Amtsblatt
der Europäischen Union

DE
Reihe C

C/2025/5142

28.10.2025

Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

Ungleichheiten beim Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung angehen

(Initiativstellungnahme)

(C/2025/5142)

Berichterstatter: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Berater	Carlo GIACOBINI (für den Berichterstatter)
Beschluss des Plenums	23.1.2025
Rechtsgrundlage	Artikel 52 Absatz 2 GO (Initiativstellungnahme)
Zuständiges Arbeitsorgan	Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft
Annahme im Arbeitsorgan	27.6.2025
Verabschiedung im Plenum	16.6.2025
Plenartagung Nr.	598
Ergebnis der Abstimmung (Ja-Stimmen/Nein-Stimmen/ Enthaltungen)	176/0/4

1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1.1. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) betont, dass die zunehmenden Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in der EU, die durch die derzeitige Lebenshaltungskostenkrise, die Auswirkungen der hohen Inflation und das Armutsrisiko noch verschärft werden, dringend angegangen werden müssen.

1.2. Der EWSA weist darauf hin, dass finanzielle Schwierigkeiten den Zugang zur Gesundheitsversorgung einschränken, was sich unverhältnismäßig stark auf die schutzbedürftigsten Bevölkerungsgruppen auswirkt, darunter Menschen mit Behinderungen, Kinder und ältere Menschen. Deshalb müssen Maßnahmen eingeleitet werden, um die Gesundheits- und Langzeitpflegekosten für Einzelpersonen und einkommensschwache Haushalte gemäß den nationalen Vorschriften zu senken oder zu erstatten.

1.3. Der EWSA bekräftigt, wie wichtig es ist, die wirksame Umsetzung der Grundsätze 16 und 18 der Europäischen Säule sozialer Rechte sicherzustellen und zu unterstützen, in denen das Recht auf zeitnahe Gesundheitsvorsorge und Behandlung sowie auf erschwingliche, hochwertige Langzeitpflege verankert ist, die mit angemessener öffentlicher Finanzierung unterstützt werden sollte.

1.4. Der EWSA ist der Auffassung, dass das Recht auf Gesundheitsversorgung ein Grundrecht und der Zugang zum Sozialschutz untrennbar mit der Wahrung der Grundrechte verknüpft ist und dass dieses Recht durch eine größere Transparenz der nationalen Rechte und Leistungen gewährleistet werden muss.

1.5. Der EWSA begrüßt EU-Initiativen und -Strategien wie das EU4Health-Programm und die Arzneimittelstrategie für Europa, die darauf abzielen, die Gesundheitssysteme zu stärken und den Zugang zu Arzneimitteln sicherzustellen. Er schlägt jedoch Maßnahmen zur Überwachung ihrer tatsächlichen und einheitlichen Anwendung in der Europäischen Union wie eine Überarbeitung der Arzneimittelvorschriften, eine Zusammenarbeit bei der Preispolitik und mehr Transparenz vor, um die hohen Kosten von Arzneimitteln zu senken.

1.6. Der EWSA betont, wie wichtig es ist, für einen klareren, wirksameren und transparenteren Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu sorgen, der die Subsidiarität in der Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der jeweiligen nationalen Vorschriften mit der Notwendigkeit eines kohärenten Verfahrens für grenzüberschreitende Behandlungen in Einklang bringt.

1.7. Der EWSA empfiehlt, Initiativen für den Austausch bewährter Verfahren im Bereich der inklusiven Gesundheits- und Sozialfürsorge zu fördern. In diesem Zusammenhang sollte auch die Ausarbeitung einer gemeinsamen Grundnomenklatur für die Gesundheits- und Sozialdienstleistungen in Erwägung gezogen werden, um semantische Schwierigkeiten zu überwinden, Vergleiche zu erleichtern und die Grundlagen für gemeinsame Analysen zu schaffen, auf deren Basis gemeinsame Leitlinien erarbeitet werden können.

1.8. Der EWSA betont, dass stärkere Maßnahmen erforderlich sind, damit Grundsätze und Strategien konkrete Ergebnisse zeitigen können. Zu diesem Zweck schlägt er insbesondere erneut eine Europäische Pflege- und Gesundheitsgarantie vor, um zu gewährleisten, dass alle Menschen in der EU dauerhaft Zugang zu erschwinglichen hochwertigen Gesundheits- und Pflegediensten haben, sowie um den Pflegemangel zu beheben sowie gute Arbeitsbedingungen und Schulungsangebote zu fördern.

1.9. Der EWSA empfiehlt Folgendes:

— die Umsetzung der Grundsätze der Europäischen Säule sozialer Rechte zu überwachen und die Mitgliedstaaten diesbezüglich in die Pflicht zu nehmen;

— angemessene Investitionen in die öffentlichen Gesundheitssysteme sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Finanzmittel und Initiativen der EU gezielt auf den Abbau wirtschaftlicher Hindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung ausgerichtet werden;

— Forschungsarbeiten durchzuführen, um territoriale Unterschiede in der Wirksamkeit der Gesundheitspolitik zu ermitteln;

— Leitlinien auf EU-Ebene zur Beseitigung spezifischer Zugangsbarrieren, einschließlich finanzieller, organisatorischer und diskriminierender Hindernisse, zu erarbeiten;

— die Sozialwirtschaft und die soziale Innovation mit dem Ziel eines besseren Zugangs zur Gesundheitsversorgung zu fördern.

1.10. Der EWSA ist bereit, unter Einbeziehung der Sozialpartner und der Organisationen der Zivilgesellschaft aktiv zur Erreichung dieser Ziele beizutragen.

2. **Allgemeine Bemerkungen**

2.1. Die steigende Inflation und die Lebenshaltungskostenkrise haben die Kaufkraft der Haushalte in der EU geschwächt und die Lebenshaltungskosten um 10 % erhöht. Dadurch wird es immer schwieriger, die Ausgaben, einschließlich jener für die Gesundheitsversorgung, zu decken. Dies gilt sowohl für direkte Kosten (Selbstbehalte, Arzneimittel) als auch für indirekte Kosten (Transport, Lohnverluste) sowie für die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Mangel an ausgebildeten Fachkräften im Gesundheitswesen. Eurostat-Daten für 2023 zeigen, dass 3,8 % der EU-Bevölkerung ihren Bedarf in Bezug auf die Gesundheitsversorgung nicht decken können. Für 2,4 % der Bevölkerung ist dies in erster Linie den Kosten geschuldet, insbesondere in Ländern, in denen der Patient die Kosten für die Behandlung zunächst selbst trägt und diese anschließend von der Sozialversicherung erstattet bekommt ([1]). Dies kann dazu führen, dass Menschen Arztbesuche aufschieben oder auf notwendige Behandlungen verzichten, was sich langfristig negativ auf die Gesundheit auswirkt ([2]).

2.2. Es besteht eine eindeutige Korrelation zwischen Einkommen und Zugang zur Gesundheitsversorgung: Im Jahr 2023 gaben 2,2 % der Personen aus dem niedrigsten Einkommensquintil an, dass sie ihren Bedarf an medizinischer Versorgung kostenbedingt nicht decken konnten. Im höchsten Einkommensquintil waren es im Vergleich dazu nur 0,2 %. Dies zeigt, dass die Gesundheitssysteme die Schwächsten nicht angemessen schützen. Die Inflation verschärft diese Situation weiter, was dazu führt, dass Menschen Behandlungen aufschieben bzw. darauf verzichten ([3]).

([1]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.
([2]) Eurohealthnet.eu, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2305_policyprecis_col.pdf.
([3]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. Menschen mit Behinderungen sind besonders vulnerabel: 2023 waren 28,8 % der Menschen mit Behinderungen von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht. Bei Menschen ohne Einschränkungen waren es hingegen nur 18 %. Menschen mit Behinderungen sind mit zusätzlichen Kosten im Zusammenhang mit ihrer Behinderung konfrontiert. Die Lebenshaltungskostenkrise verschärft diese Ungleichheiten weiter, beeinträchtigt den Zugang dieser Menschen zur Gesundheitsversorgung und führt in der Folge zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ([4]).

2.4. Die Inflation belastet auch die Gesundheitshaushalte, und es besteht die Gefahr, dass die Anbieter die Preise erhöhen oder weniger öffentlich finanzierte Behandlungen anbieten. Die Mitgliedstaaten müssen unbedingt langfristige Strategien entwickeln, um den Auswirkungen der Inflation auf die Gesundheitssysteme zu begegnen und die Qualität und Zugänglichkeit der Dienstleistungen zu gewährleisten. Andernfalls ist mit negativen Folgen für die Erschwinglichkeit zu rechnen ([5]).

2.5. Im Jahr 2022 gaben fast 25 % der armutsgefährdeten Menschen in der EU an, moderate oder schwerwiegende Mobilitätsschwierigkeiten zu haben, und 19 % hatten Probleme damit, die Gesundheitskosten zu stemmen. Aus diesen Statistiken geht hervor, dass Menschen in prekären sozioökonomischen Verhältnissen unverhältnismäßig stark von gesundheitlichen Problemen betroffen sind und auf größere finanzielle Hindernisse beim Erhalt der erforderlichen Hilfe stoßen ([6]).

2.6. Die Situation ist von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat sehr unterschiedlich. Im Jahr 2022 reichte der Anteil der von Armut bedrohten Menschen, die für ihre medizinische Versorgung kaum aufkommen konnten, von 43 % in Bulgarien bis 3,4 % in Estland. Diese großen Unterschiede verdeutlichen, welch entscheidende Rolle die nationalen Gesundheitspolitiken und -systeme dabei spielen, die Auswirkungen der Armut auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung abzumildern oder zu verschärfen ([7]).

3. **Grundsätze und Leitlinien**

3.1. Grundsatz 16 der Europäischen Säule sozialer Rechte garantiert das Recht jeder Person auf zeitnahen Zugang zu einer hochwertigen und erschwinglichen präventiven und kurativen Gesundheitsversorgung. Dieser Grundsatz impliziert, dass Kosten und Wartelisten den Zugang zu notwendiger gesundheitlicher Versorgung nicht behindern dürfen. Damit liefert er eine Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen auf EU-Ebene und auf Ebene der Mitgliedstaaten.

3.2. In Grundsatz 18 der Europäischen Säule wird das Recht auf bezahlbare Langzeitpflegedienste von guter Qualität garantiert, insbesondere auf häusliche Pflege und gemeindenahe Dienste. Es handelt sich dabei um Unterstützungsdienste für Personen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten oder Gebrechlichkeiten, die eine intensive Unterstützung bei den täglichen Verrichtungen benötigen. Mit einer angemessenen öffentlichen Finanzierung dürften die diesbezüglichen Kosten kein Hindernis darstellen.

3.3. Das Programm EU4Health (2021–2027) zielt auf den Aufbau stärkerer, widerstandsfähigerer und leichter zugänglicher Gesundheitssysteme ab. Es bietet finanzielle Unterstützung im Gesundheitswesen und trägt zur Bewältigung langfristiger Herausforderungen im Gesundheitsbereich bei. Zudem spiegelt es das Engagement der EU für Investitionen in die Gesundheitssysteme wider, u. a durch die Verbesserung des Zugangs dazu ([8]).

3.4. Zu den Hauptzielen der Arzneimittelstrategie für Europa gehört die Gewährleistung des Zugangs zu erschwinglichen Arzneimitteln und der finanziellen Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme. In der Strategie werden die wachsende Herausforderung im Zusammenhang mit teuren Arzneimittel anerkannt und Maßnahmen wie die Überarbeitung des Arzneimittelrechts, eine Zusammenarbeit bei der Preispolitik sowie mehr Transparenz vorgeschlagen, um die hohen Kosten von Arzneimitteln zu mindern ([9]).

([4]) *Disability statistics — poverty and income inequalities* (Eurostat, 2024), https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.
([5]) EuroHealth Observatory, 2024, https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-effects-of-economy-wide-inflation-how-resilient-are-european-health-systems.
([6]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([7]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([8]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.DEU.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. In der Empfehlung des Rates über den Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Langzeitpflege aus dem Jahr 2022 zwar auf die Angemessenheit und Qualität von Langzeitpflegediensten eingegangen, aber aufgrund des Rechtscharakters der Empfehlung wird keine gemeinsame Definition für Langzeitpflegedienste festgelegt. Selbst in spezifischen Bereichen wie der Langzeitpflege, in denen es grenzübergreifende Probleme etwa bei der Arbeitskräftemobilität gibt, wird der Schwerpunkt nach wie vor auf Qualität und Erschwinglichkeit gelegt. Dies liegt an der Aufteilung der Zuständigkeiten und den Unterschieden bei der Organisation und Bereitstellung von Langzeitpflege in den einzelnen Mitgliedstaaten, die von kulturellen und demografischen Faktoren beeinflusst werden. Der EWSA hält jedoch fest, dass „Langzeitpflege" für die Zwecke der Empfehlung „verschiedene Dienst- und Hilfeleistungen für Menschen [bezeichnet], die aufgrund einer geistigen und/oder körperlichen Gebrechlichkeit und/oder Behinderung über einen längeren Zeitraum auf Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen sind und/oder ständige Pflege benötigen. Verrichtungen des täglichen Lebens, für die Unterstützung benötigt wird, sind beispielsweise täglich auszuführende Tätigkeiten im Zusammenhang mit den persönlichen Bedürfnissen einer Person (Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Baden oder Duschen, An- und Auskleiden, Essen, sich von einem Bett oder Stuhl zu erheben oder sich darauf niederzulassen, sich zu bewegen, Toilettengang, Kontrolle der Blasen- und Darmfunktion) oder Tätigkeiten im Zusammenhang mit einer eigenständigen Lebensführung (instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Mahlzeiten zuzubereiten, mit Geld umzugehen, Lebensmittel oder Gegenstände des persönlichen Bedarfs einzukaufen, leichte oder schwere Hausarbeiten zu verrichten, ein Telefon zu benutzen)" ([10]).

3.6. In der EWSA-Stellungnahme „Strategie für das Gesundheitswesen und seine Arbeitskräfte für die Zukunft Europas" ([11]) wird eine Europäische Pflege- und Gesundheitsgarantie vorgeschlagen, um zu gewährleisten, dass alle Menschen in der EU Zugang zu erschwinglichen, hochwertigen Gesundheits- und Pflegediensten haben, sowie um den Pflegemangel zu beheben und gute Arbeitsbedingungen zu fördern.

3.7. In seiner Stellungnahme „Sozialwirtschaft und sozioökonomische Innovationen als Instrumente zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung" ([12]) weist der EWSA auf den Zusammenhang zwischen der Bekämpfung von Armut und dem Zugang zu Gesundheitsversorgung hin und betont die Notwendigkeit integrierter Lösungen. Die Bekämpfung der Armut und des Armutsrisikos ist eine Voraussetzung für einen gleichberechtigten Zugang zu Dienstleistungen etwa im Bereich der Gesundheitsversorgung ([13]).

3.8. In seiner Stellungnahme „Eine europäische Leitinitiative im Gesundheitsbereich" ([14]) fordert der EWSA eine Initiative, die auf den Grundsätzen Universalität, Qualität, Zugänglichkeit, Solidarität und Inklusivität beruht, und schlägt die Einführung einer Europäischen Pflege- und Gesundheitsgarantie vor.

3.9. In seiner Stellungnahme zu dem „Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung" ([15]) begrüßt der EWSA das Ziel, einen klaren Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu schaffen, betont jedoch, dass die Subsidiarität mit einer kohärenten Vorgehensweise und der Aufnahme einer europäischen Charta der Patientenrechte in die nationalen Rechtsvorschriften in Einklang gebracht werden muss. Die einschlägige Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates ([16]) wurde unter Berücksichtigung der institutionellen Stellungnahmen, einschließlich der Stellungnahme des EWSA, angenommen.

3.10. Die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates (PE-CONS 49/24) ([17]) zur Einführung des Europäischen Behindertenausweises und des Europäischen Parkausweises für Menschen mit Behinderungen sieht die Übertragbarkeit des als „persönliche Assistenz" bezeichneten Anspruchs „auf bestimmte Dienstleistungen aufgrund einer Behinderung in dem Mitgliedstaat, in den sie reisen oder den sie besuchen" vor.

([10]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215(01).

([11]) Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zum Thema „Strategie für das Gesundheitswesen und seine Arbeitskräfte für die Zukunft Europas" (Initiativstellungnahme) (ABl. C 486 vom 21.12.2022, S. 37).

([12]) Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zum Thema „Sozialwirtschaft und sozioökonomische Innovationen als Instrumente zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung" (Sondierungsstellungnahme) (ABl. C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zum Thema „Sozialwirtschaft und sozioökonomische Innovationen als Instrumente zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung" (Sondierungsstellungnahme) (ABl. C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj)..

([14]) Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses — Eine europäische Leitinitiative für Gesundheit (Initiativstellungnahme) (ABl. C, C/2025/105, 10.1.2025, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses — Eine europäische Leitinitiative für Gesundheit (Initiativstellungnahme) (ABl. C 175 vom 28.7.2009, S. 116), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

([17]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-49-2024-INIT/de/pdf.

4. **Ungleichheiten erkennen und beseitigen**

4.1. Es ist von entscheidender Bedeutung, die Umsetzung der Grundsätze 16 und 18 der Europäischen Säule sozialer Rechte zu überwachen und die Mitgliedstaaten in die Pflicht zu nehmen, einen erschwinglichen Zugang zu Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege zu gewährleisten. Dies erfordert eine angemessene Finanzierung der öffentlichen Gesundheitsversorgung und Infrastruktur.

4.2. Die Förderung der Sozialwirtschaft und der sozialen Innovation könnte neue Ansätze zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für die Bevölkerungsgruppen mit dem größten Schutzbedarf bieten. Es müssen angemessene öffentliche Investitionen sichergestellt werden, doch könnte eine Prüfung alternativer Modelle der Gesundheitsversorgung und derer Finanzierung dazu beitragen, seit Langem bestehende Hindernisse zu überwinden.

4.3. Finanzmittel sind ein Schlüsselelement für die Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur und der Gesundheitsdienstleistungen. Es muss dafür gesorgt werden, dass die Finanzmittel und Initiativen von EU4Health (2021-2027) auf den Abbau wirtschaftlicher Hindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung und auf Lösungen zur Gewährleistung ihrer Tragfähigkeit ausgerichtet werden.

4.4. Angesichts der tiefgreifenden territorialen Unterschiede sollte mehr Ursachenforschung betrieben werden, um zu verstehen, warum politische Maßnahmen in einigen Ländern selbst dann wirksamer sind, wenn die Phänomene der Verarmung vergleichbar sind.

4.5. Der Austausch bewährter Verfahren für die Entwicklung und Umsetzung inklusiver Gesundheits- und Sozialstrategien sollte gefördert werden. In diesem Zusammenhang sollte auch die Ausarbeitung einer gemeinsamen Grundnomenklatur für die Gesundheits- und Sozialdienstleistungen in Erwägung gezogen werden, um semantische Schwierigkeiten zu überwinden, Vergleiche zu erleichtern und die Grundlagen für gemeinsame Analysen zu schaffen, auf deren Basis gemeinsame Leitlinien erarbeitet werden können.

4.6. Als Referenzmodell für eine einheitliche und gemeinsame Nomenklatur könnte das Europäische Netzwerk der öffentlichen Arbeitsverwaltungen herangezogen werden. Dieses fördert im Hinblick auf eine Steigerung der Effizienz der öffentlichen Arbeitsverwaltungen den Vergleich zwischen den verschiedenen Ländern, ermittelt bewährte Verfahren auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und stärkt das Voneinander-Lernen zwischen den europäischen öffentlichen Arbeitsverwaltungen. Alle EU-Mitgliedstaaten, Norwegen sowie Island und die Europäische Kommission sind Teil dieses Netzes.

4.7. Zudem sollten auf EU-Ebene Leitlinien oder Empfehlungen ausgearbeitet werden, um spezifische Zugangshindernisse wie finanzielle Schwierigkeiten, organisatorische und diskriminierende Hindernisse und persönliche Umstände anzugehen. Mit Unterstützung der Kommission sollten die Mitgliedstaaten zu politischen Maßnahmen angehalten werden, die auf Folgendes abzielen:

— Sicherstellung angemessener Investitionen in die öffentlichen Gesundheitssysteme, um den Zugang zu hochwertiger und erschwinglicher Gesundheitsversorgung für alle Menschen zu gewährleisten;

— Stärkung der Netze der sozialen Sicherheit, einschließlich Mindesteinkommensregelungen und Leistungen bei Arbeitslosigkeit, um die Armut und das Armutsrisiko zu verringern, die sich auf den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen auswirken;

— Durchführung von Maßnahmen, um die Gesundheits- und Langzeitpflegekosten für Einzelpersonen und einkommensschwache Haushalte gemäß den nationalen Vorschriften zu senken oder zu erstatten;

— Verbesserung der Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Sozialdiensten, einschließlich Langzeitpflege, Wohnraumunterstützung und Dienstleistungen für Familien mit Kindern;

— Beseitigung von Hindernissen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung, wie lange Wartezeiten, Arbeitskräftemangel und mangelnde Koordinierung zwischen den verschiedenen Ebenen der Gesundheitsversorgung;

— Durchführung gezielter Sensibilisierungsprogramme, um besonders schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen mit den verfügbaren Gesundheits- und Sozialdiensten in Kontakt zu bringen.

4.8. Im Hinblick auf diese Ziele kann der EWSA als Vermittler positive Prozesse in Gang setzen, indem er die Zivilgesellschaft in die Förderung von Erkenntnissen und Forschungsarbeiten einbindet.

Brüssel, den 16. Juli 2025

Der Präsident
des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses
Oliver RÖPKE