



Stellungnahme des Deutschen Vereins zum EU-Grünbuch: „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“

–wel– Die nachstehende Stellungnahme wurde von einer internen Arbeitsgruppe des Deutschen Vereins erarbeitet und vom Vorstand am 3. Mai 2006 nach Beratungen im Arbeitskreis „Sozialrecht und Sozialpolitik in der EU“, dem Fachausschuss „Internationale Zusammenarbeit und Europäische Integration“ und dem Fachausschuss „Rehabilitation und Teilhabe“ des Deutschen Verein verabschiedet. In der Stellungnahme begrüßt der Deutsche Verein die Initiative der EU-Kommission, die psychische Gesundheit in Europa zu fördern. Er kritisiert jedoch u.a., dass das Grünbuch psychische Gesundheit vorrangig Kostengesichtspunkte und weniger den Aspekt der Nicht-Diskriminierung und der Teilhabe psychisch kranker Menschen betrachtet und regt eine Konkretisierung des Begriffes „psychische Gesundheit“ sowie des betroffenen Personenkreises an.

Mit dem Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“¹ setzt die Kommission der Europäischen Union eine Debatte zum Stellenwert der psychischen Gesundheit innerhalb der EU in Gang. Nach Auffassung der EU-Kommission gilt es zunächst, im Rahmen eines breit angelegten Konsultationsprozesses auszuloten, ob Bedarf an einer europäischen Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit besteht. Auf einer zweiten Stufe sollen sodann konkrete Ziele einer solchen Strategie festgelegt werden.

¹ Mitteilung der Kommission vom 14. Oktober 2005, KOM (2005) 484 endgültig.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die EU-Kommission mit diesem Grünbuch die Initiative ergreift, um die psychische Gesundheit der EU-Bevölkerung zu verbessern.

Um diese Initiative zu unterstützen, beteiligt sich der Deutsche Verein mit dieser Stellungnahme an dem Konsultationsprozess, indem er zu den drei von der EU-Kommission gestellten Fragen wie folgt Stellung nimmt:

Frage 1: Wie wichtig ist die psychische Gesundheit der Bevölkerung für die Realisierung der strategischen Ziele der EU, wie sie in Abschnitt 1 des Grünbuchs dargestellt sind?

Diese erste Frage enthält zwei Facetten. Zum einen geht es um die Bewertung des Stellenwertes der psychischen Gesundheit für die strategischen Ziele der EU und zum anderen um die Zuständigkeit der EU für die Erarbeitung einer Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit in der EU.

Hinsichtlich des ersten Teils der Frage ist die Relevanz der in Abschnitt 1 des Grünbuchs aufgeführten strategischen Ziele der EU für die psychische Gesundheit der europäischen Bevölkerung zu bewerten. Die EU-Kommission beruft sich in dem Grünbuch sowohl auf wirtschaftliche als auch auf soziale Ziele. Hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation soll – so das Grünbuch – Europa wieder auf den Weg zu langfristigem Wohlstand gebracht werden, das Engagement Europas für Solidarität und soziale Gerechtigkeit gestärkt und die Lebensqualität der Bürger Europas spürbar angehoben werden. Außerdem soll die Beschäftigungsquote erhöht und die Sozialkosten gesenkt werden. In sozialpolitischer Hinsicht sollen sowohl verschiedene Politikbereiche verknüpft, um die Gesundheitsbelange insgesamt zu stärken, als auch die Teilhabechancen psychisch kranker Menschen gefördert werden. Der Deutsche Verein befürwortet, dass die EU mit diesem Grünbuch einen Beitrag zur Stärkung dieser Ziele, insbesondere im Hinblick auf die Auswirkungen der psychischen Gesundheit für den Arbeitsmarkt und die Bedeutung der psychischen Gesundheit auch für die Arbeitsmarktsituation in Deutschland, leisten möchte. Er begrüßt besonders die Zusammenführung der Vielzahl bereits bestehender Entschlüsse, Mitteilungen und Aktionsprogramme zur Förderung der psychischen Gesundheit.

Der Deutsche Verein weist jedoch darauf hin, dass bezüglich des sensiblen Bereichs der psychischen Gesundheit, an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Behindertenpolitik, die genannten wirtschafts- und sozialpolitischen Strategien nicht nebeneinander, sondern miteinander verzahnt verfolgt werden müssen.

Im Übrigen fordert der Deutsche Verein, dass der Bekämpfung von Diskriminierung psychisch kranker und psychisch behinderter Menschen auf der Grundlage des Artikel 13 EG-Vertrag ein höherer Stellenwert bei der Erarbeitung der EU-Strategie für psychische Gesundheit eingeräumt wird. Bislang strebt das Grünbuch schwerpunktmäßig die Verbesserung der psychischen Gesundheit unter Kostengesichtspunkten an.² Das Aufzeigen der volkswirtschaftlichen Relevanz eines Gesundheitsrisikos mag zwar der psychischen Gesundheit eine höhere Aufmerksamkeit verschaffen, ist jedoch dem übergeordneten Ziel, Stigmatisierung zu verhindern, nicht dienlich. Der knappe Hinweis auf die Stigmatisierung und Diskriminierung der Betroffenen unter Missachtung der Menschenrechte auf Seite 3 des Grünbuches ist nicht ausreichend.

Vielmehr sollte die Nichtdiskriminierung psychisch kranker und psychisch behinderter Menschen in den Mittelpunkt der Gesamtkonzeption des Grünbuchs gerückt werden. Hierzu gehört, den Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Blick zu nehmen und nicht lediglich das abstrakte Ziel der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.

Bezugnehmend auf den zweiten Teil der ersten Frage, inwieweit die EU für die Erarbeitung einer Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit zuständig ist, ist Artikel 152 Absatz 1 EG-Vertrag zu beachten. Gemäß den Komplementär- und Subsidiaritätskriterien dieser Vorschrift sind die Mitgliedstaaten für die Gestaltung der Gesundheitspolitik zuständig. Die Gemeinschaft kann nur ergänzend und in den konkret genannten Bereichen tätig werden. Darüber hinaus kann sie nach Artikel 152 Absatz 2 EG-Vertrag die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in diesen Bereichen fördern (z.B. im Wege der offenen Methode der Koordinierung) und erforderlichenfalls die Tätigkeiten der Mitgliedstaat-

² Vgl. S. 3 „Psychische Erkrankungen verursachen erhebliche Kosten und belasten das Wirtschafts-, Sozial und Bildungssystem sowie das Strafverfolgungs- und Justizsystem.“, S. 4 „Psychische Erkrankungen verursachen vielfältige Kosten und finanzielle Verluste und belasten die Bürger- und Gesellschaftssysteme“ und S. 5 „Verhaltensstörungen bei Kindern verursachen Kosten für das Sozialsystem und das Bildungssystem sowie das Strafverfolgungs- und Justizsystem“.

ten unterstützen, wobei die Koordinierung der nationalen Politiken den Mitgliedstaaten vorbehalten bleibt. Die Bemühungen um Koordinierung und Kohärenz dürfen jedoch nicht dazu führen, dass die Gemeinschaft eine nach Artikel 152 Absatz 5 EG-Vertrag unzulässige Harmonisierung in der Gesundheitspolitik umsetzt oder über die Schaffung von rechtlichen Rahmenbedingungen für eine bessere Kohärenz sozusagen „durch die Hintertür“ eine Harmonisierung im Gesundheitssektor vornimmt. Die EU muss sich also bei der Verfolgung ihres Ziels, eine kohärente europäische Gesundheitspolitik zu schaffen, an die genannten Vorgaben halten.

Die in diesem Grünbuch angekündigten Maßnahmen zur Förderung des Austausches und der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten sowie zur Steigerung der Kohärenz von mitgliedstaatlichen wie gemeinschaftsrechtlichen Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors durchzuführen, sind von Artikel 152 Absatz 2 EG-Vertrag umfasst und somit kompetenzrechtlich nicht zu beanstanden.

Frage 2: Würde die Entwicklung einer umfassenden EU-Strategie für psychische Gesundheit einen Mehrwert zu den bestehenden und erwogenen Maßnahmen erbringen, und gibt Abschnitt 5 des Grünbuchs hierfür angemessene Prioritäten vor?

Eine umfassende EU-Strategie für psychische Gesundheit kann eine Verbesserung für die Gesundheit der EU-Bevölkerung darstellen und somit von Nutzen sein. Der Deutsche Verein bewertet die vier im Grünbuch beschriebenen Schwerpunkte (S. 8) einer EU-Strategie zur psychischen Gesundheit wie folgt:

Der von der Kommission formulierte Schwerpunkt „**Generelle Förderung der psychischen Gesundheit**“ ist aus fachpolitischen Gründen und im Interesse psychisch kranker oder von einer psychischen Erkrankung bedrohter Menschen zu unterstützen. Psychische Gesundheit wird allerdings durch viele Faktoren in vielen Lebensbereichen beeinflusst. Wegen der fehlenden Konkretisierung dieses Schwerpunktes erinnert der Deut-

sche Verein daran, dass die EU-Kommission eine generelle Förderung nur im Rahmen ihrer oben beschriebenen Kompetenzen wahrnehmen darf.

Viele der unter die „**Prävention psychischer Erkrankungen**“ fallenden Maßnahmen (Stressabbau am Arbeitsplatz, körperliche Betätigung älterer Menschen, Bekämpfung von Drogenmissbrauch) sind nach Ansicht des Deutschen Vereins sinnvoll und notwendig, um die psychische Gesundheit in der EU zu fördern. Angesichts der sehr unterschiedlichen Ansätze von Prävention, die zum Teil auch den sowohl ethisch als auch rechtlich problematischen Bereich der Pränataldiagnostik umfassen, möchte der Deutsche Verein jedoch vor einem leichtfertigen und unbestimmten Fordern von Prävention warnen. Der Deutsche Verein regt außerdem an, dass zur Entwicklung sinnvoller Strategien und Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen sowohl zwischen den verschiedenen Formen von Prävention (Verhältnis- und Verhaltensprävention) als auch zwischen den verschiedenen Ausprägungen psychischer Erkrankungen (s.u.) differenziert wird.

Der Deutsche Verein begrüßt das Ziel, eine „**Verbesserung der Lebensqualität psychisch kranker und geistig behinderter Menschen durch soziale Integration sowie den Schutz ihrer Rechte und ihrer Menschenwürde**“ zu erreichen. Er weist jedoch darauf hin, dass dieser Schwerpunkt in seiner derzeitigen Formulierung in zweierlei Hinsicht problematisch ist, und dass ohne eine Klärung der Begrifflichkeiten ein Vergleich der unterschiedlichen Systeme in den EU-Mitgliedstaaten nicht möglich sein wird:

Zum einen ist der beschriebene **Personenkreis** fraglich. Die Beschränkung des Grünbuches (S. 12) auf psychisch kranke und geistig behinderte Menschen ohne weitere Begründung ist für den Deutschen Verein nicht nachvollziehbar. Unterstützungs- und Assistenzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen und für Menschen mit einer seelischen oder geistigen Behinderung unterscheiden sich fachlich deutlich voneinander. Insbesondere psychiatrienerfahrene Menschen legen Wert auf diese Unterscheidung. In Deutschland haben sich verschiedene Angebotssysteme für diese drei Personenkreise entwickelt. Auch hinsichtlich der Kostenträgerschaft wird zwischen diesen Personengruppen unterschieden. Die Differenzierung zwischen psychisch krank, chronisch psychisch krank und seelisch behindert ist in der deutschen Gesetzgebung verankert und bildet die

Grundlage für die Zuordnung zu den Leistungsträgern. Auch im internationalen Fachdiskurs erfolgt inzwischen eine Differenzierung von Erkrankungen und Behinderungen im Hinblick auf Funktionsstörungen (vgl. ICF) und damit differenzierter als mit den im Grünbuch verwendeten Begrifflichkeiten. Während „Behinderung“ eine Voraussetzung ist, um Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialhilferecht beantragen zu können, geht man bei einer Erkrankung davon aus, dass sie behandelt oder therapiert werden kann, weshalb die Leistungsträger in der Regel die Krankenkassen sind. Im Gegensatz zur psychischen Erkrankung ist eine psychische oder seelische Behinderung ein langfristiger Zustand, der neben der Therapie den Abbau von Barrieren und die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben erfordert. Diese Differenzierung ist zwar nicht immer ganz eindeutig, und auch bei akuter oder chronischer Krankheit ist neben der Therapie häufig die Förderung der Teilhabe erforderlich. Dennoch werden Schwerpunkte und Prioritäten anders gesetzt. Die Einbeziehung der „geistig behinderten Menschen“ in das Grünbuch zur psychischen Gesundheit ist aus Sicht des Deutschen Vereins verfehlt. Im Übrigen weist der Deutsche Verein darauf hin, dass hinsichtlich der zu treffenden Maßnahmen die Heterogenität der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen ist. Während z.B. Maßnahmen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt Menschen mit einer leichten psychosomatischen Erkrankung nützen können, sind dieselben Maßnahmen bei Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen (Schizophrenie, Psychosen) oder seelischen Behinderungen in der Regel verfehlt.

Der Deutsche Verein regt eine differenzierte Herangehensweise an und empfiehlt, dass zunächst die begrifflichen Grundlagen geklärt werden und die EU-Strategie zur Förderung der Teilhabechancen um chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen ergänzt wird.

Zum anderen ist der **Begriff der Integration** missverständlich. Er geht davon aus, dass ein Mensch oder eine Gruppe außerhalb steht und in die Mitte der Gesellschaft geholt werden muss. Nach Ansicht des Deutschen Vereins ist dies allein nicht der richtige Ansatz. Er ist überzeugt, dass in der Regel nicht der Mensch geholt werden, sondern die Gesellschaft den Menschen aufnehmen muss. Die dafür passende Begrifflichkeit ist Teilhabe und Inklusion statt Integration. Zwar beschreibt das Grünbuch (S. 12) richtigerweise, dass sich die Akzeptanz und das Verständnis für psychisch erkrankte Menschen er-

hört, wenn die Öffentlichkeit stärker für die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten sensibilisiert und die Integration ins Arbeitsleben gefördert wird. Es fehlt jedoch der Hinweis, dass psychisch kranke Menschen und behinderte Menschen Bürger eines Staates sind und das Recht und den Anspruch auf Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben haben. Der Staat ist verpflichtet, Teilhabe für psychisch kranke und behinderte Menschen zu ermöglichen, was anhand der Zugangsmöglichkeiten zu gesellschaftlichen, materiellen und kulturellen Ressourcen überprüfbar ist.

Eine wirksame und sinnvollerweise von der EU-Kommission durchzuführende Maßnahme könnte nach Ansicht des Deutschen Vereins eine Imagekampagne für Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Achtung der Würde psychisch kranker, chronisch psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen sein.

Die „**Entwicklung eines einschlägigen Informations-, Forschungs- und Wissenssystems für die EU**“ hält der Deutsche Verein für sinnvoll. Er befürwortet insbesondere einen von der EU-Kommission organisierten Austausch über die Gesundheitspolitiken in den verschiedenen Mitgliedstaaten, um einen Prozess des gemeinsamen Lernens zu fördern. Auch die vorgeschlagene Maßnahme (S. 8), dass die EU-Kommission Informationen und Wissen über den Stand der psychischen Gesundheit in der EU, über die Determinanten der psychischen Gesundheit und die Möglichkeiten der Bekämpfung psychischer Erkrankungen zusammenträgt, hält der Deutsche Verein für zweckmäßig. Erste Forschungsansätze zeigen z.B. geschlechts- und schichtspezifische Unterschiede bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen. Gerade im europäischen Vergleich können weitere Differenzierungen zwischen Determinanten psychischer Gesundheit, die regional bzw. kulturell geprägt oder umweltabhängig sind, und solchen, die möglicherweise relativ universell sind, herausgearbeitet werden. Die Ergebnisse dieses Vergleichs können wertvolle Hinweise für die Gestaltung europäischer Maßnahmen sowie nationaler, regionaler und lokaler Ansätze geben.

Der Deutsche Verein hält die EU für geeignet, ein solches Wissenssystem aufzubauen und zu koordinieren.

Frage 3: Sind die in Abschnitt 6 und 7 des Grünbuchs vorgeschlagenen Initiativen geeignet, die Koordination zwischen Mitgliedstaaten zu unterstützen, die Integration der psychischen Gesundheit in die Gesundheitspolitik und andere relevante Politikbereiche zu erleichtern, einschlägige Aktionen der Stakeholder zu fördern und eine bessere Verknüpfung zwischen Forschung und Politik im Bereich der psychischen Gesundheit zu bewirken?

Die vorgeschlagenen Handlungsoptionen in Abschnitt 6 sind nur zum Teil geeignet, die Koordination zu unterstützen. Im Einzelnen regt der Deutsche Verein an, folgende Punkte bei der Überarbeitung des Grünbuchs zu berücksichtigen:

Föderale Strukturen beachten

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein föderal gegliederter Staat. Viele der beschriebenen Maßnahmen betreffen Kompetenzbereiche der Länder und Kommunen, die sie in eigener Zuständigkeit organisieren und gestalten, beispielsweise die Entwicklung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Diese geteilte Zuständigkeit ist bei den strategischen Überlegungen zu berücksichtigen.

Paradigmenwandel

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die Darstellung unter der Überschrift „Paradigmenwandel“ (S. 12) nur unzureichend die bundesrepublikanische Entwicklung widerspiegelt. Der Paradigmenwechsel in der Politik für behinderte Menschen geht in Deutschland deutlich über den im Grünbuch beschriebenen Ansatz hinaus. Mit der Aufnahme des Benachteiligungsverbot in Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes 1994 haben Menschen mit Behinderungen einen rechtlichen Anspruch auf Gleichstellung und Barrierefreiheit erhalten. Ergänzt wird diese rechtliche Gleichstellung um den Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben, das die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zum Ziel hat. Selbstbestimmung ist ein wesentlich höherer Anspruch als „Mitwirkung“ (S. 12).

Menschen mit psychischen Erkrankungen akzeptieren

Die EU-Kommission sollte in dem Grünbuch darauf achten, dass sie die unter Kap. 6.2. beschriebenen Grundsätze: Menschenwürde, Integration und Akzeptanz in der gesamten Strategie beachtet. Der Deutsche Verein ist der Ansicht, dass ein Grünbuch über die

psychische Gesundheit der Bevölkerung nur dann sinnvoll ist, wenn es zunächst psychisch kranke Menschen akzeptiert und sein Ziel darin sieht, diesen Menschen zu helfen. Jegliche Form der Ablehnung der psychisch kranken Menschen oder ihrer Krankheit ist unbedingt zu vermeiden. Deshalb kritisiert der Deutsche Verein alle Formulierungen, welche davon sprechen, psychische Erkrankungen zu bekämpfen (vgl. S. 9: „Die postnatale Depression bei Müttern bekämpfen“, S. 12 „Bekämpfung von Depressionen und suizidalem Verhalten“). Hiervon unberührt bleibt, dass im Einzelfall auch eine Intervention des Staates zum Schutz des betroffenen Menschen selbst oder anderer Menschen notwendig sein kann.

Kinder psychisch kranker Eltern

Die Förderung psychischer Gesundheit sollte insbesondere Personengruppen berücksichtigen, die auf Grund ihrer sozialen Situation und ihrer Vulnerabilität besonders gefährdet sind. Eine dieser besonders betroffenen Personengruppen sind Kinder psychisch kranker Eltern. Diese Gruppe sollte unter „Gezielte Maßnahme für vulnerable Gesellschaftsgruppen“ im Kapitel 6.1.1 des Grünbuches (S. 10) ebenfalls beachtet werden.

Mehrfachdiskriminierung beachten

Der Deutsche Verein mahnt an, dass die Problematik der Mehrfachdiskriminierung psychisch kranker Frauen in einer EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit berücksichtigt wird.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Möglichkeiten im Bereich der Prävention und Rehabilitation innerhalb der Betriebe sollten im Rahmen der EU-Strategie berücksichtigt werden. Hierbei ist insbesondere zu beachten, dass die Potenziale und nicht die Defizite von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Vordergrund stehen.

Datenerfassung und -auswertung

Mit Blick auf eine Datenerfassung und -auswertung (S. 13) ist die Einhaltung der in den jeweiligen Mitgliedstaaten bestehenden Regeln des Datenschutzes (Bundesdatenschutzgesetz bzw. EU-Datenschutzrichtlinie), insbesondere im Hinblick auf die besonders sensiblen Gesundheitsdaten, zu beachten.

Keine Nivellierung des bestehenden Schutzniveaus

Der EG-Vertrag verpflichtet die Gemeinschaftspolitik im Bereich der Gesundheit auf ein hohes Schutzniveau. Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung weiterer Maßnahmen ist aus Sicht des Deutschen Vereins sicherzustellen, dass es durch die Bemühungen um Kohärenz nicht zu einer Nivellierung des in Deutschland bestehenden Schutzniveaus kommt. Der von der Kommission propagierte Ausgleich von Ungleichheiten zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten darf nicht dazu führen, dass höhere Standards im Zuge einer Angleichung abgesenkt werden.

Europäische Beobachtungsstellen

Der Deutsche Verein hält den Vorschlag unter Kapitel 6.3., eine weitere europäische Stelle „Schnittstelle zwischen Forschung und Politik“ (S. 14) einzurichten, für wenig zielführend. Beobachtungsstellen erhöhen in der Regel den Bürokratieaufwand, sie verursachen weitere Kosten und neue Berichtspflichten. Es sollte daher versucht werden, mit den vorhandenen Strukturen zu arbeiten und innerhalb dieser eine bessere Vernetzung voranzutreiben.

Der Deutsche Verein begrüßt den Ansatz, eine EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit auf einen breit angelegten Konsultationsprozess (Abschnitt 7) zu stützen. Er hält jedoch die dafür im Grünbuch genannten Mittel (S. 14, 15) nicht für ausreichend. Neben dem selbstverständlichen Dialog zwischen den Mitgliedstaaten muss auch die Kompetenz der Zivilgesellschaft und der lokalen Ebene einbezogen werden.

Der Deutsche Verein fordert, dass Betroffenenorganisationen, Träger von Einrichtungen und Diensten für psychisch kranke Menschen sowie die Sozialleistungsträger sowohl in den offenen Konsultationsprozess des Grünbuches als auch in die unter Kapitel 1.3 genannten Gremien angemessen eingebunden werden. Maßnahmen zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen werden maßgeblich vor Ort umgesetzt. Deshalb sollte auf die umfangreichen Erfahrungswerte aus der Praxis der öffentlichen und freien Träger sozialer Dienste zurückgegriffen werden, um eine Strategie zu entwickeln, die sich auch in der Praxis als effektiv erweist.

Darüber hinaus hält der Deutsche Verein einen engen fachlichen Austausch zwischen den verschiedenen Regionen in Europa über den Stand und die Strategie im Sinne eines gegenseitigen Lernens für wünschenswert. Von einer Gesamterhebung in den einzelnen Staaten sollte zu Gunsten eines Vergleichs zwischen unterschiedlichen Regionen abgesehen werden. Durch einen Vergleich der Regionen kann erfasst werden, wie die jeweilige Region bestimmte Probleme löst. In einem solchen Erfahrungsaustausch der Regionen erhalten diese Anregungen, wie sie voneinander lernen und ihr eigenes Gesundheits- und Sozialsystem optimieren und fortentwickeln können.