



Europäische Säule sozialer Rechte

Stellungnahme des Hauptverbands zur öffentlichen
Konsultation

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
1031 Wien, Kundmanngasse 21
Kontakt: +43 1 71132-0
posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at



Inhalt

Inhalt	i
I. Einleitung	1
II. Beitrag zur Konsultation	2
Zur sozialen Lage und zum Besitzstand der EU.....	2
Frage 1: Welches sind Ihrer Ansicht nach die dringendsten Prioritäten in den Bereichen Beschäftigung und Soziales?.....	2
Frage 2: Wie können wir den unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Bereichen Beschäftigung und Soziales in Europa Rechnung tragen?	4
Frage 3: Ist der Besitzstand der EU auf dem neuesten Stand, und sehen Sie Spielraum für weitere Maßnahmen auf EU-Ebene?.....	6
Zur Zukunft der Arbeit und der Wohlfahrtssysteme	7
Frage 4: Welche Trends haben Ihrer Meinung nach die größte umgestaltende Wirkung?	7
Frage 5: Was wären die wichtigsten Risiken und Chancen im Zusammenhang mit solchen Trends?.....	7
Frage 6: Gibt es Strategien, Einrichtungen oder Unternehmenspraktiken - bestehende oder sich neu entwickelnde - , die Sie als Referenz empfehlen würden?.....	9
Zur europäischen Säule sozialer Rechte	9
Frage 7: Stimmen Sie dem hier beschriebenen Konzept für eine europäische Säule sozialer Rechte zu?.....	9
Frage 8: Stimmen Sie dem Anwendungsbereich der Säule und den hier vorgeschlagenen Politikfeldern und Grundsätzen zu?.....	10
Frage 9: Welche Politikfelder und Grundsätze wären im Rahmen einer erneuten Konvergenz innerhalb des Euro-Raums am wichtigsten?.....	11
Frage 10: Wie sollten diese zum Ausdruck gebracht und konkretisiert werden? Könnten Ihrer Meinung nach Mindeststandards oder Referenzkriterien für bestimmte Bereich angewandt werden und einen Mehrwert darstellen, und wenn ja, welche?	12
Ausführliche Kommentare zu einzelnen Politikfeldern.....	13
Politikbereich Nr. 9: Arbeitsschutz	13
Politikbereich Nr. 12: Gesundheitsversorgung und Krankenleistungen.....	14
Politikbereich Nr. 13: Renten und Pensionen	15

I. Einleitung

Zum Hauptverband. Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sind alle Sozialversicherungsträger zur Wahrnehmung gemeinsamer Interessen und zur Koordinierung ihrer Tätigkeiten zusammengeschlossen. Der Hauptverband agiert als das organisatorische Dach über der solidarischen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung Österreichs und vertritt die Interessen der österreichischen Sozialversicherung gegenüber internationalen Einrichtungen. Im europäischen Kontext ist der Hauptverband Mitglied der European Social Insurance Platform (ESIP).

Zum Konsultationsprozess. Der Hauptverband begrüßt das Ziel des Konsultationsprozesses, „Denkanstöße zu den bestehenden sozialen Rechten, den besonderen Bedürfnissen des Euro-Raums, dem Wandel in der Arbeitswelt und den auf allen Ebenen erforderlichen Reformen“¹ einzuholen. Der dadurch generierte Fokus auf die Gewährleistung einer in hohem Maße wettbewerbsfähigen sozialen Marktwirtschaft, die auf Vollbeschäftigung und sozialen Fortschritt abzielt, ist ein wichtiges Signal in europapolitisch bewegten Zeiten.

Vor diesem Hintergrund ergeht daher nachfolgende **punktueller Stellungnahme** zu den für die österreichische Sozialversicherung relevanten Aspekten. Soweit möglich wurde versucht, der Struktur des Kommissionsfragebogens zu folgen. Angesichts der Komplexität der angesprochenen Politikbereiche sowie der generellen Unbestimmtheit des vorgelegten Entwurfs zu einer Europäischen Säule wird jedoch um Verständnis ersucht, dass nicht immer eine der angebotenen Antwortoptionen ausgewählt werden konnte. Vereinzelt Wiederholungen in der Stellungnahme sind aufgrund der repetitiven Fragestellung ebenfalls unvermeidlich.

Für Klarstellungen und Rückfragen steht insbesondere die Europavertretung der österreichischen Sozialversicherung unter der Emailadresse europavertretung@hvb.sozvers.at sowie der Rufnummer +32 2 282 05 66 zur Verfügung.

¹ COM(2016) 127 S. 10.

II. Beitrag zur Konsultation

Zur sozialen Lage und zum Besitzstand der EU

Frage 1: Welches sind Ihrer Ansicht nach die dringendsten Prioritäten in den Bereichen Beschäftigung und Soziales?

Sicherung der Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme. Österreich hat ein sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem, die Lebenserwartung liegt über dem Durchschnitt der OECD-Staaten, jedoch liegt die Zahl der bei guter Gesundheit erlebten Jahre darunter. Die Verbesserung der Gesundheit aller in der EU lebenden Menschen unabhängig von Bildungsstatus, Einkommenssituation oder Lebensumständen ist daher prioritär. Es geht darum, durch präventive Maßnahmen die Gesundheit der Menschen zu erhalten und nicht erst auf das Kranksein zu reagieren. So kann nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung verbessert, sondern auch eine Entlastung des Gesundheitsversorgungssystems bewirkt werden. Generell ist vor allem auf die Verlängerung der gesunden Lebensjahre der Menschen hinzuwirken. Die österreichische Sozialversicherung fühlt sich diesbezüglich den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen verpflichtet², die auch für den europäischen Kontext uneingeschränkte Geltung haben:

1. Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen;
2. Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen;
3. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
4. Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern;
5. Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken;
6. Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen;
7. Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen;
8. Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern;
9. Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern;
10. Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen;

Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung und innovativen Arzneimitteln. Hochpreisige Medikamente destabilisieren Gesundheitssysteme und drohen auch in hochentwickelten Gesundheitssystemen Menschen von innovativen Behandlungen auszuschließen. Das europäische Arzneimittelsystem ist in den letzten Jahren aus dem

² Nähere Informationen unter <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/austrian-health-targets>.

Gleichgewicht geraten. Damit die Sozialversicherung weiterhin eine hochwertige Gesundheitsversorgung gewährleisten kann, muss der bestehende europäische Rechtsrahmen im gesamten Prozess der Arzneimittelentwicklung (Forschungssteuerung, geistiges Eigentum, Transparenz von klinischen Studien und Daten, Marktzulassung, Gesundheitstechnologiebewertung [HTA - Health Technology Assessment] und Preisbildung) kritisch hinterfragt und modernisiert werden.³

Besonders kritisch zu betrachten ist die Transparenzrichtlinie aus dem Jahr 1989, die in ihren Auswirkungen ein Regelwerk zum Schutz der Pharmaindustrie darstellt, da sie nur eine Transparenz des Handelns der Einkäufer verlangt. Um sicherzustellen, dass die PatientInnen die von ihnen benötigten Arzneimittel erhalten, sollte die Transparenzrichtlinie die Möglichkeit von Sanktionen für den Fall vorsehen, dass die vertriebsberechtigten Unternehmen die nationalen Behörden nicht rechtzeitig über Lieferschwierigkeiten informieren. Ebenso sollte die Transparenzrichtlinie Preiskontrollen, beispielsweise für Orphan Drugs, vorsehen⁴.

Wandel der Arbeitswelt und soziale Sicherheit. Die rasant zunehmende Nutzung innovativer Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) führt zu maßgeblichen Veränderungen in allen Lebensbereichen. In der Arbeitswelt eröffnet die digitale Vernetzung neue Möglichkeiten der Arbeitsorganisation. Neue Geschäfts- und kooperative Arbeitsmodelle werden von Unternehmen genutzt, um Aufgaben via Plattformen („Cloud“) auszulagern. Zur Arbeitserbringung braucht es für Arbeitskräfte keine räumliche Nähe mehr zu einem fixen Arbeitsort. Die zeitliche Flexibilität steigt, der Bedarf an sozialer Absicherung der Menschen ist jedoch ungebrochen. Erwerbstätigkeitszentrierte Sozialversicherungssysteme sind mit der Frage konfrontiert, wie sich die neuen Arbeitsformen mit bestehenden Sicherungsinstrumenten erfassen lassen und wie der durch die zunehmende Digitalisierung und Automatisierung eingeleiteten Erosion der Finanzierungsbasis begegnet werden kann.

Gewährleistung des sozialen acquis im Rahmen der gemeinsamen Handelspolitik der EU. Die EU verfolgt das Ziel eines hohen sozialen Schutzes und Gesundheitsschutzes. Zu diesem Zweck wird die besondere Stellung von sozialen und Gesundheitsdienstleistungen sowie der gesetzlichen Sozialversicherungsträgern in vielen Bereichen des Unionsrechts ausdrücklich anerkannt. Angesichts anhaltender Bestrebungen der EU zum Abschluss von Freihandelsabkommen mit Drittstaaten außerhalb des bestehenden WTO-Rahmens ist sicherzustellen, dass der bestehende „soziale acquis“ der EU und der Mitgliedstaaten durch Freihandelsabkommen nicht unterminiert wird.

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den europäischen Sozialversicherungsträgern. Freizügigkeit innerhalb der europäischen Union ist ohne Koordinierung der Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme undenkbar. Die EU bietet hier bereits seit langem einen rechtlichen Rahmen, um den Verlust von Leistungsansprüchen bzw. das Risiko von Doppelversicherungen zu vermeiden und Patientenmobilität zu ermöglichen. Der Erfolg und die Akzeptanz dieses Rechtsrahmens erfordert ein hohes Maß an grenzüberschreitender Zusammenarbeit zwischen den europäischen

³ Vgl. diesbezüglich auch das gemeinsame Positionspapier von ESIP und AIM zum Thema „Access to Innovative Medicines“ vom 13.10.2015, [http://esip.eu/files/ESIP-AIM Joint position on access to innovative medicines.pdf](http://esip.eu/files/ESIP-AIM%20Joint%20position%20on%20access%20to%20innovative%20medicines.pdf).

⁴ Nähere Ausführungen zum Standpunkt der österreichischen Sozialversicherung unter <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.632132&version=1468833077>.

Sozialversicherungsträgern. In diesem Zusammenhang werden die baldige Einführung eines elektronischen Austauschs von Sozialversicherungsdaten (insbesondere durch das Projekt EESSI [European Exchange of Social Security Information]), die Bereitstellung funktionierender Streitbeilegungsmechanismen zwischen den Mitgliedstaaten und die Gewährleistung einer fairen Lastenverteilung im Bereich von grenzüberschreitenden Kostenerstattungsverfahren als besonders wichtig angesehen.⁵

Betrugsbekämpfung im Bereich der sozialen Sicherheit. Durch die zunehmende Mobilität von Arbeitnehmern und Selbständigen ist die österreichische Sozialversicherung zunehmend mit grenzüberschreitenden Gestaltungsformen konfrontiert, die darauf abzielen, österreichische Lohn- und Sozialabgaben zu vermeiden. Ein solches Forumshopping ist in den einschlägigen europäischen Rechtsvorschriften nicht vorgesehen und führt zu bemerkenswerten Wettbewerbsverzerrungen zwischen Unternehmen im europäischen Binnenmarkt. Erscheinungsformen von grenzüberschreitender Schwarzarbeit, Sozialversicherungsbetrug und Scheinselbständigkeit kann nur durch entschlossenes europäisches Handeln begegnet werden.

Ausbau der Primärversorgung. Um den gesellschaftlichen Veränderungen Rechnung zu tragen und um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung bei gleichzeitiger Reduktion von Spitalsaufenthalten zu gewährleisten sollen im österreichischen Gesundheitssystem neue Versorgungsformen etabliert werden. Diese Primärversorgungszentren oder Netzwerke sind unter anderem durch multiprofessionelle Zusammenarbeit, bedarfsgerechte Öffnungszeiten und eine verbesserte Work-Life-Balance für die LeistungserbringerInnen gekennzeichnet.

Stärkung des Sachleistungsprinzips. Um einer schleichenden Privatisierung des Gesundheitssystems entgegenzuwirken muss sichergestellt werden, dass die Versorgung weiterhin und verstärkt durch die Gewährung von Sachleistungen erfolgt.

Frage 2: Wie können wir den unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Bereichen Beschäftigung und Soziales in Europa Rechnung tragen?

Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in Europa resultieren aus der **Vielfalt historisch gewachsener** und auf unterschiedlichen Grundentscheidungen beruhender **Sozial- und Gesundheitssysteme**. Angesichts der bestehenden Kompetenzverteilung ist eine umfassende Angleichung weder möglich noch erstrebenswert, womit die bestehende Vielfalt auf europäischer Ebene – in gewissen Grenzen – hinzunehmen ist. Davon abgesehen verfügt die EU allerdings bereits seit geraumer Zeit über Instrumente, die einer stärkeren Sozialkonvergenz verpflichtet sind.

Offene Methode der Koordinierung (OMK). Im Rahmen der auf Art 153 Abs 1 lit k AEUV basierenden OMK vereinbaren die Mitgliedstaaten gemeinsame Ziele und einigen sich auf Indikatoren zur Ausrichtung ihrer Maßnahmen in den Bereichen soziale Eingliederung, Reform der Renten- bzw. Pensionssysteme sowie Gesundheitsversorgung. Dieses Instrument hat sich in der Vergangenheit bewährt und wird von dem gem Art 160 AEUV eingerichteten Ausschuss für Sozialschutz als zentrale Arbeitsmethode genutzt.⁶ In diesem

⁵ Vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen zu Frage Nr. 3.

⁶ Vgl. Beschluss des Rates (EU) 2015/773.

Kontext wurden auch bereits weiterführende Methoden wie der Social Protection Performance Monitor (SPPM) oder Überlegungen für einen Rahmen für ein „joint assessment“ im Gesundheitsbereich entwickelt.⁷ Auch außerhalb diese Rahmens gibt es bereits eine Vielzahl von Instrumenten und Netzwerken, die systematischen Vergleichen sowie dem Austausch von wechselseitigen Informationen und "best practice"-Modellen dienlich sind, wie beispielsweise das Health System Performance Assessment⁸.

Europäisches Semester. Im Rahmen des Europäischen Semesters stimmen die EU-Mitgliedstaaten ihre Wirtschafts- und Fiskalpolitik aufeinander ab, mit dem Ziel Konvergenz und Stabilität innerhalb der EU sicherzustellen. In den länderspezifischen Empfehlungen werden dabei üblicherweise auch gesundheits- und sozialpolitische Aspekte thematisiert.

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Im Anwendungsbereich der Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit⁹ besteht mit der Verwaltungskommission, in der alle Mitgliedstaaten der EU, des EWR und der Schweiz sowie die Kommission vertreten sind, ein in hohem Maße sachgerechter Rahmen um die Fortentwicklung des Koordinierungsrechts zu gewährleisten. Durch Arbeitsgruppen der Verwaltungskommission können laufende Probleme sinnvoll aufgegriffen und weiterentwickelt werden.

Bewertung. Schon die bestehenden Instrumente spiegeln die unterschiedlichen Rahmenbedingungen sowie die kompetenzrechtliche Aufgabenverteilung sachgerecht wieder. Angesichts der genannten Instrumente ist vorerst unklar, inwiefern die Europäische Säule einen zusätzlichen Mehrwert für mehr Konvergenz im Bereich der Sozialpolitik bieten wird bzw. den unterschiedlichen Rahmenbedingungen besser Rechnung trägt. Die Konsultationsdokumente beleuchten zwar eine Reihe von bestehenden Initiativen der Kommission¹⁰; das Instrument der OMK wird jedoch an keiner Stelle erwähnt. Die Abstimmung des Vorschlags zur Europäischen Säule mit bestehenden Instrumenten bzw. die intra-systematische Fortentwicklung dieser Instrumente sollte daher stärkere Beachtung finden.¹¹

Davon abgesehen sind **systematische Vergleiche** im Bereich der Sozial- und Gesundheitssysteme als wertvolles und adäquates Instrumentarium für mehr Konvergenz innerhalb der Europäischen Union einzustufen. Die Aussagekraft von **vergleichenden Bewertungen** ist jedoch stark von Umfang, Tiefe und Qualität der verfügbaren Daten abhängig. Existierende Daten sind aufgrund der nationalen Besonderheiten in den einzelnen Mitgliedstaaten vielfach kaum miteinander vergleichbar. Der Ausarbeitung der jeweiligen Indikatoren kommt daher besondere Bedeutung zu.

⁷Nähere Informationen unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>.

⁸Nähere Informationen unter http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group/index_en.htm.

⁹Verordnung (EG) 883/2004 und Verordnung (EG) 987/2009.

¹⁰Vgl. die Aufzählung in COM(2016) 127 S. 7.

¹¹Vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen zu den Fragen Nr. 1, Nr. 3 und Nr. 7.

Frage 3: Ist der Besitzstand der EU auf dem neuesten Stand, und sehen Sie Spielraum für weitere Maßnahmen auf EU-Ebene?¹²

Kompetenzverteilung zwischen EU und Mitgliedstaaten. Die bestehenden Zuständigkeiten im Bereich der Ausgestaltung der Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme sind sachgerecht und erfordern keine grundlegenden Änderungen.

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Im Bereich der europäischen Sozialrechtskoordinierung gibt es punktuellen Bedarf zu intra-systematischen Fortentwicklungen und Neuregelungen auf europäischer Ebene; dazu zählen insbesondere:

- Roll-out und Implementierung des grenzüberschreitenden Austauschs von **Sozialversicherungsdaten** (Projekt EESSI, European Exchange of Social Security Information);
- Anpassungen im Bereich der **anzuwendenden Rechtsvorschriften**, um Zuständigkeitskonflikte sowie grenzüberschreitendes Sozialdumping zu vermeiden, dazu zählen u.a.:
 - Definition der Grenzen der Bindungswirkungen von A1-Bescheinigungen,
 - Reform des bestehenden Dialogverfahrens bei Konflikten zwischen Mitgliedstaaten über das anwendbare Recht,
 - Verbesserungen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträgern, Arbeitsinspektoraten und Finanzbehörden;
- Klarstellungen der **Auswirkungen eines Verzichts** oder einer unterlassenen Antragstellung auf eine **Rente/Pension** aus einem Mitgliedstaat im Bereich der Krankenversicherung von Rentnern/Pensionisten;
- Klarstellungen zur **Rangfolge abgeleiteter Ansprüche** auf Krankenversicherung in unterschiedlichen Mitgliedstaaten;
- Förderung der Akzeptanz und Verbreitung der **europäischen Krankenversicherungskarte**;
- Klarstellungen zur **Koordinierung von Pflegeleistungen**;

Sozialverträglichkeit der europäischen Handelsbeziehungen. Die europäische Union verhandelt laufend neue Freihandelsabkommen, die auch die Mitgliedstaaten umfassend binden. Angesichts der beachtlichen Bedenken gegenüber Freihandelsabkommen wie CETA oder den aktuell in Verhandlung befindlichen TTIP und TiSA, sollten auch die Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten stärkere Berücksichtigung finden. Freihandelsabkommen dürfen die Kompetenz der Mitgliedstaaten zur Ausgestaltung ihrer sozialen Sicherungssysteme nicht berühren. Die EU hat zu gewährleisten, dass die Abkommen bestehende Gesundheits- und Sozialstandards nicht unterminieren und in den Bereichen geistiges Eigentum, Wettbewerbsrecht und öffentlicher Beschaffung keine über das Gemeinschaftsrecht hinausreichenden Verpflichtungen begründen. Darüber hinaus enthalten vor allem **Assoziierungsabkommen der EU mit Drittstaaten** zum Teil sehr umfassende Bestimmungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit, die für die Versicherten, die Verwaltungen und sogar die Auslegung der Koordinierungsverordnungen und der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten maßgeblich sind. Die Aufnahme solch umfassender Bestimmungen sollte künftig in Zusammenarbeit mit der Verwaltungskommission auf Basis einer vorhergehenden Analyse und

¹² Vgl auch die Antworten zu Frage Nr. 1 und Nr. 2.

Folgenabschätzung unter Zugrundelegung sozialversicherungsrechtlich relevanter Kriterien erfolgen.

Implementierung des Prinzips „Health in all Policies“. Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltiges Wirtschaftswachstum. Intersektorale Investitionen in Gesundheit tragen langfristig zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes bei. Die österreichische Gesundheitsreform ist dem Grundprinzip „Gesundheit in allen Politikfeldern“ (*health in all policies*) verpflichtet. Dadurch sollen Gesundheitsüberlegungen in allen politischen Sektoren mit ihren jeweils spezifischen Zielen und Prioritäten integriert werden. Eine vergleichbare Herangehensweise ist auch auf europäischer Ebene wünschenswert.

Zur Zukunft der Arbeit und der Wohlfahrtssysteme

Frage 4: Welche Trends haben Ihrer Meinung nach die größte umgestaltende Wirkung?

(1 bis 3 Antworten)

- Demografische Trends (z. B. Alterung der Bevölkerung, Migration)
- Wandel der Familienstrukturen
- Veränderter Bedarf an Kenntnissen und Fertigkeiten
- Technologischer Wandel
- Zunehmender globaler Wettbewerb
- Beteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt
- Neue Arbeitsformen
- Ungleichheiten
- Sonstige

Frage 5: Was wären die wichtigsten Risiken und Chancen im Zusammenhang mit solchen Trends?

Demografische Trends

Alterung der Bevölkerung. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung hat beachtliche Auswirkungen auf die Sozialversicherungssysteme. Im **Gesundheitsbereich** besteht die zentrale Herausforderung darin, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Dies erfordert laufende Anstrengungen in den Bereichen Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge. Davon unabhängig ist damit zu rechnen, dass sich die Anzahl älterer Menschen mit geriatrischen Bedürfnissen und die Zahl der Personen mit multimorbiden Krankheitsbildern erhöhen wird. Auch eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung ist zu erwarten. Für die im Umlageverfahren finanzierte

Pensionsversicherung bedeutet die zunehmende Alterung sowie die bevorstehende Pensionierung der Generation der sogenannten „Baby Boomers“, dass weniger Erwerbstätige für eine erhöhte Zahl von Pensionisten aufkommen müssen.

Technologischer Wandel

Technologischer Wandel und eHealth. Der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) im Gesundheitswesen kann die Vorbeugung, Diagnose, Behandlung, Überwachung und Verwaltung von Krankheiten wesentlich vereinfachen. IKT trägt dazu bei, Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu fördern und Behandlungen zugänglicher und treffsicherer zu machen. Der Hauptverband bekennt sich zur flächendeckenden Umsetzung von eHealth-Projekten im ambulanten wie stationären Bereich (insbesondere in den Bereichen e-Medikation, elektronische Patientenakten, telefon- und webbasierte Erstkontakt- und Beratungsservices). Risiken und Herausforderungen bestehen vor allem im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen, der (grenzüberschreitenden) Interoperabilität der eingesetzten Lösungen sowie der Akzeptanz durch Bevölkerung und Gesundheitsdienstleister. Gerade im Bereich mobiler Gesundheitsanwendungen („mHealth“) fehlt es zudem noch an erforderlichen regulatorischen Rahmenbedingungen um Medizinprodukte von bloßen „Life Style Apps“ zu differenzieren sowie an einschlägigen Sicherheits- und Qualitätsstandards.

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträgern. IKT eröffnet neue Möglichkeiten im Bereich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Durch Umstellung auf elektronischen Datenaustausch können Kooperationen schneller und verlässlicher erfolgen und auch Sprachbarrieren verringert werden. Entscheidende Bedeutung erlangt dabei die baldige Implementierung des EU-weiten Datenübertragungssystems EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information). Die Anbindung der IT-Systeme der Sozialversicherungsträger wird allerdings hohe Anforderungen an die bestehenden nationalen IT-Systeme stellen und erheblichen Umsetzungsaufwand verursachen.

Innovation im Bereich Arzneimittel und Medizinprodukte. Entwicklungen im Bereich von neuen patentgeschützten Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie die großen Fortschritte im Bereich der „personalisierten Medizin“ ermöglichen ungeahnte medizinische Erfolge. Dieselben Entwicklungen stellen jedoch die Sozialversicherungssysteme vor gravierende Herausforderungen und gefährden die finanzielle Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme in Europa. Vor diesem Hintergrund ist das bestehende Innovationsmodell im gesamten Zyklus der Arzneimittelentwicklung kritisch zu hinterfragen. Der Hauptverband unterstützt in diesem Zusammenhang die Stellungnahmen und Vorschläge des Rates „zur Verstärkung der Ausgewogenheit der Arzneimittelsysteme in der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten“.¹³

Neue Arbeitsformen

Neue Arbeitsformen und Prekaritätsrisiken. Die zunehmende Digitalisierung sowie veränderten Strukturen von Unternehmen und Arbeitsprozessen führten in den letzten Jahrzehnten zu einer zunehmenden Erosion des klassischen Normarbeitsverhältnisses und zur Entstehung neuer Arbeitsformen (freie Dienstnehmer, neue Selbständige, Plattformarbeit uvm). Damit kann einerseits auf das gestiegene Interesse an vermehrter Flexibilität und Selbstbestimmung reagiert werden. Andererseits bergen diese neuen Formen auch das

¹³ ABI C 269, 23.7.2016, S. 31-36.

Risiko, bestehende Mechanismen des Sozial- und Arbeitsschutzes auszuhöhlen und vermehrt prekäre Erwerbstätigkeit zu produzieren sowie die Finanzierungsbasis erwerbstätigkeitszentrierter Sozialversicherungssysteme anzugreifen.

Neue Arbeitsformen und aggressive Beitragsplanung. Neue Arbeitsformen ergeben sich auch als unmittelbare Folge der zunehmenden Mobilität von Arbeitskräften und Dienstleistungen innerhalb des europäischen Binnenmarkts. Das Rechts der europäischen Sozialrechtskoordinierung bietet für Fälle grenzüberschreitender Erwerbstätigkeit ein vollständiges und einheitliches System an Kollisionsnormen, nach dem Erwerbstätige den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats unterliegen sollen. Die Bestimmung des anwendbaren Sozialversicherungssystems erfolgt auf Basis objektiver Kriterien und obliegt nicht der Disposition der Versicherten oder Dienstgeber. In der Praxis zeigt sich hingegen, dass die grenzüberschreitenden Tätigkeiten auch vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen, um die Rechtsvorschriften ausgewählter Mitgliedstaaten zu vermeiden. Dieser Umstand resultiert in zunehmendes „forum shopping“ im Bereich der sozialen Sicherheit. Dem daraus resultierenden **Sozialdumping und Wettbewerbsverzerrungen** kann auf nationaler Ebene nur beschränkt entgegen gewirkt werden.

Frage 6: Gibt es Strategien, Einrichtungen oder Unternehmenspraktiken - bestehende oder sich neu entwickelnde - , die Sie als Referenz empfehlen würden?

In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen zu Frage Nr. 2 verwiesen.

Zur europäischen Säule sozialer Rechte

Frage 7: Stimmen Sie dem hier beschriebenen Konzept für eine europäische Säule sozialer Rechte zu?

- Ich stimme voll und ganz zu
- Ich stimme zu
- Ich stimme nicht zu
- Ich stimme überhaupt nicht zu

Das **Konzept zu Rechtsnatur und Umsetzung** der Europäischen Säule ist aus heutiger Sicht für eine abschließende Bewertung noch **nicht hinreichend definiert**. Nach den Konsultationsdokumenten sollte die fertige Säule „als Bezugsrahmen für das Leistungsscreening der teilnehmenden Mitgliedstaaten im Beschäftigungs- und Sozialbereich fungieren, sie soll nationale Reformen vorantreiben und insbesondere als Kompass für eine



erneute Konvergenz innerhalb des Euro-Raums dienen¹⁴. Zur Einrichtung kommen verschiedene Instrumente in Betracht, „etwa eine Empfehlung“¹⁵.

Aus Sicht des Hauptverbands ist die **Beschränkung auf den Euro-Raum** nicht sachgerecht. Die eingangs beschriebenen Herausforderungen und Risiken beschränken sich nicht auf den Euroraum, sondern bestehen auch in vielfältiger Weise in anderen europäischen Mitgliedstaaten. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass ein Teil der von der Kommission beschriebenen Herausforderungen nicht in allen Mitgliedstaaten bzw. Staaten des Euro-Raums in gleicher Weise gilt.

Zur Europäischen Säule als **Instrument des Leistungsscreening** ist anzumerken, dass die Europäische Union bereits über zahlreiche bestehende Instrumente verfügt (zB im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung, des Europäischen Semesters, des Health Systems Performance Assessments u.v.m.)¹⁶, die eine gemeinsame Zielsetzung in den Bereichen der Sozial- und Gesundheitspolitik erlauben, ohne die mitgliedstaatliche Kompetenz in diesen Feldern zu beschneiden. Der vorliegende Entwurf lässt noch nicht erkennen, inwiefern durch die Europäische Säule ein tatsächlicher Mehrwert geschaffen werden könnte bzw. wie die Europäische Säule mit bestehenden Instrumenten zusammenwirken würde. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass gemeinsame Mindeststandards (Grundsätze udgl.) auch stets eine **Nivellierung auf das unbedingt Erforderliche** und somit einen sozialpolitisch unerwünschten „**Wettlauf nach unten**“ zur Folge haben können.

Frage 8: Stimmen Sie dem Anwendungsbereich der Säule und den hier vorgeschlagenen Politikfeldern und Grundsätzen zu?

	Ich stimme voll und ganz zu	Ich stimme zu	Ich stimme nicht zu	Ich stimme überhaupt nicht zu
1. Fertigkeiten, Bildung und lebenslanges Lernen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Flexible und sichere Arbeitsverträge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sichere Berufsübergänge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Aktive Unterstützung für Beschäftigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Geschlechtergleichstellung und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¹⁴ COM(2016) 127 S. 8.

¹⁵ COM(2016) 127 S. 10.

¹⁶ Vgl die Ausführungen zu Frage Nr. 2.

6. Chancengleichheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Beschäftigungsbedingungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Löhne und Gehälter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Arbeitsschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sozialer Dialog und Einbeziehung der Beschäftigten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Integrierte soziale Leistungen und Dienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gesundheitsversorgung und Krankenleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Renten und Pensionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Arbeitslosenleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mindesteinkommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Leistungen für Menschen mit Behinderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Langzeitpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Wohnraum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Zugang zu essenziellen Dienstleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frage 9: Welche Politikfelder und Grundsätze wären im Rahmen einer erneuten Konvergenz innerhalb des Euro-Raums am wichtigsten?

(Bitte höchstens fünf auswählen.)

- 1. Fertigkeiten, Bildung und lebenslanges Lernen
- 2. Flexible und sichere Arbeitsverträge
- 3. Sichere Berufsübergänge
- 4. Aktive Unterstützung für Beschäftigung
- 5. Geschlechtergleichstellung und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- 6. Chancengleichheit
- 7. Beschäftigungsbedingungen
- 8. Löhne und Gehälter
- 9. Arbeitsschutz

Keine Antwort.¹⁷

Frage 10: Wie sollten diese zum Ausdruck gebracht und konkretisiert werden? Könnten Ihrer Meinung nach Mindeststandards oder Referenzkriterien für bestimmte Bereich angewandt werden und einen Mehrwert darstellen, und wenn ja, welche?

Systematische Vergleiche sowie gemeinsame Ziele können aus Sicht des Hauptverbands auch auf europäischer Ebene einen Mehrwert bieten. Bestehende Beispiele finden sich im Zusammenhang mit der OMK, dem Europäischen Semester und der Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen (Health System Performance Assessment, HSPA). Klärungsbedarf besteht jedoch jedenfalls zum **Verhältnis des grundsatzgeleiteten Leistungsscreenings** der Europäischen Säule zu den **bestehenden Instrumentarien**.¹⁸

Im Bereich von **vergleichenden Bewertungen** ist zudem stets zu beachten, dass diese stark von Umfang, Tiefe und Qualität der verfügbaren Daten abhängig sind. Existierende Daten sind aufgrund der nationalen Besonderheiten in den einzelnen Mitgliedstaaten vielfach kaum miteinander vergleichbar. Die Festlegung von **Mindeststandards** zur Konkretisierung der in der Europäischen Säule genannten Grundsätze wirft einerseits methodische Fragen auf; andererseits würden sie auch das Risiko eines „**Wettlaufs nach unten**“ in Form einer europaweiten Orientierung auf ein EU-Mindestmaß beinhalten, womit die eigentliche Stoßrichtung der Europäischen Säule wohl unterminiert würde.

Aus Sicht des Hauptverbands ist jedenfalls zu gewährleisten, dass jegliche Konkretisierung von gemeinsamen Mindeststandards, Indikatoren oder Referenzkriterien grundsätzlich demokratisch legitimiert und unter ausreichender Einbindung der Mitgliedstaaten erfolgt. Abzulehnen sind insbesondere Tendenzen zur europäischen **Normung von Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen** durch privatrechtliche Akteure wie das europäische Normungsinstitut (CEN).¹⁹

¹⁷ Zu den wichtigsten Prioritäten verweisen wir auf unsere Ausführungen zu Frage Nr. 1.

¹⁸ Vgl unsere Ausführungen zu Frage Nr. 2.

¹⁹ Vgl diesbezüglich die Position von ESIP zum Thema "Standardisation of Health and Social Services" vom 14.07.2016, [http://esip.eu/files/ESIP Position on standardisation of health and social services_FINAL.pdf](http://esip.eu/files/ESIP%20Position%20on%20standardisation%20of%20health%20and%20social%20services_FINAL.pdf).

Ausführliche Kommentare zu einzelnen Politikfeldern

Ausgehend von den vom Hauptverband erfassten Zweigen der sozialen Sicherheit wird zu drei der in der Europäischen Säule enthaltenen 20 Politikfelder näher Stellung genommen. Dabei handelt es sich um die Felder **Arbeitsschutz** (Politikbereich Nr. 9), **Gesundheitsversorgung und Krankenleistungen** (Politikbereich Nr. 12) und **Renten und Pensionen** (Politikbereich Nr. 13). Aufgrund der unklaren Rechtsnatur der Grundsätze sowie des bis dato ungeklärten Verhältnisses des Leistungsscreenings zu bestehenden Instrumentarien,²⁰ kann der Hauptverband jedoch keine abschließende Bewertung der jeweiligen Grundsätze abgeben.

Politikbereich Nr. 9: Arbeitsschutz

	Ich stimme voll und ganz zu	Ich stimme zu	Ich stimme nicht zu	Ich stimme überhaupt nicht zu
Stimmen Sie den beschriebenen Herausforderungen zu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist der Grundsatz geeignet, diese Herausforderungen zu bewältigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollte die EU Maßnahmen ergreifen, um diesen Grundsatz zu verwirklichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Herausforderungen. Die beschriebenen Herausforderungen für den wirksamen Schutz vor Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sind aus Sicht der österreichischen Sozialversicherung zutreffend beschrieben. Der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie die Rehabilitation von Versicherten stellen zentrale Aufgabenbereiche der gesetzlichen Unfallversicherung dar. Darüber hinaus engagieren sich aber auch die gesetzliche Pensionsversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung in den Bereichen Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsfürsorge, um den Auswirkungen einer Erkrankung auf die Erwerbsfähigkeit entgegen zu wirken und die aktive Teilnahme im Berufsleben und in der Gesellschaft zu fördern.

Grundsatz. Der vorgeschlagene Grundsatz wird durch das österreichische Sozialversicherungssystem bereits jetzt hinreichend gewährleistet. Die EU kann diesbezüglich einen Rahmen zum Erfahrungsaustausch über nationale Initiativen und Aktivitäten bereitstellen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die bisherige „Joint Action on Mental Health and Wellbeing“²¹.

²⁰ Vgl die Ausführungen zu den Fragen Nr. 7 und Nr. 10.

²¹ Nähere Informationen unter <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/mental-health-at-workplaces>.

Politikbereich Nr. 12: Gesundheitsversorgung und Krankenleistungen

	Ich stimme voll und ganz zu	Ich stimme zu	Ich stimme nicht zu	Ich stimme überhaupt nicht zu
Stimmen Sie den beschriebenen Herausforderungen zu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist der Grundsatz geeignet, diese Herausforderungen zu bewältigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollte die EU Maßnahmen ergreifen, um diesen Grundsatz zu verwirklichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Herausforderungen. Die beschriebenen Herausforderungen sind zutreffend. Zu beachten ist allerdings, dass der status quo der Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten stark variiert und damit auch die Herausforderungen nicht in allen Mitgliedstaaten uneingeschränkte Gültigkeit haben.

Zu den Grundsätzen. Die entwickelten Grundsätze werden generell positiv gesehen. Angesichts der **unklaren Rechtsnatur**²² kann aber keine abschließende Stellungnahme abgegeben werden. Davon abgesehen ist davon auszugehen, dass die vorgeschlagenen Grundsätze im Rahmen des österreichischen Sozialversicherungssystem bereits seit geraumer Zeit Realität sind. Das österreichische Sozialversicherungssystem basiert auf den Maximen der **Pflichtversicherung** und des **sozialen Ausgleichs**; folglich wird auch jetzt schon gewährleistet, dass ein möglichst breiter Zugang zur Gesundheitsversorgung ohne Risikenauslese erfolgt. Im Rahmen der Gesundheitsreform hat die österreichische Sozialversicherung gemeinsam mit Bund und Ländern ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung umgesetzt, in deren Rahmen den Themen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention besondere Bedeutung geschenkt wird. **Geldleistungen** im Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit sind ebenso Teil des Leistungsspektrums der österreichischen Krankenversicherung wie die vertiefte Bemühung um Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durch Rehabilitationsmaßnahmen. Im Bereich der selbständig Erwerbstätigen besteht seit 2013 die Möglichkeit unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf Krankengeld zu haben.

Maßnahmen der EU. Die Zuständigkeit zur Festlegung der Gesundheitspolitik sowie zur Finanzierung und zur Ausgestaltung des Gesundheitswesens liegt bei den Mitgliedstaaten. Die Union verfügt daher über beschränkte Kompetenzen, sie soll jedoch ein hohes (grenzüberschreitendes) Gesundheitsschutzniveau unter Berücksichtigung des Planungsbedarf und der Finanzierbarkeit sicherstellen und die Politik der Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen. Eine nachhaltigere Verankerung des Grundsatzes „**Health in all Policies**“ wäre auch auf europäischer Ebene wünschenswert.

²² Vgl die Ausführungen zu Frage Nr. 7.



Neben punktuellen intra-systematischen Reformerfordernissen im Bereich der Koordinierung von Leistungen bei Krankheit²³ besteht vor allem im Bereich des **Zugangs zu innovativen Arzneimitteln** europäischer Handlungsbedarf. Der Hauptverband hat seine diesbezüglichen Überlegungen gemeinsam mit europäischen Partnerorganisationen näher ausgearbeitet²⁴ und unterstützt auch die jüngst ergangenen „Schlussfolgerungen des Rates zur Verstärkung der Ausgewogenheit der Arzneimittelsysteme in der EU und ihren Mitgliedstaaten“.²⁵

Politikbereich Nr. 13: Renten und Pensionen

	Ich stimme voll und ganz zu	Ich stimme zu	Ich stimme nicht zu	Ich stimme überhaupt nicht zu
Stimmen Sie den beschriebenen Herausforderungen zu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist der Grundsatz geeignet, diese Herausforderungen zu bewältigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollte die EU Maßnahmen ergreifen, um diesen Grundsatz zu verwirklichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Herausforderungen. Die beschriebenen Herausforderungen treffen im österreichischen Kontext überwiegend zu. In den Empfehlungen des Rates vom 12. Juli 2016 zum nationalen Reformprogramm Österreichs 2016²⁶ wurde festgehalten, dass die Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen sowie das tatsächliche Pensionsantrittsalter jeweils unter dem EU-Durchschnitt liegen. Laut Schätzungen der Kommission werden die Pensionsausgaben im Jahr 2040 um 0,8 % des BIP höher sein als im Jahr 2013. Langfristig (bis 2060) dürften die Ausgaben um 0,5 % des BIP steigen. Seit 2014 sind jedoch zusätzliche Maßnahmen zur Anhebung des tatsächlichen Pensionsalters in Kraft und zeigen erste Auswirkungen.

Grundsätze. Die vorgeschlagenen Grundsätze entsprechen überwiegend dem status quo im Rahmen des österreichischen Sozialversicherungssystems, namentlich in den Bereichen Sicherung eines angemessenen Lebensstandards, Verringerung von geschlechterbedingten Vorsorgegefällen, angemessene Anrechnung von Betreuungszeiten, Einbeziehung selbständiger Erwerbstätiger. Zu betonen ist hingegen, dass die Sicherung der Tragfähigkeit und künftigen Angemessenheit der Pensionen von zahlreichen nationalen Spezifika beeinflusst wird und in der **Wahl der Mittel** ausschließlich in den **Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten fällt**. Konkrete Reformvorschläge für alle Länder der EU bzw. der Eurozone, wie der vorliegende Grundsatz der Bindung des gesetzlichen Rentenalters an die Lebenserwartung oder die Gewährleistung einer umfassenden Beitragsbasis, werden folglich

²³ Vgl die Ausführungen zu Frage Nr. 3.

²⁴ Vgl das Positionspapier von ESIP und AIM zum Thema "Access to Innovative Medicines" vom 13.10.2015, http://esip.eu/files/ESIP-AIM_Joint_position_on_access_to_innovative_medicines.pdf.

²⁵ ABl. C 269 vom 23.7.2016, S. 31–36.

²⁶ ABl. C 299 vom 18.08.2016, S. 57.



– unabhängig von einer allfälligen inhaltlichen Bewertung im nationalen Kontext – kritisch gesehen.