

# Tätigkeitsbericht 2014 - 2017



Herausgeber: Menno Aarnout, Jessica Carreño Louro, Corinna Hartrampf, Thomas Kanga-Tona, Cristina Vallina. Dank an Romain Chave für seine wertvollen Beiträge.  
Layout: Jessica Carreño Louro mit InDesign Software

Copyright @ 2017 • AIM • Association Internationale de la Mutualité  
Ebenfalls erhältlich auf Französisch, Englisch und Spanisch.  
Die nicht kommerzielle Nutzung der Inhalte ist unter vollständiger Quellenangabe und nach schriftlich erteilter Erlaubnis der Herausgeber erlaubt.  
Die Autoren sind für ihre in diesem Dokument zum Ausdruck gebrachten Meinungen verantwortlich.  
Diese Meinungen sind für die AIM und ihre Mitgliedsorganisationen nicht bindend.



# INHALT

<b>Wort des Präsidenten</b>	<b>3</b>	<b>Ausschüsse der Regionen</b>	<b>60</b>
<b>Vorwort des Direktors</b>	<b>5</b>	<i>Europa</i>	<b>60</b>
<b>AIM wächst</b>	<b>7</b>	<i>Afrika und Mittlerer Osten</i>	<b>65</b>
<i>Bleibende Werte</i>	<b>7</b>	<i>Lateinamerika</i>	<b>70</b>
<i>Neuorganisation der Arbeitsgruppen</i>	<b>8</b>	<b>Projekte</b>	<b>78</b>
<i>Neue Mitglieder</i>	<b>10</b>	<b>Partner</b>	<b>80</b>
<b>Arbeitsgruppen</b>	<b>20</b>	<b>Kommunikation</b>	<b>83</b>
<i>Europäische Angelegenheiten</i>	<b>20</b>	<b>Gremien der AIM</b>	<b>88</b>
<i>Arzneimittel und Medizinprodukte</i>	<b>28</b>	<i>Präsidium</i>	<b>90</b>
<i>Gegenseitigkeitsgesellschaften</i>	<b>34</b>	<i>Sekretariat</i>	<b>94</b>
<i>Prävention, Umwelt und Gesundheitsförderung</i>	<b>40</b>	<b>Finanzen</b>	<b>96</b>
<i>Langzeitpflege und Behandlung</i>	<b>46</b>	<i>Prüfungsausschuss</i>	<b>97</b>
<i>Chronischer Krankheiten</i>	<b>46</b>	<b>Anhänge</b>	<b>102</b>
<i>Betrugsbekämpfung</i>	<b>50</b>		
<b>Studienreisen</b>	<b>54</b>		
<i>eHealth</i>	<b>54</b>		
<i>Gesundheitsreformen</i>	<b>56</b>		

## Fotoseiten

<i>Brügge - Juni 2014</i>	<b>18-19</b>
<i>Dubrovnik - Novembre 2014</i>	<b>26-27</b>
<i>Lüttich - Juni 2015</i>	<b>38-39</b>
<i>Lissabon - November 2015</i>	<b>52-53</b>
<i>Den Haag - Juni 2016</i>	<b>76-77</b>
<i>Paris - November 2016</i>	<b>100-101</b>

<p>WAS IST</p> 	<p>64 Mitglieder</p>  <p>37 Länder</p>
 <p>240 Millionen versicherte Menschen weltweit</p>	
<p>Engagement für faire Arzneimittelpreise</p>  <p>Universeller Gesundheitsschutz</p> 	<p>GEMEINNÜTZIGKEIT</p> <p>SOLIDARITÄT</p> <p>DEMOKRATIE</p> <p>Wir stehen ein für UNSERE WERTE</p>



# Wort des Präsidenten

Werte Mitglieder, liebe Freunde,

Vor drei Jahren hatte ich die Ehre, zum Präsidenten der AIM gewählt zu werden. Während die AIM sich seitdem erfolgreich weiterentwickelte, zogen dunkle Wolken am Horizont auf.

Europa durchläuft eine existentielle Krise: der Brexit und ein eventuell drohender Dominoeffekt sowie die Zunahme von politischem Extremismus, Populismus und Ausgrenzung. Unter den Mitgliedstaaten herrscht Misstrauen und es scheint, dass wir daran scheiterten, „in Vielfalt geeint“ zu verbleiben – dem Kernprinzip der EU. Wir stehen an einem großen Wendepunkt in der Geschichte unseres Kontinents. Die Frage ist: Ergeben wir uns Zusammenbruch und Zersplitterung oder streben wir eine stärkere Integration an? Wir von der AIM haben unseren Weg gewählt.

Die vergangenen drei Jahre hat sich die EU vornehmlich auf wirtschaftliches Wachstum konzentriert, auf Kosten der Schwächeren. Insbesondere die soziale Sicherung stand unter starkem Druck, die wachsende Belastung der Gesundheitssysteme entfernt uns vom Prinzip des universellen Gesundheitsschutzes – den wir als Mitglieder der



*AIM verteidigen – und führt zu einem Zwei-Klassen-Gesundheitssystem (wie in einigen Mitgliedstaaten leider bereits der Fall). Es gilt zu verstehen, dass ein Funktionieren sozialer Wohlfahrtssysteme in der Union nur durch ein stärkeres und sozialeres Europa gewährleistet werden kann, durch politische und ökonomische Integration. Ein integriertes Europa und eine enge Zusammenarbeit zwischen den Regionen wird angemessene Antworten auf die aktuell größten Herausforderungen unserer Gesundheitssysteme (und Wirtschaftssysteme) geben. Nicht nur in Europa, sondern in allen Regionen dieser Welt.*

*Diese Welt wird erschüttert: alte Allianzen stehen in Frage, internationale Institutionen werden kritisiert, Klimaabkommen sind bedroht usw. Die Zukunft wird uns herausfordern: in stärkerem Maße als zuvor erreichen Migrationsströme Europa und den Mittleren Osten, die alternde Gesellschaft erfordert ein komplettes Umdenken, Umweltprobleme bedrohen zunehmend die öffentliche Gesundheit, Arzneimittel, die manchmal für diejenigen unbezahlbar sind, die sie am meisten benötigen... Ich glaube, wir in der AIM haben verstanden, dass unsere Stärke in der Einheit liegt und die Probleme nur dann angegangen werden können, wenn wir mit einer Stimme sprechen. Darauf sind wir vorbereitet: mit einem neuen Direktor, einer schlanken internationalen Organisation und verstärkter Interessenvertretung geben wir der Gegenseitigkeitsbewegung heute und auch zukünftig ein klares Gesicht.*

*Wir sind stolz auf den Verbleib unseres geschätzten britischen Mitglieds Benenden und den Eintritt neuer Länder: Österreich, Spanien, Uruguay und viele Gegenseitigkeitsgesellschaften aus Marokko, Burkina Faso und der Demokratischen Republik Kongo. Auch die kommende Arbeitsperiode wird uns fordern: die Gewährleistung eines solidarischen Versicherungssystems und eine bessere rechtliche Anerkennung von Gegenseitigkeitsgesellschaften in Europa, flächendeckender Gesundheitsschutz in Afrika und dem Mittleren Osten unter Anwendung des Gegenseitigkeitsmodells sowie die Stärkung der Gegenseitigkeitsbewegung in Lateinamerika sind nur einige der Aufgaben, denen wir gemeinsam gegenüberstehen. Unsere Grundwerte und Kernprinzipien zu verteidigen, wird (wie eh und je) kein Einfaches sein. Aber es erfüllt mich mit Glück, so viele unter uns davon überzeugt zu sehen, dass dies der einzige Weg in die Zukunft ist. Die Gegenseitigkeitsbewegung hat gezeigt, dass sie eine führende Rolle dabei spielt, die Welt sozialer und gesünder zu machen. Sie alle helfen der AIM dabei, für Solidarität und eine bessere Gesundheit für alle Menschen einzustehen. Wir danken Ihnen dafür.*

**Christian Zahn**

AIM Präsident

# Vorwort des Direktors

*Liebe Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,*

*es bleibt gute Tradition der AIM, vor den Vorstandswahlen die eigene Arbeit zu reflektieren. Dieser Tätigkeitsbericht beschreibt die Entwicklung unserer Organisation im Zeitraum 2014 bis 2017. Es war eine dynamische Periode. 2014 traten Präsident Zahn und sein Team ihr Amt an und die Juncker-Kommission begann im selben Jahr ihre Arbeit, während negative Einstellungen gegenüber der Europäischen Union zunahmen. Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit beherrschten die Agenda. Die Kommission lehnte einen Vorschlag zur rechtlichen Anerkennung von Gegenseitigkeitsgesellschaften auf EU-Ebene, das sogenannte Gegenseitigkeitsstatut, ab. Dennoch konnten wir die Sichtbarkeit von Gegenseitigkeitsgesellschaften und unserer Organisation in und über Brüssel hinaus erhöhen. Wir zeigten bei TTIP und CETA Präsenz und verschafften uns in der Diskussion zum Arzneimittelzugang Gehör. Unsere Gegenseitigkeitskonferenz in Abidjan war ein großer Erfolg. Sehr erfreulich ist auch die Entwicklung unserer Aktivitäten im Bereich Prävention. Die Mitgliederzahl stieg, das Sekretariat besteht nunmehr aus fünf Personen und unsere Büros wurden modernisiert. Mein Dank gilt dem Vorstand für seinen Beitrag zu unseren Aktivitäten und den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen für ihren Einsatz, sowie allen, die in dieser Arbeitsperiode aktiv zu unserem Erfolg beigetragen haben, insbesondere meinen Kolleginnen und Kollegen im Sekretariat der AIM. Besonderer Dank gebührt Jessica als treibender Kraft hinter diesem Bericht. Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre!*

**Menno Aarnout**

AIM Direktor





# Unsere Werte

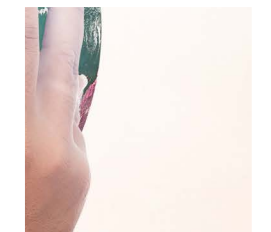
## Werte, die Bestand haben

Unsere Mitgliedsorganisationen schützen ihre Mitglieder ohne Diskriminierung aufgrund von Alter oder Gesundheit. Sie haben sich der Gemeinnützigkeit verschrieben und beziehen ihre Mitglieder in Entscheidungen über Leistungen, Beiträge und Lenkung ihrer Gegenseitigkeitsgesellschaften ein.

Wir kooperieren mit europäischen und internationalen Institutionen, um den universellen Zugang zu Gesundheitsversorgung und solidaritäts- und demokratiebasiertem Gesundheitsschutz zu fördern. Wir möchten im Gespräch mit unseren Mitgliedern den Austausch bewährter Verfahren intensivie-

ren sowie soziale Innovation, Gegenseitigkeit und eine soziale und solidarische Wirtschaft stärken.

Das gemeinsame Ziel unsere Mitglieder ist die Entwicklung und Verteidigung des **universellen Zugangs zu hochwertiger, bezahlbarer Gesundheitsversorgung** samt sozialer Sicherung auf der Grundlage von **Solidarität** und **Demokratie**.



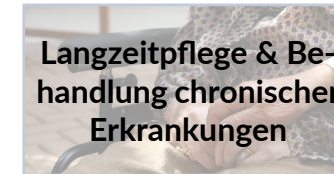
# Neuorganisation der Arbeitsgruppen

Direkt nach seiner Amtsübernahme kündigte der Vorstand an, mit Unterstützung des AIM-Sekretariats an der Stärkung der internationalen Organisation der AIM zu arbeiten. Gemeinsam mit einem Arbeitskreis unter Leitung von Frau Dr. Anja Maria Ritter, Leiterin der Unternehmensentwicklung beim AIM-Mitglied Verband der Ersatzkassen e.V (vdek), bereitete der Vorstand eine Analyse der Organisation der AIM vor. Frau Dr. Rittner präsentierte im Rahmen der AIM-Vorstandssitzung und Generalversammlung in Lissabon die Analyse und Empfehlungen, über welche die Vorstandsmitglieder diskutierten. Im Frühjahr 2016 nahm der Vorstand die Empfehlungen formell an.

Als wichtig wurde erachtet, dass die gestiegene Bedeutung von Fürsprache und Lobbyaktivitäten sich auch in den Arbeitsmethoden der AIM widerspiegelt. Demzufolge ergeben sich für das Organigramm drei AIM-Arbeitsgruppen, in denen Fürsprache und Lobbying die Kerntätigkeiten darstellen. Der Vorstand definiert die Prioritäten dieser Gruppen im jährlichen Rhythmus. Die folgenden drei Gruppen beschäftigen sich hauptsächlich mit Lobbying und Fürsprache:



Wenn über die Interessenvertretung hinaus die Betonung auf Netzwerkarbeit und den Austausch bewährter Verfahren zu legen ist, folgt daraus die Schaffung von Arbeitsgruppen zu Kenntnissen und Netzwerkarbeit. Der Vorstand bewertet jährlich die Abläufe jeder Kenntnis- und Netzwerk-Arbeitsgruppe und entscheidet über die Arbeitsweise bestehender und die Schaffung neuer Gruppen. Die AIM bildet somit drei solcher Kenntnis- und Netzwerkarbeitsgruppen, nämlich:



Die AIM entschied, die Gruppe zum Thema Renten nicht weiterzuführen. Nichtsdestotrotz nimmt die AIM weiterhin am Rentenforum der Europäischen Kommission teil, welches zweimal im Jahr stattfindet. Bestimmte rentenbezogene Themen, die eine Diskussion innerhalb der AIM erfordern, werden in der Arbeitsgruppe Europäische Angelegenheiten behandelt. Umwelt und Gesundheit fallen in die Zuständigkeit der Gruppe Gesundheitsförderung, Umwelt und Prävention. Die AG Arzneimittel und Medizinprodukte beschäftigt sich mit Gesundheitstechnologiefolgenabschätzung. Die Gruppen Gesundheitsreformen und eHealth (vormals Bildung und eLearning) kümmern sich hauptsächlich um die Organisation von themenbezogenen Studienreisen, welche die AIM weiterhin anbieten wird.

## Ausschüsse der Regionen

Der AIM ist es wichtig, ihren Mitgliedern aus Afrika, dem Mittleren Osten und Lateinamerika auch weiterhin eine Plattform zu bieten, auf welcher diese bewährte Verfahren austauschen und über regionale Entwicklungen diskutieren können. Aus diesem Grund wird die AIM die Treffen der Ausschüsse der Regionen im Rahmen der Generalversammlungen und Vorstandssitzungen fortsetzen.







## Neue Mitglieder

*In den letzten drei Jahren stießen elf neue Mitglieder zur Familie der AIM, gleichbedeutend mit fünf neuen Ländern auf unserer Landkarte: Burkina Faso, die Demokratische Republik Kongo, Österreich, Spanien und Uruguay.*

### Divina Pastora, Spanien

Divina Pastora Seguros bietet ihren Kunden Produkte mit hervorragendem PreisLeistungsverhältnis, hinter denen die Finanzkraft einer Geschäftsgruppe mit über 50jähriger Erfahrung im Erbringen von Versicherungsleistungen steht. Die starken Unternehmenswerte geben einen klaren Handlungsrahmen und die soziale Verantwortung vor, die auf allen Ebenen der Organisation gelebt wird, um eine ethisch geprägte Entwicklung und Geschäftsvision zu verwirklichen.

Ehrlichkeit, Transparenz, Innovation, Service, Fortbildung und Respekt gegenüber der Umwelt prägen den Kontakt mit Beschäftigten, Kunden, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Zulieferern und der Gesellschaft im Allgemeinen.

**divinapastora**  
seguros

### EOPYY, Griechenland



EOPYY wurde im März 2011 gegründet und steht als öffentlich-rechtliche Einrichtung zur Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen unter Aufsicht des Gesundheitsministeriums. EOPYY vereinigt acht Sozialversicherungsfonds und versorgt bis zu 95 % der griechischen Bevölkerung. EOPYY trägt hauptsächlich die Verantwortung für: a) die Zusammenführung gesundheitlicher Leistungen, b) die Einrichtung von Qualitätsstandards, die Bewertung der Leistungseffizienz unter Berücksichtigung von Finanzmanagement- und Kontrolle sowie die angemessene Verwendung verfügbarer Ressourcen, c) die Erstellung von Kriterien für Leistungsverträge über primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung durch den öffentlichen und privaten Sektor, Institutionen und Ärzte.

### MAADO, Burkina Faso

Die Gegenseitigkeitsgesellschaft für Zollverwaltungsangestellte (MAADO) wurde 1960 gegründet und im Jahre 2015 restrukturiert. Ihr Ziel ist die Bereitstellung von Vorsorgemaßnahmen, die Sicherstellung von Solidarität, gegenseitige Hilfe und die Absicherung gegenüber allen individuellen Unwägbarkeiten, jeweils unter Berücksichtigung der Mitgliederinteressen. Zum Portfolio gehören Kranken-, Sterbe- und Invaliditäts- sowie eine Zusatzrentenversicherung und andere Sozialleistungen. Wichtigste Organe der MAADO sind ihre Generalversammlung, ihr Präsidium und der Aufsichtsrat, die Geschäftsstelle und die lokalen Abteilungen. Ende 2016 zählte sie über 2500 Mitglieder und 5000 Versicherte: Angestellte, pensionierte oder verwitwete Personen, Waisen von Zollverwaltungsangestellten u.a. Als erste burkinische Gegenseitigkeitsgesellschaft erfüllt die MAADO mit ihrer Arbeitsweise die Verordnung 007/2009/CM/UEMOA. Ihr Vorstandsvorsitzender Evariste Somda steht ebenfalls dem Verband der beruflichen Gegenseitigkeitsgesellschaften und Solidaritätsfonds in Burkina Faso (FMP/B) vor.



### MESP, Demokratische Republik Congo

Die Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit für Lehrpersonal von Grund- und weiterführenden Schulen sowie Berufsschulen ist eine gemeinnützige Organisation, die vom „Ministerium für Primar- und Sekundarbildung und die Anbahnung neuer Staatsangehörigkeit“ beschäftigt wird und vom Technischen Dienst der Zentralverwaltung für Primar-, Sekundar- und Berufsbildung anerkannt sind. Nach ihrer konstituierenden Generalversammlung am 20. Februar 2010 gab die MESP am 11. November 2011 in Kinshasa den Startschuss für den Zugang ihrer Versicherten zur gesundheitlichen Versorgung. Die MESP sichert die medizinische Versorgung ihrer rund 100.000 Mitglieder über Abkommen mit medizinischen Diensten, die über anerkannte Gesundheitseinrichtungen verfügen.



## MPSC, Marokko

Die Sozialfürsorge für Eisenbahner (MPSC) besteht seit 2001 und ging aus der marokkanischen Fürsorgegesellschaft für Eisenbahner hervor, die im Jahre 1950 gegründet wurde. Sie ist die Krankenkasse der staatlichen Eisenbahngesellschaft und arbeitet von Rabat und Casablanca aus. Die MPSC bietet ihren Mitgliedern eine Zusatzkrankenversicherung unter Achtung ihrer Grundwerte: Solidarität, Demokratie, Zugangsgerechtigkeit, Inklusivität, Transparenz und Unternehmensverantwortung. Sie leistet Absicherung gegen die vier Hauptrisiken Alter, Tod, Invalidität und Unfall. Die MPSC unterzeichnete ein Memorandum zur Ausführung der Aufgaben des staatlichen Sozialfürsorgefonds (CNOPS) und versichert über ihre 18206 Mitglieder insgesamt 42600 Menschen. Die Managementgremien sind die Generalversammlung der 19 Mitglieder und der neunköpfige Vorstand. Die MPSC steht unter Aufsicht des Ministeriums für Arbeit und Soziales sowie dem Finanz- und Wirtschaftsministerium und ist Mitglied des hochrangigen marokkanischen Gegenseitigkeitsrates.



## MUPRAS, Marokko

Die Vorsorge- und Sozialkasse (MUPRAS) war ursprünglich die Krankenkasse der nationalen Luftfahrtgesellschaft Royal Air Maroc (RAM), die die gesundheitliche Grundversorgung aller Beschäftigten sicherstellte. Nach der Restrukturierung der Fluglinie, bei der 30 % der Belegschaft in Vorruhestand ging, erhöhte sich die Zahl der verrenteten Mitglieder schlagartig. Um dem gestiegenen Alter der Versicherten zu begegnen, änderte die MUPRAS auch aufgrund von Empfehlungen einer versicherungsmathematischen Studie kürzlich ihr Statut und bietet ihre Leistungen den Beschäftigten verschiedener Unternehmen an. Derzeit wird ein Plan umgesetzt, um Zusatzversicherungen für die RAM-Sparten und Leistungen für den gesamten Luftfahrtsektor sowie weitere Wachstumsbranchen anbieten zu können.



## OMFAM, Marokko

Der im Jahre 1929 gegründete „Gegenseitigkeitsverein für Beamte und gleichgestellte Bedienstete in Marokko“ leistet als gemeinnützige Organisation über die Beitragsfinanzierung durch ihre Mitglieder eine Reihe vorbeugender, solidarischer und wechselseitiger Dienste, um Risiken ihrer Mitglieder oder deren Nachkommen abzudecken. OMFAM übernimmt die Kosten bei Krankheit und Mutterschutz. In ihren Mitgliedskliniken bietet Sie Zahnpflege an und erbringt bei Verrentung oder im Todesfall zusätzliche Beihilfeleistungen.



## ONEE, Marokko



Das „Staatliche Amt für Elektrizität und Trinkwasser – Abteilung Elektrizität“ bietet ihren rund 12.000 Versicherten seit über 50 Jahren medizinischen Schutz in ganz Marokko. Die Leitung führt ein von den aktiven und verrenteten Beschäftigten gewählter Aufsichtsrat aus. Das ONEE ist Partner von CMSS, MAS und CMIM, die ebenfalls der AIM angehören.

## SFSN, Marokko

Die Brüderliche Gesellschaft für gegenseitige Hilfe und Waisenanstalten des staatlichen Sicherheitspersonals (SFSN) wurde 1919 in Marokko gegründet und 1928 als gemeinnützige Gesellschaft anerkannt. Sie verfolgt die Werte Solidarität, Gemeinnützigkeit, demokratische Leitung durch Generalversammlung, Verwaltungsrat, Administration sowie finanzielle Autonomie.

Seit 1950 spielen die marokkanischen Gegenseitigkeitsgesellschaften des öffentlichen Sektors in Form des Verbandes der sozialen Vorsorgekassen (CNOPS) eine herausgehobene Rolle.

Die SFSN leitet seit 2006 ein Zusatzversicherungssystem, das mit der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden ist, die die Vorgaben des marokkanischen Gesetzes zur gesundheitlichen Grundversorgung umsetzt. Die Zusatzversicherung schützt über 235.000 Begünstigte und 96.000 Mitglieder.



## SVB, Österreich

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) bietet Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung für Landwirte und deren Familien an. Da in Österreich eine gesetzliche Sozialversicherungspflicht gilt, sind alle selbständigen Bauern und deren Angehörige über die SVB versichert. Im Jahr 2016 zählte die SVB rund 131.000 aktive und 146.000 verrentete Landwirte in ihrer Krankenversicherung. Sie führt ebenfalls Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten durch, wozu medizinische Vorsorgeuntersuchungen in

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT  
DER BAUERN



allen Altersstufen sowie bewusstseins-schaffende Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zählen.



## UMU, Uruguay

Die "Unión de la Mutualidad del Uruguay" besteht seit 1988. Als Körperschaft öffentlichen Rechts will der gemeinnützige Verband die Prinzipien der Gegenseitigkeit konsolidieren und erweitern. Die UMU vertritt ihre Mitglieder und deren Interessen gegenüber staatlichen Institutionen, indem sie Informationen weiterleitet, an Ausschüssen zu verschiedensten Zielsetzungen teilnimmt und sich um Einflussnahme auf politische Entscheidungen bemüht. Daneben fungiert sie ebenfalls als Vertretung ihrer Mitglieder im Kontakt mit anderen gesundheitlichen Organisationen des Landes.



Die AIM zählt nun **64** Mitglieder aus **31** Staaten.





# Europa

## Österreich

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)

## Belgien

Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC)

Union Nationale des Mutualités Libérales

Union Nationale des Mutualités Libres (MLOZ)

Union Nationale des Mutualités Neutres (UNMN)

Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS)

MUTAS - Centrale d'Alarme Mutualiste

## Kroatien

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)

## Tschechische Republik

Svaz Zdravotních Pojišťoven (SZP)

Všeobecná Zdravotní Pojišťovna (VZP CR)

## Estland

Estonian Health Insurance Fund (EHIF)

## Frankreich

Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)

Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Mutuelle Malakoff Médéric (MUT2M)

## Deutschland

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen (IKK e.V.)

Knappschaft - Hauptverwaltung Bochum

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

BKK Dachverband e.V

## Griechenland

Federation of Greek Mutualities (O.A.T.Y.E)

National Organisation for Health Care Services Provision (EOPPY)

## Ungarn

Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP)

## Israel

Maccabi Healthcare Services

## Italien

Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria (FIMIV)

## Litauen

Valstybinė Ligonių Kasa (VLK)

## Luxemburg

Conseil Supérieur de la Mutualité Luxembourgeoise (CSM)

Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste (CMCM)

## Niederlande

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

## Polen

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)

## Portugal

União das Mutualidades Portuguesas (UMP)

Montepio Geral

## Slovakei

Všeobecná Zdravotná Poisťovňa (VZP SR)

## Slowenien

Vzajemna Zdravstvena Zavarovalnica d.v.z

## Spanien

Divina Pastora

## Schweiz

santésuisse

## Vereinigtes Königreich

Benenden Healthcare

# Afrika und Mittlerer Osten

## Marokko

Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (CMIM)

Mutuelle d'Action Sociale (MAS)

Mutuelle d'Assistance Médicale et de Prévoyance Sociale des Tabacs (MAMT)

Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques (MGPAP)

Mutuelle Générale des Postes et Télécommunications (MGPTT)

Mutuelle des Forces Auxiliaires (MFA)

Caisse Mutuelle de Sécurité Sociale (CMSS)

Mutuelle de l'Office d'Exploitation des Ports (MODEP)

Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN)

Mutuelle des Douanes et Impôts Indirects (MDII)

Œuvres de Mutualité des Fonctionnaires et Agents Assimilés du Maroc (OMFAM)

Mutuelle des salariés de l'Office National de l'Électricité et de l'Eau Potable, Branche Electricité (ONEE)

Mutuelle de Prévoyance Sociale des Cheminots (MPSC)

Société Fraternelle de Secours Mutuels et Orphelinat du Personnel de la Sûreté Nationale (SFSN)

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc (MUPRAS)

# Lateinamerika

## Argentinien

Confederación Argentina de Mutualidades (CAM)

Confederación Nacional de Mutualidades de la República Argentina (CONAM)

Federación Nacional Mercantil Mutualista (FNAMM)

## Kolumbien

Asociación Nacional de Fondos de Empleados (ANALFE)

Gestarsalud

## Uruguay

Unión de la Mutualidad del Uruguay (UMU)

## Burkina Faso

Mutuelle des Agents de l'Administration des Douanes (MAADO)

## Burundi

Mutuelle de la Fonction Publique (MFP)

## Elfenbeinküste

Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'État de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI)

## Libanon

Caisse Mutuelle Laïque (CML)

Union des Mutuelles Santé au Liban (UMS)

## Mali

Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM)

## Demokratische Republik Congo

Mutuelle de santé des enseignants de la RD Congo (MESP)





BRÜGGE  
Juni 2014



# Arbeitsgruppen

## Europäische Angelegenheiten

Die Arbeitsgruppe Europäische Angelegenheiten ist eine der drei Hautarbeitsgruppen der AIM, deren vordringliche Aufgaben Interessenvertretung und Fürsprache sind. Bei den mehrmals jährlichen Treffen stehen normalerweise Themen der EU-Agenda im Mittelpunkt. In den vergangenen drei Jahren waren diese das Umfassende Wirtschafts- und Handelsabkommen (CETA) zwischen der EU und Kanada, die Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft (TTIP) zwischen der EU und den USA, die Europäische Säule sozialer Rechte und die Normung von Gesundheitsdienstleistungen. Die Periode 2014-2017 endete mit dem Kommissionsvorschlag zur Neuregulierung der Koordination sozialer Sicherungssysteme im Hinblick auf Ansprüche im Bereich Langzeitpflege.

## Freihandelsabkommen

### Die Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft (TTIP)

Juni 2014 verabschiedete die AIM ihre Position zur Transatlantischen Handels- und Investitionspartnerschaft (TTIP). Sie forderte u.a. eine höhere Transparenz der EU-Kommission in den Verhandlungen sowie die Einbeziehung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Krankenversicherungen in die Diskussionen. Die Mitglieder der AIM verlangten ebenfalls präzisere Bestimmungen zum Ausschluss von Gegenseitigkeitsvereinen und Krankenkassen aus dem Abkommen und der Investor-Staat-Streitbeilegung (ISDS). Die AIM bedauerte, dass die aktuellen Ausnahmen von „öffentlich finanzierten Leistungen“ und der Ausschluss von

„Monopolen“ nicht ausreichen, um Krankenkassen und Gegenseitigkeitsversicherer vor privaten US-Investoren zu schützen. Die EU-Kommission begann die Verhandlungen mit den USA über die Liberalisierung des Handels- und Investmentmarkts zwischen der EU und den USA im Juni 2013, nachdem sie von den EU-Staaten das entsprechende Mandat erhalten hatte. Das Abkommen sollte Arbeitsplätze schaffen und zu beiderseitigem Wachstum führen.

### Interessenvertretung

In den Jahren 2014 und 2015 traf die AIM, gemeinsam mit ihrer Partnerorganisation Europäische Plattform der Sozialschutzeinrichtungen (ESIP), dreimal die Europäische Kommission. Auf deren Bitte erstellten AIM und ESIP ein Papier, das die Bedenken der AIM- und ESIP-Mitglieder zu hauptsächlich drei Aspekten zum Ausdruck brachte: Wettbewerb, öffentliche Dienstleistungen und die Definition öffentlicher Finanzierung sowie Monopole. Die EU-Kommission fügte dem TTIP-Text letztlich „Leistungen der sozialen Sicherheit“ als Ausnahme hinzu, gleich neben der Ausnahmeregelung für „Monopole“, um klarzustellen, dass Sozialversicherungsinstitute kein Bestandteil der Verhandlungen sind. Außerdem lud die AIM Hauptverhandlungsführer Colin Brown von der GD Handel zur AIM-Arbeitsgruppe ein, wo er die EU-Pläne zur Investor-Staat-Streitbeilegung (ISDS) vorstellte. Die AIM beteiligte sich ebenfalls an der entsprechenden Konsultation. Die „Investor-Staat-Streitbeilegung“ wurde letztlich in Form des „Investitionsgerichtssystems“ (engl.: ICS) abgeschwächt. Zusätzlich veröffentlichte die AIM mehrere Pressemitteilungen. Eine erging am Vorabend der Abstimmung über Bernd Langes (MdEP) Bericht zu TTIP, der das Europäische Parlament dazu drängte, Gesundheitsdienstleistungen und Leistungen sozialen Interesses von den Verhandlungen auszunehmen, um dadurch die Systeme der sozialen Sicherung zu schützen. . Andere betonten wiederholt, dass die aktuellen Ausnahmen für öffentliche Leistungen im Gesundheitssektor nicht ausreichen. Die TTIP-Verhandlungen gelten möglicherweise als gescheitert, nachdem US-Präsident Donald Trump kurz nach seiner Amtsübernahme im Januar 2017 den Rückzug der USA aus der umstrittenen transpazifischen Partnerschaft (TPP) erklärte.



Loek Caubo, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Europäische Angelegenheiten

“ **Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und Krankenkassen sind wichtige Akteure des Gesundheitswesens, sie fördern nachhaltige Gesundheitssysteme und sichern den Zugang für Alle. Die Selbstverwaltung ermöglicht bestimmte Standards. Wichtig ist eine Fortentwicklung der Gegenseitigkeit und sozialer Sicherungssysteme sowie deren Schutz gegen Bedrohungen, die diese über Jahre gewachsenen Systeme schädigen können. Schwächer entwickelten Systeme müssen von den anderen lernen.** ”





### *Umfassendes Wirtschafts- und Handelsabkommen (CETA)*

Im Juli 2016 bereitete die AIM Empfehlungen für das Europäische Parlament zu dessen Abstimmung über das Umfassende Wirtschafts- und Handelsabkommen (CETA) vor. Diese verfolgten die gleiche Richtung wie die Position der AIM zu TTIP: Die Verbesserung und Klarstellung der Ausnahmen für Gesundheitsdienste in Bezug auf Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit. CETA ist ein Handelsabkommen zwischen der EU und Kanada, von dem eine Stärkung des Handels zwischen der EU und Kanada sowie Schaffung von Arbeitsplätzen und Wachstum erwartet wird. CETA setzt neue globale Standards für zukünftige Handelsabkommen. Im Oktober 2016 stimmten die Mitgliedstaaten dem Abkommen zu, Februar 2017 wurde es vom Europäischen Parlament verabschiedet. Der größte Teil des Abkommens trat im April 2017 in Kraft.



### *Interessenvertretung*

Die AIM sendete dem Europäischen Parlament ihre Empfehlungen. Dazu traf die AIM am 12. Juli die Assistentin von Joachim Schuster, einem deutschen MdEP der S&D-Fraktion. MdEP Schuster stimmte den AIM-Empfehlungen zu, sein Büro versprach sein Bestes, um die Anmerkungen zu integrieren. Bei diesem Treffen erhielt die AIM gleichfalls Informationen über zusätzliche Erklärungen, die dem Abkommen hinzugefügt wurden, z.B. zu Beschäftigungsstandards. Auch MdEP Daniel Caspary (Deutschland, EVP) erhielt ein Schreiben mit den Empfehlungen. Er dankte der AIM für ihr Papier und erklärte, die Empfehlungen zu berücksichtigen, sofern dies möglich sei.



## Säule sozialer Rechte

Die AIM beteiligte sich an der Konsultation zur Säule sozialer Rechte, die von März bis Dezember 2016 lief, um den bestehenden sozialen Acquis der EU zu bewerten und den Anwendungsberiech zukünftig notwendiger Maßnahmen zu bestimmen. Die Europäische Kommission listete 20 Bereiche auf, von „Löhnen und Gehältern“ über „Gesundheit und Sicherheit“ und „nachhaltiger Gesundheitsversorgung“ bis hin zu „Langzeitpflege“. Die Ergebnisse sollen in den abschließenden Entwurf der Säule einfließen. Januar 2017 nahm die AIM an einer Konferenz der Kommission teil. Eine konsolidierte Fassung der Europäischen Säule sozialer Rechte wird für 2017 erwartet. Nach ihrer Annahme soll die Säule einen Referenzrahmen für die Untersuchung von Beschäftigung und sozialer Leistungsfähigkeit in den beteiligten EU-Staaten und die Durchführung von Reformen auf einzelstaatlicher Ebene bieten.

In ihren Antworten erinnerte die AIM daran, dass eine starke gesetzliche Krankenversicherung für den Zugang zu qualitativen Gesundheitsleistungen unverzichtbar sei. In Zeiten von Zuzahlungen, des Ausschlusses von Leistungen und medizinischen Fachangeboten oder langer Wartelisten könne dies gerade für einkommensschwache Haushalte wichtig sein. Gemeinnützige Versicherer (z.B. Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit, Genossenschaften), die weder eine Risikoauswahl vornehmen noch ihre Beiträge auf Risikoäquivalenz basieren, seien leichter Regeln bei Kapital-sicherheit und Berichtspflicht (Solvency II) zu unterwerfen. Die AIM erbat eine klare Definition von Sozialwirtschaft





auf EU-Ebene, um den Handlungsrahmen aller Interessenvertreter einschließlich Gegenseitigkeitsgesellschaften zu verdeutlichen. Die AIM plädierte ferner für eine EU-rechtliche Anerkennung der Sozialwirtschaft. Zur Garantie des universellen Zugangs zu Grundarzneien forderte die AIM eine Bewertung neuer und vorhandener Arzneimittel und deren Mehrwerte. Weitere wichtige Bereiche sind Gesundheitsförderung und Prävention. Bei Gesundheitsförderung und Prävention seien höhere öffentliche Investitionen sowie ein erhöhtes politisches Engagement zur Entwicklung konkreter Strategien notwendig. Die AIM verwies gleichfalls auf umweltbedingte Erkrankungen aufgrund zu vieler toxischer Substanzen, denen die EU-Bürger ausgesetzt seien.

Erste Kontakte zum Europäischen Parlament gab es im Frühjahr 2017, um die AIM-Themen bei der Sozialen Säule zu fördern. Die Bemühungen werden in der zweiten Jahreshälfte fortgesetzt. Daneben wird die AIM das Weißbuch verfolgen, welches im Frühjahr 2017 vorgestellt wurde.

## Standardisierung von Gesundheitsdienstleistungen

Mit ihrem Partner ESIP schrieb die AIM einen Brief an das Europäische Komitee für Normung (CEN), um ihre Bedenken hinsichtlich der Standardisierung im Bereich von gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen auf EU-Ebene auszudrücken. In einer CEN-Arbeitsgruppe wurden Überlegungen zu neuen Qualitätsanforderungen an die Pflege älterer Menschen und Patientenbeteiligung in personenzentrierter Pflege sowie zur Standardisierung im Gesundheitswesen erörtert. Während die AIM für die Normung bei Gesundheit und Pflege, Medizinprodukten oder der Gestaltung von Krankenhausbetten eintrat, sehen Krankenkassen keinen Mehrwert in der Entwicklung von Qualitätsnormen für gesundheitliche und soziale Dienste.

Als Reaktion auf die zunehmenden Beschwerden europäischer Interessenvertreter bildete das CEN eine Schwerpunktgruppe zu Gesundheitsdienstleistungen,

die Vorschläge zu einem Gesamtkonzept und einer allgemeinen Methodologie zur Normung solcher Leistungen diskutiert. Die AIM wurde als Beobachter eingeladen. Die Schwerpunktgruppe soll bis Mitte 2017 erste Empfehlungen liefern.

Bei ihren bisherigen vier Treffen diskutierte die Gruppe eine gemeinsame Terminologie zu „klinischen Leitlinien“, „Gesundheitsdienstleistungen“ und anderen Definitionen, die zur Diskussion standen. Ein neuer Kriterienkatalog sollte bestimmen, in welchen Fällen die Entwicklung von Standards möglich ist. Enorme Differenzen zwischen staatlichen Normierungsbehörden und Interessenvertretern verhinderten die Einigung über einen Strategieleitfaden für Gesundheitsdienstleistungen. Die Treffen werden im September 2017 fortgesetzt. Die AIM wird die Initiativen in diesem Bereich weiterverfolgen.

Die AIM wird weiterhin das Bewusstsein ihrer Mitglieder schärfen und auf nationalen Ebenen Interessenvertretung leisten. Die Mitglieder der AIM knüpfen derweil Kontakte zu den jeweiligen nationalen Normierungsinstituten und Gesundheitsministerien.

## Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Die AIM begann ihre Arbeit zur Überarbeitung der Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 883/2004. Der Vorschlag der Kommission vom 13. Dezember 2016 konzentrierte sich hauptsächlich auf eine Reihe bisher nicht abgedeckter Bereiche: der Zugang erwerbsloser Personen zu Sozialleistungen, Langzeitpflegeleistungen, Arbeitslosengeld und Familienbeihilfen. Die AIM arbeitet an einer Position zu einem kohärenten System zur Koordinierung von Leistungen der Langzeitpflege (zurzeit Bestandteil des Kapitels Krankheit). Der neue Vorschlag sieht ein eigenes Kapitel einschließlich einer Definition und einer Liste entsprechender Leistungen vor. In der zweiten Jahreshälfte wird die AIM ihre Position gegenüber Rat und Europäischem Parlament verdeutlichen.







# DUBROVNIK *November 2014*



# Arzneimittel und Medizinprodukte

Von 2014 bis 2017 fanden 13 Treffen statt. Leitmotiv der Gruppe war „Zugang zu Arzneimitteln“. Gemeinsam mit der Europäischen Plattform für Sozialschutzeinrichtungen (ESIP) veröffentlichte die AIM im Oktober 2015 eine umfassende Stellungnahme zur Verbesserung des Arzneimittelzugangs, die alle Aspekte des Medikamentenzyklus von Grundlagenforschung über klinische Studien und Marktzulassung, Gesundheitstechnologiefolgenabschätzung, Preisbildung und Erstattung bis Nutzung und Delisting behandelt. Die Stellungnahme half der Arbeitsgruppe, ihre Prioritäten festzulegen, erhöhte die Sichtbarkeit der AIM und diente als Grundlage für den Austausch mit Interessenvertretern.

## Unterschiedliche europäische Preisbildungs- und Rückerstattungssysteme

Ein wichtiges Ziel der Arbeitsgruppe war es, die Kenntnis unterschiedlicher Preisbildungs- und Rückerstattungssysteme in den verschiedenen Ländern zu erhöhen und zu sehen, wie unterschiedlich die Mitglieder der AIM mit ähnlichen Herausforderungen umgehen. Sie präsentierten und besprachen ihre Systeme im Rahmen der Arbeitsgruppentreffen. In dieser Arbeitsperiode wurden das belgische, schweizerische, niederländische, deutsche, französische und slowakische System vorgestellt. Ausgehend von den Präsentationen wurden Ansichten und Ansätze ausgetauscht, wie mit Engpässen umzugehen sei, wie die jeweiligen Mitglieder auf die Markteinführung teurer Medikamente reagieren (als deutliches Beispiel Sovaldi, Hepatitis-C) und wie sich die Margen für Großhändler und Apotheker berechnen.

## Im Dialog mit Interessenvertretern

Die Sitzungen der Arbeitsgruppe nutzten dem Dialog mit relevanten Interessenvertretern und der Information über wichtige Themen. So fanden verschiedene Diskussionsrunden mit der Vereinigung der europäischen Generika- und Biosimilarindustrie, heute Medicines for Europe, zu Patentsystemen in den USA und Europa, die Verwendung internationaler Freinamen (INN) für Biosimilars und deren verstärkte Anwendung statt. 2015 sprach die Gruppe mit dem Europäischen Interessenverband der öffentlichen Apotheker über die Richtlinie gegen Arzneimittelfälschung und im Jahr darauf über Wege zur Verbesserung der medikamentösen Versorgung. Ebenso traf sich die Gruppe mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) bezüglich der neuen Gesetzgebung über die Transparenz klinischer Studien. Der stellvertretende Kabinettsleiter des belgischen Gesundheitsministeriums präsentierte im Rahmen eines Treffens die belgisch-niederländische Zusammenarbeit bei der gemeinsamen Arzneimittelbeschaffung. Die WHO nahm an einem Treffen zu INN mit Schwerpunkt Biosimilars teil, ein Vertreter von Merck, Sharp & Dohme tauschte sich mit der Gruppe über Antibiotikaresistenzen (AMR) aus. Ein Unterhändler der Europäischen Kommission in Handelsfragen besuchte die Gruppe, um über TTIP zu diskutieren, wonach entschieden wurde, dass spezifische Maßnahmen hinsichtlich Arzneimittel im Kontext TTIP keine Priorität erhalten. Die ungarische Krankenversicherung nahm als Mitglied der AIM an EURIPID teil und stellte der Arbeitsgruppe das Programm vor, das die Transparenz bei Arzneimittelpreisen und Preisbildungsmechanismen erhöhen will.

Bei einer anderen Sitzung präsentierte das Belgian Health Care Knowledge Centre KCE selbst entwickelte Zukunftsszenarien zu Arzneimittelentwicklung und Preisbildung. Der Gesundheitsattaché der ständigen Vertretung der Niederlande bei der EU nahm an einem Treffen teil und gab Hintergrundinformationen zu den neuen Verordnungen über Medizinprodukte und Diagnostik.



Andreas Schiesser,  
Vorsitzender der Arbeitsgruppe für  
Arzneimittel und Medizinische Geräte

“**Die pharmazeutische Industrie hat ein starkes Mitspracherecht in Europa. Daher müssen wir den Kostenträgern des Gesundheitswesens gleichsam Gehör verschaffen. Der nachhaltige Zugang zu hochwertiger Medizin, der Erhalt und die Steigerung von Kosten- und Leistungstransparenz bleiben in den kommenden Jahren wichtige Themen auf EU-Ebene.**”





## Adaptive Pathways

Die Arbeitsgruppe verfolgte aufmerksam die Entwicklungen rund um die „Adaptive Pathways“ (Verfahren zu einer beschleunigten Arzneimittelzulassung) und beschäftigte sich mit Vereinbarungen zu den sogenannten „Managed Entry Agreements“. 2016 veröffentlichte die Gruppe die Bedenken der AIM in diesem Bereich. Die AIM fungierte als Beobachter beim IMI-Projekt „Adapt Smart“ und trug in dieser Eigenschaft aktiv zu den zugehörigen Workshops und Konferenzen bei. Dort wie auch im Rahmen der Konferenzen der Europäischen Kommission und des Parlaments konnte die AIM bei allen relevanten Interessenvertretern Aufmerksamkeit für ihre Position schaffen.



## Lobbying

Neben ihrer Arbeit im Bereich Adaptive Pathways konnte die AIM ihre Ansichten zur Arzneimittelpolitik an externe Interessenvertreter kommunizieren. Gemeinsam mit der ESIP veranstaltete die AIM im Januar 2016 im EU-Parlament ein Seminar über Arzneimittelzugang. Unter der Leitung von MdEP Ismail Ertug (S&D) verfolgten rund 150 Teilnehmer die Beiträge der Europäischen Arzneimittelagentur, der Europäischen Kommission, des niederländischen Gesundheitsministeriums und der IMI-Initiative. Vertreter des deutschen Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und des österreichischen Hauptverbandes brachten sich in die Diskussion über den nachhaltigen Zugang zu hochwertigen Arzneimitteln und Möglichkeiten




zu dessen langfristiger Sicherung ein. Daneben entsandte die AIM eigene Sprecher zu den verschiedensten Konferenzen und Seminaren und hielt Kontakt zu mehreren Abgeordneten des Europäischen Parlaments und Vertretern der Kommission.

## Gesundheitstechnikfolgenabschätzung

Mit Irina Odnoletkova konnte die AIM eine aktive HTA-Expertin für die Vereinigung gewinnen. Als Repräsentantin der freien Krankenkassen in Belgien (MLOZ) war Irina in die HTA-Thematik auf europäischer Ebene eingebunden, hauptsächlich bei der EU Joint Action 2 zu HTA. Sie berichtete der Gruppe in regelmäßigen Abständen über die Arbeit an diesem Projekt (das im Rahmen des EC Public Health Programme aufgelegt wurde). Nach fünfjähriger Tätigkeit für die AIM verließ Frau Odnoletkova ihren Arbeitgeber und schloss sich der Plasma Protein Therapeutics Association an. Mittlerweile hat die Europäische Kommission die HTA Joint Action 3 gestartet. Hauptsächliches Ziel der Maßnahme wird eine breitere Einbindung der Interessenvertreter sein. Hierzu signalisierte die AIM bereits ihre Bereitschaft, insbesondere im Bereich von Beobachtungsstudien und Datenerfassung sowie dem frühzeitigen Dialog zu den sogenannten „Managed Entry Agreements“. Die AIM trägt als Mitglied des EUnetHTA (unter Koordination der Europäischen Kommission) zum politischen Dialog über eine EU-weite Zusammenarbeit im Bereich HTA bei. Die Gruppe beteiligte sich an der entsprechenden Öffentlichen Konsultation, deren Ergebnisse in die







Gespräche über die Ausgestaltung der europäischen Zusammenarbeit im Anschluss an JA3 im Jahre 2020 einfließen.

## Medizinprodukte

Obwohl die Arbeitsgruppe sich auf Arzneimittel konzentrierte, beschäftigte sie sich auf dem Hintergrund der Gespräche von Kommission und Rat über neue Rechtsvorschriften zu Medizinprodukten und Diagnoseverfahren ebenso mit dem Thema Medizinprodukte. Die AIM forderte in verschiedenen Stellungnahmen, durch zusätzliche Schutzklauseln sicherzustellen, dass ausschließlich sichere Medizinprodukte die Marktzulassung erhalten.

## Seminar in Lissabon

Die AIM beschäftigte sich in Lissabon in einem Seminar mit der Frage, „wie die Versorgung mit hochwertigen Arzneimitteln aufrechtzuerhalten“ sei. Die Leitung übernahm der Vorsitzende der Arbeitsgruppe

Rolf Stadié. Andreas Schiesser von santésuisse präsentierte die gemeinsame Stellungnahme von AIM und ESIP zum Thema Arzneimittel, die im Oktober 2015 veröffentlicht wurde. Nach weiteren Beiträgen verschiedener externer Fachleute wurde lebhaft darüber diskutiert, wie die Transparenz im pharmazeutischen Sektor zu erhöhen sei, was nach Ansicht der AIM eine wesentliche Voraussetzung für die langfristige Sicherung eines nachhaltigen Zugangs zu Arzneimitteln darstellt.

## Ein neuer Vorsitzender

Nach langjährigem Einsatz für die AIM beendete Rolf Stadié von der deutschen Knappschaft (KBS) im Jahr 2016 mit seinem Eintritt in den Ruhestand ebenfalls seine Mitarbeit in unserer Vereinigung. Mit seiner Begeisterungsfähigkeit ließ Herr Stadié die Arbeitsgruppe aufblühen und verhalf der Gruppe zu einer erhöhten Sichtbarkeit weit über die Grenzen Brüssels hinaus. Er übergab den Vorsitz der Arbeitsgruppe an Andreas Schiesser von santésuisse. Dank seiner langjährigen Tätigkeit für den Schweizer Pharmakonzern Roche bringt Herr Schiesser einschlägige Erfahrungen in die Gruppe

ein. Mit seiner Ernennung zum Vorsitzenden im Rahmen der Generalversammlung in Den Haag im Juni 2016 gewährleistet die Gruppe die reibungslose Fortführung ihrer Arbeit.



# Gegenseitigkeitsgesellschaften

*Die Arbeitsgruppe will die Werte von Gegenseitigkeitsgesellschaften in Europa verteidigen. Als Hauptakteure der Sozialwirtschaft möchten diese ein Bewusstsein für Sozialwirtschaft schaffen und EU-weite Anerkennung erlangen, um ihre Führungsformen, Prinzipien und Werte zu bewahren. Über Broschüren und Veranstaltungen erhöhte die Arbeitsgruppe das Wissen über Gegenseitigkeit, vor allem, da Gegenseitigkeitsgesellschaften und andere Institutionen der Sozialwirtschaft weiterhin mit den Herausforderungen des Binnenmarktes zu kämpfen haben, obwohl sie eine besondere und wichtige Rolle für die Bevölkerung und intelligentes und resilientes Wirtschaftswachstum spielen.*

## Europäisches Statut für Vereinigungen auf Gegenseitigkeit

Januar 2014 kündigte der damalige Kommissar Tajani einen Gesetzesvorschlag zu einem Europäischen Statut für Vereinigungen auf Gegenseitigkeit (EMS) an, um diesen die Entwicklung ihres integrativen Modells und ihrer Werte Demokratie, Solidarität und Gemeinnützigkeit in ganz Europa zu ermöglichen.

Obwohl der Prozess durch andere EU-Institutionen aufgehalten schien, sprachen sich Interessenvertreter und mehrere Folgenabschätzungsstudien für das Statut aus. Das EU-Parlament drückte seine Fürsprache für die Schaffung eines EMS zweifach aus, 2011 durch die Annahme einer schriftlichen Erklärung und März 2013 durch einen Initiativbericht, der mit großer Mehrheit verabschiedet wurde. Nach der positiven Konsultation der Kommission vom März 2013 bewertete eine Studie zur Folgenabschätzung die mögliche Neugestal-

tung des Europäischen Statutes für Genossenschaften wohlwollend. Daneben unterstützt der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss das EMS: Er nahm den Bericht „Das Statut der Europäischen Gegenseitigkeitsgesellschaft: Einschätzungen, Rolle und Beitrag der Zivilgesellschaft“ von März 2014 an.

### *Interessenvertretung*

Mit der Bitte des AIM-Präsidenten um die Einrichtung eines Europäischen Statutes für Gegenseitigkeitsgesellschaften wandte die AIM sich schriftlich an den ersten Vizepräsidenten der Europäischen Kommission, Frans Timmermans. Dieser antwortete, dass die Kommission von der Einbeziehung eines solchen Vorschlags in ihr Arbeitsprogramm 2015 absehe, da große Bedenken hinsichtlich des Mehrwertes einer EU-Gesetzesinitiative vorlägen. Der Folgenabschätzungsbericht der Kommission zu diesem Vorschlag habe gezeigt, dass Gegenseitigkeitsgesellschaften typischerweise klein seien und ihre Aktivität geografisch nah an ihren Mitgliedern ausführten, wodurch kein Expansionsinteresse vorläge. Des Weiteren sei eine Einigung im Rat sehr unwahrscheinlich. Somit wurde der Vorschlag für ein Europäisches Gegenseitigkeitsstatut nicht weiterverfolgt.

Im Monat Mai 2015 kam die AIM mit dem Kabinett von Kommissarin Thyssen zusammen, um die Kommission zu einem Vorschlag für ein Europäisches Gegenseitigkeitsstatut zu bewegen. Auf der Sozialwirtschaftskonferenz, die Dezember 2015 unter dem luxemburgischen Ratsvorsitz stattfand, begrüßten die Kabinettsmitglieder die Idee einer besonderen Aufmerksamkeit gegenüber Gegenseitigkeitsgesellschaften. Die Kommission wollte zu diesem Zweck auf den luxemburgischen Minister Schmit (Beschäftigung und Sozialwirtschaft) zugehen und empfahl der AIM, selbiges zu tun. Das Kabinett wiederholte eine der AIM bereits aus Briefen von Vize-Präsident Timmermans und Kommissarin Bińkowska bekannte Botschaft, dass die Kommission ihre Prioritäten auf Maßnahmen lege, zu denen eine Einigung mit Rat und Parlament wahrscheinlich sei. Dies sei nicht der Fall für das Europäische Statut für Vereinigungen auf Gegenseitigkeit.

Die Arbeitsgruppe entschied, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit besser zu fördern. 2011 gab die Kommission eine



*Pedro Bleck da Silva,  
Vorsitzender der Gegenseitigkeits-  
gesellschaften Arbeitsgruppe*

“ **Als Akteure der Sozialwirtschaft müssen Gegenseitigkeitsgesellschaften EU-weit anerkannt werden, um die ihnen eigenen Herausforderungen zu bewältigen und sich zu entwickeln. Als krisenfeste Organisationen tragen sie zu nachhaltigen Gesundheitssystemen bei. Solidarität, Demokratie und Gemeinnützigkeit sichern den Zugang für alle zur Gesundheitsversorgung. Daher muss jedem Land die Entwicklung von Gegenseitigkeit ermöglicht werden. Wir begrüßen die Kommissionsentscheidung, zukünftig Unternehmen der Sozialwirtschaft und besonders Gegenseitigkeitsgesellschaften zu fördern.** ”



Studie zur Situation von europäischen Gegenseitigkeitsgesellschaften in Auftrag. Die „Studie über die gegenwärtige Lage und die Zukunft von Gegenseitigkeitsgesellschaften in Europa“ (im Folgenden Panteia-Studie) wurde von der Niederländischen Unternehmensberatung Panteia erstellt und 2012 veröffentlicht. Die Studie sollte „der Kommission neueste Kenntnisse zu einer besseren Bewertung der aktuellen Lage von Gegenseitigkeitsgesellschaften liefern und ihr eine begründete Überlegung zum Bedarf möglicher zukünftiger Maßnahmen erlauben.“ Die Arbeitsgruppe fasste die Kernergebnisse der über 600 Seiten umfassenden Panteia-Studie in einem Dokument zusammen, das 2015 gemeinsam mit ihrem Partner AMICE finalisiert und verteilt wurde.

## Anerkennung von Gegenseitigkeitsgesellschaften auf europäischer Ebene

Da das Europäische Statut für Vereinigungen auf Gegenseitigkeit zeitweise auf Eis lag, waren alternative Strategien vonnöten. So verfolgte die Arbeitsgruppe einen Vorschlag eines von FNMF und GEMA beauftragten Juristen, der zweierlei vorschlug: Einen

übergreifenden europäischen Ansatz für alle Sozialunternehmen sowie ein spezifisches Gesetz für Gegenseitigkeitsverbände.

Zur Umsetzung des ersten Vorschlags arbeitete die AIM eng mit der Sachverständigengruppe Soziales Unternehmertum der Kommission (GECES) zusammen. Alain Coheur, Mutualité Socialiste (BE), und Julie Savary, MGEN (FR), waren in der Arbeitsgruppe der GECES tätig und schlugen die Entwicklung einer Europäischen Plattform vor, die von allen Mitgliedstaaten tragbare Mindestanforderungen für die Anerkennungsprinzipien hinsichtlich Gegenseitigkeitsgesellschaften definiert. So könnte diese Plattform zu einer übergreifenden Rahmenrichtlinie für alle Unternehmen der Sozialwirtschaft führen.

Der zweite Vorschlag sah einen delegierten Rechtsakt in Solvency II oder dem „Grünbuch zur Schaffung einer Kapitalmarktunion“ vor, was Gegenseitigkeitsgesellschaften den Zusammenschluss erlaubte. Viele Gegenseitigkeitsgesellschaften suchten angesichts großer Herausforderungen nach Partnern, trafen in den verschiedenen EU-Staaten allerdings auf Hürden wie eine fehlende Übereinstimmung bei Körperschaftsrecht und Verordnungen des Rechnungswesens.

Der Ende 2016 veröffentlichte GECES-Bericht betonte, dass Gegenseitigkeitsgesellschaften eine

Alternative bräuchten und die Kommission versuche, entsprechende Lösungen zu finden. Gleichzeitig unterstützte der Bericht sozialwirtschaftliche Unternehmen. Anfang 2017 kündigte die Kommission einen Maßnahmenkatalog an, um die Anerkennung sozialwirtschaftlicher Unternehmen einschließlich Gegenseitigkeitsgesellschaften zu fördern. Die AIM bot der Kommission in ersten Treffen ihre Hilfe an.

*Konferenz zu Gegenseitigkeitsgesellschaften im Europäischen Parlament Anfang Oktober 2015*

Oktober 2015 veranstaltete die AIM eine Konferenz, die die portugiesische MdEP Sofia Ribeiro leitete. Forscher, Interessenvertreter und EU-politische Entscheidungsträger (EU-Kommission, Europäisches Parlament und EESC) erörterten die Rolle von Gegenseitigkeitsgesellschaften, ihren Mehrwert für Europa und Schwierigkeiten, die gegenwärtig ihr Wachstum behinderten. Die Diversität und das Vermögen sozialwirtschaftlicher Unternehmen wie Gegenseitigkeitsgesellschaften leiste einen wichtigen Beitrag zu Verbraucherentscheidung, Beschäftigung und Marktstabilität. Neben Akteuren der Sozialwirtschaft nahmen viele Abgeordnete wie Sven Giegold (Grüne) und Sofia Ribeiro (EVP) an der Konferenz teil. Nicolas Schmit, luxemburgischer Minister für Arbeit, Beschäftigung und Immigration, betonte

die Bedeutung von Gegenseitigkeitsgesellschaften und sozialwirtschaftlichen Unternehmen. Er verwies auf deren notwendige Anerkennung und sagte seine Unterstützung zu.

## Sozialwirtschaft

Im Frühjahr 2017 erklärte die AIM in einem entsprechenden Positionspapier die Herausforderungen und Besonderheiten der Sozialwirtschaft. Neben der Forderung nach einer klaren Definition sozialwirtschaftlicher Unternehmen wurde eine Rahmenrichtlinie für alle Unternehmen der Sozialwirtschaft verlangt, die deren Anerkennung einschließt. Die AIM sah vor, den Vorschlag mit der EU-Kommission zu diskutieren und einen erneuten Dialog zu sozialwirtschaftlichen Unternehmen unter Einbeziehung von Gegenseitigkeitsgesellschaften als deren Hauptvertreter zu initiieren. Letztlich zeigte sich die EU-Kommission im gleichen Frühjahr sehr offen für einen solchen Dialog.







LÜTTICH  
*Juni 2015*



# Prävention, Umwelt und Gesundheitsförderung

Über die letzten drei Jahre nahmen die Aktivitäten der Arbeitsgruppe stetig zu. Im Mittelpunkt stand der Austausch von Informationen und bewährter Verfahren, um den Mitgliedern Denkanstöße zu ihren jeweiligen Prioritäten zu geben und ihnen zu ermöglichen, von den Erfahrungen der anderen sowie neuen Trends und Entwicklungen zu lernen. Zum erfolgreichen Arbeiten der Gruppe trugen ebenfalls renommierte Fachleute aus den verschiedensten Bereichen bei. Die Gruppe erstellte geeignete Maßnahmen, um gemeinsame Probleme anzugehen und Netzwerke zu schaffen. Daneben verfasste sie zwei Stellungnahmen und begann Lobbyaktivitäten, um die Rolle der Gegenseitigkeits-gesellschaften bei Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu unterstützen.

## Prävention in Europa

2016 hielt die Gruppe eine Reihe von Präsentationen über die Organisation und Finanzierung von Prävention in verschiedenen europäischen Ländern. Ein Bericht über Prävention in Deutschland wurde bereits veröffentlicht, ein weiterer zu den Niederlanden folgt. Später soll zu Vergleichszwecken zu jedem Land ein Bericht vorliegen. 2017 betrachten wir u.a. Polen und Belgien.



## Psychische Gesundheit

Da diesem Thema Priorität eingeräumt wurde, zeigten sich die AG-Mitglieder besonders aktiv, insbesondere durch die Organisation einer Konferenz zum Thema eMental Health, die das Potential und den Nutzen elektronischer Lösungen für die Gesundheit des Einzelnen wie auch für das gesamte Gesundheitssystem herausstellte. Die Veranstaltung hob auch die dringlichsten Herausforderungen hervor, die bei der korrekten Umsetzung und Etablierung von eMental Health bestehen.

Die AIM gründete eine gemeinsame Allianz mit anderen europäischen Organisationen (AEIP, EPHA, MHE und GGZ Nederland): das Europäische Bündnis für psychische Gesundheit in allen Politikbereichen, das sich in Form einer informellen Zusammenarbeit mit der besonderen Frage der wirtschaftlichen Auswirkungen psychischer Gesundheit und ihrer Rolle bei Produktionssteigerung als Mittel gegen die wirtschaftliche Krise beschäftigt. Ziel ist es, das Bewusstsein für dieses Thema zu erhöhen und auf EU-Ebene zur politischen Entwicklung dieses Bereiches anzuregen.

Im Monat Mai 2015 setzte die AIM eine Stellungnahme zur Förderung psychischer Gesundheit und Wohlbefinden auf, welche in Helsinki auf der Kommissionskonferenz zu Psychischer Gesundheit in allen Politikbereichen vorgestellt wurde. Darin fordern wir eine umfassende und koordinierte Politik zur aktiven Inklusion von Menschen, die von psychischen Leiden betroffen sind, und den notwendigen Wandel hin zu einer gemeindeorientierten psychischen Versorgung und stärkeren Selbstbefähigung der Patienten, um einen universalen Zugang zu unterstützen.

Die AIM wurde offizieller Partner der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“, die 2011 von der EU-OSHA ins Leben gerufen wurde und psychosozialen Risiken und Stress am Arbeitsplatz vorbeugen wollte. Hauptziele der Ende 2015 ausgelaufenen Kampagne waren die Schaffung von Bewusstsein für das Thema, die Bereitstellung praktischer Instrumente und Anleitung zum Umgang mit entsprechenden Risiken sowie die Herausstellung aller erreich-



Leo Blum,  
Vorsitzender der Arbeitsgruppe

“ **Krankheitsprävention gilt zunehmend als Common Sense. Eine wachsende Anzahl an Akteuren erkennt den hohen Wert geeigneter Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Prävention von Krankheiten. Mittels internationaler Zusammenarbeit kann für alle Interessengruppen Fortschritt erreicht werden. Umso mehr erfreuen mich die verschiedenen Aktivitäten, die die Arbeitsgruppe entwickelt hat** ”





baren positiven Auswirkungen. Daneben fungiert die AIM als Partner einer weiteren Kampagne: „Gesunde Arbeitsplätze – für jedes Alter“ soll den Nutzen generationsübergreifender Arbeit herausstellen und gesundes und produktives Arbeiten in jedem Alter unterstützen.

## Gesundheitskompetenz

Das Verständnis von Gesundheitskompetenz, ihrer sozialen Faktoren sowie der Folgen bei deren geringer Ausbildung tragen wesentlich zur Befähigung der Menschen bei, auf ihre eigene Gesundheit zu achten. Hierzu veranstaltete die Arbeitsgruppe einen Workshop, den Dr. Stephan Vandenbroucke, Professor für Gesundheitspsychologie an der Universität Gent, und Dr. Kristine Sorensen von Health Literacy Europe leiteten. Die AIM-Mitglieder konnten themenbezogene Kompetenz entwickeln und Verbesserungsstrategien bestimmen, die Gegenseitigkeitsgesellschaften verfolgen können. In diesem Kontext fand auch eine Sitzung statt, auf der nach geeigneten Wegen gesucht wurde, Gesundheitsinformationen zu kommunizieren und menschliches Verhalten positiv zu beeinflussen.



## Ernährung

Ernährung und Ernährungsempfehlungen im engeren Sinne standen im Mittelpunkt eines Treffens, das den AIM-Mitgliedern ein besseres Verständnis der Unterschiede in den einzelnen Mitgliedstaaten bei Ernährungsratschlägen (insbesondere der weithin bekannten Pyramide) ermöglichte. Ein tieferes Verständnis dieser Empfehlungen und der Gründe für ihre Unterschiedlichkeit innerhalb der EU erbrachte den

Krankenversicherern, die in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention involviert sind, einen deutlichen Mehrwert, da sie zielgruppenorientierter arbeiten und somit einen größeren Einfluss auf die Förderung gesunden Essverhaltens in der Bevölkerung haben. Neben diesem Treffen erhielten die Teilnehmer eine WHO-Fortbildung, die in Zusammenarbeit mit dem Sekretariat der AIM organisiert wurde.

## Umwelt

Ab Juni 2016 beschäftigte sich die Arbeitsgruppe mit Umweltfragen, bei denen endokrin wirksame Substanzen (engl.: EDC) im Mittelpunkt standen. In enger Zusammenarbeit mit der Health and Environment Alliance (HEAL) entwarf die AIM ein Schreiben an die nationalen Gesundheitsminister und weitere relevante Akteure, in welchem angemessene Kriterien gefordert wurden und die entsprechenden Abstimmungen beeinflusst werden sollten. In der Folge des Änderungsantrags der Kommission vom Januar 2017, der eine Risikobewertung der Substanzen nach deren Markteinführung zuließe, und der damit verbundenen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in der EU verabschiedete die AIM eine Erklärung zu EDC. Neben der Forderung nach geeigneten Kriterien wird die Kommission ersucht, das öffentliche Bewusstsein zu diesem Thema zu erhöhen sowie den Bürgern und insbesondere den gefährdeten Gruppen unter ihnen forschungsbasierte Empfehlungen an die Hand zu geben. Die Veröffentlichung der Erklärung begleitete ein dreisprachiges Editorial von Präsident Christian Zahn auf [euraktiv.com](http://euraktiv.com).







## Sturzprävention

Nach einem Treffen zum Thema Sturzprävention bat die Arbeitsgruppe die AIM, eine vom europäischen ProFouND-Projekt herausgegebene gemeinsame Erklärung zu unterstützen. Diese soll das Bewusstsein für die Auswirkungen von Sturzverletzungen und entsprechenden Handlungsbedarf erhöhen sowie die Umsetzung nachgewiesener Präventionsmaßnahmen fördern. Ebenso gelte es, Sturzprävention in Ausbildungspläne einzubinden.



## Lobbying

Am 3. Juni 2016 wurden eine Stellungnahme zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention sowie die zugehörige Pressemitteilung veröffentlicht. Darin forderte die AIM die Europäischen Institutionen auf, ihre Anstrengungen im Sinne einer besseren Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger und Gewährleistung nachhaltiger Gesundheitssysteme durch die Bereitstellung größerer



Ressourcen für Prävention zu steigern. Entscheidend ist mehr denn je die Sicherstellung eines universellen Zugangs zu Gesundheitsleistungen. Dazu muss durch eine erhöhte Aufmerksamkeit für Prävention und Gesundheitsförderung die Last chronischer Krankheiten auf Gesundheit wie Lebensqualität der EU-Bevölkerung und auf die EU-Wirtschaft gesenkt werden.

Gemäß der Stellungnahme schlug die Arbeitsgruppe Änderungen bei der Revision der Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste vor, die EU-weit nationale Gesetze über audiovisuelle Medien koordiniert und insbesondere Werbung für Tabak, alkoholische Getränke und ungesunde Nahrungsmittel betrifft. Die AIM machte ihren Einfluss bei Treffen mit relevanten Interessenvertretern innerhalb der EU-Institutionen und durch ihren Beitritt zu einer breiten Koalition von NGOs geltend.

Am 1. Dezember desselben Jahres lud die AIM gemeinsam mit dieser Koalition zu einer Veranstaltung im Parlament, bei der den MdEP die möglichen Folgen einer solchen Überarbeitung für die Gesundheit der europäischen Kinder dargelegt wurde.

## Krebs

Zweithäufigste Todesursache in der EU sind Krebserkrankungen, die nicht nur ein Leiden an sich, sondern auch eine Bedrohung für die Lebensfähigkeit unserer Gesundheitssysteme darstellen.

Durch ihre Mitarbeit in der Europäischen Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung zwischen 2009 und 2012 betätigte sich die AIM bereits aktiv in diesem Bereich. In den vergangenen drei Jahren fungierte die Gruppe als Mitglied

der Expertengruppe der Europäischen Kommission zur Krebsbekämpfung, welche Unterstützung bei der Verfassung von Rechtsvorschriften, Strategiepapieren, Leitlinien und Empfehlungen zur Krebsbekämpfung leistet.

## Besonderer Dank

Die AIM-Arbeitsgruppe Prävention, Umwelt und Gesundheitsförderung arbeitete eng mit ihren Partnern und anderen Organisationen zusammen, darunter das Belgian Healthcare Knowledge Center (KCE), IARC, AEIP, MHE, GGZ Nederland, EPHA, EHN, Eurocare, WHO Europe, die London Schools of Economics und die Universitäten Löwen (Belgien) und Lüneburg (Deutschland). Diesen dankt die AIM im Namen aller Teilnehmer für die enge Kooperation und freut sich auf die zukünftige gemeinsame Arbeit.



# Langzeitpflege

*Die Alterspyramide kehrt sich langsam aber sicher um, was zu einem Anstieg chronischer und degenerativer Erkrankungen führt. Die Stärkung von Gesundheitsförderung zur Sicherung gesunden Alterns kann einerseits nur dann den Gesundheitssystemen nutzen, wenn diese Bevölkerungsgruppe länger aktiv bleibt.*

*Auf der anderen Seite würde, soweit es um Behandlung geht, das Potential von eHealth in der Gemeindepflege - sofern gewünscht - nicht nur das Wohlbefinden von Patienten erhöhen, sondern auch zu finanzieller Entlastung des Systems beitragen. Die AIM-Arbeitsgruppe Langzeitpflege behandelte diese Fragen im Verlaufe der vergangenen drei Jahre durch ihre aktive Teilnahme an einem Kommissionsprojekt zu aktivem und gesundem Altern sowie zur Nutzung von eHealth bei Patientenbefähigung und selbständiger Lebensführung.*

## Brügge 2014

Ein AIM-Workshop zur Behandlung chronischer Krankheiten, den Rachelle Kaye eröffnete und der kroatische Gesundheitsminister Siniša Varga leitete, beschäftigte sich mit Telemedizin und der Frage, wie ICT-Lösungen zu Patientenbefähigung beitragen können. Als Beispiel diente das Maccabi Telemedicine Center, welches den Patienten Telemonitoring über deren Telefonverbindung anbietet.

Daneben sollte das Konzept der Patientenselbstbefähigung definiert werden, das die Summe aus der Förderung politischer Teilnahme, einem gemeinsamen Entscheidungsprozess (Patienten sind zum Teil Herr über ihre Pflege) und Selbstmanagement (der Patient als Herr über seine Erkrankungen) darstellt. Die drei genannten Dimensionen führen zu besserer Gesundheit, hochwertiger Pflege und zur Sicherstellung einer vertretbaren Kostenentwicklung.

## Lüttich 2016

Bei einem Seminar der AIM unter Leitung von Rachelle Kaye (Maccabi Health Services, Israel) wurden Finanzierungsvereinbarungen im Bereich Langzeitpflege weltweit verglichen. Die Vereinbarungen wurden dahingehend analysiert, wie sie die Rentabilität des sozialen Sicherungssystems beeinflussen.

Die Teilnehmer betonten, dass es beim Wechsel von „reaktiven zu proaktiven Strategien“ einer aktiveren Mitarbeit bedürfe, um Langzeitpflege zu stärken - mit interessanten Beispielen zur Nutzung von eHealth-Anwendungen, die diesen Sektor sicherlich unterstützen können. Diskutiert wurde ebenso der Beitrag solcher Anwendungen zu Prävention und Kostensenkung in der Langzeitpflege.

## Besuch der CSD

Im Rahmen ihrer Generalversammlung in Lüttich besuchte die AIM mit ihren Mitgliedern die Zentrale für häusliche Pflegeleistungen (CSD) der belgischen Gegenseitigkeitsgesellschaft Solidaris. Die CSD beschäftigt sich mit Fragen der alternden Bevölkerung und häuslicher Pflege. Sie unterstützt (aufgrund von Unfall, Krankheit, Invalidität, Alter) pflegebedürftige Personen im häuslichen Umfeld. Dabei werden Autonomie und Lebensentscheidungen der Personen geachtet und Angehörige durch integrative Dienste und die Koordination zwischen Krankenhäusern und Seniorenheimen mitbetreut. Die Zusammenarbeit zwischen der CSD und Solidaris ist Teil einer Kooperationsvereinbarung gemäß des Gesetzes über Gegenseitigkeitsversicherer: nach Erhalt finanzieller Mittel werden im Gegenzug die erforderlichen Leistungen erbracht. Deren Stärke ist ihr Umfang: eine zentrale Anlaufstelle bietet individuelle, effiziente, kohärente und zügige Antworten, ein Koordinationszentrum organisiert die Leistungen in permanentem Kontakt mit Hausärzten und Dienstleistern.



### Besonderer Dank

Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Langzeitpflege, Rachelle Kaye, brachte umfangreiche Kenntnisse und ein hohes Maß an Energie in unsere Vereinigung ein. Sie vertrat in der AIM „Maccabi Healthcare Services“ aus Israel, eine Organisation mit weitreichenden Erfahrungen bei der internen Umsetzung von eHealth-Instrumenten. Im Namen der AIM trug sie zu mehreren EU-finanzierten Projekten bei, wie z.B. United4Health. 2016 verließ Rachelle nach mehrjähriger AIM-Zugehörigkeit Maccabi und somit die AIM. Wir hoffen, sie weiterhin als Mitarbeiterin in EU-Projekten zu unseren Treffen zu begrüßen. Ihre wertvolle Erfahrung ist für viele AIM-Mitglieder von großer Bedeutung.



## Brüssel 2016, Seminar zu Deinstitutionalisierung und ganzheitlicher Pflege

Das gemeinsam mit dem Netzwerk der europäischen Altenhilfe (EAHSA) und der Europäischen Vereinigung der Leiter und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege (EDE) veranstaltete Seminar führte zu der Erkenntnis, dass beim Thema Deinstitutionalisierung zu sehr auf Quantität und kaum auf Pflegequalität gesetzt werde. „Hochwertige stationäre Pflege hängt nicht von der Bettenzahl ab“, sagte Jiří Horecký, Präsident der EDE und Präsidiumsmitglied bei EAHSA. „Eine Höchstkapazität von 40 Betten bei empfohlenen 8-12 Betten pro Pflegeheim, wie es die Europäische Kommission vorschlägt, ist absolut unverantwortlich und inakzeptabel.“ Dabei werde die Fülle an Faktoren, die die Pflegequalität beeinflussen, nicht berücksichtigt. Wie Liz Gosme, Mitglied der EU-Expertengruppe zum Übergang von institutioneller zu gemeindeorientierter Pflege, und Dr. Wouter Keijser, Forscher der Universität Twente (NL), in ihren Präsentationen verdeutlichten, erhöht Deinstitutionalisierung den Druck auf die Gemeinschaft, und die wirkliche Integration von Pflege – einschließlich eHealth – hängt stark vom menschlichen Faktor und der Verfügbarkeit von Pflegekräften ab, die kooperieren wollen und können.





# Betrugsbekämpfung

Die Arbeitsgruppe Betrugsbekämpfung zeigte sich in den vergangenen drei Jahren sehr aktiv. Betrug ist „die Nutzung unwahrer, falscher oder unvollständiger Angaben bzw. Dokumente oder das Zurück-halten von Informationen entgegen einer gesetzlichen Angabepflicht zum unberechtigten Erhalt von Mitteln bzw. fremdem Eigentum oder deren missbräuchliche Verwendung.“ Betrug hat viele Formen und belastet die Gesundheitssysteme, wobei die Bewertung der Auswirkungen sowie Antworten und Instrumente zu dessen Bekämpfung schwierig zu erstellen sind. Diese Fragen wurden nicht nur unter den AIM-Mitgliedern, sondern auch mit externen Fachleuten und Organisationen erörtert, was zu einer sehr intensiven Tätigkeit der Arbeitsgruppe in diesem Feld und zu einer erhöhten Sichtbarkeit des Themas führte.

## Treffen

In regelmäßigen Abständen hielt die AIM Treffen zum Thema Betrugsbekämpfung im Gesundheitswesen ab. Die Gruppe lud Experten aus ganz Europa zum Austausch über Strategien und Instrumente zur Betrugsbekämpfung ein. So wollte sie ihre Mitglieder dazu anregen, konkrete Maßnahmen in diesem Bereich zu intensivieren. Laut Weltgesundheitsorganisation ist Betrug einer der zehn Hauptgründe für die Ineffizienz von Gesundheitssystemen. Der durchschnittliche Schaden wurde 2013 auf 6,19% der globalen Ausgaben für Gesundheit (etwa 5,65 Billionen Euro) geschätzt.



## Umfrage

Die Arbeitsgruppe entwarf eine Untersuchung, um einen Überblick über die Größenordnung von Krankenversicherungsbetrug sowie die Aktivitäten der AIM-Mitglieder zu dessen Bekämpfung zu erhalten. Die Umfrage wurde allen Mitgliedern zugestellt. Die Antworten zu den insgesamt 20 Fragen spiegelten

ein sehr großes Interesse an der Eindämmung von Betrug und Korruption wider. Über 45% der Befragten schätzen den Schaden durch Betrug im Gesundheitswesen als hoch oder sehr hoch ein, während 90% angaben, zukünftig mehr in eine intensivere Datenanalyse zu investieren.

## Pressemitteilung

im März 2016 veröffentlichte die AIM-Arbeitsgruppe Betrugsbekämpfung nach einem zweitägigen Workshop in Brüssel eine Pressemitteilung, in welcher sie die EU-politischen Entscheidungsträger und Krankenversicherer zu verstärktem Vorgehen gegen Betrug und Verschwendung aufforderte

## Zusammenarbeit mit EHFCN

Die AIM verstärkte die Zusammenarbeit mit dem Europäischen Netzwerk gegen Betrug und Korruption im Gesundheitswesen, indem sie an Informationstagen und Konferenzen teilnahm.

## Beteiligung an der Kommissionsstudie über Korruption im Gesundheitswesen

Hans-Jürgen Faust wurde im Rahmen der Aktualisierung einer Kommissionsstudie über Korruption im Gesundheitswesen befragt, was zu einer höheren Sichtbarkeit der AIM-Mitglieder in der Arbeit der Kommission beitrug.



Hans-Jürgen Faust,  
Vorsitzender der Betrugsarbeitsgruppe

“ **Der Schaden durch Betrug im Gesundheitswesen beläuft sich auf schätzungsweise 6% des Gesundheitsbudgets. Ein Anteil dessen erfüllt somit keinen rechtmäßigen Gesundheitsbedarf. Neben den finanziellen Folgen für Gesundheitsstellen können auch Menschen und Familien betroffen sein. Daher bin ich überzeugt, dass Betrug angesichts der derzeitigen finanziellen Zwänge in den Gesundheitssystemen in besonderer Form angegangen werden sollte.** ”





LISSABON  
*November 2015*



# Studienreisen

## eHealth

*Die AIM und ETHEL organisieren seit 2014 partnerschaftlich Studienreisen in verschiedene europäische Länder, um die Integration von eHealth und Telemedizin in die europäischen Gesundheitssysteme zu erschließen, voneinander zu lernen und Erfahrungen über die Neugestaltung der täglichen klinischen Praxis mittels digitaler Gesundheitsdienste auszutauschen.*

*Die Studienreisen konzentrieren sich auf die Einbindung von eHealth und Telemedizin in patientenorientierte und effiziente Gesundheitssysteme und untersuchen somit die Innovation von Gesundheits- und Sozialfürsorge durch die Nutzung von digitaler Gesundheits-IT, unter Anerkennung wesentlicher Erfolgsfaktoren und Risiken.*

*Die Studienreisen nach Estland, Schweden und Italien boten einen einzigartigen Austausch von Erkenntnissen, die aus elektronischen Routineleistungen bei Gesundheits- und Sozialfürsorge wie Prävention, Umgang mit chronischen Krankheiten und mobilen Diensten gewonnen wurden.*

## Stockholm - Dezember 2014

Die Studienreise nach Stockholm wurde von der schwedischen e-Health-Agentur Inera organisiert. Sie gab einen umfassenden Überblick über die Schlüsselprinzipien und Herausforderungen der staatlichen schwedischen e-Health-Politik und deren Umsetzung in verschiedenen Bereichen wie elektronischen Patientenakten oder Telemedizin in entlegenen Gebieten.



## Palermo - September 2016

Zu diesen Studientagen lud die European Health Telematics Association (ETHEL) ihre eigenen sowie die Mitglieder der AIM in die Räumlichkeiten einer Klinik und brachte e-Health-Praktiker („Macher“), Fachleute des Versicherungswesens sowie Mitarbeiter europäischer und amerikanischer Behörden zusammen. Der Besuch verband einen Workshop mit Schwerpunkt auf dem ISMETT-Kontext mit Sitzungen zu anderen Partnerschaften für innovative Gesundheitsdienste in den europäischen Mittelmeerstaaten. Höhepunkte waren u.a. eine Besichtigung der ISMETT-Einrichtungen, Präsentationen zur Zusammenarbeit zweier Krankenhäuser in Palermo und Pittsburgh, weitere Vorträge, die umfassende Kooperationen in Europa skizzierten sowie ein EU-US-Webinar zu den Arbeitsabläufen zwischen der EU und den USA bei der Innovation von Ökosystemen. An der Studienreise zur ISMETT-UPMC-Klinik in Palermo nahmen über 25 Personen teil.





# Gesundheitsreformen

2015 führte die AIM ein neues Lernkonzept ein, mit dem die Rolle und die Leistungen der AIM-Mitgliedsorganisationen in den Gesundheitssystemen ihrer Länder analysiert werden. Über den Besuch der Mitgliederwebseiten im Rahmen mehrerer Studienreisen bieten wir einen lehrreichen Einblick in die verschiedenen Gesundheitssysteme in der EU, jeweils aus Perspektive der Gegenseitigkeitsgesellschaft bzw. Krankenkasse. Die Teilnehmer erhalten konkrete Beispiele und somit ein lebendiges Bild des Mehrwertes, den Gegenseitigkeitsgesellschaften bei der Krankenversicherung erbringen können. Daneben geben die besuchten Webseiten Anregungen für mehr Selbstbestimmung der Patienten in der Zukunft sowie für bessere Zugänglichkeit, Orientierung und Betreuung.

## Belgien – Mai 2015

Die AIM organisierte im Mai 2015 eine Studienreise nach Brüssel. Gastgeber war das belgische Collège Intermutualiste. Die gesetzliche Krankenversicherung in Belgien wird über die sieben Landesverbände der Krankenkassen bereitgestellt und gewährleistet einen allgemeinen Krankenversicherungsschutz sowie den Zugang zu qualitativ guter Gesundheitsversorgung. 99% der Bevölkerung sind versichert. Die Kosten sind überschaubar, es gibt keine Probleme mit Wartelisten, Versicherte wie Kassen sind weitgehend zufrieden. Insgesamt handelt es sich also um ein effizientes System. Dennoch erkannten die Teilnehmer der Studienreise einige Hürden:



hohe Eigenanteile, Benachteiligung, die alternde Gesellschaft und Übermedikation sind nur einige der anstehenden Herausforderungen, die das belgische System - wie viele andere auch - zu bewältigen hat.

Jean Hermesse, Vorsitzender der Arbeitsgruppe, stellte fest: *„Die Studienreise war ein Erfolg. Alle Delegationen schätzten die Qualität der Präsentationen und reisten den Kopf voller Ideen ab!“*

## Estland – Oktober 2015

Die Reise nach Estland ermöglichte den Mitgliedern der AIM, mehr über die bewährten Verfahren und Herausforderungen des estnischen Krankenkassen zu erfahren. Nachhaltigkeit in einem steuerfinanzierten System, Arbeitskräftemangel, eine stärker patientenzentrierte Gesundheitsversorgung und der garantierte Zugang

zu Pflege gehören dort zu den dringendsten Fragestellungen. Die Krankenkasse nutzt bereits elektronische Patientenakten, und die Weiterentwicklung von eHealth-Lösungen wird gewiss dabei helfen, die genannten Herausforderungen anzugehen.

Tanel Ross, CEO des estnischen Krankenversicherungsfonds, betonte den Mehrwert der Studienreise für seine Organisation: *„Sie war für unsere Mitarbeiter eine sehr gute Gelegenheit, eine andere Sicht auf ihre tägliche Arbeit und das estnische System zu erhalten. Die Analyse unserer Stärken und Schwächen in der angenehmen Gesellschaft internationaler Fachleute wirkte erfrischend.“*



Jean Hermesse,  
Vorsitzender der  
Gesundheitsreformengruppe

“ **Das Kennenlernen von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Krankenkassen aus anderen Ländern, ihrer Organisationsformen und Leistungen stellt einen Mehrwert dar. Die Studienreisen zu Reformen des Gesundheitswesens zeigen, wie wir als dessen Akteure aus dem gegenseitigen internationalen Austausch über Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei den Leistungen lernen können. Europa ist ein fantastisches Sammelsurium verschiedener Möglichkeiten der Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Die Gruppe ist auch sehr anspruchsvoll, da sie Vergleiche anstellt und den Erfahrungsaustausch mit allen Teilnehmer sucht. Die Studienreise findet im praktischen Einsatz, also vor Ort statt, wodurch es sehr lebendig wird.** ”



## Wien - Mai 2016

Vom 2. bis 3. Mai 2016 führte die AIM-Studienreise nach Wien, um das österreichische AIM-Mitglied und das Gesundheitssystem des Landes besser kennenzulernen. Den Teilnehmern wurden die großen Herausforderungen der kommenden Jahre dargelegt, wozu die finanzielle Absicherung der bestehenden Leistungsfähigkeit und die finanziellen Erfordernisse des medizinischen Fortschritts zählen. Für die SVB hat die Sicherstellung der Grundversorgung im ländlichen Bereich Priorität. Die abnehmende Bereitschaft von Ärzten, in abgelegenen Gegenden zu arbeiten, stellt ein Kernproblem für die ländliche Bevölkerung und deren Krankenversicherung dar. Die AIM-Reise nach Österreich zeigte, dass es je nach Berufsgruppe und Region hochdifferenzierte Gesundheitssysteme mit komplexen Finanzierungsstrukturen gibt. Die Teilnehmer erhielten einen umfassenden Einblick in die spezifischen Leistungen der SVB bei Gesundheitsförderung und Prävention.

**Franz Ledermüller, Vorsitzender der SVB:** *„Im internationalen Vergleich verfügt Österreich bei der Krankenversicherung über ein komplexes Organisations- und Finanzierungsmodell, welches über einen langen Zeitraum gewachsen ist. Aus den Diskussionen auf unserer Veranstaltung können wir lernen, dass Österreich über einfachere und transparentere Organisations- und Finanzierungsformen nachdenken muss. Verglichen mit anderen Ländern steht die österreichische Krankenversicherung auf einer sicheren rechtlichen Basis und arbeitet im Interesse der Versicherten. Zur Senkung der Heilmittelkosten müssen wir die europäische und internationale Zusammenarbeit intensivieren.“*

## London - Januar 2017

Die Reise nach London zeigte die Stärken des britischen NHS: kostenfreier Zugang für alle, ein umfassendes Grundversorgungssystem – mit dem Hausarzt als Pförtner, der den Patienten eine effiziente Nutzung der Gesundheitsdienste, ohne Verschwendung, ermöglicht und die Umsetzung nationaler



Gesundheitsprogramme (Impfungen, Krebsvorsorge usw.) erleichtert. Daneben werden Änderungen (ob Reformen oder technologische Neuerungen) zügig umgesetzt. Benendens Rolle innerhalb des Systems wurde beschrieben. Bei zunehmend angespannter öffentlicher Finanzlage und aufkommenden Sparmaßnahmen hilft Benenden den Versicherten mit rascher Diagnose und Behandlung, und das in einem Umfang, den das NHS nur schwerlich bieten kann. Die besonderen Herausforderungen des britischen Systems bestehen in einem Mangel an Finanzierung und einem hohen Maß an Politisierung.

**Blandine Cassou-Mounat, Leiterin für Europäische Angelegenheiten bei Benenden:** *„Die Studienreisen der AIM bieten auf gute Art und Weise Einblick in die realen Herausforderungen eines jeden Landes. Ein Mehrwert dieser Reisen zum Thema Gesundheitssysteme ist die Möglichkeit, über Treffen mit relevanten Interessenvertretern und Experten eines Landes die Stärken und Schwächen eines Systems zu verstehen und daraus Inspiration für das eigene Land und System zu erhalten. Dies kann wiederum in die Reflexion über nationale und europäische Strategien hinsichtlich der großen Herausforderungen wie u.a. Altern, chronische Erkrankungen und eHealth einfließen.“*





# Ausschüsse der Regionen

In der abgelaufenen Arbeitsperiode stärkte der Internationale Verband der Krankenkassenverbände und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit die Verbindungen zwischen den verschiedenen geografischen Regionen: Afrika & Mittlerer Osten, Lateinamerika und Europa. Die Entwicklung von Aktionen in jeder einzelnen Region ist eine der Kernaufgaben der AIM.

Hervorzuheben ist die Organisation einer internationalen Konferenz in Abidjan, Elfenbeinküste, zur Gegenseitigkeitsbewegung. Afrikanische wie europäische Gegenseitigkeitsversicherer trugen zu deren Erfolg bei. Die Generalversammlungen und Präsidiumssitzungen der AIM ermöglichten den Austausch über Fragen, die alle Kontinente betreffen: Zugang zu Gesundheitsversorgung, Big Data usw. Diskussionen und Präsentationen halfen beim Verständnis nationaler oder internationaler Fragestellungen und sind gute Gelegenheiten zu einem verstärkten informellen Austausch, der die Beziehungen zwischen allen Partnern der AIM festigt und zu weiterer Zusammenarbeit ermutigt.

Hinter dieser Dynamik steht eine klare Vision der AIM: in einer globalisierten Welt muss die Gegenseitigkeitsbewegung flächendeckend über Strukturen verfügen. Unser Gegenseitigkeitsmodell und die mit ihm verbundenen Werte erweisen sich nur dann als nachhaltig, wenn alle Teile der Welt erreicht werden. Dies tat die AIM über die letzten drei Jahre. Wir werden damit fortfahren, Gegenseitigkeit in Afrika & dem Mittleren Osten, Lateinamerika und Europa zu einer fühlbaren Realität für die Bevölkerung zu machen.

Matthias Savignac,  
der mit internationaler Zusammenarbeit beauftragte AIM-Vizepräsident



## Europa

Der Ausschuss für Europäische Angelegenheiten trifft sich zweimal jährlich im Rahmen der Generalversammlung. Am Morgen vor der Präsidiumssitzung tauscht sich das EU-politische Gremium über aktuelle Fragen auf EU-Ebene aus und bereitet Erklärungen und Positionen der AIM vor, die später vom Präsidium verabschiedet werden. Gemeinsam mit Forschern, Professoren, Interessenvertretern und EU-politischen Entscheidungsträgern (EU-Kommission, Europäisches Parlament und EESC) debattierten die AIM-Mitglieder über europäische und nationale politische Aspekte und Strategien zu öffentlicher Gesundheit und Gesundheitswesen, Sozialschutz, Versicherung und Sozialwirtschaft.

*Herausforderungen der EU in der Langzeitpflege: Debattieren wir nur oder agieren wir bereits?*  
Ausschuss für Europäische Angelegenheiten in Brügge, Belgien, Juni 2014

Ein Hauptthema der Ausschusssitzung in Brügge waren die TTIP-Verhandlungen zwischen der EU und den USA. Professor Unger, Lehrstuhlinhaber für Öffentliche Gesundheit am Institut für Tropenmedizin in Antwerpen, machte die Gefahren und Herausforderungen für das Gesundheitswesen deutlich. Ein weiteres Thema waren die Pläne der Kommission hinsichtlich Ausnahmeregelungen bei der Mehrwertsteuer. Jean Hermesse, Generalsekretär der Mutualité Chrétienne, diskutierte mit den AIM-Mitgliedern über die Gedanken der EU-Kommission, bestehende Ausnahmeregelungen im Bildungs- und Gesundheitssektor aufzuheben, und mögliche Folgen für Gegenseitigkeitsgesellschaften. Im zweiten Teil des Treffens fand eine Podiumsdiskussion zu den Herausforderungen in der Langzeitpflege statt.

*Patientenbeteiligung: Last oder Segen?*  
Ausschuss für Europäische Angelegenheiten in Dubrovnik, Kroatien, November 2014

Neben anderen Themen wie Solvency II, wozu der damalige AMICE-Generalsekretär Gregor Pozniak eine Übersicht über die Herausforderungen für Gegenseitigkeitsgesellschaften gab, erörterten die Mitglieder der AIM mit Hanneke van Essen, stellvertretende Leiterin des niederländischen Gesundheitsministeriums, Dr. Korolija, stellvertretender kroatischer Gesundheitsminister, und Aleš Mikeln, CEO von Vzajemna, das Thema Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen. Eine Schlussfolgerung war, dass Patienten in Entscheidungen über Behandlung, Pflege, Pflegequalität und Behandlungsergebnisse einzubinden sind. Der Patient müsse über Kosten und Servicequalität im Bilde sein. Bislang allerdings bleibt Gesundheitsversorgung für viele Patienten eine „Black Box“.





*Wie ist das Wesen von Gegenseitigkeitsgesellschaften neu zu erfinden?  
Ausschuss für Europäische Angelegenheiten in Lüttich, Belgien, Juni 2015*

In Lüttich erörterten Pedro Bleck da Silva, Montepio, Aleš Mikeln, Vzajemna, Marc Bell, Benenden, Elisa Torrenegra, Gestarsalud, und Matthias Savignac, FNMF, wie das Wesen von Gegenseitigkeitsgesellschaften neu zu erfinden sei. Unter Moderation von Alain Coheur stimmten die Teilnehmer darin überein, dass Gegenseitigkeitsgesellschaften Anerkennung benötigten, was nur über internationale Kooperation und die klare Äußerung des Willens nach Anerkennung möglich sei. Nur über Werte zu sprechen reiche nicht, man müsse bewährte Verfahren aus größeren Staaten in die eigenen Länder übernehmen. Zuvor sprach Jacques Defourny, Direktor des Zentrums für Sozialökonomie der Universität Lüttich, über Rollen und Herausforderungen von Gegenseitigkeitsgesellschaften als Akteure der Sozialwirtschaft. Marc Bell stellte mit Benenden eine britische Gegenseitigkeitsgesellschaft vor.

*Heutiges Verständnis von Eigenverantwortung und Solidarität in Institutionen der sozialen Krankenversicherung in Europa  
Erklärung der AIM zum Zugang von Migranten zur gesundheitlichen Versorgung  
Ausschuss für Europäische Angelegenheiten in Lissabon, Portugal, November 2015*

Themen des Ausschusses waren das Verständnis von Eigenverantwortung und Solidarität in Institutionen der sozialen Krankenversicherung sowie der Zugang von Migranten zu gesundheitlicher Versorgung. Prof. Ignaas Devisch, Professor für Ethik, Philosophie und Medizinische Philosophie an der Universität Gent und der FH Arteveldehogeschool in Belgien, nannte Solidarität und Verantwortung in Institutionen der Sozialversicherung und des Gesundheitswesens als sehr dringende Themen. Es bestehe eine Verbindung zwischen Verantwortung und Vermeidbarkeit, eine klare Definition von Solidarität und Verantwortung fehle jedoch. Der zweite Teil der Sitzung war den Flüchtlingen in der EU und deren Zugang zur gesundheitlichen Versorgung gewidmet. Jörg Meyers-Middendorf, vdek (DE), und Ghassan Daou aus dem Libanon erläuterten die Situation in ihren Ländern. Das Präsidium der AIM nahm anschließend eine Erklärung an, die auch für Flüchtlinge ohne rechtmäßigen EU-Aufenthaltsstatus das Recht auf notwendige medizinische Versorgung fordert.

*Zukünftige Herausforderungen: Welches Gesundheitssystem gewährleistet in bester Weise einen gerechten Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen?  
Ausschuss für Europäische Angelegenheiten in Den Haag, Niederlande, Juni 2016*

Die AIM-Mitglieder sprachen darüber, wie Gesundheitssysteme Solidarität und Zugänglichkeit gewährleisten können. Vertreter aus drei verschiedenen EU-Staaten – den Niederlanden, Spanien und Deutschland – präsentierten ihre Gesundheitssysteme und deren Herausforderungen. Während der folgenden Podiumsdiskussion wurde erörtert, ob Wettbewerb den Gesundheitssystemen hilft. Nötig sei ein Gleichgewicht zwischen öffentlichen und privaten Elementen. Wettbewerb verbessere die Qualität der Krankenkassener, während der Sektor parallel dazu reguliert werden müsse. Weder ein komplett marktgesteuertes noch



ein rein staatliches System funktionierten. Daneben stelle sich die Frage, wie die hohen Gesundheitsausgaben zu reduzieren wären und wer die Verantwortung dafür trüge. Dazu gab es unterschiedliche Ansichten. Einige Teilnehmer glaubten nicht an die Notwendigkeit von Kostensenkungen, andere wiesen auf die unterschiedlichen Kosten bestimmter Behandlungen und mögliche Alternativen hin. Das Podium folgte, dass jedes Gesundheitssystem in der EU Ähnlichkeiten aufweise und vergleichbaren Herausforderungen gegenüberstehe. Am wichtigsten sei in allen Ländern die Verfolgung von Zugangsgerechtigkeit und Gesundheitsleistungen für alle, unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand.

*Welche spezifischen Bereiche sollte die Säule sozialer Rechte in welcher Weise abdecken?  
Ausschuss für Europäische Angelegenheiten in Paris, Frankreich, November 2016*

Der Ausschuss für Europäische Angelegenheiten beschäftigte sich in Paris mit der Säule sozialer Rechte und insbesondere mit der zugehörigen Konsultation, die die Europäische Kommission im Frühjahr 2016 begann. Die von der AIM vorbereiteten Antworten wurden dem Ausschuss vorgestellt und später vom Präsidium verabschiedet. Im Laufe der Diskussion erklärte Ruth Paserman, stellvertretende Leiterin des Thyssen-Kabinetts in der GD EMPL der EU-Kommission, dass diese unter anderem berufliche Übergänge und insbesondere die Sozialschutzrechte absichern wolle. Im Rahmen der Modernisierung der Sozialversicherungssysteme möchte die Europäische Kommission jede Bürgerin und jeden Bürger ohne Ausnahme sozialversichert sehen. Tamara Hervey, Jean Monnet Professorin für Europäisches Recht an der School of Law der Universität Sheffield, erklärte, die EU müsse sich an die neuen Herausforderungen der Digitalisierung wie z.B. durch Unternehmen wie Uber anpassen, da diese neuartige Beschäftigungsverhältnisse schufen. Neue Technologien wie Gesundheitsapps könnten allerdings genauso zur Lösung bestehender Probleme beitragen. Die EU könne nun die Sozialagenda ohne Rücksicht auf Großbritannien vorantreiben. Etienne Canard, Säulenberichterstatter des französischen Wirtschafts-, Sozial- und Umweltrates, sagte, dass seine Institution noch keine Position habe, eine zügige und transparente Interpretation der Säule aber vonnöten sei. Die Teilnehmer der Podiumsdiskussion waren sich einig, dass die Debatte sich weniger an der Wirtschaft, sondern mehr an Solidarität orientieren solle. Die EU müsse konkretere Ziele vorlegen. Die Mitgliedstaaten könnten in den Bereichen mHealth, Gesundheitskompetenz und Prävention tätig werden.

## Afrika und Mittlerer Osten

*Den Vorsitz der AIM in Afrika und dem Mittleren Osten führt Abdelaziz Alaoui, Präsident der Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (CMIM). Im Zeitraum 2014-2017 lag der Schwerpunkt auf der Entwicklung von Interessenvertretung, Kommunikation und dem Austausch bewährter Verfahren, um die Anerkennung, Nachhaltigkeit und Effizienz der Gegenseitigkeitsgesellschaften zu erhöhen. Der Eintritt von sieben neuen Mitgliedern im Jahr 2017 stärkte die Verankerung der AIM in der Region. Die AIM schloss Partnerschaften mit zwei regionalen Plattformen: PASS und MASMUT, zwei Nord-Süd-Partnerschaften des Gegenseitigkeitssektors, die gemeinsam mit der AIM im März 2016 die richtungsweisende Gegenseitigkeitskonferenz in Afrika veranstaltet haben. Der anregende Austausch über Gesundheitssysteme und Gegenseitigkeitsvereine trug zur Entwicklung des Gesundheitswesens auf dem Kontinent bei. Entscheidend ist nun, Gegenseitigkeit, Weiterbildung, Netzwerkarbeit und Kommunikation zu fördern und das Interesse in der Folge der Abidjan-Konferenz aufrechtzuerhalten.*

### Die Europäische Kommission unterstützt die Gegenseitigkeitsbewegung in Mali

Im Herbst 2015 erhielt das malische AIM-Mitglied UTM (Union Technique de la Mutualité) Förderung durch das SOCIEUX-Programm. SOCIEUX wird von der Europäischen Kommission unterstützt und zielt auf eine Stärkung der Sozialversicherungsträger in Entwicklungsländern ab. Mit Hilfe des Sekretariats der AIM in Brüssel bewarb sich UTM Anfang 2015 für das Programm und wurde von der Europäischen Kommission ausgewählt. Die Organisation erhält nunmehr Hilfe zur Durchführung eines Programms zur Kapazitätsstärkung, um den Gesundheitsschutz in dem Land, wo derzeit nur 5% der Bevölkerung krankenversichert sind, auszubauen.

Die Europäische Kommission finanzierte die Entsendung zweier Krankenversicherungsexperten vor Ort, darunter ein marokkanisches AIM-Mitglied. Bei ihren Aufenthalten im Oktober 2015 und Juni 2016 bewerteten sie die Stärken und Schwächen der UTM und erarbeiteten ein Programm zur strategischen Entwicklung der Krankenversicherung insbesondere im ländlichen Bereich.



## Die Abidjan-Konferenz

Unter Schirmherrschaft der AIM trafen sich im Monat März 2016 in Abidjan (Elfenbeinküste) über 350 Gegenseitigkeitsvertreter aus 17 afrikanischen und europäischen Ländern, um ihren Willen zu einem universellen und solidaritätsbasierten Gesundheitsschutz in Afrika zu bekunden. Die AIM organisierte die Veranstaltung gemeinsam mit dem Westafrikanischen Regionalbüro der Union Africaine de la Mutualité (UAM-Afro) sowie dem PASS- und dem MASMUT-Programm. Sie bot ein Forum für gemeinsame Diskussionen und bereitete den Eintritt von Gegenseitigkeitsgesellschaften in das zukünftige afrikanische System mit universellem Gesundheitsschutz vor.

Kernfragen waren die Entwicklung von Gegenseitigkeitsgesellschaften und Gesundheitsdiensten, die Implementierung und das Management von Krankenversicherungen, die Struktur der Gegenseitigkeitsbewegung, Bedeutung und Mehrwert internationaler Partnerschaften sowie Kommunikation und Anwaltschaft. Den Diskussionen und Debatten lagen Erfahrungsberichte aus verschiedenen west- und zentralafrikanischen Ländern zugrunde.

Zu der Konferenz erschienen auch Regierungsvertreter mehrerer afrikanischer Länder sowie Abgesandte internationaler Organisation wie ILO und ISSA. Der Präsident der AIM, Christian Zahn, forderte die Regierungen auf, sich zur Integration von Gegenseitigkeitsgesellschaften bei Schaffung und Ausbau des universellen Gesundheitsschutzes in Afrika zu verpflichten.



## Weltsozialforum

Die AIM war Gast auf dem Weltsozialforum in Tunis. Die globale Zivilgesellschaft war versammelt: Nichtregierungsorganisationen, Fürsprecher sowie formelle und informelle soziale Bewegungen, die internationale Solidarität suchen. Der AIM-Vize-Präsident für Afrika, Abdelaziz Alaoui, sprach auf einem Workshop, der die Sozialwirtschaft und den Mehrwert von Gegenseitigkeitsgesellschaften für Sozialversicherungssysteme thematisierte. Gegenseitigkeitsgesellschaften trugen durch die Senkung von Zuzahlungskosten, bezahlbare Gesundheitsdienste sowie innovative Leistungen zu einer Verbesserung der Gesundheitssysteme bei und bildeten gleichzeitig sozialen Zusammenhalt.

## Südamerikanische und afrikanische Gegenseitigkeitsvertreter Hand in Hand

Der AIM-Vize-Präsident für Afrika, Abdelaziz Alaoui, nahm im September 2015 auf Einladung von Elisa Torrenegra, der AIM-Vize-Präsidenten für Lateinamerika, am Kongress der Gestar-Salud teil – eine Gelegenheit, um die Beziehungen zu stärken und die weitere Zusammenarbeit zu besprechen.

## Genfer Gesundheitsforum

Die AIM nahm am Genfer Gesundheitsforum teil, das internationale Gesundheitsexperten aus den verschiedensten Bereichen zusammenbringt, um die Forschungs- und Entwicklungskapazitäten im Gesundheitswesen zu erhöhen. Die 1300 Teilnehmer (Gesundheitsfachkräfte, Ärzte, Ökonomen, Forscher, Vertreter internationaler Organisationen und von Regierungen) tauschten sich über das Thema des Forums aus: bezahlbare und nachhaltige Innovation im



Abdelaziz Alaoui,  
Vize-Präsident der Region

“ Ich bin sehr erfreut über die Aktivitäten der AIM in Afrika und dem Mittleren Osten. Der Zuwachs an afrikanischen AIM-Mitgliedern in der abgelaufenen Periode ist ein deutliches Signal für die Attraktivität der AIM, worauf wir stolz sein können. Ich hoffe, dass das kommende Triennium die Stärkung von AIM und Gegenseitigkeitsgesellschaften vorantreibt. ”





Gesundheitswesen. Die AIM veranstaltete einen Workshop zum Beitrag von Gegenseitigkeitsgesellschaften und Kooperativen des Gesundheitswesens zu gesundheitlichem Schutz und Krankenversicherungssystemen.

## PASS

Das Programm zur Entwicklung auf Gegenseitigkeit basierender Gesundheitspolitik (PASS) hilft Vertretern von Sozialversicherungsorganen, Behörden und lokalen Institutionen bei der Schaffung und Entwicklung von Gegenseitigkeitsgesellschaften. PASS unterstützt die Gegenseitigkeitsbewegung in strukturellen Fragen auf nationaler und regionaler Ebene durch Fürsprache, Bewusstseins-schaffung, Kommunikation und die Entwicklung von Versicherungsprodukten. Es betreut vom iverischen Abidjan aus die acht Mitglieder der westafrikanischen Wirtschafts- und Währungsunion (UEMOA) Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Guinea-Bissau, Mali, Niger, Senegal und Togo. PASS gehört zu den Organisatoren der Konferenz „Perspektiven der afrikanischen Gegenseitigkeitsbewegung im Rahmen universeller Gesundheitsversorgung“, die im März 2016 in Abidjan stattfand.



## MASMUT

Die belgische Plattform für Mikrokrankenversicherungen/Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (MASMUT) wurde 2004 gegründet. Sie versammelt belgische Nichtregierungsorganisationen, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Forschungsinstitute und Gremien kooperativer Entwicklung, die die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsorganisationen und deren Komplementarität fördern, indem jedes Mitglied spezifische Kenntnisse hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung mitbringt. September 2014 schlossen sich die Christliche Krankenkasse Belgiens, die sozialistische Krankenkasse und die freien Kassen mit den drei Nichtregierungsorganisationen Solidarité Mondiale, Solidarité Socialiste und Louvain Development zusammen, um mit Hilfe der Belgischen Entwicklungszusammenarbeit das Programm „MASMUT 2014-2016: Gegenseitigkeitsgesellschaften als Schlüsselakteure bei der universellen Gesundheitsversorgung“ zu starten.



Es sollte deren Fähigkeit zur Teilnahme an der Entwicklung der nationalen Krankenversicherungssysteme stärken. MASMUT arbeitete unmittelbar mit zivilen Organisationen in Burkina Faso, Mali, Senegal sowie Togo zusammen und verfolgte gegenüber der Westafrikanischen Wirtschafts- und Währungsunion einen umfassenden Ansatz. Zwei weitere zentralafrikanische Länder, die Demokratische Republik Kongo und Burundi, waren ebenfalls in das Programm eingebunden. Das Programm endete Dezember 2016, soll aber über 2016 hinaus fortgeführt werden. MASMUT war Mitorganisator der Konferenz „Perspektiven der afrikanischen Gegenseitigkeitsbewegung im Rahmen universeller Gesundheitsversorgung“, die im März 2016 in Abidjan stattfand.





# Lateinamerika

Die Region war in den vergangenen drei Jahren von großen Entwicklungen geprägt. Sie stellt nun einen ständigen und formellen Ansprechpartner innerhalb der AIM dar und konnte so die Beteiligung lateinamerikanischer Gegenseitigkeitsgesellschaften an den verschiedenen Aktivitäten der AIM sowie in den Arbeitsgruppen klarer definieren, was die Präsenz der Region innerhalb unseres Verbandes erhöhte. Mit Uruguay kam ein neues Land hinzu und bereicherte den Ausschuss mit seinem Savoir-Faire bei Gesundheitsversorgung und Themen wie der Bekämpfung von Tabakkonsum.

Die Region Lateinamerika konzentrierte sich vorwiegend auf den Erfahrungsaustausch, um eine bessere Anerkennung von Gegenseitigkeit zu erreichen sowie gemeinsame Herausforderungen und Strategien zu deren Überwindung zu bestimmen. Die Diskussionen fanden zunehmend länderübergreifend statt, sodass die Mitglieder auch von Beiträgen afrikanischer wie europäischer Kolleginnen und Kollegen profitieren konnten. Der Eintritt Spaniens in den Ausschuss im November 2016 wird zweifellos die bereits fruchtbare Zusammenarbeit auf internationaler Ebene fördern.

## Rechtliche Rahmenbedingungen zugunsten von Gegenseitigkeitsgesellschaften

Auf dem Regionaltreffen wurde über visuelle Wahrnehmung und gemeinsame Rechtsrahmen diskutiert, durch die Gegenseitigkeitsgesellschaften eine höhere Reichweite erzielen und ihre solidaritätsbasierten Dienste allen Bürgern anbieten können. Da alle Kontinente vertreten waren, ergab sich ein sehr guter Einblick in die Stärken und Herausforderungen, die sich aus den rechtlichen Vorgaben weltweit ergeben. Mesmin Komoe, Generalsekretär der ivoirischen MUGEF-CI, erläuterte die Gegenseitigkeitsrichtlinie der Westafrikanischen Wirtschafts- und Währungsunion (UEMOA), deren Entwicklung 2005 begann, um der Bevölkerung den Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Pedro Bleck Da Silva,



Elisa Torrenegra,  
Vize-Präsidentin der Region

“ Von Beginn meiner Amtszeit an standen die Prioritäten für Lateinamerika im Mittelpunkt unserer Arbeit. Maßgeblich war dabei die umfassende visuelle Wahrnehmung der Gegenseitigkeit, insbesondere in den Gemeinden. Über die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Regierungen beeinflussten wir die öffentliche Politik und positionierten Gegenseitigkeitsgesellschaften als Teil der Lösung für zukünftige Herausforderungen. Eine unserer Strategien, insbesondere im Bildungsbereich, war die Inklusion junger Menschen in Gegenseitigkeitsgesellschaften als wichtiger Aspekt des Generationenwechsels und der Sicherung eines nachhaltigen, dauerhaften Gegenseitigkeitsmodells. Unsere Nähe zu den einzelnen Regierungen und gemeinsame Mechanismen des AIM-Netzwerks zur Verfolgung sozialer, wirtschaftlicher und politischer Trends in der Region erlaubten den konstanten Austausch von Konzepten, Expertise und Arbeitsplänen sowie Referenzbesuche und Entscheidungen unter Berücksichtigung der Entwicklung in Europa, Asien und Afrika als Teile einer globalisierten Welt, in der die AIM unseren Schutzschirm darstellt. ”

Vorsitzender der AIM-Arbeitsgruppe Gegenseitigkeitsgesellschaften, informierte das Publikum über die Bemühungen der AIM um das Europäische Gegenseitigkeitsstatut. Die Homogenisierung europäischer Rechtsrahmen bewirke eine bessere Anerkennung von Gegenseitigkeitsgesellschaften und erlaube grenzüberschreitendes Arbeiten.

Aufmerksamkeit erhielt auch die Situation in Lateinamerika, wo viele Länder keinen gesetzlichen Handlungsrahmen bieten. In Argentinien federte die Sozialwirtschaft 2002 die Krise des neoliberalen Systems ab und vermied erfolgreich ein Hungern der Bevölkerung. Allerdings wurden in der Folge die Gegenseitigkeitsgesellschaften vergessen. Derzeit werden die zwei Gesetze zu diesem Bereich überarbeitet. Die AIM-Mitglieder treten gegenüber dem Staat dafür ein, dass Gegenseitigkeitsrechte und wirtschaftliche Ausnahmereiche weiterhin gelten, um der Bevölkerung auch zukünftig Schutz bieten zu können. Durch den Vergleich verschiedener gesetzlicher Rahmen konnten Herausforderungen und Chancen bestimmt werden, die sich für die Arbeit von Gegenseitigkeitsgesellschaften weltweit ergeben.





## AIM Direktor besucht lateinamerikanische Mitglieder

Die Beziehungen zwischen allen AIM-Mitgliedern aus Lateinamerika und der AIM wurden durch einen Besuch des AIM-Direktors in Lateinamerika gestärkt. Er präsentierte dort die AIM-Organisation und lernte dort viel über die Entwicklungen der Gegenseitigkeitsbewegung und im Gesundheitswesen in Argentinien, Uruguay und Kolumbien.







## AIM unterstützt argentinische Gegenseitigkeitsgesellschaften

Juli 2016 übergab Christian Zahn dem Präsidenten des argentinischen Gegenseitigkeitsverbands (CAM), Lic. Alejandro Russo, in dessen Eigenschaft als Leiter der argentinischen Delegation, einen Brief an den argentinischen Präsidenten Mauricio Macri, mit jeweils einer Kopie für Gesundheitsminister Dr. Jorge Lemus und Dr. Marcelo Collomb, den Präsidenten des staatlichen Institutes für Vereins- und Sozialwirtschaft (INAES). In seinem Schreiben bringt Präsident Zahn seine Hoffnung zum Ausdruck, dass den argentinischen Gegenseitigkeitsgesellschaften ihrer Bedeutung und ihrer Geschichte im Gesundheits- und Sozialschutz gemäß echte Möglichkeiten geboten werden, aktiv im Rahmen der gesundheitsbezogenen Sozialversicherung sowie solcher Sektoren tätig zu werden, die in illegaler Beschäftigung gefangen sind. Dies erschwere tausenden Familien, eine gleichwertige Gesundheitsversorgung zu erhalten, wie es durch legale Beschäftigung ermöglicht wird.



Am 16. Dezember 2016 bekräftigte Christian Zahn seine Unterstützung für die argentinischen Gegenseitigkeitsgesellschaften. Er sendete dem Präsidenten der argentinischen Nationalbank, Herrn Carlos Alberto Melconian, ein Schreiben hinsichtlich der Auflösung von Konten der Gegenseitigkeitsgesellschaften durch die genannte Bank. Der Brief fragt nach den Gründen für diese Maßnahme und bringt den Wunsch zum Ausdruck, die Kontoauflösungen zeitnah rückgängig zu machen.



## Herausforderungen globaler Gesundheitsversorgung

Die Treffen verglichen auch die Rolle und Bedeutung, die Gegenseitigkeitsgesellschaften in ihren jeweiligen Ländern zukommt. Einbindung der jungen Menschen in die Gegenseitigkeitsbewegung, Kampf gegen geschlechtsbedingte Ungleichheiten oder Arzneimittelzugang sind gemeinsame Herausforderungen aller AIM-Mitglieder rund um den Globus. Bewährte Verfahren in Uruguay zur Steuerung der gesundheitlichen Versorgung sowie dessen staatlich integriertes Gesundheitssystem (SNIS) und die gesetzliche Krankenkasse (SNS) waren sehr lehrreich, wie auch Argentinien, wo Gegenseitigkeit maßgeblich zur Bewältigung von Migrationsströmen sowie zu Gerechtigkeit und sozialer Integration



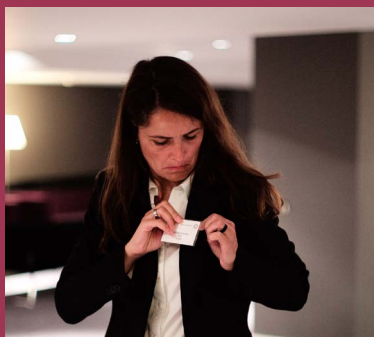
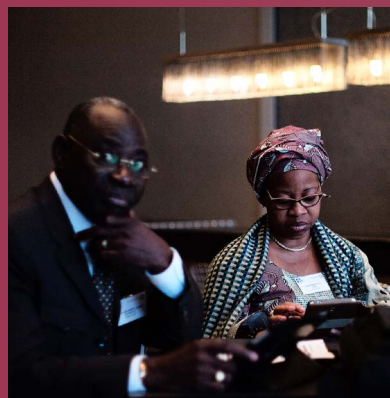
beigetragen hat, und Kolumbien, wo Gegenseitigkeit und Sozialwirtschaft einen unverzichtbaren Einsatz für eine gerechtere Gesellschaft leisten. Die Themenvielfalt und die lebhaften Diskussionen zeigten, wie sehr wir innerhalb der AIM von Austausch und Zusammenarbeit profitieren können.

## Ein Projekt in Kolumbien

Gemeinsam mit dem Education and Solidarity Network, welches von der AIM mitgegründet wurde, entstand ein Projekt, mit dem die Anstrengungen der AIM und anderen Netzwerkmitgliedern wie Education International, dem interamerikanischen Zentrum für Sozialversicherungsstudien (CIESS) und örtlichen Akteuren gebündelt wurden, um zu einer Bewusstseins- und Bildungskampagne hinsichtlich des integralen Gesundheitsschutzes in Lateinamerika beizutragen und die Bevölkerung mit Fragen der sozialen Sicherung vertraut zu machen. Dem Gegenseitigkeitssektor bietet sich die Gelegenheit, sich als wesentliches Instrument bei Schaffung und Ausbau von sozialer Sicherheit im Gesundheitsbereich zu positionieren (Zur weiteren Informationen siehe Abschnitt „Projekte“).







DEN HAAG  
*Juni 2016*



# Projekte



## United for Health

Von Januar 2013 bis Dezember 2016 trug die AIM zu einem Projekt des früheren israelischen AIM-Mitglieds Maccabi bei, das von Rachel Kaye geleitet wurde. Das Projekt sollte zeigen, inwiefern die telemedizinische Betreuung chronisch kranker Menschen in den eigenen vier Wänden erfolgreich auf andere Regionen übertragbar ist. Weitere Daten sollte eine Beobachtungsstudie unter 11.000 Patienten aus drei verschiedenen Krankheitsgruppen bringen, die in Zusammenarbeit mit Partnern aus 10 Ländern (14 Regionen) mit 19 unterschiedlichen Leistungsmodellen durchgeführt wurde.

United4Health untersuchte die Implikationen, die die Nutzung von Telemedizin für Patienten mit dem

jeweiligen Krankheitsbild mit sich bringt. So konnte in sieben Schritten – von der Entwicklung bis zur Anwendung – der Einsatz von Telemedizin geplant werden.

Über 10.000 Patienten mit 1,5 Millionen täglichen Follow-ups und rund 80.000 Arztkontakten waren in das Projekt eingebunden. Die Ergebnisse zeigten, dass „die Anzahl an Krankenhaus-aufenthalten verringert wurde, über 90% aller Patienten waren dauerhaft zufrieden und bei besonderen Krankheitsbildern traten diverse Verbesserungen ein“. Darüber hinaus bauen viele Projektteilnehmer von nun an das telemedizinische Angebot auf ihren Webseiten aus.



## Projekt in Kolumbien

Soziale Sicherheit ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen Gesellschaft, Verantwortung ist zentraler Punkt bei der Entwicklung einer nachhaltigen Sozialversicherung. Das kolumbianische AIM-Mitglied Gestarsalud entwickelt zurzeit in enger Zusammenarbeit mit dem Education and Solidarity Network (mit der AIM als Gründungsmitglied), dem kolumbianischen Arbeits- und Bildungsministerien und der genossenschaftlichen Universität Kolumbien u.a. ein Pilotprojekt zur Schaffung und Umsetzung von Bildungsprogrammen zu Verantwortung und Sozialschutz in Kolumbien.

Die an junge Berufseinsteiger gerichteten Fortbildungen drehen sich um Themen wie „Sozialschutz mit Schwerpunkt Gesundheit“ oder

„Soziales Unternehmertum und mutualistisches Denken“. Die fünf Module mit einem Umfang von 1500 Unterrichtsstunden werden von 200 jungen kolumbianischen Führungskräften gehalten. Ziel ist mindestens eine Fortbildung pro Quartal, die von 30 Personen besucht werden sollte. Insgesamt rechnet man mit 18.000 Teilnehmern.

Dem Pilotprojekt in Kolumbien, wo die Arbeit zu solchen Themen auf fruchtbaren Boden fällt, soll die Umsetzung der Maßnahme in anderen Ländern, Regionen (Lateinamerika, Afrika und auch Europa) und Zusammenhängen folgen – in Zusammenarbeit mit regionalen und internationalen Organisationen.



# Partner

*AIM-Partnerschaften mit anderen Organisationen, die dieselben Werte vertreten, sind wesentlich insbesondere hinsichtlich des Gewichtes unserer Lobbyaktivitäten gegenüber den EU-Institutionen. So kooperierte die AIM eng mit Organisationen wie AEIP (Europäischer Verband Paritätischer Einrichtungen) und ESIP (Europäische Plattform der Sozialschutzeinrichtungen) und vielen anderen.*



## HEAL

Die Health and Environment Alliance (HEAL) beschäftigt sich als führende europäische Non-Profit-Organisation mit den Einflüssen der Umwelt auf die Gesundheit in der Europäischen Union (EU). Sie zeigt auf, wie Politikwechsel zu Gesundheitsschutz und höherer Lebensqualität beitragen können.

Mit ihren 75 Mitgliedsorganisationen steuert sie unabhängiges Fachwissen und Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen zu verschiedenen Entscheidungsprozessen bei. Die AIM trat HEAL im Jahre 2010 bei. Im Oktober 2016 wurde Jessica Carreño Louro, Koordinatorin der AIM-Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung, Umwelt und Prävention in den Vorstand von HEAL gewählt. Seitdem gestaltet sich die Kooperation zwischen den beiden Organisationen enger als je zuvor.



## RES

Die MGEN, Mitglied der französischen AIM-Mitgliedsorganisation FNMF, schuf 2009 in Kooperation mit der AIM und mit Unterstützung der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) ein internationales Netzwerk, den Weltverband der Bildungsgewerkschaften (Education International). Zum Wohle der weltweiten Bildungsgemeinschaft will das Netzwerk Brücken zwischen Bildungsakteuren sowie Akteuren des Gesundheitswesens und der Sozialversicherung errichten. Die zivilgesellschaftlich und sozialwirtschaftlich verorteten Mitgliedsorganisationen teilen die gemeinsamen Werte der Gemeinnützigkeit, Demokratie und Solidarität. In den vergangenen drei Jahren realisierten die AIM und RES in enger Zusammenarbeit ein Projekt in Kolumbien (siehe Abschnitt „Projekte“ in diesem Bericht).



## SFP

Die Smoke Free Partnership setzt das Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) um. Durch den Kontakt zu Entscheidungsträgern will das SFP angemessene politische Aufmerksamkeit auf EU-Ebene sicherstellen und gemeinsam mit Gesundheitsverbänden und Netzwerken zur Tabakkontrolle Informationen zur Eindämmung von Tabakgebrauch sowie die Strategieentwicklung auf nationaler wie EU-Ebene fördern. Das SFP setzt auf Kampagnen für eine vorausschauende, wissenschaftsbasierte Tabakgesetzgebung, um die Umsetzung des Tabakrahmenübereinkommens in spezifischen und bereichsübergreifenden Politikfeldern zu unterstützen. Die AIM ist seit Mai 2017 Partner des SFP.



## SEE

AIM ist eines der Gründungsmitglieder von Social Economy Europe (SEE). Sie fördert die Weiterentwicklung des sozialwirtschaftlichen Unternehmensmodells und seine soziale, politische und rechtliche Anerkennung. Genossenschaften, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Verbände, Stiftungen hielten es für wesentlich, einen ständigen Dialog über europäische Politik zu schaffen, die von gemeinsamem Interesse sind. Im Januar 2008 wechselte die Europäische Ständige Konferenz der Genossenschaften, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Verbände und Stiftungen (CEP-CMAF) ihren Namen in die Social Economy Europe. SEE ist auch verantwortlich für das Sekretariat der Social Economy Intergroup des Europäischen Parlaments.



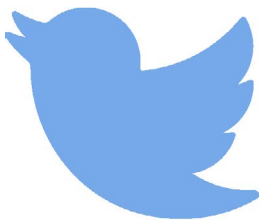


# Kommunikation

*Die Medien sind ein Fenster, durch welches die AIM gesehen wird und selbst die Welt sieht. In den vergangenen drei Jahren arbeitete die Vereinigung gemeinsam mit ihrer Projektgruppe Kommunikation daran, dieses Fenster weiter zu öffnen und die visuelle Wahrnehmbarkeit der Organisation für Interessenvertreter und die Europäischen Institutionen zu erhöhen. Durch die Auffrischung der internen Kommunikation und ihrer Webseite sowie die Vermehrung ihrer Pressekontakte ist die AIM heute auf den verschiedensten Kanälen und sozialen Netzwerken präsenter und sichtbarer als zuvor.*

## Twitter

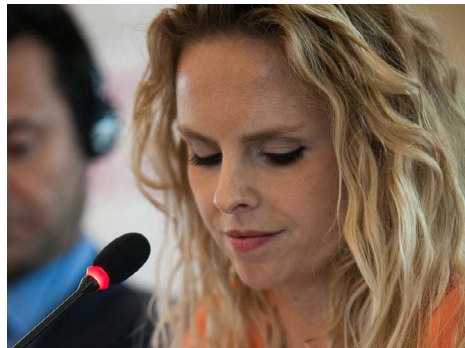
Die AIM verstärkte ihre Präsenz auf Twitter: Kommunikation von Aktivitäten und Stellungnahmen der AIM, Beobachtung des internationalen Gesundheitswesens und Neuigkeiten der Krankenkassen. Seit Juni 2014 stieg die Anzahl der Leser um über 300 % von rund 250 auf ca. 900 – bei durchschnittlich 80 Tweets pro Monat. So konnte die AIM verstärkt internationale Institutionen, Interessenvertreter aus dem Gesundheitswesen und den Gegensektors erreichen.



## Weekly

Nach seiner Umgestaltung ist der ‚Weekly Newsletter‘ der AIM ein klares und leserfreundliches Informationsmedium für die Mitglieder der AIM. Der ‚Weekly‘ bietet die neuesten Nachrichten des europäischen und internationalen Gesundheitswesens, der Krankenkassen sowie der Sozialwirtschaft und hält unsere Mitglieder über die für sie interessantesten Entwicklungen auf dem Laufenden.





Ana María Silva,  
Vorsitzende des Arbeitskreises  
Kommunikation

“Die Kommunikation der AIM hat sich in den letzten drei Jahren erheblich weiterentwickelt. Vollständig neu entwickelte interne und externe Kommunikationsmedien – wie unsere Webseite oder der Twitter-Account – erlauben einen besseren internen Austausch und stärken unsere Außendarstellung.”

## Monatlicher Newsletter

Der monatliche Newsletter der AIM wurde mit einem frischen Layout versehen. Der Lesekomfort und die visuelle Wahrnehmbarkeit der Organisation sowie ihrer Aktivitäten haben zugenommen, was von den Mitgliedern sehr positiv aufgenommen wurde.

## Neue AIM-Webseite

Die AIM entschied sich zur Neugestaltung ihrer Webseite, um weiterhin zeitgemäß im Internet präsent zu bleiben. Die ansprechend und benutzerfreundlich gestaltete Webseite informiert die Besucher über Gegenseitigkeitsgesellschaften und andere nicht gewinnorientierte Krankenkassen, die Rolle und die Aktivitäten der AIM sowie über europäische und internationale Themen. Daneben ist die Webseite eine interaktive Plattform, die den Mitgliedern Dokumente zum Download und Informationen zu Entwicklung des Krankenversicherungssektors auf europäischer und internationaler Ebene anbietet.

**AIM FLASH**  
Healthcare and social benefits for all  
N°145 - October 2016

**EDCs: PROTECTING EUROPE FROM HORMONE DISRUPTORS** p.2

**PHARMACEUTICAL POLICY REMAINS HIGH ON THE INTERNATIONAL AGENDA** p.3

**SOCIAL ECONOMY EUROPE DISCUSSES ACTION PLAN** p.4

**POTENTIAL AND CHALLENGES OF mHEALTH FOR EUROPE** p.4

**CONTENT**

**2** European Affairs  
Protecting European Children's Health against the Marketing of Industry  
EDCs: Protecting Europe from Hormone Disruptors  
First meeting of the European Compass Forum on Mental Health and Well-Being

**3** Health Policies  
AIM keywords resonating in Gasteln  
Fiscal Policies for Diet and the Prevention of NCDs  
92% of the World's Population exposed to unsafe Levels of Air Pollution  
SEE discusses Action Plan

**4** eHealth  
Potential and Challenges of mHealth for Europe

**2** Pharmaceuticals And Medical Devices  
Pharmaceutical policy remains high on the international agenda

**5** International  
Launch of an International survey on psychosocial risks at school  
Creating a mutual for teachers in Burkina Faso

**PROTECTING EUROPEAN CHILDREN'S HEALTH AGAINST THE MARKETING OF INDUSTRY**

On 25 May, the Commission presented a draft proposal of the Audiovisual Media Services Directive, which governs EU wide coordination of national legislation on all audiovisual media. The directive notably covers the advertisement of tobacco, alcoholic beverages and unhealthy food, which are three of the main preventable risk factors responsible for a high burden of non-communicable diseases. Find out more on page 2.

**Redaction:** AIM Secretariat. **Realisation & Layout:** Jessica Carreño Louro. For more information on one of the topics mentioned above, please contact the AIM Secretariat. **AIM FLASH** is a monthly publication of the AIM Secretariat. AIM asserts copyright in all the text of this publication. **Reproduction** of short extracts is welcome provided the source is quoted. **Reproduction** of complete articles requires written permission in advance from the AIM office.

AIM Healthcare and social benefits for all

ABOUT US ▾ MEDIA CENTRE ▾ ABOUT OUR MEMBERS ▾ MEMBERS AREA ▾

## International Association of Mutual Benefit Societies

AIM is the umbrella organisation of non-profit healthcare payers, health mutuels and health insurance funds in Europe and in the world. Through its 63 members from 28 countries...

> READ MORE

### LATEST NEWS

**Financial Regulation**  
How do mutuels in Europe and the world deal with financial regulation? All over the world, financial regulations raise the same challenges: the necessity to ensure a balance between the objectives.....  
13.02.2017 - READ MORE

**EC consultation on HIA**  
AIM fully supports the idea that, also after the finalization of EUnetHTA Joint Action 3 (in 2020), EU collaboration in the field of Health Technology Assessment remains very important. We submitted t.....  
13.02.2017 - DOWNLOAD

**EDCs**  
9 February – AIM publishes its declaration on Endocrine Disrupting Chemicals demanding an appropriate set of criteria, but also calling on the Commission to raise public awareness on the issue and t.....  
13.02.2017 - DOWNLOAD

VIEW ALL



# Kommunikation zu Gegenseitigkeitsgesellschaften in Europa

Die AIM verfasste gemeinsam mit AMICE (Vereinigung der gegenseitig und genossenschaftlich organisierten Versicherer) ein Kommunikationspapier zur detaillierten ‚Studie über die gegenwärtige Lage und die Zukunft von Gegenseitigkeitsgesellschaften in Europa‘ der Europäischen Kommission. Die 600seitige Studie aus dem Jahr 2012 beschreibt die Eigenheiten, Rollen und Herausforderungen von Gegenseitigkeitsgesellschaften in Europa. Sie erkennt besonders an, dass 95% der europäischen Gegenseitigkeitsgesellschaften auf gleichen Grundprinzipien, nämlich Solidarität, Demokratie und Gemeinnützigkeit, basieren. Da die sehr detaillierte und technische Studie keine Bettlektüre ist, haben die AIM und AMICE eine leserfreundliche Zusammenfassung erstellt, die in einfacher Form das Wesen von Gegenseitigkeitsgesellschaften und deren aktuelle Herausforderungen erklärt.

**MUTUALS IN EUROPE: WHO THEY ARE, WHAT THEY DO AND WHY THEY MATTER**  
This summary is based on the PANTEIA report 'Study on the current situation and prospects of mutuals in Europe'. The study was financed by the European Commission.

**THE IMPORTANCE OF MUTUALS IN EUROPE**

- Mutuals represent **16%** OF THE EUROPEAN INSURANCE MARKET
- Mutuals in the insurance market: **13%** Life, **21%** Non-life
- Mutuals account for around **180 BILLION €** in premiums.
- They manage around **1,160 BILLION €** in assets.
- They employ more than **200,000 PEOPLE**
- They provide services to approximately **230 MILLION CITIZENS**

**WHAT IS A MUTUAL?**

Key characteristics:

- The principle of solidarity is important among members, when members in loss it means that benefits delivered do not depend on contributions, the acquisition for admission of a natural person who meets the criteria for membership cannot be refused. This principle allows free entry and exit of everyone who fulfils the conditions as agreed upon in the statutes of the organization.
- Mutuals are used for the benefit of the members, as the members are the owners of the mutual. Such benefits can be in the form of investments to improve services for the members or the development of the business, to increase "own funds", or to give discounts or reduce on premiums. They can also be used for the benefit of the society/community at large. Thus, the primary purpose of a mutual is to satisfy the common needs of the members.
- Mutuals must all have the above key characteristics.

**OPPORTUNITIES & CHALLENGES FOR MUTUALS**

It means to prevent future crises or to diminish the likely impact of future crises. Therefore, it can be argued that the mutualist idea should be further promoted for three reasons:

- Mutuals are less prone than joint-stock type insurers to generate risky speculative activity.
- A mixed system contributes to stability in the financial sector in times of crisis.
- A stronger mutual sector enhances competition.

Challenges:

- The existence of tax and solvency disadvantages.
- The barriers towards forming groups of mutuals.
- The legal difficulties for national and cross-border groupings.
- The lack of expertise, advice and information on how to establish a mutual.
- The limited knowledge and understanding of mutual-type organisations, especially at the level of national policymakers and supervisory authorities.
- A general lack of academic courses focusing on the mutual-type organisation.

**THE ACTIVITIES OF MUTUALS**

In most European countries, mutuals are allowed to operate exclusively in insurance and reinsurance markets.

In some other countries, a distinction is made between mutuals providing insurance and mutual benefit societies providing social services and health care-related activities.

In a minority of countries, the legal framework for mutuals is wide enough for them to pursue a variety of other activities.

When mutuals are active in insurance markets, they may operate in the insurance, and/or non-life insurance, as well as in reinsurance.

Finally, in a limited number of European countries, mutuals may not be created at all.

Legend: Only insurance, Insurance and mutual benefits, All activities/other, Mutuals not recognised.

Source: PANTEIA report

**EUROPOLITICS THE EUROPEAN AFFAIRS MAGAZINE**

# POLITICO

“The not-for-profit health insurer NGO AIM was happy with the final report of the trade committee — particularly since it calls for health care services to be excluded from the agreement. “AIM welcomes this decision and hopes that the plenary vote on June 10 will go in the same direction.” Jessica Carreño Louro from AIM told POLITICO.” [29/05/2015]

“The health insurance organization AIM also criticized the new provision, saying that it “would still apply in the area of health care ... We believe ISDS is definitely not the public interest and a positive list approach should be way forward and deplore the decision taken. Should this decision be reflected in the final agreement, strict provisions will be necessary in order to safeguard the public interest and a positive list approach should be adopted,” they added.” [9/07/2015]

“A word of caution from payers: Menno Aarnout, executive director of AIM, the international association of non-profit health care payers, said they are “very much in favor of providing patients access to the pharmaceuticals they need.” But: “But acceleration of access should never lead to a reduction of patient safety. Patients are not simply consumers. Support for industrial competitiveness or faster access must not be allowed to supersede public health interest.” What about all the tools we already have? He continued: “There are already existing regulatory tools that allow for acceleration of access. It is important to investigate in which cases those existing tools are insufficient and whether we actually need a new scheme. Earlier and intensified dialogue between EMA and industry should obviously not lead to a reduction of the independence of the agency.” [27/10/2015]

“Menno Aarnout, executive director of the International Association of Mutual Benefit Societies told POLITICO earlier this year that there are several trends impacting pharma spending. Some cause an increase in spending, some a decrease, he said. “One could expect an increase due to trends

toward more expensive treatments, or the increase in use.” But due to the crisis, several European countries have reduced pharma spending, he said. This was done through different methods: “by increasing uptake of generics, by tougher/better price negotiations, or

more regular adjustment of prices using the international reference pricing mechanisms, but also through reducing the benefit package or introduction of co-payments.” He also noted the macro figures including outpatient spending when the biggest costs come from pharma costs in hospitals.” [5/10/2015]

## Die AIM in der Presse

In den vergangenen Jahren hat die AIM ihre Pressekontakte beträchtlich intensiviert und wurde mehrmals in der europäischen Tageszeitung Europolitics zitiert, die Ansichten der AIM zur Entwicklung bei Arzneimittelausgaben und zum Medikamentenzugang sowie zum Transatlantischen Freihandelsabkommen (TTIP) fanden so den Weg in die Öffentlichkeit. Daneben wurde in Euraktiv ein Editorial des AIM-Präsidenten zum Thema endokrine Disruptoren veröffentlicht. Die Erhöhung der visuellen Wahrnehmung in der EU-Politik stellte eine Priorität dar und stärkte das Gewicht und den Einfluss der Organisation bei europäischen Entscheidungsprozessen.



# Gremien der AIM

Die AIM ist mehr als eine Vereinigung für Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenkassen, sie ist vor allem eine Vereinigung für begeisterte Menschen aus 28 Ländern, die sich für eine gute Gesundheit und Gesundheitsversorgung Aller einsetzen. In der abgelaufenen Arbeitsperiode wurden Jean-François Belliard und Jean-Philippe Huchet für ihren außergewöhnlichen Beitrag zu unserer Vereinigung zu Ehrenmitgliedern der AIM ernannt. Im Folgenden schaut das Präsidium zurück auf die Zeit 2014-2017 und stellt die ehemaligen und aktuellen Mitglieder von Team und Sekretariat vor.



## Ehrenamt

Auf der außerordentlichen Generalversammlung in Dubrovnik wurde **Jean-François Belliard** einstimmig zum Ehrenmitglied unserer Vereinigung ernannt. Herr Belliard vertrat die französische CCMSA über 15 Jahre als Präsidiumsmitglied und als Mitglied des Internen Prüfungsausschusses und des Ausschusses zur Revision der AIM-Satzung. Herr Belliard hat viele Jahre wesentlich zur Entwicklung der AIM beigetragen.



**Jean-Philippe Huchet**, von 2009 bis 2014 Generalsekretär des französischen AIM-Mitglieds FNMF, war Mitglied des Verwaltungsrats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (ISSA), Vize-Präsident des Rates der Unternehmen, Arbeitgeber und Gruppierungen der Sozialwirtschaft (CEGES) sowie Generalsekretär des staatlichen Garantiesystems (fr.: SFG) der französischen Gegenseitigkeit und der Vereinigung „Mutualistes du monde“. 2014 wurde Jean-Philippe Huchet auf der Vorstandssitzung in Brügge für sein Engagement als Präsident der AIM (2011-2014) zum Ehrenpräsidenten ernannt. Aktuell leitet er das PASS-Programm, in enger Zusammenarbeit mit der AIM.

## Nachruf

**Agata Horanin-Bawor** war eine hervorragende Gynäkologin und Geburtshelferin. Viele Jahre lang leistete sie in stationären und ambulanten Einrichtungen in Warschau brillante Arbeit im Dienste der Gesundheit. In den 1990er Jahren trug sie maßgeblich zur Entwicklung neuer Reformen des Gesundheitswesens bei. Sie leitete die Abteilung Gesundheitliche Dienstleistungen des nationalen Gesundheitsfonds. Von 2011 an nahm Agata Horanin-Bawor an Arbeitsgruppen der AIM teil. Ihr Interesse galt vornehmlich der Reform europäischer Gesundheitssysteme und neuen Technologien im Bereich Telemedizin. Die AIM würdigt Frau Horanin-Bawor für ihre Offenheit und Professionalität.





# Präsidium



“ Im Laufe dieses Trienniums zeigte das Präsidium sich entschlossen. Entschlossen dazu, die Arbeitsweise der AIM zu verbessern. Entschlossen dazu, den Bedarf und die Erwartungen der AIM-Mitglieder besser zu erfüllen und Gegenseitigkeitswerte auf die internationale Bildfläche zu bringen. Alle Mitglieder des Präsidiums waren in diese Herausforderungen unserer Vereinigung eingebunden. Und es erfüllt mich mit Glück und Stolz, dass ich zu diesem gemeinschaftlichen Erfolg beitragen konnte. ”

Matthias Savignac,  
Vizepräsident und Beauftragter für  
Internationale Zusammenarbeit

“

Die letzten drei Jahre waren von Wandel und Herausforderungen geprägt. Wir haben Großartiges erreicht und viele Hindernisse überwunden. Dies wäre ohne ein starkes, stabiles und zuverlässiges Team nicht möglich gewesen. Daher drücke ich dem gesamten Präsidium meinen inständigen Dank für dessen aktive Mitarbeit an den Aktivitäten der AIM aus.

”

Christian Zahn,  
Präsident



“

Ich bin so weit sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit innerhalb des Präsidiums. Es war eine sehr wertvolle persönliche und berufliche Erfahrung, die zu bedeutenden Erfolgen in der Region Afrika und Mittlerer Osten geführt hat. Ich freue mich auf die zukünftige Arbeit innerhalb der AIM.

”

Abdelaziz Alaoui  
Vizepräsident der Region Afrika und Mittlerer Osten

“

Über die Themen, seine Dynamik, die Anpassung von Arbeitsplänen, die Einrichtung von Videokonferenzen sowie die Empfänglichkeit insbesondere seines Vorsitzenden Zahn für die Probleme der Region und deren Lösungen ermöglichte der Vorstand der Region Lateinamerika eine konstante Teilnahme und schuf gleichsam mehr Harmonie unter den Mitgliedern, die in einvernehmlichen Beschlüssen zum Nutzen aller Regionen und des ganzen AIM-Teams mündeten.

”

Elisa Torrenegra,  
Vizepräsidentin der Region Lateinamerika







“ Internationale Zusammenarbeit ist bedeutend für die Überwindung der Herausforderungen, die sich uns gegenwärtig in der EU stellen. Die Arbeit in einem Team wie dem Vorstand der AIM machte mir große Freude. Dort fand ich Partner, mit denen ich an Gesundheitsthemen arbeiten konnte. Der Austausch brachte mir interessante Kenntnisse über Gesundheitssysteme anderer Länder und die dortigen Herausforderungen. ”

Loek Caubo,  
Vizepräsident für die Region Europa

“ Working with such an understanding and human team was a great pleasure. Reaching important decisions was not always easy but we always remained truthful to our main principle, which is putting people first. That was, from my point of view, the greatest strength of our presidium. ”

Ana María Silva,  
Vizepräsidentin und verantwortlich für Kommunikation



“ Es war mir eine große Freude, in dieser Zeit aktiver Bestandteil der AIM-Familie zu sein, und ich bin glücklich, die Verantwortung für das Schatzamt nun an die nächste Generation zu übergeben. Unsere Vereinigung ist finanziell gut aufgestellt, auch dank meiner exzellenten und sehr angenehmen Zusammenarbeit mit Cristina aus dem AIM-Sekretariat und den verschiedenen Kolleginnen und Kollegen aus der Buchhaltung unserer Organisation. Ich wünsche der AIM alles Gute für die Zukunft! ”

Luc Carsauw,  
Schatzmeister

### Besonderer Dank

Luc Carsauw war über mehrere Jahrzehnte im Präsidium der AIM tätig. Bereits von 2000 an erfüllte er eine aktivere Rolle in der AIM, zunächst als stellvertretender und ab 2002 als erster Schatzmeister mit der Verantwortung für die Gesamtfinanzen einschließlich Personal und Leasingverträgen. In dieser Zeit war die AIM von starkem Wandel geprägt, die Mitgliedszahlen stiegen, 2008 wurde der Übergang von einer Organisation nach französischem Recht zu einem belgischen Verein vollzogen, was sich erheblich auf die Finanzen der AIM auswirkte. Den Übergang leitete Luc Carsauw, samt der Einrichtung eines internen Prüfungsausschusses und der Einbindung einer externen Buchhaltung zur jährlichen Buchprüfung. Von 2013 bis 2014 leitete er das Komitee zur Überarbeitung der AIM-Satzung. Das verantwortungsvolle Kostenmanagement stabilisierte die AIM-Finanzen in hohem Maße. Die AIM dankt Herrn Carsauw für seine gesamten Beiträge zu unserer Organisation.



# Sekretariat



**Menno Aarnout** ist seit 2014 AIM-Geschäftsführer der AIM. Der Ökonom begann seine Laufbahn im niederländischen Gesundheitsministerium und bekleidete bei der EU verschiedene Positionen mit Bezug zum Gesundheitswesen, u.a. in den Generaldirektionen für Gesundheit und Verbraucherschutz (SANCO), Entwicklung und Zusammenarbeit (DEVCO) sowie Wirtschaft und Finanzen (ECFIN).

Für den neuen Geschäftsführer der AIM haben Krankenversicherungsvereine auf Gegenseitigkeit weltweit eine Schlüsselfunktion. Dabei liegt ihm der Zugang zu qualitativer und bezahlbarer Gesundheitsversorgung, einem der vornehmlichen Ziele in Europa, besonders am Herzen. Er möchte durch die Förderung von Solidarität und universellem Zugang zu Gesundheitsversorgung die weltweite Gegenseitigkeitsbewegung bei ihrer Konsolidierung unterstützen.



**Romain Chave** verließ das Sekretariat der AIM zum 1. September 2016. Beinahe drei Jahre lang trug Romain mit sichtbarer Hingabe und Professionalität bedeutend zur Arbeit der Organisation bei.

Die AIM dankt Romain für seine Arbeit in unserer Vereinigung, insbesondere bei der Modernisierung unserer Kommunikationskanäle und der erfolgreichen Organisation noch nie dagewesener Aktivitäten der AIM in der Region Afrika. Seine proaktive und einsatzfreudige Haltung brachte positive Impulse in das AIM-Sekretariat und erhöhte die visuelle Wahrnehmbarkeit der Gegenseitigkeitsbewegung und der AIM inner- und außerhalb Brüssels.



**Thomas Kanga-Tona** stieß im Januar 2017 zum Team der AIM. Nach einer vierjährigen Tätigkeit bei dem Beratungsunternehmen Burson-Marsteller Brüssel bringt er umfangreiche Kenntnisse der EU Agenda hinsichtlich Arzneimittel- und Behandlungszugang mit. Thomas beschäftigte sich mit der Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen, dem digitalisierten Gesundheits-

wesen, Medizinprodukten, Kontrazeption, klinischen Studien, seltenen Krankheiten und Alkoholkonsum. Er organisierte federführend Einzelmeetings und Konferenzen mit Vertretern des Europäischen Parlaments und des Rates sowie Mitgliedern der Europäischen Kommission. Obwohl Thomas an allen AIM-Projekten mitarbeitet, wird er stärker in den Arbeitsgruppen Betrug und Langzeitpflege präsent sein. Des Weiteren übernimmt er die Arbeit der AIM mit ihren afrikanischen Mitgliedern und Partnern.



*Von links: Corinna Hartrampf, Cristina Vallina, Menno Aarnout, Jessica Carreño Louro, und Thomas Kanga-Tona*



# Finanzen

*Von 2014 bis 2017 hat sich die finanzielle Situation der AIM deutlich verbessert. Die Jahre 2014, 2015 und 2016 wurden positiv abgeschlossen. Während noch im Jahr 2015 die Mitgliedsbeiträge um 2,5 % angehoben wurden, blieben diese für die Jahre 2016 und 2017 stabil.*

Im Jahr 2014 erzielte die AIM einen Überschuss von 110.976 €, der hauptsächlich auf den späten Arbeitsbeginn des neuen Direktors, zum Teil aber auch auf geringere Ausgaben in einigen anderen Haushaltsbereichen wie Dienstreisen und Büro zurückzuführen ist. Dazu kam ein leichtes Plus bei den Mitgliedsbeiträgen. Demgegenüber standen unerwartet hohe Übersetzungskosten bei der Präsidiumssitzung in Dubrovnik, die bei der Verabschiedung des Haushaltes 2014 in diesem Umfang nicht vorgesehen waren.

2015 erzielte die AIM einen Überschuss von 184.732 €. Zu den im Haushalt eingeplanten Boni von 37.000 € kamen Ausgabensparnisse bei Gehältern in Höhe von 74.000 € (aufgrund von Mutterschaftsurlaub und später als vorgesehen gewährten Gehaltserhöhungen). Die Aufwendungen für Treffen lagen um 20.000 € unter den erwarteten Kosten, da Montepio die Präsidiumssitzung im Herbst 2015 in Lissabon zu großen Teilen finanzierte. Das Budget für Übersetzungsservices wurde um 16.000 € unterschritten (versehentlich nahm die AIM eine Präsidiumsentscheidung vorweg, die mit der Übersetzung eines Tätigkeitsberichts zu höheren Ausgaben geführt hätte). Des Weiteren erhöhte sich das Beitragsaufkommen um 15.000 €, da die Anzahl der Mitglieder und somit das Beitragsvolumen stieg.

Das Jahr 2016 wurde mit einem positiven Ergebnis in Höhe von 104.060 € abgeschlossen. Der verabschiedete Haushalt sah bereits einen Bonus von 12.254 € vor. Wie im Jahr 2015 feierte die AIM die Geburt eines Kindes, was den Mutterschaftsurlaub einer Mitarbeiterin nach sich zog und somit zu geringeren Gehaltsausgaben führte. Einsparungen ergaben sich ebenfalls aus dem Weggang eines Mitarbeiters im September 2016, dessen Stelle nicht unmittelbar neu besetzt wurde. Der neue Mietvertrag für die AIM-Büros brachte eine weitere Kostensenkung. Belastet wurde das finanzielle Ergebnis durch die sehr erfolgreiche AIM-Veranstaltung in Abidjan, Elfenbeinküste, für die kein spezifisches Budget vorgesehen war.

Die Überschüsse der drei vergangenen Jahre wurden den allgemeinen Finanzrücklagen der AIM zugeführt, die sich Ende des Jahres 2016 auf 1,1 Millionen € beliefen, gleichbedeutend mit einem Ausgabevolumen von 15 Monaten. Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die AIM nach einigen Jahren finanzieller Unsicherheit zurück auf den richtigen Weg gefunden hat.

## Prüfungsausschuss

Auf der Präsidiumssitzung am 26. Juni 2014 in Brügge wurde Herr Jürgen Hohnl (IKK e.V., Deutschland) zum Vorsitzenden des internen Prüfungsausschusses gewählt.

Am 2. Juni 2016 in Den Haag wählte der Vorstand einstimmig Arielle Garcia (FNMF, Frankreich) in den internen Prüfungsausschuss. Sie übernahm den Platz von Jean-François Belliard (CCMSA, Frankreich). Weitere Mitglieder des Prüfungsausschusses sind der Präsident, der Schatzmeister und der Geschäftsführer der AIM sowie Christian Hormans (MLOZ, Belgien).

Während der Arbeitsperiode 2014-2017 traf sich der interne Prüfungsausschuss zwei Mal jährlich. Dabei prüfte er die Ausführung des Haushaltes im laufenden Jahr, die Geschäftszahlen des steuerlichen Vorjahres sowie die Haushaltsplanung für das kommende Jahr. Der Ausschuss gab Empfehlungen hinsichtlich der Kassenführung, die in dieser Präsidiumszeit professionalisiert wurde. Des Weiteren sollte die Präsentation des Haushaltes verbessert werden (mit einer besseren Einsicht in die Kosten bezüglich des Mitarbeiterstabs, der Vorstandssitzungen und Ausgaben des Präsidiums). Der Ausschuss riet dem Präsidium eine jährliche Überprüfung, ob die Beitragszahlungen an das Education and Solidarity Network (ESN), die Health and Environment Alliance (HEAL) und Social Economy Europe (SEE) weitergeführt werden sollten.



*Jürgen Hohnl,  
Vorsitzender des IPA*

**“ Nach Jahren finanzieller Unwägbarkeiten tut es gut zu sehen, dass sich die Haushaltslage innerhalb der AIM deutlich verbessert hat, während der jährliche Mitgliedsbeitrag konstant blieb. ”**





# Finanzergebnisse

## Bilanzabschlüsse

Haben	2014	2015	2016
<b>Anlagevermögen</b>			
Sachanlagen	2.242	6.888	11.249
Immaterielle Anlagen	11.512	0	0
Finanzanlagen	31.343	31.343	30.088
<b>Umlaufvermögen</b>			
Kurzfristige Vermögenswerte	84.587	1.711	31.592
Freie Mittel	890.341	1.132.372	1.176.887
Regulierungskonten	59.770	29.005	53.416
<b>Gesamt</b>	<b>996.054</b>	<b>1.201.319</b>	<b>1.303.232</b>

Soll	2014	2015	2016
<b>Eigenkapital</b>			
Vereinsmittel	239.707	239.707	239.707
Zugewiesene Mittel	50.000	50.000	47.182
Ergebnisvortrag	588.468	773.200	880.078
<b>Verpflichtungen</b>			
Verbindlichkeiten	34.073	61.499	24.489
Steuern, Gehälter, Sozialversicherung	66.049	75.741	65.243
Regulierungskonten	17.757	1.172	46.532
<b>Gesamt</b>	<b>996.054</b>	<b>1.201.319</b>	<b>1.303.232</b>

## Gewinn- und Verlustrechnungen

Ausgaben	2014	2015	2016
MIETE, DIENSTLEISTUNGEN, REISEN, GÜTER, TREFFEN USW.	298.209	248.130	289.839
GEHÄLTER UND SOZIALVERSICHERUNG	374.528	419.936	443.669
ABSCHREIBUNG	7.693	4.624	3.569
<b>GESAMTE AUSGABEN</b>	<b>680.430</b>	<b>672.691</b>	<b>737.078</b>
<b>ERTRÄGE</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
MITGLIEDSBEITRÄGE	782.532	850.752	835.371
ANDERE BETRIEBSERTRÄGE	8.874	6.671	5.767
<b>GESAMTE ERTRÄGE</b>	<b>791.406</b>	<b>857.423</b>	<b>841.138</b>
<b>ERGEBNIS</b>	<b>110.976</b>	<b>184.732</b>	<b>104.060</b>





PARIS  
November 2016



# Anhänge

## Veröffentlichungen

### Stellungnahmen, Konsultationen und Erklärungen

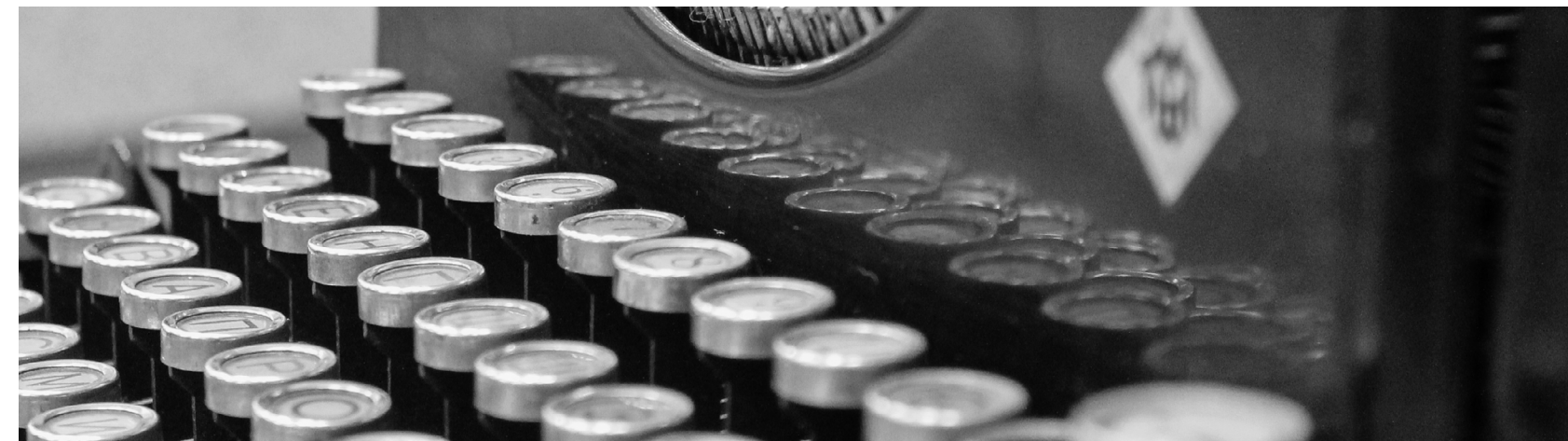
- 21.04.2017 Stellungnahme der AIM zu Sozialwirtschaft
- 24.04.2017 Konsultation über mögliche Maßnahmen zur „Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung der Antibiotikaresistenz im Rahmen eines Aktionsplans „Eine Gesundheit“ gemäß der entsprechenden Mitteilung der Kommission“
- 13.02.2017 Konsultation über Verbrauchsteuern auf Tabakerzeugnisse
- 09.02.2017 Erklärung der AIM zu endokrinen Disruptoren
- 2017
- 08.12.2016 Konsultation über die Europäische Säule sozialer Rechte
- 24.10.2016 “Towards amplified awareness of EU rights to cross-border care” Bericht der EC
- 14.09.2016 Gemeinsamer Brief von AIM und ESIP zur Standardisierung von Gesundheits- und Sozialleistungen
- 08.07.2016 Empfehlungen zu CETA
- 30.06.2016 Adaptive Pathways: Warum bleiben wir zurückhaltend?
- 03.06.2016 „Das Potenzial von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erschließen – Jetzt“
- 2016
- 26.11.2015 Erklärung der AIM: Zugang für Flüchtlinge zu medizinisch notwendiger Versorgung ist wesentlich
- 13.10.2015 Stellungnahme zum Zugang zu Arzneimitteln
- 21.09.2015 Gemeinsame Erklärung zu Sturzprävention
- 04.05.2015 Stellungnahme: „Förderung psychischer Gesundheit und seelischen Wohlbefindens“

2015

### Briefe

- 10.04.2017 Offener Brief an den CULT-Ausschuss vor der Abstimmung über die AVMD-Richtlinie
- 09.01.2017 Gemeinsamer Brief zur AVMD an den CULT- und ENVI-Ausschuss des EU-Parlaments
- 2017
- 15.10.2016 AIM-Brief an die nationalen Gesundheitsminister zu endokrinen Disruptoren
- 14.09.2016 Gemeinsamer Brief von AIM und ESIP zur Standardisierung von Gesundheits- und Sozialleistungen
- 01.07.2016 AIM-ESIP-Brief an Kommissarin Malmström zu Freihandelsabkommen
- 15.04.2016 Offener Brief an den informellen Gesundheitsrat – FORDERUNG NACH EINEM NACHHALTIGEN ZUGANG ZU ARZNEIMITTELN

2016





# Pressemitteilungen

# 2015

- 03.10.2014 Europäisches Parlament bittet designierte Kommissarin Bienkowska um die Schaffung eines Europäischen Gegenseitigkeitsstatutes
- 23.10.2014 Juncker zu den Argumenten der AIM: Verantwortung für Arzneimittelpolitik verbleibt bei Gesundheitskommissar
- 18.11.2014 AIM fordert EU-Maßnahmen zur Luftgüte
- 12.12.2014 AIM begrüßt die Wiedereinsetzung der Intergruppen für Soziale Ökonomie und Öffentliche Dienstleistungen

- 19.02.2016 AIM begrüßt die Absicht der Europäischen Kommission, gesetzliche Systeme der sozialen Sicherung aus TTIP auszuklammern, als ersten Schritt in die richtige Richtung
- 03.06.2016 Kostenträger des Gesundheitswesens fordern in ihrer Position verstärkten Einsatz bei Prävention
- 08.06.2016 Wie gewährleisten Gesundheitssysteme Solidarität und Zugänglichkeit?
- 17.06.2016 Wir begrüßen die Schlussfolgerungen des Rates zur Verbesserung des EU-Pharmasystems
- 20.06.2016 AIM begrüßt Schlussfolgerungen des Rates zur Verbesserung von Lebensmitteln
- 08.07.2016 Pressemitteilung und Empfehlungen zu CETA
- 24.11.2016 EU-Säule der sozialen Rechte sollte zu einem nachhaltigen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle EU-Bürgerinnen und Bürger beitragen
- 25.11.2016 Internationale AIM-Konferenz weist auf die spezifischen Bedürfnisse von Gegenseitigkeitsgesellschaften im Kontext finanzieller Regulierungen hin

# 2014

- AIM & AEP veröffentlichen gemeinsame Stellungnahme zu psychischer Gesundheit 04.05.2015
- Krankenversicherer fordern von Parlament den Ausschluss von 13.05.2015 Gesundheitsdiensten aus TTIP
- TTIP: Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherer fordern 27.05.2015 vom Parlament den Schutz solidaritätsbasierter Gesundheitssysteme
- AIM & ESIP begrüßen umfassenden Schutz öffentlicher Dienste und Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse, fordern jedoch einen weitergehenden Schutz gegen ISDS 29.05.2015
- Gemischtes Ergebnis bei Plenarabstimmung zu TTIP... zur Sicherung eines umfassenden Schutzes der Bevölkerung sind ISDS allerdings gleichfalls abzulehnen 08.07.2015
- Stellungnahme von AIM und ESIP zum Zugang zu innovativen Arzneimitteln 13.10.2015
- AIM betont die Wichtigkeit einer angemessenen Verarbeitung personenbezogener Daten durch Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsfonds 09.12.2015

# 2016

- EUMHAlliance - Depression: Die größte Hürde für Wohlbefinden am Arbeitsplatz 07.04.2017
- AIM veröffentlicht Stellungnahme zu Sozialwirtschaft: Zeit für eine angemessene Anerkennung sozialer-wirtschaftlicher Unternehmen in der EU! 21.04.2017
- Unmask my City: Anti-Luftverschmutzung Kampagne lanciert 02.05.2017







# Bildnachweise

## AIM in der Presse

12.04.2017	Gemeinsamer Offener Brief an den CULT-Ausschuss zur Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste in EUobserver
11.04.2017	Gemeinsamer Offener Brief an den CULT-Ausschuss zur Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste in Politico Pro
09.02.2017	Euractiv: Vorwort von Präsident Zahn zu ED, in Englisch und Deutsch
2017	
30.09.2016	„Lebenserhaltung der Europäischen Gesundheitssysteme“ in Politico
04.08.2016	„Zur Bedeutung aktiver Mitgliedschaft in internationalen Sozialversicherungsverbänden“ von Jessica Carreño Louro im Magazin der SVLFG
2016	
06.10.2015	Zitat von Menno Aarnout zu EU-Arzneimittelausgaben in Politico Pro
02.06.2015	Pressemitteilung von AIM-ESIP vor Plenarabstimmung zu TTIP in Politico Pro
29.05.2015	AIM zu Gesundheitsdienstleitungen & TTIP in Politico Pro
2015	

Seite 1	Kind, Jin Dongjun @Flickr Seniorin, Jaka Ostrovrsnik @Flickr Schwangere Frau, Brandon Koch @Flickr
Seite 10	Icon, Freepik auf <a href="http://www.flaticon.com">www.flaticon.com</a>
Seiten 38-39	Lüttich-Fotos, Frédéric Goffin
Seite 44	Depression, Sander van der Wel @Flickr Impfung, Apotek Hjartat @Flickr Gemüsekorb, Micolò J. @Flickr Älterer Leser, Xuesong Liao @Flickr
Seiten 52-53	Lissabon-Fotos, Luis Viegas
Seiten 76-77	Den Haag-Fotos, Theo Scholten
Seiten 78-79	Kolumbien, Fernando García @Flickr
Seiten 100-101	Paris-Fotos, Amélie Laurin







*Danke!*