



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 20.10.2009  
SEK(2009) 1397 endgültig

**ARBEITSDOKUMENT DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN**

**ZUSAMMENFASSUNG DER FOLGENABSCHÄTZUNG**

*Begleitdokument zur*

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN  
RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND  
DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU**

{KOM(2009) 567 endgültig}  
{SEK(2009) 1396}

## 1. EINLEITUNG

Im vorliegenden Dokument werden die Folgen abgeschätzt und zusammenfassend dargestellt, die sich aus verschiedenen Optionen für die EU-Initiative „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ ergeben. Die Kommission hat in der EU-Gesundheitsstrategie<sup>1</sup> einen Handlungsbedarf festgestellt und in der erneuerten Sozialagenda 2008<sup>2</sup> eine EU-Initiative zu gesundheitlicher Ungleichheit angekündigt. Im vorliegenden Dokument sind die Anmerkungen des Ausschusses für die Folgenabschätzung enthalten, die er zu Zielen, zur Verwendung der Begriffe Ungleichheit und Unterschiede, zur Proportionalität, Subsidiarität und zu den Kosten gemacht hat. Der Bericht bindet ausschließlich die an der Ausarbeitung beteiligten Kommissionsdienststellen und greift der endgültigen Entscheidung der Kommission nicht vor.

Die Zuständigkeit für die Bekämpfung der gesundheitlichen Ungleichheit liegt grundsätzlich bei den Mitgliedstaaten, die Politik der EU kann jedoch indirekt Auswirkungen im Bereich der Gesundheit haben und die Überwindung bestehender Handlungshindernisse unterstützen. Der Bericht beurteilt unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips die EU-Maßnahmen, mit denen die Bemühungen der Mitgliedstaaten und Interessengruppen unterstützt und ergänzt werden sollen, sowie die Maßnahmen im Hinblick auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit.

EU-Maßnahmen sollten auf gesundheitliche Verbesserungen bei der gesamten Bevölkerung abzielen. Der Schwerpunkt sollte dabei aber auf der Verringerung vermeidbarer und ungerechter Unterschiede im Gesundheitsstatus zwischen Gesellschaftsgruppen und EU-Regionen liegen. Angestrebt wird dabei eine Angleichung auf hohem Niveau.

Eine Reihe entsprechender Maßnahmen wurde bereits auf gemeinschaftlicher und nationaler Ebene ergriffen. Die gegenwärtigen Maßnahmen erfahren jedoch eine Einschränkung durch mangelndes Bewusstsein für das Problem und durch die geringe Priorität, die ihm derzeit eingeräumt wird. Ebenso stellen die mangelnde Einbeziehung der Interessengruppen, Informations- und Wissenslücken, der unzureichende Austausch bewährter Verfahren und Schwierigkeiten bei der Gestaltung eines sektorübergreifenden Politikansatzes ein Problem dar. Im vorliegenden Dokument werden daher Wege zur Lösung dieser Probleme geprüft.

## 2. PROBLEMSTELLUNG

Gegenwärtig gibt es zwischen den EU-Mitgliedstaaten bei der Lebenserwartung bei der Geburt eine Differenz von 8 Jahren bei Frauen und 14 Jahren bei Männern. Es bestehen ebenso große Unterschiede im Hinblick auf Tod, Behinderungen und Krankheiten zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten und den EU-Regionen. In einigen Ländern hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten bei der Gesundheit der Abstand sowohl zum EU-Durchschnitt als auch zu den Spitzenreitern weiter geöffnet.

---

<sup>1</sup> KOM(2007) 630.

<sup>2</sup> KOM(2008) 412.

Zwischen den Gesellschaftsgruppen, die über Einkommen, Beschäftigung, Ausbildungsniveau oder Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe definiert<sup>3</sup> werden, gibt es beim Gesundheitsstatus in allen Mitgliedstaaten große Unterschiede. Menschen mit niedrigerem Bildungsstand, geringerem Einkommen oder in einfacheren Beschäftigungsverhältnissen leben kürzer und kämpfen länger mit gesundheitlichen Problemen. Zwischen den sozioökonomischen Gruppen reichen die Unterschiede in der Lebenserwartung bei der Geburt von 4 bis 10 Jahren für Männer und von 2 bis 6 Jahren für Frauen. In vielen Werten zur Messung der physischen und geistigen Gesundheit spiegelt sich dieses Muster wider. In den letzten Jahrzehnten ist diese Differenz in einigen Ländern größer geworden.

Ungleichheit im Gesundheitsstatus stehen mit sozialen Faktoren in Verbindung. Zu diesen gehören die Lebensbedingungen (Wohnung, Umwelt), gesundheitsrelevantes Verhalten (Ernährungsweise, Rauchen, Sport), Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, Bildung und der Zugang zu sozialer Sicherung einschließlich des Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Ein beträchtlicher Teil gesundheitlicher Ungleichheit ist vermeidbar und kann durch politische Maßnahmen abgebaut werden, auf die auch die EU Einfluss nehmen kann.

Es wurden drei Bereiche mit Schwachstellen identifiziert, die ein Hindernis für effektive Maßnahmen zur Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheit bilden. Zu diesen Bereichen, in denen die EU die Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen kann, gehören:

mangelndes Problembewusstsein, unzureichende politische Priorität und zu wenig Engagement bei Mitgliedstaaten und Interessengruppen;  
Fehlen vergleichbarer und regelmäßiger Daten sowie fehlende Überwachung und Berichterstattung; mangelndes Wissen zu Faktoren und wirksamen politischen Maßnahmen;  
unzureichende Abstimmung innerhalb der EU zum Thema gesundheitliche Ungleichheit (ungenügende Berücksichtigung auf allen EU-Politikfeldern).

Die Mitgliedstaaten setzen einige politische Maßnahmen um, es fehlt aber an umfassenden Strategien. Mehr als die Hälfte der Mitgliedstaaten legt keinen politischen Schwerpunkt auf die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit. Außerdem mangelt es den politischen Maßnahmen an Bewertung und Verbreitung.

Auch wenn es zuverlässige Daten gibt, sind doch mehr Informationen zur Wirkung (Kausalität) und Bedeutung einiger Gesundheitsfaktoren erforderlich, damit die Mitgliedstaaten wirksame Maßnahmen im Hinblick auf bestimmte Bevölkerungsgruppen und Faktoren ergreifen können. Ebenso benötigt wird vergleichbares, routinemäßig verfügbares Datenmaterial für die gesamte EU zu Gesundheitsergebnissen und Faktoren gesundheitlicher Ungleichheit, die nach sozioökonomischen Gruppen aufgeschlüsselt sind.

Der Mangel an Daten für die gesamte EU und Forschungserkenntnissen stellt ein Hindernis für die Konzipierung der künftigen Politik dar. Bessere und allgemein gesicherte Erkenntnisse

---

<sup>3</sup> Health Status & Living Conditions. Monitoringberichte der Europäischen Beobachtungsstelle zur Demografie und sozialen Lage. Europäische Kommission, 2008.

sowie eine Begründung können für das Engagement sorgen, das derzeit bei einer Reihe von Interessengruppen fehlt.

Auf EU-Ebene wird dem Thema gesundheitliche Ungleichheit eine höhere politische Priorität zugemessen. Einige Maßnahmen der EU haben sich bereits positiv ausgewirkt. Dies lässt sich jedoch nur schwer anhand von Zahlen erfassen. Eine umfassende Berücksichtigung des Aspekts gesundheitliche Ungleichheit in allen relevanten EU-Politikbereichen hat jedoch nicht stattgefunden.

### **3. ZIELE**

Mit EU-Maßnahmen zum Thema gesundheitliche Ungleichheit sollen die Maßnahmen von Mitgliedstaaten und Interessengruppen unterstützt und ergänzt werden. Weiterhin soll sichergestellt werden, dass die Politik und die Aktivitäten der EU für das hohe Maß an Gesundheitsschutz sorgen, das der Vertrag vorsieht. Der Gesundheitsschutz, den die EU-Politik bietet, sollte allen Bürger zugute kommen, unabhängig von Wohnort und sozialem Hintergrund. Mit der Erreichung dieser Ziele können EU-Maßnahmen einen Beitrag zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in der EU leisten.

#### **3.1. Allgemeine Ziele**

Hauptziel dieser Initiative ist es, die Bemühungen der Mitgliedstaaten und Interessengruppen zu unterstützen und zu ergänzen und die EU-Politik darauf auszurichten, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern.

#### **3.2. Einzelziele**

Einzelziele sind:

Auf Ebene der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten sowie bei den Interessengruppen Sensibilisierung, Austausch von Informationen und bewährten Verfahren, Politikkoordinierung, Förderung der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit als politische Priorität;

Verbesserung der Datenverfügbarkeit und der Mechanismen zu Messung, Überwachung und Berichterstattung im Hinblick auf gesundheitliche Ungleichheit in der EU, Verbesserung der Erkenntnisgrundlage zu den Ursachen dieser Ungleichheit und der faktenorientierten Handlungsgrundlage;

Entwicklung des Beitrags der relevanten EU-Politikfelder im Hinblick auf die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit sowie bessere Unterstützung der Bemühungen der Mitgliedstaaten und der Interessengruppen, gesundheitliche Ungleichheit zu beseitigen, und Konzentration auf besonders schutzbedürftige Gruppen und Drittländer.

### **4. SUBSIDIARITÄTSANALYSE: IST EIN HANDELN DER EU GERECHTFERTIGT?**

Auch wenn die Zuständigkeit für die Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheiten grundsätzlich bei den Mitgliedstaaten verbleibt, ist das Problem aus einer Reihe von Gründen ein politisches Anliegen der EU.

Erstens sind Verbreitung und Hartnäckigkeit gesundheitlicher Ungleichheit Ausdruck einer Diskrepanz zwischen dem Ist-Zustand und einigen der übergeordneten Ziele der EU – wie Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhaltes, Gewährleistung der Chancengleichheit, Förderung der Verringerung von Ungleichheit und Gleichstellung von Männern und Frauen sowie Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten (Artikel 2 EUV und Artikel 2 EGV).

Zweitens bringen eine Vielzahl gesundheitlicher Probleme bei Teilen der EU-Bevölkerung erhebliche Opportunitätskosten für die Europäische Union mit sich. Dies stellt schon aus wirtschaftlicher Sicht einen Grund dar, Maßnahmen zur Bewältigung dieser Probleme zu fördern. Ein guter Gesundheitszustand der Bevölkerung ist insbesondere im Hinblick auf eine alternde Bevölkerung wichtig. Damit lassen sich ein längeres Arbeitsleben, höhere Produktivität, mehr Wettbewerbsfähigkeit und mehr Beschäftigung fördern. Vermeidbare Gesundheitsstörungen führen ebenfalls zu großen Kosten für das Gesundheitssystem und bedeuten eine unnötige Belastung für den öffentlichen Haushalt. Mit der Verringerung unnötiger Ausfälle durch Krankheit und vorzeitigen Tod kann ein Beitrag zu den Zielen von Lissabon und zur umfassenden Verwirklichung des Potenzials Europas für Wohlstand geleistet werden.

Eine Rechtsgrundlage bieten mehrere Artikel des EG-Vertrags. Dazu gehören Artikel 12 und 13 (gegen Diskriminierung), Artikel 125 (Förderung der Qualifizierung, Ausbildung und Anpassungsfähigkeit der Arbeitnehmer), Artikel 136 und 137 (Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, sozialer Schutz, Bekämpfung von Ausgrenzungen) Artikel 152 (Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus aller Gemeinschaftspolitiken), Artikel 158 und 159 (Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts). Die genannten Bestimmungen bilden die Grundlage für die Unterstützung und Ergänzung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten durch die Gemeinschaft.

Die Notwendigkeit einer EU-Maßnahme ergibt sich: 1) aus dem Erfordernis einer EU-weiten Datensammlung und -überwachung, da die EU besser als die einzelnen Mitgliedstaaten in der Lage ist, die Zuverlässigkeit und Vergleichbarkeit von Daten sicherzustellen, und 2) aus der Kohäsionspolitik, über die die EU ihren Mitgliedstaaten – und insbesondere den weniger wohlhabenden Regionen – finanzielle Unterstützung gewährt, die in Schlüsselfaktoren für die gesundheitliche Ungleichheit wie Lebensbedingungen, Fortbildung, Arbeitsvermittlung und Gesundheitsversorgung (Förderung, Vorsorge und Behandlung) investiert werden können. Weiterhin kann das Handeln der EU von Nutzen sein, indem sie das Bewusstsein fördert und die gesundheitliche Ungleichheit in den Mittelpunkt des Interesses rückt, Überwachungsmechanismen verbessert, Forschung und Verbesserung des Kenntnisstandes fördert, die Wahrnehmung relevanter Maßnahmen durch den verbesserten Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren sowie durch einen Kapazitätsausbau erhöht und die Verzahnung der einzelnen EU-Politikbereiche stärkt. Diese Vorschläge finden sich unter den Antworten im Rahmen der Konsultation sowie in einschlägigen Forschungsarbeiten.

## **5. OPTIONEN**

Es werden drei Optionen analysiert, mit denen die Ziele erreicht werden sollen: Option I besteht in der Beibehaltung der gegenwärtigen Politik („Status Quo“). Option II („Ausbau der bestehenden Maßnahmen“) baut auf bestehenden Bemühungen auf, die innerhalb kurzer Zeit

ohne weitere oder tiefgehende Veränderungen bei den gegenwärtigen Gemeinschaftsinstrumenten vorangebracht werden können. Diese Option kann in einer Mitteilung dargelegt werden. Option III („Umfassende Veränderungen“) benötigt einen längeren Zeitrahmen und umfasst Änderungen bei bestehenden EU-Instrumenten. Dazu wäre eine Empfehlung des Rates notwendig. Die Optionen haben kumulativen Charakter (Option III baut auf Option II auf, die wiederum auf Option I aufbaut; siehe Tabelle).

### **5.1. Option I: Status Quo**

Unter Option I werden die Bemühungen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit im Rahmen der OKM Soziales und der Gesundheitsstrategie fortgeführt. Gleichheit bei der Gesundheit ist ein Leitprinzip der Gesundheitsstrategie und die Verringerung der Ungleichheit beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und beim Gesundheitszustand ein allgemeines Ziel im Rahmen der OKM Soziales. Über einen Erfahrungsaustausch unterstützt die EU die Mitgliedstaaten dabei, diese Ziele in nationale Strategien umzusetzen. Zu den Mechanismen gehören nationale Strategieberichte, der gemeinsame Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung, Peer Reviews, Tagungen des Ausschusses für Sozialschutz, Tagungen der EU-Sachverständigengruppe für soziale Faktoren und gesundheitliche Ungleichheiten und der Hochrangigen Arbeitsgruppe des Rates zur öffentlichen Gesundheit. Eine finanzielle Unterstützung erfolgt über PROGRESS und das Gesundheitsprogramm 2008-2013. Ebenso werden einige Maßnahmen, die die Schlüsselfaktoren der Gesundheit betreffen, über die Kohäsionspolitik, die Gemeinsame Agrarpolitik und die Politik für Landwirtschaft und ländliche Entwicklung gefördert. Andere EU-Maßnahmen würden weiter bestehen, jedoch ohne spezifische Ausrichtung auf die gesundheitliche Ungleichheit.

### **5.2. Option II: Ausbau der bestehenden Maßnahmen**

Im Rahmen der Option II verabschiedet die Kommission eine Mitteilung zur Sensibilisierung für gesundheitliche Ungleichheit, in der die wirtschaftliche, politische und ethische Dimension hervorgehoben wird. Mit Option II wird die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit als politische Priorität bekräftigt, der Dialog mit den Interessengruppen verstärkt und eine bessere Nutzung vorhandener Informations- und Austauschmechanismen sowie finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten angestrebt. Der Aufbau einer Wissensbasis für wirksames Handeln wird gefördert und ein verbessertes System zur Messung gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den Mitgliedstaaten, EU-Regionen und sozialen Gruppen angestrebt. In den relevanten Politikfeldern werden erste Überlegungen zu möglichen Maßnahmen in diesem Bereich angeregt (wie von einigen nationalen Behörden während der Konsultation vorgeschlagen). Es werden eine Reihe spezifischer Maßnahmen angekündigt, die auf den Ausbau der bestehenden Aktionen abzielen, aber keine tiefgehende Neukonzeption der Politik verlangen. Die Verantwortung für die Entwicklung konkreter politischer Strategien verbleibt bei den Mitgliedstaaten.

### **5.3. Option III: Umfassende Veränderungen**

Im Rahmen der Option III schlägt die Kommission zusätzlich Folgendes vor: eine Empfehlung des Rates zum Thema gesundheitliche Ungleichheit; Ziele, mit denen die gesundheitliche Ungleichheit in der gesamten EU verringert werden soll; ein hochrangiger interinstitutioneller Beratungsausschuss; die Überprüfung einer Reihe von Politikbereichen auf die Frage hin, ob die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit als explizite Priorität

festgelegt werden kann, wobei Ressourcen für die Zeit nach 2013 umverteilt oder neu zugeordnet werden; eine Überprüfung der gemeinschaftlichen Maßnahmen, die zur Gewährleistung des Zugangs zur für die Gesundheit erforderlichen Grundversorgung (Gesundheitsversorgung, Wohnung, Nahrung, Wasser, Bildung) beitragen; und eine umfangreichere internationale Initiative zur Bewältigung weltweiter gesundheitlicher Ungleichheit.

## **6. FOLGENABSCHÄTZUNG**

Bei der Initiative handelt es sich um eine Initiative ohne Gesetzescharakter, deren Ziel darin besteht, die Bemühungen der Mitgliedstaaten und Interessengruppen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit zu unterstützen und zu ergänzen. Die Maßnahmen, die mit den Optionen I, II und III vorgeschlagen werden, umfassen: 1) intensiviertere Bemühungen, die Koordinierung und Förderung dieser Fragen auf EU-Ebene zu verbessern, und 2) verstärkte Anstrengungen, die Mitgliedstaaten und Interessengruppen für die Bedeutung der Berücksichtigung gesundheitlicher und sozialer Fragen insbesondere während der derzeitigen Wirtschaftskrise zu sensibilisieren. Der ausschlaggebende Faktor für die Wirkung der Vorschläge ist dabei, in welchem Ausmaß die Mitgliedstaaten und Interessengruppen bei ihren Bemühungen, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern, unterstützt werden.

### **6.1. Soziale Auswirkungen**

Es wird erwartet, dass die drei Optionen positive soziale Auswirkungen haben. Für keine der Optionen werden negative soziale Auswirkungen erwartet. Im Vergleich zu Option I haben wahrscheinlich die Optionen II und III eine größere positive soziale Auswirkung.

Ein wichtiger Aspekt ist die derzeitige Wirtschaftskrise, da sie über eine Verschlechterung einiger Gesundheitsfaktoren die gesundheitliche Ungleichheit verstärken kann. Die Optionen II und III könnten über stärkere Sensibilisierungsaktivitäten gewährleisten, dass bei der Festlegung der Prioritäten die Mitgliedstaaten diesen Politikbereich nicht vernachlässigen und damit in der Zukunft keine negativen wirtschaftlichen und sozialen Konsequenzen zu befürchten sind.

### **6.2. Wirtschaftliche Folgen**

Potenziell sind die indirekten wirtschaftlichen Kosten einer erheblichen gesundheitlichen Ungleichheit hoch. Sie lassen sich jedoch nicht mit Genauigkeit abschätzen. In einer Studie wurde geschätzt, dass der mögliche wirtschaftliche Gewinn, der sich aus der Anhebung des Gesundheitszustandes der gesamten Bevölkerung auf das Niveau derjenigen mit einem höheren Bildungsstand ergeben würde, zwischen 1,2 % und 9 % des BIP betragen könnte.

Die Kosten für Maßnahmen, mit denen die Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit der Daten – insbesondere zum sozioökonomischen Status – verbessert werden können, sind nur schwierig zu bestimmen.

Insgesamt würden Fortschritte bei den für Gesundheit bzw. gesundheitliche Ungleichheit wichtigen Faktoren wahrscheinlich eine positive Auswirkung haben. Langfristig könnten die

Gewinne bei der Gesundheit und die Verringerungen beim Verlust gesunder Lebensjahre kostenneutral oder von allgemeinem wirtschaftlichem Nutzen sein.

## **7. BEWERTUNG DER OPTIONEN**

Alle drei Optionen würden dazu beitragen, die allgemeinen Ziele zu erreichen, wobei Option III wahrscheinlich die größte Wirkung hätte. Diese Option bringt jedoch zusätzliche Kosten mit sich, und der Umsetzung stehen einige Hindernisse entgegen. Hinsichtlich der Durchführbarkeit (insbesondere der Umsetzungsmöglichkeiten im Hinblick auf die gegenwärtige Krise) und der mit der Umsetzung einhergehenden Kosten ist Option II den anderen Optionen vorzuziehen. Die Option II kann als Ausgangspunkt für weitere Arbeiten zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit auf EU-Ebene angesehen werden. Mit dieser Option wird das Subsidiaritätsprinzip voll respektiert.

## **8. ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG**

Die bewerteten Maßnahmen umfassen Vorschläge zur verbesserten Information, Überwachung und Berichterstattung im Hinblick auf die Fortschritte im Bereich gesundheitliche Ungleichheit und zu den Faktoren, die für die Kontrolle und Bewertung genutzt werden können. Die Kommission wird weiterhin für regelmäßige Analysen zur Entwicklung der EU-Politik bei der Europäischen Beobachtungsstelle zur Demografie und sozialen Lage und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik fachliche Unterstützung suchen. Einen zusätzlichen Überwachungsmechanismus bietet ein für 2012 vorgesehener Kommissionsbericht zur Umsetzung dieser Initiative und zum Fortschritt bei der Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheit. Weitere Berichte sind geplant.

Option I - <i>Status Quo</i>	Option II - <i>Ausbau bestehender Maßnahmen</i>	Option III - <i>Umfassende Veränderungen</i>
---------------------------------	--	---

--	--	--

**DE**

**DE**