

EUREPORT

social

7-8 / 2010
Juli / August
18. Jahrgang

Aus dem Inhalt:

- EU verabschiedet Richtlinie zum verbesserten sozialen Schutz für Selbständige und ihre mitarbeitenden Ehepartner*
- Europäische Kommission legt Grünbuch zu Renten- und Pensionssystemen vor*
- Konsultation zur EU-Dienstleistungsrichtlinie*
- Kommt der Einstieg in das Europäische Zivilrechtsgesetzbuch?*
- Konsultation zur Konzessionsvergabe in Europa*
- Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss sondiert Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Gesundheitssysteme*
- ASISP-Netzwerk: Neue Website zu den Auswirkungen von Sozialreformen*
- Schweden: Rentenkürzung um 4,3% in 2011*
- Allianz muss PKV-Tarif neu gestalten*
- Frankreich will Rentenalter auf 62 Jahre erhöhen*

Brüssel, 15. August 2010

EDITORIAL

Sehr geehrte Leser!

Neun EU-Mitglieder, überwiegend osteuropäische Länder, verlangen eine Neudefinition von Staatsschulden. Die Einführung zusätzlicher privater Rentensysteme vor zehn Jahren müsse wieder in den staatlichen Schuldenstand eingerechnet werden dürfen, verlangen die Finanzminister Polens, Ungarns, Tschechiens, der Slowakei, Rumäniens, Bulgariens, Litauens und Lettlands in einem gemeinsamen Schreiben an die Brüsseler EU-Kommission. Schweden ist das einzige westeuropäische Land, das ebenfalls den Brief unterzeichnet hat.

Initiatoren waren an erster Stelle Ungarn und Polen. Sie ärgern sich, dass ihre Mühen um eine Reform der Rentensysteme nicht von den EU-Stabilitätswächtern anerkannt werden. Würden etwa die privaten ungarischen Rentenzahlungen auf die öffentlichen Schulden angerechnet, müsste der Finanzminister in Budapest nur eine Staatsschuldenquote von 75 Prozent des Bruttoinlandsprodukts an die EU-Kommission melden; weil dies aber momentan nicht möglich ist, erreichen die Schulden des Landes derzeit noch knapp 80 Prozent des BIP. Nach den Maastricht-Kriterien gestattet sind freilich nur 60 Prozent.

Die meisten Länder Osteuropas haben im Vorfeld ihrer EU-Integration zusätzliche private Rentenversicherungen eingeführt. Seitdem leiden die öffentlichen Rentensysteme unter einer Deckungslücke, weil ein Teil der Beiträge in die privaten Kassen fließt. Das gilt im Übrigen auch für Schweden. Die so entstandenen Löcher in den öffentlichen Rentenkassen werden durch Staatszuschüsse gedeckt. In einer Übergangsphase durften die Länder diese Rentenzuschüsse zumindest teilweise von der Staatsschuld abziehen. Sind die Ostländer und Schweden mit ihrem jetzigen Vorstoß erfolgreich, würde diese Sonderregelung wieder eingeführt.

Die Aktion richtet sich gezielt gegen die Bestrebungen großer westlicher EU-Staaten wie Deutschland, die nach der Euro- und EU-Krise vom Frühjahr schärfere Spargrundsätze für die gesamte Gemeinschaft fordern. Die neun Briefeschreiber befürworten eine solche

Verschärfung des Sparkurses aber nur dann, wenn „grundlegende Ungerechtigkeiten im EU-Stabilitätspakt“ beseitigt werden. „Die private Rentenvorsorge ist Ungarn von der EU und dem Internationalen Währungsfonds aufgezwungen worden“, begründete Mihaly Varga, Staatssekretär von Ungarns Premier Victor Orban, den Vorstoß seiner Regierung. Deshalb sei es mehr als folgerichtig, dass die öffentlichen Zuschüsse an das gesetzliche Rentensystem des Landes auf die Staatsschuld angerechnet werden müssten.

Die Europäische Kommission wollte den Vorstoß bislang noch nicht kommentieren, bestätigte aber den Eingang des Schreibens der neun Länder. Pikant an der Angelegenheit ist, dass ausgerechnet Ungarn und Polen im kommenden Jahr nacheinander die EU-Ratspräsidentschaft innehaben werden. Man darf also gespannt sein, wie die Sache letztlich ausgeht.

Unterdessen vermeldete das Statistische Bundesamt in Wiesbaden für das Frühjahr 2010 das stärkste Wirtschaftswachstum seit der Wiedervereinigung vor über 20 Jahren. Hierüber darf man sich freuen. Aber Sorge bereiten muss zugleich, wie stark die Wirtschaftsentwicklung im gemeinsamen Währungsraum auseinanderdriftet. Der abermalige Konjunkturunbruch in Griechenland ist sicher ein Sonderfall. Doch auch in Spanien und Italien wächst die Wirtschaft kaum; außerdem steigt dort die Arbeitslosigkeit weiter an, vor allem unter jungen Leuten. In diesen Fliehkräften steckt politischer Sprengstoff für den Zusammenhalt der Währungsunion, über den zu wachen ist. Zweifellos unberechtigt ist auf alle Fälle der politische Vorwurf aus Frankreich und anderen Ländern, Deutschland wachse „auf Kosten seiner Handelspartner“. Anstatt darüber zu fabulieren, dass Deutschland sich angeblich zu Tode spare, könnte man die hiesige erfolgreiche Mixtur aus Sparen und Rückkehr zur Wettbewerbsstärke durchaus nachahmen und so selbst zur Erfolgsspur zurück finden.

*Beste Grüße
Ihr Franz Terwey*

Aus den EU-Institutionen

Europäisches Parlament

Vorab-Einigung zwischen Rat und Parlament über neue Gemeinschaftsregeln zur Pharmakovigilanz

Ende Juni konnte eine so genannte informelle Vorab-Einigung über neue europaweite Vorschriften zur Überwachung von Arzneimitteln nach ihrer Zulassung, der so genannten Pharmakovigilanz, zwischen dem Rat und dem Europäischen Parlament gefunden werden. Ziel ist es, die bestehende Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Pharmakovigilanz zu verbessern. Die offizielle Zustimmung durch das Plenum des Parlaments und den Ministerrat soll kurz nach der Sommerpause erfolgen und gilt als sicher. Neu wird dann sein, dass potenzielle Nebenwirkungen künftig in einer zentralen Arzneimitteldatenbank bei der Europäischen Arzneimittelagentur in London erfasst werden müssen. Diese soll mit den nationalen Arzneimitteldatenbanken in den EU-Mitgliedstaaten verlinkt werden. Darüber hinaus können Patienten eventuelle Nebenwirkungen von Arzneimitteln direkt über Online-Formulare oder schriftlich an die zuständigen nationalen Behörden melden. Zudem soll das Pharmakovigilanzsystem künftig auch Reaktionen bei nicht zulassungsgemäßer Anwendung erfassen. Bisher gelten als Nebenwirkungen nur schädliche und ungewollte Reaktionen, die bei zulassungsgemäßer Anwendung auftreten. Besonders intensiv überwachte Arzneimittel werden künftig mit einem entsprechenden Hinweis und einem schwarzen Warnsymbol versehen.

Eine der wohl bemerkenswertesten Neuerungen in der geplanten Richtlinienaktualisierung ist, dass es zukünftig ein Europäisches Medizinportal im Internet geben soll, um so die Informationsmöglichkeiten von Patienten zu verbessern. Dieses europäische Medikamenten-Portal, welches im Verantwortungsbereich der Europäischen Arzneimittelagentur in London stehen wird, soll verknüpft werden mit nationalen Arzneimittelportalen, die nach dem Willen des Rates und des Parlamentes ebenfalls (soweit noch nicht existent) von jedem Mitgliedstaat errichtet werden sollen. Mit Hilfe dieser nationalen Arzneimittel-Web-Portale sollen die Mitgliedstaaten u.a. die öffentlichen Beurteilungsberichte über Arzneimittel inklusive einer Zusammenfassung, die so genannten „Zusammenfassungen der Produktmerkmale“ von Arzneimitteln, sowie deren Beipackzettel veröffentlichen. Patien-

ten, die von einem Mitgliedstaat in den anderen reisen, erhielten so die Möglichkeit, sich im Internet über im Ausland verordnete Arzneimittel in ihrer Landessprache informieren zu können, so der CDU-Europaparlamentarier Peter Liese (EVP/D).

EU-einheitliches Preissystem für Arzneimittel gefordert

Das Europäische Parlament denkt darüber nach, die Arzneimittelpreise in der EU zu vereinheitlichen. Derzeit seien die Preise in Deutschland um teilweise bis zu 70% höher als etwa in Italien, Spanien oder Portugal, erklärte der gesundheitspolitische Sprecher der EVP-Fraktion Peter Liese (EVP/D) Mitte Juni. Der Umwelt- und Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments hat daher eine Studie zur Analyse der 27 Preis- und Verpackungssysteme in Auftrag gegeben, die praktikable Wege hin zu einer Harmonisierung der Preisniveaus aufzeigen soll. Derzeit kann die Pharmaindustrie ihre Preise für neue Medikamente nur noch in Deutschland, Dänemark und Malta weitestgehend eigenständig festlegen. In allen anderen Staaten wurden mittlerweile unterschiedlichste Preisregulierungssysteme installiert. Der Vorstoß wird daher „als schwieriges Unterfangen“ bewertet und ein erfolgreicher Ausgang ist eher unwahrscheinlich. Denn auch wenn es ein europäisches Arzneimittelrecht gibt und hinsichtlich dieser Fragen auch binnenmarktrechtliche Aspekte eine Rolle spielen, bleiben die Kostenerstattungsregeln für Arzneimittel ein Gebiet, welches der alleinigen Kompetenz jedes einzelnen Mitgliedstaates unterliegt. Deshalb schränkt das Subsidiaritätsprinzip den europäischen Handlungsrahmen hier ein.

EP stimmt gegen Lebensmittelkennzeichnung in Ampelform

Künftig sollen die europäischen Verbraucher leichter erkennen können, wie hoch der Energiegehalt von verpackten Lebensmitteln ist. Dieser soll in Kilokalorien bezogen auf 100 Gramm beziehungsweise 100 Milliliter auf der Vorderseite von Lebensmittelverpackungen verpflichtend angegeben werden. Zusätzlich zu der Kalorienangabe soll eine einheitliche GDA-Kennzeichnung (= Guideline Daily Amount) für weitere Nährstoffe (Zucker, Salz, Fett, Kohlehydraten) in Prozent des Tagesbedarfs auf jeder Lebensmittelverpackungen eingeführt werden. Dies beschloss das Europäische Parlament am 16. Juni 2010 auf der Grundlage des Berichts der deutschen MdEP Renate Sommer (EVP). Das von Vertretern der Grünen und der Linken-Fraktion favorisierte „Ampelmodell“ lehnten die Abgeordneten jedoch ab. Hierüber zeigten sich

nicht nur der europäische Verbraucherverband BEUC, der nach der Abstimmung von einem „sehr schweren Rückschlag“ für die Verbraucherrechte sprach, enttäuscht. Auch der deutsche Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der AOK-Bundesverband hatten sich wiederholt für die Ampel ausgesprochen. Das Ampel-Modell, welches als Alternative zum komplexen GDA-System diskutiert wurde und bei dem einfache Symbole in Rot, Gelb und Grün über den Gehalt eines Produkts an Fett, Zucker, Salz und den Brennwert informieren, wurde mit 398 Nein-Stimmen zu 243 Ja-Stimmen abgelehnt. Die deutsche Verbraucherschutzorganisation Foodwatch bemerkte in ihrer Pressemitteilung nach der Abstimmung: „Es bleibt das Geheimnis der Politik, wie sie das gesellschaftliche Problem Übergewicht in den Griff bekommen möchte, wenn sie nicht einmal den Mumm hat, eine transparente und verständliche Angabe des Zucker- und Fettgehalts gegen den Willen der Lebensmittelindustrie durchzusetzen.“ Auch die deutschen Medien sahen dies ähnlich „Das Abstimmungsergebnis ist ganz eindeutig eine Niederlage für die Konsumenten und ein Sieg für die Lebensmittelindustrie“, kommentiert die Süddeutsche Zeitung. Bei der geplanten Verordnung zur Lebensmittelkennzeichnung ginge es eindeutig „...um knallharte wirtschaftliche Interessen.“ Kritik gab es auch hinsichtlich anderer Bestandteile der geplanten Verordnung: Die SPD-Abgeordnete Dagmar Roth-Behrendt (Berlin) kritisierte, dass die Hersteller nicht verpflichtet sind, die Nährwerte pro Portion anzugeben. „Die Verbraucher müssen weiterhin kompliziert selbst ausrechnen, wie viel Salz und Zucker in ihrer Portion Müsli stecken.“ Auch die Herausnahme von alkoholischen Getränken von der Kennzeichnungspflicht ist für die deutsche Abgeordnete nicht verständlich: „Es ist nicht nachvollziehbar, warum andere Genussmittel wie Schokolade vollständig gekennzeichnet werden müssen, es aber nicht möglich sein soll, den durchschnittlichen Kaloriengehalt von einem Glas Wein anzugeben.“

Bundesverbraucherministerin Ilse Aigner (CSU) zeigte sich erfreut, dass nach dem Parlamentsvotum Lebensmittelimitate wie Analogkäse und Formfleisch eindeutig als solche gekennzeichnet werden sollen. Frischprodukte, handwerklich hergestellte Lebensmittel sowie Erzeugnisse aus landwirtschaftlicher Direktvermarktung und Restaurantgerichte sollen von der Nährwert-Kennzeichnungspflicht ausgenommen werden.

Nun muss der zuständige EU-Ministerrat über den Gesetzesvorschlag abstimmen. Es wird nicht erwartet, dass es im Ministerrat zu einer schnellen

Einigung kommen wird, da die Positionierung des Rates mit den Vorstellungen der Europaparlamentarier divergiert, so dass der Verordnungsentwurf mit großer Wahrscheinlichkeit in eine so genannte Zweite Lesung münden wird. Die Berichterstatterin Renate Sommer (EVP/D) rechnet daher damit, dass die Verordnung nicht vor 2014 in Kraft treten kann.

EP fordert mehr Unterstützung für AIDS-Patienten

Nachdem weltweit mehr als 33 Millionen Menschen an HIV/AIDS leiden und viele davon immer noch keinen Zugang zu einer wirksamen Behandlung haben, hat das Europäische Parlament am 8. Juli vermehrte Anstrengungen von den Staaten gefordert. In ihrer Resolution stellen die Abgeordneten klar, dass das Recht auf Zugang zur Gesundheitsfürsorge in der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ verankert ist und dass die Regierungen zur Bereitstellung öffentlicher Gesundheitsdienste für alle Bürger verpflichtet sind. An die Kommission und den Rat richten sie den Appell, der Tabuisierung des Themas durch gezielte öffentlichkeitswirksame Programme entgegenzutreten. Zudem müsse die Isolierung und Stigmatisierung von Betroffenen ein Ende haben. Um derartigen Diskriminierungstendenzen keinen weiteren Vorschub zu leisten, solle die Immunschwächekrankheit als Behinderung anerkannt werden. Darüber hinaus sei es dringend nötig, wirksame und vor allem erschwingliche Medikamente zur Verfügung zu haben. Es bedürfe gesetzlicher Regelungen zur Festschreibung dauerhaft niedriger Preise. Außerdem gelte es Freihandelsabkommen zu verhindern, die einseitig den wirtschaftlichen Interessen der Pharmaindustrie anstatt der Gesundheit der Bevölkerung zugute kommen. Der von vier Fraktionen gemeinsam eingebrachte Resolutionsentwurf konnte insgesamt 400 von 621 abgegebenen Stimmen auf sich vereinigen.

Rat der Europäischen Union

Informelles Treffen der Gesundheitsminister

Die EU-Gesundheitsminister haben am 5. Juli zu Beginn der belgischen Ratspräsidentschaft ein informelles Treffen in Brüssel durchgeführt. Sie erörterten unter anderem die Ergebnisse einer Konferenz zur Bewertung der neuen Influenza AH1N1 und wogen insbesondere die Vor- und Nachteile einer zentralen europäischen Impfstoffbeschaffung ab. Man einigte sich auf fünf Prioritäten: Erstens sollen die Ergebnisse der Konferenz einem

Prüfungsausschuss der WHO vorgelegt werden. Zweitens kamen die Minister überein, den Plan zur Pandemie-Vorbereitung abhängig von dem Ergebnis des WHO-Prüfungsausschusses und den endgültigen Änderungen der weltweiten Zusammenarbeit noch einmal zu überprüfen. Drittens soll künftig der Informationsprozess über Impfstoffe besser laufen, insbesondere in Hinblick auf die Kommunikation gegenüber der Öffentlichkeit. Viertens soll ein Verfahren entwickelt werden für den Sammeleinkauf von Impfstoffen und Virostatika und fünftens sollten gemeinsame Anstrengungen unternommen werden, um allen Bürgern aus Risikogruppen einen Zugang zu Impfstoffen und Virostatika zur Verfügung zu stellen. Ein weiterer Schwerpunkt der Konferenz stellte das Thema Krebsbekämpfung dar. Laurette Onkelinx, belgische Vizepremierministerin und Ministerin für Volksgesundheit, führte den Vorsitz und ließ nach dem Treffen verlauten, dass alle Mitgliedstaaten zugestimmt hätten, in ihren Ländern einen staatlichen und mehrjährigen Plan gegen Krebs bis spätestens 2013 zu verabschieden. Damit sollen insbesondere präventive Maßnahmen zur Früherkennung und eine effiziente Behandlung gefördert werden. Darüber hinaus kam man überein, weitere Anstrengungen zu unternehmen, damit alle Risikogruppen kurzfristig an einer Untersuchung zur Früherkennung von Brust-, Dickdarm- und Gebärmutterkrebs teilnehmen können.

Gesundheitskommissar John Dalli hatte bezüglich der umstrittenen Dossiers zum Thema Patienteninformation über verschreibungspflichtige Arzneimittel (siehe hierzu EUREPORTsocial 4-5/2009, S. 4 ff.) auf dem informellen Gipfeltreffen gesagt, ihm sei wichtig, dass es keinen direkten Berührungspunkte zwischen Industrie und Patienten gäbe, denn Information über verschreibungspflichtige Arzneimittel müssten nicht nur korrekt sein, sondern darüber hinaus auch ausgewogen und zuverlässig. Deshalb, so betonte er, müsse es einen „Filter“ geben, der die Qualität der Arzneimittelinformationen prüft. Nach dem Votum des Europäischen Parlaments, welches für Herbst dieses Jahres erwartet wird, müsste das Dossier eventuell seitens der Kommission angepasst werden in dem Sinne, das der Patient und nicht die pharmazeutische Industrie stärker im Mittelpunkt der Bemühungen steht, so Kommissar Dalli.

Sozialminister finden Einigung zur sozialrechtlichen Koordinierung mit sechs Drittstaaten

Die Sozialminister der EU erzielten auf ihrem Treffen am 7. Juni eine politische Einigung über

weiterführende Regelungen zur sozialrechtlichen Koordinierung mit den sechs Drittstaaten Algerien, Kroatien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Israel, Marokko und Tunesien. Hintergrund ist, dass mit der Verordnung 859/2003 die Bestimmungen der Verordnung 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit und ihrer Durchführungsverordnung 574/72 auf Drittstaatsangehörige ausgedehnt wurden, die aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmungen fallen. Die Verordnung 859/2003 enthält bereits den Grundsatz, dass hinsichtlich des Anspruchs auf bestimmte Leistungen sämtliche Versicherungszeiten, die Arbeitnehmer aus Drittstaaten in den einzelnen Mitgliedstaaten zurückgelegt haben, wie in den entsprechenden zwischenstaatlichen Abkommen festgelegt, zusammengerechnet werden. Die nun im Ministerrat gefassten Beschlüsse enthalten Durchführungsbestimmungen, die in der Verordnung 859/2003 noch nicht vorgesehen sind. Dabei geht es insbesondere um die Ausfuhr bestimmter Leistungen in die sechs genannten Länder sowie die Gleichbehandlung von Arbeitnehmern aus Drittstaaten, die in der EU rechtmäßig beschäftigt sind, sowie ihrer Familienangehörigen. Das heißt, es soll sichergestellt werden, dass für Drittstaatsangehörige dieselben Vorschriften für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gelten, wie es für EU-Bürger seit dem Inkrafttreten der neuen Koordinierungsverordnungen 883/2004 der Fall ist. Darüber hinaus wird mit den aktuellen Beschlüssen umgekehrt sichergestellt, dass die Bestimmungen über die Ausfuhr von Leistungen und über die Gleichbehandlung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit auch auf Arbeitnehmer aus der EU, die in einem der sechs Partnerländer beschäftigt sind, und auf ihre Familienangehörigen Anwendung finden. Ziel ist es, unklare Situation zu vermeiden, wenn sich Einzelpersonen und nationale Verwaltungen mit zwei unterschiedlichen Paketen von Vorschriften und Ansprüchen in Bezug auf die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zwischen Mitgliedstaaten befassen müssen.

Nach der politischen Einigung auf dem Sozialministerrat am 7. Juni, wurde der Standpunkt des Rates am 26. Juli auf dem Europäischen Rat als so genannter A-Punkt offiziell verabschiedet. Mit dieser Einigung liegt nun der Standpunkt des Rates in so genannter „erster Lesung“ vor. Da die geplante Verordnung jedoch im Rahmen des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens beschlossen werden muss, steht nun noch eine zweite Lesung im europäischen Parlament aus.

„Strategie Europa 2020“

Am 7. Juni hat der Rat Beschäftigung und Soziales endgültig die „Strategie Europa 2020“ angenommen, welche die Nachfolgerin der „Lissabon Strategie 2010“ ist. Vor allem beim Ziel der Armutsreduzierung wurden Kompromisse nötig, nachdem sich unter anderem auch Deutschland gegen eine zu eindimensionale Ausrichtung auf rein monetäre Armut gewandt hatte – unter Außerachtlassung etwa des kostenlosen Zugangs zu hochwertigen Gesundheitsdiensten. Die Minister verständigten sich nunmehr auf drei Indikatoren zur Armutsmessung. Ziel ist es, bis 2020 zwanzig Millionen Menschen vom Armutsrisiko zu befreien. Die Stimmung im Rat war gemischt: während einige das Ziel für zu wenig ambitioniert hielten, zweifelten andere daran, ob es überhaupt realistisch sei. Jedenfalls einigte man sich auf das Jahr 2015 für eine Zwischenbewertung. Des Weiteren soll die Beschäftigungsquote der 20 bis 64-Jährigen auf 75% angehoben werden. Auch hier gingen die Meinungen auseinander, ob das Ziel tatsächlich erreichbar sei oder ob man sich mehr vornehmen sollte.

Mindesteinkommen im Alter

Der Rat „Beschäftigung und Soziales“ hat am 7. Juni den ihm zurarbeitenden Ausschuss für Sozialschutz mit der laufenden Untersuchung der Angemessenheit der Lebensbedingungen im Alter beauftragt. Konkret geht es um ein Monitoring der Entwicklung von Mindestrenten und des Mindesteinkommens älterer Menschen. Insgesamt soll das gesamte jeweilige „Rentenpaket“ mit dem Beitrag seiner einzelnen Komponenten bei der Erzeugung einer angemessenen Alterssicherung beobachtet werden. Mit der Annahme der Schlussfolgerungen hob der Rat die besondere Bedeutung von Mindestsicherungs-Systemen bei der Armutsbekämpfung im Alter hervor.

Neue Defizitverfahren eingeleitet

Der Rat am 13. Juli neue Defizitverfahren eingeleitet, und zwar gegen Bulgarien, Zypern und Dänemark. Damit unterliegen nun 24 der 27 Mitgliedstaaten (zunächst einmal) einer verschärften Beobachtung, was im Fall von Euro-Ländern bis hin zur Verhängung von Sanktionen führen kann. Nur gegen Estland, Luxemburg und Schweden laufen zur Zeit keine Verfahren. Im Fall von zwölf bereits eingeleiteten Verfahren – darunter denen gegen Deutschland, Spanien und Portugal – hat sich die EU-Kommission zufrieden mit den bisher eingeleiteten Konsolidierungsanstrengungen und ihren Erfolgen gezeigt. Ähnliche sanktionsbewehrte

Prozeduren sollen nach dem Willen der Kommission in Zukunft auch gegen solche Mitgliedstaaten eingesetzt werden, die einen übermäßigen Schuldenstand (über 60% des BIP) aufweisen und nicht die nötigen Maßnahmen zum Abbau ergreifen.

Kontrolle der nationalen Handelsbilanzen

Die Finanzminister der Euro-Gruppe haben mit der Umsetzung eines neuen gegenseitigen Überwachungsmechanismus zur Kontrolle makroökonomischer Ungleichgewichte begonnen. Auf dem Prüfstand stehen u.a. die Entwicklung der Produktivität sowie der Arbeitsmärkte und der Lohnpolitik. Den Auftakt machten die Länder Spanien und Finnland; bis Ende des Jahres sollen Ergebnisse vorliegen. Es folgen Italien und Luxemburg.

Neue EUROSTAT-Verordnung bleibt hinter den Erwartungen zurück

In kaum für möglich gehaltener Schnelle hat sich die EU auf eine Neuausrichtung der Befugnisse ihres Statistikamtes verständigt. Nachdem im Juni die Debatten noch in vollem Gange waren (wir berichteten darüber in unserer EUREPORTsocial Ausgabe 6/2010) konnte die Überarbeitung noch vor der Sommerpause unter Dach und Fach gebracht werden. Nach der am 26. Juli vom Rat der Außenminister abgesehenen Neufassung haben die Beamten nun deutlich mehr Rechte zur Kontrolle der nach Brüssel gemeldeten Daten und Kennziffern. Bei Zweifeln an den ausgewiesenen Budgetzahlen eines Mitgliedstaates dürfen sie nämlich ab sofort auch in das jeweilige Land reisen und dort an Ort und Stelle die Finanzdaten von Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen unter die Lupe nehmen. Dies bedeutet zwar einen nicht unerheblichen Kompetenzzugewinn für die Behörde und einen großen Fortschritt bei den Kontrollmöglichkeiten der Länderzahlen. Dennoch wurden die Forderungen des Europäischen Parlaments nicht in vollem Umfang erfüllt. Die Abgeordneten hatten sich mehrfach dafür ausgesprochen, auch verdachtsunabhängige und unangekündigte Besuche zu ermöglichen, um eine „echte“, also eine vollwertige Prüfungsinstanz zu installieren. Da sie aber in dem Rechtsetzungsverfahren kein Mitspracherecht hatten, sondern nur angehört werden mussten, konnten sie keinen politischen Druck auf den Rat ausüben. Mit den zusätzlichen Machtbefugnissen für EUROSTAT reagiert die EU auf die zwielichtigen Erfahrungen mit Griechenland: Die hellenischen Stellen haben offenbar seit 1997 unwahre Defizit- und Schuldenzahlen gemeldet, um so in den Genuss der EURO-Einführung zu gelangen, welche 2001 vollzogen wurde.

Richtlinie zum verbesserten sozialen Schutz für Selbständige und ihre mitarbeitenden Ehepartner

Nachdem das Parlament am 18. Mai in zweiter Lesung den Richtlinienentwurf zur Gleichbehandlung von Mann und Frau auf dem Gebiet des sozialen Schutzes für Selbständige und ihre mitarbeitenden Ehegatten auf den Weg gebracht hatte, hat der Rat am 24. Juni die Neuregelung beschlossen. Die Rechtsvorschrift zielt insbesondere darauf ab, Unternehmerinnen bzw. weiblichen Selbständigen mehr Schutz durch die gesellschaftlichen Sicherungssysteme zu gewährleisten. Jeder EU-Staat muss diesem Personenkreis künftig eine soziale Absicherung anbieten. Auch die bislang noch anzutreffende Tatsache, dass die mitarbeitenden Ehegatten von Selbständigen nicht die identischen Rechte erhalten wie ihr Partner, obwohl sie in gleicher Weise tätig sind, wird künftig der Vergangenheit angehören. Eine weitere Gleichstellung betrifft den Mutterschutz, welcher demjenigen von Angestellten angeglichen wird. Konkret bedeutet dies, dass jede selbstständig arbeitende Frau sowie jede Ehefrau oder Lebenspartnerin eines selbstständig Erwerbstätigen künftig Anspruch auf ausreichende Mutterschutzleistungen erhält, um ihre Erwerbstätigkeit für mindestens 14 Wochen unterbrechen zu können. Ob der Mutterschaftsurlaub und die Mitgliedschaft in sozialen Versicherungssystemen auf verpflichtender oder freiwilliger Basis erfolgt, bleibt Sache der Mitgliedstaaten.

In Deutschland haben auch selbstständige Frauen bereits einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld, sofern sie zum Beginn der Mutterschutzfrist – also am 42. Tag vor der voraussichtlichen Entbindung – Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind (freiwillig oder über die Künstlersozialkasse) und dort eine Versicherung abgeschlossen haben, die den Anspruch auf Krankengeld beinhaltet. Denn dann zahlt die Krankenkasse 14 Wochen lang – sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung – ein Mutterschaftsgeld. Das ist so hoch wie das Krankengeld, beträgt also 70% des Einkommens, das dem Krankenkassenbeitrag im Durchschnitt der letzten zwölf Monate zu Grunde lag. Das Mutterschaftsgeld ist steuerfrei.

Europäische Kommission

Grünbuch und Konsultation zu Renten- und Pensionssystemen

László Andor, EU-Kommissar für Beschäftigung, Soziales und Integration, hat am 7. Juli das Grünbuch „Angemessene, nachhaltige und sichere europäische Pensions- und Rentensysteme“ vorgestellt. Das Dokument ist in Zusammenarbeit mit den Kommissaren Rehn (Wirtschaft und Währung) und Barnier (Binnenmarkt) entstanden und soll Ausgangspunkt sein für einen gemeinsamen EU-Rahmen, der den Mitgliedstaaten Vorgehensweisen zur Erreichung dauerhaft stabiler Alterssicherungssysteme aufzeigt. Begründet wird die Erstellung des Grünbuches mit der Diagnose, dass alle europäischen Alterssicherungssysteme auf die Effekte erwarteter demografischer Veränderungen reagieren müssen. Für die Zeit ab 2012 geht die Kommission von einem Sinken des Anteils der arbeitsfähigen Bevölkerung aus und sieht die aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise als zusätzlichen Katalysator für die Problemfelder sozialer Sicherung. Mit der Veröffentlichung des Grünbuches will die Kommission eine öffentliche Debatte anstoßen, zu der mittels der ebenfalls gestarteten Konsultation beigetragen werden kann.

Mögliche Themen des gemeinsamen Rahmens sind eine verstärkte Koordinierung der mitgliedstaatlichen Alterssicherungssysteme zum besseren Schutz der Leistungsansprüche bei transnationaler Beschäftigungsbiographie. Ebenso soll ein gemeinsamer Markt für Produkte der Altersversorgung geschaffen werden, der Mindeststandards vorsieht und auch die betriebliche Alterssicherung soll durch Absicherungen gegen eine Insolvenz der sie tragenden Unternehmen geschützt werden. Als letzter Punkt des EU-Einflussfeldes auf die Alterssicherung wird der Schutz vor Diskriminierung sowohl in staatlichen als auch bei privaten Systemen ausgemacht. Auf diese inhaltlichen Punkte folgen im Grünbuch keine konkreten politische Vorschläge, die Ergebnisse des Konsultationsprozesses sollen vielmehr erst abgewartet werden und dann mit der bekannten offenen Methode der Koordinierung weitere Schritte erfolgen. Dennoch lassen sich aus dem Material Standpunkte der Kommission ableiten. So wird in der Frage des Renteneintrittsalters keine konkrete Vorgabe gemacht; aus den präsentierten Daten ist aber ersichtlich, dass eine Erhöhung des tatsächlichen Renteneintrittsalters (auf 67 Jahre im Jahr 2040 und auf 70 Jahre bis zum Jahr 2060) die prognostizierten Folgen demografischer Alterung deutlich abmildern würde.

Projekt WORKPAD rettet Menschenleben

Nach einem Erdbeben müssen die in eingestürzten Gebäuden eingeschlossenen Personen möglichst rasch erreicht werden, um ihre Überlebenschancen zu steigern. Wie können unterschiedliche Rettungstrupps diverser Behörden und Nichtregierungsorganisationen ihre Maßnahmen koordinieren und verhindern, dass zu einem Ort zu viele und zu einem anderen zu wenige Helfer geschickt werden? Der Schlüssel zur Optimierung der Krisenreaktion liegt in der Verbindung der von Rettungssystemen verwendeten verschiedenen Verwaltungssysteme und Datenbanken, um sicherzustellen, dass alle Organisationen umfassend informiert sind. Das von der EU mit 1,85 Millionen EUR geförderte IKT-Forschungsprojekt WORKPAD führte zur Entwicklung eines Netzes, das diese unterschiedlichen Verwaltungssysteme verbinden kann. So können die Helfer vor Ort über eine zentrale Koordinierungs- und Schaltstelle mittels ihrer Handgeräte – meist sogenannte Personal Digital Assistants (PDAs) – miteinander kommunizieren. Die Gruppenleiter können beispielsweise mit einer Ortungsfunktion („Geo-Tagging“) stets die Positionen ihrer Teammitglieder verfolgen und jederzeit wissen, wo sich Helfer befinden und welche Aufgaben sie wahrnehmen. Die durch Peer-to-Peer-Technologie (P2P) über dieses Netz ausgetauschten Informationen können auch Einzelheiten wie die Namen der in einem eingestürzten Wohnhaus lebenden Personen, Namenslisten von Schulklassen, Telefonverzeichnisse, Landkarten oder andere nützliche Informationen umfassen. Im Rahmen von WORKPAD wurden auch Programme entwickelt, die Aufgaben für das Rettungspersonal definieren und ihm Arbeiten zuweisen und sukzessive Instruktionen übermitteln können. Das System kann in Echtzeit aktualisiert werden, so dass die Helfer beim Eintreten neuer Prioritäten umgehend für andere Aufgaben eingesetzt werden können. Die Forschungsergebnisse zu WORKPAD wurden in Süditalien, wo es jährlich zu Waldbränden und gelegentlich zur Erdbeben kommt, die Rettungseinsätze erfordern, erfolgreich erprobt. Die von WORKPAD entwickelte Technologie ist einsatzbereit. Die Tschechische Republik und die italienische Region Kalabrien prüfen derzeit deren Einführung.

Neuordnung des Europäischen Medizin- produktesektor startet mit Konsultation

In den 1990er Jahren wurden die Sicherheits- und Leistungsvorschriften von Medizinprodukten in der EU auf der Grundlage eines neuen Ansatzes har-

monisiert. Im Kern besteht der Rechtsrahmen aus drei Richtlinien: der Richtlinie 90/385/EWG über aktive implantierbare medizinische Geräte, Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und Richtlinie 98/79/EG über In-vitro-Diagnostika. Diese Richtlinien zielen darauf ab, ein hohes Schutz- und Sicherheitsniveau für die menschliche Gesundheit und das gute Funktionieren des Binnenmarktes zu gewährleisten und sie wurden im Laufe der Jahre durch verschiedene Änderungs- und Durchführungsrichtlinien ergänzt. Die letzte technische Änderung erfolgte durch die Richtlinie 2007/47/EG. Darüber hinaus zielen gesetzlich nicht bindende Leitfäden darauf ab, eine einheitliche Anwendung relevanter Bestimmungen der Richtlinien innerhalb der EU zu gewährleisten. Im Rahmen der Vereinfachung des ordnungspolitischen Umfelds und angesichts des technischen Fortschritts sowie sich abzeichnender Schwachstellen bei wesentlichen Bestandteilen des ordnungspolitischen Rahmens, wurde im Jahr 2008 eine öffentliche Anhörung zur Neufassung der Richtlinien über Medizinprodukte und medizinischen Geräte eingeleitet.

In vielen damals eingegangenen Antworten wurde die Notwendigkeit betont, die Richtlinie 98/79/EG zu überarbeiten. Tatsächlich ist diese Richtlinie seit ihrer Annahme 1998 nicht wesentlich geändert worden. Seither haben im Bereich der In-vitro-Diagnostika jedoch erhebliche technische Entwicklungen stattgefunden. In-vitro-Diagnostika (aus dem lateinischen „im Glas“ oder frei übersetzt: „außerhalb des Körpers“) sind Medizinprodukte, die als Reagenz, Kalibrier- oder Kontrollmaterial, Instrument, Apparat, Gerät oder System nach der vom Hersteller festgelegten Zweckbestimmung zur In-vitro-Untersuchung von menschlichen Blut- und Gewebeproben verwendet werden und dazu dienen, Informationen zu liefern. Diese Informationen können Aufschluss über die physiologischen oder pathologischen Zustände sowie über angeborene Anomalien liefern (z.B. Gentests) oder sie dienen zur Prüfung auf Unbedenklichkeit und Verträglichkeit bei potentiellen Empfängern sowie zur Überwachung therapeutischer Maßnahmen.

Die beiden anderen Richtlinien über Medizinprodukte wurden bereits einmal im Jahr 2008 durch die Richtlinie 2007/47/EG geändert, indem die Vermarktungsregelungen für diese Produkte neu geregelt wurden, und durch die „Global Harmonization Task Force“ für Medizinprodukte (GHTF), die neue Leitlinien für In-vitro-Diagnostika erarbeitet hatte. Nun hat die Kommission eine öffentliche Konsultation zu den technischen Aspekten der Revision der Richtlinie über In-Vitro-Diagnostika gestartet. Der Konsultationsprozess soll zur

grundlegenden Revision der bestehenden Richtlinie führen, um den aktuellen Rechtsrahmen zu vereinfachen und zu stärken. Die Konsultation enthält Fragen zur Notwendigkeit der Einführung eines risikobasierten Klassifizierungssystems nach dem Muster der GHTF für In-vitro-Diagnostika und technische Fragen danach, welche Bestandteile der Konformitätsbewertung auf die verschiedenen In-vitro-Diagnostika-Klassen anwendbar sind und ob die Richtlinie 98/79/EG auch für „In-house“-Test und für bestimmte Arten von Gentests gültig sein soll. Denn eine steigende Anzahl von diagnostischen Tests wird innerhalb eines Labors durchgeführt, ohne dass das In-vitro-Diagnostikum im eigentlichen Sinne „in Verkehr gebracht“ wird und für diese In-vitro-Diagnostika gilt die Richtlinie bislang nicht. Des Weiteren wird gefragt, ob es notwendig ist, bei In-vitro-Diagnostika die Anforderungen an den klinischen Nachweis klarer festzulegen und ob die Notwendigkeit der Prüfung des klinischen Nutzens in die Richtlinie 98/79/EG aufgenommen werden soll. Und falls ja, wie dieser klinische Nutzen nachgewiesen werden soll. Auch die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Einführung einer bedingten CE-Kennzeichnung in bestimmten Fällen wird gestellt und es wird gefragt, für welche Fälle und unter welchen Bedingungen eine CE-Kennzeichnung für notwendig gehalten wird.

Die aktuelle Konsultation wird vor dem Hintergrund der geplanten Überarbeitung der Richtlinie 98/79/EG durchgeführt und auch die Richtlinien 90/385/EWG über aktive implantierbare medizinische Geräte sowie die Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte sollten in einen Rechtsakt zusammengefasst und der Geltungsbereich, Inhalt und Zuständigkeiten, novelliert werden. Während die Überarbeitung und Neuordnung des Europäischen Medizinproduktemarktes bereits im letzten Jahr schon einmal angekündigt worden und dann aber im Sande verlaufen war, ist nun aus Kommissionkreisen zu hören, dass die geplanten Überarbeitungen im 2. Halbjahr des kommenden Jahres in Angriff genommen werden sollen.

Diese geplanten Aktivitäten sind sicherlich auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Kommission gemäß Artikel 12a der Richtlinie 93/42/EWG dem Europäischen Parlament und dem Rat bis spätestens zum 5. September 2010 einen Bericht über die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in der EU vorlegen soll. In Anbetracht der Schlussfolgerungen dieses Berichts soll die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat dann zusätzliche Vorschläge unterbreiten, die sie für sinnvoll erachtet, um eine hohes Maß an Gesundheitsschutz sicherzustellen. In Vorberei-

tung dieses Berichts hat das Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), ein wissenschaftlicher Ausschuss für neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken, am 20. April 2010 eine Expertise zur Sicherheit von aufbereiteten Einmal-Medizinprodukten veröffentlicht. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Aufbereitung von Einmalprodukten durchaus mit Risiken verbunden ist und sich nicht jedes Produkt hierfür eignet. Zudem stünden zu wenig Daten zur Verfügung, um das Risiko, welches von wiederaufbereiteten Medizinprodukten ausgeht, zu quantifizieren und zu bewerten (siehe hierzu EUREPORTsocial 4-5/2010; S. 13). Der Bericht kommt jedoch nicht zu der Schlussfolgerung, dass die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten europaweit verboten werden sollte. Es ist dennoch davon auszugehen, dass sich die Kommission spätestens im kommenden Jahr auch diesem Themengebiet widmen wird.

Stellungnahmen im Rahmen der derzeit laufenden Konsultation sollten bis spätestens zum 15. September 2010 postalisch oder via E-Mail an die Europäische Kommission übermittelt werden. Die Kontaktadresse und die einzelnen Konsultationsfragen sind über folgende Internetseite abrufbar:

<http://ec.europa.eu/consumers/sectors/medical-devices/>

Zahl potenziell problematischer Patentvergleiche im EU-Pharmasektor stark rückläufig

Die Zahl der Patentvergleiche im Pharmasektor, die möglicherweise gegen das Kartellrecht der EU verstoßen, ist von Juli 2008 bis Dezember 2009 auf etwa zehn Prozent zurückgegangen. Dies teilte die Europäische Kommission am 5. Juli mit: Im Bezugszeitraum der Sektoruntersuchung des vergangenen Jahres (Januar 2000 bis Juni 2008) belief sich ihr Anteil noch auf 22% (siehe hierzu EUREPORTsocial 7-8/2009). Die Volumina, um die es bei den gerichtlichen Vergleichen zwischen Originalpräparate- und Generikaherstellern geht, sind dem Bericht zufolge ebenfalls zurückgegangen. Angeblich ginge es um Patentvergleiche in einem Wert von weniger als 1 Million EUR. Die letztjährige Sektorenuntersuchung war noch von mehr als 200 Millionen EUR ausgegangen. Die nun durchgeführte Studie wurde im Januar 2010 gestartet und betraf den Zeitraum vom Juli 2008 bis Dezember 2009. Hierfür wurden insgesamt 41 Originalpräparatehersteller und 45 Generika-Unternehmen gebeten, der Kommission eine Kopie aller Patentvergleichsvereinbarungen zukommen zu lassen, die für den europäischen Markt relevant

sind. Die Erhebung ergab, dass in den 18 nun erfassten Monaten 93 Patentvergleichsvereinbarungen zwischen Originalpräparate- und Generikaherstellern geschlossen wurden gegenüber 207 Vereinbarungen in dem siebeneinhalb Jahre währenden Bezugszeitraum der letztjährigen Sektoruntersuchung. Als problematisch gelten potenziell Vergleiche, die Beschränkungen für die Markteinführung von Generika bzw. Vermögenstransfers in Form von Direktzahlungen oder anderer geldwerter Vorteile zwischen Originalpräparate- und Generikaherstellern vorsehen. Aber nicht alle in die potenziell problematische Kategorie fallenden Vergleiche erfordern eine sofortige und eingehende kartellrechtliche Untersuchung durch die Kommission.

Die Kommission hinterfragt oder erläutert das Zustandekommen der Studienergebnisse nicht, sondern kommentiert die neuen Untersuchungsergebnisse wie folgt: „Die gute Nachricht für die Verbraucher ist, dass die Markteinführung billigerer Generika nun nicht mehr widerrechtlich verhindert oder verzögert werden kann.“ Sie werde den Sektor jedoch weiterhin überwachen, um dafür zu sorgen, dass Vergleiche die Markteinführung von Generika nicht verzögern und auch keine anderen Beschränkungen enthalten, die wettbewerbsrechtliche Probleme aufwerfen. „Die Kommission [wird] auch weiterhin darauf achten, dass das Angebot an sicheren und erschwinglichen Arzneimitteln nicht durch unfaire Praktiken beeinträchtigt wird. In Zeiten der Krise und ernster finanzieller Einschränkungen ist dies sogar von noch größerer Bedeutung,“ sagte Joaquín Almunia, der für Wettbewerbspolitik zuständige Vizepräsident der Europäischen Kommission. Die Kommission wird 2011 erneut ein Monitoring vornehmen.

Kommission richtet kartellrechtliche Beschwerde an Pharmahersteller Servier

Parallel zum Monitoring der Patentvergleiche im EU-Pharmasektor geht die Kommission konkret gegen einzelne Unternehmen vor, die im Rahmen der Untersuchung kartellrechtlich auffällig wurden. So hatte die Behörde im Juli dem französischen Pharmaunternehmen Servier („Les Laboratoires Servier“ und „Servier SAS“) eine Mitteilung mit Beschwerdepunkten zukommen lassen. Darin vertritt sie aufgrund ihrer vorliegenden Beweise den Standpunkt, dass Servier bei der Beantwortung eines Auskunftsverlangens im Rahmen der Untersuchung des Wettbewerbs im Pharmasektor unrichtige und irreführende Angaben gemacht hat. Die Übermittlung einer Mitteilung der Beschwerdepunkte greift aus verfahrensrechtlicher Sicht dem

endgültigen Ergebnis des Verfahrens nicht vor. Sollte die Kommission am Ende des Verfahrens jedoch zu dem Ergebnis kommen, dass genügend Beweise vorliegen, dass Servier absichtlich oder fahrlässig unrichtige und irreführende Angaben gemacht hat, kann sie eine Geldbuße in Höhe von bis zu einem Prozent des Gesamtumsatzes des Unternehmens im vorausgegangenen Geschäftsjahr verhängen.

Solche Mitteilungen von Beschwerdepunkten durch die Kommission sind ein formeller Schritt bei Untersuchungen der Kommission im Falle mutmaßlicher Verfahrensverstöße im Kartellrecht. Sie teilt den beteiligten Unternehmen schriftlich mit, welche Vorwürfe gegen sie erhoben werden. Die Unternehmen können die Untersuchungsakte der Kommission einsehen, schriftlich auf die Beschwerdepunkte eingehen und eine mündliche Anhörung beantragen, um sich gegenüber Vertretern der Kommission und der nationalen Wettbewerbsbehörde zu ihrem Fall zu äußern. Es gibt keine verbindliche Frist für den Abschluss solcher Untersuchungen. Die Dauer einer Untersuchung hängt beispielsweise davon ab, wie komplex ein Fall ist und in welchem Umfang die beteiligten Unternehmen mit der Kommission zusammenarbeiten und von ihren Verteidigungsrechten Gebrauch machen.

Mitteilung über die Rechte von EU-Wanderarbeitnehmern

Die Europäische Kommission hat am 13. Juli die Mitteilung „Bekräftigung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer: Rechte und wesentliche Entwicklungen“ vorgelegt. Die Mitteilung bietet einen aktualisierten Überblick über die Rechte der Wanderarbeitnehmer in der EU sowie eine Darstellung der rechtlichen Entwicklungen, inklusive der EuGH-Rechtsprechung der letzten Jahre. Ziel dieser Mitteilung ist es, einen allgemeinen Überblick über die Rechte der EU-Wanderarbeitnehmern zu geben und allgemein das Bewusstsein für die Rechte zugewanderter Arbeitnehmer zu fördern, die sich im Vergleich zu Inländern in einer schwierigeren Lage befinden (z. B. hinsichtlich ihrer Wohnsituation, der Sprache, der Beschäftigung von Ehe- und Lebenspartnern usw.). Auf grenzüberschreitende Ansprüche im Krankheitsfall geht die Mitteilung nicht ein. Auf Renten- und Pensionsansprüche ebenfalls nicht, es wird lediglich die Möglichkeit der Beitragszahlungen an ausländische Betriebsrentensysteme erwähnt. Hintergrund der Mitteilung dürfte die geplante Mobilitätsförderung im Rahmen der Europa-2020-Strategie sein, die insbesondere mit der Leitinitiative „Agenda für neue

Kompetenzen und neue Beschäftigung“ gefördert werden soll.

EU-Kommission veröffentlicht Mitteilung zu Radioisotopen in der Nuklearmedizin

Die Europäische Kommission hat am 6. August eine Mitteilung an das Europäische Parlament und den Rat über medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung verabschiedet. Das Papier beschäftigt sich unter anderem mit der Verbesserung des Strahlenschutzes von Patienten und medizinischem Personal, dem Anstieg der Strahlenbelastung der Bevölkerung im Zusammenhang mit den technischen Fortschritten der Computertomografie (CT) und wie unfallbedingte oder unbeabsichtigte Exposition in der Strahlentherapie vermieden werden sollen. Die Mitteilung wurde von dem für Energie zuständigen Kommissar Günther Oettinger und John Dalli, Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik, gemeinsam vorgelegt. John Dalli erklärte: „Die Vermeidung eines Mangels an Radioisotopen für medizinische Verfahren und die Verbesserung des Schutzes von Patienten und Fachkräften des Gesundheitswesens vor einer unfallbedingten oder unbeabsichtigten Exposition in der Strahlentherapie sind wichtige Ziele der Politik im Bereich der öffentlichen Gesundheit.“

Die Mitteilung befasst sich jedoch auch mit Problem angeblich nicht ausreichend verfügbarer Radioisotope für die Nuklearmedizin: In Europa werden jedes Jahr etwa 9 Millionen Menschen mit Radioisotopen behandelt und vor allem aufgrund der Bevölkerungsüberalterung in Europa steigt die Nachfrage weiter an. Daher sei die Versorgung mit Isotop Technetium-99m, dem am häufigsten zu Diagnosezwecken verwendeten Radioisotop, zukünftig eventuell gefährdet, weil sie von einer zu geringen Zahl von Reaktoren, in dem das Ausgangsmaterial produziert wird, abhängt. Der Mitteilung zufolge gibt es weltweit nur sieben staatliche Reaktoren zur Herstellung dieses Isotops, davon vier in der EU - in Belgien, den Niederlanden, in Frankreich und in Tschechien und diese stammten alle aus den 50er und 60er Jahren. Im Rahmen der allgemeinen Nuklearenergiepolitik der Europäischen Kommission müssten Anreize gesetzt werden für weitere Forschungsreaktoren, die zu der Produktion des Materials beitragen, und langfristig für neue, für diesen Zweck gebaute Reaktoren. Mit der Mitteilung wird eine langfristige Perspektive für die medizinische Anwendung ionisierender Strahlung in der Union vorgeschlagen, um die Diskussion über die erforderlichen Maßnahmen, Ressourcen und Verteilung der Zuständigkeiten anzuregen.

Die folgende Maßnahmen werden in dem Papier bezüglich des Gesundheitsschutzaspektes vorgeschlagen: Die Angehörigen medizinischer Berufe sollen Schulungen erhalten und regelmäßig über die aktuelle gute Praxis informiert werden. Sie müssten jedoch auch an ihre Eigenverantwortung erinnert werden, dass sowohl eine gute medizinische Versorgung als auch einen angemessenen Strahlenschutz zu gewährleisten sind. Patienten und die allgemeine Bevölkerung müssen ebenfalls für die Thematik sensibilisiert werden. Des Weiteren soll der Strahlenschutz und einer nachhaltigen Versorgung mit und die Nutzung von Radioisotopen durch die Forschung verbessert werden. Im Interesse der medizinischen Anwendung ionisierender Strahlung müssen Maßnahmen in verschiedenen Politikbereichen (Gesundheitswesen, Forschung, Handel und Industrie, Strahlenschutz) sinnvoll integriert werden. Es wird außerdem angestrebt in diesem Bereich enger mit der WHO und der Internationale Atomenergieagentur (IAEA) zusammen zu arbeiten.

Konsultation zur Dienstleistungsrichtlinie

Die 2006 verabschiedete EU-Dienstleistungsrichtlinie musste bis Ende 2009 in nationales Recht umgewandelt werden. Festgelegt wurde damals auch, dass die Kommission zum Ende des Jahres 2010 dem Rat und dem Parlament einen Bericht zur Bewertung der Umsetzung vorzulegen hat. Ergänzend zu den eigenen Ermittlungen ruft die Kommission nun auch die beteiligten Akteure dazu auf, sich dazu zu äußern, ob und ggf. welche Anforderungen in anderen Mitgliedstaaten für diskriminierend, ungerechtfertigt bzw. unverhältnismäßig erachtet werden. Ziel ist die Aufdeckung solcher Erfordernisse, welche die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen hemmen bzw. einschränken. Sofern Sie also Kritik an bestimmten Ihnen abverlangten Maßnahmen in anderen Ländern haben, können Sie diese im Rahmen der bis 13. September laufenden Konsultation einbringen. Weitere Informationen sowie der Fragebogen sind abzurufen unter:

http://ec.europa.eu/internal_market/consultations

„Im Ausland lebende Briten dürfen bei Krankheit nicht benachteiligt werden“

...Dies ist die zentrale Botschaft der von der Kommission an das Vereinigte Königreich gerichteten „mit Gründen versehenen Stellungnahme“. Es handelt sich hierbei um die zweite Stufe eines formellen Vertragsverletzungsverfahrens. Sofern Großbritannien innerhalb von zwei Monaten keine zufriedenstellende Antwort abgibt, ist die

Kommission berechtigt, Klage vor dem Europäischen Gerichtshof einzureichen. Die sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften des Inselstaates sehen für Unterhaltsbeihilfen an Behinderte sowie für Pflegegeld und Betreuungsbeihilfen in einigen Fällen bestimmte Wohnortkriterien vor. Hierbei ist insbesondere die Bedingung zu erwähnen, wonach der Antragsteller 26 der letzten 52 Wochen im Vereinigten Königreich verbracht haben muss (Aufenthaltsabhängigkeit). Nach Auffassung der Kommission widerspricht dies den EU-Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen der sozialen Sicherheit. Der Grundsatz der Freizügigkeit der Bürger gebiete vielmehr die uneingeschränkte und bedingungslose Gewährung nationaler Sozialleistungen, unabhängig vom Aufenthaltsort und der Dauer des dortigen Verweilens.

Steigende Zahl gefälschter Medikamente in Europa

Zollfahnder haben im Jahr 2009 rund 11,5 Millionen „Artikel“ gefälschter Arzneimittel beschlagnahmt (zur Definition von „Artikel“ siehe Erläuterung im Bericht). Dies bedeute einen Anstieg um rund 30% im Vergleich zum Vorjahr, teilte die Behörde am 22. Juli im Rahmen der Präsentation des Zolljahresberichts mit. In dem Dokument werden die sichergestellten Waren mit Drittlandsursprung, also von außerhalb der EU27, aufgelistet. Bei den ausfindig gemachten Produkten handelte es sich vorrangig um sogenannte Lifestyle-Drogen wie Diät- oder Viagrapillen. Es fanden sich aber auch Fälschungen von Schmerzmitteln, Antidepressiva, Antiallergika und von Mitteln gegen Bluthochdruck. Die Vereinigten Arabischen Emirate entpuppten sich dabei als Hauptherkunftsland. Der in englischer Sprache vorgelegte Bericht zu den Zollfeststellungen in Zusammenhang mit Verletzungen des geistigen Eigentums ist erhältlich (unter der Rubrik „Zoll“, „Zollkontrollen“, „Produktnachahmung & Markenpiraterie“, „Statistiken“) auf der folgenden Internetseite:

http://ec.europa.eu/taxation_customs

Aufspaltung der Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit

Innerhalb der Kommissionsdienststellen erfolgte zum 1. Juli eine Änderung der bisherigen Struktur: Die ursprüngliche Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit wurde einer Aufspaltung unterzogen. Die beiden Politikbereiche Justiz und innere Angelegenheiten stellen nun eine jeweils eigenständige Dienststelle dar. Direktorin der DG Justiz (künftig zuständig für Ziviljustiz, Strafrecht sowie Grundrechte und Unionsbürgerschaft) ist

nun Françoise Le Bail, für die DG innere Angelegenheiten (welche verantwortlich ist für Innere Sicherheit, Einwanderung und Asyl sowie Migration und Grenzen) wurde Stefano Manservigi berufen. Damit repräsentiert künftig auch je eine Kommissarin die jeweilige Behörde: für den Bereich Justiz ist dies Viviane Reding, für innere Angelegenheiten Cecilia Malmström.

Kommt der Einstieg in das EU-Zivilrechtsgesetzbuch?

Die Europäische Kommission hat am 1. Juli ihr Grünbuch „Optionen für die Einführung eines Europäischen Vertragsrechts für Verbraucher und Unternehmen“ vorgelegt (KOM/2010/348.) Die Notwendigkeit des Vorhabens wird unter anderem mit dem „Stockholmer Programm 2010-2014“ (Dokument des Rates Nr. 17024/09 vom 2. Dezember 2009) begründet, in dem es heißt, dass der europäische Rechtsraum dazu beitragen solle, die Wirtschaftstätigkeit im Binnenmarkt zu unterstützen. In dem Programm wird die Kommission aufgefordert, einen Vorschlag für einen Gemeinsamen Referenzrahmen vorzulegen und sich weiter mit dem Europäischen Vertragsrecht zu befassen. Der Mitteilung der Kommission „Europa 2020“ zufolge bedarf es unter anderem harmonisierter Regeln für Verbraucherverträge, EU-weiter Mustervertragsklauseln und Fortschritte in Richtung auf ein fakultatives einheitliches Europäisches Vertragsrecht, das auch das „28. Regime“ genannt wird (weil es neben den 27 nationalen Regimes steht), damit Unternehmen wie Verbraucher leichter und kostengünstiger Verträge mit Geschäftspartnern in anderen EU-Ländern schließen können.

Mit der Digitalen Agenda für Europa, der ersten Leitinitiative der Strategie Europa 2020, soll durch die Beendigung der rechtlichen Fragmentierung zum nachhaltigen Nutzen von Wirtschaft und Gesellschaft ein digitaler Binnenmarkt geschaffen werden. Vorgeschlagen wird „ein fakultatives Vertragsrechtsinstrument [...], um die Fragmentierung des Vertragsrechts insbesondere im Online-Umfeld zu überwinden“. Die EU könne hier Lücken im Vertragsrecht schließen und wirksame Instrumente zur Beseitigung von Markthindernissen einführen, die durch divergierende Vertragsrechtssysteme bedingt sind. Ein relativ einfach anzuwendendes europäisches Vertragsrechtsinstrument, das Rechtssicherheit bietet, könne vor allem internationalen Organisationen, die in der EU ein Vorbild für regionale Integration sehen, als Modell dienen. Die EU könne also eine Vorreiterrolle spielen, indem sie einheitliche internationale Standards in diesem Bereich einführt, was der europäischen

Wirtschaft einen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Ländern verschaffen würde.

Gleichzeitig mit der Vorlage des Grünbuches wurde eine öffentliche Konsultation gestartet, um Vorschläge und Meinungen der Beteiligten zu möglichen Strategien für ein Europäisches Vertragsrecht zusammenzutragen. Die Konsultationsfrist endet am 31. Januar 2011. Einzelpersonen, Organisationen und Länder können ihren Beitrag in Form von Antworten auf die im Dokument gestellten Fragen und/oder durch allgemeine Kommentare zu darin aufgeworfenen Fragen leisten. Konsultationsbeiträge sind zu senden an:

<mailto:jls-communication-e5@ec.europa.eu>.

Fragen zu dieser Konsultation können an die selbe E-Mail-Anschrift gerichtet werden oder an: Europäische Kommission, GD Justiz, Referat A2, Rue de la Loi 200, B-1049 Brüssel, Belgien. Nähere Informationen zur Konsultation finden sich auch auf der Website:

<http://ec.europa.eu/yourvoice/>

Konsultation zur Konzessionsvergabe

Aufgefordert zur Abgabe von Erklärungen sind hier insbesondere die betroffene Geschäftswelt, öffentliche Konzessionsvergabestellen sowie die Sozialpartner und die Vertreter der Zivilgesellschaft. Die Laufzeit der Konsultation ist mit knapp zwei Monaten, nämlich vom 5. August bis zum 30. September 2010, sehr kurz bemessen. Hintergrund ist die Absicht der EU-Kommission, neben den bereits geregelten öffentlichen Auftragsvergaben auch die Vergabe von Konzessionen stärker zu regulieren und auch sie einem formellen öffentlichen Vergabeverfahren zu unterwerfen. Damit sollen Transparenz und Wettbewerb im Binnenmarkt gestärkt werden.

Der wesentliche Unterschied zwischen öffentlichen Aufträgen und Konzessionen besteht darin, dass im Fall von öffentlichen Aufträgen die öffentliche Hand selbst die Leistung „bestellt“ und bezahlt, während im Fall von Konzessionen Dritte nach Bedarf über die Anspruchnahme entscheiden, wobei entweder sie selbst oder die öffentliche Hand die Gegenleistung schuldet. Der Konzessionsnehmer trägt also in wesentlich höherem Maße das wirtschaftliche Risiko der (künftigen) Inanspruchnahme als ein Auftragnehmer. Es geht ausdrücklich auch um Gesundheits-, Ausbildungs- und Sozialdienstleistungen. Nicht-prioritäre Leistungen, wie etwa die von Sozialversicherungsträgern finanzierten Gesundheitsdienste, sollen zwar weitgehend nicht den Gegenstand der Konsultation bilden, werden sich aber dem „Sog“ des Fragenkatalogs kaum entziehen können.

Der an Sozialpartner und Zivilgesellschaft gerichtete Fragebogen befasst sich im Rahmen einer Bestandsaufnahme unter anderem mit den Konsequenzen für Arbeitskräfte und Arbeitsplätze, vor allem dann, wenn Konzessionen nicht verlängert werden. Nicht zuletzt sollen die Arbeitsverhältnisse, Löhne und Qualifikationen von Konzessionären verglichen werden mit denen öffentlicher Einrichtungen, die die Leistungen selbst erbringen (in-house). In einem zweiten Schritt möchte die Kommission wissen, wie sich eine Verschärfung der Vergaberegeln in der Praxis auf das Verhalten der öffentlichen Hand auswirken wird: wird sie etwa dazu neigen, bisher in Konzession betriebene Leistungen lieber selbst zu erbringen? Wie wird sich ein europaweit verschärfter Wettbewerb voraussichtlich auf Arbeitsverhältnisse, Qualität der Leistungen, den Zugang zu ihnen, auf die öffentlichen Ausgaben usw.

Im dritten Teil werden die Teilnehmer gefragt, welche Elemente sie wünschen an zusätzlicher Transparenz, Nichtdiskriminierung potentieller Bieter einerseits sowie von Unterauftragnehmern durch die Haupt-Konzessionär andererseits, Gleichbehandlung potentieller Bieter, Anerkennung bereits erfüllter Standards (statt Beharren auf den Standards des Konzessionsgebers), oder überhaupt auf eine Beschränkung auf technische Spezifikationen, wie sie das europäische Sekundärrecht bereit hält. Ferner möchte die Kommission wissen, ob nicht vielleicht die Ausschreibungspflicht auf alle Konzessionsvergaben ausgedehnt werden sollte – nach dem Vorbild der bereits existierenden europäischen Regeln zur Auftragsvergabe. Abschließend werden die Teilnehmer gefragt, ob der weitgehende Ausschluss nicht-prioritärer Leistungen von den allgemeinen Vergaberegeln auch im Fall von Konzessionen gerechtfertigt ist. Hört, hört: Das dürfte dann wohl der erste Schritt zu einer generellen Aufhebung der zitierten Ausnahmen sein. Der an (potentielle) öffentliche Auftraggeber gerichtete und ähnlich aufgebaute Fragebogen fragt zunächst die Praxis zurückliegender Konzessionsvergaben sowie das Bestehenden möglicher Rechtsunsicherheiten ab. Des Weiteren möchte sich die Kommission einen Überblick über die mit den Vergabeverfahren verbundenen Kosten verschaffen, das Bestehen von Bieter-Oligopolen, die Dauer von Konzessionen, die Gründe für eine in-house Erbringung durch eigene Stellung oder für eine Vergabe nach außen. Der zweite Teil des Fragebogens befasst sich mit den erwarteten Folgen neuer Rechtsetzungsmaßnahmen auf europäischer Ebene sowie mit der Frage, welche Elemente einer Vergabe von Konzessionen stärker

reguliert werden sollten.

Auch der an die Wirtschaft gerichtete Fragebogen deckt sich inhaltlich über weite Strecken mit den vorangehend beschriebenen. Zunächst möchte die Kommission wissen, ob der betreffende Wirtschaftsteilnehmer bereits Inhaber von Konzessionen ist, ob er sich jemals grenzüberschreitend um eine solche beworben hat und ob ihm die (europäische) Rechtslage hinreichend bekannt ist. Entscheidend ist dann die Frage nach möglichen Barrieren des Zugangs zu Konzessionsvergaben, beginnend mit einer hinreichenden Bekanntgabe der Absicht einer Konzessionsvergabe über Erfahrungen mit diskriminierenden Praktiken bis hin zum Problem divergierender nationaler Verfahrensregelungen (statt eines einheitlichen europäischen Ansatzes). In einem zweiten Schritt werden dann auch die Wirtschaftsteilnehmer nach rechtlichen Verbesserungswünschen und ihren möglichen Auswirkungen gefragt.

Garantiesysteme für Finanzdienstleistungen

Die EU-Kommission möchte den Schutz von Bankkunden, Versicherungsnehmern und Kleininvestoren im Fall der Zahlungsunfähigkeit bzw. groben Fehlverhaltens europaweit standardisieren. Bankeinlagen (nicht aber sonstige Bank-Finanzprodukte) bis zu einem Wert von 100.000 EUR sollen geschützt werden, und zwar nicht nur von Privat-, sondern auch von Geschäftskunden. Dies hätte in Form von Einlagensicherungsfonds zu geschehen, in welche die Banken vorab einen gewissen Prozentsatz der betreffenden Aktivitäten einzahlen müssten. Kleinanleger in Investment-Produkte sollen im Fall der Zahlungsunfähigkeit bis zu einem Betrag von 50.000 EUR geschützt werden. Noch nicht konkretisiert hat die Kommission ihr Konzept zu einer Vereinheitlichung von Versicherungsgarantie- oder Entschädigungs-Systemen. Hierzu hat sie zunächst ein Weißbuch veröffentlicht, in dem sie verschiedene Optionen zur Diskussion stellt.

Europäischer Gerichtshof

EuGH urteilt zur Kostenerstattung einer Krankenhausbehandlung im Ausland

Mit der Entscheidung vom 15. Juni zur RS-Nr. C-211/08 urteilte der EuGH, dass im Fall einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung eines spanischen Versicherten in Frankreich, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführt wurde, der Versicherungsstaat nicht verpflichtet ist, dem Patienten

die vollen Kosten zu erstatten, die ihm im Behandlungsstaat auferlegt hat. Der Versicherungsmitgliedstaat ist nur verpflichtet, dem Behandlungsstaat die Kosten zu erstatten, die nach Maßgabe des in diesem Land geltenden Deckungsniveaus getragen worden wären. Das spanische Gesetz sieht nämlich vor, dass, wenn ein im spanischen Gesundheitssystem Versicherter in einem anderen Mitgliedstaat eine Notfallbehandlung erhält, die Versicherung die Kosten dieser Behandlung nur soweit übernimmt, als er aufgrund bestimmter Bestimmungen (Art. 22 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 36 der EG-Verordnung Nr. 1408/71) hierzu verpflichtet ist. Ein Versicherter hat daher keinen Anspruch auf Übernahme des nicht gedeckten Teils der Kosten dieser Behandlung durch den spanischen Träger.

Die EU-Kommission sah darin einen Verstoß gegen die Dienstleistungsfreiheit aus Art. 49 EGV, da sich ein Versicherter unter Umständen aufgrund dieser Regelung gar nicht erst in einen anderen Mitgliedstaat begeben möchte, da er krank werden könnte, oder aber einen Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat vorzeitig abbricht, um sich lieber doch zu Hause behandeln zu lassen. Als möglicherweise betroffene Dienstleistungen sah die Kommission nicht nur Behandlungsleistungen im Krankenhaus, sondern ebenso touristische Leistungen oder bildungsbezogene Leistungen an. Der EuGH entschied jedoch, dass die spanischen Regelungen nicht gegen die Dienstleistungsfreiheit verstoßen. Denn die Situation der unerwarteten Behandlung umfasse Fälle, in denen der Gesundheitszustand des Versicherten während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht ohne das die Möglichkeit bestünde vorher die Rückreise in den Versicherungsmitgliedstaat anzutreten. Dem Versicherten bleibe also häufig keine andere Wahl als die Durchführung einer Krankenhausbehandlung im Urlaubsland. In allen diesen Fällen sei eine Behinderung des Dienstleistungsverkehrs von touristischen Leistungen oder von bildungsbezogenen Leistungen somit ausgeschlossen. Denn der Umstand, dass ein solcher Krankheitsfall eintritt, sei als zu ungewiss anzusehen.

Die Richter wiesen zudem darauf hin, dass der hier diskutierte Fall nicht mit der Rechtssprechung zu geplanten Krankenhausaufenthalten vermengt werden dürfe. Würde man einem Mitgliedstaat die Verpflichtung auferlegen, immer dann eine ergänzende Erstattung zu garantieren (wie es bei geplanten und genehmigten Krankenhausaufenthalten im Ausland der Fall ist), wenn das Deckungs-

niveau, das im Aufenthaltsmitgliedstaat für die in Rede stehenden unerwarteten Krankenhausbehandlungen gilt, niedriger ist als das nach seiner eigenen Regelung geltende, würde dies unmittelbar den Sinn und Zweck der Koordinierungsverordnung Nr. 1408/71 zu beeinträchtigen. Der zuständige Träger des Versicherungsmitgliedstaats hätte dann nämlich systematisch die finanzielle Höchstbelastung zu tragen, entweder gemäß der Koordinierungsverordnung aufgrund der Anwendung der Regelung des Aufenthaltsmitgliedstaats, die ein höheres Deckungsniveau vorsieht als die Regelung des Versicherungsmitgliedstaats, oder durch die Anwendung der letztgenannten Regelung im umgekehrten Fall. Aus diesen Gründen sei die Klage der Kommission gegen Spanien abzuweisen. Das Urteil zur Rechtssachennummer C-211/08 ist auf der Homepage des EuGH abrufbar:

http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/

Vorabgenehmigung bei Behandlung mit medizinischen Großgeräten zulässig?

Am 15. Juli 2010 hielt Generalanwältin am Europäischen Gerichtshof Eleanor Sharpston ihre Schlussanträge in der Rechtssache C-512/08. Das Vertragsverletzungsverfahren der Europäischen Kommission gegen Frankreich hat das Erfordernis einer Vorabgenehmigung zum Gegenstand, welche in Frankreich als Voraussetzung für die Kostenerstattung für medizinische Leistungen verlangt wird, wenn die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat außerhalb eines Krankenhauses erbracht wird und den Einsatz medizinischer Großgeräte erfordert. Die Generalanwältin empfiehlt die Klage abzuweisen. Denn zum einen hält sie das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung in Bezug auf die Benutzung bestimmter Großgeräte für die Erbringung medizinischer Leistungen außerhalb eines Krankenhauses für verhältnismäßig und des Weiteren hatte die Kommission die Liste der Geräte, die im französischen nationalen Gesetz aufgeführt werden, inhaltlich nicht infrage gestellt und sie hat keine Ausführungen zu der Frage gemacht, ob die in der Liste aufgeführten Gegenstände als medizinische Großgeräte angesehen werden sollten. Aber nur dann, wenn Zweifel an der Verhältnismäßigkeit einer bestimmten Maßnahme aufkommen würden, würde es dem Mitgliedstaat obliegen, darzulegen, warum diese Maßnahme tatsächlich verhältnismäßig ist.

Dies träfe hier jedoch nicht zu, da solche Zweifel von der Kommission nicht geäußert worden seien und weil nicht erwartet werden könne, „dass Frankreich auf ein Argument antwortet, das ihm gegen-

über nicht vorgebracht worden ist“. Die Generalanwältin kommt deshalb zu dem Schluss, dass im vorliegenden Verfahren keine Gründe für die Feststellung vorliegen, dass das Erfordernis einer Vorabgenehmigung in Bezug auf die Erstattung für Dienstleistungen, die unter Verwendung der aufgeführten medizinischen Großgeräte erbracht werden, nicht verhältnismäßig ist. Die Frage, ob eine solche Liste tatsächlich europarechtskonform wäre, ist damit also nicht beantwortet worden. Die Schlussanträge sind dennoch lesenswert, da Generalanwältin Sharpston interessante Parallelen zu dem Fall Vanbraekel (RS-Nr. C-368/98; Urteil vom 12. Juli 2001) und dem Fall Hartlauer (RS-Nr. C-169/07; Urteil vom 10. März 2009, siehe auch: EUREPORTsocial 4-5/2009; S.19) zieht. Der vorliegende Fall unterscheidet sich von der Rechtssache Hartlauer insoweit, als er nicht die Niederlassungsfreiheit, sondern vielmehr die Freiheit, Dienstleistungen zu empfangen, betrifft. Die Schlussanträge zur Rechtssachennummer C-512/08 sind auf der Homepage des EuGH abrufbar:

http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/

Kosten für hochtechnologische Krankenhausbehandlung im Ausland ohne experimentellen Charakter müssen erstattet werden

Am 10. Juni hielt der Generalanwalt am Europäischen Gerichtshof Pedro Cruz Villalon seine Schlussanträge in der Rechtssache C-173/09 (siehe hierzu auch: EUREPORTsocial 7-8/2009; S. 14). Der Fall ist ein Vorabentscheidungsersuchen des Verwaltungsgerichts in Sofia, Bulgarien und befasst sich unter anderem mit der Kostenübernahme von Behandlungsleistung eines anderen Mitgliedstaats. Hintergrund ist, dass ein bulgarischer Staatsbürger, der bei der bulgarischen nationalen Krankenkasse krankenversichert ist, eine bösartige onkologische Erkrankung des rechten Auges diagnostiziert wurde. Auf Anraten seines Arztes wurde ihm eine Behandlung durch Befestigung radioaktiver Platten oder eine Protonentherapie verordnet. Der Versicherte stellte gemäß Art. 22 der EG-Verordnung Nr. 1408/71 bei der Krankenkasse einen Antrag auf Ausgabe des Formulars E 112 zur Genehmigung einer medizinischen Behandlung im Ausland, um die verordnete Behandlung in einer Spezialklinik für Augenkrankheiten in Berlin auf Kosten der bulgarischen Krankenkasse durchführen zu lassen. Der Antrag wurde damit begründet, dass es nicht möglich gewesen sei, die verordnete Behandlung im Aufenthaltsstaat durchzuführen, in dem ihm lediglich eine Al-

ternativbehandlung angeboten worden sei, die in der vollständigen Entfernung des erkrankten Auges bestanden hätte. Wenige Wochen später wies die Kasse, nachdem sie eine Stellungnahme des Ministeriums für Gesundheit eingeholt hatte, in der bestätigt wurde, dass die indizierte Behandlung in Bulgarien nicht angewendet werde, den Antrag zurück. Gegen diese Entscheidung erhob der Versicherte eine verwaltungsgerichtliche Klage beim Verwaltungsgericht Sofia, welches der Klage stattgab, die angefochtene Entscheidung aufhob und den Fall zur Ausgabe des Formulars E 112 an die Kasse zurückverwies. In der Urteilsbegründung wird die Auslegung des Art. 22 der EG-Verordnung Nr. 1408/71 durch die Kasse verworfen und der Schluss gezogen, dass die verordnete Leistung in den bulgarischen Rechtsvorschriften sehr wohl vorgesehen sei. Das Gericht hält den Umstand, dass die Behandlung in den Rechtsvorschriften vorgesehen sei, ungeachtet dessen, dass sie nicht tatsächlich durchgeführt werden könne, für ausreichend für die Anwendbarkeit der genannten Vorschrift, so dass die Genehmigung für eine Behandlung im Ausland zu erteilen sei.

Nach einer Revision durch die Krankenkasse kam ein höherrangiges Gericht zu dem Ergebnis, dass die Auslegung von Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 durch das erstinstanzliche Gericht falsch gewesen sei, da angesichts der Unmöglichkeit, die in Rede stehende Behandlung in Bulgarien durchzuführen, obwohl sie in den nationalen Vorschriften vorgesehen sei, die Vermutung nahe lege, dass sie nicht zu den Leistungen gehöre, auf die ein gesetzlicher Anspruch bestehe. Der Generalanwalt der EuGH legte den Fall nun wie folgt aus: Die primärrechtlich verankerte Dienstleistungsfreiheit gem. Artikel 56 AEUV und Artikel 22 Abs. 2 der Verordnung Nr. 1408/71 sind dahin auszulegen, dass sie Vorabgenehmigungserfordernissen wie der hier zur Diskussion stehenden Regelung des bulgarischen Krankenversicherungsgesetzes nicht entgegenstehen. Des Weiteren ist der Generalanwalt der Ansicht, dass Art. 22 Abs. 2 der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen ist, dass er einer Liste der klinischen Behandlungsalternativen wie sie bulgarischen Leistungskatalog zu finden ist, nicht entgegensteht, sofern diese auf der Grundlage objektiver, nicht diskriminierender und vorab bekannter Kriterien erkennen lässt, welche Behandlungen sie umfasst. Hintergrund ist, dass der bulgarische Leistungskatalog eine Liste enthält, welche die „chirurgische Behandlung des Glaukoms“, „Augenoperationen mittels Laser- oder Kyrotechnik“, „Operationen der Augenumgebung“, „des Augapfels“ sowie die „hochtechnologische

Strahlenbehandlung onkologischer und nichtonkologischer Erkrankungen“ umfasst. Das vorliegende Gericht fragte, ob hierunter die Bestrahlung eines Tumors mit Protonenpartikeln fällt. Der Generalanwalt ist der Meinung, dass wenn das nationale Recht mit einem Listensystem arbeitet und eine Behandlung allgemein unter Bezugnahme auf „hochtechnologische“ Praktiken vorsieht, dann müsse das vorliegende Gericht festlegen, ob die empfangene Behandlung experimentellen Charakter hat, um zu vermeiden, dass das durch Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 begründete Recht ausgehöhlt wird. Was eine experimentelle Behandlung ist, müsse im Licht der verfügbaren einschlägigen Gesichtspunkte, darunter insbesondere der vorhandenen wissenschaftlichen Untersuchungen und maßgebenden Auffassungen von Sachverständigen bestimmt werden. Denn, so führt der Generalanwalt in Randnummer 62 aus, „im vorliegenden Fall geht es nicht um die Feststellung, ob es sich um eine „hinreichend erprobte und anerkannte“ Behandlung handelt, wie es die niederländische Regelung in der Rechtssache Smits-Peerbooms verlangte, sondern um eine „hochtechnologische“ Behandlung. Logischerweise ist die Definition dieses Begriffs ausschließlich Sache des vorliegenden Gerichts, doch muss es im Rahmen seiner Beurteilung die zuvor von der Rechtsprechung aufgestellten Regeln beachten. Bei der Prüfung, ob eine Behandlung hochtechnologisch ist, muss das Gericht angesichts der angeführten Rechtsprechung des Gerichtshofs eine vorsichtige Beurteilung vornehmen, denn es gibt Techniken, die so komplex sind, dass sie in der medizinischen Praxis nicht üblich sind. Eine Trennlinie zwischen einer üblichen „hochtechnologischen“ Behandlung und einer, die nicht üblich ist, kann anhand des Kriteriums ihres experimentellen Charakters gezogen werden. Bedarf danach die verordnete Behandlung der Anwendung „hochtechnologischer“ Techniken, würden diese unter Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 fallen, sofern sie keinen experimentellen Charakter haben. Die Definition dieses Merkmals ist im Einklang mit dem Urteil Smits-Peerbooms unter Berücksichtigung sämtlicher verfügbarer einschlägiger Gesichtspunkte vorzunehmen, darunter insbesondere die vorhandenen wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Untersuchungen und maßgebenden Auffassungen von Sachverständigen.“

Der Generalanwalt kommt des Weiteren zu dem Schluss, dass Art. 22 Abs. 2 der Verordnung einer Vermutung entgegensteht, nach der eine Behandlung, die in den nationalen Bestimmungen vorgesehen ist, aber nicht aus dem Haushalt finanziert

wird, nicht von diesem System abgedeckt ist. Die Genehmigung einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat dürfe zudem nur dann verweigert werden, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig in einer Einrichtung verfügbar sei, mit der die Krankenkasse des Versicherten eine vertragliche Vereinbarung geschlossen hat. Art. 22 Abs. 2 der Verordnung solle zwar nicht die Erstattung der bei einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Kosten regeln, fügt Generalanwalt Cruz Villalon hinzu. Art. 56 AEUV sei jedoch dahin auszulegen, dass ein Mitgliedstaat unter Umständen wie denen der vorliegenden Rechtsache verpflichtet sei die Kosten einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat nach den geltenden Vorschriften und Sätzen zu erstatten, die für den Versicherten am günstigsten seien. Die Schlussanträge zur Rechtssachennummer C-173/09 sind auf der Homepage des EuGH abrufbar:

http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/

EuGH verurteilt AstraZeneca wegen Missbrauchs des Patentsystems

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat am 1. Juli 2010 den Pharmakonzern AstraZeneca zu einer Geldbuße von 52,5 Millionen EUR verurteilt (RS-Nr.: T-321/05). Das Unternehmen habe verhindert, dass das Generikum „Losec“ auf den Markt kommt und habe so seine führende Marktposition missbraucht, heißt es in der Urteilsbegründung. AstraZeneca war vorgeworfen worden, bei den Patentämtern in Belgien, Dänemark, Deutschland, den Niederlanden, Norwegen und Großbritannien irreführende Angaben zum Zeitpunkt der Erstzulassung gemacht zu haben. Damit sei versucht worden, den Patentschutz der eigenen Produkte zu verlängern. Ferner wurde kritisiert, dass AstraZeneca die Marktzulassungen für „Losec“ abgemeldet hat (in Kapselform, in Tablettenform wurde es weiter vertrieben). Nach damaliger Rechtslage konnten Generika nur eingeführt und in den Verkehr gebracht werden, wenn eine Marktzulassung des Originalprodukts als Referenz vorlag. Durch den Widerruf der Zulassung beantragt kann so die Vermarktung generischer Arzneimittel verzögert werden. Zwar folgte das Gericht bei seiner Urteilsbegründung der Argumentation der EU-Kommission in vielen Punkten. Dennoch habe nach Ansicht des Gerichts diese nicht nachweisen können, dass der Widerruf der Marktzulassungen dazu geführt habe, dass Paralleleinführen des Generikums in Dänemark und Norwegen beschränkt worden seien. Die Geldbuße wurde daher auf 52,5 Millionen

EUR reduziert. Das Urteil zur Rechtssachennummer T-321/05 ist auf der Homepage des EuGH abrufbar:

http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/

Rechtsstreit wegen „Beihilfen“ an öffentliche Krankenhäuser

Am 28. Oktober 2009 hatte die EU-Kommission entschieden, dass die den öffentlichen Krankenhäusern in der Region Brüssel-Hauptstadt gewährten Vorteile zwar Beihilfen sind, diese jedoch nach Art. 86 Abs. 2 EG für mit dem gemeinsamen Markt als vereinbar erklärt. Nachdem die „Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé“ gegen diese Entscheidung erfolglos Beschwerde eingelegt hatte, erhob sie nun Klage vor dem Europäischen Gerichtshof. Umstritten ist letztlich, ob die öffentlichen Zuwendungen einen angemessenen Ausgleich für die Betrauung der begünstigten Krankenhäuser mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse darstellen.

Die Klägerin wirft der Kommission vor, ihre Entscheidung sei mit offensichtlichen Bewertungsfehlern oder zumindest einem schwerwiegenden Begründungsmangel behaftet. Angegriffen wird vor allem die Begründung der Kommission, dass nicht die Effizienz des Beihilfeempfängers geprüft werden müsse – etwa „am Maßstab eines durchschnittlichen, gut geführten und angemessen ausgestatteten Unternehmens“. Dies erlaube es den Mitgliedstaaten, sämtliche Kosten des mit der Gemeinwohlaufgabe betrauten Unternehmens zu decken, und zwar unabhängig davon, wie hoch und unverhältnismäßig diese auch seien. Zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen müsse der Ausgleich für die Erfüllung von Gemeinwohlaufgaben auf dasjenige begrenzt werden, was im Vergleich zu den Kosten notwendig sei, die ein effizienter Wirtschaftsteilnehmer getragen hätte. Dies sei im vorliegenden Fall gerade nicht geschehen (Rs. T-137/10).

Die Rechtssache reicht weit über den zu entscheidenden Fall hinaus. Im Kern geht es der Klägerin darum, die wesentlichen Elemente einer unter dem Namen „Monti/Kroes-Paket“ bekannten Entscheidung der EU-Kommission zu beseitigen, mit deren Hilfe die Finanzierung öffentlicher Aufgaben erleichtert werden soll. Die Klage kommt auch zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt, da das Paket ohnehin demnächst ausläuft und zur Zeit eine öffentliche Konsultation zu den Modalitäten seiner Fortführung läuft.

Berücksichtigung von Teilzeitarbeit beim Erwerb von Rentenansprüchen

Bei den meisten gesetzlichen Rentensystemen spielt nicht nur die Höhe der Beitragszahlungen, sondern auch die Dauer der Beitragszeiten eine gewisse Rolle – sei es zur Anspruchs begründung, sei es bei der Bemessung der Rente. Entscheidend ist hierbei, dass in einer bestimmten Periode regelmäßig gearbeitet wurde, nicht aber, wie lange. Dies kann bei Teilzeitmodellen zu Problemen führen, und zwar immer dann, wenn sich die Arbeitszeit nicht gleichmäßig verteilt, sondern im Block anfällt („vertikale Teilzeitarbeit“). Zeiträume, in denen nicht gearbeitet wird, gelten dann oft nicht als Beitragszeiten für den Erwerb des Rentenanspruchs. So verhält es sich etwa auch in Italien. Der Europäische Gerichtshof musste nun prüfen, ob diese Praxis mit der Richtlinie 97/81 über den Grundsatz der Nichtdiskriminierung und insbesondere mit der Rahmenvereinbarung im Anhang zur Richtlinie zur Förderung der Teilzeitarbeit in Einklang steht. Der EuGH hat hierzu am 10. Juni entschieden, dass die entsprechenden Perioden bei der Kalkulation der Beitragszeiten nicht außer acht gelassen werden dürfen, es sei denn, eine solche unterschiedliche Behandlung im Verhältnis zu anderen Formen der Teilzeitarbeit ist aus objektiven Gründen berechtigt (Rs. C-395 und 396/08).

Europäischer Wirtschafts- und Sozialaus- schuss

Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Gesundheitssysteme

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli eine Sondierungsstellungnahme zum Thema „Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Gesundheits- und Sozialsysteme“ verabschiedet, die unter Federführung von Frau Renate Heinisch erstellt wurde. Anlass war ein Schreiben der Vizepräsidentin der EU-Kommission, Margot Wallström, vom September letzten Jahres, in dem der EWSA um entsprechende Arbeiten gebeten worden war.

Das Papier enthält zahlreiche Empfehlungen, wie die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Gesundheits- und Sozialsysteme bewältigt werden können. So soll das Thema „Gesundes Altern“ auf nationaler Ebene in allen Politikbereichen verankert und die Präventions- und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen gestärkt werden. Gefordert wird zudem eine Verbesserung der Qualität von Gesundheits- und Pflegeleistungen für äl-

tere Menschen und die durchgängige Integration von palliativer Pflege in die Pflegeleistung sowie die Entwicklung und Anpassung altersgerechter Therapieformen und Entwicklung altengerechter Kranken- und Pflegeeinrichtungen sowie alternative Wohnmöglichkeiten.

Innovative Konzepte aus dem Bereich der Fernversorgung (telecare) und technologische Lösungen, einschließlich umgebungsunterstütztes Wohnen (sog. „Ambient Assisted Living“), die ein selbständiges Leben unterstützen und die Effizienz und die Qualität der Pflege von älteren Menschen verbessern, sollten mittels Health Technology Assessments evaluiert werden. Notwendig sei zudem die Schaffung einer flächendeckenden, dezentralen und wohnortnahen Infrastruktur, die den direkten Kontakt zwischen den älteren Menschen und den Mitgliedern der Heil- und Pflegeberufe erlaube. Neben dieser „Deinstitutionalisierung“ sollten regionale und lokale Netzwerke von Betroffenen unterstützt werden. Gefordert wird auch die „Verpflichtung einer Absicherung von Pflege im Alter (z.B. Pflegeversicherung) durch nationale Gesetzgebung“ und die Öffnung der nationalen Gesundheits- und Sozialsysteme für Modellversuche mit anschließender Evaluierung, um eine Systemdynamik zu ermöglichen sowie eine Flexibilisierung der Systeme für Zuzahlungen und Zusatzversicherung zu erreichen. Denn Pflegebedürftigkeit sei immer noch ein Armutsrisiko, da viele Menschen in Europa sich eine adäquate Pflege im Alter nicht leisten könnten. Daher müssten in allen Mitgliedsstaaten Pflegeversicherungen geschaffen werden, bzw. bereits existierende Versicherungen den Herausforderungen des demografischen Wandels in den nächsten Jahrzehnten angepasst werden. Pflegeversicherung sollte nicht nur stationäre, sondern auch ambulante Leistungen absichern.

Der Trend, einen Teil der Langzeitpflege auf die private Gesundheitsversicherung umzuschichten, wird von der Berichterstatteerin kritisch gesehen, da der Zugang zu diesen Diensten so weiter kompliziert werden könne. Deshalb sollten die Mitgliedsstaaten künftig sicherstellen, dass ältere Menschen im Rahmen der gesetzlichen Sozialschutzsysteme universellen Zugang zu Primärversorgung und Prävention haben. Neue Kostenerstattungsstrukturen sollten es auch nicht direkt Verwandten ermöglichen, für die Betreuung pflegebedürftiger Menschen ein Pflegegeld zu erhalten. Allerdings, so betont der Bericht richtigerweise, müsse auch in diesen Fällen die Qualität der Pflege gesichert sein. Der finanzielle Druck auf die Sozialversicherungssysteme könne durch eine Reihe von nationalen Maßnahmen, z.B. den vermehrten Einsatz

von Generika, die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und durch Verhandlungen der Preisgestaltung mit der pharmazeutischen Industrie reduziert werden.

Mit Blick auf die europäische Ebene empfiehlt der Bericht u.a. die Einbeziehung des demografischen Wandels in die gemeinsame Forschungsprogrammplanung der EU-Kommission (Joint Programming) und die Aufnahme von Gerontologie und Demografieforschung als Priorität im 8. Forschungsrahmenprogramm. Um die Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege für alle älteren Menschen mit Hilfe der Gemeinschaftspolitik zu unterstützen, sollte die EU die Gesundheitsziele der Mitgliedstaaten und deren Verbindlichkeit auflisten und vergleichen. Ebenso soll eine Bestandsaufnahme erarbeitet werden, inwieweit Prävention und Gesundheitsförderung bereits Bestandteile der Gesundheitssysteme sind.

EWSA fordert Soziale Folgenabschätzungen

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Sondierungsstellungnahme CESE/2010/976 zur offenen Methode der Koordinierung (OMK) auf Basis des Berichts von Jan Olsson (Gruppe Verschiedene Interessen/SWE) beschlossen. Er begrüßt darin die Initiative des belgischen Ratsvorsitzes, die horizontale Sozialklausel und die gestärkte OMK zu verwenden, da auf diese Weise betont werde, dass der soziale Zusammenhalt mit der engeren wirtschaftspolitischen Koordinierung Schritt halten müsse, damit alle Ziele der Europa-2020-Strategie erreicht werden könnten. Eine wirkliche Einbeziehung der Zivilgesellschaft in sämtliche Phasen und auf allen Ebenen sei zur Gewährleistung einer wirksamen Anwendung der horizontalen Sozialklausel und der OMK von grundlegender Bedeutung. Der Ausschuss schlägt vor, dass die Kommission einen jährlichen „Governance-Bericht“ über eine solche Einbeziehung erarbeitet. Der Ausschuss könne bei dieser Aufgabe behilflich sein und empfiehlt, Pilotprojekte für eine entsprechende Einbeziehung im Rahmen des PROGRESS-Programms zu fördern. Darüber hinaus schlägt der Ausschuss einen Verhaltenskodex für eine partizipative Steuerung der OMK vor.

Der Ausschuss betont, dass dringend ein Koordinierungsprozess benötigt werde, der das Zusammenspiel zwischen sämtlichen Zielen und Maßnahmen berücksichtige. Dies sollte die übergreifende Leitlinie für die Umsetzung der Sozialklausel und der OMK sein. Die Kommission sollte diese Koordination leiten und dabei vom Ausschuss für

Sozialschutz und dem Beschäftigungsausschuss unterstützt werden. Die beiden Ausschüsse sollten sich Vertretern externer Akteure öffnen. Die Umsetzung der horizontalen Sozialklausel müsse effizient sein. Soziale Folgenabschätzungen sollten alle zehn integrierten wirtschafts- und beschäftigungspolitischen Leitlinien abdecken, veröffentlicht werden und in den OMK-Prozess einfließen. Dabei sollten die Folgen für die Beschäftigung, die Zahl der in Armut lebenden Personen und die sozialen Risiken im Vordergrund stehen.

Der Ausschuss unterstützt die Stärkung der OMK, so dass Beschäftigung, Sozialschutz und soziale Inklusion in der aktuellen Krise nicht ins Hintertreffen geraten. Die OMK sollte stärker vor Ort stattfinden und dadurch mit gezielten Maßnahmen unter dem Dach des Europäischen Sozialfonds verbunden werden. Gegenseitige Überprüfungen (Peer Reviews) auf Grundlage des wechselseitigen Lernens sollten zu nationalen Fahrplänen für den sozialen Zusammenhalt führen. Die Indikatoren sollten sich auch auf qualitative Wohlfahrtskriterien konzentrieren. Der Ausschuss unterstützt die Europäische Plattform zur Bekämpfung der Armut, ist jedoch der Ansicht, dass die OMK und die horizontale Sozialklausel auch zur Entwicklung anderer Leitinitiativen beitragen können.

Entwicklungen im Bereich der Sozialleistungen

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Sondierungsstellungnahme CESE/2010/977 zu Entwicklungen im Bereich der Sozialleistungen auf Basis des Berichts von Xavier Verboven (Gruppe der Arbeitnehmer/B) beschlossen. Darin findet sich die Meinung, dass der soziale Schutz ein wichtiges Mittel der Umverteilung sei ebenso wie des sozialen Zusammenhalts und der Solidarität, das ein Kernstück des europäischen Einigungswerks bilden müsse. Sozial- und Arbeitsmarktpolitik könnten bei geeigneter Konzeption zur sozialen Gerechtigkeit, wirtschaftlichen Effizienz und Produktivität beitragen. Die derzeitige Wirtschafts- und Sozialkrise lasse eine europäische Strategie für den zeitlichen Horizont 2020 mehr denn je erforderlich erscheinen, die auf vier Bereiche abstelle: Wissen und Innovation, eine nachhaltigere Wirtschaft, die Verbesserung der Beschäftigungsquoten und der sozialen Inklusion.

Der EWSA begrüßt, dass die Strategie Europa 2020 eine Leitlinie enthalte, die speziell der sozialen Inklusion und der Armutsbekämpfung gewidmet sei. Nachhaltige, gute und angemessen entlohnte Beschäftigungsverhältnisse seien das

wirkungsvollste Mittel gegen die Ausgrenzung. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass die aktive Inklusion nicht die soziale Inklusion ersetzen dürfe und er erinnert daran, dass er bereits die Einführung eines sozialen Minimums empfohlen habe, das gleichzeitig ein soziales Netz für die Armen und ein für ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft nötiges Werkzeug sei. Der EWSA weist darauf hin, dass den Sozialleistungen, die Gehalt ersetzen, derzeit nicht allesamt im Rahmen der offenen Koordinierungsmethode betreffend den Sozialschutz besondere Aufmerksamkeit zuteil würden. Bei der Modernisierung unserer Sozialschutzsysteme müsse ein gutes Gleichgewicht angestrebt werden zwischen einerseits Anreizen zur Verbesserung des Arbeitskräfteangebots und andererseits Maßnahmen, die einen angemessenen sozialen Schutz unter Gewährleistung der Effizienz der in diesem Bereich getätigten Ausgaben garantieren.

Die Vertreter der Zivilgesellschaft und der Sozialpartner könnten bei Fragen rund um die Modernisierung der Systeme des sozialen Schutzes sowie der Stärkung der offenen Koordinierungsmethode als demokratischer Prozess eine bedeutende Rolle übernehmen.

In der EU sind 20 Millionen Menschen arm

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Sondierungsstellungnahme CESE/2010/978 zur Armut von Kindern und deren Wohlergehen auf Basis des Berichts von u.a. Brenda King (Gruppe der Arbeitgeber/UK) verabschiedet. Darin wird zwar das politische Engagement des Rates begrüßt, der die Armutsbekämpfung zu einem der bis 2020 zu erreichenden fünf EU-Kernziele erklärt habe, um 20 Millionen Menschen aus der Armut zu befreien, aber er zeigt sich auch enttäuscht darüber, dass die Bekämpfung von Kinderarmut und die Förderung des Wohls des Kindes kein Ziel für sich bilde. Zu begrüßen sei es, dass eine der sieben EU-Leitinitiativen die „Europäische Plattform zur Bekämpfung der Armut“ sein werde, sie diene „zur Gewährleistung des sozialen und territorialen Zusammenhalts, damit die Vorteile von Wachstum und Beschäftigung allen zugute kommen, und Menschen, die unter Armut und sozialer Ausgrenzung leiden, in Würde leben und sich aktiv am gesellschaftlichen Leben beteiligen können“. Der EWSA empfiehlt nachdrücklich, diese Plattform zum Referenzrahmen für die Beseitigung der Kinderarmut und die Förderung des Wohls des Kindes zu machen und in ihr kinderspezifische mehrdimensionale Ansätze zu entwickeln. In der EU-Grundrechtecharta seien

auch Bestimmungen über die Rechte der Kinder enthalten. Der EU falle damit eindeutig der Auftrag zu, Leben, Schutz und Entwicklung der Kinder zu garantieren. Für Kinder sollte es innerhalb der Europäischen Plattform zur Bekämpfung der Armut eigene Indikatoren und Zielvorgaben geben. Der Ausschuss unterstützt die Forderung nach einer umfassenden Empfehlung der Kommission zum Thema Kinderarmut und Wohl des Kindes, mit der politische Kernziele und Vorgaben festgelegt werden und ein Rahmen für die kontinuierliche Beobachtung, den Erfahrungsaustausch, die Forschung und vergleichende Berichte geschaffen werde. Dies werde zum Erreichen des EU-2020-Ziels der Armutsbekämpfung beitragen.

EWSA unterstützt Arbeitsschutz im Sektor „Textile Dienstleistungen“

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Initiativstellungnahme CESE/2010/982 mit dem Titel „Wandel und Perspektiven des Teilsektors ‚Textile Dienstleistungen‘ in Europa“ beschlossen; Berichterstatter waren Antonello Pezzini (IT) und Peter Booth (UK). Der Ausschuss betont die Bedeutung des Wirtschaftszweigs „Textile Dienstleistungen“ in der Europäischen Union, da er sich in wirtschaftlicher Hinsicht vielversprechend entwickle und fordert, dass die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen eine Pilotmaßnahme zur kartografischen Darstellung der Standorte und Größe der einschlägigen Unternehmen, der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten sowie des Ausmaßes der Schattenwirtschaft in diesem Bereich einleitet. Die Anwendung europäischer Sozial- und Umweltstandards im umweltgerechten und sozial orientierten öffentlichen Auftragswesen und die uneingeschränkte und transparente Umsetzung der einschlägigen Vorschriften seien nach Ansicht des Ausschusses für die gesunde Entwicklung des Sektors unabdingbar – er dringt darauf, dass die europäischen Normungsorganisationen immer höhere ökologische, soziale und technologische Standards für den gesamten Sektor festsetzen, um die Qualität der Erzeugnisse, Prozesse und Dienstleistungen zu sichern und die Arbeitsbedingungen des Personals zu verbessern.

Der EWSA hält den Austausch bewährter Verfahrensweisen für wichtig, wie z.B. die Schaffung von bilateralen Einrichtungen, die in verschiedenen Staaten bereits bestehen und die bei der Entwicklung der Humanressourcen des Sektors gute Ergebnisse erzielt haben. Er unterstreicht die Bedeutung einer europaweiten Kampagne zur Sicher-

heit am Arbeitsplatz sowie zur wirtschaftlichen, sozialen und umweltbezogenen Transparenz im Wirtschaftszweig „Textile Dienstleistungen“ und zu den Beschäftigungsbedingungen und -aussichten des Sektors. Der Ausschuss empfiehlt dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission die Aufstellung einer Rahmenstrategie für den Wirtschaftsbereich „Textile Dienstleistungen“, deren Grundlage die vollständige Vereinbarkeit seiner Wirtschafts-, Produktions- und Beschäftigungsentwicklung mit den Zielen des nachhaltigen Wachstums, wie sie die „20-20-20“-Ziele bis 2020 beinhalten, bilde.

Die soziale Dimension des Binnenmarkts

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Initiativstellungnahme CESE/2010/970 zur sozialen Dimension des Binnenmarkts auf Basis des Berichts von Thomas Janson (Gruppe der Arbeitnehmer/SWE) beschlossen. Darin wird erläutert, dass die soziale Dimension ein zentrales Binnenmarktelement sei. Infolge der jüngsten Entwicklungen stelle sich aber die Frage, ob die soziale Dimension in der Lage sei, die Arbeitnehmer wirklich zu schützen. Der Binnenmarkt könne ohne eine ausgeprägte soziale Dimension und ohne Rückhalt bei den Bürgerinnen und Bürgern nicht richtig funktionieren. Mehrere Entwicklungen gäben Anlass zur Sorge. Die europäische Wirtschaft sei mit der seit Jahrzehnten größten Herausforderung konfrontiert. Es sei nichts dagegen unternommen worden, dass sich immer größere Spekulationsblasen bildeten, und die Kontrollmechanismen und traditionellen Risikobewertungsverfahren seine umgangen worden. Infolgedessen habe die Arbeitslosigkeit zugenommen und die Lage auf den Arbeitsmärkten und die soziale Situation würden sich weiter verschlechtern. Deshalb müsse auf der EU-Agenda die Beschäftigungspolitik weiterhin an erster Stelle stehen. Europa brauche nachhaltiges Wachstum und eine hohe Beschäftigungsrate in Verbindung mit einem Arbeitsmarkt hoher Qualität, um die Sozialschutzsysteme finanzieren zu können.

In den letzten zehn Jahren seien die Sozialschutzsysteme Gegenstand von Reformen gewesen, die darauf abzielten, innerhalb dieser Systeme wirksamere Arbeitsanreize zu schaffen. Eine Folge davon sei gewesen, dass die Ungleichheiten in den letzten beiden Jahrzehnten insgesamt zugenommen hätten. Sozialschutzsysteme seien für die Eindämmung von Armut entscheidend, und ohne Sozialleistungen würden die Ungleichheiten und die sozialen Auswirkungen der Krise in viel rascherem Tempo weit größere Ausmaße annehmen.

Die Urteile des EuGH in vier Rechtssachen (Viking, Laval, Ruffert und Luxemburg) hätten die Furcht vor einer zunehmenden Gefahr des Sozialdumpings genährt. Im Europäischen Parlament, in Fachkreisen wie auch bei den Arbeitnehmervertretungen seien diese Entscheidungen mit Sorge aufgenommen worden. Gewerkschaften und Arbeitgebervertretungen kämen zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen.

Der EWSA dringt auf folgendes: Kurzfristig muss die Entsenderichtlinie effektiver umgesetzt werden. Der EWSA regt an, den Gedanken der Schaffung eines europäischen „Interpols“ für den Sozialbereich zu prüfen, das die für die Kontrolle der Einhaltung der Beschäftigungsvorschriften zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten in ihrer Arbeit unterstützt. Der EWSA fordert die Kommission nachdrücklich auf, die Lage in der EU im Lichte der jüngsten Urteile des EuGH zu überprüfen, und befürwortet auch Maßnahmen der Kommission zur Stärkung des sozialen Dialogs. Mittelfristig unterstützt der EWSA eine Initiative der Kommission, durch die die rechtlichen Verpflichtungen der nationalen Behörden, Unternehmen und Arbeitnehmer bei der Umsetzung der Entsenderichtlinie klargestellt werden und durch die die flächendeckende Geltung dieser Vorschriften gewährleistet wird. Der EWSA hält die Vorschläge des Monti-Berichts, in dem das Streikrecht aus dem Binnenmarkt ausgenommen wird, für interessant und meint, dass dies eine Lösung für einige der Probleme sein könnte.

Langfristig sollte die Europäische Union danach streben, die soziale Dimension zu stärken und die Möglichkeiten des Binnenmarktes voll auszuschöpfen. Der Vertrag von Lissabon und die dazu gehörende Charta der Grundrechte seien noch nicht in vollem Umfang auf die Balance zwischen Grundrechten und wirtschaftlichen Rechten durchgeschlagen. Eine stärkere Betonung der sozialen Dimension mache es erforderlich, dass die grundlegenden sozialen Rechte gefestigt würden und dass jedwede Beschränkung von Grundrechten, darunter auch der sozialen Rechte, sehr behutsam vorgenommen werde. Eine Vertragsänderung könnte angestrebt werden, um dies zu erreichen.

Dezentrale Gemeinschaftsagenturen

Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in das Unternehmensmanagement

Zu den Möglichkeiten der Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die all-gemeine Geschäftsführung hat die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) einen Bericht herausgegeben. Nach einer Literaturübersicht wird insbesondere eingegangen auf die Politiken und Praktiken, welche die Einbeziehung der obigen Aspekte in das Unternehmensmanagement fördern und unterstützen sollen. Darüber hinaus werden Beispiele für Umsetzungsstrategien aus verschiedensten EU-Ländern beleuchtet. Hierbei werden die beiden in Deutschland ansässigen Firmen Saint Gobain Rigips GmbH und die REWE Gruppe besonders hervorgehoben. Der vollständige Bericht mit dem Titel „Mainstreaming OSH into business management“ ist in englischer Sprache erhältlich unter:

<http://osha.europa.eu/en/publications/reports>

Eine deutsche Übersetzung existiert für ausgewählte Abschnitte in Form des „Factsheet 92“ und ist hier vorrätig:

<http://osha.europa.eu/de/publications/factsheets>

Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die Universitätsausbildung

Der vor kurzem von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) herausgegebene Bericht beleuchtet Möglichkeiten, wie auf kreative und innovative Weise die Integration des Arbeitsschutzes in die Studiengänge erfolgen kann. Insbesondere für zukünftige Architekten, Ingenieure, Betriebswirte und die Absolventen von Gesundheitsberufen sei eine frühzeitige Sensibilisierung für die beruflichen Sicherheits- und Gesundheitsbelange wichtig. In dem Dokument werden verschiedene Erfolg versprechende Ansätze in Europa vorgestellt, welche als Modell bzw. Vorbild für andere Länder dienen können. Eine derartige hilfreiche Maßnahme stellt demnach auch die in Deutschland von einigen Universitätsfakultäten praktizierte partnerschaftliche Zusammenarbeit zur Bündelung von Wissen und der Ressourcen dar. Eingehend wird zudem die in Architektur- und Bauingenieurstudiengängen anzutreffende Uni-Kooperation mit der Verwaltungs-BG bzw. BG BAU dargestellt und als nachahmenswert herausgehoben. Die Studie „Mainstreaming occupational safety and health into university education“ ist verfügbar unter:

<http://osha.europa.eu/en/publications/reports>

Zahlen und Fakten zu Muskel-Skelett-Erkrankungen in der EU

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) hat in ihrem Bericht die Entwicklungen bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen zusammengefasst. Die Gegenüberstellung der Fallzahlen von 2005 und 2000 ermöglicht das Ableiten der jüngsten Trends. Zudem gewährt die Studie einen detaillierten Einblick in Ursachen und Umstände der immer noch am häufigsten vorkommenden Krankheit in der EU. Die Verfasser kommen unter anderem zu dem Schluss, dass jüngere Berufstätige in verstärktem Maße den Risikofaktoren ausgesetzt sind. Den Leiden in den unteren Extremitäten generell sowie den körperlichen Belastungen bei den Dienstleistungsberufen werde bislang noch zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Den in englischer Sprache vorgelegten Bericht „OSH in figures: Work-related musculo-skeletal disorders in the EU - Facts and figures“ finden Sie hier:

<http://osha.europa.eu/en/publications/reports>

Neue EMA-Informationspolitik zur Warnung vor Arzneimitteln

Die Europäische Arzneimittelagentur (ehemaliges Akronym EMEA, jetzt EMA) hat am 20. Juli ihre neue Informationspolitik über sicherheitsrelevante Fragen zu Arzneimitteln vorgestellt. Beschrieben werden darin die verschiedenen jeweils verwendeten Kommunikationsmittel zur Information der entsprechenden Stellen. Die EMA gibt einen Einblick in ihre Kriterien für die Kommunikation, über die Zusammenarbeit innerhalb der EU-Behörden und mit anderen Überwachungsbehörden in und außerhalb Europas. Die ausschließlich in englischer Sprache veröffentlichte Information ist nachlesbar auf der Webseite:

www.ema.europa.eu

Europäische Gruppierungen

Aussagekraft von Gesundheitssystem-Indikatoren soll überprüft werden

Ein von der EU finanziertes Projekt wird die Organisationen des Gesundheitswesens der 27 Mitgliedstaaten vergleichen und die Belastbarkeit der Ergebnisse, die derzeit für Folgenabschätzungen im Gesundheitswesen herangezogen werden, untersuchen. Mit rund 1 Million EUR EU-Fördermitteln nahm das Projekt ECHOUTCOME („European Consortium in Health care OUTCOMes and cost-benefit research“) unter dem 7. Forschungs-

rahmenprogramm bereits im März seine Arbeit auf. Hintergrund des Projekts ist der Umstand, dass viele Gesundheitsbehörden künstliche Indikatoren heranziehen, um Kosten und Nutzen von Gesundheitsinvestitionen bewerten zu können. Bei diesen Indikatoren handelt es bspw. um Messwerte für Lebensjahre ohne Beeinträchtigung (Quality Adjusted Life Years, QALY), Messwerte für behinderungskorrigierte Lebensjahre (Disability Adjusted Life Years, DALY) oder Messwerte für das Äquivalent für Jahre mit uneingeschränkter Gesundheit (Healthy Years Equivalent, HYE).

Das ECHOUTCOME Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, die wissenschaftliche Aussage solcher künstlicher Indikatoren zu prüfen und zu bewerten, damit soll die Qualität solcher Folgeabschätzungen im Gesundheitswesen verbessert werden können. ECHOUTCOME will dafür ein Multi-Kriterien-Modell verwenden, um die 27 Gesundheitsorganisationen miteinander zu vergleichen. Die Projektpartner werden die wissenschaftliche Aussagekraft künstlicher Indikatoren überprüfen und wollen den Mitgliedstaaten mit Abschluss des Projekts im Jahr 2013 Empfehlungen vorlegen. Darüber hinaus sollen Parallelen zwischen den Organisationsstrukturen der 27 nationalen Gesundheitswesen aufgedeckt werden. Hierfür plant ECHOUTCOME, Kategorien für Gesundheitssysteme vorzuschlagen, deren zentrale Eigenschaften bewertet werden sollen. Projektpartner des ECHOUTCOME Projektes sind verschiedene europäische Universitäten und Forschungsinstitute, die Société Française d'Economie de la Santé und der Pharmahersteller Bristol-Myers Squibb sowie Lyon Ingénierie Projets. Die Projekthomepage lautet:

<http://www.echoutcome.eu/>

Neue Webseite zu den Auswirkungen von Sozialreformen

Die Bewertung der sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen von Sozialreformen – dies ist die zentrale Aufgabe des ASISP-Netzwerkes. Die Abkürzung steht für: „Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms“. Entstanden ist die Gruppe auf Initiative der EU-Kommission. Ihr gehören unabhängige Experten aus insgesamt 34 europäischen Ländern an. Vorrangig handelt es sich hierbei um Wissenschaftler bzw. Forscher, welche jeweils für ihr eigenes Land die sozialpolitischen Entwicklungen beobachten, vollzogene Reformen analysieren und laufende Forschungsvorhaben bewerten. Zusammengefasst werden ihre Feststellungen in einem jährlichen Bericht, der vorrangig die Bereiche Alterssicherung, Gesundheit und Pflege beleuchtet.

Federführendes Mitglied des ASISP-Netzwerkes ist die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) mit Sitz in Köln. Finanzielle Unterstützung fließt aus dem PROGRESS-Programm der EU. Auf der nachfolgend bezeichneten Webseite kann neben den oben erwähnten Länderjahresberichten auch der von der jeweiligen Regierung erstellte „Bericht über die Durchführung des nationalen Reformprogramms 2008-2010“ eingesehen werden:

www.socialprotection.eu

Aus den EU-Mitgliedstaaten

Schweden: Rentenkürzung um 4,3% in 2011

Trotz grundsätzlich positiver wirtschaftlicher Daten, ist Schweden von der Krise mit einer historisch hohen Arbeitslosenzahl getroffen worden. Im Wahljahr 2010 versuchen beide Lager – „Rot-Grün“ ggf. plus Knallrot trotz heftiger ideologischer Streitigkeiten – und „Bürgerlich“ ihre Wählerreservoirs auszuschöpfen. Das schwedische Pensionssystem ist seit etlichen Jahren eine Mischung aus „Volkspension“ plus Zwangssparen in ausgewählten und hoher Aufsicht unterliegenden Fonds. Gerade letztere Komponente wurde in der Wirtschafts- und Währungskrise schwer getroffen. Schwedische Alterseinkünfte sind voll steuerpflichtig. Entsprechender staatlicher Spielraum zu ausgleichenden Steuersenkungen soll jetzt genutzt werden. Ursprünglich war von einer Leistungskürzung von 2,3% die Rede. Im Lichte der anhaltenden wirtschaftlichen Unsicherheiten stieg dies dann jedoch auf den nun genannten Wert an. Die Vielzahl von Steuern und Abgaben in Schweden machen es vergleichsweise einfach, mit der einen Hand zu geben und mit der anderen mehr oder dasselbe wieder zu nehmen. Neue Steuern auf Treibstoff, Bustickets, Flugreisen und vor allem den vielerorts zum Heizen genutzten Strom schaffen es spielend, die vom „linken Lager“ versprochenen Steuersenkungen für Rentnerinnen und Rentner anderweitig wieder zu vereinnahmen. Auch das bürgerliche Lager tut sich schwer damit, staatliche Umverteilung wirklich zu begrenzen und den Menschen mehr Geld für dringend erforderliche Inlandsnachfrage zu belassen. Im politischen Kopf-an-Kopf-Rennen machte „Links“ zuletzt ein Eigentümer mit dem Vorschlag, die Arbeitgeberabgaben für Neueinstellungen von Personen unter 25 Jahren drastisch zu erhöhen. Ohnehin suchen viele junge Leute nach Ausbildung und oft ergänzender betriebsferner Verwahrausbildung umstrittener

Qualität, vergeblich einen Einstieg ins Arbeitsleben jenseits von Gelegenheitsjobberei oder Dauerpraktikantentums. Der Wahlkampf wird abermals zum Fest der Versprechungen, egal, ob diese einzuhalten sind, oder nicht. Umfragen ergeben derzeit unter höher und hoch qualifizierten jüngeren Menschen eine Tendenz zur Arbeitssuche im östlichen Norwegen. Allerdings ist der Wettbewerb dort besonders hart.

Allianz muss PKV-Tarif neu gestalten

Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juni hat die Allianz ihr Geschäft mit privaten Krankenversicherungen vorerst gestoppt. Bis Oktober werden keine neuen Verträge über Vollversicherungen mehr abgeschlossen, da die Tarife neu kalkuliert werden müssen. Seit 2007 verkaufte die Allianz Krankenversicherungen mit günstigen Tarifen unter dem Namen „Aktimed“ an Neukunden. Wollten Bestands-Kunden in diesen günstigeren Tarif wechseln, verlangte die Allianz einen Aufschlag auf die Grundprämie, der den Wechsel unattraktiv werden ließ. Diese Praxis wurde von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht untersagt, wogegen die Allianz Klage einlegte und verlor (AZ BVerwG 8 C42.09). Mit der jetzt gescheiterten Strategie hatte die Allianz den Kundenverlust in ihrem PKV-Geschäft aufhalten wollen. Für künftige Kunden werden die Prämien vermutlich angehoben. Die zu den günstigen Aktimed-Vertragsbedingungen eingestiegenen Versicherten sollen aber von der Neukalkulation nicht betroffen sein. Diese Fortführung der Konditionen und die Rückerstattung des Aufschlages an die Tarifwechsler werden die Allianz vermutlich mehrere 100 Millionen EUR kosten.

Deutsche Wirtschaft wirbt international mit den Vorzügen der Sozialversicherung – Und wann kommt die Blue Card?

Im Jahr 2004 einigten sich die rot-grüne Bundesregierung sowie die Opposition bzw. Bundesländer auf das Zuwanderungsgesetz, das am 1. Januar 2005 in Kraft trat. Das Gesetz enthält Bestimmungen zur Zuwanderung ausländischer Arbeitnehmer, Aufnahme von Flüchtlingen und Asylbewerbern und Integration von Zuwanderern; mit ihm verbindet sich aber nicht zuletzt der Anspruch, die Integration der Einwandererbevölkerung zu fördern und die Zahl der zuwandernden Hochqualifizierten und Selbstständigen zu erhöhen. Zur Klarstellung: Es geht nicht darum, „Gastarbeiter“ für eine zeitlich befristete Tätigkeit, sondern Men-

schen als künftige Bürger der Bundesrepublik Deutschland zu gewinnen.

Dass Zuwanderung nach Deutschland auch durch ein Punktesystem gesteuert werden kann, zeigt die Regelung für die Aufnahme jüdischer Zuwanderer aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion, auf die sich Vertreter von Bund, Ländern, des Zentralrats der Juden und der Union progressiver Juden im Jahr 2005 geeinigt haben. So benötigen jüdische Zuwanderer aus dieser Region vor ihrer Einreise u. a. eine positive Integrationsprognose, die auf Kriterien wie Sprachkenntnissen, Qualifikation, Berufserfahrung und Alter basiert. Mit diesem Verfahren reagierten Bund, Länder und jüdische Verbände auf eine zunehmende Überforderung bei der Integration jüdischer Einwanderer. Mittlerweile zeigt sich, dass gerade die Bestimmungen zur Einwanderung von Hochqualifizierten wenig effektiv sind. Laut Zuwanderungsgesetz gelten als Hochqualifizierte „Wissenschaftler mit besonderen fachlichen Kenntnissen“, „wissenschaftliche Mitarbeiter in herausgehobener Funktion“ oder „Spezialisten und leitende Angestellte mit besonderer Berufserfahrung“, die ein hohes Gehalt verdienen. Diese Personen können von Beginn an eine dauerhafte Niederlassungserlaubnis erhalten. Im Jahr 2005 erhielten auf der Grundlage dieser Regelung geschätzte 700 bis 900 Hochqualifizierte eine Niederlassungserlaubnis; im Jahr 2006 waren es knapp weniger. Die Debatte dreht sich entsprechend darum, die Hürden für eine dauerhafte Einwanderung von Hochqualifizierten zu senken.

Vor diesem Hintergrund werfen aktuelle Bemühungen aus der deutschen Wirtschaft, sei es von Agenturen, Einzelunternehmen oder Verbänden, qualifizierte Einwanderer (oder etwa doch „Gastarbeiter“?) zu gewinnen, ein bislang ungewohntes Licht auf die Vorzüge des deutschen Sozialstaates, insbesondere der deutschen Sozialversicherung: Seit Jahren (und eigentlich schon immer...) wird in Deutschland von interessierter Seite gerade dasjenige System kaputt geredet und geschrieben, das Zuwanderern das Leben in Deutschland jetzt erstrebenswert machen soll.

Die zuständigen Minister der Mitgliedstaaten hatten bereits am 25. Mai 2009 eine Richtlinie angenommen, die die Zugangs- und Aufenthaltsbedingungen für Drittstaatsangehörige in der EU vereinfacht. Gleichzeitig gaben sie mit der Annahme der Richtlinie endgültig Grünes Licht für die Einführung der so genannten „EU Blue Card“. Damit will die Europäische Union nach Vorbild der Green Card in den USA den Fachkräftemangel lindern. Die Blue Card bietet hochqualifizierten Arbeits-

kräften aus Drittstaaten reizvollere Bedingungen für die Zuwanderung nach Europa. Beispielsweise wird ihnen der Zugang zum Arbeitsmarkt vereinfacht. Auch werden ihnen eine Reihe von sozioökonomischen Rechten sowie „begünstigende Bedingungen“ für die Familienvereinigung und die Freizügigkeit in der gesamten EU eingeräumt. Durch die Annahme der Richtlinie werde ein klares Signal gesendet, dass solche Migranten unabhängig von der wirtschaftlichen Situation in der EU immer willkommen seien, sagte seinerzeit EU-Justizkommissar Jacques Barrot. Außerdem erhöhe solch eine Zuwanderung die Wettbewerbsfähigkeit der Union.

Voraussetzungen für den Erwerb der Blue Card sind ein Hochschulabschluss oder eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung. Zusätzlich müssen die Bewerber einen Arbeitsvertrag und ein für das jeweilige EU-Land überdurchschnittliches Gehalt nachweisen. Damit soll verhindert werden, dass Niedriglohn-Arbeiter angeworben werden. Deutschland setzte zudem durch, dass nationale Zuzugsregeln Vorrang behalten. Die EU-Staaten haben zwei Jahre Zeit, die Richtlinie in nationales Recht umzusetzen. Also fragt man sich: Wann wird die Blue Card in Deutschland eingeführt und welche „Begünstigungen“ wird sie gegebenenfalls im Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung enthalten?

Ganz andere Regelungen gelten selbstverständlich für die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der EU. An dieser Stelle sei noch einmal an die für Deutschland geltenden Übergangsvorschriften erinnert: Im Gegensatz zu den Staatsangehörigen der „alten“ Mitgliedstaaten können sich Neu-Unionsbürger der beiden letzten Erweiterungsrunden - mit Ausnahme der Staatsangehörigen Maltas und Zyperns - derzeit noch nicht uneingeschränkt auf die europäische Grundfreiheit der Arbeitnehmerfreizügigkeit berufen. Nach den Beitrittsverträgen kann der Arbeitsmarktzugang von Neu-Unionsbürgern während einer dreiphasigen, insgesamt siebenjährigen Übergangsfrist („2+3+2-Modell“) weiterhin nach nationalem bzw. bilateralem Recht gesteuert werden. Gegenwärtig nimmt Deutschland gegenüber den zum 1. Mai 2004 beigetretenen Mitgliedstaaten in der 3. Phase (1. Mai 2009 bis 30. April 2011) und gegenüber Bulgarien und Rumänien in der 2. Phase (1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2011) diese Übergangsregelungen in Anspruch. Die notwendigen Mitteilungen hat die Bundesregierung der Europäischen Kommission vor Beginn der jeweiligen Phase übermittelt und im Bundesanzeiger veröffentlicht (BAnz. 2009, S. 1572 f.; BAnz. 2008, S. 4807 f.).

Die unter Einbeziehung der Sozialpartner getroffene Entscheidung zur Verlängerung der Übergangsmaßnahmen ist insbesondere arbeitsmarktpolitisch begründet. Der in den Beitrittsverträgen vorgesehene Fall schwerwiegender Störungen des Arbeitsmarktes oder Gefahr derartiger Störungen liegt für Deutschland nach Ansicht der Bundesregierung vor. Störungen betreffen insbesondere die Personengruppen der Langzeitarbeitslosen und gering Qualifizierten sowie den Osten Deutschlands. Die weitere Inanspruchnahme der Übergangsbestimmungen bedeutet jedoch nicht, dass Neu-Unionsbürger vom Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt umfassend ausgeschlossen sind. Das nationale Recht sieht vielfach genutzte, zum 1. Januar 2009 nochmals erweiterte Zugangsmöglichkeiten und Besserstellungen gegenüber Drittstaatsangehörigen vor.

Deutschland: Bionorica plant Einführung eines fälschungssicheren Siegels

Im Kampf gegen gefälschte Medikamente will der deutsche Pharmahersteller Bionorica ein Siegel einführen. Der Hersteller will die Verpackungen seiner Medikamente, die hauptsächlich rezeptfrei erhältlich sind und damit der Selbstmedikation dienen, künftig mit einer dreidimensionalen und optisch variablen Prägung versehen, wie Vorstandschef Michael Popp der „Süddeutschen Zeitung“ sagte. Durch Kippen der Schachtel werden das Relief der Prägung und die darin enthaltenen Informationen sichtbar. Dieses Siegel sei nicht kopierbar. Bis zum Frühjahr 2011 sollen demnach alle Arzneimittelprodukte des Unternehmens fälschungssicher sein. Mit gefälschten Medikamenten werden jährlich Milliarden Euro umgesetzt. Oft stammen gefälschte Arzneien aus dem Versand über das Internet. „Die Wirkstoffe sind oft von zweifelhafter Qualität. Sie gefährden die Gesundheit der Patienten“, sagte Popp der Zeitung. Neben Vorschlägen der EU-Kommission, Medikamentenverpackungen mit Sicherheitszeichen zu versehen, hatte auch die Bundesvereinigung Deutsche Apothekerverbände (ABDA) im Februar ein Pilotprojekt zur Authentifizierung von Arzneiverpackungen gestartet. Dabei enthält jede Schachtel eine eindeutige Seriennummer mit Informationen etwa zur Chargennummer oder dem Verfallsdatum. Bei der Abgabe des Medikaments gleicht der Apotheker diese Informationen mit einer zentralen Datenbank ab.

Niederlande vernichten Schweinegrippe-Impfstoff

Die Niederlande haben damit begonnen, fast 18 Millionen Dosen des Impfstoffs gegen die Schweinegrippe zu vernichten. Weil das Verfallsdatum nahe, werde der Impfstoff in den kommenden Monaten entsorgt, sagte eine Sprecherin des Gesundheitsministeriums. Die niederländische Regierung hatte von den Pharmaunternehmen Novartis und GlaxoSmithKline 31 Millionen Impfdosen gekauft, davon wurden nach Angaben der Sprecherin mindestens elf Millionen verwendet. Es seien zwei Impfdosen pro Einwohner gekauft worden, die Schweinegrippe habe sich jedoch als weniger heftig erwiesen als ursprünglich befürchtet. Im November 2009 hatte das Gesundheitsministerium angekündigt, 19 Millionen Einheiten sollten ins Ausland weiterverkauft werden. Verkauft wurden aber lediglich 257.000 Einheiten, unter anderem nach Estland und nach Mazedonien. 2,2 Millionen Impfdosen will die niederländische Regierung für den Fall behalten, dass das Virus A (H1N1) in einer anderen Form wiederkehrt, wie die Sprecherin sagte. Die Schweinegrippe war am 10. Juni letzten Jahres zur ersten Pandemie des 21. Jahrhunderts ausgerufen worden. Weltweit starben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 18.156 Menschen an dem Virus und damit deutlich weniger, als an einer gewöhnlichen saisonalen Grippe.

Frankreich will Rentenalter auf 62 Jahre erhöhen

Trotz erbitterten Widerstandes seitens der Gewerkschaften und Oppositionsparteien hat die französische Regierung am 13. Juli eine Rentenreform auf den Weg gebracht, deren Kern die Anhebung des Renteneintrittsalters von derzeit 60 auf künftig 62 Jahre ist. Diese Anhebung soll schrittweise ab Juli 2011 verwirklicht werden. Ab dem Jahr 2018 würde dann die neue Altersgrenze gelten. Nach Ansicht von Staatspräsident Nicolas Sarkozy ist die Neugestaltung „eine Frage der Gerechtigkeit“. Vor dem Hintergrund der bereits angekündigten massiven Proteste erscheint ein zähes und länger andauerndes Ringen um den endgültigen Gesetzestext absehbar. Frankreich hat bislang eines der niedrigsten Renteneintrittsalter in Europa.

Großbritannien wehrt sich gegen säumige „Gesundheitstouristen“

Das Vereinigte Königreich möchte künftig die Erlaubnis zur Einreise von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen. So könnte für alle

Nicht-EU-Bürger bald die Vorlage eines Krankenversicherungsnachweises verpflichtend sein. Hintergrund derartiger Überlegungen sind weniger gute Erfahrungen der britischen Gesundheitsbehörden mit ausländischen, auf der Insel in Behandlung gewesenen Gästen. Nach Angaben des Gesundheitsministers Mike O'Brien hätten in den letzten Jahren viele Menschen aus Übersee die ärztlichen Dienste in Anspruch genommen, ohne anschließend den finanziellen Aufwand zu begleichen. Die unbezahlten Rechnungen würden sich auf jährlich fünf Millionen Pfund summieren und müssten schließlich abgeschrieben werden. Diesem „Gesundheitstourismus“ will die Regierung nun einen Riegel vorschieben. Um einer derartigen Erschleichung von Leistungen vorzubeugen, wird neben der eingangs erwähnten Maßnahme auch an ein generelles Einreiseverbot für säumige Personen gedacht. Einwanderungswilligen würde die britische Staatsbürgerschaft sogar solange verweigert, bis sie ihre Schulden beglichen haben. Es gibt aber auch ganz andere Stimmen, die den geschilderten finanziellen „Verlusten“ die alljährlich durch ausländische Kundschaft zu verzeichnenden Einnahmen in Höhe von rund 25 Millionen Pfund gegenüberstellen. Insofern zeigt sich, dass das Land nicht einseitig nur belastet wird, sondern von den einreisenden Patienten in gewisser Weise auch profitiert. Von den beabsichtigten Sanktionen sind im Übrigen EU-Bürger nicht betroffen.

Spanien beschließt neues Gesetz zum Zahlungsverzug

Das spanische Parlament hat am 7. Juli die Vorschriften zur Begleichung von Rechnungen verschärft. Neben den Fristen für Privatunternehmen wurden auch für öffentliche Behörden strengere Regeln eingeführt. Deren Zahlungsziel sinkt in den nächsten Jahren schrittweise von derzeit noch 55 Tagen auf 50 Tage in 2011, 40 Tage in 2012 und 30 Tage ab 2013. Darüber hinaus haben nationale und regionale Stellen einen vierteljährlichen Bericht über ihre Außenstände und die mit den Anbietern aktuell bestehenden Zahlungsbedingungen zu erstatten. Neben der spanischen Regierung versprechen sich auch die örtlichen Gesundheitsdienstleister eine Verbesserung der Zahlungsmoral.

Einführung einer neuen britischen Betriebsrente genehmigt

In Großbritannien steht die Einführung eines neuen kapitalgedeckten Pensionsvehikels der zweiten Säule unter dem Namen „NEST“ (National Employment Savings Trust) unmittelbar bevor. Ab

2012 sollen alle Arbeitnehmer, die nicht über eine anderweitige vergleichbare Absicherung verfügen, von ihrem Arbeitgeber automatisch in dieses System eingeschrieben werden, welches von einem Betreiber verwaltet wird, der zuvor im Wege eines öffentlichen Ausschreibungsverfahrens ausgewählt wurde. Der Arbeitgeber muss hierzu einen Beitrag von mindestens drei Prozent leisten; Staat und Arbeitnehmer zahlen den Rest. Man rechnet damit, dass zwischen 3 und 6 Millionen Arbeitnehmer dem System angehören werden, welches der Arbeitnehmer allerdings jederzeit auch wieder verlassen kann. Schließlich wird es in der Einführungsphase mehrere Jahre lang vom Staat durch Kredite unterstützt werden müssen.

Die EU-Kommission hat nun kürzlich entschieden, dass das System und die Begleitumstände seiner Einführung mit dem europäischen Beihilferecht vereinbar sind. Indem NEST das britische Rentensystem verbessere, betreibe es einen „Dienst von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse“, der keine Überkompensation für die Erfüllung seines öffentlichen Versorgungsauftrags beinhalte und auch nicht unangemessen in den Markt eingreife, so Wettbewerbskommissar Joaquín Almunia.

Von der Finanzkrise zur Haushaltskrise

Was als Finanzkrise begann, hat sich nun zu einer handfesten Staatschuldenkrise ausgewachsen. Es ist die Rede davon, dass die Rettungspakete den für die Finanzkrise verantwortlichen privaten Schuldenberg in einen öffentlichen Schuldenberg umgewandelt haben. Auch unter diesem Gesichtspunkt lohnt es sich, einen näheren Blick auf die nun erforderlichen neuen Rettungspakete für hoch verschuldete europäische Länder innerhalb, aber auch außerhalb der Eurozone zu werfen. Nach Angaben der Bank für internationalen Zahlungsausgleich haben Banken im Euroraum umgerechnet ca. 1,6 Billionen USD an die nun als „problematisch“ aufgefallenen Länder **Portugal, Irland, Spanien** und **Griechenland** vergeben, wobei der Löwenanteil (61%) etwa zu gleichen Teilen auf **deutsche** und **französische** Banken entfällt. Hiervon sind 174 Milliarden USD in öffentliche Schuldner investiert, 784 Milliarden jedoch in private. Das erklärt das massive Interesse an der Verhütung von Zahlungsausfällen. Unterdessen versuchen die betroffenen Länder mit unterschiedlichen Austeritätskonzepten, die Staatsausgaben in den Griff zu bekommen, wobei insbesondere in den Fällen **Ungarn** und **Rumänien** deutlich wird, welche Grenzen diesen Bemühungen gesetzt sind.

Im Juli hat das **griechische** Parlament ein drastisches Sparpaket verabschiedet, welches nicht

zuletzt bei den Rentenausgaben ansetzt. Auch bei den Ausgabenkürzungen im laufenden Haushalt hat Griechenland offenbar alle Erwartungen übertroffen; nach eigenen Angaben ist es ihr gelungen, das Defizit in den ersten sechs Monaten des Jahres 2010 um fast die Hälfte nach unten zu drücken. Jedoch bleiben die griechischen Steuereinnahmen Immer noch hinter den Erwartungen zurück. Sie hätten aufgrund der ergriffenen Maßnahmen in der ersten Jahreshälfte 2010 eigentlich um fast 14% steigen sollen; stattdessen waren es 7,2%. Auch die Schuldenbelastung der öffentlichen Krankenhäuser, der Kommunen und der öffentlichen Unternehmen ist offenbar längst noch nicht im Griff; allein die Schulden des Gesundheitssektors wurden vom IWF mit 840 Millionen EUR beziffert. Wichtig seien neben einer genaueren Überwachung der Budgets der Krankenhäuser weitere Privatisierungen in diesem Sektor sowie eine Senkung der Medikamentenkosten. Dennoch haben EU-Kommission, Europäische Zentralbank und Internationaler Währungsfonds im Juli den Bemühungen Griechenlands beim Schuldenabbau ein gutes Zeugnis ausgestellt; das Land erfülle alle Auflagen. Damit kann Griechenland, nachdem es bereits 20 Milliarden EUR aus dem Rettungspaket erhalten hat, weitere 9 Milliarden EUR des Kreditprogramms abrufen; insgesamt steht dem Land in den nächsten drei Jahren ein Kreditrahmen von 110 Milliarden EUR zur Verfügung, 22,4 Milliarden hiervon durch Deutschland. Immer noch kann sich Griechenland nicht an den internationalen Märkten zu angemessenen Konditionen versorgen. Ziel des Rettungsprogramms ist die Rückführung des Staatsdefizits auf unter drei Prozent im Jahr 2014. Unterdessen hat Moody's, heftig kritisiert durch die Europäische Kommission und den Vorsitzenden der Euro-Gruppe, die Kreditwürdigkeit Griechenlands endgültig auf „Ramschstatus“ herabgestuft. Nach der Weigerung **Ungarns**, die Auflagen des Internationalen Währungsfonds zu erfüllen, sind die Verhandlungen am 17. Juli abgebrochen worden. Konkret geht es um die Forderung nach weiteren Sparmaßnahmen und einer Absenkung der Steuern im Finanzsektor. Die ungarische Regierung lehnt nach eigener Darstellung vor allem solche Sparmaßnahmen ab, die sich negativ auf Familien und Unternehmen auswirken. Besonders ungeliebt ist in internationalen Kreisen – die EU eingeschlossen – auch die Ende Juli vom ungarischen Parlament eingeführte Bankenabgabe, die dem Haushalt über 700 Millionen EUR zuführen soll. Auf Wohlwollen stieß zwar die Festsetzung der Obergrenze öffentlicher Gehälter auf zirka 7.000 EUR monatlich. Verärgert kommentierte

die Europäische Zentralbank jedoch, dass diese Obergrenze auch vor dem ungarischen Notenbankchef nicht haltmacht. Dies gefährde seine Unabhängigkeit, so die Europäischen Zentralbanker, die wohl auch ihr eigenes Salär unter Druck sahen. Offenbar kamen so viele Meinungsverschiedenheiten zusammen, dass nun die Auszahlung weiterer Tranchen aus dem 20 Milliarden EUR Kredit von IWF, Weltbank und EU vorerst blockiert wurde. Umgehend haben daraufhin die üblichen Ratingagenturen vor einer Herabstufung der Kreditwürdigkeit gewarnt. Dessen ungeachtet ist Ungarns Ministerpräsident Orban überzeugt, dass das Land auch ohne Finanzhilfen vom IWF seinen Staatshaushalt in Ordnung bringen wird. Gleichzeitig hat er angekündigt, Ungarn werde auf die Gelder des Rettungspakets verzichten und sich stattdessen an den Märkten mit Kredit versorgen. Ähnlich wie in Ungarn entwickelte sich das Schicksal des ursprünglich aufgelegten Sparpakets auch in **Rumänien**, dort allerdings veranlasst durch das Verfassungsgericht. Das Paket hatte unter anderem eine Kürzung der Gehälter für öffentliche Bedienstete um ca. 25% und eine der Renten um ca. 15% vorgesehen und galt als Bedingung für die Auszahlung einer weiteren Tranche aus dem ca. 20 Milliarden EUR schweren Rettungsprogramm von EU und IWF. Nach der Intervention des Verfassungsgerichts hat die Regierung die Mehrwertsteuer von 19% auf 24% angehoben. Daraufhin wurde die Tranche freigegeben.

Unterdessen hat die Ratingagentur Moody's die Bewertung **irischer** Staatsanleihen wegen der steigenden Staatsverschuldung bei gleichzeitig verhaltenen Wachstumsaussichten der Wirtschaft und den Problemen bei der Restrukturierung des Bankensektors um eine Stufe zurückgenommen. Immerhin ist die Schuldenquote seit dem „Ausbruch“ der Finanzkrise von 25% auf 64% angestiegen, Tendenz: weiter steigend. Schwer zu schaffen macht dem Land der Bankenrettungsfonds, auf den weitere Lasten in unbekannter Höhe zukommen könnten. Auch **Portugal** wurde von Moody's herabgestuft, und das gleich um zwei Stufen – wegen geringer Wachstumsaussichten und schwindender Finanzkraft. Die Sparziele seien zwar realistisch, jedoch würden im kommenden Jahr weitere Maßnahmen nötig, um diese Ziele zu erreichen. Schließlich droht selbst **Großbritannien** in den Sog der Abwertung durch Ratingagenturen zu geraten. Fitch äußerte sich sehr besorgt über die hohe öffentliche Verschuldung; sie erfordere drastische Haushaltsanpassungen.

Großbritannien schafft „Zwangsruhestand“ ab

Das Erreichen des 65. Lebensjahres führte in Großbritannien regelmäßig zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Die britische Regierung hat den automatischen Eintritt in der Ruhestand nun aufgehoben. Vordergründig geschieht dies zur Beendigung der damit einhergehenden altersbedingten Diskriminierung. In Wirklichkeit dürfte jedoch die Absicht dahinter stehen, die Menschen zu einem längeren Arbeiten anzuhalten. Auch sind die Renten in Großbritannien oft derart niedrig, dass die Menschen einfach gezwungen sind, über das Rentenalter hinaus weiter zu arbeiten; immerhin lebt fast ein Drittel der britischen Rentner in Armut, wie eine Studie der EU herausgefunden hat. In Deutschland sind es dagegen nur 17% und in Frankreich 13%.

In begründeten Einzelfällen dürfen bestimmte Arbeitgeber aber auch in Zukunft ihre Arbeitnehmer bei Erreichen eines bestimmten Alters in den Ruhestand schicken. Die Möglichkeit, nach Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters unbegrenzt weiter zu arbeiten, wirft allerdings offenbar Probleme bei der Entlohnung auf. Roger Mattingly, ein Ratsmitglied der britischen „Society of Pension Consultants“, stellte offen die Frage, ob altersbedingte unterschiedliche Entlohnungsprinzipien in Zukunft akzeptiert oder als Diskriminierung angesehen werden mit der Konsequenz, dass die bisherigen Arbeitsbedingungen nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters unverändert fortbestehen.

Blick über die EU-Grenzen

USA: Plädoyer für große Einheiten in der ambulanten Versorgung

Kleinere Einheiten der ambulanten medizinischen Versorgung, also Einzelpraxen und kleinere Gemeinschaftseinrichtungen, bieten nach einer Veröffentlichung des „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) kaum die Gewähr dafür, qualitativ „besser“ zu sein als größere. Als Grund dafür nennt der Artikel u.a. die fehlende statistische Vergleichbarkeit infolge zu geringer Patientenzahlen. Selbst von Praxen mit bis zu zehn dort tätigen Allgemeinärzten hätten demnach nur zehn Prozent genügend Fälle für statistisch valide Aussagen zur gebotenen Behandlungs- und Prozessqualität. Erst bei Einrichtungen mit mindestens 50 dort tätigen Allgemeinärzten sei diese Voraussetzung erfüllt. Das US-System ist seit langem durch starke Tendenzen zur Industrialisierung der Versorgung bekannt. Sowohl Patienten als aber mehr noch die

meist arbeitgeberseitig finanzierten Krankenversicherungssysteme stellen vor allem auf unbedingte statistische Vergleichbarkeit und striktes Einhalten der systemintern definierten Diagnose- und Behandlungspfade ab. Individuelle Kriterien, wie ein stimmiges Arzt-Patient-Verhältnis oder eine freie Wahl der Behandler, auch nur aus einem eingeschränkten Kreis, sind ausgesprochen selten.

Events

Internationale Konferenz zu individuellen Renteninformationen

Der belgische nationale Rentenversicherungsträger ONP und die *European Social Insurance Platform* (ESIP) werden im Rahmen der aktuell laufenden belgischen EU-Ratspräsidentschaft am 25. November in Brüssel eine Tagung zum Thema „Individuelle Renteninformation“ durchführen. Nationale Rentenexperten werden über Konzepte und Erfahrungen bei der Information und Prognose über individuelle Rentenanwartschaften und voraussichtliche in Zukunft einmal zu erwartende Renten berichten. Dabei soll auch auf die Probleme umfassender Informationen über mehrere Rentensysteme und Säulen hinweg eingegangen werden. ESIP bittet darum, sich den Termin vorzunehmen.

<http://www.esip.org>

Alzheimer-Europa-Konferenz in Luxemburg

Unter dem Motto „Gemeinsam gegen Demenz“ findet vom 30. September bis 2. Oktober die diesjährige Alzheimer-Europa-Konferenz statt. Austragungsort der zum 20. Mal stattfindenden Tagung ist Luxemburg, wo sich auch der Sitz des Veranstalters „Alzheimer Europe“ befindet. Beleuchtet werden soll dabei insbesondere die Bedeutung von Partnerschaft und Zusammenarbeit mit dem Ziel, die Lebensqualität von Betroffenen und ihrer Angehörigen zu steigern. Während der drei Tage gibt es neben den generellen Symposien auch mehrere Parallel-Sitzungen, in denen die verschiedenen Beziehungen des Demenzerkrankten eingehender diskutiert werden und deren Relevanz herausgearbeitet wird: Das Verhältnis zu den pflegenden Angehörigen, zum Pflegepersonal, zu den Ärzten und zur Politik. Die Konferenz wird mit Mitteln aus dem EU-Gesundheitsprogramm gefördert. Die Teilnahmegebühr beträgt 300 EUR. Zugang zu weiteren Informationen sowie zum Anmeldeformular erhalten Sie auf der folgenden Webseite unter „Konferenzen“:

<http://www.alzheimer-europe.org>

13. Europäisches Gesundheitsforum Bad Gastein

Vom 6. bis 9. Oktober findet im österreichischen Bad Gastein das Europäische Gesundheitsforum (European Health Forum Gastein – EHFG) statt. Der Kongress richtet sich primär an Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung. In den Foren, Workshops und Lunch Workshops geht es dieses Jahr um die Schaffung eines gesunden Arbeits- und Lebensumfeldes. Schwerpunktthemen werden dabei sein: Gesundes Altern, künftige Gesundheitstrends, chronische Atemwegserkrankungen, Gesundheitskompetenz in Europa und personalisierte Medizin. Hochrangig besetzt ist das Podium. Auf der Gästeliste stehen neben EU-Gesundheitskommissar Dalli unter anderem die Direktorin der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, Paola Testori Coggi sowie Herr Marc Sprenger vom Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Das EHFG arbeitet mit der Europäischen Kommission und der WHO zusammen und wird von diesen unterstützt. Für die Teilnahme fällt eine Gebühr von 1.750 EUR an. Alle weiteren Informationen einschließlich der Möglichkeit zur Anmeldung stehen für Sie auf folgender Webseite bereit:

<http://www.ehfg.org/congress.html?&L=1>

Konferenz zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten

Die Flämische Agentur für Pflege und Gesundheit veranstaltet am 8. und 9. November in Genk eine Konferenz zum Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich. In Plenarsitzungen und Podiumsdiskussionen wird einerseits die Bedeutung einer Facettenpolitik („health in all policies“) untersucht. Im weiteren Verlauf soll dann andererseits eine Bewertung verschiedener Politikansätze und Initiativen zur Verringerung der gesundheitlichen Unterschiede erfolgen. Die Konferenz wird von der belgischen Ratspräsidentschaft, dem WHO-Europabüro und der Königlich Belgischen Akademie für Medizin unterstützt. Die Teilnahme ist kostenlos. Eine Anmeldung ist bis zum 15. Oktober möglich. Weitere Informationen, das Tagungsprogramm sowie eine Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter:

<http://www.healthinequalities2010.be>

3. Europäische Konferenz zur öffentlichen Gesundheit

Auf der in Amsterdam stattfindenden Tagung wird sich vom 10. bis 13. November alles um das Ziel einer „integrierten öffentlichen Gesundheit“ dre-

hen. Wie gelingt beispielsweise die Integration: von Forschung, Politik, Bildung und Praxis; von Informationssystemen für die Information der politischen Entscheidungsträger und Praktiker; von neuen Kenntnissen, Fähigkeiten und Kompetenzen in den Arbeitsablauf der im Gesundheitswesen Tätigen; von Prävention und Gesundheitsförderung in die Gesundheitssysteme. Zu den angekündigten Referenten gehören EU-Gesundheitskommissar John Dalli, der jetzige Leiter des ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten) Herr Marc Sprenger sowie seine Vorgängerin Frau Zsuzsanna Jakab. Die Teilnahmegebühr beträgt 475 bzw. 525 EUR. Ausführliche Informationen zum Kongress einschließlich der Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Webseite des Veranstalters EU-PHA (European Public Health Association):

<http://www.eupha.org>

Statistik

Eurobarometer zu den sozialen Auswirkungen der Krise

Die Kommission hat ein Eurobarometer zu den subjektiv empfundenen sozialen Auswirkungen der globalen Wirtschaftskrise präsentiert (Flash Eurobarometer 289, Wave 4). Die Befragung der Bürger führte zu folgenden zentralen Ergebnissen: Drei Viertel der Europäer gingen davon aus, dass Armut in ihrem Land im vergangenen Jahr zugenommen hat. Zur künftigen Entwicklung der Rentenansprüche zeigten sich 27% davon überzeugt, dass die staatlichen Rentenleistungen niedriger als erwartet ausfallen werden. 20% gehen von einer längeren als der ursprünglich geplanten Lebensarbeitszeit aus. Die gleiche Anzahl der EU-Bürger zeigte sich sehr besorgt, dass ihr Einkommen im Alter für ein menschenwürdiges Dasein nicht ausreichen könnte. Rund ein Fünftel berichtete zudem von einem ständigen Kampf, um ihre Haushaltsrechnungen bezahlen zu können. Für mehr als 30% der Menschen ist es schwieriger geworden, die Kosten der allgemeinen Gesundheitsversorgung für sich selbst oder ihre Angehörigen aufzubringen. 18% der befragten Beschäftigten waren wenig zuversichtlich, dass sie ihren aktuellen Job auch in einem Jahr noch haben werden. Das komplette Eurobarometer sowie eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse ist erhältlich unter:

http://www.ec.europa.eu/public_opinion

Eurobarometer zur Organ- und Blutspende

Wie stehen die Bürger zur Spende von Blut bzw. ihrer eigenen Organe? Zwei veröffentlichte Eurobarometer gehen dieser Frage auf den Grund. 40% der Europäer haben demnach bereits einmal mit Angehörigen über die Frage der Organspende und -transplantation gesprochen. Nur 28% kennen allerdings die landeseigenen Vorschriften hierzu. Europaweit sind 55% zur Spende eines Organs nach ihrem Tod bereit, während in Deutschland der Anteil bei 47% liegt. Auch die Bereitschaft zur Spende unter Familienmitgliedern sowie die Gründe für eine Weigerung waren Thema der Befragung, welche in den 27 Mitgliedstaaten und den drei Beitrittskandidaten erfolgte. Beim Thema Blutspende sehen die Zahlen ähnlich aus: 37% haben schon einmal gespendet. 57% sind der Auffassung, dass Bluttransfusionen heute sicherer als noch vor zehn Jahren sind. Die in englischer Sprache verfassten Eurobarometer zur Organspende und -transplantation (Spezial Eurobarometer 333a, Eurobarometer 72.3) sowie zur Blutspende und -transfusion (Spezial Eurobarometer 333b, Eurobarometer 72.3) gibt es auf der folgenden Webseite:

http://www.ec.europa.eu/public_opinion

Eurobarometer zur Einstellung gegenüber einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Die Kommission hat ein Eurobarometer zur Entwicklung des Unternehmergeistes innerhalb der letzten zehn Jahre präsentiert. Die Einstellung der Bürger gegenüber einer persönlich unabhängigen Tätigkeit wurde einer vergleichenden Betrachtung innerhalb der EU-Mitgliedstaaten sowie einigen außereuropäischen Ländern, insbesondere den USA unterzogen. So wird beispielsweise beleuchtet, wie unternehmerisches Denken gefördert wird und was Menschen ermutigt, Unternehmer zu werden. Es liefert Daten über die Einstellung der Öffentlichkeit zu Themen wie Unternehmertum, unternehmerische Ausbildung, Risikobereitschaft, Unternehmensgründung einschließlich möglicher Hindernisse und Insolvenz. Das vollständige Eurobarometer (Flash Eurobarometer 283) ist in englischer Sprache zu finden unter:

http://www.ec.europa.eu/public_opinion

Statistische Betrachtung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Das Europäische Statistikamt (EUROSTAT) hat am 20. Juli ein statistisches Porträt zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in Europa vorgelegt. Zusammengefasst werden darin die Daten

von verschiedenen Umfragen und Erhebungen. Das Dokument konzentriert sich auf Arbeitsunfälle, arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden, Berufskrankheiten und Risikofaktoren am Arbeitsplatz. Verglichen wird dabei deren Entwicklung während des Zeitraums von 1999 bis 2007. Hier einige Kernaussagen: Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle ging innerhalb dieser Zeitspanne von 5.275 auf 3.580 zurück (bezogen auf die EU15). Die Quote der Arbeitsunfälle mit mehr als 3 Tagen Arbeitsunfähigkeit fiel von 4 auf 2,9%. Gleichzeitig stieg aber die Zahl der Menschen mit arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen stark an, und zwar von 4,7% auf 7,1% (gemessen in 9 Staaten). Der in englischer Sprache verfasste Bericht ist auf der Webseite von EUROSTAT (unter Eingabe der Kennung „KS-31-09-290“ in das Suchfeld) erhältlich: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>

188 Millionen Europäer haben eine EHIC-Karte

Die Kommission hat am 1. Juli die aktuellen Zahlen zur Verbreitung der Europäischen Gesundheitskarte (European Health Insurance Card - EHIC) veröffentlicht. Demnach besitzen mittlerweile mehr als 188 Millionen Menschen dieses Zertifikat, was einem Anteil von rund 37% der EU-Bevölkerung entspricht. In Deutschland seien sogar 55% der Bürger damit ausgestattet. Spitzenreiter mit jeweils mehr als 90% Bevölkerungsabdeckung sind Tschechien, Italien, Luxemburg und Österreich.

Publikationen / Ausschreibungen

Sinkende Brustkrebsmortalität auch ohne Mammascreeing

Eine umfassende Vergleichsstudie aus Dänemark unter an Brustkrebs gestorbenen Frauen, kommt zu dem Ergebnis, dass Mammografie-Screenings offenbar nicht zu einer Verringerung der Todesfälle durch Brustkrebs führen. Es ist zwar eine sinkende Zahl der Todesfälle durch Brustkrebs im Untersuchungszeitraum der Studie zu verzeichnen, aber dies sowohl in Gebieten mit als auch ohne Screening. In manchen Altersgruppen sanken die Sterbefälle sogar stärker in den „screeninglosen“ Regionen als in Gebieten, die Früherkennungsuntersuchungen anbieten: Bei 55- bis 74-jährigen Frauen sank die Zahl der an Brustkrebs gestorbenen Frauen, die an der Reihenuntersuchung teilgenommen hatten, um ein Prozent, bei den „Nichtgescreenten“ um zwei Prozent, bei den 35- bis 55-jährigen waren es fünf bzw. sechs Prozent

weniger Todesfälle. Die Studienautoren werteten auch Daten aus England und Schweden mit dem gleichen Ergebnis aus, d.h. unabhängig vom Screening sank die Mortalität. Die Rückgänge seien nach Auffassung der Studienautoren deshalb eher die Folge eines veränderten Risikoverhaltens und besseren Behandlungsmethoden, nicht aber Folge des Screenings. Anlass der neuen Untersuchung war eine dänische Studie aus dem Jahr 2005. Darin hatten Wissenschaftler eine Reduktion der Brustkrebs-Sterberaten um 25% durch das Mammografie-Screening festgestellt worden. Allerdings waren damals nur Daten aus Kopenhagen ausgewertet worden und nur die Daten eine bestimmten Altersgruppe. Zudem trat der Rückgang der Brustkrebs-Sterbefälle trat schon drei Jahre nach Einführung des Screenings auf, was jedoch medizinisch nicht möglich ist, da ein Effekt des Screenings frühestens nach fünf Jahren zu beobachten ist. Die neuen Studienergebnisse sind im englischsprachigen British Medical Journal veröffentlicht worden: Jørgensen, K.J. Zahl, P.H.; Gøtzsche, P.C. (2010): „Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study“, in: BMJ 2010;340:c1241. Der Artikel ist online verfügbar unter:

http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/mar23_1/c1241

Neue Ausschreibungen zur Förderung von Forschungsprojekten zur Gesundheit

Die Kommission hat am 20. Juli zwei Aufrufe zur Einreichung von Projektvorschlägen veröffentlicht. Für den Bereich Gesundheit setzt die Kommission unter anderem folgende Themenschwerpunkte: Entwicklung von therapeutischen Hilfsmitteln für die Anwendung regenerativer Medizin, neue Methoden für klinische Tests bei der Pharmakogenomik, Entwicklung von multianalytischen diagnostischen Tests, Forschung zu seltenen Krebsarten, Verringerung von Diabeteskomplikationen, Initiativen für bessere Schutzimpfungen. Für Forschungsvorhaben auf diesen Gebieten werden bevorzugt Mittel zugeteilt. Die beiden Fördertöpfe haben ein Volumen von 660 Millionen EUR und sind Teil des 7. Forschungsrahmenprogramms. Die Fristen für die Einreichung von Vorschlägen laufen bis 10. November (für die einstufige Ausschreibung) bzw. bis 13. Oktober und 10. Februar 2011 (für die zweistufige Ausschreibung). Die Aufstellung der primär geförderten Themen (also die Schwerpunkte des Förderprogramms 2011) sowie detaillierte Informationen zu den beiden Aufrufen finden Sie hier:

<http://cordis.europa.eu/fp7/health/>

Psychische Gesundheit in Unternehmen unter der Lupe

Wie steht es um die Qualität der eigenen Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz? Rund 1.500 Unternehmen sind dieser Frage bislang bereits auf den Grund gegangen und haben an der Kampagne „Mensch und Arbeit im Einklang - move europe“ teilgenommen. Im Zentrum dieser Initiative stehen die Bewertung des eigenen Gesundheitskonzeptes sowie die Aufdeckung von Schwachstellen. Die teilnehmenden Betriebe erhalten nach Darlegung und Einsendung der eigenen Strategie eine Rückmeldung hinsichtlich ihrer Verbesserungsmöglichkeiten. Ziel des Projektes ist, das wachsende Problem der psychischen Erkrankungen ins Blickfeld zu rücken sowie Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf vorhandene Strategien und Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz aufmerksam

zu machen. Insgesamt 18 europäische Länder beteiligen sich an der Kampagne. Initiator ist das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP). Dessen Sekretariat ist beim BKK Bundesverband angesiedelt. Nähere Informationen zur Kampagne sind erhältlich unter: www.move-europe.de

Impressum

EUREPORTsocial ist das europäische Nachrichtenmagazin der Deutschen Sozialversicherung (DSV) und erscheint seit 1993 in acht Ausgaben jährlich. Die DSV-Spitzenorganisationen haben sich mit Blick auf ihre gemeinsamen europapolitischen Interessen zur „Deutsche Sozialversicherung – Arbeitsgemeinschaft Europa e.V.“ (DSVAE) mit Sitz in Berlin zusammengeschlossen. Die beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg unter dem Aktenzeichen VR/27176/B registrierte DSVAE ist die Trägervereinigung der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSVEV) mit Sitz in Brüssel.

Herausgeber: Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSVEV). Postanschrift: *MAISON EUROPÉENNE DE LA PROTECTION SOCIALE*, Rue d'Arlon 50, 1000 Bruxelles, Belgien. Telefon: +32-2/282.05.50; Telefax: +32-2/282.04.79; E-Mail: dsv@esip.org.

Schriфтleitung: Dr. Franz Terwey (Verantwortlich). **Redaktion:** Gunter Danner M.A. Ph.D., Andreas Drespe, Dr. Julia Schröder, Dr. Wolfgang Schulz-Weidner, Ilka Wölfle LL.M. (ständige Mitarbeiter); Lukas-Simon Laux, Stefan Schunk (Mitarbeit an dieser Ausgabe).

Internet-Präsenz: Die DSV-Spitzenorganisationen und die deutsche Bundesagentur für Arbeit (BA) sind über das gemeinsame Portal www.deutsche-sozialversicherung.de erreichbar. Als Mitglied der *European Social Insurance Platform aisbl* (ESIP) mit Sitz in Brüssel ist die DSV ferner über das Portal www.esip.org präsent und im internationalen Kontext als Mitglied der International Social Security Association (ISSA) mit Sitz in Genf über die Adresse

Abonnements und Versand: Frédérique Langlet, Gina Pompilius, E-Mail: dsv@esip.org.

Druck und Herstellung: Copy@ Gsm: +32 475/71.44.44 ; E-Mail: denysfalmagne@hotmail.com

Auflage: 800 Stück. © DSVAE 2010. Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung und Nachdruck (auch auszugsweise) dürfen nur mit dem Einverständnis des Herausgebers erfolgen. Alle Informationen werden mit journalistischer Sorgfalt erarbeitet. Der Herausgeber übernimmt jedoch keine Haftung für Übermittlungsfehler, Irrtümer oder Unterlassungen.

Bezugspreise, inkl. Versand: Einzelheft 8,50 EUR; Jahresabonnement 60,- EUR.

Bankverbindung: Commerzbank AG, Frankfurt am Main, BLZ 5004 0000, Kontonummer 569 9004, IBAN DE36 5004 0000 0569 9004 00, BIC COBADEFF, Kontoinhaber DSVAE.