

EUREPORT

social

DAS EUROPÄISCHE NACHRICHTENMAGAZIN DER DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNG

11/2009
November
17. Jahrgang

Aus dem Inhalt:

- Schweden will offeneren Markt für Pflegepersonal*
- Richtlinienentwurf zur Bekämpfung des Zahlungsverzuges in der Kritik*
- Kommissionsmitteilung zu gesundheitlichen Ungleichheiten in der EU*
- Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss will Offene Methode der Koordinierung für Arzneimittelmarkt*
- EAPSPI gegen „pan-europäische Pensionsfonds“ für Forscher*
- Hilfen für die Niederlande aus dem EU-Globalisierungsfonds*
- Kapitalgedeckte Altersvorsorge erholt sich*
- Staatliches Apothekenmonopol in Schweden aufgelöst*
- OECD will Renten der irischen Staatsbediensteten kürzen*
- US-Gesundheitsreform nimmt erste Hürde und ruft organisierten Widerstand der Industrie hervor*

Brüssel, den 16. November 2009

EDITORIAL

Sehr geehrte Leser!

Endlich ist es soweit: Nachdem das tschechische Verfassungsgericht im Vertrag von Lissabon keine unzulässige Beschränkung der Souveränität des Landes erkennen konnte, gab es für Staatspräsident Vaclav Klaus keine Ausrede mehr, die Ratifikation des Gesetzeswerkes hinauszuzögern. Er hat unterschrieben, wie widerwillig auch immer, und damit kann jetzt die neue Rechtsgrundlage der Europäischen Union am 1. Dezember Gültigkeit erlangen. Darüber werden alle diejenigen begeistert sein, die sich von den institutionellen Neuerungen mehr Handlungsfähigkeit der Gemeinschaft nach innen und nach außen versprechen. Aber selbst wer von diesem Vertrag keine Wunderdinge erwartet, wird darüber erleichtert sein, dass nunmehr diese „Dauer-Selbstbeschäftigung“ der EU einen Abschluss gefunden hat und man sich so wieder voll und ganz auf die Sachpolitik konzentrieren kann. Jetzt kann die Union beweisen, dass sie die Stärke hat, die sie zu haben behauptet und die ihre Partner von ihr erhoffen. Sie kann, sie muss es aber auch!

Freilich dürfte bis zu dieser Beweisführung noch einige Zeit verstreichen: Die neue EU-Kommission wird nämlich aller Voraussicht nach erst im nächsten Februar ihr Amt antreten. Selbst wenn es den Staats- und Regierungschefs auf dem von der schwedischen Ratspräsidentschaft anberaumten Sondergipfel am 19. November gelingen sollte, Einigkeit über die Besetzung der beiden neu geschaffenen Posten des Präsidenten des Europäischen Rates und des Hohen Beauftragten für Außenpolitik zu erzielen, was keineswegs sicher ist, dann braucht Kommissionspräsident Jose Manuel Barroso noch ein paar Wochen, um über die Ressortverteilung in seinem neuen Team zu entscheiden. Die Anhörungen im Europäischen Parlament könnten folglich erst im Januar stattfinden und die Abstimmung des Plenums über die Zusammensetzung der künftigen Kommission frühestens am 20. Januar. Man darf sich also durchaus noch in Geduld üben, bis die wirkliche Sacharbeit wieder aufgenommen wird.

In einem Punkt jedoch ist die derzeitige, geschäftsführende Kommission schon dabei, konkrete Pflöcke einzuschlagen: Im Schatten der geplanten Grundsatzdebatte über die Zukunft des Budgets der Gemeinschaft ab 2014 fordert die Brüsseler Behörde die Einführung einer eigenen EU-Steuer. Die Europäische Union müsse ein klares Bekenntnis dazu abgeben, die Finanzierung des Gemeinschaftshaushalts zu reformieren, heißt es in dem Entwurf für ein Diskussionspapier, das im kommenden Jahr offiziell vorgestellt werden soll. Dazu gehöre es auf der einen Seite, den so genannten Britenrabatt und andere nationale Privilegien bei den Beitragszahlungen schrittweise abzuschaffen. Auf der anderen Seite müsse erwogen werden, nicht zuletzt mit Blick auf die Erfahrungen aus der globalen Wirtschaftskrise, der EU direkte Einnahmen

zu verschaffen. Nur so könne die anhaltende Debatte über die Nettobeiträge einzelner Mitgliedstaaten überwunden werden.

Die Idee einer eigenständigen EU-Steuer ist nicht neu und war bei den Staats- und Regierungschefs bislang eher unbeliebt. Derzeit wird der Haushalt der EU weitgehend aus den Budgets der Mitgliedstaaten finanziert. Die Höhe des Beitrags richtet sich vor allem nach deren Wirtschaftskraft, wobei außer Großbritannien auch die Niederlande und Deutschland einen gewissen Rabatt genießen. Da die EU die empfangenen Mittel nach anderen Kriterien verteilt, überweisen einige Staaten – darunter vor allem Deutschland – ganz erheblich mehr Geld nach Brüssel als sie von dort zurück erhalten. Das sorgt immer wieder für Unruhe. Der deutsche „Nettobeitrag“ etwa lag 2008 bei acht Milliarden Euro. Gäbe es eine direkte, von den Bürgern bezahlte EU-Steuer, ließe sich diese Rechnung nicht mehr so leicht aufmachen.

Die in dem genannten Vorentwurf präsentierte Steuerreform würde, wie gesagt, ab 2014 greifen. Zuletzt hatte die Gemeinschaft Ende 2005 den Finanzrahmen für 2007 bis 2013 festgeschrieben. Damals hatte die britische Regierung durchgesetzt, dass die EU zunächst eine Grundsatzdebatte über das Budget führen muss, bevor sie den nächsten Finanzrahmen festlegt. Diese Debatte soll das Kommissionspapier nun einleiten. Man darf gespannt sein, ob die neue Kommission den Ball aufgreift und die Initiative weiter vorantreibt, muss sich aber nicht wundern, wenn sie es tut. Und man darf noch mehr gespannt sein, wie die Regierungen der Mitgliedstaaten sich zu dem Vorschlag positionieren werden.

Nach dem Lissabon-Vertrag erhält die EU erstmals eine eigene Rechtspersönlichkeit, das ist bemerkenswert. Ferner bekennt sie sich in Artikel 2 zu „Freiheit, Demokratie, Gleichheit und Rechtsstaatlichkeit“, das klingt nach Verfassung, obwohl es eine solche offiziell nicht gibt. Und sie soll sich vor diesem Hintergrund weiter entwickeln: von einer Wirtschaftsgemeinschaft zu einer (staatsähnlichen?) „Wertegemeinschaft auf der Basis gemeinsamer politischer und sozialer Grundsätze“. Die Befugnis zur Erhebung eigenständiger Steuern direkt bei den Unionsbürgern scheint in dieses Bild nur allzu gut zu passen. Stimmt die Mitgliedstaaten einem derartigen Vorschlag zu, dann wäre zweifellos eine neue Dimension des europäischen Einigungswerkes erreicht: ein auf die Steuerhoheit bezogener, koordinierter Souveränitätsverzicht zugunsten der supranationalen Ebene.

Beste Grüße
Ihr Franz Terwey

Aus den EU-Institutionen

Ministerrat

Post 2010 Lisbon-Strategy

Der dem Rat „Beschäftigung und soziale Angelegenheiten“ zuarbeitende Ausschuss für Sozialschutz hat am 29. September einen Bericht zur „Post-Lissabon-2010“-Strategie vorgelegt. Darin bestätigen die nationalen Experten die stabilisierende Rolle der Sozialausgaben in der Krise („automatische Stabilisatoren“) und warnen vor einer unbedachten Kürzung, solange die Krise anhält. Im Übrigen befasst sich der Bericht mit den mittel- und langfristigen sozialpolitischen Aussichten und Kostenbelastungen der einzelnen Mitgliedstaaten und skizziert die europäischen Schwerpunkte der künftigen Sozialpolitik. Im Kern geht es hierbei um eine Verlängerung der Lissabon-Strategie über das Jahr 2010 hinaus: Verlängerung der Lebensarbeitszeit, Bekämpfung der Ungleichheiten im Gesundheitsbereich sowie ganz allgemein von Armut und sozialer Ausgrenzung, vor allem bei Kindern. Mit Bedauern wird konstatiert, dass Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum zwar Bedingungen für eine allgemeine Steigerung des Lebensstandards sind, in der Praxis der zurückliegenden Jahre jedoch ganz im Gegenteil die Einkommensunterschiede vergrößert und Armut und soziale Ausgrenzung keineswegs verringert hätten. Jérôme Vignon, scheidender Direktor der Abteilung Sozialschutz und Integration in der Generaldirektion Beschäftigung der EU-Kommission, zog hieraus Schlussfolgerungen für die künftigen Leitlinien der europäischen Beschäftigungspolitik: der Schwerpunkt müsse auf der Schaffung „hochwertiger“ Arbeitsplätze liegen.

Schweden will offeneren Markt für Pflegepersonal

Schweden will eine Ausweitung der EU-Dienstleistungsrichtlinie. Das sagte die schwedische Handelsministerin Dr. Ewa Björling auf dem informellen EU-Wettbewerbsrat, der vom 14. bis 16. Oktober im nordschwedischen Umea stattfand. Künftig müssten „viel mehr Bereiche“ von der Dienstleistungsfreiheit in Europa erfasst werden. Unter den Vorschlägen, die Björling ihren

europäischen Kollegen unterbreiten will, nannte die Ministerin die volle Binnenmarkt-Freiheit für Pflegepersonal. Dies sei eine „logische Folge“ aus der Bewegungsfreiheit für Patienten innerhalb des europäischen Binnenmarkts. Schweden wolle das Ratstreffen in Umea auch zu einer „selbstkritischen Bewertung“ des Status Quo nutzen, sowie die Entwicklungsperspektiven für die kommenden zehn bis 25 Jahre diskutieren. Behandelt werden müsse auch die Frage der „Fünften Freiheit“ des Binnenmarkts, nämlich die Freiheit von Forschung und Entwicklung innerhalb Europas.

Ministerrat will mit höheren Tabaksteuern Gesundheitsschutz befördern

Der Rat hat am 10. November eine politische Einigung über den Entwurf einer Richtlinie erzielt, mit der die EU-Vorschriften über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren aktualisiert werden sollen. Die Richtlinie dient einem besseren Gesundheitsschutz, indem die Mindestverbrauchsteuern auf Zigaretten erhöht und die Mindestsätze für Feinschnitttabak schrittweise an die Sätze für Zigaretten angenähert werden (und speziell auf Deutschland bezogen sei hier noch angemerkt, dass Einnahmen aus den Tabaksteuern zum Teil als Steuerzuschuss in den Gesundheitsfonds fließen). Der Entwurf ist das Ergebnis der vierten vierjährigen Überprüfung der Tabakbesteuerung gemäß den Richtlinien 92/79/EWG, 92/80/EWG und 95/59/EG und zielt darauf ab, das Regelwerk zu modernisieren und zu vereinfachen und gleichzeitig transparenter zu machen. Der Beschluss wurde auf einer Tagung des Rates (Wirtschaft und Finanzen) gefasst. Die Einigung konnte durch einen Kompromiss in mehreren Punkten erzielt werden. Zigaretten: Der Rat hat sich darauf geeinigt, den Mindestverbrauchsteuersatz von derzeit 64 EUR je 1.000 Zigaretten auf 90 EUR und den mengenbezogenen Mindestsatz von derzeit 57% des gewichteten durchschnittlichen Verkaufspreises auf 60% anzuheben; Übergangsfrist für Zigaretten: Nach dem Kompromiss gelten für die Mitgliedstaaten, die die derzeitigen Mindestsätze noch nicht oder erst seit kurzem anwenden, nämlich Bulgarien, Griechenland, Estland, Lettland, Litauen, Un-

garn, Polen und Rumänien, bis zum 1. Januar 2018 Übergangsregelungen.

Mengenmäßige Beschränkungen für Zigaretten: Nach dem Kompromiss kann ein Mitgliedstaat, für den keine Übergangsfrist gilt, eine mengenmäßige Beschränkung von mindestens 300 Zigaretten auf die Menge von Zigaretten vorschreiben, die aus Mitgliedstaaten mit Übergangsregelungen in sein Hoheitsgebiet eingeführt werden dürfen. Ferner können Mitgliedstaaten mit Übergangsregelungen gegenüber den Mitgliedstaaten, deren Sätze noch nicht eine gleichwertige Betragshöhe erreicht haben, mengenmäßige Beschränkungen anwenden, sobald ihre Sätze den Betrag von 77 EUR je 1.000 Zigaretten erreicht haben; **Feinschnitttabak:** Der Rat hat sich darauf verständigt, die Mindestverbrauchsteuern auf Feinschnitttabak wie folgt anzuheben: Die Mitgliedstaaten wenden entweder einen mengenbezogenen Mindestsatz oder einen Mindestbetrag an, und zwar in Höhe von 40% des gewichteten durchschnittlichen Verkaufspreises oder 40 EUR je Kilogramm ab 1. Januar 2011, von 43% oder 47 EUR/kg ab 1. Januar 2013, von 46% oder 54 EUR/kg ab 1. Januar 2015, von 48% oder 60 EUR/kg ab 1. Januar 2018 sowie von 50% oder 60 EUR/kg ab 1. Januar 2020. Die Richtlinie wird auf einer der nächsten Ratstagungen ohne weitere Aussprache förmlich angenommen, sobald der Rechtstext fertig gestellt worden ist.

Europäisches Parlament

Richtlinienentwurf zur Bekämpfung des Zahlungsverzuges in der Kritik

Vor dem Hintergrund der schlechten Zahlungsmoral in der EU geraten gerade kleine Unternehmen oftmals in Schwierigkeiten. Die EU-Kommission hatte daher im Frühjahr, als Ergebnis des so genannten „Small Business Acts“, einer Initiative zur Stärkung kleinerer und mittlerer Unternehmen (im Folgenden: KMU), eine Verschärfung der bereits existierenden Richtlinie zum Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr vorgeschlagen.

Das Kommissionsdossier sieht neue Regelungen für den Zahlungsverzug durch öffentliche Stellen, also auch für die Sozialversicherungsträger, vor. Diese sollen gem. Artikel 5 des

Kommissionsvorschlags künftig grundsätzlich verpflichtet sein, Rechnungen für Geschäftsvorgänge, die gegen Entgelt zu einer Lieferung von Gütern oder Erbringung von Dienstleistungen führen, innerhalb von 30 Tagen zu begleichen. Nach Ablauf dieses Zeitraums hat der Gläubiger einen grundsätzlichen Anspruch auf eine Entschädigung in Höhe von 5% des betreffenden Betrages zusätzlich zu den Verzugszinsen und einer Entschädigung für die Beitreibungskosten. Während diese neuen Regeln für private Unternehmen fakultativ sind, d.h. sie können zu ihren Gunsten abbedungen werden, sind sie für öffentliche Stellen verpflichtend. Lediglich Artikel 5 Absatz 3 und 4 legen für die öffentlichen Stellen „opt-outs“ für Fälle fest, dass im Vertrag und den Vergabeunterlagen nicht ausnahmsweise die Vereinbarung einer längeren Frist „hinreichend begründet“ ist oder längere Zahlungsziele „ausdrücklich vereinbart“ und „aufgrund besonderer Umstände“ „hinreichend begründet“ sind. In Artikel 4 ist festgelegt, dass die Gläubiger im Falle eines Zahlungsverzugs einen Rechtsanspruch darauf haben, je nach Höhe des verspätet gezahlten Betrags eine Entschädigungszahlung für interne Beitreibungskosten zu erhalten und zwar in Form eines Pauschalbetrags in Höhe von 40 Euro für eine Schuld von weniger als 1.000 Euro, resp. 70 Euro für eine Schuld von mehr als 1.000 Euro und ab einer Schuld von mehr als 10.000 Euro muss 1% der Summe, für die Verzugszinsen fällig werden, als Entschädigung gezahlt werden.

Berichterstatterin für den Richtlinienentwurf, der im Rahmen des Mitentscheidungsverfahrens auch im Europäischen Parlament beraten wird, ist die Abgeordnete Barbara Weiler (S&D/D). Auf ihre Initiative hin fand am 4. November eine Anhörung in dem für dieses Dossier federführenden Binnenmarktausschuss statt. Hier wurden sowohl Vertretern aus der Privatwirtschaft - und insbesondere der KMU - als auch Vertretern öffentlicher Stellen, wie beispielsweise den deutschen Kommunen wie auch der Europäischen Kommission die Gelegenheit gegeben, ihre Einschätzung zum Richtlinienentwurf wiederzugeben; Frau Weiler bezeichnete es als nicht befriedigend, dass viele neue Regelungen zum Zahlungsverzug nur im öffentlichen Bereich obligatorisch seien. So müssten zum Beispiel

auch Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft gleich behandelt und daher immer obligatorisch einbezogen werden. Zudem müssten Rechtsvorschriften für öffentliche Stellen auch auf Versorgungsunternehmen (wie Wasser- oder Energieversorger), also auf die von der Sektorenkoordinierungsrichtlinie 2004/17/EG, ausgedehnt werden. Weiter ergänzte sie, dass die neu gefasste Richtlinie auch für die Kommission gelten müsse, die Zahlungsziele von 30 Tagen in vielen Fällen nicht erfülle und mit gutem Beispiel voran gehen müsse.

Neben Frau Weiler äußerten sich viele andere Abgeordnete, insbesondere deutsche und italienische. So betonte Heide Rühle (Grüne/D), dass sie eine Entschädigung von 5% plus einer Staffelung bei den Entschädigungszahlungen als juristisch problematisch erachte und dies keine angemessene Regelung darstelle. Weiter führte sie aus, dass ihre Fraktion eine allgemeine 60-Tage-Regelung, die ausnahmslos gelte, einer 30-Tage-Frist mit zahllosen Ausnahmen vorziehe. Außerdem kritisierte auch sie, dass der Geltungsbereich für die Neufassung der Richtlinie eingengt worden sei und Auftraggeber im Bereich der Wasser-, Energie und Verkehrsversorgung sowie der Postdienste nicht mehr unter den Geltungsbereich der Richtlinie fielen.

Die Vertreter der Unternehmensverbände begrüßten die Kernelemente des Richtlinienentwurfes erwartungsgemäß. Sie mahnten darüber hinaus an, dass die Möglichkeiten des Opt-outs für öffentliche Unternehmen deutlicher gefasst werden müssten, da der Richtlinienentwurf zu viele und zu allgemein gehaltene Schlupflöcher enthalte. Der KMU-Vertreter wies jedoch darauf hin, dass auch private Unternehmen in den Geltungsbereich des Artikel 5 miteinbezogen werden müssten, da KMU nicht nur unter der schlechten Zahlungsmoral der öffentlichen Hand, sondern ebenso unter der oft schlechten Zahlungsmoral großen privatwirtschaftlicher Unternehmen leiden würden. Die Machtverhältnisse seien extrem ungleich verteilt, so dass sich die KMU nicht wehren könnten.

Die Vertreter der öffentlichen Stellen hingegen machten hingegen deutlich, dass der neue Kommissionsentwurf eine multiple Bestrafung der

öffentlichen Stellen auf drei Ebenen sehe und daher überzogen sei: Es sei nicht gerechtfertigt, von öffentlichen Unternehmen zusätzlich zu den Verzugszinsen 5% Entschädigung und eine gestaffelte Entschädigung für die Beitreibungskosten zu verlangen. Die Sanktionen sollten nach der Dauer des Zahlungsverzuges gestaffelt werden, denn 5% Entschädigung bereits ab dem ersten Tag des Verzuges seien zu hoch und auch die von der Kommission vorgesehene Staffelung der Entschädigungszahlungen sei zu hoch, da sie nicht nach oben begrenzt sei. Außerdem sei es wesentlich, den Begriff der „öffentlichen Verwaltung“ in der Richtlinie zu definieren. Die Differenzierung zwischen öffentlichen und privaten Schuldner sei zudem eine nicht gerechtfertigte Diskriminierung. Des Weiteren wurde gefordert, die prozentuale Regelung bei den Entschädigungszahlungen über 10.000 Euro durch feste Sätze zu ersetzen. Ein Vertreter der deutschen Kommunen wies - neben zahlreichen anderen Argumenten gegen den Richtlinienvorschlag der Kommission - darauf hin, dass öffentliche Auftraggeber dazu angehalten seien, mit öffentlichen (Beitrags- oder Steuergeldern) sorgsam umzugehen und die Rechnungsprüfungsinstanzen oft zur Zahlung innerhalb von zehn Tagen verpflichtet seien, um den Skontoabzug nicht ungenutzt verstreichen zu lassen. Verzögerte Zahlungen seien häufig nicht immer auf Säumnisse der öffentlichen Stellen zurück zu führen, sondern durch die Firmen selbst, da diese ihre Rechnungen zeitlich verzögert oder fehlerhaft ausstellten und nur „prüffähige“ Rechnungen auch pünktlich bezahlt werden könnten.

Der Vertreter der Europäischen Kommission führte aus, dass die Ungleichbehandlung des öffentlichen Bereiches und des Privatsektors gerechtfertigt sei. Zahlungsverzug stelle einen relevanten Umstand bei Vergaben dar. Auch die Vergaberichtlinien würden nur für öffentliche Stellen und nicht für private Unternehmen gelten. Die Zahlungsfrist von 30 Tagen sei angemessen - sie gelte sowieso bereits in vielen Mitgliedstaaten der EU - und stelle einen Grundpfeiler der Neufassung der Richtlinie dar. Die 5%-Regelung sei von der Kommission als Anreiz zur pünktlichen Rechnungszahlung bzw. als „Strafinstrument“ im Falle des Zahlungsverzuges

gedacht. Die Kommission werde den Aspekt der Unangemessenheit aber überprüfen.

Auf Grundlage der Debatte zur Anhörung wird die Berichterstatterin Weiler einen Berichtsentwurf erarbeiten, über den der Binnenmarktausschuss voraussichtlich Anfang 2010 abstimmt.

Kampagne zum Schutz der Zukunft für die Magnetresonanztomografie

Die Europaparlamentarier Dr. Peter Liese (EVP/D) und Stephen Hughes (UK/S&D) haben am 13. Oktober zusammen mit europäischen Patientengruppen und der „Alliance for MRI“ eine Kampagne zum Schutz des künftigen Einsatzes von Magnetresonanz (MR) Scannern initiiert. Ziel ist, eine Ausklammerung der MR-Anwendungsbereiche aus den in der Richtlinie 2004/40/EG festgelegten Grenzwerten zu erreichen. Hintergrund ist, dass Anfang 2010 die Europäische Kommission dem Europäischen Parlament und Rat einen Vorschlag zur Abänderung der Richtlinie 2004/40/EG über elektromagnetische Felder vorlegen will. Die „Alliance for MRI“ hat Bedenken, dass die Überarbeitung dieser Richtlinie die Anwendung von Magnetresonanztomografie (kurz: MRT) zum Nachteil der Patienten in Europa einschränken wird, da die Neufassung der Richtlinie dazu führen würde, dass es medizinischem Personal nicht mehr möglich wäre, sich während der MR-Untersuchung um die Patienten zu kümmern. Die Grenzwerte der Richtlinie seien nicht im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung, da sie insbesondere die Anwendung von MRT bei interventionellen Verfahren und bildgebenden Untersuchungen von Patienten, die Unterstützung durch medizinisches Personal erfordern, erheblich einschränken. Hierdurch würden sowohl Forschung als auch Entwicklung auf dem Gebiet der MRT behindert, so die „Alliance for MRI“ und die ordnungsgemäße Reinigung und Instandhaltung der MR-Geräte erschwert. In den letzten 25 Jahren seien bis zu 500 Millionen MRT-Untersuchungen an Patienten durchgeführt worden, ohne nachgewiesene negative Auswirkung auf Arbeitnehmer aufgrund von Belastung mit elektromagnetischen Feldern. Es sei auch allgemein bekannt, dass MRT nicht die gesundheitsschädigenden Nebenwirkungen von ionisierenden bildgebenden Verfahren,

wie zum Beispiel Röntgenuntersuchungen (die größtenteils als Alternative zur MRT angewandt würden), aufwiesen.

Die „Alliance for MRI“ ist eine Koalition von EU-Parlamentariern, Patientengruppen, europäischen Wissenschaftlern und medizinischen Fachgesellschaften, die gemeinsam versuchen, die von den Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften der EU ausgehenden Einschränkungen der Anwendung von MRT für klinische- und Forschungszwecke abzuwenden. Die Allianz wurde von der European Society of Radiology, der European Federation of Neurological Associations und EU-Parlamentarier Dr. Swoboda im März 2007 als Antwort auf die im April 2008 in Kraft getretene EU Richtlinie 2004/40/EG über physikalische Einwirkungen (sog. EMF-Richtlinie) ins Leben gerufen. Im Oktober 2007 schlug die Europäische Kommission eine Verschiebung des Umsetzungsdatums von April 2008 auf April 2012 vor, um über mehr Zeit für die Evaluierung neuer Daten betreffend die kurzfristigen Auswirkungen von MRT auf die menschliche Physiologie zu verfügen. Die Kommission erklärte, dass die Richtlinie nicht darauf abziele, die MRT-Praxis einzuschränken und die Verschiebung des Umsetzungsdatums wurde vom Europäischen Parlament und dem Europäischen Rat genehmigt.

Leistungen der Daseinsvorsorge

Sieben Europa-Abgeordnete, darunter der niedersächsische Grüne Swen Giegold, fordern die Einrichtung einer fraktions- und länderübergreifenden Arbeitsgruppe („Intergroup“) zum Thema „Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“ einschließlich sozialen Diensten. Ziel ist es, die Kommission zur Vorlage eines Legislativvorschlags zu bewegen, der die im Lissabon-Vertrag geschaffenen neuen Möglichkeiten nutzt.

Sonderausschuss nahm Arbeit auf

Am 4. November hat in Brüssel der Sonderausschuss des Europäischen Parlamentes zur Finanz-, Wirtschafts- und Sozialkrise seine Arbeit aufgenommen. Der Ausschuss unter der Leitung des FDP-Abgeordneten Wolf Klinz soll die Ursachen und Auswirkungen der Krise analysieren und Handlungsempfehlungen entwickeln. In der ersten Sitzung wurden zunächst die Erwar-

tungen an die Ausschussarbeit abgesteckt. Die Berichterstatterin des Sonderausschusses, Pervenche Berès, betonte, der Ausschuss solle sich nicht auf einen Aspekt verengen und sowohl die soziale Krise als auch wirtschafts- und finanzpolitische Frage erörtern. Der Sonderausschuss wurde für die Dauer von 12 Monaten eingerichtet und hat 45 Mitglieder.

Europäische Kommission

Defizitverfahren gegen Deutschland und andere

Die Kommission hat am 7. Oktober gegen neun weitere Mitgliedstaaten Defizitverfahren eingeleitet wegen der Überschreitung der zulässigen 3%-Grenze beim Haushaltsdefizit. Betroffen ist neben Belgien, Italien, den Niederlanden, Österreich, Portugal, der Slowakei, Slowenien und der Tschechischen Republik auch Deutschland. Bis zum nachweislichen Eintritt in die Phase der Wiederaufschwung – wohl im Jahr 2011 – verzichtet die Behörde jedoch weitgehend auf konkrete Vorschläge zum Abbau, um die Erholung nicht zu gefährden. Damit befanden sich zu diesem Zeitpunkt nun bereits 18 Mitgliedstaaten unter verschärfter Beobachtung, die bis zur Verhängung von Strafen reichen kann. Für Deutschland wird im Jahr 2009 ein Defizit in Höhe von 3,9% im Jahr 2009 und von 5,9% im Jahr 2010 erwartet. Immerhin wurde Deutschland für die Begrenzung des öffentlichen Defizits in den zurückliegenden Jahren gelobt – im Gegensatz etwa zu Italien oder Frankreich.

Insgesamt hegt die Kommission erhebliche Zweifel, ob es sich bei den meistens deutlich über dem Referenzwert liegenden Defiziten nur um eine vorübergehende Erscheinung handelt. Im nächsten Schritt wird nun eine Frist zur Beseitigung des Defizits gesetzt, wobei diese allerdings vor dem Hintergrund der immer noch nicht bewältigten Finanz- und Wirtschaftskrise durchaus flexibel gehandhabt werden könnte.

Am 3. November hat die Kommission gegen fast alle übrigen Länder die Einleitung eines Defizitverfahrens angekündigt. Im Jahr 2010 werden alle europäischen Länder – mit Ausnahme von Bulgarien – die 3%-Hürde gerissen haben. Die Kommission schätzt, dass im Jahr 2011 die Staatsverschuldung EU-weit 83,7%

des BIP erreichen wird – im Vergleich zu 61,5% im Jahr 2008. Da der Wiederaufschwung auf das Jahr 2010 festgesetzt wurde, rechnet man allgemein mit einem Ministerratsbeschluss, die Stimulierungsmaßnahmen im Jahr 2011 auslaufen zu lassen; gleichzeitig ist eine Verpflichtung absehbar, zwischen 2011 und 2020 das Defizit Jahr für Jahr um 0,5 Prozentpunkte abzubauen – was entsprechende kontinuierliche Haushaltsüberschüsse voraussetzt.

Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung

Kommissionspräsident Barroso und Gesundheitskommissarin Vassiliou haben Ende September offiziell die von der Kommission initiierte Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung für den Zeitraum 2009 bis 2013 gestartet. Nach den Eröffnungsansprachen von Präsident Barroso, der EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou und Prinzessin Mathilde von Belgien diskutierten bei einer Podiumsdiskussion Krebsexperten, der schwedische Gesundheitsminister Göran Hägglund, der Forschungskommissar Janez Potocnik und Jo Leinen, der Vorsitzende des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlaments. Die Schwerpunktthemen der Partnerschaft sind Aufklärung, Früherkennung und Gesundheitsförderung, Forschung und Wissenstransfer. Unter Einbindung der Beteiligten soll ein Rahmen für Informations- und Erfahrungsaustausch entwickelt werden, mit dem die Mitgliedstaaten bei der Erstellung integrierter Krebsbekämpfungspläne unterstützt werden sollen. Der partnerschaftliche Ansatz soll beitragen, Einzelmaßnahmen und Doppelarbeiten zu vermeiden und zu einem besseren Einsatz der begrenzten verfügbaren Ressourcen zu kommen. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache bei Männern und Frauen in Europa. Die Partnerschaft soll die einschlägigen Organisationen zusammenführen, damit sie ihre Erfahrungen miteinander teilen und die Herausforderungen zur Senkung der Zahl der Neuerkrankungen um 15% bis 2020 in der EU erkennen. Die Ziele der Europäischen Partnerschaft wurden im Juni 2009 als Mitteilung der Kommission veröffentlicht. Sie nimmt Bezug auf die Entschließung des Europäischen Parlaments zur Bekämpfung von Krebs in der Europäischen

Union vom April 2008 und den Schlussfolgerungen des Ministerrates über die Verringerung der Krebsbelastungen vom Juni 2008.

Mitteilung zu gesundheitlichen Ungleichheiten in der EU

Die Europäische Kommission hat am 20. Oktober ihre Mitteilung „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in der EU“ veröffentlicht. Die Mitteilung berücksichtigt unter anderem die Ergebnisse der öffentlichen Konsultation, die die Kommission im Frühjahr dieses Jahres angestoßen hatte und in dessen Rahmen sich auch die European Social Insurance Platform – ESIP geäußert hatte (siehe hierzu: EUREPORT*social* 4-5/2009). Die Europäische Kommission nimmt sich dieses Themas an, da die Unterschiede in den Lebenserwartungen zwischen den EU-Mitgliedstaaten von acht Jahren bei Frauen bis zu 14 Jahren bei Männern reichen. Die Kindersterblichkeit liegt zwischen etwa 3% und mehr als 10% der Lebendgeburten. Die Gründe für diese Unterschiede sind komplex und schließen eine Vielzahl von Faktoren von Einkommen und Ausbildung über Lebens- und Arbeitsbedingungen bis zum Gesundheitsverhalten und Zugang zur medizinischen Versorgung ein. Die nun veröffentlichte Mitteilung fasst zum einen zusammen, was auf europäischer Ebene bereits getan wird, um mehr Solidarität im Gesundheitswesen zu schaffen und die Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern. Sie kommt zu dem Schluss, dass weitere, koordinierende Maßnahmen auf europäischer Ebene anzustoßen sind und nennt die folgenden zentralen Gebiete und Herausforderungen:

Erstens die Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitsbereich als Teil einer allgemeinen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung, denn wichtig sei es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die zu größerem Wirtschaftswachstum, mehr Solidarität, besserem Zusammenhalt und besserer Gesundheit führen. In der Mitteilung heißt es hierzu „es sollte überlegt werden, ob mit einer zuverlässigen Überwachung von Indikatoren für gesundheitliche Ungleichheit die Messung der sozialen Dimension erreicht werden kann.“

Zweitens die Verbesserung der Daten- und

Wissensbasis sowie der Mechanismen zur Messung, Überwachung und Berichterstattung: Zu diesem Punkt stellt die Kommission fest, dass das Fehlen allgemein verfügbarer und vergleichbarer EU-Daten und Forschungsergebnisse für die gesamte EU ein Hindernis für die Bewertung der aktuellen Sachlage, das Überdenken politischer Prioritäten, das Erstellen von Vergleichen, das Ableiten vorbildlicher Verfahren und die Umschichtung von Mitteln in Bereiche darstelle, in denen sie am dringendsten gebraucht werden. Die Unterstützung von Pilot- und Partnerschaftsprojekten sowie Peer-Review-Programmen könnte den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung solcher Strategien helfen. Peer Reviews sollten die Überprüfung bestehender Strategien, Programme und institutioneller Regelungen umfassen, die als bewährte Verfahren erkannt wurden.

Drittens sei ein Engagement in allen Bereichen der Gesellschaft notwendig. Die Verbesserung des Informations- und Wissensaustauschs sowie die Koordinierung von Strategien zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen und über mehrere Bereiche (Gesundheitswesen, Beschäftigung, Sozialschutz, Umwelt, Bildung, Jugend und regionale Entwicklung) hinweg könne zu wirksameren Maßnahmen sowie zu größeren und nachhaltigeren Effekten führen.

Die Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheit verlange viertens politische Strategien, welche Maßnahmen zum Abbau des Gesundheitsgefälles in der gesamten Gesellschaft enthalten sowie Maßnahmen, die speziell auf besonders schutzbedürftige Gruppen zugeschnitten sind. Als fünftes Tätigkeitsfeld nennt die Mitteilung die Weiterentwicklung des Beitrags der EU-Politik: Die EU-Kohäsionspolitik spiele eine wichtige Rolle beim Erreichen der Lissabon-Ziele im Hinblick auf den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt und könnten ein wirksames Mittel zur Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheit sein. Gesundheitliche Ungleichheit könnte zudem verringert werden, indem die Gesundheit der Arbeitnehmer geschützt und die negativen Auswirkungen einiger Gesundheitsfaktoren gemildert würden. Ein erster Bericht über erzielte Fortschritte wird im Jahr 2012 erstellt und veröffentlicht werden.

Konsultation „Die Rolle der EU im Rahmen der Weltgesundheit“

Die Generaldirektion für Entwicklung führt in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektion Gesundheit eine öffentliche Konsultation zur „Rolle der EU im Rahmen der Weltgesundheit“ durch. Die globale Gesundheit nehme im Bereich der Außenpolitik und auch bei nationalen Gesundheitsstrategien sukzessive eine immer bedeutendere Stellung ein. Die Verteilungsgerechtigkeit und globale gesundheitswirksame Faktoren würden durch die Globalisierung auf die Probe gestellt und verlangten daher nach einem optimierten, interdisziplinären und schlüssigen Ansatz der Innen- und Außenpolitik. Angesichts dieser Herausforderungen bestehe das Bedürfnis nach einer (Neu-) Bestimmung der Rolle und Strategie der EU im Rahmen globaler gesundheitlicher Herausforderungen. Nicht zuletzt die H1N1-Pandemie zeige, dass Gesundheit längst zu einem globalen Thema geworden sei, der alle Sektoren in Wirtschaft und Politik berühre und eine koordinierte, internationale Antwort verlange.

Die Konsultation wendet sich an akademische Einrichtungen, Organisationen der Vereinten Nationen, die Privatwirtschaft und die Schlüsselpartner im Bereich der Weltgesundheit. Sie ist in Form eines Fragebogens mit insgesamt 28 Fragen aufgebaut, welche die unterschiedlichsten Bereiche des Themas „global health“, resp. Weltgesundheit betreffen. Es geht einleitend darum, was der Begriff „global health“ umfassen sollte und ob die gesundheitsbezogenen Millennium-Ziele der Vereinten Nationen (Reduzierung der Kindersterblichkeit; Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Müttern; Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten) ein geeigneter und ausreichender Rahmen für den Weltgesundheits-Ansatz sind. Des Weiteren geht es um Fragen der Entwicklungshilfepolitik und den geeigneten Weg, um den Aufbau von funktionsfähigen Gesundheitssystemen zu unterstützen. Ein weiterer Teil der Konsultationsfragen befasst sich mit der Thematik des „brain-drain“, also globalen Migrationsbewegungen im Gesundheitssektor. Weitere Konsultationsfragen befassen sich mit der Rolle der Telemedizin, um beispielsweise Entwicklungsländern einen besseren Zugang

zur Gesundheitsversorgung zu verschaffen oder den Wissensaustausch zu fördern und der Frage eines gerechten Zugangs zu Arzneimitteln, insbesondere vor dem Hintergrund des Abkommens zu handelsbezogenen Aspekten geistiger Eigentumsrechte durch die Welthandelsorganisation (TRIPS).

Andere Fragen betreffen den Bereich der Forschungsförderung im Bereich „global health“ und um die Frage, wie Forschungsbemühungen in ärmeren Ländern unterstützt werden können. Ein letzter Fragenabschnitt befasst sich mit der möglichen Konsolidierung und der Kohärenz von global gesundheitsbezogenen Politikansätzen. Hier wird unter anderem die Frage aufgeworfen, ob die Definition eines einheitlichen Minimalleistungskataloges für Gesundheitsleistungen zu einem gerechteren Versicherungsschutz führen und wie ein solcher universaler Minimalstandard definiert werden könne. Konsultationsbeiträge können noch bis zum 9. Dezember 2009 abgegeben werden.

Kommission fördert Gesundheitsprojekte

Die Europäische Kommission hat im Rahmen des zweiten Programms der europäischen Gesundheitsstrategie 34 Gesundheitsprojekte und zwölf Konferenzen, darunter sieben deutsche Bewerber, die sich auf die Ausschreibung im Rahmen des EU-Gesundheitsprogramms beworben hatten, ausgewählt. Die Projekte, die für eine Förderung ausgesucht wurden, behandeln hauptsächlich Themen der gesundheitlichen Sicherheit sowie der Gesundheitsförderung. Der Gesamtbetrag der Finanzmittel für die vorgesehenen Bezuschussungen der Projekte beläuft sich auf 23,32 Mio. Euro. Die Kommission war nach gründlicher Prüfung von 257 Bewerbungen mit Hilfe externer Experten zu ihrer Entscheidung gelangt.

Kommission will Produkte für die Bettruhe von Neugeborenen und Säuglingen verbessern

Die Kommission möchte Produkte für die Bettruhe von Kindern wie Kinderbettzeug, Baby-schlafsäcke und Kinderbettmatratzen sicherer machen. Experten der 27 Mitgliedstaaten stimmten im Oktober entsprechenden Plänen der EU-Kommission zu. Nach Angaben der Kommission sterben jedes Jahr mehr Kinder an

den Folgen von Unfällen, die durch Produkte für die Bettruhe verursacht werden, als durch andere für Kleinkinder bestimmte Artikel. Im Zeitraum zwischen 2005 und 2007 ereigneten sich bei Kindern im Alter von bis zu vier Jahren insgesamt 17.000 Unfälle mit Kinderbetten und Bettzeug. Dennoch gibt es bisher keine einheitlichen Sicherheitsbestimmungen für Kinderbettmatratzen, Hängewiegen oder Kinderbettdecken. Mit den neuen Plänen will die Kommission die Gefahr von häufigen Unfallrisiken wie zum Beispiel Verschlucken loser Kleinteile, Einklemmen der Gliedmaßen infolge mangelhaft konzipierter Matratzen oder Ersticken durch Strangulierung an Besatzen und Schlaufen reduzieren. Das Europäische Parlament und der Ministerrat werden in den kommenden drei Monaten über die Kommissionspläne beraten und anschließend dem Kollegium der Kommissare zur förmlichen Beschlussannahme unterbreiten. Die Kommission wird dann entscheiden, ob sie dem Europäischen Komitee für Normung (CEN) den Auftrag erteilt, entsprechende neue Produktnormen auszuarbeiten.

Kommission akzeptiert für drei Staaten längere Arbeitszeit für Ärzte in der Ausbildung

In einer Stellungnahme hat die Europäische Kommission eine Verlängerung der Übergangsregelung für die Höchstarbeitszeit von Ärzten in der Ausbildung in den Niederlanden, Ungarn und dem Vereinigten Königreich bis zum 31. Juli 2011 akzeptiert. Die Kommission betont jedoch zugleich, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten in der Ausbildung 52 Stunden nicht überschreiten dürfe. Darin Inbegriffen ist auch die Zeit des Bereitschaftsdienstes. Darüber hinaus ermutigt die Kommission die Mitgliedstaaten, sich zu bemühen, dass die Höchstarbeitszeit möglichst bald vollständig eingehalten werde. Die Arbeitszeitrichtlinie enthält besondere Bestimmungen für Ärzte in der Ausbildung, deren durchschnittliche Wochenarbeitszeit seit 2004 schrittweise auf 48 Stunden gesenkt werden sollte, und zwar im Prinzip bis zum 31. Juli 2009. Für Mitgliedstaaten, die Schwierigkeiten mit der Einhaltung der Arbeitszeitvorschriften haben, sieht die Richtlinie die Möglichkeit einer zusätzlichen Übergangszeit von höchstens zwei Jahren vor. Allerdings

darf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit auch in dieser Übergangszeit 52 Stunden nicht überschreiten. Die Richtlinie sieht vor, dass die Mitgliedstaaten die Kommission zu unterrichten hat, wenn sie Probleme bei der Umsetzung haben. Die Kommission kann zu einer beantragten Verlängerung der Übergangsregelung eine Stellungnahme abgeben, sie ist jedoch nicht befugt, die Verlängerung abzulehnen. Darüber hinaus ist die Stellungnahme der Kommission rechtlich unverbindlich. Die Möglichkeit, die Übergangsregelung für Ärzte in der Ausbildung zu verlängern, läuft am 31. Juli 2011 aus und bezieht sich nur auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit. Alle anderen Richtlinienbestimmungen, etwa über Mindestruhezeiten und Bereitschaftsdienst, gelten für Ärzte in der Ausbildung uneingeschränkt seit dem 1. August 2004. Außerdem können laut Richtlinie diejenigen Mitgliedstaaten, die besondere Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung der Zuständigkeiten für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten haben, während eines weiteren und letzten Jahres, nämlich bis zum 31. Juli 2012, für Ärzte in der Ausbildung eine Höchstarbeitszeit von 52 Stunden wöchentlich anwenden. Anschließend gilt die durchschnittliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden pro Woche uneingeschränkt.

Laitenberger Kabinettschef von Barroso

Der Deutsche Johannes Laitenberger ist seit dem 1. November Kabinettschef von Kommissionspräsident Jose Manuel Barroso. Wie die Kommission mitteilte, trat er die Nachfolge der Dänin Pia Ahrenkilde an. Der 1964 in Hamburg geborene Laitenberger arbeitet bereits seit 1999 für die Europäische Kommission. 2003 wurde der Jurist zum Kabinettschef der für Medien und Kultur zuständigen EU-Kommissarin Viviane Reding ernannt. Im November 2004 berief Barroso den Deutschen in sein Kabinett, wo er für Wirtschaftsfragen zuständig war; seit Ende 2005 fungierte er als Chefsprecher der EU-Kommission.

Europäische Kommission verstärkt den Druck wegen Antidiskriminierungsrecht

Die Kommission hat am 29. Oktober mit Gründen versehene Stellungnahmen an Deutschland und die Niederlande gerichtet, in denen die

beiden Mitgliedstaaten aufgefordert werden, die EU-Vorschriften zum Verbot der Diskriminierung aufgrund der Rasse oder ethnischen Herkunft (Richtlinie 2000/43/EG) ordnungsgemäß umzusetzen. In der an die Niederlande gerichteten, mit Gründen versehenen Stellungnahme verweist die Kommission auf die problematischen Aspekte des niederländischen Antidiskriminierungsgesetzes: die Definition für Diskriminierung sei nicht präzise genug, die Ausnahmen vom Grundsatz der Nichtdiskriminierung seien für bestimmte Arbeitsplätze zu weit gefasst. In der an Deutschland gerichteten, mit Gründen versehenen Stellungnahme beanstandet die Kommission, dass Kündigungen nicht unter das Gesetz zum Schutz gegen Diskriminierung aufgrund der Rasse und der ethnischen Herkunft fielen, dass der Schutz ausdrücklich auch in anderen Bereichen als dem Beschäftigungsbereich gewährleistet sein müsse, und dass bei fehlender persönlicher Pflichtverletzung des Arbeitgebers kein Anspruch auf Schadensersatz bei einem Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot bestehe.

Des Weiteren hat die Europäische Kommission am 29. Oktober 2009 mit Gründen versehene Stellungnahmen an Deutschland und Italien gerichtet, weil beide Mitgliedstaaten die EU-Vorschriften zum Verbot der Diskriminierung aufgrund von Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Ausrichtung in Beschäftigung und Beruf nicht ordnungsgemäß umgesetzt haben. In der an Deutschland gerichteten Stellungnahme ging die Kommission auf folgende Punkte ein: Bestimmte Leistungseinschränkungen gelten nur für Beamte oder Soldaten in eingetragener Lebenspartnerschaft, nicht jedoch für verheiratete Partner; der in der Richtlinie geforderte Schutz gegen diskriminierende Kündigungen ist durch das deutsche Antidiskriminierungsgesetz nicht gewährleistet; die Verpflichtung des Arbeitgebers zu angemessenen Vorkehrungen für behinderte Menschen gilt nach deutschem Recht nur für Schwerbehinderte. In der an Italien gerichteten, mit Gründen versehenen Stellungnahme führt die Kommission folgende Argumente an: In der Richtlinie sei die allgemeine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Schaffung angemessener Vorkehrungen für behinderte Menschen niedergelegt; das italie-

nische Recht enthalte zwar Bestimmungen zur Arbeitserleichterung für behinderte Menschen, diese würden jedoch nicht für alle behinderten Menschen gelten, da nach italienischem Gesetz eine besondere Bedingung der „Schwere“ vorausgesetzt werde, die über die Anforderungen der Richtlinie hinausgeht.

Diskriminiert Deutschland ausländische Pensionseinrichtungen bei Besteuerung?

Die Europäische Kommission hat Deutschland in Form einer „mit Gründen versehenen Stellungnahme“ zur Änderung jener Rechtsvorschriften aufgefordert, die eine diskriminierende Besteuerung ausländischer Pensionseinrichtungen zur Folge haben. Dividendenzahlungen deutscher Unternehmen an deutsche Pensionskassen unterliegen in Deutschland einer ermäßigten Quellensteuer bzw. die Quellensteuer wird teilweise rückerstattet. Anderen vergleichbaren Einrichtungen mit Sitz außerhalb Deutschlands wird dieser Vorteil nicht gewährt. Bei Pensionsfonds werden die erhaltenen Dividenden bei der jährlichen Steuerveranlagung berücksichtigt und daher auf Nettobasis zum allgemeinen Körperschaftsteuersatz von 15% besteuert. Auf Dividenden, die von Deutschland aus an ähnliche ausländische Einrichtungen gezahlt werden, wird jedoch eine Quellensteuer von 25% auf die Bruttodividende erhoben. Das Gleiche gilt für Zinszahlungen an Pensionskassen und Pensionsfonds. Diese unterschiedliche Besteuerung könnte ausländische Pensionsfonds davon abhalten, in die Unternehmen des steuernden Staates zu investieren. Gleichmaßen könnte es für Unternehmen in diesem Mitgliedstaat schwierig sein, ausländische Pensionsfonds zu Investitionen zu veranlassen. Dies kann eine ungerechtfertigte Beschränkung des durch Artikel 56 EG-Vertrag und Artikel 40 des EWR-Abkommens garantierten freien Kapitalverkehrs darstellen. Bei der Kommission wird dieser Fall unter dem Aktenzeichen 2006/4098 geführt.

Vorhaben zum Bürokratieabbau droht zu scheitern

Eines der Schlüsselprojekte der EU-Kommission zum Bürokratieabbau für Unternehmen droht zu scheitern. Sowohl im EU-Ministerrat als auch im Europäischen Parlament zeichnet sich eine

breite Front gegen den Vorschlag ab, es den Mitgliedstaaten freizustellen, Kleinstunternehmen von den Bilanzierungspflichten zu befreien. So sprach sich der mitberatende Wirtschaftsausschuss klar gegen eine solche Regelung aus, deren EU-weites Einsparpotential von der Kommission auf 6,3 Mrd. EUR beziffert wird. Die Gegner des Vorhabens - Unternehmen mit einem Jahresumsatz von maximal einer Mio. EUR, einer Bilanzsumme von maximal 500.000 EUR und einer Beschäftigtenzahl von durchschnittlich zehn Personen im Geschäftsjahr soll eine Befreiung von den EU-Berichtspflichten ermöglicht werden - führen eine Reihe möglicher negativer Folgen an: Ohne umfangreiche Bilanzen erhielten Unternehmen keine Kredite und die Finanzämter bekämen für ihre Steuerschätzung keinen Datenüberblick. Darüber hinaus wird ein entsprechendes Vorgehen als Rückschritt in der Binnenmarkt-Harmonisierung bewertet. Die Verfechter der Richtlinie führen an, in der Regel spielten die meist auf lokaler Ebene tätigen Kleinstunternehmen im Binnenmarkt keine Rolle. Außerdem würde den Mitgliedstaaten so ein Stück Autonomie zurückgegeben. Der Berichterstatter und CDU-Abgeordnete Lehne will die Warnungen vor Wettbewerbsverzerrungen nun entkräften. So soll ein Mikrounternehmen nicht von den Bilanzierungspflichten befreit werden können, wenn es über 10% seines Gewinns im Ausland erwirtschaftet. Auch sollen Kleinstunternehmen als Mindeststandard ihre Einnahmen und Ausgaben festhalten. Damit bliebe ihnen immer noch die teure und zeitaufwendige doppelte Buchführung erspart, argumentiert Lehne. Über den Kompromiss will der federführende Rechtsausschuss im Januar abstimmen.

Mehrere Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland eingestellt

Als Konsequenz aus der jüngsten Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes hat die Europäische Kommission am 8. Oktober mehrere Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland aus dem Bereich der öffentlich-öffentlichen Zusammenarbeit eingestellt. Hier von betroffen sind Verfahren bezüglich der Instandhaltung von Kreisstraßen, der vertikalen als auch horizontalen öffentlich-öffentlichen Zusammenarbeit im Bereich der Vergabe von Abfallbehandlungsverträgen sowie im Bereich

der Vergabe von IT Liefer- und Dienstleistungsverträgen.

Die Kommission begründet die Einstellungen mit den EuGH-Entscheidungen „Coditel-Brabant“, C-324/07, „Sea“, C-573/07 und „Stadtreinigung Hamburg“ C-480/06. Die Kommission zitiert die Urteile „Coditel-Brabant“ und „Sea“, soweit der EuGH darin die Teckal-Rechtsprechung zur Inhouse-Vergabe weiterentwickelte. In diesen Entscheidungen hatte er bekräftigt, dass eine öffentlich-öffentliche Zusammenarbeit über gemeinsam kontrollierte öffentliche Einrichtungen mit geringer Marktorientierung, die ihre Tätigkeiten im Wesentlichen für ihre öffentlichen Eigentümer verrichten, bereits nicht dem Vergaberecht unterliegt. Des Weiteren wendet die Kommission das EuGH-Urteil „Stadtreinigung Hamburg“ an, in dem präzisiert wurde, dass eine öffentlich-öffentliche Zusammenarbeit nicht die Gründung gemeinsam kontrollierter Einrichtungen voraussetzt. Nach dieser Entscheidung kann es sich dabei vielmehr auch um eine nicht gewinnorientierte Zusammenarbeit handeln, die auf die gemeinsame Gewährleistung der Erfüllung öffentlicher Aufgaben abzielt, sofern deren Umsetzung nur durch Erfordernisse bestimmt sind, die mit der Verfolgung von im öffentlichen Interesse liegenden Zielen zusammenhängen.

Kommission erneuert ihr Engagement im Kampf gegen HIV/Aids

Die Kommission hat am 26. Oktober ihr Engagement im Kampf gegen HIV/Aids in der EU und den Nachbarländern erneuert und eine Strategie für den Zeitraum 2009-2013 angenommen. Nachdem die Zahl der Menschen, die mit HIV/Aids leben, in der EU und den Nachbarländern von 1,2 Millionen im Jahr 2001 auf 2,2 Millionen im Jahr 2007 gestiegen ist und allein im Jahr 2007 50.000 neue HIV-Fälle in der EU und den Nachbarländern diagnostiziert wurden, legt die Strategie den Schwerpunkt nun auf drei Hauptaspekte: HIV-Prävention und HIV-Testung, prioritäre HIV-Hochrisikogruppen und prioritäre Regionen. Begleitet wird die Strategie von einem Aktionsplan, in dem konkrete Maßnahmen, die Zielgruppen sowie Bewertungsinstrumente zur Messung der Fortschritte dargelegt sind. Die allgemeinen Ziele dieser Strategie sind die Verringerung der HIV Neuinfektionen in allen

europäischen Ländern bis 2013, die Gewährleistung eines verbesserten Zugangs zu Prävention und Behandlung sowie die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen, die mit HIV/Aids leben, davon betroffen oder dadurch besonders gefährdet sind. Alle Schlüsselakteure, u. a. die nationalen Behörden, sind aufgefordert, die Aufklärung für alle zu verbessern, die bislang nicht durch die erfolgreichen HIV-Informationskampagnen erreicht wurden, Migranten aus HIV-Hochprävalenzländern anzusprechen, um sie über die Vermeidung der Übertragung, HIV-Testung und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und die Maßnahmen gezielter auf Hochrisikogruppen, die Achtung der Menschenrechte sowie die Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung in Zusammenhang mit HIV/Aids auszurichten.

Europäischer Gerichtshof

Zulassungsvoraussetzungen für Apotheken in Spanien

Generalanwalt Maduro hat am 30. September seinen Schlussantrag in den verbundenen Rechtssachen C-570/07 und C-571/07 über Zulassungsvoraussetzungen für Apotheken in Spanien vorgelegt. Er hält die in Spanien geltenden territorialen Mindestabstände zwischen Apotheken (250 Meter!) grundsätzlich für EU-konform und es sei Sache des nationalen Gerichts, zu entscheiden, ob die konkret festgelegte Entfernung gerechtfertigt sei. Die Niederlassungsfreiheit sei jedoch verletzt, wenn spanische Staatsbürger bevorteilt werden, da für die Einrichtung einer neuen Apotheke eine Erlaubnis erforderlich ist und diejenigen Personen bevorzugt werden, die zuvor in einem Teil des Hoheitsgebiets des betreffenden Mitgliedstaats tätig waren. Im Rahmen der Zulassungsregelungen sind in den spanischen Vorschriften zudem verschiedene Kriterien zur Differenzierung zwischen konkurrierenden Zulassungsbewerbern aufgeführt: Für Berufs- und Lehrerfahrung werden nach unterschiedlichsten Kriterien jeweils Punkte vergeben. Für Berufserfahrung in Orten mit weniger als 2.800 Einwohnern ist die Punktzahl höher als bei anderen Arten der Berufsausübung. Eine Verletzung von Art. 43 sieht der Generalanwalt dann als gegeben, wenn das Ziel, die Einrichtung von Apotheken in schwächer besiedelten

Gebieten zu fördern, nicht einheitlich und kohärent verfolgt werde, d.h. wenn diese Regelung diejenigen, die Apotheken in unterversorgten Gebieten eröffnen, nicht eindeutig besser stellt als diejenigen, die einfach nur auf eine Chance in einem lukrativen Gebiet warten, und wenn aufgrund der Regelung pharmazeutische Zulassungen zu einem Vermögenswert werden, so dass die Wirksamkeit der Anreizregelung in Frage gestellt wird. Man könnte fast sagen, so Generalanwalt Maduro, in dem vorliegenden Fall „ginge es im Kern um die Frage, inwieweit man einige Apotheker reich machen muss, um die Qualität der pharmazeutischen Versorgung zu gewährleisten“.

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

EWSA will Offene Methode der Koordinierung für den Arzneimittelmarkt einführen

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat in seiner Oktober-Plenumsitzung zur Kommissionsmitteilung KOM/2009/666 über sichere und innovative Arzneimittel mit Beschluss CESE/2009/1456 Position bezogen. Wie es darin heißt, soll mit der Mitteilung eine langfristige Agenda für Fortschritte in Richtung eines Binnenmarktes für die Arzneimittelindustrie festgelegt werden, die als Reaktion auf die gestiegenen Anforderungen der Patienten ein nachhaltiges Umfeld für die Arzneimittelindustrie in Europa und weltweit schaffen soll. Der EWSA ist der Ansicht, dass die Mitteilung einen unerlässlichen Rahmen schafft und einige zweckdienliche Ziele enthält. Die Arzneimittelindustrie hänge stark von nationalen Bedingungen im Gesundheitswesen einschließlich ihrer Finanzierungsbedingungen ab. Das Ziel der EU sollte darin bestehen, Bedingungen für eine zukunftsfähige Position auf dem Heimatmarkt und die weltweite Entwicklung der europäischen Arzneimittelindustrie zu schaffen. Nach Ansicht des EWSA sollte der europäischen Dimension im Rahmen einzelstaatlicher Regelungen stärker Rechnung getragen werden. Bei den einzelstaatlichen finanz- und gesundheitspolitischen Bedingungen sollten insbesondere die enormen Kosten und die überragende Bedeutung von zukunftsorientierter Forschung,

Entwicklung und Innovation in dem Bereich berücksichtigt werden. Der EWSA begrüßt die „Initiative Innovative Arzneimittel“ (IMI) im Rahmen des 7. Rahmenprogramms für Forschung und Entwicklung. Er fordert nachdrücklich die Einführung eines gemeinschaftlichen Patentsystems und propagiert ein europäisches System zur Beilegung von Rechtsstreitigkeiten.

Generika böten eine Gelegenheit für Einsparungen im Gesundheitswesen. Der Ausschuss befürwortet die Entwicklung wettbewerbsfähiger patentfreier Märkte. Der freie Zugang zu und die Erschwinglichkeit von Arzneimitteln machten eine erneute Diskussion über die miteinander verwobenen Fragestellungen rund um die großen Preisdifferenzen zwischen Arzneimitteln in Europa, die Zugänglichkeit, den Parallelhandel und den Grundsatz der Nicht-Extraterritorialität erforderlich. Der EWSA ist der Ansicht, dass die offene Methode der Koordinierung, eine Überwachungsrolle der Kommission sowie bewährte Praktiken und transparente Daten eingeführt werden sollten, um mehr Konvergenz zu schaffen. Weltweite Zahlen und Trends und deren Auswirkungen sollten Teil des Datenpakets sein, mit dem die Herausforderungen und Chancen für die europäische Arzneimittelindustrie in die „richtige“ Perspektive gerückt werden.

Dezentrale Gemeinschaftsagenturen

EU-OSHA nimmt Gesundheitsrisiken im Reinigungsgewerbe ins Visier

Im Mittelpunkt der diesjährigen Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit standen die Gesundheitsrisiken von 3,6 Millionen Europäerinnen und Europäern, die im Reinigungsgewerbe beschäftigt sind. In ganz Europa fanden hierzu zahlreiche Veranstaltungen und Aktivitäten statt. Das Reinigungsgewerbe wird selten als Kernaufgabe der Unternehmen angesehen. Vielmehr werden solche Tätigkeiten häufig ausgegliedert. Dabei sollte jedoch nicht übersehen werden, dass eine mangelhafte Reinigung die Unternehmen das Geschäft kosten kann, so z.B. in der Lebensmittel- oder Pharmaindustrie, wo sie wegen schlechter hygienischer Zustände ihre Gewerbeberechtigung verlieren können. Im Bereich der Reinigungsdienstleister stehen viele Anbieter

und einem so hohen Wettbewerbsdruck, dass die Sicherheit und der Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer möglicherweise nicht an erster Stelle stehen. Dennoch ist das Reinigungsgewerbe durch viele arbeitsbedingte Risiken gekennzeichnet, wie z.B. Ausrutschen, Stolpern bis hin zu aggressivem Verhalten einzelner Personen. Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz hat zudem als weiteren Bestandteil der Europäischen Woche zwei neue Veröffentlichungen über das Reinigungsgewerbe herausgebracht: Verhütung von Schäden bei Reinigungspersonal und Reinigungskräfte und Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. In den Publikationen werden vor allem die besonderen Herausforderungen des Reinigungsgewerbes, einschließlich seiner schlechten Wahrnehmung, die zumeist nach Büroschluss liegenden Arbeitszeiten sowie den Kontakt mit gefährlichen Substanzen erläutert.

Arsen in Lebensmitteln

Im Oktober hat das EFSA-Gremium für Kontaminanten in der Lebensmittelkette (CONTAM-Gremium) ein Gutachten zu den möglichen Gesundheitsrisiken einer Arsenkontaminierung von Lebensmitteln veröffentlicht. Das Gremium konnte bei einem Vergleich der Arsenmengen, die durch Lebensmittel in den menschlichen Körper gelangen können, mit den Aufnahmewerten, ab denen Arsen bestimmte Gesundheitsprobleme verursachen könnte, nur geringe bzw. keine Unterschiede feststellen, weshalb es in seinem Gutachten eine Reduzierung der Exposition gegenüber anorganischem Arsen, der Form mit dem größten toxischen Potenzial, empfiehlt.

Hauptquelle der Arsenexposition für die allgemeine Bevölkerung Europas sind Lebensmittel. Das EFSA-Gutachten bezieht sich in der Hauptsache auf anorganisches Arsen, das häufig im Grundwasser vorkommt. Die Aufnahme anorganischen Arsens über einen langen Zeitraum wird u. a. mit Hautläsionen, kardiovaskuläre Erkrankungen und einigen Krebsformen in Zusammenhang gebracht. Den größten Anteil an der gesamten ernährungsbedingten Exposition gegenüber anorganischem Arsen haben nach Einschätzung des Gutachtens Produkte auf Ge-

treidebasis, in Flaschen angebotenes Wasser, Kaffee und Bier, Reis und reisbasierte Produkte, Fisch und Gemüse.

Gegenwärtig arbeitet das CONTAM-Gremium an einer ganzen Reihe von Gutachten zu Metallen, die als Kontaminanten in Lebensmitteln auftreten. In diesem Jahr wurden bereits Gutachten zu Cadmium und Uran veröffentlicht, und für die kommenden Monate ist die Annahme eines Gutachtens zu Blei vorgesehen.

Suche nach neuen Antibiotika

In der EU sterben nach Angaben des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der European Medicines Agency (EMA) jährlich 25.000 Patienten an den Folgen von Infektionen mit multiresistenten Bakterien. Die Situation sei ernst und es bestehe dringender Handlungsbedarf neue Antibiotika zu entwickeln. Der Forschungsbericht wurde auf der von der schwedischen Ratspräsidentschaft initiierten Konferenz am 17. September in Stockholm vorgestellt. Schweden hat einen Schwerpunkt seiner Politik während des Ratsvorsitzes auf die Entwicklung neuer Antibiotika gesetzt.

Mehrfachkonsum von Drogen nimmt zu

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) veröffentlichte am 5. November ihren Jahresbericht. Daraus geht hervor, dass sich Europa einem immer komplexeren Drogenmarkt gegenüber sieht und der Mehrfachkonsum von verschiedenen Rauschmitteln und Alkohol zunimmt. Kokain und Heroin stehen weiterhin an vorderster Stelle, doch andere Substanzen wie Metamfetamine sind in Ost- und Nordeuropa auf dem Vormarsch. Der rückläufige Cannabis-Konsum vor allem bei Jugendlichen gibt Anlass zu Hoffnung. Trotzdem könnte der Anteil der jungen Europäer, die intensiv und regelmäßig Drogen gebrauchen, bei 2,5% liegen. Die Kommission ruft daher die Mitgliedstaaten auf, geschlossen und koordiniert gegen die Drogenproblematik vorzugehen. Weitere Informationen sind auf den Webseiten der Agentur erhältlich:

<http://www.emcdda.europa.eu>

Europäische Gruppierungen

EAPSPI gegen „pan-europäischen Pensionsfonds“ für Forscher

Zur Förderung der grenzüberschreitenden Mobilität von Wissenschaftlern möchte ihnen die EU-Kommission einen besseren Zugang zu betrieblichen Altersrentensystemen verschaffen. Vordergründig geht es darum, dass gerade junge Forscher und Wissenschaftler oft nur wenige Jahre beim selben Arbeitgeber verbringen und daher Schwierigkeiten beim Aufbau einer zusätzlichen Alterssicherung haben können, wenn sie den Job vor Ablauf der Unverfallbarkeitsfrist wechseln. Dem möchte die EU gezielt mit der Einrichtung eines pan-europäischen Pensionsfonds entgegenwirken, an den Arbeitgeber und Arbeitnehmer ihre Beiträge abführen, unabhängig davon, in welchem Land der Forscher arbeitet. Dieser Fonds würde also an die Stelle der bisher nationalen Betriebsrentensysteme treten. Die Verlockung könnte allerdings sehr groß sein, den Fonds auf immer neue Tätigkeiten und Branchen auszuweiten, und das Verfahren ließe sich sogar ohne Mühe auch auf die erste Säule ausdehnen.

Die Europäische Spitzenvereinigung der Altersvorsorgeträger der Öffentlichen Hand (EAPSPI) mit Sitz in München hat nun klargestellt, dass die Errichtung eines solchen europäischen Fonds keineswegs im Interesse der Betroffenen ist. Vielmehr gebe es andere Lösungen, die den Bedürfnissen der Versicherten besser gerecht würden und etwa auf dem Grundsatz einer Koordinierung der Vorsorgesysteme aufbauen, nach dem Vorbild der europäischen Koordinierung der gesetzlichen Altersrentensysteme. Wolfgang Thiel, Präsident der deutschen VBL, ergänzt, ein Pensionsfonds nur für einen derart begrenzten Personenkreis sei zu klein, um effektiv wirtschaften zu können. Klaus Stürmer, Direktor der deutschen Arbeitsgemeinschaft für kommunale und kirchliche Altersvorsorge, vermutet, dass ein solches Vehikel ganz anderen Interessen dienen könnte als denen der Mitglieder. Er denkt hierbei an die Interessen von Investment Managern und großen internationalen Finanzdienstleistern, die ihr Geschäftsvolumen vergrößern wollen und keineswegs erpicht darauf seien, ihren Mit-

gliedern eine freie Wahl und den Wechsel der Fonds zu ermöglichen. Zugleich sind sich die Akteure der betrieblichen Altersversorgung für den öffentlichen Dienst darüber im Klaren, dass nur noch wenig Zeit bleibt, eine eigenständige Lösung anzubieten. Gelingt dies nicht, so werde ganz gewiss die EU-Kommission eine finden, so Thiel.

International verbrieft und doch missachtet: Das Recht auf medizinische Versorgung in Europa

HUMA (Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers) hat am 24. September eine erste vergleichende Bestandsaufnahme der Gesetzgebung in zehn europäischen Ländern hinsichtlich des Zugangs zu medizinischer Versorgung für Menschen ohne Aufenthaltstitel in Europa veröffentlicht. Dieser Bericht legt eine aktualisierte Übersicht der verschiedenen Systeme zur Regelung des Zugangs zu medizinischer Versorgung für nicht erfasste Migranten und Asylbewerber in zehn Mitgliedstaaten (Belgien, Frankreich, Deutschland, Italien, Malta, die Niederlande, Portugal, Spanien, Schweden und das Vereinigte Königreich) vor. Die Untersuchung hat die Annahme erhärtet, dass das Recht auf Gesundheit für Menschen ohne Aufenthaltstitel in der EU nicht gewährleistet ist. Parallel dazu hat MDM („Ärzte der Welt“) den zweiten Bericht des „European Observatory on Access to Healthcare“ über den Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltstitel in Europa herausgegeben. Fundierte Zahlen und Fakten ermöglichen eine Evaluation im internationalen Vergleich und bringen Versorgungsdefizite ans Licht, mit denen die Betroffenen vor allem im Krankheitsfall konfrontiert sind. Diese Erhebung legt anhand von Erfahrungsberichten von 1.220 Betroffenen in elf Mitgliedstaaten über deren Lebensumstände, Gesundheitszustand und Zugangsmöglichkeiten zu medizinischer Versorgung Zeugnis ab. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt dabei auf der Situation von Kindern und schwangeren Frauen. Eine zentrale Forderung von MDM ist die Respektierung des Rechts auf Zugang zu medizinischer Versorgung in Europa. „Ärzte der Welt“ fordert gleichen Zugang zu präventiver Gesundheitsvorsorge und Behandlung für alle Menschen in Europa, ohne Diskriminierung aufgrund des Einwanderungs-

status oder der finanziellen Mittel. Insbesondere fordert MDM die Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht mit einem ausdrücklichen Verbot jeglicher Übermittlung personenbezogener Daten an die Ausländerbehörden, die unverzügliche Einführung kohärenter und zielgerichteter Schutzmaßnahmen in allen EU-Mitgliedstaaten, die besonders minderjährigen Kindern und schwangeren Frauen einen Gesundheitsschutz garantieren, einen freien Zugang zur Vorsorge sowie zu medizinischen und rehabilitativen Leistungen ermöglichen sowie den Schutz schwer erkrankter Einwanderer, für die kein ausreichender Zugang zur medizinischen Versorgung in ihrem Herkunftsland besteht. Beide Berichte können über folgende Homepage abgerufen werden:

<http://www.huma-network.org>

Euregio

15 Jahre EURES

Der European Employment Service (EURES) feiert heuer sein 15-jähriges Bestehen. Die Europäische Kommission fördert und koordiniert dieses Netzwerk, das insbesondere Hilfen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bereithält, um die berufliche Mobilität in den Grenzgebieten (Euregio) zu unterstützen. Anlässlich des Jubiläums ist eine Festschrift erschienen, in der die bisherige Entwicklung von EURES bis zum Jahr 2009 erläutert und ein Ausblick für Künftiges geboten wird.

Aus den EU-Mitgliedstaaten

Hilfen für die Niederlande aus dem Globalisierungsfonds

435 entlassenen niederländischen Bauarbeitern soll nach dem Willen der Kommission mit knapp 400.000 Euro aus dem EU-Globalisierungsfonds geholfen werden, einen neuen Arbeitsplatz zu finden. Mit der Zustimmung des Europäischen Parlaments und des Ministerrats ist zu rechnen. Durch die Wirtschaftskrise waren dem betroffenen Unternehmen die Aufträge weg gebrochen, und das in ohnehin schon schwer belasteten Regionen. Die Hilfen stehen damit in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der im Frühjahr

erfolgten Ausweitung der Aufgaben des Fonds. Ursprünglich nur zur Abfederung von globalisierungsbedingten Produktionsverlagerungen konzipiert, kompensiert er nun auch die Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise.

Kapitalgedeckte Altersvorsorge erholt sich

Dank der erheblichen Stützungsmaßnahmen des Finanzsektors durch die öffentliche Hand setzt auch die kapitalgedeckte Altersvorsorge ihren Erholungskurs fort. Noch im Jahr 2008 mussten die Pensionsfonds nach OECD-Angaben weltweit über 5,4 Billionen US\$ Verluste verkraften. Allein von Januar bis Juni 2009 konnten jedoch wieder 1,5 Billionen gut gemacht werden. Die OECD-Statistiken ermittelten jedoch für die einzelnen Länder recht unterschiedliche Ergebnisse. Danach fiel etwa die Erholung des norwegischen Reservefonds mit 10% doppelt so hoch aus wie die der irischen Pensionsfonds mit 5%.

Im dritten Quartal beschleunigte sich die „Aufholjagd“. Der große dänische Zusatzversicherer ATP hat inzwischen die Verluste des Jahres 2008 fast wieder ausgeglichen. Die niederländischen Pensionsfonds weisen trotz der leichten Verluste im Oktober immer noch im Durchschnitt einen Deckungsgrad von 108% auf – mehr als die vorgeschriebenen 105%. Auch die schweizerischen Pensionsfonds haben nach einem durchschnittlichen Ertrag von 9% in den ersten 9 Monaten im Schnitt wieder einen Deckungsgrad von ca. 100% erreicht. Der französische Reservefonds des öffentlichen Rentensystems hat im Jahr 2009 bisher einen Ertrag von ca. 13% erzielt, trotz des schlechten Starts im ersten Quartal.

In Österreich dagegen gelingt es den Pensionsfonds nach wie vor nicht, die herben Verluste wettzumachen. Offenbar wurden Vermögenswerte wie z.B. Aktien zum ungünstigsten Zeitpunkt verkauft, so dass viele Fonds nicht vom derzeitigen Preisanstieg profitieren können. So kann es nicht verwundern, dass sich in Österreich wiederholt Proteste Luft verschaffen. Jüngst hat die Arbeitskammer Wien einen Bericht veröffentlicht, in dem sie den rasanten Zuwachs an kapitalgedeckter Altersvorsorge in den letzten Jahrzehnten für die Destabilisierung der Aktienmärkte unmittelbar verantwortlich

macht. Agnes Streissler, welche die Studie für die AK Wien durchgeführt

hat, hält die die Privatisierung der Alterssicherung für mit ursächlich für die Finanzkrise. Die Fonds hätten ihren Kunden langfristig völlig unrealistische Renditen im zweistelligen Bereich versprochen, was die Manager zu kurzfristiger, nicht nachhaltiger Rendite-Jagd getrieben habe, um die Investoren zufrieden zu stellen.

Für die Zukunft malen Experten eher ein düsteres Bild. Finanzexperte Jens Ehrhardt trug auf der Jahrestagung der Europäischen Spitzenvereinigung der Altersvorsorgeträger der Öffentlichen Hand (EAPSPI) am 16. Oktober seine Prognosen zur zukünftigen Zinsentwicklung vor. Er geht davon aus, dass die US Federal Reserve auf absehbare Zeit den Zinssatz nicht fühlbar anheben wird, um den potentiellen Aufschwung nicht abzuwürgen. Dies werde nicht sofort, aber langfristig mit einer Rückkehr zu hohen Inflationsraten einhergehen – eine nicht unwillkommene Chance für die völlig überschuldeten Staaten auch in Europa, sich eines Teils der Schulden zu entledigen. Diese Entwicklung bedeute eine harte Herausforderung für die Anlagestrategie der Pensionsfonds. Man werde viel flexibler handeln müssen als in der Vergangenheit. Die Zeit der ruhigen Hand (Kaufen und Halten) sei vorbei. Der Vorsitzende Wolfgang Thiel, zugleich Präsident der deutschen Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), fügte hinzu, man habe das Problem durchaus erkannt, verfüge jedoch zur Zeit noch über keine Lösung.

Schweden: Staatliches Apothekenmonopol ist vorbei

Mit dem Verkauf von 466 von 946 Apotheken der einstigen schwedischen Staatskette „Apoteket“ an private Investoren aus dem eigenen Land und Finnland sowie die genossenschaftsähnliche Institution „Konsumentföreningen“ (KF) endet ein Kapitel Staatsnähe im schwedischen Gesundheitswesen. Apoteket wird nicht gänzlich vom Markt verschwinden, sondern rund 330 verbleibende Apotheken weiterhin betreiben. Die Differenz von 150 Einrichtungen wird an selbständige Apotheker und Franchisenehmer verkauft. Grundlage dieses Strukturwandels ist ein Gesetz zur Deregulierung des schwedischen Arzneimittelvertriebs vom Sommer. Wie die

Frankfurter Allgemeine Zeitung meldet, wird sich unter anderem auch der deutsche Pharmagroßhändler Celesio mit seiner Apothekenkette „Doc Morris“ engagieren. Das Unternehmen ist mit der Vitus-Kette bereits im Nachbarland Norwegen aktiv, wo der Apothekenmarkt nach jahrelangem politischen Tauziehen schon seit 2000/2001 liberalisiert wurde.

Schweden hat eine aus deutscher Sicht geradezu erstaunlich geringe Apothekendichte. Immerhin kommen rund 10.000 Einwohner auf eine solche Einrichtung, bei uns sind es gerade einmal 3.800. Politisch wurde diese Systemveränderung mit dem Wunsch nach mehr und tatsächlichem Wettbewerb in einem dafür „geeigneten“ Umfeld begründet. Die Gesetzgebung war seinerzeit keinesfalls unumstritten. Vielen Schweden galt und gilt Staatsnähe als höchstmögliche Garantie für „Gerechtigkeit“ und einen „guten“ Sozialstaat. Im Zuge sozialökonomischer Entwicklungen der jüngeren Vergangenheit ist dieses Bild jedoch ein wenig ins Wanken geraten. Das einst erstaunlich großzügige schwedische Sozialmodell existiert so nur noch in der Erinnerung. Die problematische Allokation knapper Ressourcen verlangt – ergänzend zu einigen EU Regelungen - mehr wettbewerbliche Instrumente der Prozesssteuerung. Davon betroffen war auch das legendäre Alkohol Import- und Verkaufsmonopol, das immerhin seit 1917 existiert und damit weit länger, als dasjenige für Apotheken, das 1971 eingeführt wurde. Der Abschied vom Alkoholmonopol – Wettbewerbsfreundlichkeit kennt Grenzen – fällt auch der bürgerlichen Regierung deutlich schwerer. Dem Staat könnten Milliardenereinnahmen entgehen, wohingegen der Apothekenverkauf bislang rund 578 Millionen Euro eingespielt hat.

International Review

Internationale Organisationen

OECD will Renten der irischen Staatsbediensteten kürzen

Zur Finanzierung der wachsenden Pensionslast seiner öffentlichen Bediensteten hat die irische Regierung vor kurzem eine Abgabe von durchschnittlich 7,5% auf die öffentlichen Gehälter er-

hoben. Geht es nach dem Willen der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit OECD, müssen sich die Betroffenen auf noch viel härtere Zeiten gefasst machen. Wer heute in den öffentlichen Dienst eintritt, soll nur noch eine rein beitragsdefinierte Rente erhalten, allenfalls noch abgemildert durch eine staatliche Mindest-Ertragsgarantie. Am alten System stört die OECD vor allem, dass öffentliche Bedienstete im Verhältnis zum Privatsektor bei im Übrigen gleichen Ausgangsbedingungen eine 12% höhere Rente erhalten. In Zukunft solle die Rentenhöhe an die Lebenserwartung geknüpft werden. Gleichzeitig werden den Betroffenen die Möglichkeiten abgeschnitten, die schlechtere Altersvorsorge durch zusätzliche private Anstrengungen auszugleichen: Um den Staatshaushalt zu entlasten, schlägt die OECD die Kappung von Steuervorteilen für den Aufbau einer ergänzenden Altersvorsorge vor.

Blick über die EU-Grenzen

Patienten mit seltenen Krankheiten in Europa und den USA schließen strategische Partnerschaft

EURORDIS hat mit der Nationalen Organisation der Seltenen Krankheiten (NORD) ein Abkommen über Strategische Partnerschaft besiegelt, die die Patientenvertreter aus Europa und den USA näher zusammenbringen soll. Ein erklärtes Ziel ist es, den seltenen Krankheiten auch international zu einer Priorität in den jeweiligen Gesundheitssystemen zu verhelfen. Das Abkommen schafft die Grundlage für wichtige gemeinsame Initiativen und eine stärkere transatlantische Zusammenarbeit. Das Übereinkommen fasst die im vergangenen Jahr von beiden Organisationen gemeinsam definierten Visionen und Ziele zusammen. Die beiden Organisationen sind davon überzeugt, dass die Seltenheit der Patienten und der Mangel an Expertise und Finanzmitteln für beide Weltregionen eine medizinische Herausforderung bedeutet, die gemeinsam angegangen werden muss. Bei der Aufklärung der Bevölkerung, dem Erfahrungsaustausch, der Schaffung von Patientengemeinschaften für seltene genetische Krankheiten, Durchführung klinischer Studien mit sehr wenigen Patienten oder der Durchsetzung besserer Standards für Diagnose und Therapie und leich-

teren Verfügbarkeit grenzüberschreitender Betreuung für Patienten mit seltenen Krankheiten sei eine internationale Zusammenarbeit sinnvoll.

Während der nächsten fünf Jahre planen EURORDIS und NORD den „Tag der Seltenen Krankheit“ (29. Februar!) als eine international anerkannte Veranstaltung weiterentwickeln. Sie werden gemeinsame Positionen zu Schlüsselfragen der Vertretung von Patienten erarbeiten und sie wollen koordiniert eine Schlüsselrolle bei den Internationalen Konferenzen für Seltene Krankheiten und Orphan-Medikamente (ICORD) spielen. Unter intensiver Ausnutzung der Möglichkeiten der Online-Vernetzung werden sie gemeinsam internationale Informations- und Kommunikationsdienste aufbauen und beide Organisationen werden sich gegenseitig bei der Einwerbung von Finanzmitteln helfen. Sie beginnen ihre Zusammenarbeit mit der Schaffung von drei neuen Online Patientengemeinschaften und einem Blog über die politische Bedeutung der seltenen Krankheiten.

US-Gesundheitsreform nimmt erste Hürde und ruft organisierten Widerstand der Industrie hervor

Nach Überwindung der ersten parlamentarischen Hürde durch eine knappe Mehrheit im Kongress für das demokratische Krankenversicherungsmodell regt sich, rechtzeitig vor der Senatsdiskussion, organisierter Widerstand seitens der Pharmaindustrie. Grund sind Befürchtungen, künftig Medikamente an „Sozialversicherte“ mit Rabatt verkaufen zu müssen. Damit würden die die weltweit an der Spitze liegenden Pharmapreise in den USA nicht mehr automatisch am Markt durchsetzbar sein. Der Gesetzentwurf ist dabei äußerst moderat und verlangt lediglich Rabatte für solche Personen, die gegenwärtig in dem umlagefinanzierten Rentnerprogramm (Medicare) versichert sind, bzw. als Mittellose über das Armenprogramm Medicaid versorgt werden. Letzteres bedient ohnehin eine Zielgruppe, die mangels Mitteln die teuren Medikamente nicht selbst bezahlen können. Was sie also erhalten, muss vorwiegend aus öffentlichen Kassen bestritten werden. Zusätzlich wird im Gesetzentwurf des Kongresses angeregt, dass die US Regierung die Preise für verordnungspflichtige Arzneimittel neu verhandelt, die über „Medicare“

an die Rentnerinnen und Rentner abgegeben werden. Letztere hatten immer wieder darunter gelitten, im Falle ambulanter Versorgung ihre Arzneimittel selbst bezahlen zu müssen. Marktstrategen haben ausgerechnet, dass die US Pharmaindustrie binnen zehn Jahren so rund 150 Milliarden Dollar (100 Mrd. Euro) an „entgangenen Gewinnen“ würde hinnehmen müssen. Das im US Senat parallel diskutierte Modell war eher von nur 80 Milliarden US Dollar (60 Mrd. Euro) ausgegangen. Wie üblich, wird die Gefährdung des Jobmotors Pharmaindustrie und der wissenschaftliche Fortschritt insgesamt als bedroht dargestellt.

Unterstützung erhalten die Pharmafirmen durch die US-PKV. Hier befürchtet man die „public option“, d.h. das Hinzutreten neuer – öffentlich-rechtlicher Anbieter an einem an sich aufgeteilten Markt und wird unruhig. Insbesondere wird dem Gespenst einer öffentlich-rechtlichen Krankenkasse unterstellt, es würde preiswerter anbieten können als die Branche selbst. Der amerikanische PKV-Verband befürchtet auch schon einen Exodus hin zu der neuen – nicht einmal in rechtlichen Konturen beschriebenen „Staatskasse“. Dies erfolgt nach Meinung von Szenekennern vor dem Hintergrund, dass viele Arbeitgeber – traditionell wählen diese die Versicherung für ihre Beschäftigten – bisherige PKV-Angebote entfallen lassen könnten, und ihr Personal in der oder den neuen „Krankenkassen“ absichern würden.

Obamas historisches Projekt einer Sicherstellung verpflichtenden KV-Schutzes für die US Bevölkerung hat in einer Welt von Gegnern – davon viele mit bizarren Argumenten, bis hin zur Bemühung einer „Staatsmedizin nach Art des Hitlerfaschismus“ – eine wichtige Hürde genommen. Jetzt gilt es Kurs zu halten und das Ziel – Versorgung statt Marktbedienung und Gewinngarantie – nicht aus den Augen zu verlieren. Die Masse der US-Bürger hat, auch bei vorhandenem KV-Schutz heutiger Art, substantiell nichts zu verlieren und kann nur gewinnen. Insbesondere den sozialhistorischen Schritt von arbeitgeberseitiger Huld und „Incentive“ in vielen – nicht allen – Branchen zu sozialstaatlichem Recht, das auch bei Arbeitslosigkeit gilt. Viele der heutigen „Health Plans“ sind auf Gewinne angewiesen und gestalten ihre kleingedruckten

Bedingungen auch danach. Gewinnmargen sind – jedes EU-System zeigt dies – im allgemein zugänglichen Pflichtversicherungsbereich nicht zu erhoffen. Hat der Präsident Erfolg, so wird sich der US-Gesundheitsmarkt radikal wandeln. Es wäre an der Zeit. Immerhin ist und bleibt fehlender Pflichtversicherungsschutz Verarmungsursache Nummer Eins. Ein Zustand, der mehr kosten dürfte, als bislang die Reformgegner sich an Verlustszenarien saldieren konnten.

Statistik

Neun von zehn Europäern wollen eine rasche Armutsbekämpfung

89% der Europäer wollen, dass ihre Regierung rasch etwas gegen das Problem der Armut in ihrem Land unternimmt. Das ist die Quintessenz aus der neuen Eurobarometer-Erhebung zum Thema Armut und soziale Ausgrenzung, die die

Europäische Kommission am 27. Oktober vorstellte. Fast 80 Millionen Menschen in der EU – das sind 16% – leben unterhalb der Armutsgrenze und sind bei Arbeit, Bildung, Wohnen, sozialen und finanziellen Dienstleistungen ernsthaft benachteiligt. Acht von zehn Europäern sehen Armut als Hindernis für den Zugang zu höherer Bildung oder Erwachsenenbildung und für 74% schmälert sie die Chancen bei der Arbeitssuche. Der Zugang zu einer soliden grundlegenden Schulbildung ist nach Ansicht von 60% der Befragten erschwert und immerhin 54% glauben, dass Armut die Aufrechterhaltung sozialer Netze beeinträchtigt. Die Eurobarometer-Erhebung, die im Zusammenhang mit dem „Europäischen Jahr 2010 gegen Armut“ steht, wurde zwischen dem 28. August und dem 17. September 2009 durchgeführt. Auf der Grundlage einer Stichprobenauswahl wurden insgesamt knapp 27.000 Bürgerinnen und Bürger in allen Mitgliedstaaten der EU direkt befragt.

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.

Schriftleitung: Dr. Franz Terwey (Verantwortlich). **Redaktion:** Gunter Danner M.A. Ph.D., Andreas Drespe, Julia Schröder, Dr. Wolfgang Schulz-Weidner, Ilka Wölfle LL.M. (ständige Mitarbeiter); Bianca Withopf (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 www.issa.org.

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

Druck und Herstellung: Copy & Co., Place Simonis 15-17, 1081 Bruxelles, Belgien. Telefon: +32-2/410.79.33; Telefax: +32-2/410.61.12.

Auflage: 800 Stück. © DSVAE 2009. 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 50040000, Kontonummer 5699004, IBAN DE36 5004 0000 0569 9004 00, BIC COBADEFFXXX, Kontoinhaber DSVAE.