund der bekannten demographischen Entwicklungen langfristig finanzieren zu können, ist ernst zu nehmen. Es muss jedoch sorgfältig untersucht werden, ob Einsparungen an einer Stelle nicht lediglich an anderer Stelle Kosten verursachen bzw. diese verlagern.

- Im Rahmen der arbeitsmarktpolitischen Perspektive, Sozialschutzsysteme beschäftigungsfreundlicher zu gestalten, wird unter anderem auch eine Senkung der Sozialabgaben gefordert, vor allem (aber nicht nur) im Niedriglohnbereich. Aus der Perspektive einer nachhaltigen Finanzierung der Sozialversicherung wäre diese Option jedenfalls längerfristig riskant.
- Beschäftigungsfreundlichkeit von Sozialschutzsystemen bedeutet vielmehr, dass diese einen Beitrag dazu leisten müssen, den Eintritt des zu finanzierenden Lebensrisikos zu vermeiden. Die verschiedenen Zweige der Deutschen Sozialversicherung wenden nicht unbeträchtliche Beträge für Prävention und Rehabilitation auf. Diese zielen auf eine berufliche, aber auch soziale Eingliederung. Einsparungen auf diesem Sektor wären kontraproduktiv.
- Voraussetzung einer gesunden Finanzierungsgrundlage ist die Erhöhung der Erwerbsbeteiligung. Eine solche Entwicklung trägt jedoch nur dann zur Sicherung der Finanzen bei, wenn es sich um sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse handelt.
- Ein europäisches Gesellschaftsmodell muss sich durch ein hohes Maß an sozialem Schutz für seine Bürger mit dem Ziel des sozialen Fortschritts auszeichnen. Vor dem Hintergrund der auf Nachhaltigkeit gerichteten europäischen Haushaltspolitik wird daher ein besonderes Gewicht auf die Untersuchung gelegt werden müssen, welche zusätzlichen Kosten auf die Gesellschaft und den Bürger zukommen, wenn eine Absenkung des Leistungsniveaus öffentlicher Systeme durch höhere Eigenbeteiligungen oder durch zusätzliche private Vorsorge kompensiert werden soll.

3. Rentenversicherung

Der Prozess der offenen Koordinierung ist in der Rentenversicherung - im Verhältnis zur Unfall- und Krankenversicherung - am weitesten fortgeschritten. Daher sind bestimmte Beobachtungen auf diesem Feld möglicherweise auch wegweisend für die Begleitung der in einem früheren Planungsstadium befindlichen übrigen Initiativen. In diesem Kontext ist zu beachten, dass für die Ausgestaltung der Indikatoren im Bereich Alterssicherung durch die Arbeiten anderer Ausschüsse auf europäischer Ebene schon Vorgaben bestehen. Dabei gilt es im Rahmen des Prozesses der Indikatorenbildung sicher zu stellen, dass diese Indikatoren nicht uneingeschränkt und ungeprüft übernommen werden. So sind Aussagekraft und Systemneutralität für den spezifischen Bereich Alterssicherung zu untersuchen und - trotz der Vorarbeiten - eigene Anforderungen an die Indikatoren zu formulieren.

Auch bestehen zu bisherigen Verfahren der offenen Methode der Koordinierung, wie z.B. im Bereich der Arbeitsmarktpolitik, zeitlich stark divergierende Wirkungsmechanismen. Die Zeitvorstellung im Bereich der Arbeitsmarktpolitik ist eine sehr kurzfristige, während für die Alterssicherung sehr lange Zeiträume relevant sind. Gleiches gilt für die unterstellten Wirkungszusammenhänge bezüglich der finanziellen Nachhaltigkeit. Während Änderungen in der

Anpassungsdynamik oder eine Gewichtsverlagerung zur zweiten oder dritten Säule der Alterssicherung in Prognoserechnungen zu einer unmittelbaren Verringerung der Ausgaben der öffentlichen Rentensysteme durch die Alterssicherung führen, stehen Erkenntnisse über deren Auswirkungen auf die Versicherten bezüglich der Einkommensverteilung, der Lebensstandardsicherung und der Armutsvorsorge erst zu einem sehr viel späterem Zeitpunkt zur Verfügung.

Es ist unbestritten, dass die Rentenpolitiken auf die demographischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen reagieren müssen. Wie dies geschehen kann, welche Optionen vielversprechend sind, welche vorbildlich sind und welche in einem kulturell vielfältigen Europa alternativ nebeneinander ihre Daseinsberechtigung haben - zur Beantwortung dieser Frage kann der Prozess der offenen Koordinierung beitragen.

Verschiedene Äußerungen europäischer Institutionen könnten allerdings den Eindruck erwecken, dass es auf europäischer Ebene weniger um eine zukunftssichere solidarische Rentenpolitik geht als vielmehr um haushalts- und finanzpolitische Aspekte, verbunden mit einer Stärkung der Finanz- und Kapitalmärkte. Insbesondere die Stellungnahmen der für Wirtschafts- und Finanzfragen zuständigen Generaldirektion der Europäischen Kommission - zuletzt in ihrem Rückblick auf die EU-Volkswirtschaft des Jahres 2001 und ihrer Empfehlung für die „Grundzüge der Wirtschaftspolitik“ im Jahr 2002 - lassen den Eindruck zu, dass die Sicherung des Lebensstandards im Alter im Wege einer Stärkung des Kapitaldeckungsverfahrens und zu Lasten Umlageverfahrens gewährleistet werden soll. Das Anliegen der Solidarität und des sozialen Ausgleiches scheint dagegen zurückzutreten. Abgesehen vom Ziel der Armutsbekämpfung wurden auf europäischer Ebene bisher weder anspruchsvolle sozialpolitische Ziele vorgeschlagen noch gar entsprechende Indikatoren entwickelt.

Eine solche Entwicklung würde zu Lasten von Solidarität und sozialen Ausgleich gehen. Gerade die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland weist hier wesentliche Elemente auf, die es zu beachten gilt: Einheitliche Beiträge und Leistungen für Männer und Frauen, Berücksichtigung von Zeiten der Arbeitslosigkeit, Krankheit, Kindererziehung und Pflege, von Vorerkrankungen unabhängige Beiträge sowie die hälftige Finanzierung des Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner.

Die solidarische und soziale Ausgestaltung der Rentenversicherung hängt eng mit dem Finanzierungsverfahren zusammen. Es ist hier nicht der Raum, um Vorteile und Nachteile der jeweiligen Finanzierungsverfahren der Alterssicherung – Umlage oder Kapitaldeckung – zu erörtern. In dem Maße, in dem man das Umlageverfahren durch einen stärkeren Rückgriff auf das Kapitaldeckungsverfahren zurückdrängen will, treten jedoch auch die damit verbundenen Risiken stärker in das Blickfeld. So sind auch die kapitalgedeckten Systeme nicht gegen die absehbaren demographischen Entwicklungen gefeit: Steigt die Lebenserwartung, so müssen zum Beispiel in einer privaten Rentenversicherung entweder die monatlichen Leistungen in der Rentenphase verringert oder der Beitragssatz während der Erwerbstätigkeit angehoben werden. Insofern gilt in Bezug auf die höhere Lebenserwartung nichts anderes als in einer öffentlichen, umlagenfinanzierten Rentenversicherung.

Ein weiterer Aspekt, der die demographische Abhängigkeit der kapitalgedeckten Altersvorsorge erkennen lässt, ergibt sich aus einer Langzeit-Betrachtung der Kapitalmärkte. So ist zu fragen, wer in der Phase der größten demographischen Verschiebungen, d.h. etwa ab dem Jahre 2030, die bis dahin von den stark besetzten Generationen erworbenen Kapitalanlagen käuflich erwerben wird, wenn jener großen Zahl von Verkäufern nur noch eine geringere Zahl von (potentiellen) Käufern gegenübersteht. Wenn vielen Verkäufern wenige Käufer gegenüberstehen, wirkt sich dies immer unmittelbar im Preis und somit auch in der Rendite

berstehen, wirkt sich dies immer unmittelbar im Preis und somit auch in der Rendite aus. Der Hinweis auf die weltweiten Anlagemöglichkeiten vermag in diesem Zusammenhang nicht überzeugen, da die demographischen Verwerfungen keine nationalen oder europaweiten Herausforderungen darstellen, sondern weltweite.

Im Zentrum der Politiken zur Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts der Alterssicherungssysteme werden Anstrengungen stehen, die Finanzierungsgrundlage trotz der demographischen Entwicklung zu erhalten bzw. zu verbessern. Hier werden mittlerweile eine Reihe von Reformoptionen erörtert. Sie reichen von familienpolitischen Maßnahmen, über Änderungen in der Bildungspolitik bis zu einer neuen Migrationspolitik. Darüber hinaus wird eine Erhöhung des Renteneintrittsalters ebenso diskutiert wie die Erweiterung des Versichertenkreises und der Beitragsbasis. Weitere Politikmaßnahmen zielen auf eine Erhöhung der Zahl der tatsächlich Erwerbstätigen, insbesondere durch eine vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen.

4. Unfallversicherung

Die deutsche gesetzliche Unfallversicherung hat Aufgaben in der Prävention, der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie in der Entschädigung einschließlich der Zahlung von Hinterbliebenenrenten und Verletztenrenten, gegebenenfalls bis zum Lebensende der betroffenen Personen. Obwohl formell als Versicherungszweig in das offene Verfahren der Koordinierung nicht einbezogen, ist sie betroffen, soweit sie Aufgabenfelder mit abdeckt, die den Aufgaben der Sozialbereiche entsprechen, auf die das Verfahren bereits erstreckt worden ist. Unter diesem Blickwinkel strahlt das neue europäische Prüfverfahren im Bereich der Rentenversicherung (Altersversorgung), im Bereich der Investitionen in mehr und bessere Arbeitsplätze (Arbeitsplatzqualität) und ebenso hinsichtlich der Maßnahmen zur sozialen Integration (Schutz vor sozialer Ausgrenzung) auf die Unfallversicherung aus. Sie ist oder wird als Akteur des betrieblichen Gesundheitsschutzes und Betreiber der medizinischen Rehabilitation für Unfallopfer, sei es über eigenbetriebene Kliniken oder vertraglich eingebundene Fremdeinrichtungen, ferner betroffen, soweit das offene Verfahren der Koordinierung auf den Gesundheitsschutz erstreckt wird.

Die in der Rentenversicherung bei den Leistungsarten behandelten Fragen und sich herausbildenden Indikatoren sind prinzipiell auch auf die gesetzliche Unfallversicherung zu übertragen. Hier werden sich jedoch zum Teil unterschiedliche Indikatoren, Ziele usw. ergeben, da sie sich als spezieller Zweig der Absicherung gegen Berufsrisiken und der systemimmanenten Ablösung der Unternehmerhaftpflicht bei eintretenden Schäden in ihren Leistungen auch am Schadensersatzprinzip orientieren muss. Andererseits sind Interessenlage und per Indikator zu beschreibende Größen und Ziele vergleichbar, z.B., wenn es darum geht, Ergebnisse von Investitionen in Humankapital (z.B. Leistungen zur beruflichen Rehabilitation) zu beschreiben, oder bei dem Umgang mit dem Problem, dass für ein soziales Schutzsystem auch Elemente prägend sind, die nicht immer per Indikator beschreibbar sind, wie z.B. sozialer Ausgleich. Auch wenn Indikatoren ergebnisorientiert sind und die zur Erreichung des Zieles eingesetzten Mittel außer Acht lassen, wird besonders für die gesetzliche Unfallversicherung somit zu beobachten sein, inwieweit im Rahmen des Prüfverfahrens auch Zuordnungsfragen bei den einzelnen Leistungen eine Rolle spielen.

Insoweit ist zu betonen, dass für die Unfallversicherung das Verbundsystem des „Alles aus einer Hand“ (Leistungen der Prävention/medizinischen, beruflichen, sozialen Rehabilitati-

on/Entschädigung werden von derselben Organisation erbracht) wegen der damit verbundenen Effizienzpotentiale ebenfalls ergebnisorientiert ist. Vor allem wird durch den nicht kompensatorischen Teil des Aufgabenspektrums, also die Leistungen der Prävention und medizinischen und beruflichen Rehabilitation, dem Grundanliegen des europäischen „Prüfverfahrens“ entsprochen: dem Auftrag, die Sozialschutzsysteme durch Messung ihres Beitrags zur Sicherung der Beschäftigung und der Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen beschäftigungsfreundlicher zu gestalten und dadurch zu modernisieren. So wie die Prävention ein erstrangiges Mittel zur Sicherung der Beschäftigungsquote und der Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen ist, sind die Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation nach eingetretenem Versicherungsfall wichtige Mittel zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit.

Das deutsche Arbeitsschutzsystem ist dual. Neben dem staatlichen Arbeitsschutz haben die Unfallversicherungsträger speziell die Aufgaben der Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und der Verhütung jeglicher arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Auch in diesem Bereich steht – spätestens seit der Kommissionsmitteilung „EU-Strategie für langfristige Investitionen zur Anhebung der Qualität der Arbeitsplätze und des Lebensstandards“ vom 20. Juni 2001 - das europäische Prüfverfahren unmittelbar bevor und ist im Zusammenhang mit den Verfahren in der Rentenversicherung und hinsichtlich sozialer Ausgrenzung zu werten. In diesem Zusammenhang erscheinen schon jetzt einige kritische Anmerkungen angebracht. Die genannte Mitteilung wählt als Hauptindikator für die Qualität eines Arbeitsschutzsystems die Unfallhäufigkeitsrate, wie sie in der europäischen Arbeitsunfallstatistik ausgewiesen wird. Dieser Indikator kann jedoch von vornherein vom Sozialschutzausschuss gesetzten Anforderungen an die Solidität, Exaktheit und Verlässlichkeit auch von grenzüberschreitend gültigen Indikatoren nicht gerecht werden.

Da die europäische Statistik die nationalen Arbeitsunfallstatistiken übernimmt, schlagen sich die national unterschiedlichen Erfassungsmethoden von Arbeitsunfällen zwangsläufig in unterschiedlichen „Ergebnissen“ wieder, die einen Vergleich verfälschen. So ist zum Beispiel das Meldeverhalten in den verschiedenen europäischen Staaten unterschiedlich: Neben der Meldung über den Arbeitgeber besteht, anders als in Deutschland, oft kein zweiter, ebenso wichtiger Meldestrang über die Arztmeldungen. Weitere Fehlinterpretationen werden provoziert durch den in den einzelnen Ländern durchaus unterschiedlichen Kreis der versicherten Personen sowie der unterschiedlichen Reichweite der Definition des „Arbeitsunfalls“, etwa im Hinblick auf Wegeunfälle. Hier wird die deutsche gesetzliche Unfallversicherung die Diskussion um gerechtere, europaweit verwendbare Indikatoren aktiv begleiten. Auch in anderen Ländern wie z.B. Spanien wird die Einführung des oben genannten Indikators für Arbeitsunfälle kritisch gesehen.

5. Krankenversicherung

Vor dem Hintergrund gemeinsamer gegenwärtiger Probleme und zukünftiger Herausforderungen der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten kann zu deren Bewältigung ein Blick über die Grenzen hilfreich sein, um aus den jeweiligen Stärken und Schwächen Ansatzpunkte für Verbesserungen ableiten zu können. Eine sich an „best practice“ orientierende Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten kann auf diesem Wege mittelfristig zu einer stärkeren Koordinierung der Gesundheitspolitik beitragen. In Übereinstimmung mit der EU-Kommission gilt es aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen, die Ziele des allgemeinen Zugangs, der

hohen Qualität und der langfristigen Finanzierbarkeit der medizinischen Leistungen miteinander in Einklang zu bringen.

Der Prozess der offenen Methode der Koordinierung in einem Europa, das sich explizit als „Europa der Bürger“ versteht, darf sich allerdings nicht auf Ziele und Indikatoren beschränken, die auf der „Metaebene“ angesiedelt sind. Vielmehr sollte auch die Versorgungsseite mit in die Betrachtung einfließen, um hieraus Erkenntnisse für eine qualitativ bessere und effiziente medizinische Versorgung gewinnen zu können. Eine Beschränkung der Auswahl der Ziele und Indikatoren z.B. auf die finanzielle Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen bietet keine ausreichende Grundlage für die Identifizierung von „best practice“ für den Versorgungsalltag der Patienten.

Die Anwendung der offenen Methode der Koordinierung in anderen sozialpolitischen Bereichen hat bereits die grundsätzlichen methodischen Probleme sichtbar werden lassen. Diese werden im Gesundheitswesen aufgrund der Multidimensionalität von Gesundheit und der oftmals festzustellenden eingeschränkten Vergleichbarkeit der Gesundheitssysteme noch gravierender sein. Eine uneingeschränkte Vergleichbarkeit wird – auch wegen der historisch gewachsenen unterschiedlichen Systeme – auf Sicht nicht herstellbar sein. Insofern ist aus der Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen zu berücksichtigen, dass Rankings wegen der hierfür erforderlichen, aber werturteilsbehafteten Gewichtung im Rahmen der Aggregation von Daten die methodischen Probleme potenzieren können. Dies erschwert entgegen landläufiger Meinung die erforderliche Interpretation der Ergebnisse und kann damit zu politischen Fehlschlüssen führen.

Die Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen haben daher schon in ihrem Positionspapier „Die offene Koordinierung im Bereich des Gesundheitswesens“ vom Februar 2002 ausführliche Mindestanforderungen bei der Festlegung gemeinsamer und einheitlicher Indikatoren aufgestellt. Das Positionspapier wird auf Wunsch gerne zur Verfügung gestellt. Alle Beteiligten müssen sich darüber im klaren sein, dass sich aus dem Prozess der offenen Methode der Koordinierung politische Schlussfolgerungen seriöserweise nur nach sorgfältiger Interpretation der Ergebnisse unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Besonderheiten ziehen lassen.

Der Prozess der offenen Koordinierung setzt eine breit angelegte nationale und europäische Debatte über die Ziele und Leitlinien in der Gesundheitsversorgung und Altenpflege sowie hohe Sorgfalt bei der Indikatorenbildung und der Interpretation der Ergebnisse voraus. Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die maßgeblich mit der Umsetzung der Ziele und Leitlinien auf nationaler Ebene betraut sind, müssen daher an dem gesamten Prozess der offenen Koordinierung beteiligt werden.

6. Fazit

Nach wie vor gilt: Die konkrete Ausgestaltung der Systeme der Sozialen Sicherheit ist Aufgabe der Mitgliedstaaten und ihrer Einrichtungen. Sie sind es, die der Finanzierungsverantwortung und den im demokratischen Prozeß zum Ausdruck gekommenen Bedürfnissen ihrer Bürger gerecht werden müssen.

Jedoch kann zur Bewältigung gemeinsamer gegenwärtiger Probleme und zukünftiger Herausforderungen ein Blick über die Grenzen hilfreich sein, um aus den jeweiligen Stärken und Schwächen Ansatzpunkte für Verbesserungen abzuleiten. Auf diesem Wege kann sich mittelfristig eine stärkere Koordinierung und Konvergenz der Sozialschutzpolitiken ergeben. Hier-

bei gilt es aus Sicht der Spitzenverbände der Deutschen Sozialversicherung, die Ziele des allgemeinen Zugangs, der hohen Qualität und der langfristigen Finanzierbarkeit miteinander in Einklang zu bringen.

Der Prozess der offenen Methode der Koordinierung in einem Europa, das sich explizit als ‘Europa der Bürger’ versteht, darf sich allerdings nicht auf Ziele und Indikatoren beschränken, die vorwiegend auf der fiskalpolitischen Ebene angesiedelt sind. Denn das Ziel einer zukunftsorientierten Politik solide finanzierter und zugleich qualitativ hochwertiger Renten- und Gesundheitsleistungen ist – um noch einmal die Worte von EU-Sozialkommissarin Anna Diamantopoulou zu wiederholen – eine ‚soziale Frage mit wirtschaftlicher Dimension und nicht umgekehrt eine ökonomische Frage mit sozialer Dimension‘.

Der Prozess der offenen Koordinierung setzt eine breit angelegte nationale und europäische Debatte über die Ziele und Leitlinien in der Sozialpolitik sowie hohe Sorgfalt bei der Indikatorenbildung und der Interpretation der Ergebnisse voraus. Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung, die maßgeblich mit der Umsetzung der Ziele und Leitlinien auf nationaler Ebene betraut sind, werden sich an diesen Prozessen beteiligen.

Dieses Positionspapier hat die Unterstützung der Gesamtheit der Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung.

**Die Spitzenorganisationen
der Deutschen Sozialversicherung:**

- AOK-Bundesverband**
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen**
- Bundesverband der Innungskrankenkassen**
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen**
- Verband der Angestellten-Krankenkassen**
- Arbeiter-Ersatzkassen-Verband**
- Bundesknappschaft**
- See-Krankenkasse**
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften**
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften**
- Bundesverband der Unfallkassen**
- Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen**
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger**