

Gesundheits- und Sozialwesen

ZUSAMMENFASSUNG

Wenngleich das Gesundheits- und Sozialwesen in der Europäischen Union (EU) in erster Linie Aufgabe der einzelnen EU-Mitgliedstaaten ist, ergänzt die EU deren Politik, insbesondere in Bereichen mit einer grenzüberschreitenden Dimension. In einer kürzlich im Auftrag des Europäischen Parlaments durchgeführten Umfrage haben sich über zwei Drittel der Bürgerinnen und Bürger der EU für einen Ausbau der Maßnahmen der EU im Bereich Gesundheit und Soziales ausgesprochen.

Die EU-Gesundheitspolitik hat die Förderung guter Gesundheit, den Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Gefahren und die Unterstützung dynamischer Gesundheitssysteme zum Ziel. Ihre Umsetzung erfolgt hauptsächlich über EU-Aktionsprogramme, derzeit im Rahmen des dritten Gesundheitsprogramms (2014–2020). Zu den Herausforderungen zählen die gesundheitliche Versorgung einer alternden Bevölkerung und die Verringerung der Inzidenz vermeidbarer chronischer Krankheiten. Seit 2014 wurden in einer Reihe von Bereichen Fortschritte erzielt, darunter Antibiotikaresistenz, Übergewicht bei Kindern, Gesundheitssysteme, Medizinprodukte und Impfungen.

Die Maßnahmen der EU im Bereich der sozialen Sicherheit sind eng mit der Umsetzung der sogenannten europäischen Säule sozialer Rechte sowie mit den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt verbunden. Die EU trägt zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts bei und strebt nach der Förderung von Gleichheit und Solidarität durch angemessene, zugängliche und finanziell tragfähige Systeme der sozialen Sicherheit sowie durch Maßnahmen zur sozialen Eingliederung. Die Ausgaben der EU für die soziale Sicherung sind mit Arbeitsmarktmaßnahmen verknüpft. Obgleich bei Themen wie der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und Chancengleichheit Fortschritte zu verzeichnen sind, bleibt noch viel zu tun. Die sozialen Sicherungssysteme müssen künftig besser an die neuen Gegebenheiten auf dem Arbeitsmarkt angepasst werden (weniger Arbeitsplätze in der verarbeitenden Industrie, atypische Verträge, „Plattformarbeit“ usw.).

In ihrem Vorschlag für den mehrjährigen Finanzrahmen 2021–2027 plant die Europäische Kommission eine Aufstockung der Mittel, um die Beschäftigungschancen für Arbeitnehmer zu verbessern und den sozialen Zusammenhalt durch einen erweiterten „Europäischen Sozialfonds Plus“ zu stärken. Der Fonds würde auch die Finanzierung des eigenständigen Gesundheitsprogramms umfassen und hätte dabei zum Ziel, Synergien mit den anderen Bausteinen der europäischen Säule sozialer Rechte zu schaffen: Chancengleichheit und Zugang zum Arbeitsmarkt, faire Arbeitsbedingungen sowie soziale Sicherung und Eingliederung.

Dies ist eine Aktualisierung eines früheren Briefings, das vor den Europawahlen 2019 veröffentlicht wurde.



In diesem Briefing

- Aktueller Stand
- Erwartungen der Öffentlichkeit an die Beteiligung der EU
- EU-Rahmen
- Ergebnisse der Legislaturperiode 2014–2019
- Potenzial für die Zukunft

Aktueller Stand

Die EU beobachtet die Auswirkungen ihrer Maßnahmen auf das Gesundheits- und Sozialwesen mit großer Aufmerksamkeit. Vor dem Hintergrund sich verändernder Gesellschaftsstrukturen und der Notwendigkeit, auf neue Erfordernisse zu reagieren, hat sie sich die Förderung eines gleichberechtigten Zugangs aller Menschen zu hochwertiger und erschwinglicher Gesundheits- und Sozialfürsorge zum Ziel gesetzt.

Die Hauptaufgabe der EU in der Gesundheits- und Sozialpolitik liegt darin, die Mitgliedstaaten bei der Erreichung der gemeinsamen Ziele zu unterstützen und die Zusammenarbeit zwischen den Ländern zu fördern. Die EU sorgt für eine leichtere Koordinierung und schafft durch die Bündelung von Ressourcen Skaleneffekte, um gemeinsame Herausforderungen wie etwa die Risikofaktoren für chronische Krankheiten oder sozialversicherungsrechtliche Probleme, denen sich mobile Arbeitnehmer möglicherweise gegenübersehen, zu bewältigen.

Die **Gesundheitspolitik** der EU konzentriert sich auf [strategische Ziele](#), darunter:

- **Förderung der Gesundheit:** Vorbeugung von Krankheiten und Förderung eines gesunden Lebensstils durch die Bekämpfung von Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel sowie drogenbedingten Gesundheitsschäden und Umweltrisiken, mit besonderem Augenmerk auf die Gesunderhaltung der Menschen bis ins hohe Alter;
- **Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren:** Verbesserung der Überwachung und Vorsorge in Bezug auf Epidemien und Bioterrorismus sowie Ausbau der Kapazitäten, um neue Aufgaben im Gesundheitsbereich zu bewältigen;
- **Förderung dynamischer Gesundheitssysteme:** Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen und Unterstützung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten bei der Bewältigung der Herausforderungen, die eine alternde Bevölkerung, wachsende Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger und die Mobilität von Patienten und Gesundheitspersonal, einschließlich neuer Instrumente wie die [Bewertung von Gesundheitstechnologien](#), mit sich bringen;
- **Erleichterter Zugang der EU-Bürgerinnen und -Bürger zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung:** Unterstützung bei der Einrichtung [Europäischer Referenznetzwerke](#), die bei der Bekämpfung seltener Krankheiten und der Ergreifung von Maßnahmen in Bereichen wie Patientensicherheit und Prävention von [Antibiotikaresistenzen](#) grenzüberschreitend zusammenarbeiten.

Die Umsetzung der Gesundheitspolitik der EU erfolgt in erster Linie über aufeinanderfolgende Aktionsprogramme, derzeit im Rahmen des [dritten Gesundheitsprogramms](#) (2014–2020). Die zentralen Errungenschaften des Programms zur [Halbzeit](#) waren die Schaffung Europäischer Referenznetzwerke und die Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten, um besser auf grenzüberschreitende Krankheitsausbrüche reagieren zu können.

Die **Sozialpolitik** auf EU-Ebene ist in der [Strategie Europa 2020](#) und der [offenen Koordinierungsmethode für Sozialschutz und soziale Eingliederung](#) („OKM Soziales“) festgelegt, die der Koordinierung der nationalen Maßnahmen der EU-Länder zur Förderung von sozialem Zusammenhalt und Gleichheit dient. Die [europäische Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung](#) soll die EU-Länder bei der Erreichung des Kernziels von Europa 2020 unterstützen, 20 Millionen Menschen aus Armut und sozialer Ausgrenzung herauszuführen. Einen großen Erfolg stellt die **europäische Säule sozialer Rechte** (die „Soziale Säule“) dar, die die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und der Europäische Rat im November 2017 auf dem Sozialgipfel in Göteborg gemeinsam verkündet und unterzeichnet haben. Die Säule sozialer Rechte hat die Wahrung von [20 Grundsätzen und Rechten](#) zum Ziel, die sich in drei Kategorien gliedern: Chancengleichheit und Zugang zum Arbeitsmarkt, faire Arbeitsbedingungen sowie soziale

Sicherung und Eingliederung. Ein Schwerpunkt der Säule sind Maßnahmen zur Sicherstellung des Zugangs zu hochwertigen essenziellen Leistungen, einschließlich Kinderbetreuung, Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege, um ein menschenwürdiges Leben und den Schutz vor Risiken sicherzustellen und eine uneingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben und generell am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Zu den verbleibenden gesundheits- und sozialpolitischen [Herausforderungen](#) zählen unter anderem:

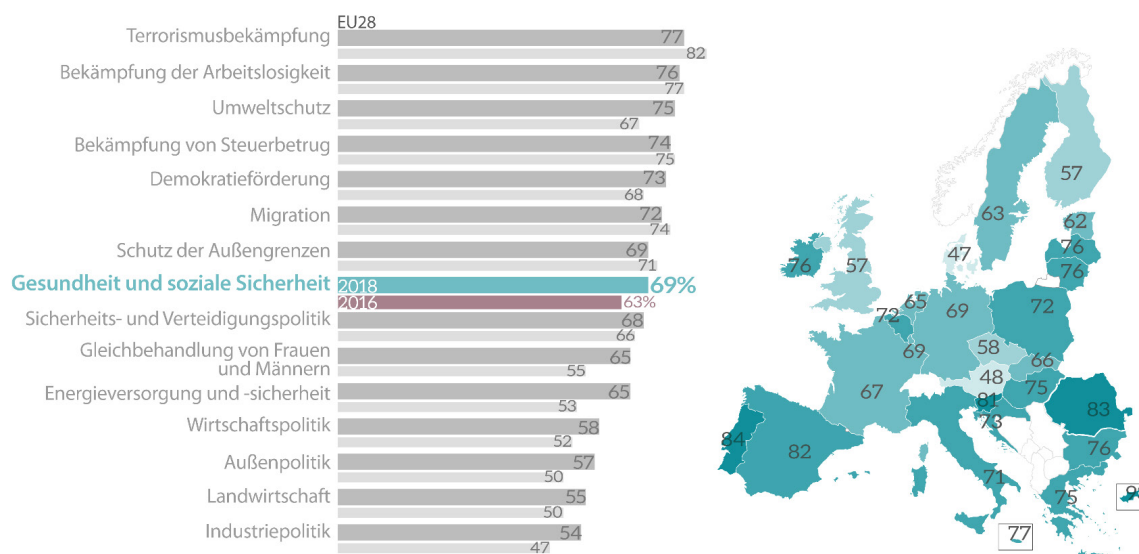
- Deckung der spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse einer **alternden Bevölkerung** und Bewältigung der mit steigendem Alter zunehmenden Inzidenz bestimmter Krankheiten wie Alzheimer;
- Anpassung an den demografischen Wandel und den wachsenden Versorgungsbedarf durch Reformen des Gesundheitssystems, die **Nachhaltigkeit** und einen allgemeinen Zugang zu einer hochwertigen Versorgung sicherstellen;
- Verringerung der Inzidenz **vermeidbarer Krankheiten** wie Krebs, Herz- und Atemwegserkrankungen sowie psychische und andere chronische Krankheiten;
- Bewältigung neuer und aufkommender Gesundheitsprobleme und schwerwiegender grenzüberschreitender **Gesundheitsgefahren**, wie etwa der Anstieg von Antibiotikaresistenzen;
- Beseitigung von **Ungleichheiten bei der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung**, die sowohl zwischen den EU-Ländern als auch innerhalb dieser Länder bestehen;
- Hinwirken auf ein gewisses Maß an **Harmonisierung zwischen den Sozialversicherungssystemen** und deren Anpassung an die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt (Automatisierung, neue Arbeitsformen);
- Weitere Bekämpfung des **Sozialdumpings** (insbesondere im Falle von ins Ausland [entsandten Arbeitnehmern](#));
- Erlangung einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie
- Weitere Verringerung des **Geschlechtergefälles** in den Bereichen Beschäftigung, Lohn, Einkommen und Renten.

Erwartungen der Öffentlichkeit an die Beteiligung der EU¹

Aus einer Reihe von Eurobarometer-Umfragen zu den „Ansichten und Erwartungen“ der europäischen Bevölkerung, die im Auftrag des Europäischen Parlaments durchgeführt wurden, geht hervor, dass die Unterstützung der EU-Bürgerinnen und -Bürger für ein noch stärkeres Engagement der EU im Bereich Gesundheits- und Sozialpolitik von 63 % im Jahr 2016 auf 69 % im Jahr 2018 angewachsen ist.

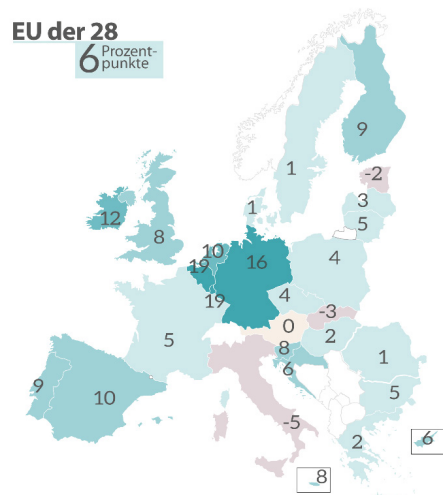
Die Gesundheits- und Sozialpolitik wird in den einzelnen Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich wahrgenommen. Ein besonders starker Rückhalt für ein stärkeres Engagement der EU war in Zypern (93 %) zu verzeichnen, der geringste in Dänemark (47 %) und Österreich (48 %). Im Laufe der Zeit ist auch die öffentliche Unterstützung für EU-Ausgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit gestiegen. [2008](#) nahmen diesen Bereich etwa 32 % als vorrangige Ausgabenkategorie wahr, im Jahr [2011](#) waren es 36 % und im Jahr [2015](#) 41 % (Eurobarometer-Daten). 2015 stand das öffentliche Gesundheitswesen auf Platz zwei der Rangfolge der Politikbereiche, in denen die Bürgerinnen und Bürger EU-Ausgaben befürworten (nach der Beschäftigungs- und Sozialpolitik).

Abbildung 1 – Prozentsatz der Befragten, die sich ein stärkeres Engagement der EU als bisher wünschen



Datenquelle: Eurobarometer [85.1 –2016](#); [89.2 – 2018](#).

Abbildung 2 – Wunsch nach stärkerem EU-Engagement als bisher: Unterschied zwischen 2016 und 2018 in Prozentpunkten



Datenquelle: Eurobarometer [85.1 –2016](#); [89.2 – 2018](#).

Im Jahr 2016 war dies einer der sehr wenigen Politikbereiche mit erheblichen Meinungsunterschieden zwischen den Geschlechtern. Deutlich mehr Frauen (74 %) als Männer (61 %) unterstützten ein stärkeres Engagement der EU im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen. 2018 bestand hier bei Männern und Frauen jedoch nahezu kein Unterschied mehr: 70 % der Frauen und 68 % der Männer befürworteten nunmehr verstärkte EU-Maßnahmen.

Insgesamt ist der Anteil der Befürworter einer stärkeren Beteiligung der EU in der Gesundheits- und Sozialpolitik um 6 Prozentpunkte gestiegen, und dieser steigende Trend war in nahezu allen Mitgliedstaaten zu beobachten. Den stärksten Anstieg verzeichneten Luxemburg, Belgien (um jeweils 19 Prozentpunkte) und Deutschland (um 16 Prozentpunkte). Die einzigen Ausnahmen vom allgemeinen Trend bildeten Italien (Rückgang um 5 Prozentpunkte), die Slowakei (Rückgang um 3 Prozentpunkte) und Estland (Rückgang um 2 Prozentpunkte).

Wie 2016 bewerteten auch 2018 38 % der Bürger das Engagement der EU in der Gesundheits- und Sozialpolitik als angemessen. Trotz des unveränderten Anteils positiver Bewertungen des EU-Engagements, ist der Anteil der EU-Bevölkerung, die die aktuellen EU-Maßnahmen im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen als unzureichend bewertet hat, leicht gesunken – von 50 % im Jahr 2016 auf 48 % im Jahr 2018. Während das Meinungsbild auf EU-Ebene über die Zeit stabil blieb, gab es in einigen

Mitgliedstaaten erhebliche Veränderungen. Am deutlichsten war der Anteil der Bürgerinnen und Bürger, die die EU-Maßnahmen als angemessen empfinden, in Luxemburg zurückgegangen (-16 Prozentpunkte), während Rumänien und Ungarn hier den deutlichsten Anstieg zu verzeichnen hatten (jeweils +17 Prozentpunkte).

Aufgrund des erhöhten Erwartungsdrucks der Bürgerinnen und Bürger gehen ihre Erwartungen an das Engagement der EU und ihre Bewertung der laufenden gesundheits- und sozialpolitischen EU-Maßnahmen auf EU-Ebene insgesamt immer weiter auseinander.

EU-Rahmen

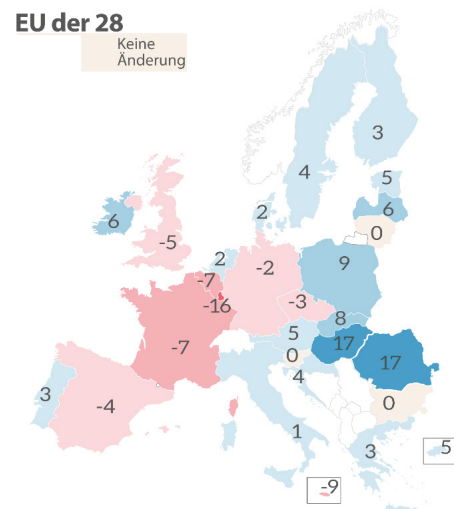
Gesetzlicher Rahmen

Nach dem Subsidiaritätsprinzip, demgemäß die EU nur in Bereichen handelt, in denen die nationalen Regierungen nicht tätig werden können, verfügt die EU über eine **unterstützende Kompetenz im Gesundheitsbereich**. Die Rechtsgrundlage für die Gesundheitspolitik der Europäischen Union bildet

Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union ([AEUV](#)), wonach bei allen Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Maß an Gesundheitsschutz sicherzustellen ist. Die Maßnahmen der Union ergänzen die nationale Politik der Mitgliedstaaten und fördern deren Zusammenarbeit bei gleichzeitiger Wahrung der **Zuständigkeit der nationalen Regierungen** für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik und für die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung, die auch die Verwaltung des Gesundheitswesens und der dafür bereitgestellten Mittel umfasst. Die EU verfügt über eine Vielzahl von **unionsweiten Gesetzen und Normen**, die ihre Bürgerinnen und Bürger schützen. Dazu zählen Regelungen für Gesundheitsprodukte und -dienste (z. B. [Arzneimittel](#), [Medizinprodukte](#) oder [eHealth](#)) sowie für Patienten (z. B. die [Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung](#), die auch die Zusammenarbeit zwischen den nationalen Gesundheitssystemen fördert).

Soziale Sicherheit und Sozialschutz sind ein Unterbereich der Sozialpolitik, der gemäß Artikel 4 AEUV in der gemeinsamen Zuständigkeit der EU und der Mitgliedstaaten liegt. Dieser Politikbereich wird im Wesentlichen durch die Artikel 151 bis 161 des AEUV geregelt. Gemäß Artikel 151 des AEUV verfolgen die EU und die Mitgliedstaaten das Ziel, „angemessenen sozialen Schutz“ zu fördern. In Artikel 153 des AEUV ist festgelegt, dass die EU die Tätigkeit der Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit und des sozialen Schutzes von Arbeitnehmern, beispielsweise durch die Förderung der Zusammenarbeit und des Austauschs von bewährten Verfahren, „unterstützt und ergänzt“. Die **Sozialversicherungssysteme** der einzelnen Mitgliedstaaten unterscheiden sich mitunter erheblich voneinander. Die nationalen Regierungen können ihre eigenen Sozialversicherungssysteme frei ausgestalten (gewährte Leistungen, Bedingungen für die Inanspruchnahme, Berechnung von Leistungen, zu zahlende Beiträge). Geregelt werden diese Systeme durch die [Verordnung \(EG\) Nr. 883/2004](#) (wird aktuell [überarbeitet](#)) zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Bezug auf Leistungen bei Krankheit, Leistungen bei Mutter- und Vaterschaft, Familienleistungen, Leistungen bei Invalidität, Leistungen an Hinterbliebene, Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Vorruhestandsleistungen, Leistungen bei Arbeitsunfällen und

Abbildung 3 – Wahrnehmung des EU-Engagements als angemessen: Unterschied zwischen 2016 und 2018 in Prozentpunkten



Datenquelle: Eurobarometer [85.1 –2016](#); [89.2 –2018](#).

Berufskrankheiten, Altersrenten und Sterbegeld sowie durch die [Verordnung \(EG\) Nr. 987/2009](#) zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der vorgenannten Verordnung.

Finanzrahmen

Die EU-Ausgaben für die Gesundheits- und Sozialpolitik sind im mehrjährigen Finanzrahmen (MFR) 2014–2020 festgelegt. Das **Gesundheitswesen** fällt unter [Rubrik 3](#) (Sicherheit und Unionsbürgerschaft), für die ein Gesamthaushalt von 17,7 Mrd. EUR vorgesehen ist. Im MFR 2014–2020 ist das [Gesundheitsprogramm](#) das einzige speziell für gesundheitspolitische Maßnahmen geschaffene Programm; es verfügt über einen Sieben-Jahres-Haushalt von 449,39 Mio. EUR (0,04 % des gesamten MFR). Das aktuelle Gesundheitsprogramm (2014–2020) folgte auf das erste (2003–2007) und zweite Gesundheitsprogramm (2008–2013), deren Haushalt sich jeweils auf 312 Mio. EUR und 321,5 Mio. EUR belief. Zwischen 2014 und 2016 wurden im Rahmen des dritten Gesundheitsprogramms mehr als 539 Maßnahmen mit einem Gesamtvolumen von 165,6 Mio. EUR finanziert. Auch andere Programme tragen zu den gesundheitspolitischen Zielen bei, darunter:

- die europäischen Struktur- und Investitionsfonds ([ESI-Fonds](#)): Eine Förderung des Gesundheitswesens ist im Rahmen der thematischen Prioritäten des Kohäsionsfonds für 2014–2020 (IKT, KMU, Beschäftigung, soziale Eingliederung und institutionelle Kapazität) möglich;
- der Europäische Fonds für regionale Entwicklung ([EFRE](#)), der zur Finanzierung von Infrastruktur und Ausstattung des Gesundheitswesens, eHealth, Forschung und KMU-Förderung eingesetzt werden kann;
- der Europäische Sozialfonds ([ESF](#)), über den Maßnahmen zu aktivem und gesundem Altern, Gesundheitsförderung, zur Behebung gesundheitlicher Ungleichheiten, Unterstützung der Beschäftigten im Gesundheitswesen und zum Ausbau von Kapazitäten in der öffentlichen Verwaltung finanziert werden können.

Für den Haushaltszeitraum 2014–2020 sind außerdem gesundheitsbezogene Investitionen aus dem EFRE und dem ESF in Höhe von mehr als [9 Mrd. EUR](#) in allen EU-Ländern vorgesehen; dazu zählen auch Investitionen im Bereich aktives Altern und soziale Dienste.

Die EU-Programme zur **sozialen Sicherheit** stehen in enger Verbindung mit Beschäftigungsmaßnahmen über das EU-Programm für Beschäftigung und soziale Innovation ([EaSI](#)) (2014–2020: 919,47 Mio. EUR), den ESF (86,43 Mrd. EUR, davon 20 % der Investitionen für Belange der sozialen Eingliederung), den Europäischen Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen ([FEAD](#)) (3,8 Mrd. EUR) und den Europäischen Fonds für die Anpassung an die Globalisierung ([EGF](#)) (jährliche maximale Mittelausstattung von 150 Mio. EUR). Die Europäische Investitionsbank ([EIB](#)), die im gemeinsamen Besitz der EU-Mitgliedstaaten ist, aber nicht unter den EU-Haushalt fällt, unterstützt Projekte zur Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Versorgung sowie zur Förderung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts. Diese Unterstützung erfolgt heute teilweise über den Europäischen Fonds für strategische Investitionen ([EFSI](#)), eine gemeinsame Initiative der Europäischen Kommission und der EIB, die zur Schließung der Investitionslücke in der EU beitragen soll. Der EFSI mobilisiert beispielsweise private Finanzierungsquellen für Investitionen in innovative Gesundheitslösungen, neue wirksame Medikamente und soziale Infrastrukturen wie [Krankenhäuser](#). Darüber hinaus werden im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms der EU, [Horizont 2020](#), eine Reihe **gesellschaftlicher Herausforderungen** angegangen, darunter [Gesundheit, demografischer Wandel und Wohlergehen](#) und [Europa in einer sich wandelnden Welt – Inklusive, innovative und reflektierende Gesellschaften](#). Die Initiative Innovative Arzneimittel ([IMI](#)), eine öffentlich-private Partnerschaft, verfügt für den Zeitraum 2014–2020 über Haushaltsmittel in Höhe von [3,3 Mrd. EUR](#), die zur Hälfte aus Horizont 2020 stammen.

Ergebnisse der Legislaturperiode 2014–2019

Gesundheitspolitik

Seit Mitte 2014 wurden in zahlreichen Bereichen Themen aufgegriffen und Ergebnisse erzielt, darunter (in alphabetischer Reihenfolge):

- **Zugang zu Arzneimitteln:** der rasche und bezahlbare Zugang von Patienten zu innovativen, sicheren, wirksamen und hochwertigen Arzneimitteln stand im Mittelpunkt der [Schlussfolgerungen des Rates](#) vom Juni 2016 zur Stärkung des Gleichgewichts zwischen der Zulassung neuer Arzneimittel und Innovation, dem Arzneimittelmarkt und den nationalen Ansätzen für die Preisgestaltung, Kostenerstattung und Bewertung von Arzneimitteln in der EU. In ähnlicher Weise ging es auch in der [Entschließung](#) des Parlaments vom März 2017 zu den Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern, schwerpunktmäßig um den Arzneimittelmarkt, den Wettbewerb, die Preisgestaltung und die Transparenz, die Zusammenarbeit der EU, das geistige Eigentum sowie Forschung und Entwicklung.
- **Antibiotikaresistenz:** Die EU hat zu den [weltweiten Bemühungen](#) um die Bekämpfung der Antibiotikaresistenz beigetragen, indem sie 2017 den [europäischen Aktionsplan „One Health“](#) zusammen mit [EU-Leitlinien](#) für den umsichtigen Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin verabschiedet hat. Im September 2018 nahm das Parlament eine [Entschließung](#) an, in der es Maßnahmen zur Verringerung des Einsatzes von Antibiotika empfahl, darunter Beschränkungen für den Verkauf durch Gesundheitspersonal sowie Kennzeichnungsvorschriften.
- **Adipositas bei Kindern:** Der [EU-Aktionsplan zur Bekämpfung von Adipositas im Kindesalter](#) (2014–2020) zielt darauf ab, den Anstieg von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen bis 2020 zu stoppen. In den [Schlussfolgerungen des Rates](#) vom Juni 2017 zu diesem Thema wurde ein wirksames Konzept gefordert, das die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in alle Politikbereiche vorsieht und Gesundheits-, Präventions- und Ernährungsbelange branchen- und maßnahmenübergreifend fördert.
- **Europäische Referenznetzwerke:** Im Bereich komplexer und [seltener Krankheiten](#) hat die EU durch die Schaffung [Europäischer Referenznetzwerke](#), d. h. virtueller Netzwerke, die Gesundheitsdienstleister in ganz Europa miteinander verbinden, dazu beigetragen, knappe und derzeit über die Mitgliedstaaten verteilte Ressourcen zu bündeln. Ziel ist es, Kompetenzen zusammenzuführen und die Synergien zwischen den Mitgliedstaaten zu maximieren, um die Diagnose und Behandlung solcher Krankheiten zu verbessern. Seit März 2017 wurden rund 24 Europäische Referenznetzwerke eingerichtet, an denen 300 Krankenhäuser aus 26 EU-Ländern beteiligt sind.
- **Gesundheitssysteme:** Zu den Maßnahmen zur Förderung von Reformen der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten zählen die in der [Mitteilung der Kommission](#) über wirksame, zugängliche und belastbare Gesundheitssysteme aus dem Jahr 2014 genannten Maßnahmen sowie die 2016 ins Leben gerufene Initiative [„Gesundheitszustand in der EU“](#), mit der das länderspezifische und unionsweite Wissen gestärkt und geprüft werden soll, wie die Gesundheitssysteme den Erfordernissen angepasst werden und zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen beitragen können. Die Soziale Säule erkennt das Recht eines jeden auf raschen Zugang zu bezahlbarer und hochwertiger Gesundheitsversorgung an. Die [Mitteilung der Kommission](#) zur digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege vom April 2018 enthält Pläne zur Förderung der Digitalisierung des Gesundheits- und Pflegebereichs im Interesse einer aufgeklärten Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger und einer patientenorientierten Pflege.

- **Medizinprodukte:** Zur Modernisierung des Rechtsrahmens und Verbesserung der Patientensicherheit verabschiedeten das Parlament und der Rat im April 2017 zwei neue Verordnungen: eine über [Medizinprodukte](#) und eine über [In-vitro-Diagnostika](#). Die erste Verordnung enthält strengere Regelungen, die sicherstellen sollen, dass Medizinprodukte rückverfolgbar sind und den EU-Anforderungen an die Patientensicherheit entsprechen, während die zweite Verordnung Informationen zu und ethische Anforderungen an Diagnostika enthält; die beiden Verordnungen werden ab Mai 2020 bzw. ab Mai 2022 gelten.
- **Impfungen:** Der [Vorschlag der Kommission](#) vom April 2018 für eine Empfehlung des Rates zur verstärkten Zusammenarbeit gegen durch Impfung vermeidbare Krankheiten hat zum Ziel, die Impfdichte zu erhöhen, die Koordinierung der Beschaffung von Impfstoffen zu verbessern und Forschung und Innovation sowie Zusammenarbeit zu fördern. In der [Entschließung](#) des Parlaments vom April 2018 zur Impfskepsis und zum Rückgang der Durchimpfungsraten wurden die Regierungen der EU-Mitgliedstaaten und die Kommission aufgefordert, die Rechtsgrundlage für Impfprogramme zu stärken, einen harmonisierteren und besser abgestimmten Zeitplan für Impfungen in der gesamten EU zu unterstützen und die Möglichkeiten zur Einrichtung einer EU-Plattform zur Kontrolle der Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen zu prüfen. Im September 2018 wurde eine über das dritte Gesundheitsprogramm kofinanzierte gemeinsame Maßnahme zur Impfung ([EU-JAV](#)) lanciert.

Sozialpolitik

- Das Parlament fordert seit langem einen **angemessenen sozialen Schutz** in vielen Bereichen, insbesondere für gefährdete Bevölkerungsgruppen. Im Januar 2017 nahm es eine [Entschließung](#) zur Sozialen Säule an, in der es eine Rahmenrichtlinie forderte, die menschenwürdige Arbeitsbedingungen für alle Formen der Erwerbstätigkeit sowie angemessene, zugängliche und finanziell nachhaltige Sozialversicherungssysteme für alle, darunter auch für Selbstständige und Arbeitnehmer, die beispielsweise über Online-Plattformen einer atypischen Tätigkeit nachgehen, sicherstellen soll.
- Wie in ihrem [Arbeitsprogramm 2018](#) vorgesehen, legte die Kommission daraufhin im März 2018 ein [Paket für soziale Gerechtigkeit](#) vor, das einen [Vorschlag](#) für eine Empfehlung zum **Sozialschutz für Arbeitnehmer und Selbstständige** enthielt. Mit dem Vorschlag sollten die EU-Länder im Bereich des Zugangs zum Sozialschutz unterstützt werden. Die Hauptelemente der Empfehlung waren die Schließung formaler Lücken bei der Absicherung, sodass sich Arbeitnehmer und Selbstständige entsprechenden Sozialversicherungssystemen anschließen können, ein angemessenes Angebot zur Absicherung, damit sie geeignete Ansprüche aufbauen und geltend machen können, die Erleichterung der Übertragung von Sozialversicherungsansprüchen von einem Arbeitsplatz auf den anderen sowie transparente Informationen für Arbeitnehmer und Selbstständige über ihre Sozialversicherungsansprüche und -verpflichtungen. Am 6. Dezember 2018 erzielte der Rat Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz (EPSCO) eine politische Einigung über den Vorschlag der Kommission, wonach sich die Mitgliedstaaten verpflichten, innerhalb von zwei Jahren nach Veröffentlichung der Empfehlung des Rates entsprechende nationale Pläne zu erstellen. In diesem Zusammenhang nahm der Rat [Schlussfolgerungen](#) zur Zukunft der Arbeit an, in denen er einen von der Beschäftigungsform unabhängigen Sozialschutz für alle Arbeitnehmer forderte. In den Schlussfolgerungen wurde betont, dass Änderungen im Einklang mit einzelstaatlichen Zuständigkeiten, unter Berücksichtigung nationaler Gegebenheiten und unter Achtung der Sozialpartner vorgenommen werden müssen und dass eine angemessene Finanzierung und elektronische Lösungen notwendig sind. In der [Empfehlung des Rates](#) zur Wirtschaftspolitik des Euro-Währungsgebiets aus dem

Jahr 2018 wurden arbeitsmarktpolitische Reformen zur Förderung von Sozialschutz und sozialer Eingliederung empfohlen.

- Die steigende Zahl von Arbeitnehmern, die grenzüberschreitend oder in atypischen Beschäftigungsformen tätig sind, sowie die verstärkte unionsweite Mobilität der Arbeitnehmer erfordern eine stärkere grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Zur Verhinderung des Sozialdumpings hat das Parlament wiederholt eine strengere **Arbeitsaufsicht** auf EU-Ebene gefordert. In einer [Entschließung](#) vom Januar 2014 forderte es die Schaffung einer europäischen Plattform für Arbeitsinspektoren auf dem Gebiet der Schwarzarbeit, eine stärkere grenzüberschreitende Zusammenarbeit und die Ermittlung und Erfassung von [Briefkastenfirmen](#) und ähnlichen Strukturen. Entsprechend der [Rede zur Lage der Union und der Absichtserklärung](#) aus dem Jahr 2017 legte die Kommission daraufhin im März 2018 einen [Vorschlag](#) für eine **Europäische Arbeitsbehörde** vor, mit der die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsmarktbehörden auf allen Ebenen gestärkt und grenzüberschreitende Belange wirksamer gehandhabt werden sollen. Parlament und Rat haben im Februar 2019 eine vorläufige Einigung erzielt; der entsprechende Text wurde am Ende der Legislaturperiode offiziell angenommen.
- Die [Richtlinie über die Entsendung von Arbeitnehmern](#), die einen Rahmen zum Schutz der sozialen Rechte **entsandter Arbeitnehmer** und zur Verhinderung von Sozialdumping bietet, wurde 2018 vollständig [überarbeitet](#). Im Rahmen der Überarbeitung wurden in drei zentralen Bereichen Änderungen vorgenommen: a) entsandte Arbeitnehmer sind nun bei der Entlohnung – auch bei Unteraufträgen – den einheimischen Arbeitnehmern gleichgestellt; b) die Vorschriften für Leiharbeiter wurden einheitlicher gestaltet; und c) bei langfristigen Entsendungen gelten für entsandte Arbeitnehmer nach 12 Monaten die Vorschriften des Aufnahmelandes. Die EU-Länder können dafür sorgen, dass für entsandte Arbeitnehmer in allen Bereichen repräsentative Tarifverträge gelten. Nach dem Grundsatz „gleicher Lohn für gleiche Arbeit am selben Arbeitsplatz“ können sich entsandte Arbeitnehmer nun nach Aufnahme einer neuen Tätigkeit auf dieselben Bestimmungen berufen, die auch für einheimische Arbeitnehmer gelten.
- Die vom Parlament geforderte [europäische Plattform zur Förderung der Zusammenarbeit bei der Bekämpfung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit](#) hat 2016 ihre Arbeit aufgenommen. Ihre Aufgaben sind die Prävention, Abschreckung und Bekämpfung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit. Aufgrund des länderspezifischen Charakters nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit können die Mitgliedstaaten entscheiden, wie stark sie sich an den Tätigkeiten der Plattform beteiligen wollen, welche Maßnahmen auf nationaler Ebene zu ergreifen sind und welche Behörden sie vertreten sollen. Neben den 28 Mitgliedstaaten gehören der Plattform vier Vertreter von branchenübergreifenden Organisationen der Zivilgesellschaft, die von den Sozialpartnern selbst gewählt werden, als Mitglieder an.
- Im August 2015 hat die Kommission einen [Fahrplan](#) zur **besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie** erstellt, in dem sowohl legislative als auch nicht-legislative Maßnahmen vorgesehen sind. In diesem Zusammenhang nahm das Parlament im Mai 2016 eine [Entschließung](#) zur Anwendung der Richtlinie über den Elternurlaub an, in der die Aktivierung der in den EU-Rechtsvorschriften über die Elternzeit vorgesehenen Überprüfungsklausel und eine Verlängerung der Mindestdauer des Elternurlaubs auf sechs Monate gefordert wird. In einer im September 2016 angenommenen [Entschließung](#) zur „Schaffung von Arbeitsmarktbedingungen zur Förderung eines **ausgewogenen Verhältnisses von Berufs- und Privatleben**“ wurde die Kommission dazu aufgefordert, die Richtlinie über den Mutterschaftsurlaub zu überarbeiten und diesen anhand einer flexiblen Zahlungsformel zu verlängern, um den spezifischen Bedürfnissen und den Traditionen in den verschiedenen Mitgliedstaaten gerecht werden zu können. Im April 2017 legte die Kommission ihren [Vorschlag](#) mit legislativen

und nicht-legislativen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben vor. Zu den vorgeschlagenen **Legislativmaßnahmen** gehört die Einführung eines Vaterschaftsurlaubs von 10 Werktagen, die Stärkung des Elternurlaubs, in der Form, dass der Zeitraum von vier Monaten mindestens in Höhe des Krankengelds vergütet wird und nicht von einem Elternteil auf den anderen übertragen werden kann, die Einführung von Pflegeurlaub für Arbeitnehmer zur Pflege schwerkranker oder hilfsbedürftiger Familienangehöriger sowie die Ausweitung des Rechts auf die Beantragung flexibler Arbeitszeitregelungen auf alle berufstätigen Eltern von Kindern bis zwölf Jahren und auf alle Arbeitnehmer, die pflegebedürftige Angehörige betreuen. Zu den nicht-legislativen Maßnahmen gehören die Gewährleistung des Diskriminierungs- und Kündigungsschutzes für Eltern und pflegende Angehörige, die Förderung einer geschlechtergerechten Inanspruchnahme von Urlauben und flexiblen Arbeitszeitregelungen aus familiären Gründen, die bessere Nutzung von EU-Mitteln zur Verbesserung der Langzeitpflege und der Kinderbetreuung sowie die Beseitigung finanzieller Fehlanreize für Zweitverdiener. Die Einigung zwischen Parlament und Rat über die Legislativmaßnahmen wurde am 4. April 2019 auf der Plenartagung angenommen und der Gesetzestext wurde am Ende der Legislaturperiode offiziell verabschiedet.

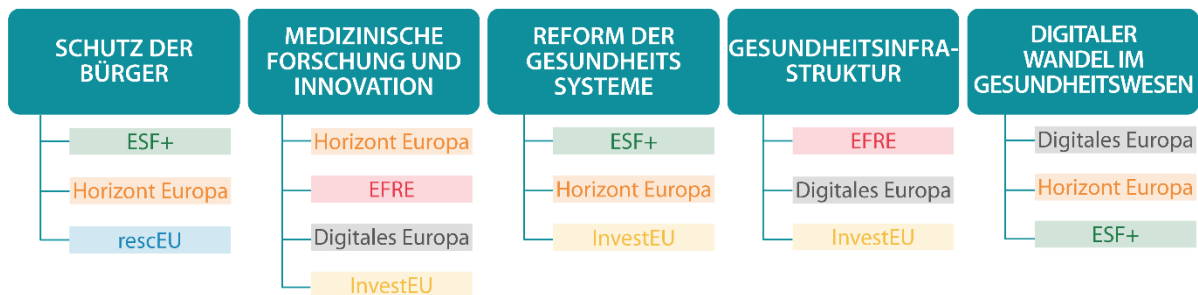
Potenzial für die Zukunft

Am 2. Mai 2018 hat die Europäische Kommission ihren [Vorschlag](#) für einen neuen mehrjährigen Finanzrahmen (MFR) für den Zeitraum 2021–2027 und für ein neues Eigenmittelsystem veröffentlicht. Nach dem neuen Vorschlag würde der [Europäische Sozialfonds Plus \(ESF+\)](#) als wichtigstes Finanzierungsinstrument der EU für die Umsetzung der Sozialen Säule dienen und der Investitionsschwerpunkt auf **Bildung, Beschäftigung und sozialer Eingliederung, einschließlich der Gesundheitsversorgung**, liegen. Mit dem ESF+ würden der bestehende ESF, die Beschäftigungsinitiative für junge Menschen (YEI), der Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen (FEAD), das EaSI und das Gesundheitsprogramm zusammengeführt. Die Kommission schlägt vor, aus dem EU-Haushalt 101,2 Mrd. EUR zu den jeweiligen Preisen (89,7 Mrd. EUR zu konstanten Preisen im Jahr 2018) für den ESF+ bereitzustellen.

Gesundheitspolitik

Das laufende Gesundheitsprogramm wird als „**Gesundheitskomponente**“ in den ESF+ eingebunden und mit 413 Mio. EUR ausgestattet. Laut Kommission wird die [Integration des Bereichs Gesundheit in den ESF+](#) voraussichtlich andere ESF+-Maßnahmen zu den [im Europäischen Semester ermittelten Herausforderungen](#) ergänzen und Synergien mit den anderen Bausteinen der Sozialen Säule bewirken. Die Finanzierung von Gesundheitsmaßnahmen würde auch über andere EU-Finanzierungsinstrumente erfolgen, insbesondere über [Horizont Europa](#) (im Rahmen des [Clusters „Gesundheit“](#)), das [Programm „Digitales Europa“](#) (in einem der fünf [Schwerpunktbereiche](#)), den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung ([EFRE](#)), das [Programm InvestEU](#) sowie das Programm Emergency Aid Rescue ([rescEU](#)). Laut Kommission werden im Rahmen der Gesundheitskomponente des ESF+ Mittel zur Erprobung [innovativer Lösungen](#) in einem **grenzüberschreitenden Ansatz** bereitgestellt. Schwerpunkt wären dabei Bereiche, in denen die EU-Zusammenarbeit einen [nachweislichen Mehrwert](#) bringt: **Verbesserung der Krisenvorsorge und der Reaktion auf Krisen** zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, **Stärkung der Gesundheitssysteme** durch Unterstützung der Gesundheitsbehörden bei der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege und bei nationalen Reformprozessen, **Förderung der EU-Rechtsvorschriften im Gesundheitsbereich**, einschließlich der Vorschriften zu Arzneimitteln, zur Bewertung von Gesundheitstechnologien, zu Tabak und zur grenzüberschreitenden Pflege, sowie **Unterstützung integrierter Maßnahmen**, beispielsweise im Bereich seltener Krankheiten (über die Europäischen Referenznetzwerke) oder der Umsetzung bewährter Verfahren zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung.

Abbildung 4 – Künftiges EU-Gesundheitsbudget im MFR 2021–2027



Datenquelle: Europäische Kommission, [Newsletter von Gesundheit-EU](#), 5. Juli 2018.

Bezüglich des politischen Ausblicks sei daran erinnert, dass es zwar für die weitergehende Koordinierung im Gesundheitsbereich zwischen den EU-Ländern noch Spielraum gibt, die Befugnisse der EU jedoch eingeschränkt sind, da die Organisation und Erbringung der Gesundheitsversorgung in den Zuständigkeitsbereich der einzelnen Mitgliedstaaten fällt. Allerdings könnten in den folgenden Bereichen neue **Initiativen** konzipiert oder bestehende umgesetzt werden (in alphabetischer Reihenfolge):

- **Zugang zu Arzneimitteln:** Die Förderung einer breiteren und vertieften Koordinierung der Zugänglichkeit zu Arzneimitteln auf EU-Ebene, insbesondere zu kostenintensiven innovativen Arzneimitteln, dürfte weiterhin im Mittelpunkt stehen. Das Sachverständigengremium zu wirksamen Investitionsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich, das die Europäische Kommission unabhängig zu spezifischen Mandaten berät, hat kürzlich eine [Stellungnahme](#) zu innovativen Zahlungsmodellen für kostenintensive innovative Arzneimittel abgegeben, in der es die Möglichkeit des Aufbaus einer europäischen Lerngemeinschaft im Bereich Zahlungsmodelle sieht.
- **Förderung einer gesunden Ernährung von Kindern:** Im weiteren Rahmen der Maßnahmen gegen Adipositas im Kindesalter und für einen gesunden Lebensstil stehen bei den [Schlussfolgerungen des Rates](#) vom Juli 2018 zum Thema „Eine gesunde Ernährung für Kinder: Zum Wohle der Zukunft Europas“ die Förderung einer gesünderen Ernährung von Kindern als eine der besten Investitionen in eine gesunde junge europäische Generation im Mittelpunkt. In den Schlussfolgerungen werden die Mitgliedstaaten und die Kommission ausdrücklich aufgefordert, „die Menschen und die Gesundheit der Menschen bei allen politischen Strategien und Maßnahmen in den Mittelpunkt zu rücken, auch indem sie im Rahmen der Beratungen über die Zukunft Europas offen über die derzeitige und künftige Rolle der EU beim Schutz der öffentlichen Gesundheit diskutieren“.
- **Das Modell der Europäischen Referenznetzwerke für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung** für seltene Krankheiten könnte auf andere Bereiche ausgedehnt werden: Das Sachverständigengremium zu wirksamen Investitionsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich verweist in seiner [Stellungnahme](#) vom September 2018 auf die Möglichkeit, den Arbeitsbereich der Europäischen Referenznetzwerke über das unmittelbare Ziel der Beratung zu einzelnen Patienten hinaus auf zusätzliche Aufgaben wie Forschung und Leitlinienentwicklung auszuweiten. Die Ausweitung des Modells auf andere Krankheiten hält es jedoch für verfrüht.
- **Bewertung von Gesundheitstechnologien:** Mit dem im Januar 2018 von der Kommission vorgelegten [Vorschlag](#) für eine Verordnung soll die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien gestärkt werden. Ziel ist es unter anderem, bei der Ermittlung des Mehrwerts von Arzneimitteln, die den EU-Ländern bei der Festsetzung von Preisen und Erstattungssätzen hilft, nationale Doppelbewertungen zu vermeiden. Das [Dossier](#) ist

noch nicht abgeschlossen. Zwar hat das Europäische Parlament seinen [Standpunkt in erster Lesung](#) bereits am 14. Februar 2019 festgelegt, doch sind die Mitgliedstaaten über den Vorschlag noch geteilter Meinung.

- **Impfförderung:** Koordinierte Ansätze zu diesem Thema könnten auf Grundlage des Kommissionsvorschlags für eine Empfehlung des Rates und im Einklang mit den Forderungen des Parlaments verstärkt werden. Denkbar wäre etwa die Einrichtung eines europäischen Systems zum Austausch von Impfinformationen, um Leitlinien für einen EU-Impfkalender, einen EU-Impfpass und ein Webportal mit zuverlässigen Informationen zu Nutzen und Sicherheit von Impfungen zu entwickeln, die Einrichtung eines virtuellen Registers mit Daten zu Impfstoffbedarf und -beständen, um Impfstoff-Engpässen entgegenzuwirken und die entsprechenden Vorräte auszubauen und die Schaffung einer „Impfkoalition“ aus im Gesundheitsbereich beschäftigten Personen.

Sozialpolitik

Im neuen Vorschlag für den MFR 2021–2027 wird die **Sozialpolitik** unter Rubrik 2 „Zusammenhalt und Werte“, Programm 7 „Investitionen in Menschen, sozialen Zusammenhalt und Werte“ erfasst. Mit 34,5 % am neuen MFR ist sie der Politikbereich mit der größten Mittelausstattung. Zur Fortsetzung der laufenden FEAD-Maßnahmen sollten mindestens 25 % des ESF+ für die Verbesserung der sozialen Eingliederung und mindestens 4 % für die Bekämpfung materieller Verarmung bereitgestellt werden. Darüber hinaus müssen Mitgliedstaaten mit einer im EU-Vergleich überdurchschnittlich hohen Quote an Jugendlichen, die sich weder in Ausbildung noch in Beschäftigung befinden (NEET), im Jahr 2019 mindestens 10 % dieses Anteils für Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigung junger Menschen verwenden, davon 1,2 Mrd. EUR unter direkter Verwaltung, wovon 761 Mio. EUR für den Bereich Beschäftigung und soziale Innovation zu verwenden sind. Zusammen mit den Mitteln für das Gesundheitswesen wird diese Finanzierung die Erprobung innovativer Lösungen im Rahmen eines grenzüberschreitenden Ansatzes ermöglichen.

Bevor die Kommission ihre Haushaltsvorschläge vorlegte, nahm das Parlament im März 2018 eine [Entschließung](#) an, in der es betonte, dass der nächste MFR in eine umfassendere Strategie für die Zukunft Europas eingebettet werden und der Bewältigung einiger vorrangiger Herausforderungen wie **Jugendarbeitslosigkeit, anhaltende Armut und soziale Ausgrenzung** sowie **Migration und Flüchtlinge** dienen müsse.

In seiner [Absichtserklärung](#) vom September 2018 forderte Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker die Annahme der Vorschläge zur sozialen Dimension der EU, darunter zur **Europäischen Arbeitsbehörde**, zur Modernisierung der Vorschriften für die **Koordinierung der sozialen Sicherungssysteme** und zur Verbesserung der **Transparenz und Vorhersehbarkeit der Rechtslage bei Beschäftigungsverhältnissen**.

Ein weiteres Thema, das in den kommenden Jahren im Mittelpunkt stehen wird, ist die **Anpassung der auf reguläre Beschäftigungsverhältnisse ausgelegten Sozialversicherungssysteme** an die neuen Gegebenheiten auf dem Arbeitsmarkt. Eine [Reform](#) der sozialen Sicherungssysteme im Sinne einer Einbeziehung von **über Plattformen beschäftigten Arbeitnehmern und anderen Arbeitnehmern in atypischen Beschäftigungsverhältnissen** ist notwendig, um der Ungleichbehandlung bei den verschiedenen Beschäftigungsformen entgegenzuwirken und die bestehenden Sozialversicherungssysteme auszuweiten, beispielsweise durch:

- eine verpflichtende Mitgliedschaft aller Arbeitnehmer – unabhängig vom formalen arbeitsrechtlichen Status – in den staatlichen Alterssicherungssystemen;
- die Sicherstellung von Kontinuität im Bereich Sozialversicherung und Arbeitnehmerrechten bei einem Arbeitsplatzwechsel;
- die Senkung oder Abschaffung der Mindesteinkommensschwellen für den Zugang zu Sozialversicherungssystemen (z. B. Krankenversicherung) und deren Ersatz durch Zahlung eines prozentualen Einkommensanteils;

- die Lockerung oder Abschaffung des Erfordernisses einer ununterbrochenen Beschäftigung für den Anspruch auf Sozialschutz;
- die Förderung des Übergangs von beitragsorientierten Systemen zu Systemen, die auf einer allgemeinen Besteuerung beruhen;
- die Verbesserung des wirksamen Zugangs zu den sozialen Sicherungssystemen (über den gesetzlich geregelten Zugang hinaus).

Das Parlament hat die Kommission darüber hinaus aufgefordert, die Einführung einer **europäischen Sozialversicherungskarte** oder eines anderen EU-weiten und strengen Datenschutzbestimmungen unterliegenden Dokuments zu erwägen, um den Datenaustausch zu erleichtern, und ein Pilotprojekt für ein europäisches Frühwarnsystem für nicht angemeldete Erwerbstätigkeit durchzuführen.

Hinsichtlich der **Koordinierung der sozialen Sicherungssysteme** hat die Kommission 2016 einen [Vorschlag](#) zur Überarbeitung der bestehenden EU-Rechtsvorschriften vorgelegt. Im Rahmen der Überarbeitung sollen die Umstände präzisiert werden, unter denen die Mitgliedstaaten für nichterwerbstätige mobile EU-Bürger den Zugang zu Sozialleistungen einschränken dürfen. Außerdem sollen eine einheitliche Regelung für die Koordinierung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gefunden, neue Regelungen zur Koordinierung von Arbeitslosenleistungen in grenzüberschreitenden Fällen vorgeschlagen, neue Bestimmungen zur Koordinierung von Familienleistungen festgelegt und in der einschlägigen Gesetzgebung enthaltene widersprüchliche Vorschriften miteinander in Einklang gebracht werden. Nach den Trilogsitzungen wurde eine vorläufige Einigung zwischen Ratsvorsitz und Europäischem Parlament erzielt, die jedoch bei der Sitzung des Ausschusses der Ständigen Vertreter (AStV) am 29. März 2019 abgelehnt wurde. Das Parlament hat beschlossen, das Verfahren der ersten Lesung nicht abzuschließen, sondern auf die neue Legislaturperiode zu vertagen.

Es wird damit gerechnet, dass die Kommission weitere Initiativen zur Förderung **fairer Mobilität** vorschlägt, darunter eine [Europäische Sozialversicherungsnummer](#), um die Sozialversicherungsrechte transparenter und (digital) zugänglich zu machen.

Im Juni 2017 hat das Parlament eine [Entschließung](#) zu einer Europäischen Agenda für die kollaborative Wirtschaft angenommen, in der es betonte, wie wichtig die Gewährleistung der Grundrechte und einer angemessenen sozialen Absicherung der **in der kollaborativen Wirtschaft Beschäftigten**, einschließlich des Rechts auf Tarifverhandlungen und Kollektivmaßnahmen, ist.

Ein weiteres aktuelles Thema ist die Gesetzgebung im Bereich **gleicher Lohn für gleiche Arbeit**. Im November 2017 veröffentlichte die Kommission einen neuen [Aktionsplan](#) zum Einkommensgefälle zwischen Frauen und Männern, flankiert von einer [Bewertung](#) der 2014 von der Kommission vorgelegten Empfehlung zur Lohntransparenz. Der Rat hat die Kommission aufgefordert, ihre Bemühungen zur Verringerung des Geschlechtergefälles bei Beschäftigung, Lohn, Einkommen und Renten zu verstärken. Im Juni 2017 nahm der Rat [Schlussfolgerungen](#) zu Strategien für einträgliche Arbeit an, in denen das geschlechtsspezifische Einkommensgefälle als wesentliches Problem genannt wird, betont wird, dass die Möglichkeit für Frauen zur vollumfänglichen Teilhabe am Arbeitsmarkt sicherzustellen ist, und Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter bei der Entlohnung sowie integrative Arbeitsmarktstrategien vorgeschlagen werden. In seinen [Schlussfolgerungen](#) vom Dezember 2017 schlug der Rat Maßnahmen zur Verringerung der horizontalen Geschlechtertrennung im Bildungswesen und auf dem Arbeitsmarkt vor, eine der Hauptursachen für das [Einkommensgefälle zwischen Männern und Frauen](#).

Im März 2018 führte der Rat eine Aussprache über [die Zukunft des sozialen Europas nach 2020](#). Dabei wurde deutlich gemacht, dass die europäischen Bürgerinnen und Bürger Möglichkeiten und Chancen für sozialen Fortschritt und Wirtschaftswachstum brauchen, wobei der Schwerpunkt auf Beschäftigung, Anforderungen des Arbeitsmarkts, sozialer Konvergenz, Integration von Migranten und Flüchtlingen, Eingliederung der Schwächsten und Armutsbekämpfung liegen sollte. Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es neuer Programme und Mittel, z. B. des ESF, des FEAD und des EGF.

HAUPTQUELLEN

Kiss, M.: [Überarbeitung der Verordnungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit](#). EPRS, April 2019.

Kiss, M.: [Understanding social dumping in the European Union](#). EPRS, März 2017.

Kiss, M.: [European Labour Authority](#). EPRS, April 2019.

Lecerf, M.: [European Social Fund Plus \(ESF+\) 2021–2027](#). EPRS, März 2019.

Milotay, N.: [A new directive on work-life balance](#). EPRS, April 2019.

Milotay, N.: [Sozialpolitische Steuerung in der Europäischen Union: Regelung komplexer Systeme](#). EPRS, November 2017.

Parry, M., und Sapala, M.: [Mehrfähriger Finanzrahmen 2021–2027 und neue Eigenmittel: Analyse des Vorschlags der Kommission](#). EPRS, Juli 2018.

Parry, M., und Scholz, N.: [How the EU budget is spent: Health Programme](#) EPRS, Dezember 2015.

Scholz, N.: [Boosting cooperation on health technology assessment](#). EPRS, April 2019.

Scholz, N.: [Medical devices and in vitro diagnostic medical devices](#). EPRS, Mai 2017.

Scholz, N.: [Understanding European Reference Networks: Cooperation on rare diseases across Europe](#). EPRS, Juni 2017.

Scholz, N. u. a.: [Public expectations and EU policies: Health and social security](#). EPRS, Juli 2016.

ERLÄUTERUNGEN

¹ Dieser Abschnitt wurde von Alina Dobrova verfasst, mit Grafiken von Nadejda Kresnichka-Nikolchova.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS UND URHEBERRECHTSSCHUTZ

Dieses Dokument wurde für die Mitglieder und Bediensteten des Europäischen Parlaments erarbeitet und soll ihnen als Hintergrundmaterial für ihre parlamentarische Arbeit dienen. Die Verantwortung für den Inhalt dieses Dokuments liegt ausschließlich bei dessen Verfasser/n. Die darin vertretenen Auffassungen entsprechen nicht unbedingt dem offiziellen Standpunkt des Europäischen Parlaments.

Nachdruck und Übersetzung – außer zu kommerziellen Zwecken – mit Quellenangabe gestattet, sofern das Europäische Parlament vorab unterrichtet und ihm ein Exemplar übermittelt wird.

© Europäische Union, 2019.

Bildnachweise: © 9dreamstudio / Fotolia.

eprs@ep.europa.eu (Kontakt)

www.eprs.ep.parl.union.eu (Intranet)

www.europarl.europa.eu/thinktank (Internet)

<http://epthinktank.eu> (blog)

