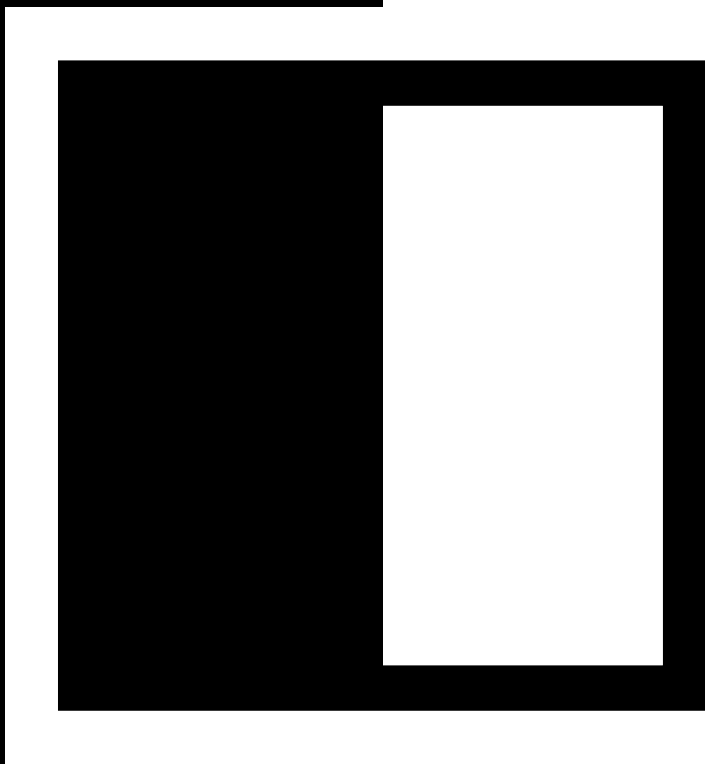


kontraste

Presse- und Informationsdienst für Sozialpolitik



EU AKTUELL
SPEKTRUM
BUCHTIPPS
VERANSTALTUNGEN

EU aktuell	
Aktuelle EU-Vorhaben im Sozialbereich	4
Roma-Integration als gesamteuropäisches Anliegen	6
Ist die Sozialpolitik in der EU relevant für Australien?	8
Sozialschutz in der EU - Ein Blick auf die Gesundheitsfürsorge	14
Europäische Regelung für Sonntagsarbeit gefordert	21
Postmarktliberalisierung in Europa	23
Freihandel und TIPP	25
Der lange Weg zur Finanztransaktionssteuer	27
Spektrum	
Neuerungen 2014 für ArbeitnehmerInnen und KonsumentInnen	30
Arbeitskämpfe in Deutschland 2013	31
Buchtipps	33
Veranstaltungen	34

Europa: Licht und Schatten

Angesichts der bevorstehenden Wahlen zum Europäischen Parlament rückt auch die europäische Politik hierzulande wieder etwas mehr in den Mittelpunkt des Interesses. Was die Sozialpolitik betrifft, ist festzuhalten, dass die EU hier zwar keine direkten Kompetenzen hat, mit der so genannten Offenen Methode der Koordinierung (OMK Soziales) aber einen Mechanismus entwickelt hat, der ein gemeinsames und aufeinander abgestimmtes Vorgehen der Mitgliedstaaten in Hinblick auf die allgemeinen Ziele der EU (z.B. Armutsbekämpfung) auf freiwilliger Basis sicherstellen soll.

Ein derartiges koordiniertes Vorgehen erscheint auch notwendig, da es in Bezug auf die soziale Lage der Bevölkerung und den Sozialschutz zurzeit noch große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gibt. So wenden z.B. Dänemark, Frankreich und die Niederlande über 30 Prozent des BIP für Sozialschutz auf, während die entsprechende Quote in den baltischen Staaten unter 17 Prozent liegt. Generell wenden reichere Länder mehr für Gesundheit und Soziales auf als ärmere. Das macht sich auch im Outcome bemerkbar: Die größten Versorgungsdefizite bei medizinischen Leistungen für Personen mit geringem Einkommen gibt es in Bulgarien, Lettland und Rumänien – alles Staaten, die sehr wenig für Gesundheit ausgeben. Allerdings existieren diesbezüglich auch große Unterschiede innerhalb der einzelnen – auch der reicheren – Staaten. Denn vielfach erschweren finanzielle Barrieren den Zugang zu Gesundheitsleistungen: etwa zu hohe Beiträge für Medikamente, für Zahnersatz, Brillen oder Hörgeräte. Aufgrund der staatlichen Leistungskürzungen im Gefolge der Finanzmarktkrise ist dabei die Zahl derjenigen, die

sich medizinische Versorgung nicht leisten können, zuletzt wieder angestiegen. (vgl. Beitrag S. 14)

Eine Bevölkerungsgruppe, die in mehrfacher Hinsicht benachteiligt ist, sind bekanntlich die Roma. Mit der Annahme einer Empfehlung der Kommission haben sich die Mitgliedstaaten nunmehr verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, um die Kluft zwischen den Roma und der übrigen Bevölkerung zu verringern, insbesondere in den Bereichen Bildung, Beschäftigung, Gesundheitsfürsorge und Wohnen. Diese Strategie wird in einer – nachstehend wiedergegebenen – Außensicht auf die EU-Sozialpolitik durchaus als beispielgebend angesehen, z.B. in Hinblick auf die intendierte Gleichstellung der indigenen Völker in Australien, die mit ähnlichen Problemlagen wie die Roma (soziale Benachteiligung, mangelnde Akzeptanz durch die Mehrheitsbevölkerung) konfrontiert sind. (vgl. Beitrag Kitchener, S. 8)

Ein Vorbild für andere Weltregionen könnte auch die von elf EU-Mitgliedstaaten geplante Einführung der Finanztransaktionssteuer darstellen, so sie denn endlich realisiert würde. Intention der Steuer ist es, den Finanzsektor, der zu einem wesentlichen Teil zum Ausbruch der Finanz- und Wirtschaftskrise beigetragen hat, an den Kosten der Krisenbewältigung zu beteiligen. Obwohl die Steuersätze relativ niedrig angesetzt und auch zahlreiche Ausnahmen vorgesehen sind, gibt es nach wie vor heftige Widerstände gegen die Einführung der Steuer. (vgl. Beitrag S. 27) Im Interesse der EU-BürgerInnen, die bislang mit ihren Steuerleistungen aufgrund von Leistungskürzungen die Folgekosten der Krise in erster Linie getragen haben, wäre es überaus wünschenswert, wenn es gelänge, diese Widerstände in absehbarer Zeit zu überwinden, meint

Ihre Kontraste-Redaktion

Gesellschaft unter Druck – Wie soziale Arbeit das Leben FAIRsichert

Tagung der Sozialplattform OÖ mit Fachvorträgen, ExpertInnenforum (AMS, WKO, AMS, BASB) und Diskussion (mit Sozial-Landesrätin Gertraud Jahn u.a.). ReferentInnen: Christine Stelzer-Orthofer (JKU Linz), Ruth Simsa (Lehrtätigkeit WU Wien, NPO Kompetenzzentrum, Organisationsberaterin), Reinhold Popp (Zukunftsforscher, Lehrtätigkeit an diversen Universitäten)

Termin: 17. Juni 2014, 9.30 – 15.30 Uhr

Ort: Oö. Kulturquartier, Ursulinensaal, OK Platz 1, 4020 Linz

Information, Anmeldung: www.sozialplattform.at

Aktuelle EU-Vorhaben im Sozialbereich

Vorschau auf die Pläne der Europäischen Union für das Jahr 2014 in den Bereichen Arbeit und Soziales sowie Jugend und Familie

Die EU-Vorhaben im Jahr 2014 in den Bereichen Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sind Inhalt eines Berichts, den Sozialminister Rudolf Hundstorfer Ende Februar dem Nationalrat vorgelegt hat. Die Förderung des Wirtschaftswachstums im Hinblick auf die Beschäftigungssituation, die Erleichterung der Mobilität von ArbeitnehmerInnen sowie der Kampf gegen Schwarzarbeit und Steuerbetrug stehen dabei im Mittelpunkt der Bestrebungen der Europäischen Kommission sowie des griechischen und des italienischen Ratsvorsitzes.

Umsetzung der Europa 2020-Strategie sowie Kampf gegen Steuerbetrug

Von Seiten der EU-Kommission werden die weitere Vertiefung der Wirtschafts- und Währungsunion, die Umsetzung der Europa 2020-Strategie sowie die Intensivierung des Kampfes gegen Schwarzarbeit, Steuerbetrug und Steuerhinterziehung als Schwerpunkte für 2014 genannt. Im Zusammenhang mit der Förderung des Wirtschaftswachstums stehen die Implementierung des mehrjährigen Finanzrahmens sowie eine entsprechende Programmierung der Struktur- und Investitionsfonds im Mittelpunkt der Bemühungen. Darüber hinaus werden von der Kommission die Stärkung der ArbeitnehmerInnenmobilität (Kooperation der Arbeitsvermittlungen, Abbau von Hindernissen der Freizügigkeit) und das Potenzial von Wachstumssektoren (z.B. Grüne Wirtschaft, Gesundheits- und Pflegebereich) besonders hervorgehoben. Zentrales Thema ist auch die Umsetzung der Jugendgarantie; die Mitgliedstaaten sind aufgefordert, der Kommission ihre diesbezüglichen Pläne vorzulegen.

Österreich wird seinen Aktionsplan im 1. Quartal erstellen und an die Kommission übermitteln. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) wird auch die Programmplanung und -umsetzung des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Europäischen Hilfsfonds für die besonders Bedürftigen vorbereiten, wird im Bericht angekündigt.

Mit der Vorlage des Pakets zum Jahreswachstumsbericht (inklusive beschäftigungspolitische Vorhaben) wurde das vierte Europäische Semester zur Umsetzung der Europa 2020-Strategie begonnen, heißt es im Berichtskapitel „Ausblick auf den griechischen und italienischen Ratsvorsitz“. Neben den Schwerpunkten Wachstum, Migration, Mobilität sowie Integration innerhalb der Eurozone wird vor allem dem Thema Beschäftigung eine prominente Stelle zugewiesen. Unter griechischer Präsidentschaft wird daher auch der Rat für Beschäftigung und Soziales (EPSCO) eine wichtige Rolle einnehmen.

Konkrete Initiativen

Was die konkret geplanten Initiativen auf Basis des Kommissions-Programms für 2014 angeht, so wird u.a. der „European Accessibility Act“ (Europäischer Rechtsakt über die Zugänglichkeit zu Waren und Dienstleistungen) genannt. Mit dieser Initiative soll der Waren- und Dienstleistungsmarkt für Personen mit Behinderungen und ältere Menschen auf der Grundlage des Konzepts des barrierefreien Zugangs verbessert werden.

Weiters auf der Agenda steht das „Paket zur Mobilität der Arbeitskräfte“, wodurch die Freizügigkeit von Personen innerhalb der EU durch eine bessere Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erleichtert werden soll. Überdies geplant sind die Einrichtung einer Plattform zur Bekämpfung der Schwarzarbeit, die Vorlage einer Mitteilung über die Schaffung von Arbeitsplätzen in der „grünen Wirtschaft“ sowie Initiativen zur Verringerung des Lohngefälles zwischen den Geschlechtern. Der Vorschlag zur verstärkten Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen Arbeitsmarktverwaltungen wird von Seiten Österreichs, das das EU-Benchmarking-Projekt initiiert hat, ausdrücklich begrüßt.

Schließlich informiert der Bericht noch über diverse Legislativvorhaben, bei denen das Sozialministerium mitbetroffen ist. Die Gesetzesmaterien reichen dabei von der Saisoniers-Richtlinie und der Finanzmarkt-Richtlinie bis hin zum Europäischen Vertragsrecht und zum – nicht unumstrittenen – 4. Eisenbahn-Paket. Kritisch wird hier von Österreich der Entwurf bezüglich der Öffnung des Marktes für einheimische Schienenpersonenverkehrsdienste und der Verwaltung der Eisenbahninfrastruktur gesehen. Grundsätzlich geht es dabei um die Trennung der Infrastruktur vom Eisenbahnbetrieb. Nach österreichischer Auffassung sind die vorgesehenen Bedingungen zu strikt und könnten Holdingsysteme in Frage stellen. Gerade Österreich sei einer der Staaten, in denen die Netzöffnung am wei-

testen fortgeschritten ist, gleichzeitig habe man bewiesen, dass auch ein Holdingmodell einen funktionierenden Wettbewerb auf dem Netz ermöglicht, argumentiert das Verkehrsressort. Es gebe hierzulande auch keine Diskriminierung im Netzzugang. Österreich werde in den Verhandlungen daher für die Beibehaltung eines integrierten Eisenbahnunternehmens plädieren, so Verkehrsministerin Bures in ihrem Bericht über die aktuellen EU-Vorhaben.

Akzentsetzung im Bereich Jugend und Familie

Die Kompetenzen für die Familien- und Jugendpolitik liegen weitestgehend bei den EU-Mitgliedstaaten, weshalb die europäischen Institutionen nur wichtige Akzente setzen können, wie etwa in Form von Austausch- oder Mobilitätsprogrammen, erklärte Minister Reinhold Mitterlehner in seiner EU-Jahresvorschau für 2014. Gerade die Wirtschafts- und Finanzkrise habe aber gezeigt, dass viele weitere Fragen zunehmend auch auf europäischer Ebene behandelt und gelöst werden müssen. Daher werde die Förderung der Jugendbeschäftigung auch 2014 zu den prioritären Aufgaben zählen. Grundlage für den Bericht sind das Achtzehnmonatsprogramm der drei EU-Ratspräsidentschaften (Irland, Litauen und Griechenland) sowie die Arbeitsprogramme der griechischen Präsidentschaft für das 1. Halbjahr 2014 und jenes der Europäischen Kommission für das gesamte Jahr.

Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit

Priorität der griechischen Präsidentschaft, die im ersten Halbjahr 2014 den Vorsitz inne hat, ist die Förderung von jungem Unternehmertum mit speziellem Fokus auf den Bereich Kultur zur Stärkung der sozialen Inklusion junger Menschen. Ein weiteres wichtiges Anliegen der griechischen Präsidentschaft ist die Unterstützung der lokalen Wirtschaft durch einen besseren Zugang junger Menschen zu neuen Technologien. Die Europäische Kommission setzt mit ihrem Arbeitsprogramm für 2014 – das letzte Programm des amtierenden Kollegiums – den Schwerpunkt auf die Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit sowie auf die Umsetzung der Jugendgarantie durch die Mitgliedstaaten. Die Europäische Jugendgarantie sieht vor,



Die Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit ist ein Schwerpunkt des aktuellen Arbeitsprogramms der EU-Kommission. Foto: AMS / Petra Spiola

dass alle unter 25-Jährigen innerhalb von vier Monaten nach Abschluss ihrer formalen Ausbildung oder nach einem Jobverlust ein gutes Angebot für eine Arbeits-, Ausbildungs- oder Praktikumsstelle bzw. für eine Weiterbildung erhalten sollen. Österreich habe hier bereits eine Vorreiterrolle eingenommen, wird im Bericht angemerkt. Die Kommission hat am 4. Dezember 2013 zudem Leitlinien vorgeschlagen, die es PraktikantInnen ermöglichen soll, qualitativ hochwertige Arbeitserfahrungen unter fairen Bedingungen in Europa zu sammeln, um so ihre Chancen auf einen guten Arbeitsplatz zu steigern.

Europäische Strategie für ein besseres Internet für Kinder

Das Familienministerium begrüßt und unterstützt die „Europäische Strategie für ein besseres Internet für Kinder“ des Rates. Das Internet sowie die diversen Services der Telekommunikation (z.B. Handy, Video-on-Demand, Video-Plattformen) bringen neben vielen positiven Möglichkeiten auch Risiken mit sich, wie etwa Cybermobbing, Abzocke, mangelnden Daten- und Jugendschutz etc. Die Vermittlung von Medienkompetenz für alle Beteiligten (Kinder, Jugendliche, Eltern und LehrerInnen) sei daher voranzutreiben. Hauptakteur und jugendpolitischer Partner in den vergangenen Jahren war und ist in Europa das Saferinternet-Netzwerk, wird im Bericht betont. Mit Bedauern wird daher von österreichischer Seite auf die Pläne der EU-Kommission reagiert, das Saferinternet-Programm mit Juni 2014 auslaufen zu lassen. Aus Sicht des Ressorts ist eine Weiterführung der Ak-

tivitäten in der bisherigen und bewährten Form und Finanzierung unbedingt anzustreben.

Neues EU-Mobilitätsprogramm

ERASMUS+, das neue integrierte EU-Programm für die allgemeine und berufliche Bildung, Hochschulbildung sowie für Jugend und Sport (2014-2020) sieht drei Aktionsfelder vor: Lernangebote für Einzelpersonen innerhalb und außerhalb der EU; institutionelle Zusammenarbeit zwischen Bildungseinrichtungen, Jugendorganisationen, Unternehmen, lokalen und regionalen Behörden sowie Nichtregierungsorganisationen zur Schaffung strategischer Partnerschaften sowie die Unterstützung von Reformen in den Mitgliedsstaaten, um Innovation, Unternehmergeist und Beschäftigungsfähigkeit zu fördern. Das neue Programm trat am 1. Jänner 2014 in Kraft. Für dessen Umsetzung steht für den Zeitraum 2014 bis 2020 ein Budget in der Höhe von 14,7 Mrd. Euro zur Verfügung. Mehr als 4 Millionen Menschen sollen europaweit Zuschüsse aus diesem Budget erhalten, um im Ausland zu studieren, um eine Ausbildung zu absolvieren, um an einem Jugendaustausch oder einem Freiwilligendienst teilzunehmen.

Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Auch wenn die Familienpolitik keine Gemeinschaftsmaterie der Europäischen Union darstellt, setzen die Kommission und der Rat diesbezügliche Akzente, z.B. im Rahmen der Übermittlung von länderspezifischen Empfehlungen für die Umsetzung der EU 2020-Ziele.

Im Jahr 2014 steht dabei das Themenfeld Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Fokus.

Das Familienministerium ist der Auffassung, dass es in Österreich in diesem Bereich zahlreiche bewährte Maßnahmen gibt, die weitergeführt werden sollen, und führt als Beispiele im Bericht folgende Initiativen an: Die Charta „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, der „berufundfamilie-Index“ (zur Feststellung von betrieblichem Familienbewusstsein), das Audit „berufundfamilie“ (Bewertung der Familienfreundlichkeit von Unternehmen); das Audit „berufundfamilie KOMPAKT“ (speziell auf die Bedürfnisse von Klein- und Mittelbetrieben zugeschnitten); das Audit „hochschuleundfamilie“ (Förderung einer familienbewussten Hochschulkultur) sowie das Audit „pflegeundfamilie“ (speziell für Pflegeeinrichtungen).

Einen entscheidenden Anteil an der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie habe auch das Instrument der Elternteilzeit, wird im Bericht des Familienministeriums hervorgehoben: Seit dem 1. Juli 2004 gibt es hierzulande bekanntlich die Möglichkeit, dass – bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen – ein Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung mit speziellem Kündigungs- und Entlassungsschutz bis zum 7. Geburtstag des Kindes bzw. bis zu einem späteren Schuleintritt gewährt wird.

Quellen: Parlamentskorrespondenz Nr. 115 vom 19.02.2014, Nr. 154 vom 27.02.2014 und Nr. 190 vom 10.03.2014

Roma-Integration als gesamteuropäisches Anliegen

Der EU-Ministerrat hat Anfang Dezember die von der Kommission vorgeschlagene Empfehlung zur schnelleren wirtschaftlichen und sozialen Integration der Roma angenommen. Es ist das erste Rechtsinstrument auf EU-Ebene für die Integration der Roma.

Die 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben sich am 9. Dezember des Vorjahres verpflichtet, eine

Reihe von Empfehlungen umzusetzen, die von der Europäischen Kommission vorgeschlagen wurden und die wirtschaftliche und soziale Integration der Roma beschleunigen sollen. Die Empfehlung des Rates wurde weniger als sechs Monate nach dem Vorschlag der Kommission auf der Ratstagung einstimmig von den Ministern angenommen. Es ist das erste Rechtsinstrument auf EU-Ebene für die Integration der Roma. Mit der Annahme der Empfehlung verpflichten sich die Mitgliedstaaten, gezielte Maßnahmen zu ergreifen, um die Kluft zwischen den Roma und der übrigen Bevölkerung zu verringern.

„Die (...) Vereinbarung ist ein deutliches Signal, dass die Mitgliedstaaten bereit sind, die Herausforderung der Integration der Roma zu bewältigen. Die Minister haben sich einstimmig verpflichtet, die Lage der

Roma-Gemeinschaften vor Ort zu verbessern“, so EU-Justizkommissarin Viviane Reding: „Die wichtigsten Instrumente für die Integration der Roma sind nun in den Händen der Mitgliedstaaten, jetzt sollten den Worten Taten folgen. Wir werden nicht zögern, die EU-Länder an ihre Verpflichtungen zu erinnern und dafür sorgen, dass sie ihnen auch nachkommen.“

Mit der Annahme der Empfehlung würden die Mitgliedstaaten deutlich machen, dass sie dazu bereit sind, die Lebensbedingungen der Roma in Europa zu verbessern, erklärte László Andor, Kommissar für Beschäftigung, Soziales und Integration: *„Wir dürfen die Roma nicht im Stich lassen. Die Mitgliedstaaten sollten nun im Zeitraum 2014-2020 neben nationalen Fördermitteln EU-Mittel in erheblicher Höhe zuweisen, um die Roma-Gemeinschaften bei der vollen Ausschöpfung ihres Potenzials zu unterstützen und auf allen Ebenen ihren politischen Willen zu bekunden, die ordnungsgemäße Verwendung der Gelder zu gewährleisten.“*

Maßnahmen in vier Bereichen empfohlen

Die am 9. Dezember verabschiedete Empfehlung des Rates für wirksame Maßnahmen zur Integration der Roma in den Mitgliedstaaten enthält konkrete Leitlinien, die den Mitgliedstaaten helfen sollen, ihre Anstrengungen zu verstärken und zu beschleunigen. Der Empfehlung zufolge sollen die Mitgliedstaaten gezielte Maßnahmen ergreifen, um die Kluft zwischen den Roma und der übrigen Bevölkerung zu verringern. Sie enthält die Bedingungen für eine effektive Integration der Roma in den Mitgliedstaaten und verstärkt somit den EU-Rahmen für nationale Strategien zur Integration der Roma, auf den sich 2011 sämtliche Mitgliedstaaten geeinigt hatten.

Auf der Grundlage der Berichte der Kommission über die Situation der Roma in den vergangenen Jahren bilden die folgenden vier Bereiche den Schwerpunkt der Empfehlung: Bildung, Beschäftigung, Gesundheitsfürsorge und Wohnraum. Damit gezielte Maßnahmen durchgeführt werden können, werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, für die Integration der Roma nicht nur EU-Mittel, sondern auch Mittel aus dem nationalen Haushalt sowie aus Finanzierungsquellen des Tertiärsektors zuzuweisen.

Außerdem gibt die Empfehlung den Mitgliedstaaten Leitlinien für bereichsübergreifende Strategien zur Integration der Roma an die Hand, damit beispielsweise sichergestellt ist, dass die Strategien auf lokaler Ebene greifen, die Vorschriften zum Verbot von Diskriminierung Anwendung finden, ein Sozialinvestitionskonzept

zugrunde gelegt wird, Roma-Kinder und -frauen geschützt werden und die Armut bekämpft wird.

Die nächsten Schritte

Obwohl die Empfehlung nicht rechtlich bindend ist, wird von den Mitgliedstaaten nunmehr erwartet, dass sie konkrete Maßnahmen umsetzen, die für Roma vor Ort spürbare Veränderungen bewirken. Einem von der Kommission im Juni vorgelegten Fortschrittsbericht zufolge müssen die Mitgliedstaaten mehr tun, um ihre nationalen Strategien zur Integration der Roma gemäß dem EU-Rahmen für nationale Strategien zur Integration der Roma umzusetzen. Den nächsten Bericht über die Fortschritte der Mitgliedstaaten wird die Kommission noch in diesem Frühjahr vorlegen.

Zwar muss das Europäische Parlament in dieser Angelegenheit nicht förmlich abstimmen, doch hat es die Empfehlung des Rates nach einer am 5. Dezember abgehaltenen Abstimmung im Ausschuss für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres (LIBE) ebenfalls unterstützt. In einer Entschliebung über die Fortschritte bei der Umsetzung nationaler Strategien zur Integration der Roma werden die Rolle der lokalen und regionalen Behörden bei der Entwicklung und Umsetzung der Roma-Strategien sowie die Bedeutung einer angemessenen Mittelausstattung für Strategien zur Integration der Roma hervorgehoben.

Die Kommission wird ihrerseits die erzielten Fortschritte weiterhin in den jährlichen Roma-Fortschrittsberichten bewerten. Die entsprechenden Erkenntnisse werden auch in das Europäische Semester für die Koordinierung der Wirtschaftspolitik einfließen. Im Mai 2013 gab der Rat, ausgehend vom Vorschlag der Kommission für fünf Mitgliedstaaten (Bulgarien, Rumänien, die Slowakei, die Tschechische Republik und Ungarn) länderspezifische Empfehlungen zu romabezogenen Fragen ab. In diesen Empfehlungen wurden die betreffenden Mitgliedstaaten aufgefordert, die Umsetzung ihrer nationalen Strategien zur Integration der Roma sicherzustellen und die Roma betreffende Maßnahmen in einschlägige horizontale Politikbereiche einzubeziehen. Der jährliche Zyklus des Europäischen Semesters sorgt dafür, dass die Integration der Roma weiterhin ein fester Bestandteil der EU-Agenda bleibt.

Damit konkrete und nachhaltige Ergebnisse vor Ort erzielt werden, sollten ab 2014 Fördermittel der Mitgliedstaaten und der EU zugewiesen werden. Die Strukturfonds der EU, insbesondere der Europäische Sozialfonds (ESF), bleiben ein wichtiger finanzieller Hebel zur Förderung der Integration der Roma. Damit

Mittel in angemessener Höhe verfügbar sind, müssen die Mitgliedstaaten mindestens 20 Prozent ihrer ESF-Mittel für die soziale Integration bereitstellen.

Hintergrund

Die Integration der Roma ist der Kommission zufolge nicht nur eine moralische Pflicht, sondern liegt im Interesse der Mitgliedstaaten, vor allem jener mit einer großen Roma-Minderheit. Die Roma bilden einen beträchtlichen und zunehmenden Anteil der Kinder bzw. Jugendlichen im Schulalter und somit der künftigen ArbeitnehmerInnen. Wirksame arbeitsmarktpolitische Aktivierungsmaßnahmen sowie individuell zugeschnittene und leicht zugängliche Unterstützungsleistungen für Arbeit suchende Roma würden entscheidend dazu beitragen, dass Roma ihre Potenziale entfalten sowie aktiv und gleichberechtigt an Wirtschaft und Gesellschaft teilhaben können.

In ihrem Bericht von 2013 forderte die Kommission die EU-Mitgliedstaaten auf, die nationalen Strategien umzusetzen, um die wirtschaftliche und soziale Integration der Roma in Europa voranzubringen. Als Reaktion auf den EU-Rahmen der Kommission für nationale Strategien zur Integration der Roma, der am 5. April 2011 verabschiedet und im Juni 2011 von den Staats- und Regierungschefs der EU bekräftigt wurde, haben die Mitgliedstaaten mittlerweile entsprechende Pläne ausgearbeitet.

Die EU-Strukturfonds stehen den Mitgliedstaaten zur Verfügung, um Projekte der sozialen Integration zu

finanzieren, darunter Projekte zur Verbesserung der Integration der Roma in den Bereichen Bildung, Beschäftigung, Wohnraum und Gesundheit. Im Zeitraum 2007-2013 wurden für Projekte der sozialen Integration insgesamt rund 26,5 Mrd. EUR bereitgestellt. Die Mitgliedstaaten sind für die Verwaltung dieser Fonds, einschließlich der Auswahl spezifischer Projekte, verantwortlich. Ein Großteil der Mittel fließt in Projekte, die ganz allgemein auf sozial ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen abzielen und nicht unbedingt nur Roma-Gemeinschaften zugutekommen. Um wirksamere und gezieltere Projekte zu gewährleisten, hat die Kommission die Mitgliedstaaten aufgefordert, unter Einbeziehung lokaler und regionaler Behörden nationale Kontaktstellen einzurichten. Hierdurch soll die gezielte Verwendung der Mittel für Roma in den Mitgliedstaaten unterstützt werden.

Quelle: Europäische Kommission, Press release IP/13/1226, 09.12.2013

Weitere Informationen:

Vorschlag der Kommission für eine Empfehlung des

Rates: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/com_2013_460_de.pdf

Fortschrittsbericht 2013 der Kommission: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/com_2013_454_de.pdf

Europäische Kommission – Roma: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/roma/index_de.htm

Ist die Sozialpolitik in der EU relevant für Australien?

Diese Frage stellte sich Priya Kitchener, eine Gaststudentin von der University of Tasmania in einem Essay, den sie vergangenes Semester für den Kurs „Politische Institutionen in Europa“ an der JKU Linz verfasste. Nachstehend die vom Lehrveranstaltungsleiter Walter Wolf überarbeitete und ins Deutsche übertragene Fassung.

Im Vergleich zu den hohen Erwartungen, die die Europäische Union in die Wachstumsstrategie EU2020

setzte, ist Europa in Bezug auf Wirtschaftswachstum, Haushaltskonsolidierung und Eindämmung des Armutsrisikos deutlich hinter den eigenen Zielvorgaben geblieben. Die Gründe für diesen Rückschlag werden vereinfachend meist auf die globale Finanzkrise zurückgeführt.

Für das Verständnis der Rolle der Europäischen Union im Hinblick auf den Sozialschutz und die Armutsbekämpfung ist es wichtig, die Offene Methode der Koordinierung im Sozialbereich (OMK Soziales) und deren Kommunikations- und Rückkopplungsmechanismen zu verstehen, die auf dem EU-Gipfel von Lissabon im Jahr 2000 angenommen wurden. Um diese Methode in einen weiteren Zusammenhang zu stellen, vergleicht dieser Artikel den Sozialschutz in Australien und in der EU. Es wird versucht, den möglichen Nutzen und die Bedeutung der europäischen Verfah-

ren in Bezug auf die australischen Gegebenheiten zu untersuchen.

Sozialschutz in der Europäischen Union

Es ist wichtig zu betonen, dass in der EU die Zuständigkeit für die Gestaltung der Sozialpolitik sowie deren Finanzierung und Umsetzung bei den Mitgliedsländern bzw. deren regionalen und lokalen Einrichtungen liegt.

Im Jahresvergleich 2008 - 2009 gab es in der EU einen Anstieg der Sozialschutzausgaben, gemessen als Anteil am Bruttoinlandsprodukts (BIP). Dieser Anstieg war vor allem das Ergebnis der Krise, welche die Mitgliedstaaten nötigte, mehr Geld zur Bekämpfung der sozialen Folgen (insbesondere für Arbeitslose) aufzuwenden. Erst im Jahr 2011 war im EU27-Durchschnitt ein Rückgang des Anteils der Sozialschutzausgaben von 29,7 auf 29,2 Prozent zu verzeichnen.

Auf der Ebene der einzelnen Mitgliedstaaten erweisen sich die Trends der BIP-Anteile der Ausgaben für Sozialschutz als recht unterschiedlich. Die beiden Haupteinnahmequellen der Mitgliedsländer für den Sozialschutz sind Steuern und Sozialbeiträge. Zwischen den Mitgliedstaaten zeigen sich erhebliche Niveau-Unterschiede in Bezug auf den Anteil der BIP-Ausgaben für den Sozialschutz: In Dänemark, Frankreich und den Niederlanden lagen die Ausgaben für den Sozialschutz im Jahr 2011 über der 30-Prozent-Schwelle, während sie in Lettland, Estland, Rumänien und Litauen unter 17 Prozent des BIP lagen. Diese Unterschiede reflektieren in erster Linie Unterschiede im Lebensstandard, aber auch solche hinsichtlich der institutionellen Strukturen zwischen den Mitgliedstaaten. Generell wenden reichere Länder deutlich mehr für Soziales auf als ärmere. Dies wird noch stärker sichtbar, wenn Vergleiche auf Basis von (preisbereinigten) Pro-Kopf Sozialausgaben erstellt werden.¹

Die Offene Methode der Koordinierung (OMK Soziales)

Die OMK Soziales erfordert die Übereinstimmung aller Mitgliedstaaten hinsichtlich der allgemeinen Zielsetzungen für die gesamte EU. Die OMK Soziales legt auch konsensual die Ausarbeitung der nationalen Aktionspläne und das Monitoring der Umsetzung der Maßnahmen fest, welche die Mitgliedstaaten zur Erreichung der gemeinsamen Ziele implementieren. In der OMK Soziales werden die Berichte über die erzielten Fortschritte der Mitgliedstaaten einer gemeinsamen Bewertung durch die Europäische Kommission und den Rat (= Regierungen der Mitgliedstaaten) unterzogen.

In den 2005 vereinbarten Zielen der sozialen OMK² geht es um einen neuen EU-Rahmen für die flexible Koordinierung von Sozialschutz und Armutsbekämpfung / Eingliederung, wobei die EU bemüht ist, die Fragen der Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung weit zu fassen und auch Bereiche wie Wirtschafts- und Finanzpolitik in die Pflicht zu nehmen. Die EU setzt auch auf die aktive Beteiligung aller für die Umsetzung benötigten Partner in allen Phasen (Planung, Umsetzung, Monitoring und Evaluierung) auf EU, nationaler, regionaler und lokaler Ebene.

Der zuständige Europäische Rat bringt die für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz zuständigen Minister der 28 Mitgliedstaaten zusammen. Vorbereitet und koordiniert wird die Arbeit dieses Rates vom Sozialschutzausschuss (SPC)³. Dieser Ausschuss wurde 2008 durch den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union mit dem Ziel eingerichtet, einen beratenden Ausschuss für diese Politikbereiche in der EU zu schaffen. Das SPC berichtet über die Entwicklungen innerhalb der Mitgliedstaaten in den Bereichen soziale Eingliederung, Gesundheitsversorgung / Langzeitpflege und Renten. Es fördert auch den Dialog und die Koordinierung der Politiken zwischen den Mitgliedstaaten. Das SPC beobachtet die soziale Lage in der EU und den Fortschritt der Sozialschutzpolitik in den EU-Mitgliedstaaten.

Während des im Entscheidungsprozess der EU zentralen ‚Europäische Semesters‘⁴ unterstützt das SPC die Diskussion und Koordinierung der Politik zwischen den nationalen Regierungen und der Europäischen Kommission. Das SPC erstellt Empfehlungen und Berichte entweder aus eigenem Antrieb oder auf Aufforderung des Europäischen Rates bzw. der Europäischen Kommission.

Die OMK Soziales ist als ein nicht gesetzlich geregelter, freiwilliger Prozess der politischen Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zu sehen, mit dessen Hilfe die Vereinbarung gemeinsamer Zielsetzungen, aber auch die Standardisierung von Messverfahren / Statistiken beschlossen wird. Der SPC unterstützt auch den Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedsländern im Rahmen der OMK Soziales. Das Voneinander-Lernen der Mitgliedsländer wird auch durch sogenannte ‚Peer Reviews‘ unterstützt.

Peer-Reviews⁵ wollen Bedingungen für offene Diskussion und rascheres Voneinander-Lernen schaffen. Jeder Mitgliedstaat hat seine spezifischen Herausforderungen im Bereich der sozialen Eingliederung: Obwohl die Möglichkeiten für direkte Finanzierung durch die EU begrenzt sind, kann die EU Gelegenheiten zum Er-

fahrungsaustausch bieten und so dazu beitragen, die Effizienz der Programme zur sozialen Eingliederung in den Mitgliedstaaten zu verbessern. Denn nicht immer ist die Finanzierung der allein entscheidende Faktor für die Wirksamkeit der Politik eines Mitgliedstaats in Fragen der sozialen Integration und des Sozialschutzes, manchmal können durch Hilfestellungen zum Voneinander-Lernen Mitgliedstaaten auch von den Erfahrungen anderer profitieren, ohne dass direkte finanzielle Mittel von der EU fließen.

Peer-Review-Treffen werden auf freiwilliger Basis von einem Mitgliedsland veranstaltet, das ein sozialpolitisches Programm, politische Reformen oder institutionelle Arrangements präsentieren möchte. Regierungs- und unabhängige ExpertInnen der Europäischen Kommission, der Peer-Länder und je nach Thema auch Akteure der Sozialpartner und/oder der Zivilgesellschaft nehmen an der Sitzung teil und geben ihr Feedback. Peer-Reviews sind insbesondere nützlich für die Beurteilung der Wirksamkeit eines Programms, um die Frage zu beantworten, ob dieses Programm auch eine Potential für die Anwendbarkeit in anderen Mitgliedstaaten der EU hat.

Das neue EU-Programm für Beschäftigung und soziale Innovation (EaSI)⁶ hat für den Zeitraum 2014–20 ein Budget von 815 Mio. Euro und wurde am 5. Dezember 2013 mit dem Ziel der Förderung der EU-Ziele für das Jahr 2020 verabschiedet. Das EaSI-Programm konzentriert sich auf territoriale Disparitäten in den Mitgliedstaaten, beispielsweise zwischen ländlichen und

städtischen Gebieten. Das EaSI-Programm wird mit folgenden Instrumenten arbeiten: der Europäischen Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung,⁷ der Agenda für neue Kompetenzen und Beschäftigungsmöglichkeiten,⁸ dem Programm Jugend in Bewegung⁹ und dem Jugendbeschäftigungspaket.¹⁰

Was könnte Australien von EU-Strategien im Sozialbereich lernen?

Im Jahr 2012, während der Präsentation des Radioprogramms Late Night Live, beschrieb Phillip Adams den Ansatz Australiens zur sozialen Integration als das Streben von Politik und Gesellschaft, „eine gesündere Gesellschaft zu schaffen, in der das Wohlbefinden ihrer Mitglieder und die Gesundheit sowie unsere Umwelt als gleichberechtigt mit Wirtschaftswachstum angesehen werden“. Phillip Adams hinterfragt jedoch, „ob wir uns dabei weiterhin auf den so genannten *Trickle-down-Effekt* (des Wirtschaftswachstums) als Allheilmittel verlassen sollten“.¹¹

In Australien haben Umweltfragen eine dauerhafte Präsenz in der nationalen Befindlichkeit, hinsichtlich sozialer Herausforderungen und in der politischen Debatte. Dabei werden große ideologische Gräben offenbar: Die Wechselfälle der Umwelt und die Entfernungen im ländlichen Australien stellen einzigartige Probleme für die soziale Eingliederung dar. In Australien stellen aber auch die regionalen Unterschiede in der öffentlichen Meinung, wenn es um Fragen wie den Umgang mit dem Klimawandel, die Behandlung von Flüchtlingen, die Rechte der Ureinwohner, die

Regulierung der Industrie und den Umgang mit der Umwelt geht, eine große Herausforderungen dar.

Die Mehrheit der australischen Bevölkerung stammt von früheren europäischen Einwanderern ab. Wir sind die Kinder von Eindringlingen, die erst seit höchstens 226 Jahre hier leben, und von Tätern, die Verbrechen gegen die einheimischen Völker begangen haben. Die Herausbildung des modernen Australiens im Jahr 1788 ist ein relativ kurz zurücklie-



Die EU ist eine Union von teilweise sehr unterschiedlichen Ländern. Ein großer Teil der Energie und der Politikmaßnahmen wird daher für das Ziel der Harmonisierung der Mitgliedstaaten aufgewendet. Foto: kontraste

gendes historisches Ereignis und das psychische Erbe dieser gewaltsamen Geburt ist noch in sehr vielen AustralierInnen präsent.

Der Schriftsteller und Historiker Richard Flanagan beschreibt die ursprüngliche europäische Wahrnehmung der Landschaften von Australien als *„öde und sterile Wüste, ... eine Doktrin, die notwendig war zur Stärkung der Auffassung, dass das Land keinen inneren Wert für die Menschen besitzt. Diese Doktrin ist wichtig bei der Aufrechterhaltung bestehender Vorurteile der Weltregion gegenüber.“*¹² Vielleicht ist dieses Gefühl aber auch bedeutsam für unsere modernen Haltungen, vor allem wenn es um die soziale Integration, die gesellschaftlichen Beziehungen zur Umwelt und zur indigenen Bevölkerung geht.

Was könnte Australien also, angesichts der großen Unterschiede in der Art der Fragen der sozialen Eingliederung in diesem Land, von der Offenen Methode der Koordinierung und den sozialen Eingliederungsmaßnahmen der EU lernen?

Die EU ist eine Union von unglaublich vielfältigen Ländern. Ein großer Teil der Energie und der Politikmaßnahmen wird für das Ziel der Harmonisierung der Mitgliedstaaten aufgewendet. Daher erscheint es in einigen Bereichen der Sozialpolitik wegen der Unterschiede in den politischen Gegebenheiten und Herausforderungen unmöglich, Australien und die Europäische Union direkt zu vergleichen. Es könnte da viel sinnvoller sein, Australien mit bestimmten EU-Mitgliedstaaten zu vergleichen, wodurch Australien von der gezielten Untersuchung einer nationalen Sozialpolitik und deren Institutionen profitieren könnte.

Stärken des australischen Ansatzes

Sicherlich könnte auch die EU eine Menge von der australischen Politik, insbesondere dem australischen System der Besteuerung und dem Zugang zur sozialen Sicherheit, lernen. Die australische Methode hat sich sehr gut bewährt und wird auf nationaler Ebene (und nicht auf der Ebene der einzelnen australischen Bundesstaaten) organisiert.

Das australische Sozialsystem basiert auf einem *„Robin Hood“-Motiv*. Das heißt, die Steuern werden von den Reichen genommen und zu den Armen umverteilt. Australien vergibt einen höheren Anteil der Sozialleistungen an die unteren Einkommensgruppen als jedes andere Land.¹³ Die ärmsten 20 Prozent der Australier erhalten 42 Prozent der gesamten direkten Geldzahlungen im Bereich der sozialen Sicherheit. Demgegenüber erhalten die reichsten 20 Prozent der Australier nur 3 Prozent dieser Zahlungen. Das australische

Umverteilungssystem erscheint als treffsicher hinsichtlich des Schutzes armutsgefährdeter Personen. Als (Gegen-)Beispiel für eine geringe Treffsicherheit im Bereich der sozialen Sicherheit kann Griechenland gelten, wo doppelt so viel der Zahlungen für soziale Sicherheit an die reichsten 20 Prozent wie an die ärmsten 20 Prozent der Bevölkerung gehen.¹⁴

Allerdings gibt Australien (gemessen als Anteil am BIP) weniger für die soziale Sicherheit aus als der Durchschnitt der OECD-Länder. Jedoch erscheint das australische Modell hocheffizient im Hinblick auf die Verringerung der Einkommensungleichheit. Jeder für soziale Sicherheit ausgegebene Dollar hat um 50 Prozent mehr Wirkung auf die Verringerung der Einkommensungleichheit als in den USA oder Norwegen. Jeder Dollar ist drei Mal mehr wirksam bei der Verringerung der Einkommensungleichheit als in Frankreich. Eine Ursache für diese Wirksamkeit ist ein progressives Besteuerungssystem.

In Australien zahlen die ärmsten Menschen viel weniger Steuern als in anderen Ländern. Da jedoch die Reichen mit einer ähnlichen hohen Rate wie in den meisten OECD-Ländern besteuert werden, erscheint der Begriff *„Robin Hood“-Motiv* zutreffend. Die nordischen Länder wenden vergleichsweise mehr für die Beziehenden von niedrigem Einkommen auf, aber sie heben von diesen auch mehr Steuern ein. Die englischsprachigen Länder zahlen meist geringere Sozialtransfers, was aber in manchen Fällen durch eine geringere Besteuerung zum Teil kompensiert wird. Zusammengefasst: Australien hat im Vergleich mit anderen OECD-Ländern eine sehr niedrige Rate von horizontaler Einkommensumverteilung und das australische Sozialsystem leitet durch die Steuerprogression mehr Geld zu denjenigen mit einem anerkannten Bedarf um.¹⁵

Die Einkommensungleichheit ist in den OECD-Ländern gestiegen, weil reiche Haushalte überproportional gut verdient haben, während die übrigen nicht mitziehen konnten. Es wurde zwar insgesamt ein Rückgang der Altersarmut erreicht, aber gleichzeitig stieg die Armut bei jüngeren Familien.¹⁶ Die erhöhte Kinderarmut ist alarmierend, weil die frühen Lebensbedingungen eines Menschen der Schlüsselfaktor für den späteren Lebensweg sind. Der Zugang, Arbeit zu geben, ist zwar ein wirksames Mittel zur Bekämpfung von Armut, reicht aber allein nicht aus. Um die Lage der *working poor* zu verbessern, braucht es Mindestlöhne und gezielte Transferleistungen.

Unterschiede zwischen den australischen Bundesstaaten

Auf der Ebene der Beziehungen zwischen seinen Bundesstaaten könnte Australien jedoch von Methoden der Institutions- und Politikvergleiche in der EU profitieren, insbesondere wenn es um die Umsetzung von neuen Politiken geht.

Zwischen den australischen Bundesstaaten gibt es oft erhebliche Unterschiede in den Schul- und Gesundheitssystemen. Eine gut strukturierte Kommunikation zwischen den Bundesstaaten, die auf Peer-Reviews und der Zusammenarbeit mit NGOs basiert, könnte im Zuge der Bekämpfung der Armut zu einem nationalen Rückgang von Bildungsdefiziten führen. In einigen Staaten sind die Alphabetisierungsraten deutlich niedriger als im nationalen Durchschnitt; so liegt beispielsweise in Tasmanien die Rate der funktionalen Analphabeten bei 50 Prozent.

Das EU-Programm 'Jugend in Bewegung'¹⁷ ist ein hervorragendes Beispiel für ein Programm, das durch die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten möglich wird. Australien könnte auch von der Einführung eines national finanzierten Programms zur Unterstützung des Studentenaustausches zwischen australischen und neuseeländischen Universitäten profitieren.

Eingliederung der Aborigines

Australien könnte weiters von der EU-Strategie zur Integration der Roma¹⁸ lernen, vor allem wenn es um die Wahrung der indigenen Völker und ihrer Landrechte geht. Die Situation der australischen Ureinwohner wird mit Zuständen in Teilen der 'Dritten Welt' verglichen.¹⁹ Der Kampf für die Gleichstellung der Aborigines hat seit den 1960er Jahren Fortschritte erzielt, aber die Ungleichheit ist vor allem in Hinblick auf Einkommen, Gesundheit und Bildung noch immer hoch und auch die Akzeptanz der Aborigines durch die Mehrheitsbevölkerung hat sich nicht entscheidend verbessert.

Psychische Beeinträchtigungen sind unter den Ureinwohnern häufig und viele davon gehen auf die Invasion des Landes, den Mangel an Würde und die Erfahrungen vieler Generationen mit Vorurteilen und Leid zurück. Die Gesundheitsstandards der indigenen Gemeinschaften sind sehr niedrig, die Lebenserwartung von indigenen Menschen liegt 17 Jahre unter dem nationalen Durchschnitt.²⁰ Gesundheitliche Probleme sind häufig, so haben chronische Ohrprobleme wie zum Beispiel Mittelohrentzündungen bei mindestens der Hälfte der Kinder der Aborigines zu Hörverlusten

geführt. Dies stellt in jungem Alter eine extreme Benachteiligung dar, vor allem weil viele dieser Kinder Englisch erst als zweite Sprache erlernen.²¹

In Australien gab es eine anhaltende Diskussion darüber, ob Australien ein Referendum über die verfassungsrechtliche Anerkennung der Rechte der Ureinwohner abhalten sollte. Im Jahr 2008 hat die australische Regierung eine förmliche Entschuldigung an die 'Gestohlene Generation', an die Generation von Aborigines, die ihren Eltern gewaltsam weggenommen und die als 'Waisen' in Missionsstationen interniert wurden, ausgesprochen. Allerdings bedarf es noch immer großer Fortschritte im Hinblick auf die Würde, Versöhnung und Anerkennung der Aborigines.

Peer Reviews, wie sie die EU einsetzt, könnten auch in Australien nützliche Instrumente darstellen, um die zuständigen Institutionen mit alternativen Politiken gegenüber indigenen Völkern bekannt zu machen und um die allfällige Übertragbarkeit dieser Maßnahmen zu prüfen. Ein solcher Schritt würde zwar alleine nicht ausreichen, um das in der Vergangenheit begangene Unrecht zu sühnen, aber er würde den Prozess der Herstellung der Würde der Ureinwohner unterstützen.

Bei der Betrachtung der sozialen Eingliederung muss sich Australien im Vergleich zur EU zwar weniger mit kultureller Vielfalt, dafür aber mit territorialen Herausforderungen und einer stark individualistischen Gesellschaft auseinandersetzen. Daraus ergeben sich Fragen im Hinblick auf unsere indigenen Völker, unser Erbe als junges Land und die Vielfalt der sozialen Probleme im ganzen Land. Initiativen der sozialen Eingliederung müssen in Australien die Bedeutung und die Rolle von Umwelt und Geschichte anerkennen, vor allem dort, wo indigene Völker betroffen sind. Die EU kann zwar Beispiele für effektive und ineffektive Politik der sozialen Eingliederung anbieten, Australien sieht sich jedoch in erster Linie mit seinen einzigartigen Herausforderungen und auch Chancen für soziale Innovationen konfrontiert.

Priya Kitchener

Die Autorin ist eine australische Studentin, die im vergangenen Jahr einen Studienaufenthalt in Linz verbracht hat. Sie hat bereits ein Studium der Alten Geschichte und der Philosophie absolviert und strebt gegenwärtig weitere Abschlüsse in Chemie und Mathematik an. Ihr breites Interessenspektrum erstreckt sich zudem auf Politik im internationalen Vergleich. Der Übersetzer, Walter Wolf, ist Lehrbeauftragter am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der JKU Linz.

Sozialschutz in der EU – Ein Blick auf die Gesundheitsfürsorge

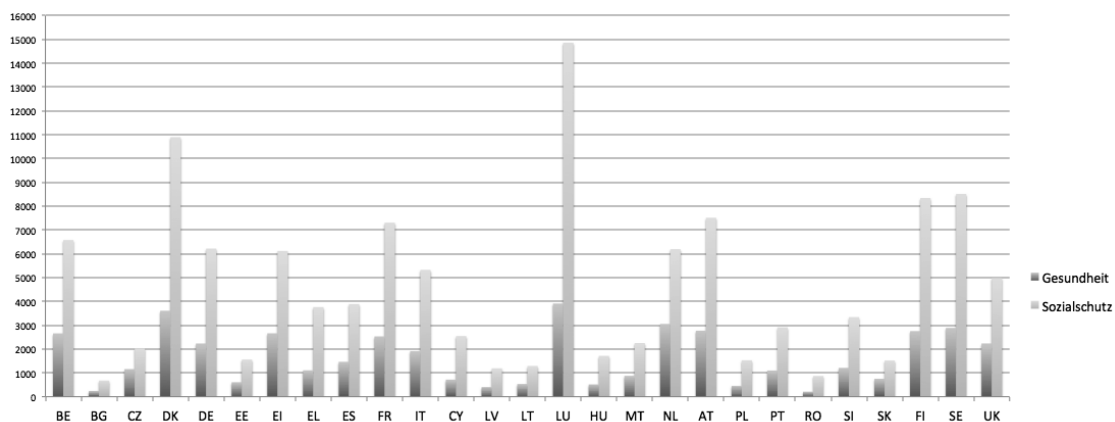
Unterschiedliche Lebensbedingungen, unterschiedliche Gesundheitssysteme, unterschiedliche Gesetze und auch Erwartungen der Bevölkerung, jedoch ein gemeinsames Ziel? Qualitativ hochwertig, nachhaltig finanzierbar und für alle Menschen zugänglich soll sie sein, die Gesundheitsversorgung in der EU. Dieser Artikel beleuchtet gesundheitliche Unterschiede und wie diese mit Hilfe der „Offenen Methode der Koordinierung“ (OMK) in Zukunft verringert werden könnten.

Steigende Gesundheitsausgaben

Es gibt zahlreiche Unterschiede zwischen den europäischen Mitgliedsstaaten, und doch haben sie einiges gemeinsam, beispielsweise hohe Sozialausgaben. Werden die Gesamtausgaben der EU-27-Länder nach den Funktionen der International Classification of the Functions of Government (COFOG) betrachtet, so wird ersichtlich, dass die Ausgaben für „Sozialschutz“ (19,6% des BIP) und die Ausgaben für „Gesundheit“ (7,3% des BIP) gemeinsam die größten Bereiche gesamtstaatlicher Ausgaben darstellen. Die Ausgaben von „Sozialschutz“ beinhalten die Kosten der unterschiedlichen Sozialschutzsysteme, von denen eben-

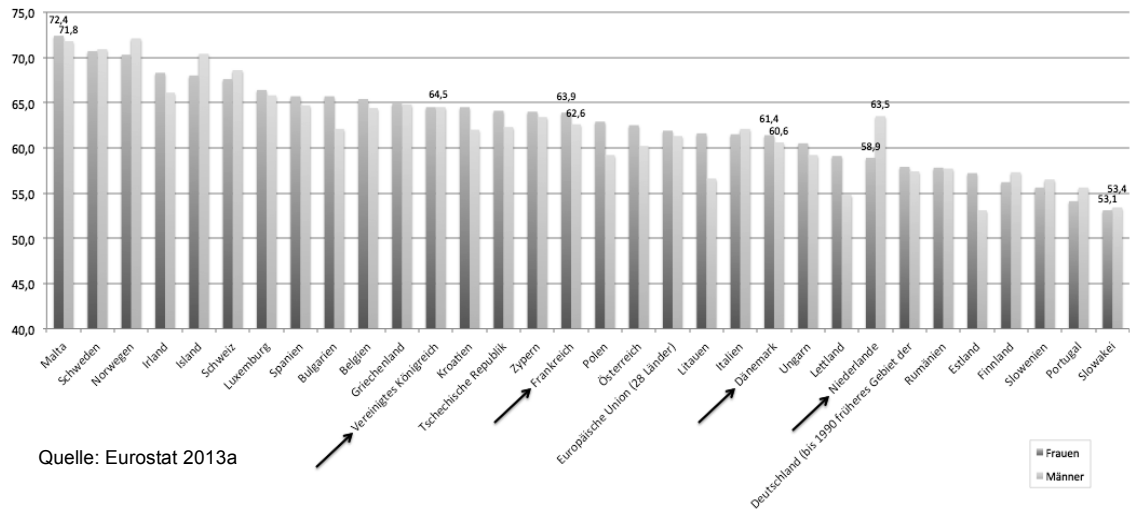
falls durchschnittlich 38 Prozent für Krankheit und Invalidität ausgegeben werden (Freysson, Laurent & Wahrig, Laura 2013, S. 1ff). Sozialschutzausgaben werden eingesetzt, um Lasten einzelner BürgerInnen aufzufangen, welche in bestimmten Situationen, wie beispielsweise Elternschaft, Alter, Arbeitslosigkeit oder Krankheit, entstehen können (vgl. European Commission 2013). Die Entwicklung im Bereich der Gesundheitsausgaben wird zukünftig als steigend eingeschätzt, was auf mehrere Faktoren zurückgeführt wird. Ein Grund ist, dass die Ausgaben schneller wachsen als das BIP und somit zu einer Veränderung der Relation der beiden Größen führt. Wichtig ist auch der Fortschritt medizinischer Technologien (OECD 2014) und dass die Lebenserwartung der Bevölkerung gestiegen ist. Gleichzeitig haben sich die Krankheitsmuster verändert - weg von Infektionskrankheiten hin zu chronischen Erkrankungen. Diese werden mit dem Alter häufiger und verursachen hohe Kosten. (vgl. Hurrelmann 2010, S. 19ff) Im Hinblick auf demografische Veränderungen ist dies von großer Bedeutung. Während die Lebenserwartung steigt, ist die Geburtenrate rückläufig - die Gesellschaft altert. Laut OECD-Bericht sind Menschen über 80 Jahre die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Ihr Anteil wird sich bis zum Jahr 2050 von 4 auf nahezu 10 Prozent der Bevölkerung erhöhen. Viele von ihnen werden dann chronische Erkrankungen aufweisen und etwa die Hälfte davon wird auch Hilfe im täglichen Leben benötigen. (vgl. OECD/European Commission 2013, S. 15) Es wird erwartet, dass sich die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen erhöhen wird. Nach Schätzungen wird sich zudem die Betreuung alter Menschen mehr zu öffentlichen Diensten verlagern und die Situation kostenmäßig wie auch von

Abb. 1 Ausgaben für Gesundheit und Sozialschutz in Euro pro Einwohner (2011)



Quelle: Freysson, Laurent & Wahrig, Laura 2013, S. 6

Abb. 2 Gesunde Lebensjahre nach Geschlecht (2011)



Quelle: Eurostat 2013a

Seiten der Personalbeschaffung verschärfen. (vgl. Eurostat 2012, S. 73)

Unterschiede zwischen Mitgliedsländern

Neben der gemeinsamen Prognose steigender Ausgaben gibt es im Bereich der Gesundheit zahlreiche Unterschiede zwischen den Mitgliedsländern, wie beispielsweise die Höhe der Ausgaben für Gesundheit und Sozialschutz in Euro pro Einwohner. Wie in Abbildung 1 erkennbar ist, sind es vor allem die „neuen“ Länder (EU-Beitritt seit 2004), welche vergleichsweise weniger Sozialausgaben aufweisen. Im „Sozialschutz“ finden sich die niedrigsten preisbereinigten Pro-Kopf-Ausgaben mit zwischen 675 und 1.287 Euro in Bulgarien, Rumänien, Lettland und Litauen. Die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben weisen Finnland, Schweden, Dänemark und Luxemburg (zwischen 8.341 und 14.862 Euro) auf. Bei den „Gesundheitsausgaben“ sind die niedrigsten Ausgaben in Rumänien, Bulgarien, Lettland und Polen (zwischen 208 und 455 Euro), die höchsten in Schweden, den Niederlanden, Dänemark und Luxemburg (zwischen 2.886 und 3.910 Euro) zu finden. (vgl. Freysson, Laurent & Wahrig, Laura 2013, S. 2ff)

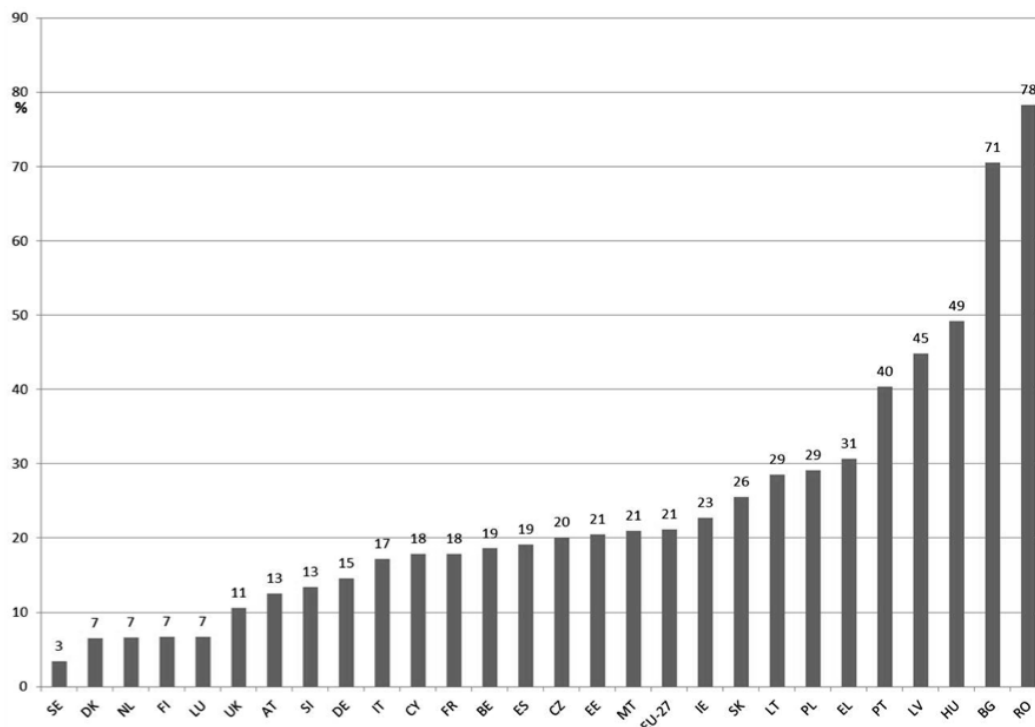
Große Unterschiede sind auch in der Lebenserwartung der Menschen sichtbar, welche sich innerhalb der EU bei Männern um 14 Jahre und bei Frauen um acht Jahre unterscheidet. Unterschiedlich fällt zudem die Auswertung von Lebensjahren bei guter Gesundheit aus, wie in Abbildung 2 zu sehen ist. Auffällig ist, dass die Summe der Gesundheitsausgaben keinen unmittelbaren Schluss auf die Lebensjahre in Gesundheit zulässt. Auch manche reiche Länder mit vergleichsweise hohen Gesundheitsausgaben weisen in der

Analyse der gesunden Lebensjahre nicht unbedingt die besten Werte auf. Zu nennen sind hier beispielsweise Großbritannien, Frankreich, Dänemark oder die Niederlande. (vgl. Hurrelmann 2010, S. 19ff) Die Erkenntnis, dass es eine Grenze gibt, an der eine Erhöhung der Ausgaben nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führt, hat beispielsweise 2013 in Österreich zu einer Gesundheitsreform geführt (vgl. Die Debatte zum Gesundheitsreformgesetz 2013). Während in manchen Ländern keine angemessene Gesundheitsversorgung gewährleistet werden kann, gibt es in anderen Ländern Effizienzverluste, welche die langfristige Finanzierbarkeit der Gesundheitssysteme gefährden.

Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung unterscheidet sich nicht nur zwischen den Ländern, sondern auch innerhalb verschiedener Bevölkerungsgruppen. Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status weisen in der Regel bei Erkrankungen eine höhere Prävalenz auf und sie haben eine kürzere Lebenserwartung als Menschen mit hohem sozioökonomischem Status. Diese unterscheidet sich bei den Männern um zehn Jahre und bei den Frauen um sechs Jahre. Auch geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen, denn Frauen weisen generell, trotz subjektiv schlechter empfundener Gesundheit, eine höhere Lebenserwartung auf als Männer. Ein massiv schlechter Gesundheitszustand zeigt sich bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Sozial ausgegrenzte Menschen, beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund, ethnische Minderheiten usw., haben in der Regel einen besonders schlechten Gesundheitszu-

Abb. 3 Kinder (1 bis 15 Jahre) in materieller Deprivation. EU-27, 2009 in Prozent



Quelle: Social Protection Committee 2012, S. 38

stand. Gründe sind Faktoren, wie Bildungsstand, Beruf, Einkommen, Gesundheitsverhalten, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Gesundheitsversorgung sowie die öffentliche Politik, welche die Verteilung dieser Faktoren beeinflusst. (vgl. Amtsblatt der Europäischen Union 2011 S. 2f) In manchen Gebieten der EU fehlt es immer noch an angemessener Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung. Eine wichtige Rolle spielen auch kulturelle Faktoren. (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2009, S. 2f) Die Gesundheitssoziologen Richter und Hurrelmann nennen diese Ungleichheiten ein „Versagen moderner Gesellschaften“ (Richter und Hurrelmann 2009, S. 13), denn Entscheidungen über den persönlichen Lebensstil werden auch von strukturellen Bedingungen beeinflusst. Menschen aus unterschiedlichen sozioökonomischen Schichten stehen vor ungleichen Lebensbedingungen, welche sich auf ein ebenso ungleiches Gesundheitsverhalten auswirken. Auch viele Kinder sind davon betroffen. Krankheiten (mit Ausnahmen wie Allergien) und Sterblichkeit sind bei Kindern aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen viel häufiger als bei Kindern aus besser gestellten Bevölkerungsgruppen. Diese Kluft zwischen den ärmeren und reicheren Bevölkerungsgruppen wird immer größer und auch hoch

entwickelte Länder mit flächendeckender Krankheitsversorgung weisen gesundheitliche Ungleichheit auf. (vgl. Hurrelmann 2010, S. 25f)

Abbildung 3 zeigt als Indikator für den Lebensstandard die materielle Deprivation von Kindern in der EU, welche 2009 mit 13 speziellen Kinder-Indikatoren gemessen wurde. Dabei wurden Faktoren wie das Vorhandensein von Kleidung, die Möglichkeit einer gesunden Ernährung und Freizeitaktivitäten berücksichtigt. Während in Schweden nur 3 Prozent aller Kinder von materieller Deprivation betroffen sind, sind es in Rumänien und Bulgarien über 70 Prozent. Besonders gefährdet sind Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund, sie haben ein bis zu fünfmal höheres Armutsrisiko als einheimische Kinder. Durchschnittlich sind in der EU 21 Prozent aller Kinder von materieller Deprivation betroffen. Nur in wenigen Ländern (Zypern, Dänemark, Finnland, Slowenien und Schweden) sind Kinder weniger gefährdet als die restliche Bevölkerung. (vgl. Social Protection Committee 2012, S. 35ff)

Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung
Ungleichheit in der Gesellschaft zeigt sich weiters als Zugangsbarriere zu adäquater Gesundheitsversor-

gung. Es ist bekannt, dass vorhandene Gesundheitsangebote von benachteiligten Bevölkerungsgruppen weniger oft genutzt werden als von besser gestellten. Fehlendes Wissen über Gesundheitsangebote, aber auch Sprachbarrieren und Kulturunterschiede werden dafür verantwortlich gemacht. (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2009, S. 3f). In einigen Mitgliedsstaaten gibt es auch finanzielle Barrieren. Diese werden durch fehlende Krankenversicherungen und durch notwendige Eigenleistungen verursacht. (vgl. Europäische Kommission 2009, S. 3f). Abbildung 4 veranschaulicht Ergebnisse der EU-SILC 2012 (Irland und Österreich 2011) bezüglich vorhandener medizinischer Versorgungsdefizite nach höchstem und niedrigstem Einkommen und welche von den Befragten mit dem Grund „zu kostspielig“ angegeben wurden.

Menschen mit wenig Einkommen erhalten viel häufiger aufgrund finanzieller Aspekte nicht die benötigte medizinische Versorgung. Ebenso ist ein deutlicher Unterschied zwischen den Mitgliedsstaaten festzustellen. Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen des OECD-Berichts „Health at a Glance 2013“. Darin wird festgestellt, dass Einkommensschwache eine medizinische Minderversorgung eher auf zu hohe Kosten zurückführen, während einkommensstarke Menschen eher Zeitgründe oder unzureichenden Willen angeben. Besonders groß sind diese Unterschiede in Ungarn, Italien, Griechenland und Deutschland. Diese Daten sollten zwar stets gemeinsam mit anderen Indikatoren, etwa Leistungsabdeckungen von Krankenversicherungen, betrachtet werden, zeigen aber dennoch das Vorhandensein finanzieller Barrieren auf.

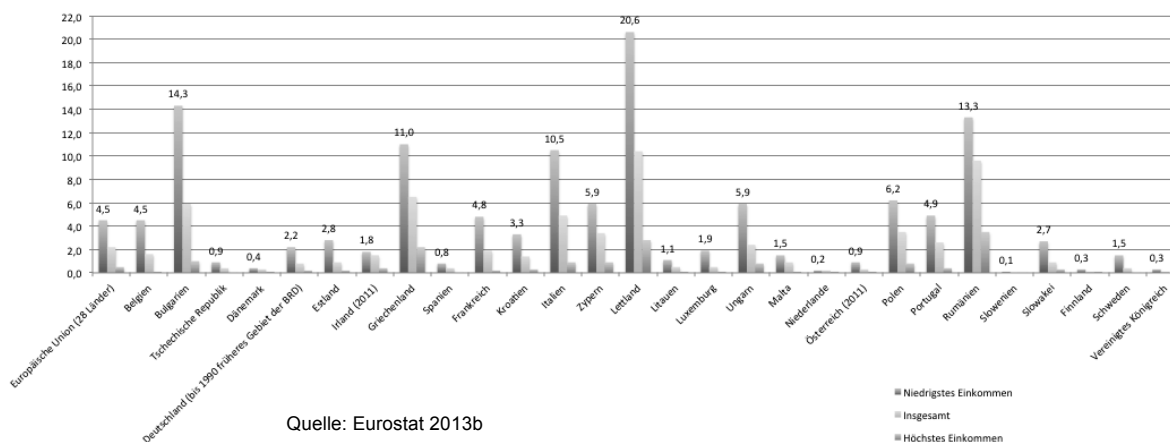
(vgl. OECD 2013, S. 140ff) In manchen Ländern, wie Polen, Estland und der Tschechischen Republik, sind hohe Beiträge für Medikamente zu zahlen. Auch Zahlungen für zahnärztliche Leistungen, Brillen oder Hörgeräte unterscheiden sich beträchtlich innerhalb der EU. (vgl. Eurostat/European Commission 2013, S. 61)

Die Krise und ihre gesundheitlichen Folgen

Seit Beginn der Wirtschaftskrise haben sich die finanziellen und gesundheitlichen Ungleichheiten in fast allen EU-Ländern verschlechtert. Zurückgeführt wird dies auf schlechte Verdienstmöglichkeiten, aber auch auf budgetäre Konsolidierungsmaßnahmen der Länder. Die Sozialausgaben verzeichnen einen wechselnden Verlauf, der in zwei Phasen unterschieden wird. In der ersten Phase der Krise (2007-2009) stiegen die Ausgaben aufgrund der größeren Beanspruchung der Sozialschutzsysteme an. In der zweiten Phase jedoch (ab 2010) sinken die Ausgaben aufgrund von Konsolidierungsmaßnahmen wieder. (Social Protection Committee 2012, S.81f)

Diese Einsparungsmaßnahmen haben in 19 von 27 Ländern dazu geführt, dass Leistungen für Familien mit Kindern gekürzt wurden. Am größten waren die Einsparungen in Litauen mit einem Minus von 21,4 Prozent. In 13 Ländern wurden zudem Arbeitslosenunterstützungen gekürzt. (vgl. Social Protection Committee 2012, S. 22ff) Durch den Anstieg der Arbeitslosigkeit sind die Löhne und Gehälter gesunken und haben somit das Medianeinkommen und die Armutsgefährdungsschwelle beeinflusst, wodurch es Menschen gibt, welche mit unverändertem Einkommen nicht mehr als armutsgefährdet erfasst werden. Mit

Abb. 4: Versorgungsdefizit von medizinischen Leistungen nach Einkommen in Prozent (2012 oder letzte verfügbare Daten)



8,5 Prozent der Erwerbsbevölkerung ist zudem eine große Anzahl an Menschen trotz Erwerbstätigkeit von Armut betroffen. Lange Zeiten der Arbeitslosigkeit verursachen weiter eine Verlagerung der Empfänger von Arbeitslosenhilfen hin zu Sozialhilfesystemen. (vgl. Der Ausschuss für Sozialschutz 2011, S. 6ff) Insgesamt ist die Anzahl der Menschen, welche sich medizinische Versorgung nicht leisten können, seit 2009 wieder angestiegen und erreichte EU-weit 2011 einen Wert von 2,3 Prozent der Bevölkerung. (vgl. European Commission 2013, S. 13) Im Jahr 2011 zählte die EU 119,5 Millionen (24,1%) armutsgefährdete Menschen. (vgl. Social Protection Committee 2012, S. 22)

Gemeinsame Werte und Zuständigkeiten

Werden die beschriebenen Ungleichheiten von normativer Seite aus betrachtet, so lässt sich die Frage dessen, was als gerecht oder als notwendig empfunden wird, unterschiedlich beantworten. Der Konsens der Mitgliedsländer der Europäischen Union im Lissabon Vertrag weist auf die gemeinsamen Werte und Zielsetzungen hin, bereits in den ersten Artikeln wird die Einstellung zur sozialen Gerechtigkeit und zum sozialen Schutz der Menschen sowie zur Wahrung der Menschenrechte beschrieben. Soziale Ausgrenzung und Diskriminierung jeglicher Art soll bekämpft und Solidarität zwischen den Generationen sowie der Schutz der Kinder gefördert werden (vgl. Artikel 2 und 3 EU-Vertrag). Gemäß dem Subsidiaritätsprinzip liegen die Kompetenzen im Bereich der Sozialpolitik bei den Mitgliedsländern. Die EU bietet jedoch einen Rahmen, welcher die Verwirklichung gemeinsamer Werte ermöglicht (vgl. Artikel 4 und 5 EU-Vertrag). Die Mitgliedsländer sind aufgefordert, diese Werte in den nationalen Lösungen zu berücksichtigen (vgl. Rat der Europäischen Union 2006, S. 2). Zur Beobachtung der sozialen Lage und des sozialen Schutzes wurde mit dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (Vertrag von Lissabon) ein eigener Ausschuss für Sozialschutz errichtet, welcher beratende und berichtende Aufgaben innehat. Im Ausschuss befinden sich je zwei Mitglieder der Mitgliedsstaaten und zwei Mitglieder der Kommission. Zu den Aufgaben des Ausschusses gehört die Förderung des Informationsaustausches zwischen den Ländern und der Kommission (vgl. Artikel 160 AEU-Vertrag).

Stellungnahmen der EU-Organen

Der Rat beschreibt in einer Mitteilung: *„Die Grundwerte Universalität, Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität, Gleichbehandlung und Solidarität finden im Handeln der verschiedenen EU-Organen breite Zustimmung. Zusammen bilden sie*

ein Wertgefüge, das in ganz Europa geteilt wird.“ (Rat der Europäischen Union 2006, S. 2, Hervorhebung geändert) Diese Worte signalisieren einen Konsens darüber, dass bestehende Ungleichheiten verringert werden müssen. Dies soll über die Gestaltung der Gesundheitssysteme, aber auch durch soziale und wirtschaftliche Bedingungen geschehen (vgl. Eurostat 2012, S. 73ff, Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2009, S. 2, Ausschuss für Sozialschutz 2010, S. 2). Der Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen soll für alle BürgerInnen, unabhängig von ihrer Herkunft, dem Geschlecht oder dem Wohnort gewährleistet werden (vgl. Der Ausschuss für Sozialschutz 2011, S. 3ff). Besonders betont wird die Notwendigkeit von vorbeugenden Maßnahmen. Eine gesunde Lebensweise soll gefördert werden, um Krankheiten nicht nur zu heilen, sondern in ihrer Entstehung zu verhindern (vgl. Rat der Europäischen Union 2006, S. 14ff, vgl. Eurostat 2012, S. 73ff). Damit sind die Förderung von körperlicher Bewegung, gesunder Ernährung und die Reduzierung des Konsums von Suchtmitteln gemeint (vgl. Eurostat 2012, S. 73ff). Spezielle Maßnahmen für besonders schutzbedürftige Gruppen sollen getroffen werden. Diskriminierungen und prekäre Situationen sollen von Anfang an verringert werden. Es ist besonders wichtig, alle Kinder zu schützen, um den Kreislauf vererbter Armut und gesundheitlicher Ungleichheit zu unterbrechen (vgl. Der Ausschuss für Sozialschutz 2011, S. 3ff, Rat der Europäischen Union 2012, S. 14ff). Dies ist aber auch notwendig, um langfristig die Finanzierung der Sozialsysteme zu ermöglichen. Aufgrund der alternden Gesellschaft müssen künftig möglichst alle BürgerInnen einen Beitrag zum sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt leisten. Gute Gesundheit verbessert nicht nur das individuelle Wohlbefinden, es verlängert auch die Zeit der Arbeitsfähigkeit, stimuliert das wirtschaftliche Wachstum und reduziert die Belastung der Sozialschutzsysteme (vgl. Eurostat 2012, S. 73ff, Der Ausschuss für Sozialschutz 2011, S. 3ff). Da diese Systeme Ungleichheiten reduzieren, sollen sie voll ausgeschöpft werden und, so der Ausschuss, *„bei den Prioritäten der EU an vorderster Stelle stehen“* (Ausschuss für Sozialschutz 2011, S. 3). Der Qualität von Konsolidierungsmaßnahmen sollte große Aufmerksamkeit geschenkt werden, um sozialen Anforderungen und wirtschaftlichen Erschütterungen auch in Zukunft gerecht zu werden. Reformen sind notwendig, um die Sicherungssysteme auch in Zukunft leistungsfähig zu erhalten, es sind jedoch unbedingt langfristige Auswirkungen zu beachten. Maßnahmen sollen verschiedene Bereiche der Politik

betreffen, wie beispielsweise die Schaffung von Arbeitsplätzen oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. (vgl. Der Ausschuss für Sozialschutz 2011, S. 3ff, Rat der Europäischen Union 2012, S. 14ff) Es wird für notwendig erachtet, bestehende Instrumente, wie die sozialpolitische offene Methode der Koordinierung (OMK), zu nutzen und vorhandene Synergien zu verstärken (Rat der Europäischen Union 2012, S. 14ff). Sämtliche Initiativen der EU sollen auf ihre gesundheitspolitische Auswirkung geprüft werden (vgl. Der Ausschuss für Sozialschutz 2010, S. 3ff).

Die „Offene Methode der Koordinierung“ im Bereich der Sozialpolitik

Die „Offene Methode der Koordinierung“ wurde bereits 2001 als Politikinstrument der EU festgeschrieben. Sie soll dazu dienen, trotz der primären Zuständigkeiten der Mitgliedsstaaten und der bestehenden Unterschiede, gemeinsame Zielsetzungen des Vertrages zu verwirklichen. Mit ihrer Hilfe sollen Zusammenarbeit und Austausch zwischen den Ländern und mit der Kommission vereinfacht werden. Außerdem sollen damit Aktionspläne der EU unterstützt und deren Fortschritt einem Monitoring unterzogen werden. (vgl. Europäische Kommission 2001, S. 25ff) Im Jahr 2005 erfolgte eine Erweiterung der Methode auf die Bereiche Sozialschutz und soziale Eingliederung, 2008 wurde sie nochmals weiterentwickelt und verstärkt. Der Prozess der OMK sieht vor, zuerst Strategieberichte für einen bestimmten Zeitraum zu entwickeln. Diese sollen durch die Kommission und den Rat bewertet werden. Weiter sollen gemeinsame Indikatoren bestimmt werden, um Vergleichbarkeit und gegenseitige Abstimmung zu verbessern. In den Mitteilungen der Kommission wird die OMK so beschrieben: *„Die OMK gibt einen Rahmen vor für Austausch und gegenseitiges Lernen und fördert Offenheit, Transparenz und die Einbeziehung von Stakeholdern auf europäischer und nationaler Ebene.“* (Europäische Kommission 2005, S. 3) Die Mitgliedsstaaten stimmen überein, dass *„die gestraffte OMK geeignet ist, in diesem Bereich die Politikentwicklung voranzubringen, gemeinsame Herausforderungen deutlich zu machen und das gegenseitige Lernen zu erleichtern.“* (Europäische Kommission 2005, S. 4, Hervorhebung geändert) Im Rahmen der OMK werden übergreifende Ziele beschrieben, wobei die Mitgliedsstaaten ihre eigenen Schwerpunkte setzen. In einem Zeitabstand von drei Jahren erfolgen Berichterstattungen. Dazwischen sollen Einzelfragen genauer analysiert werden. Als besonders wichtig wird der gegenseitige Erfahrungsaustausch und die Einbeziehung von Stakeholdern beschrieben. Diese Methode der freiwilligen Zusammenarbeit för-

dert die Entwicklung nationaler Lösungen im Sinne gemeinsamer Werte. Durch den Austausch von „Peer Reviews“ sollen Länder mit ähnlichen Problemlagen voneinander lernen können. (vgl. Europäische Kommission 2005, Europäische Kommission 2008) Die Gastgeberländer stellen dabei ausgewählte Politikbereiche vor, in denen sie Erfahrungen gesammelt haben, die anderen Ländern das Finden von Lösungen erleichtern können. Die Erfahrungen des Gastlandes werden von den hinzugezogenen ExpertInnen, jenen der Kommission und von den Gastländern hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Übertragbarkeit auf andere Staaten beurteilt. Zudem werden die Verfahren auf ihre Übereinstimmung mit den EU-Zielen überprüft. Die Methode wird bereits laufend genutzt, die nächsten Peer Reviews werden in Belgien und Spanien stattfinden und sich mit den Themen Armut, sozialer Ausgrenzung und Gesundheitssysteme befassen. (vgl. Europäische Kommission 2014)

Rafaela Huber

Zur weiterführenden Lektüre empfohlen: der am 21. Jänner 2014 veröffentlichte Report „Employment and Social Developments in Europe 2013“; <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7684&type=2&furtherPubs=yes>

Literatur

- Amtsblatt der Europäischen Union (2011). Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zu der „Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen – Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ C 18/74.
- Der Ausschuss für Sozialschutz (2010). Stellungnahme des Ausschusses für Sozialschutz „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“.
- Der Ausschuss für Sozialschutz (2011). Stellungnahme 17050/11. Die soziale Dimension von Europa 2020. Erfüllung der EU-Verpflichtung zu Armutsbekämpfung und Inklusion (2011).
- Die Debatte zum Gesundheitsreformgesetz (2013). 2243 der Beilagen XXIV. GP – Regierungsvorlage – Vorbl. u. Erläuterungen, WFA. Retrieved from: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/0/5/CH1069/CMS1371563907633/gesundheitsreformgesetz_2013_vorblatt+_erlaeuterungen_regierungsvorlage.pdf (dl 17.01.2014).
- European Commission (2013). Social Protection. Retrieved from: <http://ec.europa.eu/social/main>.

- jsp?catId=1063&langId=en (dl 05.01.2014).
- Europäische Kommission (2001). Europäisches Regieren – ein Weißbuch, KOM(2001) 428 endgültig.
- Europäische Kommission (2005). Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss der Regionen, Zusammenarbeiten, zusammen mehr erreichen: ein neuer Rahmen für die offene Koordinierung der Sozialschutzpolitik und der Eingliederungspolitik in der Europäischen Union.
- Europäische Kommission (2008). Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss der Regionen, „Ein erneuertes Engagement für ein soziales Europa: Verstärkung der offenen Koordinierungsmethode für Sozialschutz und soziale Eingliederung“.
- Europäische Kommission (2009). Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU.
- Europäische Kommission (2014). Peer Reviews. Retrieved from: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=de> (dl 19.01.2014).
- Eurostat/European Commission (2013). Eurostat regional yearbook 2013. [Electronic version]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-HA-13-001/EN/KS-HA-13-001-EN.PDF (dl 11.01.2014).
- Eurostat (2012). Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012. [Electronic version]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF (dl 10.01.2014).
- Eurostat (2013a). Gesunde Lebensjahre (ab 2004). Retrieved from: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dl 07.01.2014).
- Eurostat (2013b). Nach eigenen Angaben nicht erfüllter Bedarf nach ärztlicher Untersuchung oder Behandlung nach Geschlecht, Alter, detaillierte Grund und Einkommensquintil. Retrieved from: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_08&lang=de (dl 07.01.2014).
- FREYSSON, Laurent & WAHRIG, Laura (2013). General government expenditure in 2011 – Focus on the functions 'social protection' and 'health'. Retrieved from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-13-009/EN/KS-SF-13-009-EN.PDF (dl 11.12.2013).
- Hurrelmann, Klaus (2010). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Weinheim und München: Juventa.
- OECD (2013). Health at a Glance 2013, OECD Indicators. [Electronic version]. Retrieved from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf> (dl 26.12.2013).
- OECD/European Commission (2013). A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care, OECD Health Policy Studies [Electronic version]. OECD Publishing. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264194564-en> (dl 13.11.2013).
- OECD (2014). OECD Länder kämpfen mit steigenden Gesundheitsausgaben. Retrieved from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdlanderkampfenmitsteigendengesundheitsausgaben.htm> (17.01.2014).
- Rat der Europäischen Union (2006). Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen“ C 146/01.
- Rat der Europäischen Union (2012). Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates 13445/12. Verhütung und Bekämpfung der Kinderarmut und der sozialen Ausgrenzung und Förderung des Wohlergehens des Kindes.
- Richter, M. & Hurrelmann, K. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen, in: Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven, 2. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, S. 13-33.
- Social Protection Committee (2012). Social Europe, Current challenges and the way forward, Annual Report of the Social Protection Committee (2012). [Electronic version]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.

Zukunft Bildung

Das neue Online-Dossier „Zukunft Bildung“ der deutschen Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) und des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB) greift Streitfragen auf, stellt bildungspolitische Akteure vor und trägt Erkenntnisse aus verschiedenen Disziplinen der Bildungsforschung sowie der Praxis zusammen. Es behandelt alle Bildungsbereiche von der Kindertagesstätte bis zur Universität und nimmt wichtige Querschnittsthemen in den Blick.

Die Themen des Dossiers werden mit Hilfe von Texten, Videos und Grafiken für ein breites Publikum aufbereitet. WissenschaftlerInnen kommen dabei ebenso zu Wort wie SchülerInnen, Studierende, Lehrkräfte und andere BildungsexpertInnen. Alle NutzerInnen sind eingeladen, sich in das Projekt einzubringen und Feedback zu geben.

<http://www.bpb.de/gesellschaft/kultur/zukunft-bildung/>