



Öffentliche Konsultation der EU-Kommission zum Grünbuch zum Thema Altern: Förderung von Solidarität und Verantwortung zwischen den Generationen vom 17. Januar 2021

Beitrag der Deutschen Sozialversicherung vom 21.04.2021

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der GKV-Spitzenverband, die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) haben sich mit Blick auf ihre gemeinsamen europapolitischen Interessen zur "Deutschen Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa e.V." zusammengeschlossen.

Der Verein vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Organen der Europäischen Union (EU) sowie anderen europäischen Institutionen und berät die relevanten Akteure im Rahmen aktueller Gesetzgebungsvorhaben und Initiativen.

Die Kranken- und Pflegeversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung bieten als Teil eines gesetzlichen Versicherungssystems wirksamen Schutz vor den Folgen großer Lebensrisiken.

I. Vorbemerkung

Die Spitzenorganisationen begrüßen die mit dem Grünbuch zum Thema Altern von der Europäischen Kommission europaweit angestoßene Grundsatzdebatte über die Herausforderungen und Chancen des Alterns. Mit der vorliegenden Stellungnahme möchten sie sich an der Diskussion beteiligen. Dabei beschränken sich die Beiträge auf die Fragen, die für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung von Relevanz sind.



II. Kommentierung

Den Grundstein legen (Kapitel 2 des Grünbuchs)

1. Wie können Maßnahmen für ein gesundes und aktives Altern für alle von frühester Kindheit an und während des gesamten Lebens gefördert werden? Wie können Kinder und Jugendliche dabei unterstützt werden, besser für die Perspektive einer höheren Lebenserwartung gerüstet zu sein? Welche Art von Unterstützung kann die EU gegenüber den Mitgliedstaaten leisten?

Es ist Aufgabe aller Mitgliedstaaten und der EU, eine gesunde Lebensgrundlage für alle Bürgerinnen und Bürger zu organisieren. Die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und ein langes Leben in Gesundheit zu ermöglichen, bedarf vieler verschiedener Elemente. Dafür sollte die EU-Kommission den „Health in all Policies“ Ansatz verfolgen, auf den sie auch in ihrem Krebsplan setzt.

Die Gesundheit gilt es von frühester Kindheit an zu erhalten und zu fördern. Entsprechend dem Lebensverlaufsansatz sollte die Gesundheit durch frühzeitige, das gesamte Leben begleitende Maßnahmen gefördert und Rahmenbedingungen für die Abwendung von Gesundheitsgefahren geschaffen werden.

Der Erwerb von Kompetenzen für Sicherheit und Gesundheit sollte in Kooperation mit Erziehenden und den für Bildung zuständigen Institutionen bereits bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gefördert und in alle Formen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert, d. h. Bestandteil der Lehr- und Ausbildungspläne werden. Auch die Sozialversicherungsträger können ihren Beitrag leisten. So setzt in Deutschland z. B. die gesetzliche Unfallversicherung mit ihren Konzepten „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“ oder „Gute gesunde Schule“ bzw. „Gesunde Hochschule“ an. Die Krankenkassen beteiligen sich partnerschaftlich an gesundheitsfördernden Projekten und Programmen zur integrierten Förderung von Bildung und Gesundheit in Kitas, Schulen und Hochschulen mit verhaltens- und verhältnispräventiver Ausrichtung.

2. Worin bestehen die größten Hindernisse für das lebenslange Lernen? In welcher Lebensphase könnte die Beseitigung dieser Hindernisse am meisten dazu beitragen, lebenslanges Lernen zu ermöglichen? Wie sollte diese Frage speziell in ländlichen und abgelegenen Gebieten angegangen werden?

Lebenslanges Lernen ist ein Aspekt zur Bewältigung der Herausforderungen, die der demografische Wandel mit sich bringt. Es beginnt bereits in den ersten Lebensjahren. In den vorschulischen Bildungseinrichtungen wird im Sinne des Lebensweltenansatzes ein wichtiger Grundstein für das soziale Lernen und auch für herkunftsunabhängige Lernerfahrungen gelegt. Die Lebensphase von 1 bis 5 Jahren ist sehr prägend für das gesamte Leben, aber auch die sich anschließenden Jahre der Schulbildung. Im Fall von chronischer Erkrankung und



Behinderung kann eine Rehabilitation für Kinder und Jugendliche helfen, die gesundheitlichen Probleme besser in den Griff zu bekommen und Ressourcen für den Alltag zu entwickeln. So steigt auch die Chance, später aktiv am Arbeitsleben teilhaben zu können. Mit Blick auf lebenslanges Lernen im Kontext von Prävention und Rehabilitation gewinnt neben Kooperationen in kommunalen Strukturen auch der Ausbau digitaler Angebote an Bedeutung.

Kompetenzen, insbesondere in punkto Sicherheit und Gesundheit, aber auch mit Blick auf Digitalisierung und neue Medien müssen kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Lernpräferenzen und Lernvoraussetzungen sind sehr heterogen und manche Beschäftigten lernen eher im Arbeitskontext als losgelöst davon. Eine Herausforderung kann für Beschäftigte darin bestehen, sich neue Lernstrategien und -mechanismen anzueignen, um das „Lernen“ neu zu lernen.

Entsprechend sollten Lernangebote im Rahmen einer leistungs-, lern- und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung konzipiert sein, am besten unter Beteiligung der Betroffenen.

Mit der Digitalisierung der Arbeitswelt kommen neue Herausforderungen auf alle Erwerbstätigen zu. Im Vergleich zur Generation der „Digital Natives“ könnte vermutet werden, dass Ältere weniger auf Grundkompetenzen beim Umgang mit digitalen Medien zurückgreifen können. Allerdings müssen Beschäftigte aller Altersgruppen in der sich rasant wandelnden Arbeitswelt um- und zum Teil gänzlich neu lernen. Die Entwicklung digitaler Kompetenz hängt dabei weniger vom Alter als von einer digitalen Affinität ab. Somit beeinflussen vorrangig die Qualität und die Passung von Lehren und Lernen, ob die Erwerbstätigen ihre Aufgaben dauerhaft kompetent und zuverlässig erfüllen können.

Die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit sollte über das gesamte Arbeitsleben durch geeignete Gestaltungskonzepte unter Berücksichtigung sich ändernder Leistungskapazitäten unterstützt werden. Die Weiterbildungsbemühungen sollten für alle Altersgruppen und alle formalen Bildungsvoraussetzungen erhöht werden. Wichtig ist, dass auch die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Beschäftigten berücksichtigt werden und diese nicht aufgrund von Stereotypen/Altersdiskriminierung ausgeschlossen werden. Hierfür spielen die Führungskräfte eine entscheidende Rolle.

Unser Erwerbsleben bestmöglich nutzen (Kapitel 3 des Grünbuchs)

3. Welche innovativen politischen Maßnahmen zur Verbesserung der Erwerbsbeteiligung, insbesondere älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, sollten genauer in Betracht gezogen werden?

Entsprechend dem Lebensverlaufsansatz sollten durch wirksame präventive Maßnahmen sowie frühzeitige, das gesamte Arbeitsleben begleitende Gesundheitsförderung Rahmenbedingungen für die Vermeidung von Unfällen, Krankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren geschaffen werden. Eine



entsprechende Sicherheits- und Gesundheitskompetenz muss aufgebaut, erhalten und gefördert werden.

Ganz entscheidend ist der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von im Durchschnitt älter werdender Belegschaften, die Gestaltung flexibler und inklusiver Arbeitsmärkte und die Förderung ungenutzten Potenzials bei der Teilhabe an Beschäftigung und Produktivität.

Da für viele Menschen Arbeit ihr Leben wesentlich prägt, sind sichere und an gesundheitlichen Aspekten orientierte Arbeitsplätze für das Wohlergehen der Menschen und ein gesundes Älterwerden wichtig. Es ist ein Arbeitsumfeld zu schaffen, welches ihren beruflichen Bedürfnissen entspricht und eine lange Teilnahme am Arbeitsmarkt ermöglicht. Eine an der Lebensphase und dem Lebensalter orientierte Organisation und Gestaltung der Arbeit, z. B. durch Arbeitszeitmodelle, an das Alter angepasste oder anpassbare Arbeitsplatzgestaltung sowie Gesundheits- und Weiterbildungsangebote, spielen für Motivation, Gesundheit und Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit eine entscheidende Rolle.

Berufliche Qualifikation und lebenslanges Lernen sind daher notwendig, um Kompetenzen zu erwerben und zu bewahren und um Übergänge auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich zu bewältigen. Dabei steht den Beschäftigten im Einklang mit der Europäischen Säule sozialer Rechte ein Recht auf ein hohes Gesundheitsschutz- und Sicherheitsniveau bei der Arbeit zu.

Präventive Ansätze zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit umfassen das gesamte Arbeitsleben begleitende verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen. Ziel ist es, durch gezielte Prävention die Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbsbevölkerung so lang wie möglich zu erhalten. Alters- und altersgerechte Präventions- und Versorgungsangebote müssen koordiniert und am Bedarf der Menschen ausgerichtet werden.

Präventionsleistungen mit Fokus auf Bewegung, Ernährung und Stressreduktion mit dem Ziel des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit werden im mittleren und fortgeschrittenen Erwerbsleben bei möglichen ersten gesundheitlichen Einschränkungen der Arbeitnehmer/innen immer wichtiger. Sollten sich aber bereits Funktionseinschränkungen, z. B. durch akute Ereignisse oder auch chronische Erkrankungen, manifestiert und die Erwerbsbeteiligung beeinträchtigt haben, können medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt sein. Im betrieblichen Kontext haben hier betriebliche Funktionstragende/Akteurinnen und Akteure eine Gatekeeper- und Schlüsselfunktion, um Arbeitnehmer/innen (Mitarbeiter/innen) zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, zum Betrieblichen Eingliederungs- (Disability) Management, zur Prävention und zu Leistungen zur Teilhabe wie medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu beraten und somit aktiv zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beizutragen. Präventionsleistungen sollten dabei immer vor Rehabilitations- und Rentenleistungen stehen.

Hilfreich sind auch alle Maßnahmen, die dazu beitragen, dass Beschäftigte, die aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, in den Arbeitsmarkt reintegriert werden.



Beschäftigte, die in ihrem Beruf starken physischen und/oder psychischen Belastungen ausgesetzt sind, können ihren Beruf nicht in jedem Fall bis zum Eintritt in die Rente ausüben. Den von einer Berufskrankheit betroffenen Beschäftigten sollte frühzeitig die Perspektive eines Berufswechsels aufgezeigt werden. Es bedarf guter Konzepte der Unfallversicherungsträger, welche die praktische Umsetzbarkeit eines Berufswechsels berücksichtigen. Der „neue“ Beruf sollte weniger oder andere Belastungen aufweisen, aber möglichst auf einer ähnlichen Qualifikations- und Hierarchiestufe angesiedelt sein. Bedeutung kommt in dem Zusammenhang auch der Durchlässigkeit von Beschäftigungssystemen und der Finanzierung von Berufswechseln unter Berücksichtigung bestehender Instrumente wie Umschulungsmaßnahmen begleitet von Übergangsgeldern zu. Der vom Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) entwickelte Wegweiser Berufsumstieg kann die Suche nach einem passenden Umstiegsberuf unterstützen.

In diesem Zusammenhang sollten gesundheitliche Belastungen mit qualifizierenden Instrumenten frühzeitig identifiziert werden, um Beschäftigten bis zur Rente eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Wegweisend in dieser Richtung wäre es, die Betriebe, aber auch die einzelne Person, auf Programme zur Verminderung erster gesundheitlicher Beeinträchtigungen und zur Teilhabe am Arbeitsleben hinzuweisen. Die Ermittlung von Bedarfsschwerpunkten und vorrangigen Zielgruppen für ein präventiv ausgerichtetes Arbeitsplatzmanagement auf Ebene der Betriebe kann auch durch die anonymisierten Daten von Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträgern (zum Arbeitsunfähigkeits- und Unfallgeschehen sowie zur Frühberentung) unterstützt werden.

Ferner können finanzielle Anreize zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit über das frühestmögliche Ruhestandsalter hinaus verbessert werden. Dies schließt Möglichkeiten eines Teilrentenbezugs neben Erwerbsarbeit ein.

Schließlich gilt es, auch Menschen einzubeziehen, die nicht über ein arbeitsbezogenes Umfeld erreicht werden können. Dies gilt etwa für Nichterwerbstätige, Arbeitslose oder Menschen, die aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind.

Neue Chancen und Herausforderungen im Ruhestand (Kapitel 4 des Grünbuchs)

7. Welche Dienstleistungen und günstigen Rahmenbedingungen müssten geschaffen oder verbessert werden, um die Autonomie, Unabhängigkeit und Rechte älterer Menschen zu gewährleisten und ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen?

Die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben älterer Menschen ist eine ganzheitliche und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es geht vor allem darum, sinnstiftende Übergänge älterer Menschen aus dem Berufsleben zu unterstützen. Ein anregendes gesundheitsförderliches Lebensumfeld und altersgerechte Wohnangebote können zu einem gesunden Altwerden beitragen.



Zwar zielen Präventionsangebote und Leistungen zur Teilhabe (medizinische und berufliche Rehabilitation) unter anderem auf den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und damit auf Autonomie und finanzielle Unabhängigkeit der Versicherten ab; sie tragen aber auch zur sozialen und beruflichen Teilhabe älterer erwerbstätiger Menschen bei und ermöglichen somit die Teilhabe an der Gesellschaft. Das schließt auch die Verbesserung altersadjustierter Präventionsangebote, ein Klima der Anerkennung und Unterstützung sowie Maßnahmen zur Verminderung von Pflegebedürftigkeit ein.

Im Falle eines Unterstützungs- bzw. Pflegebedarfs sollten Leistungen bereitgestellt werden, die Lösungen für ein größtmögliches eigenständiges Leben anbieten. In dem breiten Spektrum an Verantwortlichkeiten kann, wie z. B. in Deutschland, eine soziale Pflegeversicherung wichtige Funktionen bei der ambulanten oder stationären Grundversorgung wahrnehmen und dabei die Versorgung der Betroffenen und ihrer Familien unterstützen. Sie ist ein entscheidender Beitrag zum Erhalt der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben trotz Pflegebedürftigkeit, sie ist aber weder eine Vollversicherung, noch kann sie alle Bedürfnisse befriedigen und der besonderen Lebenslage bei oft gegebenen erheblichen Einschränkungen gerecht werden. Sie kann aber dennoch, wie in Deutschland, dem Menschen Wahlmöglichkeiten eröffnen. Die Entscheidung, welche Sachleistungen konkret in Anspruch genommen werden bzw. wie die Geldleistungen verwendet werden, erfolgt in Abhängigkeit von der individuellen Lebenssituation und den individuellen Bedürfnissen bzw. Präferenzen und obliegt dem/der Leistungsberechtigten. Die sozialen Pflegekassen unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen bzw. Betreuungspersonen zudem beratend.

9. Wie kann die EU die Bemühungen der Mitgliedstaaten unterstützen, über Generationen, Geschlecht, Alter und Einkommensgruppen hinweg für mehr Fairness in den Sozialschutzsystemen zu sorgen und sicherzustellen, dass diese Systeme ihre finanzielle Solidität wahren?

Solidarität ist der Kitt demokratischer Gesellschaften und wird von der Mehrheit der Menschen getragen. Ein austariertes System zur Absicherung bei Krankheit, Arbeitsverlust, dem Ausstieg aus dem Arbeitsleben und bei Pflegebedürftigkeit sind wichtige Eckpfeiler sozialer Sicherheit. Es ist sicherzustellen, dass die Solidarität durch eine gerechte Verteilung von Lasten ein Leben in Würde ermöglicht und breite Unterstützung erfährt.

Deutschland hat mit seinem Umlagesystem eine gute Basis entwickelt. Diese baut auf funktionierenden Arbeitsmärkten auf. Hierfür erforderliche Rahmenbedingungen zu schaffen und demografischen und globalen Herausforderungen zu begegnen, ist eine gemeinsame Aufgabe der EU und ihrer Mitgliedstaaten.

Im Bereich der Alterssicherung muss es das Ziel sein, zusätzliche Belastungen der Sicherungssysteme – z. B. durch die demografische Entwicklung – möglichst angemessen auf Beitragszahlende, Rentenbeziehende und den Staat zu verteilen. Wichtige Stellschrauben sind dabei der Beitragssatz, das Leistungsniveau und das gesetzliche Renteneintrittsalter. Für die finanzielle Nachhaltig-



keit (Solidität) und die soziale Nachhaltigkeit (Akzeptanz) der Alterssicherungssysteme ist es wesentlich, dass die Weiterentwicklung der Systeme von einem möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens getragen wird. Dies gilt gerade auch im Hinblick auf die genannten Stellschrauben. Die EU kann die entsprechenden Bestrebungen in den Mitgliedstaaten dadurch unterstützen, dass sie möglichst umfassende Informationen über die Entwicklungen in den Mitgliedstaaten bereitstellt und so Transparenz sowie die Nutzung von „Best Practices“ fördert.

Die Ausgestaltung des Solidaritätsprinzips in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung folgt den Grundsätzen:

- Jung für Alt - d. h. jeder erhält gemäß seinem individuellen Bedarf die benötigten Leistungen und dies unabhängig von seinem Beitrag,
- Männer für Frauen - Männer wie Frauen zahlen auf gleich hohe Einkommen gleich hohe Beiträge, obwohl die geschlechtsspezifischen Ausgaben für Frauen in der Versicherung durch Schwangerschaften, Geburten und Lebenserwartung höher sind,
- reich für arm - d. h. jeder zahlt Beiträge nach seiner Leistungsfähigkeit; i. d. R. gemessen an seinem Arbeitseinkommen bzw. den Lohnersatzleistungen,
- Singles für Familien - durch die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern bzw. Ehepartnern ohne eigenes Einkommen unterstützen kinderlose Familien. In der sozialen Pflegeversicherung zahlen kinderlose zudem einen um 0,25 Beitragssatzpunkte höheren Beitrag.

In der konkreten Ausgestaltung dieser Grundsätze kommt es regelmäßig zu Anpassungen. So ist in Deutschland im Jahr 2019 z. B. für den Personenkreis der Selbständigen der Mindestbeitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung deutlich gesenkt worden, um Überforderungen und Verschuldungen zu vermeiden.

10. Wie können die Risiken der Altersarmut verringert und angegangen werden?

Das Risiko der Armut im Alter kann als Folge unterbrochener oder unvollständiger Erwerbskarrieren und der Ausweitung von Beschäftigungsverhältnissen im Niedriglohnsektor zunehmen. Deshalb sollten – als Maßnahmen zur Vermeidung von Altersarmut – die Schaffung bzw. Ausweitung von Anreizen und Möglichkeiten zur Verstetigung und Ausweitung der Beschäftigung Priorität haben und das Angebot von Arbeitsplätzen mit ausreichendem Lohn gestärkt werden.

Im Unterschied zu anderen Lebensphasen sind nach Eintritt ins Rentenalter die Möglichkeiten zur Abwehr von Armut, z. B. durch Weiterbildung oder Ausweitung der Arbeitszeit, nur eingeschränkt gegeben. In diesem Stadium kann Altersarmut deshalb kaum noch vermieden, sondern allenfalls durch Transferleistungen kompensiert werden. Aus den teilweise sehr unterschiedlichen historischen Entwicklungspfaden der Alterssicherung und politischen Präferenzen haben die Mitgliedstaaten dabei unterschiedliche Antworten gefunden - entweder



in den Rentensystemen selbst oder in den nachrangigen, bedürftigkeitsgeprüften Sozialhilfesystemen. Beides sind gangbare Wege, um Altersarmut durch Transferleistungen zu kompensieren.

11. Wie können wir angemessene Renten für diejenigen (vor allem Frauen) sicherstellen, die während ihres Erwerbslebens über lange Zeiträume unbezahlte Arbeit leisten (oft Pflegeleistungen)?

Nach wie vor bleiben im Durchschnitt die Renten der Frauen hinter denen der Männer zurück. Die Europäische Kommission weist in ihrem Bericht über die Auswirkungen des demografischen Wandels in Europa zu Recht auf die Ursachen hin, die oftmals in einer schlechteren Erwerbssituation von Frauen liegen. Entscheidend ist daher eine höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen, vor allem in Vollzeit oder vollzeitnaher Tätigkeit und in Berufen mit höherem Lohnniveau. Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben, unterstützt durch hochwertige und bezahlbare professionelle Betreuungsangebote für Kinder in allen Altersgruppen. Weiteres Ziel ist der Abbau der geschlechterspezifischen Entgeltungleichheit. Der „Grundsatz der Entgeltgleichheit bei gleicher und gleichwertiger Arbeit“ muss konsequent umgesetzt werden. Zu angemessenen Renten trägt im Übrigen bei, dass Zeiten der Kindererziehung bzw. der Pflege bei der Rente berücksichtigt werden. In Deutschland werden die Beiträge hierfür durch den Staat bzw. die Pflegeversicherung gezahlt.

12. Welche Rolle könnten Zusatzrenten spielen, wenn es darum geht, ein angemessenes Ruhestandseinkommen zu gewährleisten? Wie könnten sie in der gesamten EU ausgeweitet werden, und welche Rolle würde die EU in diesem Prozess spielen?

Das Alterssicherungssystem besteht in fast allen Ländern aus mehreren Komponenten. Sofern zur Sicherung eines angemessenen Lebensunterhalts im Alter Leistungen aus mehreren Alterssicherungssystemen erforderlich sind, muss den Menschen die Teilhabe an diesen Systemen nicht nur rechtlich, sondern auch faktisch möglich sein; dies gilt auch für Menschen mit geringen Einkommen oder eingeschränkter Gesundheit. Leistungen aus Zusatzrentensystemen sollten – wenn sie für die Sicherung eines angemessenen Lebensunterhalts im Alter erforderlich sind – ein vergleichbares Maß an Sicherheit und Verlässlichkeit aufweisen wie die staatlichen Regel-Sicherungssysteme.

Eine wichtige Aufgabe von Initiativen auf europäischer Ebene sollte im Hinblick auf Zusatzrentensysteme darin bestehen, mögliche Mobilitätshindernisse als Folge eines Übergangs zwischen verschiedenen Vorsorgeinstrumenten zu beseitigen. Ein erster Schritt hierzu ist das Pilotprojekt zur Einrichtung eines Europäischen Renten-Nachverfolgungsdienstes (ETS), das mobilen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gezielt Informationen über die Rentensysteme zur Verfügung stellt und einen Einblick in die persönliche Rentensituation ermöglichen soll.



Die wachsenden Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung decken (Kapitel 5 des Grünbuchs)

13. Wie kann die EU die Bemühungen der Mitgliedstaaten unterstützen, eine angemessene und erschwingliche Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege mit haushaltspolitischer und finanzieller Tragfähigkeit in Einklang zu bringen?

Angesichts offener Grenzen und integrierter Arbeitsmärkte ist eine gute gesundheitliche und pflegerische Absicherung aller EU-Bürgerinnen und -Bürger auch im deutschen Interesse. In der COVID-19-Pandemie zeigt sich einmal mehr, dass umfassende und krisenfeste Gesundheitssysteme auch Wirtschaft und Gesellschaft stabilisieren. Es ist primär die Aufgabe der Mitgliedstaaten, die Funktionsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme und eine effiziente gesundheitliche und pflegerische Versorgung sicherzustellen. Die Rolle der EU ist es, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen. Das von der Europäischen Kommission vorgeschlagene eigenständige Programm EU4Health kann hierzu mit seinem Fokus auf Prävention, Überwachung von Krankheiten sowie einen verbesserten Zugang zu Gesundheitsleistungen beitragen. Daneben können systematische Vergleiche und der Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten dazu beitragen, voneinander zu lernen und die Pflege- und Gesundheitssysteme in Europa zu modernisieren.

Europaweit müssen Kräfte bei der Forschung auf dem Gebiet der primären Prävention gesundheitlicher Risiken, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie der Gesundheitssysteme gebündelt werden. Insbesondere im Zuge der Digitalisierung ergeben sich neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Bei seltenen Erkrankungen sowie bei Volkskrankheiten wie Krebs und Demenz und bei Infektionskrankheiten besteht nach Einschätzung der Deutschen Sozialversicherung erhebliches Potenzial für die europäische Zusammenarbeit bei der Datengenerierung, -nutzung und -auswertung. Beim Setzen der Forschungsaufgabe auf EU-Ebene muss die Kranken- und Pflegeversicherung noch aktiver einbezogen werden. Die Anstrengungen der EU, über verschiedene Programme – z. B. Horizont Europa – Potenziale gemeinschaftlich zu heben, sind ausdrücklich zu begrüßen.

Daneben empfiehlt sich für die EU, die Anstrengungen in den Bereichen ihrer originären Gestaltungskompetenzen zu schärfen, so zum Beispiel im Bereich der Arzneimittel. Immer höhere Preise für Originalpräparate mit oft fraglichem Zusatznutzen oder der Missbrauch von Anreizsystemen gefährden die fiskalische Stabilität von Gesundheitssystemen und führen dazu, dass Therapien aufgrund zu hoher Preise in manchen Ländern nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Für die EU ist hoher Handlungsdruck gegeben, die Preisentwicklung bei Arzneimitteln regulierend einzufangen.



14. Wie könnte die EU die Mitgliedstaaten bei der Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen im Bereich der Langzeitpflege unterstützen? Welche Ziele und Maßnahmen sollten durch einen politischen Rahmen der EU verfolgt werden, der sich mit Herausforderungen wie Barrierefreiheit, Qualität, Erschwinglichkeit oder Arbeitsbedingungen befasst? Welche Überlegungen sind für Gebiete mit geringer Bevölkerungsdichte anzustellen?

Im Vordergrund stehen hier Konzepte, welche den Zugang zu Präventions-, Gesundheits- und Pflegeleistungen bedarfsorientiert entlang der Bevölkerungsstruktur einzelner Regionen unterstützen. So kann etwa der europäische Plan zur Krebsbekämpfung mit seinen präventiven Ansätzen helfen, die Entwicklung schwerer oder chronischer Erkrankungen zu vermeiden.

Für gleichwertige Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheits- und Pflegeleistungen für alle Bevölkerungsgruppen sollten insbesondere Konzepte für ländliche Regionen weiterentwickelt werden. Hierzu sollten die Chancen der Digitalisierung, beispielsweise durch Möglichkeiten des erweiterten Einsatzes der Telemedizin und digitaler Assistenzsysteme, genutzt werden.

15. Wie können ältere Menschen die Vorteile der Digitalisierung von Mobilität und Gesundheitsdienstleistungen nutzen? Wie können die Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Sicherheit öffentlicher Verkehrsmittel für ältere Menschen, insbesondere in ländlichen und abgelegenen Gebieten, verbessert werden?

Auch hierzu sollten Möglichkeiten des erweiterten Einsatzes der Telemedizin und digitaler Assistenzsysteme genutzt werden, um die Versorgung älterer Menschen – insbesondere in abgelegenen oder ländlichen Regionen – zu verbessern. Hilfreich sind EU-Initiativen, die darauf abzielen, die Menschen in die Lage zu versetzen, mit neuen technologischen und digitalen Werkzeugen und Hilfen im Alltag umzugehen. Hier bedarf es spezieller Programme und Konzepte, die für ältere Menschen geeignet sind, die ohne das digitale Selbstverständnis jüngerer Generationen aufgewachsen sind. Es ist Aufgabe der Politik, die technischen Voraussetzungen hierfür flächendeckend zu schaffen.
