



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 19.1.2007  
KOM(2007) 13 endgültig

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

**Vorschlag für den Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung  
2007**

## SCHLÜSSELBOTSCHAFTEN

Erstmals haben die Mitgliedstaaten integrierte nationale Berichte über ihre Strategie in den Bereichen soziale Eingliederung, Renten, Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege<sup>1</sup> vorgelegt. Wichtige Hintergrundfaktoren hierbei sind die demografische Alterung und die zunehmende Globalisierung. Alle Mitgliedstaaten stehen weiterhin vor der Herausforderung, Ausgrenzung und Ungleichheit zu bekämpfen und die sozialen Sicherungssysteme zu modernisieren. Die Ausgangslage in den einzelnen Mitgliedstaaten ist zwar uneinheitlich, doch lassen sich aus den Länderberichten folgende Schlüsselbotschaften herausfiltern:

- Die Mitgliedstaaten haben der auf der Frühjahrstagung 2006 des Europäischen Rates ergangenen Aufforderung, die Kinderarmut einzudämmen, Folge geleistet und sich verpflichtet, den Teufelskreis der Verarmung zu durchbrechen. Dies wird den sozialen Zusammenhalt auf Dauer stärken. Einen wesentlichen Beitrag dazu leistet der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildung für alle mit den Schwerpunkten Vorschulbildung und Verminderung der Schulabbruchquote. Besondere Aufmerksamkeit muss der Situation der Einwanderer und der ethnischen Minderheiten gelten. Die
- Die aktive Einbeziehung ist ein wirksames Instrument, um die soziale Integration und Arbeitsmarktintegration der am stärksten benachteiligten Personen zu fördern. Die Verschärfung der Voraussetzungen für den Leistungsbezug ist hierbei ein wichtiges Hilfsmittel, darf jedoch nicht dazu führen, dass Erwerbsunfähige noch stärker ins soziale Abseits gedrängt werden. Die meisten Mitgliedstaaten praktizieren einen Ansatz, der individualisierte Unterstützung bei der Arbeitsmarktintegration und leicht zugängliche, qualitativ hochwertige soziale Dienste in einem ausgewogenen Verhältnis kombiniert. Dabei darf nicht in Vergessenheit geraten, dass auch ein angemessenes Mindesteinkommen zu gewährleisten ist.
- In ihren ersten europäischen Plänen für Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege nennen die Mitgliedstaaten folgende Prioritäten: Einen gleichberechtigten Zugang für alle gewährleisten; Ungleichheiten bei den Gesundheitsergebnissen vermindern; eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung garantieren; die Einführung neuer Technologien im Bereich Gesundheit und selbstbestimmtes Leben vorantreiben. Ein rationellerer Ressourceneinsatz ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu gestalten und einen hohen Qualitätsstandard zu bewahren. Für einige Länder empfiehlt es sich, mehr Finanz- und Humanressourcen bereitzustellen, um die gesamte Bevölkerung in ausreichendem Maße abzudecken. Bessere Koordination, Förderung einer gesunden Lebensweise und Prävention wären sinnvolle Komponenten von Win-Win-Strategien, die sowohl den Gesundheitszustand verbessern als auch den Kostenanstieg eindämmen.
- In den meisten Mitgliedstaaten muss die Langzeitpflege ausgebaut und auf eine solide finanzielle Basis gestellt werden. Eine engere Koordination zwischen Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten, die Unterstützung privater Pfleger und der Einsatz neuer Technologien können den Menschen dabei helfen, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben.

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/naps\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_de.htm)

- Viele Länder sind dabei, die Rentensysteme an die höhere Lebenserwartung anzupassen und eine transparente Beziehung zwischen Beiträgen und Leistungen herzustellen. Ältere Menschen sind vielfach stärker armutsgefährdet als der Durchschnitt der Bevölkerung. Rentenreformen zielen auf die Angemessenheit und die Nachhaltigkeit der Rentensysteme. Bedingt durch die Bevölkerungsalterung ist die Angemessenheit der Renten in immer stärkerem Maße davon abhängig, dass mehr Menschen arbeiten – und dass sie länger arbeiten. Unerlässlich hierfür ist, dass insbesondere ältere Arbeitskräfte auch die Gelegenheit haben, länger zu arbeiten. Die Reformbemühungen zur Sicherung angemessener Renten sind sorgfältig zu überwachen.
- Die bereits laufenden Reformen werden jedoch nicht verhindern können, dass die Ausgaben für Renten, Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege bis 2050 um vier Prozent des BIP zunehmen werden. Die langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen ist nach wie vor nicht gesichert. Einem vor kurzem veröffentlichten Bericht der Kommission<sup>2</sup> ist zu entnehmen, dass im Bereich öffentliche Finanzen sechs Mitgliedstaaten hohen Risiken ausgesetzt sind, zehn Mitgliedstaaten mittleren Risiken und neun Mitgliedstaaten geringen Risiken. Die Beherrschung dieser Risiken ist eine große politische Herausforderung. Sie erfordert eine Strategie, die an drei Punkten ansetzt: Die öffentliche Verschuldung abbauen, die Beschäftigung erhöhen und die sozialen Sicherungssysteme reformieren. Das Risiko unangemessener Renten wird auch im Nachhaltigkeitsbericht angesprochen: Es bestehe die Gefahr, dass erforderliche Ad-hoc-Rentenerhöhungen unvorhergesehenen Druck auf die Haushalte ausüben oder dass der Bedarf an anderen Leistungen steigt. Man kommt also nicht umhin, Angemessenheit der Renten, Nachhaltigkeit und Modernisierung als Gesamtkomplex zu betrachten.
- Die Mitgliedstaaten tragen in verstärktem Maße der Verknüpfung von Sozialpolitik, Wirtschaftspolitik und Beschäftigungspolitik auf nationaler Ebene Rechnung. Dies schlägt sich insbesondere in Rentenreformen nieder, die den Zugang zur Frühverrentung beschneiden und verstärkte Anreize und Möglichkeiten bieten, länger zu arbeiten. Als Folge davon sind die Beschäftigungsquoten der älteren Arbeitskräfte angestiegen. Die Einbeziehung dieser Wechselwirkung in die Umsetzung der nationalen Reformprogramme für Wachstum und Beschäftigung<sup>3</sup> und der Strategien für Sozialschutz und soziale Eingliederung ist ein erfolgsversprechender Ansatz.
- Die Governance der Sozialpolitik auf EU-Ebene und nationaler Ebene wird gestärkt. Die Stakeholder, einschließlich der unmittelbar betroffenen Personen, werden zunehmend in die Gestaltung der Sozialreformen einbezogen. Die Qualität dieser Einbeziehung ist jedoch noch verbesserungsfähig. Auch in der Umsetzung und im Follow-up sollten die Stakeholder ein Mitspracherecht haben. Parallel dazu sollte die Wechselwirkung zwischen der europäischen und nationalen Politikebene sowie zwischen der regionalen und der lokalen Ebene, auf denen sich die Umsetzung weitgehend vollzieht, gestärkt werden. Für alle Stränge der europäischen Kooperation gilt, dass die Möglichkeiten des gegenseitigen Lernens bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind.

---

<sup>2</sup> COM (2006) 574 final

<sup>3</sup> Letztverfügbarer Jährlicher Fortschrittsbericht der Strategie für Wachstum und Beschäftigung COM (2006) 816

## 1. EINFÜHRUNG

Die im Jahr 2006 eingeführte integrierte Offene Methode der Koordinierung (OMK)<sup>4</sup> macht es der EU möglich, die Mitgliedstaaten in ihrem Streben nach größerem sozialem Zusammenhalt in Europa wirkungsvoller zu unterstützen. Dies kommt der Wirkung vor Ort zugute und macht das Engagement der EU für soziale Werte für die Europabürger sichtbar. Die OKM fördert das gegenseitige Lernen und trägt zur Einbeziehung von Stakeholdern auf nationaler und europäischer Ebene bei. Sie sensibilisiert für den multidimensionalen Charakter von Ausgrenzung und Armut und bewirkt, dass man sich in der Reform des Sozialschutzes gemeinsam verstärkt auf die Grundsätze der Zugänglichkeit, Angemessenheit, Qualität, Modernisierung und Nachhaltigkeit stützt. Zum ersten Mal geht man an die Problematik der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege mit dem Bewusstsein heran, dass diese Bereiche durchaus Gegenstand des politischen Austausches sein können. Die nationalen Berichte demonstrieren, wie sehr die Einbeziehung aller zielrelevanten Faktoren die Wirksamkeit der Politik und die Effizienz der staatlichen Ausgaben steigert. Die neuen Arbeitsmethoden der OKM fangen an Früchte zu tragen, obwohl weitere Bemühungen auf Ebene der EU und auf der nationalen Ebene nötig sind, um deren Potentiale voll zu erschließen.

## 2. GRÖSSTE POLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN IM BEREICH SOZIALSCHUTZ UND SOZIALE EINGLIEDERUNG

### Stärkerer sozialer Zusammenhalt

Die jüngsten Entwicklungen sind ermutigend: In nahezu allen Mitgliedstaaten wurden Reformen durchgeführt oder eingeleitet, die geeignet sind, die Systeme finanziell und sozial nachhaltiger zu machen und den sich wandelnden Bedürfnissen der Menschen besser gerecht zu werden. Aktive Einbeziehung wird zunehmend zu einem gemeinsamen Anliegen, gestützt auf die Erkenntnis, dass die Menschen ein Recht auf aktive Mitwirkung in der Gesellschaft haben. In der Rentenreform ist ein gemeinsames Streben nach mehr Angemessenheit und Nachhaltigkeit erkennbar. Die Verbesserung von Zugänglichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit wird zunehmend zum zentralen Ziel der Strategien für Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege.

Wie in den OKM-Zielvorgaben dargelegt, ist die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern in diesem Kontext ein wesentliches Element. Insgesamt haben in den Mitgliedstaaten **Gleichstellungsfragen** einen höheren Stellenwert erlangt; einschlägige Daten sind vielfach nach Geschlecht aufgeschlüsselt. Einige Mitgliedstaaten sind sogar Wegbereiter der systematischen Anwendung des Gender-Mainstreaming. Die Möglichkeiten der geschlechtsspezifischen Ausrichtung der Politik sind jedoch in allen drei Feldern der Zusammenarbeit bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

---

<sup>4</sup> Gemeinsame Ziele:  
[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/docs/2006/objectives\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/objectives_de.pdf)

## **Wechselwirkung zwischen Beschäftigung und Wachstum**

In den Maßnahmen der Mitgliedstaaten kommt deutlicher zum Ausdruck, dass Wirtschafts- und Arbeitsmarktreformen zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts beitragen und dass die sozialpolitischen Maßnahmen das Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum fördern müssen. Eine aktive Eingliederungspolitik kann das Arbeitskräfteangebot erhöhen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken. Die Verbesserung der Kinderbetreuung wird mehr Menschen dabei helfen, ihr volles Potenzial auszuschöpfen und ihren vollen Beitrag zu Gesellschaft und Wirtschaft zu leisten. Die laufenden Renten- und Gesundheitsreformen wirken sich eindeutig positiv aus sowohl auf die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen als auch auf die Arbeitsmarktsituation. Die Optimierung der Gesundheitsversorgung verbessert Lebensqualität und Arbeitsproduktivität und trägt zur finanziellen Nachhaltigkeit bei.

Dessen ungeachtet haben die Mitgliedstaaten durchaus erkannt, dass gesundes Wirtschaftswachstum und Arbeitsplatzschaffung nicht automatisch bewirken, dass Einkommensungleichgewichte, Erwerbstätigenarmut und regionale Ungleichgewichte abgebaut werden. Einige nationale Reformprogramme nehmen sich verstärkt der am stärksten benachteiligten Mitglieder der Gesellschaft an. Beispiele hierfür sind die Verminderung der Arbeitsmarktsegmentierung und der Beschäftigungsunsicherheiten sowie die Bemühungen, arme Haushalte stärker am Beschäftigungswachstum teilhaben zu lassen. Die Förderung der Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen wird begleitet von Maßnahmen zum Schutz der vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen. Auf europäischer wie auf nationaler Ebene ist eine stärkere und sichtbarere Interaktion erforderlich.

## **Governance**

Die Zivilgesellschaft und die Sozialpartner werden zunehmend einbezogen in die Gestaltung nationaler Strategien und in die Modernisierung des Sozialschutzes. Rentenreformen steigern die Transparenz und machen dem Einzelnen klarer, wo er steht. Verbesserungsspielraum besteht nach wie vor bei der Qualität der Einbeziehung, vor allem in der Umsetzungs- und der Follow-up-Phase. Die Koordination zwischen der europäischen, nationalen, regionalen und lokalen Ebene muss verstärkt werden. Allgemein wird erkannt, wie wichtig eine wirkungsvolle Überwachung und Bewertung sind, doch wird wenig dazu ausgeführt, wie dies im Einzelnen umzusetzen ist. Immer mehr macht man Gebrauch von Indikatoren und Zielvorgaben, und in den nationalen Strategien werden die Ressourcen und Zuständigkeiten zunehmend auf die jeweiligen Zielvorgaben zugeschnitten; systematisch geschieht dies jedoch noch nicht. Die Umsetzung der sozialen Eingliederung und der Gesundheitspolitik wird besser koordiniert, und vermehrt wird von den Strukturfonds, vor allem vom Europäischen Sozialfonds, Gebrauch gemacht. Dabei erscheint die Öffentlichkeitswirkung in diesem Bereich jedoch noch verbesserungsfähig.

### **3. SCHLÜSSELHERAUSFORDERUNGEN IN DEN VERSCHIEDENEN OKM-BEREICHEN**

#### **3.1. 3.1 Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung**

Die Berichte der Mitgliedstaaten sind strategischer ausgerichtet als in den vorausgegangenen Jahren; die Anzahl der Prioritäten ist begrenzter. Unverändert stützt man sich auf die

Erkenntnis, dass die Ausgrenzung multidimensionalen Charakter hat und wählt in der Lösung der jeweils vorrangigen Probleme einen entsprechend diversifizierten Ansatz.

### ***Die Armutsübertragung von einer Generation auf die nächste unterbinden***

Das Armutsrisiko für Kinder ist in den meisten Mitgliedstaaten überdurchschnittlich hoch. In einigen Ländern ist nahezu jedes dritte Kind betroffen. Zusätzlich erhöht sich das Risiko, wenn Kinder in einem Alleinerzieherhaushalt oder Erwerbslosenhaushalt leben. Dies bedroht den sozialen Zusammenhalt und die nachhaltige Entwicklung. In Armut lebende Kinder haben schlechtere Aussichten als nicht armutsgefährdete gleichaltrige Kinder, die Schulausbildung erfolgreich zu absolvieren, nicht straffällig zu werden, gesund zu bleiben und in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft integriert zu werden.

Der Europäische Rat ersuchte auf seiner Tagung im März 2006 die Mitgliedstaaten, „die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die **Kinderarmut** rasch in erheblichem Maße zu verringern und damit allen Kindern unabhängig von ihrer sozialen Herkunft gleiche Chancen zu bieten“. Die große Mehrzahl der Mitgliedstaaten hat die Entwicklung eines integrierten, langfristig angelegten Ansatzes zur Verhütung und Bekämpfung der Armut und Ausgrenzung von Kindern zu einer politischen Priorität gemacht.

Dabei praktizieren die Mitgliedstaaten einen Policymix, der an verschiedenen Punkten ansetzt: Das Familieneinkommen erhöhen; den Zugang zu Diensten verbessern, einschließlich eines angemessenen Wohnraums; die Rechte der Kinder schützen. In der Unterstützung der am stärksten benachteiligten Kinder und Familien praktizieren die Mitgliedstaaten einen umfassenderen Ansatz.

Zwei Aspekte ragen heraus: Chancengleichheit in der Bildung, einschließlich der Vorschul- und der Erwachsenenbildung, und Förderung der Arbeitsmarktintegration der Eltern. Die Vereinbarkeit von Arbeitsleben und Familienleben wird erleichtert durch einen verbesserten Zugang zu hochwertigen Kinderbetreuungseinrichtungen und flexibler Arbeitsformen. Dies wirft auch die Frage auf, wie sich Hausarbeit und Betreuungspflichten gleichmäßiger aufteilen lassen.

Die durchschnittliche Schulabbrecherquote beträgt 15 %. In einigen Ländern ist jedoch mehr als ein Drittel der jungen Menschen betroffen. Das Bekämpfen von Schulabbruch und die Stärkung der beruflichen Qualifikation Jugendlicher vermindern das Risiko der sozialen Ausgrenzung und steigern die Aussichten am Arbeitsmarkt. Einige Mitgliedstaaten haben sich spezielle Ziele gesetzt und Präventivmaßnahmen (Vorschulbildung, Berufsberatung, Tutoring, Beihilfen) sowie ergänzende Maßnahmen (z. B. „Schule der zweiten Chance“) eingeleitet. Eine Weiterentwicklung in umfassende Strategien wird die Erfolgsaussichten solcher Maßnahmen verbessern.

In allen Mitgliedstaaten ist die Jugendarbeitslosigkeit doppelt so hoch wie die Gesamtarbeitslosigkeit (18,7 % für die EU-25 in 2004); am höchsten ist sie in der Gruppe der Einwanderer. Junge Menschen sind vielfach in einem Teufelskreis „Niedriglohn – kein Lohn“ gefangen. Viele Mitgliedstaaten fördern die Lehrlingsausbildung und bieten individualisierte Unterstützung und aktive Beschäftigungsmaßnahmen nach kurzen Phasen der Arbeitslosigkeit

an mit Schwerpunkt auf sozial benachteiligten Gebieten und verbessertem Zugang zu Mainstream-Maßnahmen.

### ***Förderung der aktiven Einbeziehung***

Die Schaffung qualitativ hochwertiger Arbeitsplätze hilft, Armut und soziale Ausgrenzung zu überwinden; sie stärkt die Beschäftigungschancen und damit das Human- und Sozialkapital. Gesunde und sichere Arbeitsbedingungen erlauben es mehr Menschen zu arbeiten und länger am Erwerbsleben teilzunehmen.

Die Mitgliedstaaten legen in der Stärkung der sozialen Integration den Schwerpunkt zunehmend auf den Aspekt „aktive Einbeziehung“<sup>5</sup>. Ein klarer Trend ist erkennbar, den Sozialleistungsanspruch streng an die Verfügbarkeit für Arbeit zu koppeln und durch Steuer- und Sozialleistungsreformen stärkere Arbeitsanreize zu bieten. Einige Mitgliedstaaten haben den Nachweis erbracht, dass die Vorgabe von Bedingungen sich erfolgreich kombinieren lässt mit dem allmählichen Auslaufen von Sozialleistungen bei Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt und mit die Arbeitsmarktintegration benachteiligter Personen fördernden steuerlichen Vergünstigen für niedrig entlohnte Arbeit. Weitere wichtige Elemente eines ausgewogenen Policymixes zur Förderung der aktiven Einbeziehung sind eine intensive aktive Arbeitsmarktpolitik, Möglichkeiten der Höherqualifizierung – einschließlich IT –, die Bekämpfung von Bildungsbenachteiligungen und eine angemessene Berufsberatung. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, dass einige Mitgliedstaaten die Abdeckung durch Sozialleistungen optimiert haben, um sicherzustellen, dass strengere Voraussetzungen für den Leistungsbezug nicht die Unterstützungsansprüche von Erwerbsunfähigen schwächen. In einer ganzen Reihe von Strategien wird jedoch das Erfordernis vernachlässigt, ein angemessenes Mindesteinkommensniveau zu gewährleisten.

Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum allein werden nicht ausreichen, um die am weitesten vom Arbeitsmarkt entfernten Arbeitskräfte in Arbeit zu bringen. Aus dieser Erkenntnis heraus haben einige Mitgliedstaaten zusätzliche Maßnahmen eingeleitet, zum Beispiel innerbetriebliche Unterstützung für Arbeitsplatzsicherung und Höherqualifizierung, innerbetriebliche Ausbildung und Anhebung der Mindestlöhne, um zu gewährleisten, dass Arbeit lohnt. Die Sozialwirtschaft schafft zahlreiche Arbeitsplätze, auch für niedrig qualifizierte und beschränkt erwerbsfähige Menschen, und bietet soziale Dienste, die von der Marktwirtschaft nicht angeboten werden. Weitere wichtige Politikkomponenten sind die Diskriminierungsbekämpfung, die Bekämpfung der finanziellen Ausgrenzung und der Verschuldung, die Förderung von Unternehmertum und Anpassungsfähigkeit, das Arbeitsrecht in Verbindung mit dem sozialen Dialog und die Sensibilisierung für die Notwendigkeit, die Integrationsfähigkeit des Arbeitsmarktes zu stärken.

Die Arbeitsmarktintegration muss vielfach mit einer Reihe anderer Dienste gekoppelt sein. Einige Mitgliedstaaten sind dabei, systematischer gegen **Ausgrenzung im Wohnungsbereich und Obdachlosigkeit** vorzugehen, wobei sie den Schwerpunkt eher auf Prävention und Wohnqualität legen als auf die Beseitigung unzureichender Wohnverhältnisse. Eine der schwierigsten Aufgaben dabei wird sein, die Notwendigkeit eines allgemeinen Zugangs zu Diensten hoher Qualität mit dem Erfordernis der Kosteneindämmung in Einklang zu bringen.

---

<sup>5</sup> Eine ausführliche Darstellung dieses Konzepts findet sich in COM (2006) 44 final

Der Europäische Rat hat die Arbeitsmarktteilnahme behinderter Menschen zu einer Priorität gemacht. Einige Mitgliedstaaten erleichtern gezielt den Zugang körperlich **behinderter Menschen** zum Arbeitsmarkt, andere gehen an die Eingliederung mit einem globaleren Ansatz heran: Mainstreaming, selbstbestimmtes Leben und besserer Zugang zu Sozialdiensten hoher Qualität. Geisteskrankheiten und geistige Behinderungen werden dabei etwas vernachlässigt.

Mehrere Mitgliedstaaten praktizieren in der ebenfalls als prioritär geltenden Integration von Migranten und sozialen Eingliederung **ethnischer Minderheiten** einen eher ganzheitlichen Ansatz. Eingeschlossen darin sind die Beseitigung von Bildungsbenachteiligungen und die Förderung von Sprachkenntnissen sowie auch die Diskriminierungsbekämpfung und die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben.

Die soziale Eingliederung benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit dem Ziel ihrer dauerhaften Arbeitsmarktintegration ist jetzt eine ESF-Priorität. Einschlägige Aktionen können im Rahmen aller ESF-Schwerpunkte für die Jahre 2007-2013 gefördert werden; die Planung ist dabei so angelegt, dass die Öffentlichkeitswirkung der Unterstützung aus den Strukturfonds erhöht wird. Der EFRE wird zu Infrastrukturverbesserungen beitragen im Rahmen der sozialen Eingliederung und der Bekämpfung der Verelendung städtischer Gebiete.

### **3.2. Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege**

Im ersten Jahr der Koordination ging aus den Berichten hervor, dass bei den Gesundheitsergebnissen auffallende Unterschiede innerhalb und zwischen Mitgliedstaaten bestehen. Die Lebenserwartung in den Mitgliedstaaten liegt zwischen 65,7 und 77,9 Jahren für Männer und 75,9 und 82,5 Jahren für Frauen. Dabei zeigt sich in vielen Mitgliedstaaten eine signifikante Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status. Zu den relevanten Einflussfaktoren zählen auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen. Zur Verminderung der Unterschiede versuchen die Mitgliedstaaten, die Prävention, die Gesundheitserziehung und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.

#### ***(Ungleicher) Zugang zu Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege***

Alle Mitgliedstaaten bemühen sich nach Kräften um eine angemessene Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege. Die Folge davon ist jedoch nicht notwendigerweise ein generell gleichberechtigter Zugang, denn weiterhin bestehen **beträchtliche Ungleichheiten**. Eigenleistungen haben in dem Maße ständig zugenommen wie bestimmte Versorgungsleistungen aus dem Leistungsangebot gestrichen und Zuzahlungen angehoben wurden, um den Haushalt zu entlasten und die Kosten einzudämmen. Um Zugangsbeschränkungen für die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu vermeiden, haben die Mitgliedstaaten Befreiungen, Vorauszahlungen und Ausgabenplafonds eingeführt.

Das Leistungsspektrum zeigt vielfach eine ungleiche Verteilung. Regionale Versorgungsungleichgewichte sind das Ergebnis nicht nur von geografischen, sondern auch von institutionellen Faktoren. Die Dezentralisierung hat zwar eine Anpassung an lokale Bedingungen möglich gemacht, gleichzeitig aber zu unterschiedlichen

Versorgungsabdeckungen und Versorgungspraktiken geführt. Auch die Finanzkapazität der Regionen ist unterschiedlich. Um derartige Unterschiede abzubauen, fördern die EU-Strukturfonds Verbesserungen in der Gesundheitsinfrastruktur.

Die **Langzeitpflegesysteme müssen** dem steigenden Bedarf **angepasst werden**. Das gegenwärtige Angebot ist oft unzureichend, was hohe Individualkosten und lange Wartezeiten verursacht. Die sich wandelnde Familienstruktur, die erhöhte geografische Mobilität und die zunehmende Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen erfordern eine stärker professionell ausgerichtete Betreuung älterer Menschen und behinderter Menschen. In allen Mitgliedstaaten liegt der Schwerpunkt auf der häuslichen Pflege und der Einführung neuer Technologien (z. B. Systeme für selbstbestimmtes Wohnen), die es den Menschen gestatten, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben. Die Mitgliedstaaten streichen auch die wichtige Rolle der Rehabilitation heraus, die eine Wiedereingliederung betreuungsabhängiger Menschen in ein aktives Leben erleichtert. Zunehmend erkennt man, dass die Finanzierung der Langzeitpflege einer soliden Basis bedarf; einige Mitgliedstaaten haben bereits entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

### ***Qualitätsverbesserung durch höhere Standards, evidenzbasierte Medizin und integrierte Pflege***

Die Mitgliedstaaten bedienen sich eines Instrumentenmixes, um im gesamten System eine hohe Versorgungsqualität zu erreichen und zu bewahren. Dazu zählen: Qualitätsstandards – z. B. technische und verfahrenstechnische Mindestanforderungen für Anbieter – Akkreditierung oder Zulassung von Anbietern sowie Systeme zur Qualitätsüberwachung auf der Basis von Berichterstattung und Kontrollbesuchen. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe werden aufgefordert, nach zentral bewerteten und allgemein zugänglichen klinischen Leitlinien zu verfahren, die sich auf Best Practice stützen. Nationale Agenturen für Gesundheitstechnologiebewertung sind eingerichtet worden und arbeiten auf EU-Ebene zusammen (EUnet-HTA). Sie sollen gewährleisten, dass neue Verfahren effektiv, sicher und kostenwirksam sind.

Zur Steigerung der Reaktionsfähigkeit des Systems und der Patientenzufriedenheit wird die Versorgung stärker auf den Patienten ausgerichtet. Dies beinhaltet auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Dienstleistungen (vor allem in der Langzeitpflege), die Gewährleistung der Rechte und der Wahlfreiheit der Patienten sowie deren Einbeziehung in die Entscheidungsfindung und das Feedback durch Patientenbefragungen.

Die Mitgliedstaaten wollen die Koordination zwischen Primärversorgung, ambulanter und stationärer Sekundärversorgung und Tertiärversorgung sowie zwischen ärztlicher Versorgung, Pflege, Sozialdiensten und Palliativversorgung verbessern. eHealth kann dabei eine Hilfe sein. Angestrebt werden eine effizientere Patientenbetreuung im gesamten System, die Verminderung der Zahl unangemessener Interventionen, die Förderung des selbstbestimmten Lebens und eine erhöhte Patientenzufriedenheit und Sicherheit.

Förder- und Präventionsprogramme zur Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten und von Benachteiligungen im Gesundheitsbereich sind angelaufen (z. B. Krebs, kardiovaskuläre Erkrankungen, Impfprogramme).

### ***Finanzielle Nachhaltigkeit erreichen***

Die Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege hat Finanz- und Humanressourcenaspekte. Die Ressourcen sind signifikant, doch bestehen auffallende Unterschiede bei den Ausgaben (zwischen 5 % und 11 % des BIP in 2003) und bei der Personalausstattung (zwischen 3 % und 10 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter).

Die Notwendigkeit der **Eindämmung der Kosten**, die deutlich schneller wachsen als das BIP, wird in den Berichten deutlich hervorgehoben. Am stärksten zu Buche schlagen dabei neue Technologien, Preiserhöhungen, gestiegene Patientenerwartungen und – künftig – die Bevölkerungsalterung. Eine grundlegende Herausforderung besteht darin, die ganze Bevölkerung rasch am medizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen. Die meisten Mitgliedstaaten streben nach einem rationelleren Ressourceneinsatz durch z. B. Ausgabendeckelung, Zuzahlungen und Einsatz generischer Arzneimittel, Leitlinien für das Personal und Gesundheitstechnologiebewertungen. Zur Steigerung der Effizienz sind einige Mitgliedstaaten dabei, Versorgung und Finanzierung zu trennen und den Wettbewerb zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern zu fördern. Die privaten Gesundheitsausgaben machen mittlerweile durchschnittlich 26 % der Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung aus. Dies ist die Folge der Kosteneindämmungspolitik und der durch höheres Pro-Kopf-Einkommen bedingten stärkeren Nachfrage. Die Mitgliedstaaten beschleunigen die **Umstrukturierung der Gesundheitsversorgung** und stellen dabei vielfach Gewohnheitsrechte infrage: sie praktizieren Registrierungssysteme, stärken die Primärversorgung und deren regionale Ausrichtung, vermindern die Zahl der Krankenhausbetten, fördern die ambulante Chirurgie und rationalisieren die fachärztliche Versorgung durch Konzentration auf wenige Exzellenzzentren.

Der erwartete Anstieg des Versorgungsaufwands wird zahlreiche Arbeitsplätze schaffen. Es gibt jedoch generell zu viele Fachärzte und zu wenige Allgemeinärzte und Pflegepersonal. Die hohe Personalnachfrage in einigen Ländern zieht medizinisches Personal aus anderen Ländern ab, was die Notwendigkeit einer gemeinsamen Vorgangsweise deutlich macht. Es gilt, langfristig die **Versorgung mit** und Bindung von **medizinischem Personal** zu verbessern. Auch in der Langzeitpflege besteht Personalknappheit. Erforderlich in Bezug auf professionelles Pflegepersonal sind Ausbildung, Peer-Überwachung, Berufsberatung, zeitlich befristete Betreuung sowie die Möglichkeit, familiäre Betreuungspflichten und Berufstätigkeit in Einklang zu bringen.

Die Ausgangslage in den einzelnen Mitgliedstaaten ist also höchst unterschiedlich; entsprechend stark unterscheidet sich auch die jeweilige Aufgabenstellung. Einige Staaten müssen den Ressourceneinsatz für Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege steigern, um bei höherer Effizienz eine angemessene Abdeckung zu gewährleisten. In anderen Ländern gilt es, zur Sicherung der Nachhaltigkeit die Systemeffizienz zu verbessern.

### ***Suche nach einer Win-Win-Strategie***

Die Mitgliedstaaten sind sich zunehmend der gegenseitigen Abhängigkeit von Zugang, Qualität und finanzieller Nachhaltigkeit bewusst: Die Erleichterung des Zugangs ist in Einklang zu bringen mit dem Erfordernis der finanziellen Tragfähigkeit, und die langfristige Nachhaltigkeit muss dem Erfordernis einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Rechnung tragen. Zwischen den verschiedenen politischen Maßnahmen wird es dabei sowohl Trade-offs als auch Synergien geben. Zur Gewährleistung eines angemessenen Sozialschutzes

vor dem Hintergrund der Risiken im Bereich Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege ist es hilfreich, Trade-offs transparent zu machen und Synergien weiterzuentwickeln. Voraussetzungen für eine Win-Win-Strategie sind dabei die Förderung einer gesunden, aktiven Lebensweise und von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, eine bessere Prävention und das Mainstreaming von Gesundheitsbelangen in allen Politikbereichen. Auch eine bessere Koordination, sowohl zwischen den Versorgungsarten als auch zwischen den verschiedenen Zuständigkeitsbereichen (national, regional, lokal), sowie eine stärkere Nutzung der evidenzbasierten Medizin und der Technologiebewertung können Versorgungsqualität und Patientensicherheit erhöhen bei gleichzeitiger Eindämmung der Gesundheitskosten.

### **3.3. Angemessene und nachhaltige Renten**

Über die Renten wurde bereits im Jahr 2006 berichtet. Der umfassende Synthesebericht über angemessene und nachhaltige Renten<sup>6</sup> macht deutlich, dass Reformstrategien den Synergien und Trade-offs zwischen den allgemeinen Zielen der Angemessenheit, Nachhaltigkeit und Modernisierung Rechnung tragen müssen. Allgemeine Strukturreformen wurden in den meisten Ländern im vergangenen Jahrzehnt durchgeführt und in einigen Ländern bis in das Jahr 2006 hinein fortgesetzt. Sie stützen sich auf einen lebenszyklusumspannenden Ansatz mit folgenden Komponenten: engere Verknüpfung von Beiträgen und Leistungen, Einbeziehung der höheren Lebenserwartung und Strategien des aktiven Alterns mit Eindämmung der Frühverrentung und stärkeren Anreizen zur Verlängerung des Arbeitslebens. Voraussetzung hierfür ist, dass die Arbeitsmärkte älteren Arbeitskräften bessere Beschäftigungschancen bieten. Die Angemessenheit und Nachhaltigkeit von Rentensystemen erfordert, dass mehr Menschen in Arbeit kommen und länger arbeiten. Die weiterhin wachsenden Beschäftigungsquoten der älteren Arbeitskräfte sind ermutigend, jedoch kein Anlass, in Selbstgefälligkeit zu verfallen.

Man hat erkannt, dass Nachhaltigkeit und Angemessenheit Hand in Hand gehen. Nicht nachhaltige Rentensysteme gefährden die Renten und umgekehrt verursacht bei einem unangemessenen Rentenniveau die Bekämpfung der Rentnerarmut unabsehbare Belastungen. Theoretische Ersatzquoten als Projektion der Entwicklung einer durchschnittlichen Arbeiterrente bis zum Jahr 2050 werden in den meisten Ländern bei einem vorgegebenen Verrentungsalter zurückgehen, vor allem in denjenigen Ländern, die umfassende Reformen (mit dem Ergebnis einer besseren Nachhaltigkeit) durchgeführt haben. Als Ausgleich für diesen Rückgang ist in den Mitgliedstaaten geplant, das Erwerbsleben zu verlängern und die Zusatzversorgung auszubauen. In den Ländern, die sich in hohem Maße auf Zusatzrentensysteme stützen, bleiben private Altersvorsorge und Erweiterung der Abdeckung wesentliche Faktoren.

Schwerpunkt der Arbeiten im Jahr 2006 waren spezielle Probleme, wie etwa das höhere Armutrisiko älterer Frauen, Mindestrenten und Mindesteinkommen im Rahmen der Sozialbeihilferegelungen. Die bestehenden Bestimmungen weichen stark voneinander ab: einige Länder haben die Rentenabdeckung in den letzten Jahren erheblich verbessert, während in anderen Ländern Mindestrenten an Bedeutung verlieren im Zuge der zunehmenden Umstellung auf einkommensabhängige Renten und der Erhöhung der Beschäftigungsquoten. Die Mitgliedstaaten müssen künftige Anpassungen in Betracht ziehen – einschließlich der

---

<sup>6</sup> SEK (2006) 304 vom 27/02/2006

Leistungsindexierung –, um insbesondere sicherzustellen, dass die Renten nicht zu weit unter das durchschnittliche Lohnniveau fallen. Unverändert gilt es, starke Anreize zur Verlängerung des Erwerbslebens und starke Vorsorgeanreize zu bieten.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Flexibilisierung am Ende des Arbeitslebens. Geeignete finanzielle Anreize zur Verlängerung des Arbeitslebens sind wichtig. Wie sich derartige Anreize auswirken, kann zeitabhängig dadurch beeinflusst werden, wie sich das durchschnittliche Renteneintrittsalter für bestimmte Einkommensniveaus entwickelt. Derartige Systeme sind eher komplex ausgelegt. Deshalb ist es wichtig, die Transparenz zu fördern und die Systeme für den Einzelnen besser durchschaubar zu machen.