



**RAT DER
EUROPÄISCHEN UNION**

**Brüssel, den 23. Februar 2007 (26.02)
(OR. en)**

6694/07

**SOC 72
ECOFIN 87
FSTR 5
EDUC 37
SAN 29**

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

vom Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz)
für den Europäischen Rat

Nr. Vordokument: 6097/07 SOC 52 ECOFIN 58 FSTR 3 EDUC 28 SAN 18

Nr. Kommissionsvorschlag: 5553/07 SOC 22 + REV 1 (hu)

Betr.: Gemeinsamer Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2007

Die Delegationen erhalten in der Anlage den Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2007 in der vom Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) am 22. Februar 2007 angenommenen Fassung, der dem Europäischen Rat mit Blick auf seine Tagung am 8./9. März 2007 übermittelt wird.

Es sei darauf hingewiesen, dass dieser Bericht zusammen mit den in Addendum 1 enthaltenen Länderprofilen gelesen werden sollte.

ENTWURF EINES GEMEINSAMEN BERICHTS ÜBER SOZIALSCHUTZ UND SOZIALE EINGLIEDERUNG 2007

KERNBOTSCHAFTEN

Erstmals haben die Mitgliedstaaten integrierte nationale Berichte über ihre Strategie in den Bereichen soziale Eingliederung, Renten, Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege¹ vorgelegt. Wichtige Hintergrundfaktoren hierbei sind die demografische Alterung und die zunehmende Globalisierung. Alle Mitgliedstaaten stehen weiterhin vor der Herausforderung, soziale Ausgrenzung, Armut 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 Kernbotschaften 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 allgemeinen und beruflichen Bildung für alle mit den Schwerpunkten Vorschulbildung und Senkung der Schulabbruchquote. Besondere Aufmerksamkeit muss der Situation von Einwanderern und ethnischen Minderheiten gelten.
- Die aktive Einbeziehung ist ein wirksames Instrument, um die soziale Integration und die 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, einschließlich Ausbildungsmaßnahmen für diejenigen, die potenziell arbeiten können, und leicht zugängliche, qualitativ hochwertige soziale Dienste in einem ausgewogenen Verhältnis kombiniert; dabei darf jedoch nicht in Vergessenheit geraten, dass auch angemessene Mindesteinkünfte zu gewährleisten sind, die in einem ausgewogenen Verhältnis zum Grundsatz stehen, dass sich Arbeit lohnen muss.
- 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 ein wesentlicher Faktor einer nachhaltigen Gestaltung der Gesundheitsversorgung und der Wahrung eines hohen Qualitätsstandards, der von allen Ländern zu nutzen ist. Für einige Länder empfiehlt es sich jedoch, mehr finanzielle und personelle Mittel bereitzustellen, um die gesamte Bevölkerung in ausreichendem Maße abzudecken. Bessere Koordinierung, Förderung einer gesunden Lebensweise und Prävention könnten sich als Win-Win-Strategien erweisen, die sowohl den Gesundheitszustand verbessern als auch den Kostenanstieg eindämmen.
- Da der Bedarf an Langzeitpflege aufgrund des demografischen Wandels ständig steigen wird, sind die Versorgungssysteme zu reformieren und auf eine solide finanzielle Basis zu stellen. Eine engere Koordinierung 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.
- 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 Auswirkungen von Reformen 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 Kommission² 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 und erfordert eine Strategie, die an drei Punkten ansetzt: Abbau der öffentlichen Verschuldung, Steigerung der Beschäftigungsquote und Reform der sozialen Sicherungssysteme sowie Steigerung des Produktivitätswachses. 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. Die Frage der Angemessenheit der Renten, der Nachhaltigkeit und der Modernisierung sind also als Gesamtkomplex zu betrachten.
- Die Mitgliedstaaten tragen in verstärktem Maße den Verknüpfungen sowohl innerhalb des gestrafften Sozialschutz- und Integrationsprozesses als auch zwischen diesem Prozess und der Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik auf nationaler Ebene Rechnung. Dies schlägt sich insbesondere in Rentenreformen nieder, die den Zugang zu Vorruhestandsregelungen beschneiden und verstärkte Anreize und Möglichkeiten bieten, länger zu arbeiten, so dass sich nun erste Erfolge in höheren Beschäftigungsquoten der älteren Arbeitskräfte zeigen. Eine noch stärkere Einbeziehung dieser Wechselwirkung in die Umsetzung der nationalen Reformprogramme für Wachstum und Beschäftigung³ und der Strategien für Sozialschutz und soziale Eingliederung kann zu weiteren Erfolgen beitragen.
- Die Governance der Sozialpolitik auf EU-Ebene und nationaler Ebene wird gestärkt. Die Beteiligten, 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 Beteiligten ein Mitspracherecht haben. Parallel dazu sollte die Wechselwirkung zwischen der europäischen und der nationalen Politikebene sowie zwischen der regionalen und der lokalen Ebene, auf denen sich die Umsetzung weitgehend vollzieht, gestärkt werden. Für alle Stränge der europäischen Zusammenarbeit gilt, dass die Möglichkeiten des gegenseitigen Lernens bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind.

1. EINFÜHRUNG

Aufgrund der im Jahr 2006 eingeführten integrierten offenen Koordinierungsmethode (OKM)⁴ kann die EU die Mitgliedstaaten in ihrem Streben nach größerem sozialem Zusammenhalt in Europa wirkungsvoller unterstützen. Dies kommt der Wirkung vor Ort zugute und macht das Eintreten der EU für soziale Werte für die Bürger in Europa sichtbarer. Die OKM fördert das gegenseitige Lernen und trägt zur Einbeziehung der Beteiligten auf nationaler und europäischer Ebene bei. Sie hat das Bewusstsein für den multidimensionalen Charakter von Ausgrenzung und Armut geschärft und bewirkt, dass den Reformen des Sozialschutzes ein gemeinsamer Ansatz zugrunde gelegt wurde, der sich auf die Grundsätze Zugänglichkeit, Angemessenheit, Qualität, Modernisierung und Nachhaltigkeit stützt. Zum ersten Mal werden die Probleme der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege mit dem Bewusstsein angegangen, dass diese Bereiche durchaus Gegenstand des politischen Austausches sein können. Die nationalen Berichte zeigen, wie sehr die Einbeziehung aller zielrelevanten Faktoren die Wirksamkeit der Politik und die Qualität der öffentlichen Ausgaben verbessert. Die neuen Arbeitsmethoden der OKM zeigen erste Erfolge, auch wenn weitere Bemühungen auf Ebene der EU und auf nationaler Ebene nötig sind, um ihr Potenzial voll zu nutzen.

¹ http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_de.htm

² KOM (2006) 574 endg.

³ Jüngster jährlicher Fortschrittsbericht der Strategie für Wachstum und Beschäftigung KOM (2006) 816.

⁴ Gemeinsame Ziele:

http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/objectives_de.pdf

2. ÜBERGREIFENDE PROBLEME FÜR DIE POLITIK IM BEREICH SOZIALSCHUTZ UND SOZIALE EINGLIEDERUNG

Stärkerer sozialer Zusammenhalt

Die jüngsten Entwicklungen sind ermutigend: In nahezu allen Mitgliedstaaten wurden bzw. werden Reformen durchgeführt, um die Systeme in steuerlicher und sozialer Hinsicht nachhaltiger zu machen und sie so zu gestalten, dass sie besser auf die sich verändernden Bedürfnisse der Menschen reagieren können. Aktive Einbeziehung wird zunehmend zu einem gemeinsamen Anliegen, gestützt auf die Erkenntnis, dass das Recht der Menschen auf aktive Mitwirkung in der Gesellschaft unterstützt werden muss. 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, und einschlägige Daten werden 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 Bereichen der Zusammenarbeit bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

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 sozialpolitische Maßnahmen das Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum fördern müssen. Eine aktive Eingliederungspolitik kann das Arbeitskräfteangebot erhöhen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken. Die Verbesserung des Wohlergehens von Kindern wird dazu beitragen, dass mehr Menschen ihr volles Potenzial ausschöpfen und ihren vollen Beitrag zu Gesellschaft und Wirtschaft leisten können. Die laufenden Renten- und Gesundheitsreformen wirken sich sowohl auf die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen als auch auf die Arbeitsmarktsituation eindeutig positiv aus. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung steigern Lebensqualität und Arbeitsproduktivität und tragen zur finanziellen Tragfähigkeit bei.

Dessen ungeachtet haben die Mitgliedstaaten durchaus erkannt, dass gesundes Wirtschaftswachstum und die Schaffung von Arbeitsplätzen 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 Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen wird begleitet von Maßnahmen zum Schutz der am meisten gefährdeten 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 Koordinierung zwischen der europäischen, der nationalen, der regionalen und der lokalen Ebene muss verstärkt werden. Allgemein wird nun anerkannt, wie wichtig eine wirkungsvolle Überwachung und Bewertung sind, doch wird nur unvollständig ausgeführt, welche Regelungen hierzu im Einzelnen geplant sind. In immer stärkeren Maße wird Gebrauch von Indikatoren und Zielvorgaben gemacht, 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 Politik der sozialen Eingliederung und der Gesundheitspolitik und die Verwendung der Strukturfonds, vor allem des Europäischen Sozialfonds werden zwar besser koordiniert, ihre Öffentlichkeitswirkung könnte jedoch noch verbessert werden.

3. SCHLÜSSELHERAUSFORDERUNGEN IN DEN VERSCHIEDENEN OKM-BEREICHEN

3.1. Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung

Die Berichte der Mitgliedstaaten sind strategischer ausgerichtet als in den vorausgegangenen Jahren und konzentrieren sich auf eine begrenzte Anzahl von Prioritäten. Der multidimensionale Charakter der Ausgrenzung wird allerdings weiterhin anerkannt und die prioritären Fragen werden von vielen verschiedenen Seiten beleuchtet.

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 **Kinderarmut** rasch in erheblichem Maße zu verringern und damit allen Kindern unabhängig von ihrer sozialen Herkunft die gleichen 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 wenden die Mitgliedstaaten eine Kombination politischer Maßnahmen an, die an verschiedenen Punkten ansetzen: Erhöhung des Familieneinkommens, Verbesserung des Zugangs zu Diensten, einschließlich eines angemessenen Wohnraums, sowie Schutz der Rechte der Kinder. Die Mitgliedstaaten tendieren dazu, im Rahmen eines umfassenden allgemeinen Ansatzes die Maßnahmen auf die am stärksten benachteiligten Kinder und Familien auszurichten.

Zwei Aspekte ragen heraus: Chancengleichheit in der Bildung, einschließlich der Vorschul- und der Erwachsenenbildung, und Förderung der Arbeitsmarktintegration der Eltern. Maßnahmen, die Arbeit lohnend machen, werden ergriffen und die Vereinbarkeit von Arbeitsleben und Familienleben wird durch einen verbesserten Zugang zu hochwertigen Kinderbetreuungseinrichtungen und flexibler Arbeitsformen erleichtert. 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 Verbesserung der Fähigkeiten und 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, Orientierungshilfe und Beratung, Betreuung, 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 stärksten davon betroffen ist die Gruppe der Jugendlichen mit Einwanderungshintergrund. 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, wobei der Schwerpunkt auf sozial benachteiligten Gebieten und verbessertem Zugang zu Mainstream-Maßnahmen liegt.

Förderung der aktiven Einbeziehung

Die Schaffung qualitativ hochwertiger Arbeitsplätze hilft, Armut und soziale Ausgrenzung dauerhaft zu überwinden; sie verbessert 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"¹. Es besteht die deutliche Tendenz, den Sozialleistungsanspruch streng an die Arbeitsbereitschaft 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 steuerlichen Vergünstigungen für niedrig entlohnte Arbeit, um die Eingliederung benachteiligter Personen in den Arbeitsmarkt zu fördern. Weitere wichtige Elemente eines ausgewogenen Maßnahmenpakets zur Förderung der aktiven Einbeziehung sind eine intensive aktive Arbeitsmarktpolitik, Möglichkeiten der Höherqualifizierung – einschließlich IT –, die Bekämpfung von Bildungsbenachteiligungen und eine angemessene Beratung. 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 Mindesteinkommen 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 Komponenten sind Antidiskriminierungsmaßnahmen, Maßnahmen gegen finanzielle Ausgrenzung und Überschuldung, 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.

¹ Eine ausführliche Darstellung dieses Konzepts findet sich in KOM (2006) 44 endg.

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.

Der Europäische Rat hat die Arbeitsmarktintegration 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. Dazu gehören die Beseitigung von Bildungsbenachteiligungen und die Förderung von Sprachkenntnissen sowie auch Diskriminierungsbekämpfung und die Förderung einer Beteiligung am gesellschaftlichen Leben ganz allgemein.

Die stärkere soziale Eingliederung benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit dem Ziel ihrer dauerhaften Arbeitsmarktintegration ist jetzt eine spezifische Priorität des Europäischen Sozialfonds (ESF). Einschlägige Aktionen können im Rahmen aller ESF-Schwerpunkte für die Jahre 2007-2013 gefördert werden; die Pläne sind dabei so angelegt, dass die Öffentlichkeitswirkung der Unterstützung aus den Strukturfonds erhöht wird. Der Europäische Regionalfonds (ERDF) wird zu Verbesserungen der mit der sozialen Eingliederung und der Bekämpfung der Verelendung städtischer Gebiete zusammenhängenden Infrastruktur beitragen.

3.2. Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege

Im ersten Jahr der Koordinierung ging aus den Berichten hervor, dass bei den Gesundheitsergebnissen auffallende Unterschiede innerhalb und zwischen Mitgliedstaaten bestehen. Die Lebenserwartung in den Mitgliedstaaten liegt zwischen 65,4 und 77,9 Jahren für Männer und 75,4 und 83,8 Jahren für Frauen. Dabei zeigt sich in vielen Mitgliedstaaten eine signifikante Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status. Viele Faktoren tragen zu diesen Ergebnissen bei, unter anderem auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen. Die Mitgliedstaaten versuchen, diese Unterschiede durch eine verbesserte Prävention und Gesundheitserziehung sowie einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verringern.

(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**. Immer mehr Leistungen sind vom Patienten selbst zu bezahlen, da bestimmte Versorgungsleistungen aus dem Leistungsangebot gestrichen und Zuzahlungen angehoben wurden, um die Einnahmen zu erhöhen und einer übermäßigen Inanspruchnahme der Dienste entgegenzuwirken. Um Zugangsbeschränkungen für die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu vermeiden, haben die Mitgliedstaaten Befreiungen, Vorauszahlungen und Ausgabenplafonds eingeführt.

Die Versorgungsleistungen sind manchmal ungleich verteilt. Regionale Versorgungsungleichgewichte sind nicht nur auf geografische, sondern auch auf institutionelle Faktoren zurückzuführen. 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. Es wird in zunehmendem Maße anerkannt, 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 kombinieren verschiedene Instrumente, um im gesamten System eine hohe Versorgungsqualität zu erreichen und zu bewahren. Dazu zählen Qualitätsstandards – z.B. strukturelle und verfahrenstechnische Mindestanforderungen für Anbieter – Akkreditierung oder Zulassung von Anbietern sowie Systeme zur Qualitätsüberwachung auf der Grundlage von Berichterstattung und Kontrollen. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe werden aufgefordert, nach zentral bewerteten und allgemein zugänglichen klinischen Leitlinien zu verfahren, die sich auf die besten verfügbaren Kenntnisse stützen. Nationale Agenturen für Gesundheitstechnologiebewertung sind eingerichtet worden und arbeiten auf EU-Ebene zusammen (EUNET-HTA). Sie sollen gewährleisten, dass neue Maßnahmen 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 Wahrung der Rechte und der Wahlfreiheit der Patienten sowie deren Einbeziehung in die Entscheidungsfindung und das Feedback durch Patientenbefragungen.

Die Mitgliedstaaten wollen die Koordinierung 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 damit eine bessere und 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 Tragfähigkeit und Nachhaltigkeit erreichen

Die Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege ist unter finanziellen und personellen Aspekten zu betrachten. Die Ressourcen sind signifikant, doch bestehen auffallende Unterschiede bei den Ausgaben (zwischen 5 % und 11 % des BIP im Jahr 2003) und bei der Personalausstattung (zwischen 3 % und 10 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter).

Die Notwendigkeit der **Eindämmung der Kosten**, die wesentlich schneller wachsen als das BIP, wird in den Berichten deutlich hervorgehoben. Am stärksten zu Buche schlagen dabei neue Technologien, Preiserhöhungen, gestiegene Patientenerwartungen und – in Zukunft – 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 24 % der Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung aus. Dies ist die Folge der Kosteneindämmungspolitik und der durch das höhere 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.

Durch die erwartete stärkere Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen werden zahlreiche Arbeitsplätze geschaffen. 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 Vorgehensweise deutlich macht. Es gilt, langfristig die **Versorgung mit** und Bindung von **medizinischem Personal** zu verbessern. Auch in der Langzeitpflege besteht Personalknappheit. Bei informellem Pflegepersonal sind Ausbildung, Peer-Überwachung, Beratung und eine zeitlich befristete Ablösung bei der Betreuung vorzusehen sowie dafür zu sorgen, dass familiäre Betreuungspflichten und Berufstätigkeit in Einklang gebracht werden können.

Entsprechend der unterschiedlichen Ausgangslage in den einzelnen Mitgliedstaaten unterscheiden sich auch die jeweiligen Aufgabenstellungen. 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 Tragfähigkeit 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 Ausgleichslösungen als auch Synergien geben. Zur Gewährleistung eines angemessenen Sozialschutzes vor dem Hintergrund der Risiken im Bereich Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege ist es hilfreich, Ausgleichslösungen transparent zu machen und Synergien weiterzuentwickeln. Eine Win-Win-Strategie könnte die Förderung einer gesunden, aktiven Lebensweise und von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, eine bessere Prävention und die durchgängige Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in allen Politikbereichen umfassen. Auch eine bessere Koordinierung, sowohl zwischen den Versorgungsarten als auch zwischen den verschiedenen Zuständigkeitsebenen (national, regional, lokal), sowie eine stärkere Nutzung der evidenzbasierten Medizin und der Technologiebewertung können Versorgungsqualität und Patientensicherheit bei gleichzeitiger Eindämmung der Gesundheitskosten erhöhen.

3.3. Angemessene und nachhaltige Renten

Über die Renten wurde bereits im Jahr 2006 berichtet. Der umfassende Synthesebericht über angemessene und nachhaltige Renten¹ macht deutlich, dass Reformstrategien den Synergien und Ausgleichslösungen zwischen den allgemeinen Zielen der Angemessenheit, Nachhaltigkeit und Modernisierung Rechnung tragen müssen. In den meisten Ländern wurden im vergangenen Jahrzehnt allgemeine Strukturreformen durchgeführt, die in einigen Ländern bis in das Jahr 2006 hinein fortgesetzt wurden. 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 Einschränkungen bei den Vorruhestandsregelungen und stärkeren Anreizen zur Verlängerung des Arbeitslebens. Voraussetzung hierfür ist, dass die Arbeitsmärkte älteren Arbeitskräften bessere Beschäftigungschancen bieten. Um die Angemessenheit und die Nachhaltigkeit der Rentensysteme sicherzustellen, müssen mehr Menschen in Arbeit kommen und länger arbeiten. Die weiterhin wachsenden Beschäftigungsquoten der älteren Arbeitskräfte sind ermutigend, jedoch kein Anlass, in Selbstgefälligkeit zu verfallen.

Es wird zweifelsfrei anerkannt, 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, die die Entwicklung einer durchschnittlichen Arbeiterrente bis zum Jahr 2050 zeigen, 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 Armutsrisiko 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 im Zuge der zunehmenden Umstellung auf einkommensabhängige Renten und der Erhöhung der Beschäftigungsquoten an Bedeutung verlieren. Die Mitgliedstaaten müssen künftige Anpassungen in Betracht ziehen, 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. Da derartige Systeme eher komplex ausgelegt sind, müssen sie so gestaltet werden, dass sie transparent und für den Einzelnen leichter verständlich sind.

¹ SEK (2006) 304 vom 27.2.2006