



MEMORANDUM DER AIM AN DAS NEUE EU-PARLAMENT

Über die AIM

Die Association Internationale de la Mutualité - AIM (Internationale Vereinigung der Krankenversicherer auf Gegenseitigkeit) ist ein Zusammenschluss von 42 nationalen Verbänden oder Vereinigungen eigenständiger Kranken- oder Sozialversicherungsträger aus 27 verschiedenen Ländern. Die Mitgliedsorganisationen der AIM sind nach den Grundsätzen der Solidarität, der demokratischen Kontrolle und der Gemeinnützigkeit ausgerichtet.

Die Mitgliedsorganisationen der AIM gewähren mehr als 230 Millionen europäischen Bürgern eine Absicherung gegen Krankheit und andere soziale Risiken, indem sie sich entweder unmittelbar an der Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligen oder freiwilligen privaten Gesundheitsschutz anbieten, bzw. Gesundheits- und Sozialdienstleistungen direkt über eigene Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen gewähren.

Über die Mutualität

Ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit zeichnet sich vor allem durch das Prinzip der Selbstverwaltung aus. Es gibt keine Aktionäre und es besteht Unabhängigkeit gegenüber den öffentlichen Behörden. Obwohl die Versicherungsvereine sich an die jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften zu halten haben und somit unter der Aufsicht der jeweils zuständigen Behörden stehen, wird die demokratische Kontrollfunktion in erster Linie von den eigenen Satzungsorganen wahrgenommen. Die von ihnen praktizierte Selbstverwaltung und ihr demokratischer Aufbau garantieren Beständigkeit, Dynamik und ständige Anpassung an die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse ihrer Mitglieder.

Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit haben sich, wie andere Träger der Sozialwirtschaft auch, als sehr robust in Zeiten finanzieller und wirtschaftlicher Turbulenzen erwiesen. Unabhängig von Börsen, Aktienwerten oder Aktienbezugsrechten bieten sie weiterhin die besten Leistungen ausschließlich im Interesse ihrer Mitglieder an.

Notwendigkeit eines europäischen Gegenseitigkeitsstatuts

Im Rahmen der Initiative „Bessere Rechtsetzung“ hat die Barroso-Kommission den Verordnungsentwurf und die Richtlinie für ein europäisches Statut der Gegenseitigkeitsgesellschaften im Jahre 2006 zurückgezogen. Ohne ein solches Statut vernachlässigt Europa die Besonderheiten der Unternehmenssteuerung nach dem Gegenseitigkeitsprinzip – bei personenbezogenen Gesellschaften – wodurch diese Organisationen bei der Ausübung ihrer Aktivitäten im Rahmen des europäischen Binnenmarktes Wettbewerbsnachteile erleiden und in eine diskriminierende Lage gegenüber den kapitalbasierten Unternehmen versetzt werden. Die Gegenseitigkeitsbewegung, das EP und der EWSA haben sich wiederholt für ein eigenes Statut aller Unternehmen der Sozialwirtschaft eingesetzt, wozu auch die Gegenseitigkeitsgesellschaften gehören.

Unser Vorschlag

- Die neue Kommission sollte das Statut der europäischen Gegenseitigkeitsgesellschaft erneut auf die politische Agenda setzen;
- die Verordnung sollte sich auf den gemeinsamen Text und die Vorschläge der repräsentativen Organisationen der Gegenseitigkeitsbewegung in Europa, insbesondere AIM und AMICE (Vereinigung der gegenseitig und genossenschaftlich organisierten Versicherer in Europa) stützen;
- es sollten so schnell wie möglich Studien und vorbereitende Arbeiten eingeleitet werden.

Zusätzliche Informationen von AIM
+32/(0)2 234 57 00
aim.secretariat@aim-mutual.org

Dr. Philippe Swennen
Internationale Zusammenarbeit

Rita Kessler
Europäische Angelegenheiten

Marcel Smeets
Generaldirektor

Cristina Vallina,
Office Manager

Kampf gegen gesundheitliche Ungleichheiten - Gesundheits- und Sozialberufe

Vor kurzem hat die EU-Kommission eine Konsultation zu europäischen Gesundheitsberufen und den gesundheitlichen Ungleichheiten eingeleitet. Beide Themen stellen sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene echte Herausforderungen dar. Die von der EU praktizierte Methode der „offenen Koordinierung“ könnte dazu genutzt werden, diesen Herausforderungen zu begegnen, da mit ihrer Hilfe bewährte Verfahren identifiziert und tragbare Lösungen gefunden werden könnten.

Die AIM befürwortet

- die Ausweitung des Geltungsbereichs des Grünbuchs und der Konsultation auf die Beschäftigten des medizinisch-sozialen Bereichs;
- die Förderung von e-Health und neuen Technologien, um den Mangel an Fachkräften auszugleichen und die Leistungsfähigkeit zu verbessern;
- die Aufstockung der Budgets für den EU-Strukturfonds und den EU-Sozialfonds, um gesundheitliche Ungleichheiten zu bekämpfen.

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und Patientenrechte

Zahlreiche Gerichtsurteile haben die Europäische Kommission dazu veranlasst, eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorzuschlagen. Dieser Vorschlag sowie die (in erster Lesung am 23. April 2009 verabschiedete) Entschließung des EP gehen über eine einfache Kodifizierung der Regeln zur Patientenmobilität hinaus. Dies würde zu einem weiteren, getrennten Erstattungsverfahren führen, das aber weder für mehr Rechtssicherheit bzw. eine bessere finanzielle Absicherung, noch für mehr Klarheit bei den Patienten und Kostenträgern sorgen würde. Die AIM spricht sich für eine Weiterführung und eine Verbesserung der bestehenden Rahmenwerke, insbesondere der VO 1408/71 und 883/2004, aus.

Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist eher eine Randerscheinung in der EU. Nichtsdestotrotz ist ein fundierter europäischer Rechtsrahmen erforderlich. Dabei geht es nicht nur um Fragen der Kostenerstattung, sondern auch um die Sicherheit des Patienten sowie die Qualität und die Kontinuität der Versorgung.

Die AIM befürwortet

- ein einheitliches Erstattungsverfahren auf Grundlage der Verordnung 1408/71 nach entsprechender Anpassung im Sinne einer Aufnahme der EuGH-Rechtsprechung in die Verordnung;
- Transparenz bei Preisen, Qualität und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in der EU und innerhalb der Mitgliedstaaten;
- die Bereitstellung von und den Zugang zu verlässlichen, unabhängigen Informationen über Gesundheitsdienstleistungen, Erstattungsverfahren und bewährte Praxis im Rahmen von grenzüberschreitenden Gesundheitsprojekten.

Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse - SGDAI

Die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse (Daseinsvorsorge) bilden die Säulen des europäischen Sozialmodells. Im aktuellen Kontext der Finanz-, Wirtschafts- und Sozialkrise ist die AIM der Meinung, dass die Erneuerung des Europäischen Parlaments und der Kommission eine Möglichkeit bietet, diese Werte erneut in allen Bereichen der Sozial- und Gesundheitspolitik sowie in anderen europäischen Politikbereichen zu bekräftigen.

Die Dienstleistungsrichtlinie sowie mehrere Gerichtsurteile zeigen die Notwendigkeit eines speziellen Rechtsrahmens für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse, um deren Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit und Qualität zu sichern. Ein solcher Rahmen sollte den Aufgaben der „Daseinsfürsorge“ einen genau definierten Platz im Binnenmarkt einräumen.

Die AIM befürwortet

- die Anerkennung der Aufgaben der ‚Daseinsfürsorge‘;
- die Betrachtung der SGDAI als Schlüssel für die Durchführung der Lissabon-Strategie;
- die Fortführung der von Kommission und Parlament eingeleiteten Arbeiten.

EU-Außenbeziehungen: Entwicklungspolitik und Zusammenarbeit

Die AIM begrüßt die EU-Politik für eine bessere Hilfestellung, die thematische EU-Politik zur Behebung der bedenklichen Verknappung der Gesundheitsfachleute in den Entwicklungsländern, sowie die geplante Mitteilung zur Finanzierung der Gesundheitssysteme und des sozialen Gesundheitsschutzes. Die AIM unterstützt ein stärkeres Engagement der EU in politische, finanzielle und technische Fragen zum allgemeinen Gesundheitsschutz voll und ganz. Dies ist im aktuellen Kontext der Wirtschaftskrise besonders wichtig. Darüber hinaus bedauert die AIM das Fehlen einer formellen Plattform auf EU-Ebene zutiefst, da diese dazu dienen könnte, den „zivilgesellschaftlichen“ Austausch zu Fragen des Sozial-schutzes in der EU-Entwicklungspolitik zu fördern.

Die AIM befürwortet

- ein verstärktes Engagement der EU zu Gunsten des universellen Gesundheitsschutzes in den Entwicklungsstaaten;
- die Schaffung einer ständigen Austauschplattform auf EU-Ebene zu Fragen der Sozial- und Gesundheitsschutzsysteme in den Entwicklungsländern.

Arzneimittelpolitik:

Arzneimittelpolitik muss im Interesse der Patienten sein ...nicht primär im Interesse der Industrie

Die Rolle der AIM und ihrer Mitgliedsorganisationen in der EU-Arzneimittelpolitik ist weithin anerkannt. Gemeinsam mit vielen EU-Interessengruppen und -verbänden hat die AIM eine starke Koalition gebildet, mit der Absicht, die Diskussionen erneut auf die Fragen der öffentlichen Gesundheit und die Bedürfnisse der Patienten zu lenken.

Die in dem von der EU-Kommission im Dezember 2008 angenommenen Arzneimittel-Gesetzespaket dargelegten Änderungsvorschläge würden tief greifende Auswirkungen auf die Patienten, die Bürger und die Gesundheitssysteme der einzelnen Staaten haben. Aber jeder Versuch, die geltende Gesetzgebung zu ändern, sollte auf einer gründlichen Abwägung der Bedürfnisse von Patienten und Bürgern basieren.

Die Fragen der Patienteninformation, der Arzneimittelüberwachung und der Arzneimittelfälschungen sind extrem komplex und stellen ein politisches Reizthema dar. Die Gesamtauswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, die Patienten und die Gesundheitssysteme müssen unbedingt und mit der nötigen Ernsthaftigkeit ausgewertet werden.

Die AIM befürwortet

- der öffentlichen Gesundheit und dem Allgemeininteresse eine höhere Priorität einzuräumen, als den kommerziellen Interessen der Industrie;
- die Übertragung der „führenden Rolle“ in der Arzneimittelpolitik von der GD Unternehmen auf die GD Gesundheit und Verbraucherschutz;
- die Stärkung der Position des Patienten durch unabhängige, zuverlässige, vergleichende und unvoreingenommene Information;
- die Beibehaltung des Verbots von Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in der EU;
- die Verbesserung der Transparenz, einschließlich der Information über therapeutischen Mehrwert und Preisbestandteile;
- die Förderung einer überzeugenden „Generikapolitik“, die zu finanziellen Einsparungen führt, welche wiederum dazu genutzt werden könnten, neue innovative Arzneimittel zu finanzieren;
- die in der Untersuchung des Arzneimittelsektors (28. November 2008) aufgedeckten Wettbewerbsprobleme müssen gelöst und dem Missbrauch im heutigen Patentrecht entgegengesteuert werden;
- faire und erschwingliche Preise.



SOLVENCY II – Zu kurze Umsetzungsfrist !

Krankenversicherer betrachten die Zeitfrist um die Solvency II Anforderungen zu erfüllen als zu kurz. Insbesondere im aktuellen Kontext der Finanz- und Wirtschaftskrise ist für die meisten Krankenversicherer eine längere Zeitfrist notwendig.

Intergenerationale Solidarität und LZP

Die Solidarität zwischen den Generationen ist ein gemeinsamer Wert der EU-Gesellschaften. Zusammen mit der Langzeitpflege (LZP) sollte sie wesentlicher Bestandteil der sozialen Sicherungssysteme in der EU werden.

Die AIM steht voll und ganz hinter dem gemeinsamen Bericht der Kommission über den Sozialschutz und die soziale Eingliederung 2009.

Die AIM befürwortet

- einen EU-Rahmen oder eine Aufstellung von Qualitätsrichtlinien für LZP;
- die Beachtung der Prinzipien der Subsidiarität und der Vielfalt;
- eine EU-Charta der Grundrechte für langfristig Pflegebedürftige.

Die Association Internationale de la Mutualité (AIM) ist ein Zusammenschluss nationaler Verbände von privaten gemeinnützigen Krankenversicherern, die nicht auf Gewinn ausgerichtet sind.



ANMC - Belgien
▶ 4,5 Millionen EU-Bürger



UMP - Portugal
▶ 0,7 Millionen EU-Bürger



UNMN - Belgien
▶ 0,3 Millionen EU-Bürger



BKK - Deutschland
▶ 10 Millionen EU-Bürger



IKK e.V. - Deutschland
▶ 3 Millionen EU-Bürger



Benenden - UK
▶ 0,4 Millionen EU-Bürger



LSV - Deutschland
▶ 0,3 Millionen EU-Bürger



Zorgverzekeraars Nederland
Niederlande
▶ 10 Millionen EU-Bürger



MLOZ - Belgien
▶ 1,9 Millionen EU-Bürger



FIMIV - Italien
▶ 0,1 Millionen EU-Bürger



OATYE - Griechenland
▶ 0,1 Millionen EU-Bürger



Knappschaft - Deutschland
▶ 1,5 Millionen EU-Bürger



FNMF - Frankreich
▶ 16 Millionen EU-Bürger



Santésuisse
Schweiz
▶ 4,7 Millionen Bürger



VZAJEMNA
zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.

Vzajemna - Slowenien
▶ 0,9 Millionen EU-Bürger



SZP - Tschechische Republik
▶ 1,7 Millionen EU-Bürger



VZP - Tschechische Republik
▶ 2,5 Millionen EU-Bürger



UNML - Belgien
▶ 0,5 Millionen EU-Bürger



VHI - Irland
▶ 1,5 Millionen EU-Bürger



VZP – Slowakische Republik
▶ 2,9 Millionen EU-Bürger



vdek - Deutschland
▶ 16 Millionen EU-Bürger



BUPA - UK
▶ 5,6 Millionen EU-Bürger



UNMS - Belgien
▶ 1,8 Millionen EU-Bürger



MSA - Frankreich
▶ 4 Millionen EU-Bürger