

EUREPORT

Social

DAS EUROPÄISCHE NACHRICHTENMAGAZIN DER DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNG

7-8/2009
Juli - August
17. Jahrgang

Aus dem Inhalt:

- Aufsicht über Finanzdienstleister wird europäisiert*
- EU-Kommission belegt bewusst herbeigeführte Verzögerungen des Markteintritts von Generika durch die Industrie*
- Kosten der Finanzmarktkrise bis zu zwei Billionen Euro für den Steuerzahler*
- EU-Kommission genehmigt irische Beihilferegulierung im Krankenversicherungssektor*
- Kapitalgedeckte Alterssicherung in Zeiten der Krise*
- OECD lobt deutsches Rentensystem*
- Studien zur Stellung der privaten Krankenversicherung in Europa*
- EU-Sozialpartner vereinbaren längeren Elternurlaub*
- Stellungnahme der Deutschen Sozialversicherung zu sozialen Zielen der EU*

Brüssel, 14. August 2009

EDITORIAL

Sehr geehrte Leser!

Das Wirtschaftsklima für die Eurozone hat sich im dritten Quartal 2009 aufgehellt und dabei den höchsten Stand seit gut einem Jahr erreicht. Der Anstieg des Indikators resultierte dabei allerdings ausschließlich aus den günstigeren Erwartungen der Akteure für die kommenden sechs Monate. Dies teilte das ifo Institut für Wirtschaftsforschung vorgestern mit. Und glaubt man den meisten Ökonomen in Europa und den USA, dann ist die schlimmste Rezession der vergangenen 80 Jahre sogar schon vorüber. Die durchweg positiven Konjunktursignale der letzten Wochen stützen diesen Optimismus. Dennoch ist Vorsicht geboten. Dass das Ende der Rezession gleichzeitig einen kräftigen Aufschwung und damit die Rückkehr auf alte Wachstumspfade mit sich bringt, ist eher unwahrscheinlich. Der Wiederaufstieg wird steinig und birgt weiterhin Gefahren. So ist die Finanzkrise mithin längst noch nicht überwunden, und eine anhaltende Kreditklemme kann die wirtschaftliche Erholung frühzeitig wieder abwürgen. Die Achillesferse des kommenden Aufschwungs ist die Arbeitslosigkeit; sie wird sowohl in den USA wie in Europa noch zunehmen. Gelingt es nicht, die Unternehmen durch ausreichendes Wachstum zu Neueinstellungen zu bewegen, könnte der Arbeitsmarkt von einem „nachlaufenden Konjunkturindikator“ zu einem Vorboten eines erneuten Abschwungs werden. Noch ist das Wachstum in den meisten Ländern davon getragen, dass die Unternehmen ihre leeren Lager wieder auffüllen. Das hält ein paar Monate an, bringt aber keinen dauerhaften Aufschwung. Die hohe Arbeitslosigkeit und die enorme Verschuldung der privaten Haushalte werden die Konsumenten bremsen. So äußerte sich die Europäische Zentralbank denn auch sehr zurückhaltend über die konjunkturellen Aussichten im Euro-Raum. Es sei „davon auszugehen, dass die Wirtschaftstätigkeit im weiteren Jahresverlauf schwach bleibt“, heißt es im neuesten EZB-Monatsbericht. Erst im Jahre 2010 werde nach einer Stabilisierungsphase eine allmähliche Erholung mit positiven Zuwachsraten erwartet.

Diese vorsichtige Einschätzung berücksichtige „verzögerte negative Effekte, die in den kommenden Monaten zum Tragen kommen dürften“. Dazu zähle insbesondere die zu erwartende weitere Verschlechterung der Arbeitsmarktlage.

Das ist zutreffend. Die historische Erfahrung zeigt, dass die Bereinigung großer Finanzkrisen die wirtschaftliche Entwicklung noch über Jahre belastet. In jedem Fall wird das dicke Ende am Arbeitsmarkt – und damit auf der Einnahmeseite der Sozialversicherungssysteme – noch kommen. Mit anderen Worten: Die Rezession mag in der Tat vorbei sein, die Krise aber noch lange nicht. Und speziell Deutschland ist vom Einbruch der Weltwirtschaft stärker getroffen worden als die meisten anderen Staaten. Selbst wenn es nun wieder ein leicht positives Wachstum gibt, wird doch das Bruttoinlandsprodukt im Jahresdurchschnitt etwa 5 bis 6 Prozent unter dem Vorjahresniveau liegen. Im Euro-Raum ist nur die Wirtschaft Irlands noch stärker geschrumpft. Alle anderen Länder haben deutlich geringere Verluste zu verkraften. Auch in den USA, wo die globale Krise schon Ende 2007 ihren Ausgang nahm, wird das BIP im zweiten Rezessionsjahr wohl „nur“ um 3 Prozent sinken. Deutschland ist also gegenwärtig, man muss es leider sagen, der „Schrumpfungsweltmeister“ unter den westlichen Industrieländern. Bleibt zu hoffen, dass eine kluge Politik es vermag, uns bald aus diesem Tief herauszuführen.

*Beste Grüße
Ihr Franz Terwey*

Aus den EU-Institutionen

Europäischer Rat

Aufsicht über Finanzdienstleister wird europäisiert

Die Staats- und Regierungschefs der EU (Europäischer Rat) haben sich auf ihrem Gipfel am 18. und 19. Juni auf den Aufbau einer europäischen Finanzmarktaufsicht verständigt. Drei neue europäische Aufsichtsbehörden sollen den Banken-, Versicherungs- und Wertpapier(anlagen)-Sektor überwachen. Damit haben sich die Regierungschefs über die Bedenken mancher ihrer Finanzminister hinweggesetzt, die nicht so weit gehen wollten. Die Briten konnten sich allerdings mit ihrem Vorbehalt durchsetzen, dass die Entscheidungen der neuen Behörden die „fiskalische Verantwortung der Mitgliedstaaten nicht beeinträchtigt“. Damit ist gemeint, dass die EU-Behörden keinen Mitgliedstaat zwingen dürfen, strauchelnden Finanzdienstleistern aus Steuermitteln unter die Arme zu greifen. Die EU-Kommission soll nach der Sommerpause konkrete Vorschläge vorlegen.

Die europäische Finanzbranche zeigte sich angesichts der Einigung der Staatschefs zufrieden. Insbesondere begrüßt die Spitzenvereinigung der Banken (EBF) die Bildung drei neuer europäischer Aufsichtsbehörden, einschließlich ihrer Ermächtigung, bindende Entscheidungen zu treffen. Jetzt gehe es darum, europaweite Mechanismen zur gemeinsamen Tragung von Schäden zu schaffen. Diese Idee wird vor allem vom britischen EU-Binnenmarktkommissar Charlie McCreevy vorangetrieben. Er spricht sich sowohl im Hinblick auf Garantiefonds für Versicherungen als auch für Banken für eine europäische Lösung aus, anstelle von vielen einzelnen nationalen Lösungen und Fonds.

Für das Bankwesen wird Ende 2009 eine Mitteilung der Kommission erwartet. Auch ihr geht es letztlich um die Einrichtung einer „pan-europäischen“ Einrichtung, die im Fall von Konkurs und Zahlungsunfähigkeit einspringt. Notfalls könnte sich die Kommission aber auch mit einer Harmonisierung der Entschädigungsregeln anfreunden.

Dagegen intensiviert sich der Widerstand der betroffenen Lobby gegen die Einführung von – ohnehin eher bescheidenen – Aufsichtsregeln für alternative Investmentprodukte, unter anderem in Form von Hedge- und Private Equity Fonds.

Die geplanten Regeln könnten die europäischen Pensionsfonds bis zu 25 Milliarden Euro jährlich kosten, so die „Alternative Investment Management Association“ (AIMA). Befürchtet werden vor allem Beschränkungen beim Einsatz von „Hebelstrukturen“. Leidtragende seien die Rentner von morgen, denen enorme Renditechance verloren gingen. Offenbar hat die Lobby übersehen, dass sich die Erträge dieser alternativen Investitionsvehikel gerade in der Krise als – freundlich ausgedrückt – „volatil“ erwiesen haben.

Ministerrat

Stellungnahme zu Stabilitätsprogrammen

Im Rahmen seiner Stellungnahmen zu mittelfristigen Stabilitäts- und Konvergenzprogrammen mit einem Horizont bis 2011 bzw. 2013 hat der Rat im Juni und Juli vier weitere Länder bewertet. Deutliche Kritik wurde im Fall **Belgiens** geübt. Das Programm lasse keine begründete Haushaltsstrategie erkennen, erfülle nicht die Anforderungen des Stabilitäts- und Wachstumspaktes und gehe offenbar von zu optimistischen Annahmen aus, mit erheblichen Abwärtsrisiken. Weder würden die dauerhaften Folgen des Konjunkturpakets durch künftige Einsparungen aufgefangen, noch habe man einkalkuliert, dass ein Teil der umfangreichen Bürgschaften gegenüber dem Bankensektor in Zukunft auch in Anspruch genommen werden könnte. Die langfristige Auswirkung der Bevölkerungsalterung auf die öffentlichen Haushalte liege über dem EU-Durchschnitt, vor allem wegen der Rentenausgaben. Hier spiegele sich wider, dass Belgien bis heute keine ausreichende Reform des Rentensystems durchgeführt habe, um das tatsächliche Renteneintrittsalter zu erhöhen und die Kosten zu senken.

Österreich wird aufgefordert, eine glaubwürdige und solide Strategie zur Haushaltskonsolidierung zu verfolgen, sobald die Krise überwunden ist. **Rumänien** hat im Rahmen der Finanzkrise ein internationales, vom IWF zusammen mit EU-Institutionen geschnürtes Finanzhilfepaket im Wert von 20 Mrd. Euro erhalten. Zu den Auflagen gehört unter anderem eine weitere Reform der gesetzlichen Rentenversicherung. Es überrascht daher nicht, dass auch der Rat in seiner Stellungnahme eine weitere Reform des Rentensystems anmahnt, um den erheblichen Anstieg der alterungsbedingten Ausgaben zu bremsen, insbesondere durch eine Reform der Indexierung und eine Anhebung des

Renteneintrittsalters. Das mittelfristige Stabilitätsprogramm Rumäniens gehe auf das Problem nicht ein. Daneben fordert der Rat auch eine Verbesserung der Effizienz der Gesundheitsausgaben.

In der **Slowakei** sind, bedingt durch vorübergehende Übertragungen von Rentenbeiträgen aus dem obligatorischen privaten System auf die öffentliche Rentenversicherung, die öffentlichen Einnahmen aus Rentenbeiträgen zwar im Jahr 2009 zunächst gestiegen. Bis 2011 wird jedoch mit einem Rückgang der Sozialbeiträge um 0,3 Prozentpunkte des BIP gerechnet. Die Slowakei wird ermahnt, bereits beschlossene Maßnahmen zur Rentenreform nicht rückgängig zu machen. Außerdem müsse die umlagenfinanzierte Säule weiter reformiert und die Destabilisierung der kapitalgedeckten Säule vermieden werden.

Einleitung von Defizitverfahren gegen neun Länder

Nachdem der Rat bereits am 27. April Defizitverfahren gegen Frankreich, Griechenland, Irland und Spanien eingeleitet hatte, weitete er diese am 7. Juli auf Lettland, Litauen, Malta, Polen und Rumänien aus. In allen Fällen war maßgeblich, dass die Überschreitungen der Referenzwerte absehbar nicht nur vorübergehend sind. Im Falle Lettland, Litauens, Polens und Rumäniens wurde vermerkt, dass ein Teil der Probleme auch auf Übergangskosten der Umstellung der Alterssicherung auf Kapitaldeckung zurückzuführen seien, dieser Umstand aber nicht mehr berücksichtigt werden könne, weil die Defizite ohnehin zu hoch seien.

Informelles Treffen der Gesundheitsministerratsgruppe in Jönköping

Unter dem Vorsitz des schwedischen Ministers für Gesundheit und Soziales, Göran Hägglund, und der Ministerin für Versorgung der Älteren und Öffentliche Gesundheit, Maria Larsson, trafen sich am 6. und 7. Juli 2009 die EU-Gesundheitsminister in Jönköping (Schweden). Zusätzlich zu den EU-Ministern für Gesundheit waren die Gesundheitsminister aus Kroatien, Mazedonien, der Türkei sowie aus den EWR- und EFTA-Staaten Island, Norwegen, Liechtenstein und der Schweiz zu der Sitzung eingeladen. Auf der Tagesordnung stand zum einen der Zugang zu wirksamen antibakteriellen Substanzen und die Vermeidung von Alkohol-Schäden. Die Minister erörterten zum anderen auch die neue Influenza A (H1N1) sowie den Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie

über die Rechte der Patienten und der grenzüberschreitenden Versorgung.

Bezüglich des Zugangs zu wirksamen antibakteriellen Substanzen geht es um bakterielle Infektionen, die sich nicht mit herkömmlichen Antibiotika behandeln lassen. Sie stellen aufgrund der steigenden Resistenzraten ein wachsendes Problem, sowohl in der EU, aber auch weltweit, dar. Gleichzeitig ist das Niveau der Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika rückläufig. Die vorangegangenen Präsidentschaften hatten bereits über den wirksamen Einsatz von Antibiotika und die Prävention und Kontrolle des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit diesen Infektionen beraten. Der schwedische Vorsitz will sich bis Ende des Jahres auf das Problem des Mangels an neuen Antibiotika konzentrieren und über mögliche Anreize für Forschung und Entwicklung neuer wirksamer Medikamente nachdenken.

Im Hinblick auf die Prävention von Alkohol-Schäden ist es das Ziel der schwedischen Präsidentschaft, die Umsetzung der horizontalen EU-Alkohol-Strategie von 2006 zur Verringerung alkoholbedingter Schäden in der Europäischen Union, auf lange Sicht zu implementieren. Besonderes Augenmerk soll auf die Kommunikation in der Öffentlichkeit gelegt werden und der Frage danach, wie Werbung das Trinkverhalten von jungen Menschen beeinflusst.

In Bezug auf den Kampf gegen den neuen Grippevirus A (H1N1) wurde über das gemeinsame Vorgehen von WHO und EU gesprochen und eine positive Wertung abgegeben. Zudem wurden Fragen der gemeinsamen Impfstoffbeschaffung erörtert und darüber informiert, dass die Kommission an Ratsempfehlungen zu einer gemeinsamen Impfstrategie arbeitet.

Bezüglich der Richtlinie über die Rechte der Patienten und der grenzüberschreitenden Versorgung wurde erneut über kritische Fragen des Richtlinienentwurfs, wie z.B. der Frage der Zulässigkeit von Vorabgenehmigungserfordernissen für Krankenhausbehandlungen im Ausland, beraten und über die vom Europäischen Parlament in erster Lesung im Frühjahr dieses Jahres verabschiedeten Änderungsanträge gesprochen. Der Druck auf eine Einigung, also die baldige Formulierung eines Gemeinsamen Standpunkts des Rates, wächst in Anbetracht der mittlerweile langen Beratungszeit im Rat. Allerdings soll es dem Vernehmen nach noch immer vereinzelt Mitgliedstaaten geben, die

den Richtlinienvorschlag gänzlich ablehnen, da er zu viele Änderungen des eigenen Gesundheitssystems erfordern würde.

Die schwedische Präsidentschaft möchte bis Ende des Jahres einen konsensfähigen Text für einen Gemeinsamen Standpunkt formulieren, um diesen dann offiziell Anfang des kommenden Jahres von den EU-Gesundheitsministern verabschieden zu lassen.

Leichter Zugang zum Europäischen Globalisierungsfonds

Im Lichte der Finanzkrise hat der Rat am 11. Juni die Zugangsregeln zu Mitteln des Europäischen Globalisierungsfonds gelockert. Er soll Arbeitnehmern helfen, die als Folge externer globaler Schocks, wie zum Beispiel der Finanzkrise, ihren Arbeitsplatz verloren haben. Hierbei wurde Deutschland, welches sich gegenüber zu viel Großzügigkeit skeptisch zeigte, im Rat überstimmt. Vor allem wird das Niveau der Kofinanzierung durch den Fonds vorübergehend bis zum Jahr 2011 von 50% auf 65% und die Dauer der Programme von 12 auf 24 Monate angehoben.

Neuer Armutsindikator für „Schlechte Lebensbedingungen“

Die Messung von Armut bzw. Armutsrisiko auf EU-Ebene betrachtet bisher ausschließlich die relative Einkommenssituation der Menschen und Haushalte. Zusätzlich zu diesen Indikatoren hat der Indikatoren-Unterschuss des Ausschusses für Sozialschutz (SPC) einen weiteren Indikator geschaffen, welcher im Sinne einer „absoluten“ Armut die Lebensbedingungen umfassender abbildet. Er misst den Anteil der Menschen, deren Lebensbedingungen wegen unzureichender Mittel stark beeinträchtigt sind. Hierunter fällt etwa die Fähigkeit, die Miete für angemessenen Wohnraum aus eigener Kraft zu bestreiten, regelmäßig Fleisch zu essen, in Urlaub zu fahren oder sich ein Auto, Fernseher oder Telefon zu leisten.

Europäisches Parlament

Neukonstituierung des Europäischen Parlaments

Das endgültige Wahlergebnis der diesjährigen Europawahl steht nunmehr fest. Die Gesamtzahl der Mitglieder des Parlaments reduzierte sich 2009 - gemäß dem Vertrag von Nizza - von bisher 785 auf 736. Insgesamt bildeten sich im neuen

Parlament sieben Fraktionen, daneben existieren 27 fraktionslose Abgeordnete. Stärkste Fraktion ist mit 265 Sitzen die Fraktion der Europäischen Volkspartei (EVP), gefolgt von der Fraktion der (bisher SPE genannten) Progressiven Allianz der Sozialisten und Demokraten im Europäischen Parlament (S&D), die in der neuen Legislaturperiode mit 184 Abgeordneten vertreten ist. Die Fraktion der Allianz der Liberalen und Demokraten für Europa (ALDE) konnte 84 Sitze, die Fraktion der Grünen/Freie Europäische Allianz (GREENS/EFA) 55 Sitze auf sich vereinigen. Die neu gebildete Fraktion der Europäischen Konservative und Reformisten (EKR) erlangte 54 Sitze, davon überwiegend britische Tories, und besitzt damit mehr als die Konföderale Fraktion der Vereinigten Europäischen Linken/Nordische Grüne Linke (GUE/NGL) mit 35 Sitzen. Auf die Fraktion „Europa der Freiheit und der Demokratie“ (EFD) entfallen 32 Sitze. Als Vorsitzender der größten Fraktionen in Europäischem Parlament wurde Joseph Daul (Frankreich) bestätigt. Auch Martin Schulz (Deutschland) bleibt Chef der S&D. Zum Vorsitzenden der ALDE wurde Guy Verhofstadt (Belgien) gewählt. Daniel Cohn-Bendit (Frankreich) und Rebecca Harms (Deutschland) werden die GREENS/EFA in einer Doppelspitze leiten. Vorsitzender der EKR, die teils aus der sich auflösenden UEN-Fraktion hervorgeht, ist Michał Kamiński (Polen). Lothar Bisky (Deutschland) wurde zum Chef der GUE/NGL gewählt sowie Francesco Enrico Speroni (Italien) und Nigel Farage (Vereinigtes Königreich) zu den Vorsitzenden der EFD.

Mit der konstituierenden Sitzung am 14. Juli 2009 in Straßburg hat das neu gewählte Europäische Parlament seine Arbeit aufgenommen. Gleichzeitig stellte sie den Auftakt der siebten Legislaturperiode des Parlaments seit der ersten Direktwahl im Jahr 1979 dar. Im Mittelpunkt des ersten Sitzungstages stand die Wahl zum neuen Parlamentspräsidenten. Bereits im ersten Wahlgang erhielt der ehemalige polnische Regierungschef Jerzy Buzek mit 555 Stimmen die erforderliche absolute Mehrheit der 644 abgegebenen Stimmen. Auf die Kandidatin der Vereinigten Linken, die schwedische Abgeordnete Eva-Britt Svensson, entfielen 89 Stimmen. Somit folgt der Konservative dem deutschen Christdemokraten und bisherigen Präsidenten Hans-Gert Pöttering. Zudem ist Buzek der erste Politiker aus den 2004 beigetretenen Staaten des früheren Ostblocks, der eine Spitzenposition in der Europäischen Union übernimmt. Als zentrale Themen seiner Präsidentschaft nann-

te Buzek die Wirtschafts- und Finanzkrise, die Schaffung von Beschäftigung, den Klimawandel und die Sicherung der Energieversorgung. Zudem betonte er, dass die EU international nur mit dem Lissabon-Vertrag „schlagkräftiger“ werde. Als weitere Prioritäten für die neue Legislaturperiode wies Buzek auf den Dialog mit den Nachbarn im Osten und die Partnerschaft mit den USA hin. Des Weiteren wurden an diesem Tag die 14 Stellvertreter des Parlamentspräsidenten gewählt, darunter auch drei deutsche Abgeordnete: Dagmar Roth-Behrendt (SPD) für die S&D, Rainer Wieland (CDU) für die EVP und Silvana Koch-Mehrin (FDP) für die ALDE.

Am 15. Juli wählten die Parlamentarier dann die Mitglieder der 20 ständigen Ausschüsse und Untersuchungsausschüsse sowie der zwei nichtständigen Ausschüsse, die vorab von den Fraktionen und den fraktionslosen Mitgliedern benannt worden waren. Zwölf der neu gebildeten Ausschüsse des Europäischen Parlaments haben bereits einen Tag später ihre Vorsitzenden und Stellvertreter gewählt. Auch in den sozialversicherungspolitisch relevanten Ausschüssen wurden personelle Entscheidungen getroffen. So steht der Ausschuss für Beschäftigung und Soziale Angelegenheiten (EMPL) nun unter Leitung von Pervenche Beres (S&D, Frankreich). Mit Elisabeth Schroedter (GREENS-EFA) und Thomas Mann (EPP) wurden zudem zwei Deutsche als Stellvertreter gewählt. Den Vorsitz für den Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) wird ab sofort Jo Leinen (S&D, Deutschland) innehaben. Malcolm Harbour (UK), Mitglied der neu gegründeten Partei der Europäischen Konservativen und Reformisten (EKR), wird dem Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO) vorsitzen. Die übrigen Ausschüsse haben am 20. Juli gewählt.

Ferner hat die EVP-Fraktion bereits ihre Ausschusskoordinatoren bekanntgegeben. Der Österreicher Richard Seeber ist zusammen mit dem deutschen Arzt Peter Liese neuer Koordinator im ENVI, Dr. Andreas Schwab (Deutschland) wird für den Binnenmarktausschuss zuständig sein. Somit ist das neue Parlament arbeitsfähig. Die erste Plenartagung des Europäischen Parlaments nach der Sommerpause findet vom 14. bis 17. September 2009 statt.

Alterssicherung „de luxe“ für Europaabgeordnete

Die ohnehin schon stark aus öffentlichen Mitteln subventionierte, zusätzliche freiwillige Alterssicherung für EP-Abgeordnete war in die Schlagzeilen geraten, nachdem der der Fonds krisenbedingt erhebliche Verluste erlitten hatte und die Abgeordneten erwarteten, dass der Steuerzahler einspringt. Nun gibt es ein weiteres mal Ärger. Das verantwortliche Organ der Parlaments wollte Anfang April das maßgebliche Renteneintrittsalter von 60 auf 63 heraufsetzen und den Vorruhestand sowie die Möglichkeit einer Pauschalzahlung von 25% des Kapitals abschaffen. Nun ist das Europäische Parlament ein Organ, welches zusammen mit anderen EU-Institutionen genau eine solche Politik propagiert und die Europäer zu einer längeren Lebensarbeitszeit drängt, Stichworte: aktives Altern, lebenslanges Lernen. Für sich selbst allerdings halten sie es wie die meisten Europäer, die wenig Lust verspüren und vor allem oft kaum Chancen haben, bis 67 oder 70 zu arbeiten. Daher reichten 65 betroffene Abgeordnete eine Klage beim Europäischen Gerichtshof ein. Sie wollen vor allem klären lassen, ob solche Anpassungen rückwirkend möglich sind, etwa für Abgeordnete, die schon ausgeschieden sind. Sie berufen sich auf „wohl erworbene Rechte“ und „berechtigte Erwartungen“. Im Jargon, den die EU in der allgemeinen öffentlichen Diskussion um die Zukunft der Alterssicherung in Europa verwendet, müsste man allerdings eher von „Privilegien“ sprechen.

Parlament lässt sich von „unabhängigen“ Finanzexperten beraten

Der Wirtschafts- und Währungsausschuss des Europäischen Parlaments (ECON) hat vier Verträge ausgeschrieben, mit denen er sich ein finanzwirtschaftliches „Beratungsteam“ zusammenstellen will. Es soll den Finanzsektor umfassend abbilden, einschließlich Lebens- und Nichtlebensversicherungen sowie Pensionsfonds. Die Verträge sollen auf ein Jahr abgeschlossen werden, verlängerbar bis Mai 2014. Insgesamt 12 Kandidaten werden ausgewählt. Sie können aus der Wissenschaft oder den jeweiligen Branchen der Wirtschaft kommen.

Europäische Kommission

Aufruf zur verstärkten Impfung gegen die saisonale Grippe in Europa

Die saisonale Grippe wird Europa Anfang des Winters treffen. Deshalb müsse man jetzt handeln und die Impfkapazitäten sowohl für die saisonale Grippe als auch für den Virus A H1N1 aufstocken, erklärte EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou. Aus diesem Grund hat die Europäische Kommission Anfang Juli einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Impfung gegen die saisonale Grippe angenommen. Diese Initiative trägt dazu bei, die Auswirkungen der Grippe auf die am meisten gefährdeten Gruppen abzuschwächen. Die EU-Mitgliedstaaten werden aufgerufen, nationale Aktionspläne anzunehmen, die dafür sorgen sollen, dass sich jedes Jahr 75% der Bevölkerung über 65 Jahren und rund 75% der Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Dieses Ziel sollte bis spätestens 2015 erreicht sein und würde etwa ein Viertel der EU-Bevölkerung erfassen. Zusätzlich ruft die Empfehlung dazu auf, mit jährlichen nationalen Erhebungen die Impfquote zu messen und nach 2015 alle drei Jahre über diesbezüglich erreichte Fortschritte zu berichten. Gleichzeitig hebt der Vorschlag die Notwendigkeit hervor, die Herstellungskapazität für Impfstoffe gegen die saisonale Grippe und gegen Grippepandemien aufzustocken, damit ausreichende Mengen für die EU-Bürger sowie für die Bevölkerung aus Drittstaaten vorhanden sind. Darüber hinaus schlägt die Kommission Maßnahmen zur Information und Schulung von Beschäftigten des Gesundheitswesens zum Thema saisonale Grippe sowie Aufklärung für die zu impfenden Zielgruppen und ihre Angehörigen vor. Der Vorschlag muss nun mit dem Ministerrat und dem Europäischen Parlament abgestimmt werden und wird dann voraussichtlich Ende des Jahres angenommen.

Erste Schlussfolgerung aus der Konsultation für die Entwicklung zum Grünbuch „Territorialer Zusammenhalt“

Die Europäische Kommission hat am 25. Juni 2009 den „Sechsten Zwischenbericht über den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt“ angenommen. Dieser widmet ein Kapitel u.a. den ersten Erkenntnissen der im Februar 2009 abgeschlossenen Konsultation zum Grünbuch über den Territorialen Zusammenhalt. Der so-

genannte Territoriale Zusammenhalt tritt durch den Vertrag von Lissabon als drittes, gleichberechtigtes Vertragsziel neben die wirtschaftliche und soziale Dimension der EU-Kohäsionspolitik. Anfang Oktober 2008 legte die EU-Kommission das Grünbuch zur territorialen Kohäsion vor, mit dem sie den Dialog zum territorialen Zusammenhalt und seiner Umsetzung weiter vorantreiben wollte. Im Rahmen dieser eingeleiteten Anhörung erhielt die Kommission 391 Antworten, darunter Beiträge von allen Mitgliedstaaten, von fast 100 regionalen Behörden, von über 150 regionalen und lokalen Vereinigungen sowie von Städten, Wirtschafts- und Sozialpartnern, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Forschungsinstituten und einzelnen Bürgern. Auch das Europäische Parlament, der Ausschuss der Regionen und der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss haben ihre Stellungnahmen zu dem Grünbuch abgegeben. In der Frage, was territoriale Kohäsion ist und wie sie definiert werden sollte, konnte noch keine gültige Schlussfolgerung gezogen werden. Jedoch wurde zumindest eine Einigung über ein gemeinsames Verständnis der grundlegenden Prinzipien erzielt. Bei der territorialen Kohäsion gehe es darum, die harmonische Entwicklung verschiedener Territorien sicherzustellen, die Bürgerinnen und Bürger zu befähigen, die spezifischen Besonderheiten dieser Territorien optimal zu nutzen und die Vielfalt in Reichtum umzuwandeln, da dieser zu einer nachhaltigen Entwicklung des gesamten Territoriums der Europäischen Union beiträgt. Zudem gehe es darum, den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt zu ergänzen und zu verstärken. Mit dem Ziel, eine harmonische und ausgeglichene Entwicklung sicherzustellen, gewinne die territoriale Kohäsion eine Dimension der Solidarität, die territoriale Ungleichgewichte vermindern und auf faire Chancen hinwirken will. In diesem Sinne sei das Wirtschaftsziel der Verwirklichung eines reibungslos funktionierenden Binnenmarkts eingebunden in die gegenwärtige Entwicklung des Grundsatzes der Kohäsionspolitik. Auf der anderen Seite kann sie implizieren, dass die öffentlichen Politiken den unterschiedlichen Bedürfnissen und Potenzialen aller Arten von Territorien in ganz Europa stärker Rechnung tragen. Das bedeutet, dass die territoriale Dimension auf allen Ebenen und in allen Phasen der Politikgestaltung und -umsetzung gestärkt werden müsse. Der „Sechste Zwischenbericht über den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt“ kann auf der Homepage

der Generaldirektion Beschäftigung und Soziales der Europäischen Kommission abgerufen werden.

Kommission belegt bewusst herbeigeführte Verzögerungen des Markteintritts von Generika durch die Industrie und ergreift Konsequenzen

Wettbewerbskommissarin Neelie Kroes hat am 8. Juli den Abschlussbericht zur Sektorenuntersuchung über den Wettbewerb im Arzneimittelsektor vorgelegt. Der abschließende Bericht, für den die Markteinführungsprozedere von 219 Wirkstoffen untersucht wurden, die knapp 50% des EU-Gesamtumsatzes mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ausmachen, kommt, wie bereits der Vorbericht vom November letzten Jahres (siehe EUREPORTsocial 12/2008 - S. 13 f.), zu eindeutigen Ergebnissen: Hersteller von Originalpräparaten verwenden unterschiedlichste Taktiken, um eine möglichst lange Lebensdauer ihrer Produkte ohne den Markteintritt von Generika zu erreichen. Dies werde z. B. durch taktisches Verhalten bei der Patenteinreichung, insbesondere durch das sog. „Patentclustern“ oder „patent tickets“, bei dem zahlreiche Patente für ein einziges Medikament eingereicht werden, oder durch die Einleitung von Prozessen gegen Generikahersteller erreicht. In diesen Verfahren unterlagen die Kläger jedoch meistens. Die Behauptungen der Originalpräparatehersteller bezüglich der Marktzulassung wurden in nur 2% der Fälle bestätigt, was darauf hindeutet, dass die vorgebrachten Argumente inhaltlich meist nicht begründet, sondern einer reinen Verzögerungstaktik geschuldet waren. Denn der Markteintritt von Generika konnte so im Schnitt um mindestens zwei Jahre verzögert werden, da die Prozesse erheblich Zeit in Anspruch nehmen. Dies habe unnötige Kosten im Umfang von drei Milliarden Euro verursacht. Dem Bericht zufolge ging außerdem die Zahl neuer Generika gegenüber den 90er Jahren deutlich zurück: Während im Zeitraum von 1995 bis 1999 jährlich etwa 40 Generika eingeführt wurden, waren es im Untersuchungszeitraum (2000-2007) nur noch 27 pro Jahr. In einigen Fällen sind Prozesse jedoch auch gegen Geldzahlung durch die Originalhersteller an die Generikaproduzenten eingestellt worden.

Als Gegenmaßnahme fordert die Kommission zum einen die Mitgliedstaaten auf, Rechtsvorschriften zu erlassen, die die Verbreitung von Generika erleichtern. Um es den Mitgliedstaaten zu vereinfachen, für eine rasche Verbreitung

von Generika und stärkeren Preiswettbewerb zu sorgen, enthält der Bericht einen Überblick über einzelstaatliche Maßnahmen und ihre Wirkung auf die Generikaverbreitung. Auch die Kommission selbst will ihre kartellrechtlichen Untersuchungen im Sektor intensivieren, indem sie von den kartellrechtlichen Vorschriften des EG-Vertrags (Artikel 81, 82 und 86), sowie den Fusionskontrollvorschriften (Verordnung Nr. 139/2004) und den Vorschriften über staatliche Beihilfen (Artikel 87 und 88 EG-Vertrag) stärker Gebrauch macht und Vergleichsvereinbarungen zwischen den Herstellern von Originalpräparaten und denen von Generika prüft, um die Wettbewerbsstruktur und den Wettbewerbsprozess auf dem Markt besser zu schützen. Erste kartellrechtliche Untersuchungen wurden bereits eingeleitet. Des Weiteren wird die schnelle Einführung des derzeit diskutierten europäischen Gemeinschaftspatents und eines einheitlichen europäischen Systems für die Beilegung von Patentstreitigkeiten empfohlen.

Auf Brüsseler Ebene wird vereinzelt von einem „abgeschwächten“ Bericht im Vergleich zum Vorbericht vom November 2008 gesprochen. Neu ist im nun vorgelegten finalen Bericht zumindest die Wiedergabe von einzelnen Erwidernungen der Arzneimittelindustrie, die im Rahmen eines Konsultationsverfahrens zur Kommentierung des Vorberichts bei der Kommission eingegangen waren. So finden sich im Abschlussbericht Kommentierungen seitens der Originalpräparatehersteller, die Verzögerungen und Unsicherheiten bei den Verfahren zur Preisfestsetzung und Bestimmung des Erstattungsstatus von Arzneimitteln monieren. Dies verwehre den Patienten den Zugang zu innovativen Arzneimitteln und verkürze für die Unternehmen den Exklusivitätszeitraum. Die Generikahersteller hatten zudem darauf hingewiesen, dass der Grund für Verzögerungen bei der Entscheidung über Preis und Erstattungsstatus in der überbordenden Bürokratie läge. Zusätzliche Anforderungen der Stellen, die über Preis und Erstattungsstatus entscheiden, wie z. B. Informationen zum Patentstatus oder eine zusätzliche Bewertung der Bioäquivalenz von Originalpräparat und Generikum, böten den Originalpräparateherstellern einen Ansatzpunkt, sich in ein Verfahren einzuschalten und es zu verzögern.

Die Vertreter der Originalpräparatehersteller hatten im Nachgang des Vorberichts zudem erklärt, es gäbe keine Beweise dafür, dass das Verhalten der Unternehmen als Innovationsbremse wirke

und somit einen Innovationsrückgang verursache. Außerdem könnten Verzögerungen beim Markteintritt von Generika nicht dem Verhalten der Originalpräparatehersteller zugeschrieben werden, ausschlaggebend seien vielmehr rechtliche Rahmenbedingungen. Sie schlagen vor, die Kommission solle andere Schwachstellen des Marktes untersuchen, so z. B. das angebliche Fehlen von Wettbewerb zwischen den Generikaunternehmen.

Kosten der Finanzmarktkrise bis zu 2 Billionen Euro – für den Steuerzahler

In ihrem am 23. Juni veröffentlichten Bericht über die öffentlichen Finanzen malt die Kommission ein düsteres Bild für die Zukunft der öffentlichen Haushalte. Bereits angehäuften Schuldenberge, alterungsbedingte zukünftige Ausgaben und ein schwaches Wachstum „lassen die langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen fraglich erscheinen“. Vor allem könne die Finanzmarktkrise die europäischen Steuerzahler bis zu 2 Billionen Euro kosten. Die direkten Kosten für Kapitalspritzen und Darlehen schätzt die Kommission auf 2,75% bis maximal 16,5% des BIP der EU. Das Volumen der Hilfspakete für die Banken belaufe sich auf 44% der gesamteuropäischen Wirtschaftsleistung bzw. auf mehr als 5 Billionen Euro. Hierbei handele es sich zwar um Bürgschaften, die nicht unbedingt in Anspruch genommen werden müssen; im schlimmsten Fall könnten sich die Ausfälle jedoch auf rund 1,9 Billionen Euro anhäufen. Dazu kommen dann noch die Kosten der Konjunkturpakete, die sich EU-weit 2009 auf 1,1% und 2010 auf 0,7% des BIP belaufen können, so die Schätzungen der Behörde; Deutschland liegt hier mit 1,4% bzw. 1,9% deutlich darüber. Dies alles bleibe nicht ohne Konsequenzen für die Staatsschulden. Sie werden europaweit von 60% des BIP im Jahr 2007 auf fast 80% des BIP im Jahr 2010 steigen. Um gegenzusteuern brauche man nun „strikte nationale Haushaltsvorschriften“, so der Wirtschafts- und Währungskommissar Joaquin Almunia.

Pan-europäischer Pensionsfonds für Wissenschaftler

Die Kommission hatte eine Machbarkeitsstudie zu den Anforderungen an einen „pan-europäischen Pensionsfonds“ für Forscher und Wissenschaftler ausgeschrieben. Den Zuschlag hat nun die Firma „Hewitt Associates“ erhalten. Durch einen solchen Fonds soll vor allem die Mobilität von Wissenschaftlern und damit die Attraktivität des Standorts

„Europa“ im globalen Wettbewerb gefördert werden. Es geht bei dem Auftrag um die rechtlichen, technischen und finanziellen Anforderungen an einen solchen Fonds. Er soll für den genannten Personenkreis die zukünftige „zweite Säule“ der Alterssicherung bilden.

Konsultationsbeiträge zum Grünbuch Gesundheitsberufe veröffentlicht

Die Europäische Kommission hatte im Dezember letzten Jahres ein „Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa“ angenommen, dessen Ziel es ist, die Probleme der Gesundheitsberufe in der EU stärker in den Vordergrund zu rücken und eine Diskussion darüber anzustoßen, was auf EU-Ebene zur wirksamen Lösung dieser Probleme unternommen werden kann. Inhaltlich geht das Grünbuch dabei insbesondere auf die demografische Entwicklung (alternde Gesamtbevölkerung und alternde Arbeitskräfte im Gesundheitswesen), dem Wandel des Sektors aufgrund innovativer Technologien (Telemedizin) und den festzustellenden Zu- und Abwanderungen von Beschäftigten des Gesundheitswesens in die und aus der EU, also insbesondere den Abwanderungen von Fachkräften (sog. „Brain Drain“) bspw. von Osteuropa nach Westeuropa, aber auch aus Europa in attraktive Drittstaaten. Die Europäische Kommission hatte alle interessierten Organisationen im Rahmen eines Konsultationsverfahrens aufgerufen, sich zu den im Grünbuch angesprochenen Fragen zu äußern (siehe hierzu EUREPORT *social* 12/2008; S. 12 f). Ende Juli wurden die rund 200 eingegangenen Antworten online auf der Homepage der Generaldirektion Gesundheit veröffentlicht. So können beispielsweise die Antworten zahlreicher Regierungen, u.a. auch der deutschen Bundesregierung, eingesehen werden, sowie die Antworten verschiedener Stakeholder auf nationaler und europäischer Ebene. Von deutscher Seite hatten sich bspw. die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der BDA und Ver.di im Rahmen der Konsultation positioniert. Wann eine zusammenfassende Auswertung veröffentlicht wird und ob darin eventuell der Schluss gezogen wird, das beispielsweise die Erstellung eines Weißbuches ein sinnvoller nächster Schritt sein könnte, steht derzeit noch nicht fest.

Konsultationsbeiträge zum Thema Ungleichheiten im Gesundheitswesen

Ende Juli hat die Europäische Kommission einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse des Konsultationsverfahrens „EU-Maßnahmen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten“ veröffentlicht. Die Konsultation war im Frühjahr dieses Jahres abgelaufen (siehe hierzu EUREPORT *social* 3/2009, S. 10 f.). Insgesamt gingen 125 Antworten bei der Europäischen Kommission ein, darunter 13 Antworten aus den Mitgliedstaaten und 52 von europäischen Dachverbänden. Auch die transnationale Arbeitsgemeinschaft *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM* (ESIP) hatte sich an der Konsultation beteiligt. Sie hatte die Initiative der Kommission grundsätzlich begrüßt, aber auch darauf hingewiesen, dass ein gleichberechtigter und wohnortnaher Zugang zu Gesundheitsleistungen Priorität habe. Es liege in erster Linie in der Verantwortung der Mitgliedstaaten, zu einem gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem und zur Verringerung eventuell bestehender Ungleichheiten beizutragen, so dass der EU-Ebene folglich nur eine unterstützende Rolle zukomme. Diese Einschätzung findet sich auch in dem nun veröffentlichten Bericht wieder, der die Konsultationsergebnisse zusammenfasst. Insgesamt zieht die Kommission jedoch in ihrem Bericht den Schluss, dass ein weiteres Tätigwerden auf Gemeinschaftsebene von einem Großteil der Respondenten gewünscht sei. Wie die zukünftigen Schritte der Europäischen Kommission in diesem Bereich aussehen werden? Dazu äußert sich der Bericht nicht.

EU nimmt Bündelung der Alzheimer-Forschung in Angriff

Die längere Lebenserwartung und der Rückgang des Anteils der Erwerbsbevölkerung gegenüber dem Anteil der Pensionierten führen zu steigenden Belastungen durch neurodegenerative Erkrankungen für Gesellschaft und Wirtschaft. Im Jahr 2005 erreichten die direkten Kosten und die Kosten der informellen Pflege bei Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen einen geschätzten Gesamtumfang von 130 Mrd. EUR in der EU27 (d. h. 21.000 EUR pro Patient); davon entfielen 56% auf die informelle Pflege. Die häufigsten Formen von Demenz in der Europäischen Union sind Alzheimer (etwa 70% der Fälle) und vaskuläre Demenz (unter 30%). Vor diesem Hintergrund haben die EU-Kommissare für Gesundheit und Forschung, Androulla Vassiliou und Janez Potocnik,

am 22. Juli in Brüssel dazu aufgerufen, die Forschungsressourcen in der EU zu bündeln. Nötig seien „gemeinsame Anstrengungen der EU-Staaten, um die Krankheit besser zu verstehen und ihr vorzubeugen“, sagte Vassiliou. Um die Auswirkungen auf die EU-Sozialsysteme zu begrenzen, will Potocnik die Erforschung von altersbedingten Erkrankungen zu einem Schwerpunkt im EU-Forschungsrahmenprogramm machen. Zudem will die Kommission gemeinsame Forschungsprogramme unter den Mitgliedstaaten anstoßen, um Doppelarbeit zu vermeiden. Die Gelder sollen dabei nicht nur aus dem EU-Haushalt kommen, sondern auch aus nationalen Forschungsbudgets. Neben dieser angestrebten Verbesserung der Forschungskordinierung zwischen EU-Ländern ist es das Ziel, drei weitere Schlüsselbereiche im Zusammenhang mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen anzugehen: Zum einen soll die Früherkennung und die Verringerung des Risikos für Demenzerkrankungen gestärkt werden. Des Weiteren soll ein Austausch bester Praktiken angestoßen werden und letztlich soll ein Forum für Überlegungen zu Rechten, Selbständigkeit und Würde der Patienten eingerichtet werden.

Kommission genehmigt irische Beihilfe-regelung im Krankenversicherungssektor

Die EU-Kommission hat nach den Beihilfevorschriften des EG-Vertrags eine Beihilferegulation genehmigt, die Steuervergünstigungen und eine Abgabe für Krankenversicherungen vorsieht. Das Ziel dieser Beihilferegulation, die Stärkung des Generationsvertrags, soll durch eine Verringerung der von Krankenversicherern zu tragenden Risikodiskrepanz zwischen alten und jungen Versicherungsnehmern erreicht werden. Die Kommission kam nach ihrer wettbewerbsrechtlichen Prüfung zu dem Ergebnis, dass die irische Maßnahme mit dem Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden, im Einklang steht und mit dem EG-Vertrag vereinbar ist. Angesichts der von Irland zugesagten Änderung der Beihilferegulation ist die Kommission zu dem Ergebnis gelangt, dass die Versicherer keine zu hohen Ausgleichszahlungen für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen erhalten. Die Beihilferegulation ersetzt vorübergehend und in ähnlicher Ausgestaltung das bisherige Risikoausgleichssystem, das vom Obersten Gericht Irlands für nichtig erklärt wurde.

Die Beihilfenregelung richtet sich an private Krankenversicherungsunternehmen, für die in Irland besondere Bestimmungen gelten. So dürfen diese Versicherer keinen Kunden, der eine Versicherung abschließen möchte, ablehnen und keine Versicherung gegen den Willen des Versicherungsnehmers kündigen. Außerdem dürfen bei ein und derselben Versicherungspolice keine risikoabhängigen Prämien verlangt werden. Die Versicherung muss zudem die gesetzlich vorgeschriebene Mindestleistung bieten. Dies bedeutet, dass Versicherer keine Risikostaffelung bei ihren Versicherungen vornehmen dürfen, was jedoch zu Ungleichgewichten auf dem Markt führen kann, wenn sich ihre Risikoprofile von anderen Anbietern unterscheiden. Um dieses Problem zu lösen, wurden mit der Beihilferegulierung Steuervergünstigungen für Einzelpersonen eingeführt, die mit zunehmendem Alter der Versicherten steigen. Dieser Betrag wird direkt an die Versicherung gezahlt, bei der der Kunde die private Krankenversicherung abgeschlossen hat. Finanziert werden diese Vergünstigungen durch eine Abgabe, die alle Versicherer nach Abschluss einer Versicherung zahlen müssen. In ihrer Verknüpfung werden die Abgaben und Steuervergünstigungen dazu führen, dass für die Versicherungsgesellschaften Versicherungen für ältere Versicherungsnehmer billiger und Versicherungen für jüngere Versicherte teurer werden, ohne dass sich für die Kunden etwas an der Beitragsbemessung nach dem Prinzip der Einheitsprämie ändert. Die Beihilferegulierung soll ein Rosinenpicken verhindern und die Versicherer dazu ermutigen, auch ältere Kunden mit hohen Versicherungsrisiken zu betreuen. Außerdem werden Versicherer mit einem überdurchschnittlichen Risikoprofil gefördert.

Rauchfreies Europa bis 2012

Nach ausführlichen Konsultationen hat die Europäische Kommission am 30. Juni einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zum Schutz ihrer Bürgerinnen und Bürger vor Tabakrauch angenommen. Darin werden alle Mitgliedstaaten aufgefordert, bis zum Jahr 2012 Maßnahmen in drei wichtigen Bereichen durchzusetzen. Zum einen sollen die EU-Staaten Gesetze zum vollen Schutz ihrer Bürgerinnen und Bürger vor Tabakrauch in geschlossenen öffentlichen Räumen, am Arbeitsplatz und in öffentlichen Verkehrsmitteln binnen drei Jahren nach Verabschiedung der Empfehlung annehmen und durchführen. Zum anderen sollen sie Gesetze zur Schaffung rauchfreier

Zonen durch bestimmte Maßnahmen unterstützen. Insbesondere denkt die Kommission hier an die Unterstützung von Strategien zur Rauchentwöhnung, an Warnbilder auf Verpackungen von Tabakerzeugnissen und den Schutz von Kindern. Des Weiteren sollen die Mitgliedstaaten die Zusammenarbeit auf EU-Ebene durch die Errichtung eines Netzwerks nationaler Anlaufstellen für die Eindämmung des Tabakrauchs stärken.

Nach wie vor verursacht Rauchen die meisten vorzeitigen Todesfälle und Krankheiten in der Europäischen Union. Schätzungen zufolge starben im Jahre 2002 in der EU 79.000 Erwachsene, darunter 19.000 Nichtraucher aufgrund der Belastung durch Tabakrauch zu Hause oder am Arbeitsplatz. Zwar bestehen in allen Mitgliedsländern bereits einschlägige Vorschriften, die auf die Tabakrauchbelastung der Umwelt und ihre gesundheitsschädlichen Auswirkungen abzielen. Jedoch sind deren Art und Erfassungsbereich unterschiedlich. Derzeit gelten nur in zehn EU-Ländern umfassende Rechtsvorschriften für rauchfreie Zonen. Dabei verfügen das Vereinigte Königreich und Irland über die strengsten Bestimmungen. Dort ist das Rauchen in geschlossenen öffentlichen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln und am Arbeitsplatz verboten. Bulgarien will 2010 entsprechende Vorschriften erlassen. Italien, Malta, Schweden, Lettland, Finnland, Slowenien, Frankreich und die Niederlande haben Rechtsvorschriften zur Schaffung rauchfreier Zonen eingeführt, in denen abgetrennte Raucherräume zugelassen sind. In den übrigen Mitgliedstaaten werden Bürger und Arbeitnehmer jedoch noch nicht umfassend vor dem Passivrauchen geschützt.

Europäische Partnerschaft für den Kampf gegen Krebs

Am 24. Juni hat die Europäische Kommission eine Europäische Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung begründet. Im Herbst 2009 wird sie offiziell in Brüssel lanciert werden. Im Blickpunkt der Partnerschaft soll die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen im Kampf gegen Krebs stehen. Die Ziele der Europäischen Partnerschaft hat die Kommission nur umrissen, ihre Hauptbereiche und -aktionen solle sie selbst festlegen. Beispielsweise sind auf EU-Ebene durchführbare Aktionen der Partnerschaft geplant, die die Bürger zu einer gesünderen Lebensweise animieren und die Früherkennung von Krebs verbessern sollen. So soll die Bevölkerung bis 2013 zu 100% durch Vorsorgeuntersuchungen

auf Brust-, Gebärmutter- und Darmkrebs erfasst werden. Weiterhin soll mit Hilfe bewährter Verfahren ein multidisziplinärer, ganzheitlicher Ansatz in der Krebstherapie gefördert werden, um den Krebspatienten eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen und die auf die Gesundheitsversorgung zurückzuführenden Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten bei der Zahl der Krebstoten um 70% bis 2020 zu reduzieren. Insbesondere wird die Partnerschaft darauf hinarbeiten, die Krebsforschung in der gesamten EU stärker zu koordinieren. Dabei sollen Diskrepanzen und Hindernisse in der Krebsforschung ermittelt und beseitigt werden. Ebenfalls wird die Partnerschaft prüfen, welche Hindernisse bei der Erhebung und Analyse von Informationen und Daten über Krebs bestehen und wie diese gelöst werden können, damit eine wirksame Intervention im Bereich der öffentlichen Gesundheit möglich werden kann. Zudem sollen in der Partnerschaft alle Organisationen zusammengeführt werden, die sich mit Krebs befassen. So könne man Defizite ermitteln, auf Bedürfnisse eingehen und voneinander lernen. Des Weiteren werde der partnerschaftliche Ansatz dazu beitragen, unkoordinierte Maßnahmen und Doppelarbeit zu vermeiden, indem die begrenzt verfügbaren Ressourcen besser genutzt werden. Am Ende der Partnerschaft sollen alle Mitgliedstaaten über integrierte Krebsbekämpfungspläne verfügen.

Europäischer Gerichtshof

Generalanwalt kritisiert deutschen Kündigungsschutz

Nach Auffassung des Generalanwalts des Europäischen Gerichtshofs, Yves Bot, verstößt die deutsche Berechnungsmethode für Kündigungsfristen im vorliegenden Fall gegen EU-Antidiskriminierungsregeln. Der im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) mögliche Ausschluss von Beschäftigungszeiten vor Vollendung des 25. Lebensjahres bei der Festlegung der Kündigungsfrist verfolge kein legitimes Ziel im Sinne der Gleichbehandlungsrichtlinie. Die Regelung laufe letztendlich darauf hinaus, dass die jüngsten Arbeitnehmer von der Kündigungsschutzregelung ausgeschlossen würden. Das Verfahren geht auf die Vorlagefrage des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf nach der Vereinbarkeit der BGB-Regelung mit der EU-Gleichbehandlungsrichtlinie zurück. Eine 28-jährige war nach zehnjähriger Tätigkeit entlassen worden. Da ihre Beschäftigung im Alter von 18-25

aber nicht berücksichtigt worden war, betrug die Kündigungsfrist in ihrem Fall nicht vier Monate, sondern nur einen. Das stellt für Bot eine unmittelbare Ungleichbehandlung aus Gründen des Alters dar. Das Postulat, jüngeren Arbeitnehmern falle es leichter und gelinge es schneller, auf den Verlust ihres Arbeitsplatzes zu reagieren als anderen Arbeitnehmern, habe vielleicht 1926 zugetragen, als die Regelung eingeführt wurde. Heute widerspreche dem aber der bedeutende Anteil arbeitsloser junger Menschen. Auch wirkten sich die kurzen Kündigungsfristen negativ auf die Suche nach einer neuen Arbeitsstelle aus. Daher fördere die BGB-Regelung auch nicht die berufliche Eingliederung junger Arbeitnehmer. Nach Ansicht des Generalanwalts soll deshalb die strittige Vorschrift unabhängig davon, ob und wann der deutsche Gesetzgeber sie tatsächlich ändert, nicht mehr angewendet werden. Das Urteil wird gegen Jahresende erwartet. Der Europäische Gerichtshof muss den Schlussanträgen des Generalanwaltes nicht folgen, tut dies jedoch erfahrungsgemäß. Erhebliche Auswirkungen auf Tarifverträge und eine Verschärfung des Kündigungsschutzes wären in diesem Fall die direkte Konsequenz.

Kein Anspruch auf Pflegesachleistung im Ausland, wenn das dortige System diese Leistungen nicht kennt

Der EuGH hat am 16. Juli das lange erwartete Urteil in der Rechtssache C-208/07, Petra von Chamier-Glisczinski gegen Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) gefällt und sich hierbei nicht der Einschätzung des Generalanwalts Mengozzi vom September letzten Jahres angeschlossen, was nur in sehr wenigen Fällen vorkommt der EuGH Urteile vorkommt und nicht zuletzt deshalb bemerkenswert ist. Im Fall von Frau Chamier-Glisczinski ging es um ein Vorabentscheidungsersuchen des Bayerischen Landessozialgerichts. Streitig war die Erstattung der Kosten für die Aufnahme von Frau Chamier-Glisczinski in ein Pflegeheim in Österreich. Die DAK lehnte die Zahlung von Sachleistungen, die Frau von Chamier-Glisczinski nach den deutschen Vorschriften in Deutschland zugestanden hätten, mit der Begründung ab, dass das österreichische Recht in einem Fall wie dem vorliegenden keine Sachleistungen vorsehe und zahlte einen Betrag in Höhe des deutschen Pflegegelds nach der Pflegestufe III aus. Generalanwalt Paolo Mengozzi legte in seinem Schlussantrag vom 11. September 2008 jedoch dar, dass die in Art. 18 EG-Vertrag

kodifizierte Freizügigkeit der Unionsbürger dahin auszulegen sei, dass er der Ablehnung des Kostenübernahmeantrags in den Grenzen der vom deutschen System der Pflegeversicherung vorgesehenen Deckung entgegensteht, wenn die Erstattung dieser Kosten im Fall eines Aufenthalts in einer Vertragseinrichtung Deutschland bewilligt worden wäre. Eine solche unterschiedliche Behandlung könne nur dann gerechtfertigt sein, wenn sie auf objektiven Erwägungen beruhe und in einem angemessenen Verhältnis zu dem Zweck stehe, der mit den nationalen Rechtsvorschriften zulässigerweise verfolgt werde. Zudem würde eine nationale Regelung, die bestimmte Inländer allein deshalb benachteiligt, weil sie von ihrem Recht Gebrauch gemacht haben, sich in einem anderen Mitgliedstaat frei zu bewegen und aufzuhalten, zu einer Ungleichbehandlung führen, die den Grundsätzen widerspräche, auf denen der Status eines Unionsbürgers beruht, nämlich der Garantie der gleichen rechtlichen Behandlung bei der Ausübung seiner Freizügigkeit.

Der europäische Gerichtshof folgte dieser Auffassung nicht: In seinen ersten Urteilsgrundsatz verdeutlicht der EuGH zunächst noch einmal sein Verständnis von Art 19 und 22 der Koordinierungsverordnung 1408: Wenn das System des Mitgliedstaats, in dem eine pflegebedürftige Person wohnt, die nach Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 versichert ist, - im Gegensatz zum System der sozialen Sicherheit des zuständigen Staates - in Fällen der Pflegebedürftigkeit keine Sachleistungen vorsieht, verlangen die Art. 19 oder 22 Abs. 1 Buchst. b dieser Verordnung an sich nicht, dass derartige Leistungen von dem zuständigen Träger oder zu dessen Lasten außerhalb des zuständigen Staates erbracht werden. Das heißt, diese Artikel legen fest, dass (Pflege-)Sachleistungen zwar auf Rechnung des zuständigen Trägers, jedoch nach den geltenden Rechtsvorschriften des Aufenthalts- oder Wohnorts, in diesem Fall also Österreich als Wohnortstaat, bezahlt werden. Geldleistungen hingegen werden nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers, hier also Deutschland als Versicherungsstaat, gewährt.

Der zweite Urteilsgrundsatz besagt, dass wenn das System des Mitgliedstaats, in dem eine pflegebedürftige Person wohnt, die nach Verordnung Nr. 1408/71 in bestimmten Fällen keine Pflege-Sachleistungen vorsieht, Art. 18 EG (= Unionsbürgerschaft) unter Umständen wie denen des

Ausgangsverfahrens einer Regelung wie der des § 34 des SGB XI (=Ruhe der Leistungsansprüche) nicht entgegen steht, auf deren Grundlage ein zuständiger Träger es ablehnt, Kosten für einen Aufenthalt in einem Pflegeheim im Wohnmitgliedstaat unabhängig von den Regelungen des Art. 19 oder Art. 22 der Verordnung 1408 für eine unbestimmte Dauer bis zu einer Höhe zu übernehmen, die den Leistungen entspricht, auf die die betreffende Person Anspruch gehabt hätte, wenn ihr dieselbe Pflege in einer zugelassenen Einrichtung im zuständigen Staat erbracht worden wäre.

Da die in Art. 42 des EG-Vertrags festgelegte Freizügigkeit eine Koordinierung und keine Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten vorsähe, würden auch die materiellen und formellen Unterschiede zwischen den Ansprüchen der dort Versicherten nicht durch diese Bestimmung berührt. Somit könne auch die Unionsbürgerschaft einem Versicherten nicht garantieren, dass ein Umzug in einen anderen Mitgliedstaat hinsichtlich der sozialen Sicherheit, insbesondere in Bezug auf Leistungen bei Krankheit, „neutral“ sei.

Ja, aber: Generalanwältin verteidigt Preisstrategie von GSK gegenüber Parallelimporteuren in Teilen

Bis vor einigen Jahren vereinbarte der Arzneimittelhersteller GlaxoSmithKline Services Unlimited (GSK) mit in Spanien ansässigen Zwischenhändlern unterschiedliche Preise für bestimmte Arzneimittel, je nachdem, ob die Zwischenhändler diese in Spanien oder in anderen Mitgliedstaaten vertrieben. Damit bezweckte GSK, den Parallelhandel mit ihren Arzneimitteln zu beschränken, den die spanischen Zwischenhändler aufgrund der Preisunterschiede zwischen Spanien und anderen Mitgliedstaaten betrieben. Am 8. Mai 2001 untersagte die Kommission die Geschäftsbedingungen von GSK. Diese verstießen gegen das Verbot wettbewerbsbeschränkender Vereinbarungen. GSK habe zudem nicht den Nachweis erbracht, dass die Voraussetzungen einer Freistellung vom Kartellverbot erfüllt seien. Auf die darauf folgende Klage von GSK hatte der EuGH - das Gericht erster Instanz - zwar den von der Kommission festgestellten Verstoß gegen das Kartellverbot bestätigt (Urteil in der RS T-168/01 vom 27. September 2006). Es hat die Entscheidung aber insofern aufgehoben, als die Kommission den Antrag von GSK auf Freistellung der Vereinbarung mangels Nachweises eines Beitrags zur Förderung des

technischen Fortschritts zurückgewiesen hatte. GSK hatte damals vorgetragen man wolle die erzielten Mehreinnahmen für Innovation verwenden. Gegen dieses Urteil wendeten sich nun sowohl die GSK als auch die Kommission erneut. Aus den Schlussanträgen der Generalanwältin Verica Trstenjak vom 30. Juni 2009 (RS C-501/06) geht hervor, dass das Gericht erster Instanz den Begriff der bezweckten Wettbewerbsbeschränkung falsch ausgelegt habe. Das Vorliegen einer bezweckten Wettbewerbsbeschränkung dürfe nicht vom Nachweis einer Beschränkung des Wettbewerbs zum Nachteil des Endverbrauchers abhängig gemacht werden. Dennoch kommt die Generalanwältin zum Schluss, dass ein Pharmaunternehmen, das zur Einschränkung des Parallelhandels erhöhte Exportpreise vereinbart, eine Beschränkung des Wettbewerbs bezwecken könnte. Sie schlägt deshalb vor, das angefochtene Urteil des Gerichts erster Instanz insoweit zu bestätigen, als es im Ergebnis eine neuerliche Prüfung der Kommission erforderlich macht. Es solle also erneut geprüft werden ob die wettbewerbsbeschränkenden Verkaufsbedingungen aufgrund eines möglichen Beitrags zur Förderung des technischen Fortschritts freizustellen sind.

Das Unternehmen GlaxoSmithKline stand schon häufiger aufgrund von eventuellen Wettbewerbsbeschränkungen, resp. Behinderungen von Parallelimporten vor Gericht. Zuletzt hatte der EuGH im September letzten Jahres festgestellt, dass ein pharmazeutisches Unternehmen in beherrschender Stellung wie GSK seine dominierende Marktstellung missbräuchlich ausnutzt, wenn es sich weigert, normale Bestellungen von Großhändlern auszuführen, um Parallelexporte zu verhindern (Urteil vom 16.09.2008, Az.: C-468/06 bis C-478/06). Betroffen waren damals griechische Großhändler.

Gericht in Sofia bittet um genauere Erklärungen zum Artikel 22 der Koordinierungsverordnung 1408/71

Das Verwaltungsgericht Sofia (Bulgarien) hat ein Verfahren zur Vorabentscheidung an den EuGH weitergeleitet (C-173/09), indem es um die Auslegung des Artikels 22 der Koordinierungsverordnung des Sozialrechts (VO 1408/71 EWG) geht. Die Verordnung besagt, dass eine Genehmigung für eine Auslandsbehandlung nicht verweigert werden darf, wenn die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dem

Betreffende wohnt, und wenn er in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit diese Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlungen im Wohnortstaat normalerweise erforderlich ist. Das Verwaltungsgericht Sofia möchte nun wissen, ob die Verordnung in dem Sinne auszulegen ist, dass, wenn diese Behandlung nicht in einer bulgarischen Gesundheitseinrichtung erbracht werden kann, zu vermuten ist, dass diese Behandlung nicht aus dem Haushalt der Nationalen Krankenkasse (NZOK) oder des Ministeriums für Gesundheit finanziert wird, und umgekehrt, wenn diese Behandlung aus dem Haushalt der NZOK oder des Ministeriums für Gesundheit finanziert wird, zu vermuten ist, dass sie in einer bulgarischen Gesundheitseinrichtung erbracht werden kann. Des Weiteren möchte das vorlegende Gericht wissen, ob die Formulierung in der Verordnung: „die betreffende Behandlung nicht erhalten kann“ dahingehend auszulegen sei, dass sie auch Fälle umfasse, in denen der Versicherungsstaat nur Behandlungen anbieten kann die „ineffektiver und radikaler“ sein als die Behandlung, die in einem anderen Mitgliedstaat angeboten werden könnte oder ob die Verordnung nur Fälle einschließe, in denen der Betreffende nicht rechtzeitig behandelt werden könne. Darüber hinaus fragt das Verwaltungsgericht Sofia, ob ein Staat die Vorabgenehmigung auch dann erteilen müsse, wenn zwar der „Typ“ der Behandlung im heimischen Leistungskatalog vorhanden sei, nicht aber die konkrete Behandlungsmethode, die im Ausland erbracht werden könnte. Eine weitere Vorlagefrage betrifft die Frage, ob Art. 49 EG (Dienstleistungsfreiheit) und Art. 22 der Verordnung (einer nationalen Bestimmung entgegen stehen, wonach die Pflichtversicherten nur dann Anspruch auf teilweise oder volle Kostenerstattung einer Auslandsbehandlung haben, wenn sie dafür eine Vorabgenehmigung erhalten haben und ob das nationale Gericht den zuständigen Träger verpflichten müssen, das Dokument für eine Behandlung im Ausland (Formular E 112) auszugeben. Falls dies der Fall sei, möchte das bulgarische Gericht wissen, wie die Ausgaben des Krankenversicherten für seine Behandlung zu erstatten seien: unmittelbar von dem Staat, in dem er versichert ist, oder von dem Staat, in dem die Behandlung erfolgt ist, nach Vorlage der Genehmigung für eine Behandlung im Ausland. Und in welcher Höhe die Kosten zu erstatten sein, wenn welchem Umfang, wenn sich der Leistungsum-

fang des Wohnsitzmitgliedstaats vom Umfang der tatsächlich erbrachten Leistungen unterscheidet.

Europäischer Rechnungshof

Europäischer Rechnungshof kritisiert EU-Programm „Öffentliche Gesundheit“

Nach Ansicht des Europäischen Rechnungshofes (EuRH) gibt die EU zu viel und teilweise wohl völlig sinnlos Geld für Gesundheitsprogramme aus. Der Rechnungshof stellte in seinem Prüfbericht die Zweckmäßigkeit des „Programm der Europäischen Union im Bereich der Öffentlichen Gesundheit (2003-2007)“ infrage. Mit Steuergeldern in Höhe von 231,7 Millionen EUR hat die EU zwischen 2003 und 2007 insgesamt 352 Gesundheitsprojekte gefördert. Kritisiert wird vom Rechnungshof zunächst, dass So oftmals eine „klare strategische Ausrichtung“ der Programminhalte fehle. Es gebe mehr „Aktionsbereiche“ als finanzierte Projekte in den einzelnen Aktionsbereichen. Daneben seien die Themenbeschreibungen sehr allgemein gehalten und die Fülle und Vielfalt der Projekte führe zu begrenzten Ergebnissen. Ein weiteres Problem stelle die mangelhafte Durchführung der Projekte dar. Die fehlenden Angaben über die angestrebten Ergebnisse der Projekte erschwerten es, die Wirkungen nachzuweisen. Zudem würde die Nachhaltigkeit von den Beteiligten häufig als Fortführung der Projektmaßnahmen verstanden. Diese müssten von der Gemeinschaft weiter finanziert werden. Auch mangle es an einer systematischen Überwachung der bereits erhobenen Maßnahmen. Das führe zu Doppelarbeit. Das Aktionsprogramm galt für den Zeitraum 2003 – 2007 und sollte die Maßnahmen der Mitgliedstaaten ergänzen. Geplant waren der Schutz der menschlichen Gesundheit sowie die Verbesserung des Gesundheitswesens. Das Programm fokussierte sich auf die „Gesundheitsinformation“, die Reaktion auf „Gesundheitsgefahren“ sowie die Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung „gesundheitsrelevanter Faktoren“. So floss der Hauptanteil der Mittel (90,8 Millionen Euro) beispielsweise in Projekte, die Daten bei gefälschten Rezepten als Indikator für Drogenmissbrauch erheben, die Organisation eines Wettbewerbs zur Förderung rauchfreier Schulklassen sowie die Entwicklung nationaler und regionaler Strategiepläne zum Stillen. Derartige Projekte seien jedoch „keine grenzüberschreitende Aufgabe“, kritisiert der EuRH. Der Rechnungshof lobte jedoch, dass aufgrund des Programms Interessengruppen

aus verschiedenen Ländern zusammen gebracht würden. Diese Netzwerke würden einen Mehrwert für Europa schaffen. Der Rechnungshof empfiehlt, zukünftig die Anzahl der Aktionsbereiche zu senken. Stattdessen solle sich die Europäische Kommission auf wenige Maßnahmen konzentrieren und diese strategisch ausbauen. Auch müssten die Konzeption und die Durchführung der Projekte ausgebaut werden. Weiterhin fordert der Rechnungshof die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, den Finanzierungsansatz der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für den Zeitraum nach 2013 neu zu überdenken und die „offene Koordinierungsmethode“ vermehrt zu gebrauchen. Im Gegenzug erklärte die EU-Kommission, dass sich der Bericht des Rechnungshofes vor allem auf Projekte aus der Startphase beziehe. Die Situation habe sich in den vergangenen beiden Jahren gewandelt und die Neuerungen wurden in das aktuelle Programm übernommen.

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

Stellungnahme zum Thema Patienteninformationen

Die Berichterstatteerin, die deutsche Apothekerin Frau Dr. Renate Heinisch, hat am 10. Juni 2009 den Bericht des EWSA zu den neuen Kommissionsvorschlägen in Sachen Patienteninformation (siehe hierzu EUREPORTsocial 1-2/2009; S. 8) vorgelegt. Bei einer grundsätzlich positiven Haltung zum Thema Patienteninformation, da man der Meinung ist, dass jeder Bürger (Patient) ein Recht auf umfassende und verständliche Information in seiner Sprache hat und dies auch die Information über verschreibungspflichtige Arzneimittel im Internet umfasse, äußert der EWSA in seinem Bericht Vorbehalte gegenüber bestimmten Punkten der Kommissionsvorschläge. Zum einen wird auf die schwierige Abgrenzung zwischen Werbung und Information im Einzelfall hingewiesen und die Auffassung geäußert, dass Informationen über wissenschaftliche nicht-interventionelle Studien (hierunter fallen bspw. Anwendungsbeobachtung der Ärzte) keine zulässige Informationen seien und die entsprechenden Passagen aus dem Vorschlag zu streichen seien. Auch gesundheitsbezogene Publikationen seien kein geeigneter Verbreitungsweg für Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel, da diese als „push-Information“, also in den Markt „gedrückte“ Informationen, zu qualifizieren seien, die Richtlinie

sich jedoch auf „pull-Informationen“ beschränken solle, also Informationen nach denen der Patient aktiv sucht. Zudem könne sich der EWSA, so Berichterstatterin Heinisch, eine unabhängige Stelle vorstellen, die neben den Zulassungsinhabern Informationen bereitstellt, sowie eine industrieunabhängiges Internetportal, über welche Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel verbreitet werden können. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der EWSA zwar viele kritische Punkte im Richtlinienentwurf der Kommission sieht, aber den Vorschlag nicht prinzipiell ablehnt und sich ebenfalls prinzipiell damit einverstanden erklärt, dass der pharmazeutischen Industrie mehr Möglichkeiten zur „Information“ der Patienten eingeräumt werden.

Stellungnahme zum Thema Pharmakovigilanz

Der EWSA begrüßte auf seiner Plenartagung am 10./11. Juni 2009 die Initiative der Kommission zur Verbesserung und Harmonisierung des gesamten Systems der Pharmakovigilanz auf europäischer Ebene und legte eine Stellungnahme vor, in der der EWSA die Vorschläge der Europäischen Kommission zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG beurteilt. Der EWSA begrüßt die von der Kommission vorgesehenen Änderungen und vertritt die Auffassung, dass die neue Formulierung dazu beitragen wird, Zweifel und Inkohärenzen bei der Anwendung zu beseitigen. Zudem sollten alle Beteiligten direkt in die Pharmakovigilanz einbezogen werden, d.h. die Angehörigen der entsprechenden Fachberufe und der vorhandenen öffentlichen Einrichtungen sowie die Patienten selbst. Die Patienten sollten generell eine zunehmend größere aktive Rolle bei der Pharmakovigilanz spielen. Die Stärken des der Kommissionsvorschläge seien die Einrichtung einer neuen EMEA-Ausschussstruktur sowie einer EU-Datenbank über mögliche Risiken (EudraVigilance). Nach Auffassung des EWSA werden jedoch noch eine Reihe offener Probleme verbleiben, wie etwa die Frage der Preise für Arzneimittel, die unterschiedliche Verfügbarkeit der einzelnen Arzneimittel in den Mitgliedstaaten, das Problem der Verwendung von Generika und ihres Vertriebs, der Schutz vor Arzneimittelfälschungen und anderes. Die europäische Pharma-Industrie müsse sich ihre Wettbewerbsfähigkeit und innovativen Charakter bewahren.

Stellungnahme zum Thema Arzneimittelfälschungen

Der EWSA hat am 16. Juli eine Stellungnahme über die Verhinderung des Eindringens gefälschter Arzneimitteln in die legale Lieferkette verabschiedet. Er ist der Auffassung, dass die Kommission in mehrerer Hinsicht „nicht weit genug gegangen“ sei, insbesondere bei der Harmonisierung der Markenbezeichnungen, hinsichtlich der Fragen des richtigen Technologieeinsatz, des Internets als Vertriebskanal für Arzneimittelfälschungen und bezüglich möglicher Sanktionen gegen die Straftäter. Der EWSA schlägt deshalb vor, mehr zu unternehmen, um sowohl die für Arzneimittel in der EU verwendeten Bezeichnungen und Marken als auch die Verpackung und die Identifizierungscodes von Arzneimitteln EU-weit zu harmonisieren. Derzeit gäbe es mindestens zehn verschiedene Kodierungssysteme in der EU, aber keines von ihnen lege einen konkreten Schwerpunkt auf Sicherheitsaspekte wie Losnummer, Herstellungs- und Verfallsdatum. Daher solle ein harmonisierter europäischer Standard zur Arzneimittelidentifizierung eingeführt werden, um die Verfolgbarkeit über die gesamte Vertriebskette bis hin zum Patienten zu gewährleisten. Dies ermögliche zudem eine Authentifizierung von Arzneimitteln direkt bei den Herstellern. Weiterhin schlägt der EWSA vor, unverzüglich eine Task Force „Identifizierungscodes“ einzurichten, um einen technologisch gestützten Ansatz zu entwickeln. Durch bestimmte Technologien ließen sich beträchtliche Fortschritte bei den Codes, der Identifizierung und der Authentifizierung von Arzneimitteln erreichen. Die Kommission ist jedoch der Ansicht, dass es zu früh für eine Entscheidung über die Identifizierungscodes sei und mehr Tests erforderlich seien. Je länger sich die Einführung aber verzögere, desto fragmentierter werde die Situation. Der EWSA forderte die Kommission des Weiteren auf, gegen die illegalen Lieferungen von Arzneimitteln über das Internet vorzugehen. Denn diese ließen die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit weiter steigen. Zudem habe dies eine beachtliche soziale Konsequenzen, da durch illegale Billigarzneimittel aus dem Internet ein zweigeteiltes Gesundheitssystem entstehe. Deshalb unterstützt der EWSA jegliches Vorgehen gegen sämtliche Akteure, die ein Eindringen von Arzneimittelfälschungen in die legale Arzneimittelkette zulassen. Die Sanktionen für die Straftäter sollten dabei von Geldbußen bis hin zur Beschlagnahmung der betreffenden Unternehmung reichen.

Außerdem solle die Kommission Leitlinien für strafrechtliche Sanktionen für die Mitgliedstaaten veröffentlichen.

EWSA fordert konkretere Rechte für behinderte Schiffspassagiere

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) unterstützt den Vorschlag der Kommission über „Passagierrechte im See- und Binnenschiffsverkehr“ (KOM/2008/816)“, da die Durchführung der Verordnung im Allgemeinen eine Stärkung des Binnenmarktes und der Passagierrechte - insbesondere von Personen mit Behinderungen - bewirken wird. Dies geht aus der Stellungnahme CESE/2009/1198 hervor, die das Juli-Plenum des EWSA beschlossen hat und die auf dem zuvor erstellten Bericht der Herren Hernandez Bataller (ES/Gruppe Verschiedene Interessen) und Jörg Rusche (D/Gruppe der Arbeitgeber) basiert. Allerdings bedauert der Ausschuss, dass der Vorschlag weder nähere Einzelheiten zur Situation der Personen mit Behinderungen noch strengere Standards in Bezug auf den Schutz der Grundrechte und der wirtschaftlichen Rechte der Verbraucher enthält. In Bezug auf Personen mit Behinderungen muss ein Rahmen geschaffen werden, der unter allen Umständen deren Zugänglichkeit gewährleistet, wie sie vom Ausschuss in dieser Stellungnahme vorgeschlagen wird. Was die Sicherheit betrifft, muss im Rahmen der jeweiligen Regulierungsumfelder, die in den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union in diesem Bereich zur Anwendung kommen oder kommen sollen, stets den höchsten Standards Rechnung getragen werden. Andere Grundrechte, wie zum Beispiel der Schutz personenbezogener Daten, müssen ebenfalls Gegenstand einer spezifischen Regelung sein, die die Garantien in diesem Bereich stärkt. Im Hinblick auf die wirtschaftlichen Rechte der Verbraucher muss die Verordnung in mehrerlei Hinsicht deutlich verbessert werden, wie z.B. in Bezug auf die anderweitige Beförderung und Fahrpreiserstattung, die Entschädigung durch Fahrpreisnachlass sowie die Unterrichtung der Reisenden und das System zur Bearbeitung von Beschwerden.

EWSA fordert bessere Informationen für behinderte Busfahrgäste

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) will erreichen, dass Diskriminierungen in Bezug auf die Bereitstellung (bzw. Nichtbereitstellung) von Fahrgastinformationen über

Dienste, die für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind, beseitigt werden. Dies geht aus der Stellungnahme CESE/2009/1200 hervor, die das Juli-Plenum des EWSA zum Verordnungsentwurf der Europäischen Kommission über „Fahrgastrechte im Kraftomnibusverkehr“ (KOM/2008/817) beschlossen hat und die auf dem zuvor erstellten Bericht von Anna Maria Darmanin (MT/Gruppe der Arbeitgeber) basiert. Nach Meinung des Ausschusses sind des weiteren klare Leitlinien für den Schutz der Rechte der Fahrgäste, die den Verkehrsträger Bus benutzen, erforderlich, zumal der Kraftomnibusverkehr in den meisten Ländern der am wenigsten regulierte Verkehrsträger ist. Der Ausschuss befürwortet weitgehend den Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission, fordert allerdings spezifische Klarstellungen, um Ungenauigkeiten auszuräumen und so Fehlinterpretationen des Textes vorzubeugen. Folgende Aspekte sind zu klären: die Haftung des Verkehrsunternehmens bei Gepäckverlust: Diese sollte eindeutig festgelegt werden. Außerdem muss eine Art Check-In-System eingerichtet werden; die Bereitstellung von Informationen an Bushaltestellen nach Abfahrt: Diese gestaltet sich sehr schwierig, weshalb die Praxistauglichkeit der Erstellung und Übermittlung derartiger Informationen untersucht werden sollte; die Verwendung des Begriffs „Busbahnhof“: Dieser Begriff ist ungeeignet, da es sich zumeist nicht um Busbahnhöfe, sondern nur um einfache Bushaltestellen handelt - und wenn doch, dann sind nicht die Verkehrsunternehmen dafür zuständig.

Der Ausschuss hält des Weiteren fest, dass die Ausweitung des Anwendungsbereichs der Bestimmungen für Fahrgastrechte auf den Stadt- und Vorortverkehr die Qualität der Dienste und das Image dieses Sektors verbessern würde. In Anbetracht der zahlreichen Unterschiede zwischen dem städtischen und dem internationalen Kraftomnibusverkehr gelangt der EWSA jedoch zu der Auffassung, dass es vielleicht sinnvoller wäre, eine Unterscheidung der Fahrgastrechte in Bezug auf diese beiden Beförderungsarten vorzunehmen und spezifische Fahrgastrechte für Stadt- und Vorortverkehrsdienste auszuarbeiten. Der Verordnungsvorschlag sollte sich daher nicht unbedingt auf Stadt- und Vorortverkehrsdienste erstrecken.

Gesundheitsberufe sollen für junge Menschen attraktiver werden

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Stellungnah-

me CESE/2009/1208 zum Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa (KOM/2008/725) beschlossen, die auf dem Bericht von Arno Metzler (Gruppe Verschiedene Interessen/D) beruht. Der EWSA begrüßt die Vorlage des Grünbuches durch die EU-Kommission. Der demografische Wandel und dessen Auswirkungen auf die Arbeitskräfte und die Arbeitsbelastungen im Gesundheitswesen werden durch das Grünbuch dargestellt. Nach Meinung des EWSA müssen Maßnahmen ergriffen werden, um Gesundheitsberufe für junge Menschen attraktiver zu gestalten, damit diese vermehrt Gesundheitsberufe ergreifen. Der EWSA empfiehlt die Schaffung ausreichender personeller Kapazitäten im Gesundheitswesen, um den Pflegebedarf abdecken zu können und Vorsorge, Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Der unerwünschten Abwanderung von Gesundheitsfachkräften in andere Länder kann nach Meinung des Ausschusses durch eine höhere Entlohnung, bessere Arbeitsbedingungen ggfs. neue Verantwortungen entgegengewirkt werden. Neue Verantwortungen bedingen die entsprechenden Qualifikationen. Dies würde auch allgemein die Attraktivität des Sektors erhöhen.

Der Einsatz neuer Technologien im Gesundheitswesen, die zu einer Entlastung der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen führen, die Qualität der Leistungserbringung erhöhen und die Patienten unterstützen, ist zu fördern. Der EWSA ist sich bewusst, dass dies dazu führen kann, dass die Funktionsweise der Verantwortungskette im medizinischen Bereich erneut überdacht werden muss. Der EWSA betont die wichtige Rolle von Sozialstandards zur Sicherung einer hohen Versorgungsqualität in der Patientenversorgung und der Patientensicherheit und erteilt allen Versuchen diese aufzuweichen eine klare Absage (kein „race to the bottom“). Der EWSA betont die herausragende Rolle der Sozialpartner und des sozialen Dialogs bei der Gestaltung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen und Qualifizierung für die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens.

EWSA fordert „solide“ Rechtsgrundlage für Telemedizin

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) hat im Juli seine Stellungnahme CESE/2009/1197 zur Mitteilung der Europäischen Kommission bezüglich der Telemedizin (KOM/2008/689) beschlossen. Berichterstatter war Herr Louis Bouis (Gruppe Verschiedene

Interessen/F). Der EWSA begrüßt die Kommissionsmitteilung, mit der die Mitgliedstaaten zur Aufnahme der Telemedizin in ihre Gesundheitspolitik angehalten werden sollen, und fordert die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die in der Kommissionsmitteilung empfohlenen Maßnahmen konsequent umzusetzen sowie den Zeitplan für ihre Durchführung strikt einzuhalten. Nach Meinung des Ausschusses kann und darf die Telemedizin die medizinische Behandlung nicht ersetzen, sie sollte stattdessen als ergänzendes Verfahren betrachtet werden, bei dem die für jedwede medizinische Handlung geltenden Rechte und Verpflichtungen Anwendung finden. Die Entwicklung der Telemedizin zum Vorteil der Patienten, der Sozialversicherungssysteme und der Bürger ganz allgemein muss daher im Rahmen der allgemeinen Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme und -politiken erfolgen.

Die Telemedizin kann sich nur schwer durchsetzen, daher ist der EWSA der Auffassung, dass eine Definition der Anwendungsbereiche und die Schaffung einer soliden Rechtsgrundlage für die Telemedizin erforderlich sind. Er begrüßt den Vorschlag, eine europäische Plattform für die Mitgliedstaaten einzurichten, über die sie Informationen über geltende nationale Rechtsvorschriften für die Telemedizin austauschen können. Der Ausschuss fordert außerdem die Europäische Kommission zur Förderung von Informationskampagnen im Hinblick auf die Nutzung dieser neuen Technologien sowohl für die Angehörigen der Gesundheitsberufe wie auch die Bürger ganz allgemein auf, um das Vertrauen der Anwender zu stärken. Er bedauert hingegen, dass der Frage der ärztlichen Ausbildung kein besonderer Stellenwert eingeräumt wurde, wobei das Ziel jedoch nicht die Ausbildung von reinen „Telemedizinern“ sein darf, sondern die Schulung der gesamten Ärzteschaft in Telemedizin.

Mit Blick auf technische Maßnahmen und die Vermarktlichung unterstreicht der EWSA, dass der Zugang zum Breitbandnetz in gleichem Umfang in allen Mitgliedstaaten und die volle Anschlussfähigkeit Grundvoraussetzungen für die Entwicklung der Telemedizin sind. Der EWSA unterstützt die Europäische Kommission in ihrem Vorhaben, ein politisches Strategiepapier auszuarbeiten, um die Interoperabilität, Qualität und Sicherheit der Systeme zu gewährleisten. Schließlich vertritt der Ausschuss die Auffassung, dass die Vertretungsorganisationen der Patienten, Verbraucher

und Angehörigen der Gesundheitsberufe in die Festlegung der Modalitäten für die Entwicklung dieser neuen Technologien eingebunden werden müssen.

Ausschuss der Regionen

Stellungnahme zum Pharmapaket

Als zweite europäische Institution nach dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss hat sich Anfang Juli der Ausschuss der Regionen (AdR) zum Pharmapaket geäußert. Die Vertreter der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in der Europäischen Union kritisieren die Vorschläge der Europäischen Kommission zur Reform der Pharmagesetzgebung. Der Vorstoß von Industriekommissar Günter Verheugen diene den Interessen der Industrie und gefährde die Patienten, moniert die Berichterstatterin für das Arzneimittelpaket im AdR, die schwedische Konservative Susanna Haby. Ihre im Fachausschuss für nachhaltige Entwicklung angenommene Stellungnahme soll bei der AdR-Plenartagung im Oktober verabschiedet werden. Haby wirft der Kommission vor allem vor, dass sie den Pharmaherstellern eine Führungsrolle bei der Patienteninformation überlassen will und die unabhängigen Mitarbeiter im Gesundheitswesen vor Ort gar nicht erst berücksichtigt habe. Die Kommission hat vorgeschlagen, die Pharmaindustrie solle künftig in gesundheitsbezogenen Publikationen und auf speziellen Internetseiten Angaben über verschreibungspflichtige Arzneimittel veröffentlichen dürfen. Zudem solle den Unternehmen gestattet werden, Anfragen von Verbrauchern zu ihren Produkten zu beantworten. Haby kritisiert in ihrem Berichtsentwurf, wie auch der EWSA, die von der Kommission geplanten Zulassung von gesundheitsbezogene Publikationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie die Herausnahme von Industrie-Impfkampagnen aus dem Werbeverbotsbestimmungen der Richtlinie 2001/83/EG. Zudem würde vom AdR eine durchgehende ex-ante Prüfung der Informationen vor ihrer Veröffentlichung präferiert und der AdR sei grundsätzlich der Meinung, dass sich die pharmazeutische Industrie auf den Forschungs- und Entwicklungsbereich und nicht auf Informationskampagnen fokussieren solle. Die Vorschläge zur Bekämpfung gefälschter Medikamente beurteilt die Berichterstatterin zwar einerseits positiv, befürchtet aber, dass sich dadurch gleichzeitig die Markteinführung von Generika verzögern könnte

und der Parallelhandel nicht behindert werden dürfe. Der Vorschlag der Kommission fokussiere sich zudem zu stark auf die legalen Lieferketten und lasse die Aufklärung der Öffentlichkeit als wichtigen Aspekt unberücksichtigt. Die geforderten Autorisierungsmechanismen dürften zudem die Prieze für Arzneimittel nicht in die Höhe treiben. Bezüglich der Kommissionsvorschläge zum Thema Pharmakovigilanz schlägt Haby vor, europaweit alle neu zugelassenen Medikamente durch ein schwarzes Dreieck zu markieren, wie es bereits in vielen Mitgliedstaaten Praxis ist. Dies soll Ärzte und Patienten signalisieren, dass die Vorteile und Risiken eines Medikamentes durch die Zulassung noch nicht restlos geklärt sind. Wichtig sei zudem, die Aktualität der Informationen in der Packungsbeilage sicherzustellen und sie spricht sich gegen eine Zusammenfassung der wesentlichen Produktcharakteristika zu Beginn der Packungsbeilage aus, da sonst der Rest nicht mehr gelesen werden würde.

Dezentrale Gemeinschaftsagenturen

Arbeitnehmer müssen Qualifikationen an Arbeitsmarkt anpassen

Am 9. Juni präsentierte das European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP) die vorläufigen Ergebnisse einer europaweiten Studie über Entwicklungen, die die Fähigkeiten europäischer Arbeitnehmer beeinträchtigen. Damit will die Agentur einen Überblick über die Situation in den EU-Mitgliedstaaten geben und ermitteln, ob das Angebot an Arbeitnehmern der Nachfrage des Arbeitsmarktes entspricht. Die erste Beobachtung der Studie ist, dass heutzutage junge Menschen qualifizierter als die Älteren sind. Diese Besonderheit wird sich in der Zukunft noch stärker ausprägen. Zweitens entspricht der Trend einer besseren Qualifizierung der Nachfrage des Arbeitsmarktes, der immer besser qualifizierte Menschen verlangt. Letztendlich wird die Wirtschaftskrise diese beiden Entwicklungen unterstreichen: Junge Akademiker werden versuchen, ihre zusätzlichen Fähigkeiten aufzustocken, um ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Arbeitnehmer hingegen werden die am höchsten qualifizierten Bewerber einstellen, weil sie sich dadurch eine bessere wirtschaftliche Position versprechen. Das Hauptergebnis der Studie ist jedoch, dass das Niveau der Qualifikationen und Fähigkeiten in Europa, vor allem unter jungen Menschen und insbesondere bei Frauen, ansteigt.

Die Zahl gering qualifizierter Arbeitnehmer nimmt in allen Mitgliedstaaten ab, während die Anzahl der Menschen mit durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Qualifikationen leicht steigt. Ein Experte des CEDEFOP sagte, dass diese Entwicklungen der Lissabon-Agenda und deren Ziel einer steigenden Anzahl hochqualifizierter Menschen entsprächen. Zudem werde Europa eine umfassende und bedeutende Verbesserung bei den Fähigkeiten aller Arbeitnehmer erfahren, wenn man sich an den künftigen Bedürfnissen des Arbeitsmarktes orientiert. Auch sollen die Generaldirektionen für Beschäftigung und für Bildung in der Europäischen Kommission stärker zusammenarbeiten sowie gemeinsame und konvergierende Projekte fortgeführt und künftige Bedürfnisse der Arbeitnehmer vorausgesehen werden.

EU-OSHA: Sicherheit und Gesundheitsschutz in KMU

In einem aktuellen Arbeitspapier der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) wird der Zusammenhang zwischen Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf kleine und mittlere Unternehmen dargestellt. Investitionen im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit können beispielsweise die Unfallkosten verringern und damit gleichzeitig die Effizienz des Unternehmens verbessern. Vor allem aber kommen gute praktische Lösungen in diesem Bereich nicht nur den Arbeitnehmern zugute, sondern bringen auch wirtschaftliche Vorteile für Organisationen und Unternehmen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-80-09-640-EN-N_occupational_safety_health_economic_performance_small_medium_sized_enterprises_review/view

EU-OSHA: Einschnitte bei Gesundheits- und Arbeitsschutz ist der falsche Weg

Der Direktor der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Jukka Takala, weist im Jahresbericht 2008 darauf hin, dass Unternehmen es sich in der derzeitigen Wirtschaftslage nicht leisten können, an der Arbeitsplatzsicherheit zu sparen. „Es hat keinen Zweck, kurzfristige Gewinne auf Kosten langfristiger Probleme zu erzielen“ und „Aus all unseren Arbeiten geht hervor, dass Arbeitsstätten mit be-

sonders hohem Gesundheitsschutz auch besonders produktiv sind“, so Takala. Deswegen sollten Unternehmen angesichts der weltweiten Rezession genaue Überlegungen anstellen, bevor sie ihre Investitionen in Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz kürzen. Daneben werden im Jahresbericht die wichtigsten Tätigkeiten der EU-OSHA im Jahre 2008 dargestellt. Dazu gehören unter anderem die Kampagne über gesunde Arbeitsplätze zum Thema Gefährdungsbeurteilung, die neue Agenturstrategie für 2009-2013, die gestartete Europäischen Unternehmensumfrage über neue und aufkommende Risiken (ESENER) sowie ein Bericht über neu aufkommende chemische Risiken.

Europäische Gruppierungen

EU-Sozialpartner vereinbaren längeren Elternurlaub

Nach sechsmonatigen Verhandlungen haben die europäischen Sozialpartner am 18. Juni eine neue Rahmenvereinbarung über den Elternurlaub unterzeichnet. Damit erfährt die aus dem Jahr 1995 stammende erste Übereinkunft zu diesem Thema Überarbeitungen, mit denen auf neue gesellschaftliche Aspekte und Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt reagiert werden soll. An der Ausarbeitung waren der Europäische Gewerkschaftsbund (EGB), die Europäische Union des Handwerks und der Klein- und Mittelbetriebe (UEAPME), der Zusammenschluss der privaten Arbeitgeber BUSINESSEUROPE und der Europäische Zentralverband der öffentlichen Wirtschaft (CEEP) beteiligt. Die Verhandlungen begannen im September 2008 und fanden im März 2009 ihren Abschluss. Die neue Rahmenvereinbarung erhöht die Mindestdauer des Elternurlaubs von drei auf vier Monate für jeden Elternteil, wobei drei Monate auf den anderen Elternteil übertragen werden können. Der Anspruch auf Elternurlaub soll bis zum achten Lebensjahr des Kindes bestehen. Weiterhin wird in der Vereinbarung klar gestellt, dass die Regelungen für alle Arbeitnehmer, unabhängig von der Art ihres Arbeitsvertrags, gelten. Zudem bietet sie Eltern die Möglichkeit, bei der Rückkehr nach dem Elternurlaub in den Beruf eine Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen zu verlangen. Auch gewährt die Rahmenvereinbarung den Eltern einen verstärkten Schutz gegen Entlassung sowie gegen jede Form der Benachteiligung, die durch die Inanspruchnahme des Rechts auf Elternurlaub

bedingt ist. Ob und wie der Elternurlaub bezahlt wird, können die EU-Staaten selbst bestimmen. Die Europäische Kommission hat die Bestimmungen der Vereinbarung geprüft und am 30. Juli als Vorschlag verabschiedet sowie dem Rat die Umsetzung durch eine Richtlinie empfohlen. Die EU-Mitgliedstaaten müssen den Vorschlag jetzt noch mit qualifizierter Mehrheit verabschieden. Die Kommission hofft auf eine Annahme bis Ende 2009, so dass die Richtlinie bis 2011 in Kraft treten kann.

EU-Sozialpartner vereinbaren Prävention von Schnittverletzungen bei Arbeitnehmern im Gesundheitswesen

Die Europäische Arbeitgebervereinigung für Kliniken und Gesundheitswesen (HOSPEEM) und der Europäische Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst (EGÖD) haben am 17. Juli eine Rahmenvereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor unterzeichnet. Die Kommission hatte ursprünglich eine Gemeinschaftsinitiative zu diesem Thema angekündigt, diese jedoch nach dem kurzfristigen Entschluss der Sozialpartner im November letzten Jahres vorerst zurückgezogen. Die Vereinbarung umfasst nicht nur Verletzungen aufgrund von Nadelstichverletzungen, sondern schließt alle Arten von Verletzungen durch scharfe medizinische Instrumente ein. Ziel ist es, für die Beschäftigten im Gesundheitswesen eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die maximale Sicherheit bietet und diejenigen schützt, die besonderen Risiken ausgesetzt sind. Daneben soll die Prävention von Verletzungen durch scharfe und spitze medizinische Instrumente verbessert werden sowie eine integrierte Herangehensweise zur Bewertung und Vermeidung von Risiken sowie zur Schulung und Unterrichtung der Beschäftigten festgelegt werden. Verletzungen durch scharfe medizinische Instrumente sind eine der häufigsten Gefahren für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Über eine Millionen Unfälle derartiger Verletzungen werden jedes Jahr gemeldet. Deswegen hatte bereits das Europäische Parlament im Jahre 2006 im Rahmen einer Initiativentschließung die Kommission aufgefordert, in diesem Bereich tätig zu werden. Die Europäischen Sozialpartner haben in ihrer Vereinbarung die Kommission gebeten, eine Richtlinie zur Umsetzung der Vereinbarung vorzulegen, damit die Vorschriften in allen Mitgliedstaaten verbindlich werden. Die Kommission

wird voraussichtlich im Herbst einen Text hierzu vorzulegen.

epSOS-Projekt zur grenzüberschreitenden Verschreibung

Am 1. Juli 2008 startete das europäische Online-Pilot-Gesundheitsprojekt, European Patients Smart Open Service (epSOS), an dem insgesamt 12 EU-Staaten und 27 Projektpartner aus Forschung, Politik und Wirtschaft beteiligt sind. Jetzt, ein Jahr später, macht das Projekt, das mit 22 Millionen EUR jeweils zur Hälfte von der Kommission und den teilnehmenden Staaten finanziert wird, einen entscheidenden Schritt zur Einrichtung und Inbetriebnahme von „Funktionsspezifikationen“ in Bezug auf elektronische Verschreibungen. Diese elektronischen Verschreibungen wurden Ende Juli eingeführt. „Funktionsspezifikationen“ sind von Ärzten und Pharmazeuten gestellte Bedingungen, die in das Projekt einbezogen worden, um die grenzüberschreitende Nutzung einer elektronischen Verschreibung möglich zu machen. Zum Ziel hat das Projekt, die Patientenmobilität und -sicherheit zu verbessern, indem der Austausch grundlegender Patientendaten und elektronischer Verschreibungen zwischen nationalen Gesundheitssystemen ermöglicht wird. Zudem soll es die Kompatibilität der Gesundheitsversorgung in Europa fördern. Beispielsweise können dadurch europaweit Medikamente verschrieben und elektronische Rezepte eingelöst werden. Gleichzeitig wird das Heimatland des jeweiligen Patienten darüber informiert werden. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts im Ausland, haben Ärzte sogar Zugang zu den Behandlungsunterlagen eines Patienten. So können Behandlungsfehler vermieden werden. Des Weiteren will epSOS die Verfolgung der Patienteninformationen ermöglichen, wo immer sich der Patient auch behandeln lässt. Denn einige Krankheiten können derzeit nur von einer handvoll Spezialisten in Europa behandelt werden. 2011 wird das Online-Pilot-Projekt umfassend bewertet werden. Fredrik Linden, Koordinierungssachbearbeiter von epSOS, hat jedoch Hoffnung, dass es auch danach weitergeführt werden wird und dem Projekt vielleicht sogar andere Mitgliedstaaten beiwohnen.

Aus den EU-Mitgliedstaaten

Bundesverfassungsgericht billigt Vertrag von Lissabon unter Auflagen

Das deutsche Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 30. Juni den Vertrag von Lissabon im Grundsatz gebilligt, die endgültige Ratifizierung aber von Nachbesserungen der Beteiligungsrechte von Bundestag und Bundesrat abhängig gemacht. Die Richter des zweiten Senates sind der Auffassung, dass das Zustimmungsgesetz zum Vertrag von Lissabon mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Das dazu ergangene Begleitgesetz, über die Ausweitung und Stärkung der Rechte des Bundestages und des Bundesrates in Angelegenheiten der Europäischen Union berücksichtige jedoch nicht in ausreichendem Maße die parlamentarischen Beteiligungsrechte. Deswegen haben die Verfassungsrichter den Vertrag von Lissabon nur unter der Auflage gebilligt, dass vor der endgültigen Ratifizierung ein neues Begeleitgesetz zum Vertrag von Lissabon beschlossen wird, das sowohl das Demokratieprinzip als auch das Prinzip der Gewaltenteilung stärke. Sobald EU-Beschlüsse die nationale Souveränität betreffen oder neue EU-Kompetenzen schaffen bzw. Abstimmungsmodalitäten geändert werden, muss die Zustimmung des deutschen Vertreters im Europäischen Rat von der vorherigen Zustimmung des Bundestages abhängen. Anlass des Urteils waren mehrere Verfassungsbeschwerden zur Vereinbarkeit des Vertrags von Lissabon mit dem Grundgesetz. Die Kläger sahen den Grundsatz der souveränen Staatlichkeit der Bundesrepublik Deutschland, das Demokratieprinzip wie auch das Prinzip der Gewaltenteilung verletzt. Um ein mögliches Inkrafttreten des Vertrages Anfang 2010 nicht zu gefährden, soll ein neues Begleitgesetz aller Voraussicht nach bereits im September auf den Weg gebracht werden. Ein endgültiges Inkrafttreten hängt aber darüber hinaus von den endgültigen Unterschriften der polnischen und tschechischen Staatspräsidenten und von dem zweiten Referendum in Irland aus, welches für den 2. Oktober angekündigt wurde.

Kapitalgedeckte Altersvorsorge in Zeiten der Krise

Angesichts der erheblichen Verluste kapitalgedeckter Altersvorsorgesysteme warnen Experten, aber auch interessierte Kreise, jetzt nicht die Nerven zu verlieren und nicht vom Privatisierungskurs

abzuweichen. „Es sollte jetzt nicht die Diversifizierung der Altersvorsorge aufgegeben werden, die in den letzten Jahren stattgefunden hat“, so die OECD-Rentenexpertin Monika Queisser. Auch die Allianz Global Investors (AGI) sorgt sich, dass der Rentenreformprozess in Westeuropa wegen der Krise nicht konsequent fortgesetzt wird. Die Gruppe schätzt den Finanzvermögensverlust privater Haushalte in Westeuropa auf 8,5%. Dies verunsichere Anleger und Sparer und könne dazu führen, dass die Rolle der kapitalgedeckten Altersvorsorge auf den Prüfstand gestellt wird. „Die extremen Schwankungen der Kapitalmärkte im vergangenen Jahrzehnt haben zu einem massiven Vertrauensverlust bei denen geführt, die für ihre Alterssicherung sparen“, so für AGI Brigitte Miksa. Dies sei „leider genau in der Zeit geschehen, in der der Aufbau von kapitalgedeckten Rentensystemen in allen Industriestaaten ein immer dringlicheres Problem darstellt“.

In **Irland** hat der Nationale Renten-Reservefonds (NPRF) im zweiten Quartal Boden gut gemacht, mit einem Ertrag von fast 10% auf seine Anlagen. Dennoch beträgt die Performance seit seiner Einführung im Jahr 2001 nur 0,6% jährlich. Die Verluste von über 30% im Jahr 2008 sind so schnell nicht zu verdauen. Auch den von Rubicon Investment Consulting untersuchten Pensionsfonds geht es mit Gewinnen fast 12% deutlich besser als noch zu Jahresbeginn. Auch sie haben allerdings im Drei-Jahres-Durchschnitt noch einen Rückstand von -7.7% aufzuholen. Zu ähnlichen Zahlen gelangte Hewitt Associates.

In **Großbritannien** dagegen verbessert sich die Finanzlage der Pensionsfonds nur unwesentlich. Zwar steigen auch dort die Kurse der Aktien, dafür aber sinken die Erträge der Unternehmensanleihen. Das bedeutet nach Angaben von AON Consulting für die beitragsdefinierten Systeme Großbritanniens, dass die Vermögenswerte immer noch um weitere 28% im Wert steigen müssen, um wieder auf das Niveau von 2007 zu klettern. Im Klartext: Ein heute 60-jähriger Arbeitnehmer mit einer lebenslangen Beitragsleistung in Höhe von 10% des Lohns in einen voll in Aktien investierten beitragsdefinierten Pensionsfonds müsste im Vergleich zu September 2009 Einbußen in Höhe von zirka einem Drittel hinnehmen. AON Consulting rät daher den Arbeitnehmern, aus eigener Tasche höhere Beiträge zu leisten, wenn sie nach wie eine anständige Rente beziehen wollen – von den Arbeitgebern seien zusätzliche

Beiträge kaum noch zu erwarten. Wie sehr AON mit dieser Analyse recht hat, zeigt sich etwa am Beispiel von American Express. Das Unternehmen setzt sowohl für sein beitrags- als auch für sein leistungsdefiniertes System in Großbritannien die Beiträge für die nächsten 18 Monate aus, nachdem es genau so zuvor auch schon in den USA vorgegangen ist.

Immer noch dramatisch ist die Lage ferner für die leistungsdefinierten Systeme. Hier haben die sinkenden Erträge langfristiger Anlagen unangenehme Konsequenzen für die Berechnung der Rentenverbindlichkeiten. Nach Angaben des Pensionssicherungsfonds PPF sind die Defizite in der ersten Jahreshälfte auf nunmehr insgesamt ca. 216 Milliarden Pfund gestiegen (allerdings im Juli angeblich wieder auf 158 Mrd. Pfund gefallen). Alan Rubenstein, Generaldirektor des PPF, warnte: Ab 2012 sei mit steigenden Beiträgen für den Sicherungsfonds zu rechnen. Da diese aber nicht beliebig angehoben werden könnten, müsse man ernsthaft an eine Absenkung des Sicherungsniveaus denken, sowohl für derzeitige wie für künftige Mitglieder. Zu noch größeren Verlusten gelangen Berechnungen der Rechnungsprüfungsfirma Deloitte; danach haben die Defizite der Pensionsfonds der 100 größten britischen börsennotierten Unternehmen inzwischen 300 Mrd. Pfund erreicht, „Wolle man dem allein durch eine Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge begegnen, so dauerte es 50 Jahre, bis die Fonds wieder im finanziellen Gleichgewicht sind“, so David Robbins von Deloitte. Auch die Kürzung von Neuzusagen oder der Wechsel zu beitragsdefinierten Zusagen würde an den bestehenden Verbindlichkeiten nichts ändern „Die Verbindlichkeiten wuchsen in den vergangenen Monaten schneller als die Erholung der Aktienmärkte“ so AON Consulting. Noch schlimmer könnte es kommen, wenn die Zinserträge auf die Werte zurückfielen, die sie vor der Finanzkrise hatten. Der britische Unternehmerverband CBI nahm die Fluktuationen der Verbindlichkeiten als Folge schwankender Marktbedingungen nun zum Anlass, eine gänzliche Abkehr von der marktnahen Bewertung dieser Verbindlichkeiten zu fordern. Sie sei für die Bewertung langfristiger Rentenverpflichtungen einfach nicht geeignet. Außerdem forderte der Unternehmerverband eine Ausweitung des „Erholungshorizonts“ von ins Defizit geratenen Plänen von 10 auf 15 Jahre. Auch solle man die Neubewertung der Verpflichtungen aufgrund längerer durchschnittlicher Lebensdauer auf die Zeit nach der Krise verschieben;

außerdem werde man um eine Erhöhung des Renteneintrittsalters nicht herumkommen, um die demographischen Effekte zu kompensieren.

In den **Niederlanden** haben sich die Deckungspositionen teilweise deutlich verbessert, vor allem bei den größeren Pensionsfonds wie etwa ABP, das System für den öffentlichen Dienst. Anders als in Großbritannien hat sich die langfristige Entwicklung der maßgeblichen Zinssätze offenbar positiv entwickelt und damit die Verbindlichkeiten reduziert. Allerdings müssen einige hart getroffenen Fonds unter dem Druck der Aufsichtsbehörde DNB (De Nederlandsche Bank) ihre „Erholungspläne“ konkretisieren. Insgesamt 340 dieser Pläne wurden der Behörde inzwischen vorgelegt, und die meisten wurden auch genehmigt. Von den genehmigten Plänen sollten es die meisten eigentlich schaffen, innerhalb von drei Jahren das Mindest-Deckungsniveau von 105% zu erreichen, während zirka 80 Pläne das Maximum von 5 Jahren benötigen. 20 Fonds rechnen mit Rentenkürzungen, wollen aber mit einer endgültigen Entscheidung noch ein Jahr lang warten. So wollen etwa die Pensionsfonds der Notare und Apotheker von Beitragserhöhungen nichts wissen und bereiten sich statt dessen auf eine Kürzung der Renten und Anwartschaften vor, im Fall der Notare um 8,4%. Der Plan ist von der DNB akzeptiert worden, und es ist unwahrscheinlich, dass er innerhalb von 5 Jahren ohne zusätzliche Maßnahmen wie Leistungskürzungen zum Ziel einer Deckungsquote von 105% führt. Die Apotheker müssten die Leistungen um 5% kürzen, hoffen aber noch auf eine anderweitige Erholung. Ähnlich ergeht es dem angeschlagenen Pensionsfonds des Unternehmens Océ mit über 8000 Mitgliedern. Es hat die Beiträge bereits auf 30% angehoben, dennoch wird dies wohl nicht ausreichen. Falls sich die wirtschaftliche Lage nicht deutlich verbessert, müssten ab Mitte nächsten Jahres Renten und Anwartschaften gekürzt werden. Das Postunternehmen TNT muss seine Beiträge zum defizitären Pensionsfonds nun fast verdoppeln – von 20,8% auf 39,2%. Zusammen mit einer Verbesserung der Anlageergebnisse in den letzten Monaten tastet sich das Unternehmen damit wieder an die kritische 105% - Deckungsrate heran. Auch Shell muss seinem Fonds außerplanmäßig 2 Milliarden frisches Kapital zuführen. Derartige Extreme sind allerdings nach Auffassung der DNB eher selten. Insgesamt kommt die Aufsichtsbehörde zu dem Schluss, dass die krisenbedingten Anpassungs- und Erholungspläne

der Pensionsfond die niederländische Wirtschaft bis 2013 zwischen 0,15% und 0,75% des BIP kosten werden. Hierfür seien mehrere Faktoren verantwortlich: die sinkende Investitionsneigung von Unternehmen als Folge wachsender Arbeitgeberbeiträge, sowie der sinkende Konsum als Folge höherer Arbeitnehmerbeiträge und dem Einfrieren der Renten. Unterdessen hat die niederländische Regierung an die Pensionsfonds appelliert, mehr in den einheimischen Finanzsektor zu investieren, um die Wirtschaft anzukurbeln. Finanzminister Wouter Bos geht es vor allem um Investitionen in die inzwischen „verstaatlichte“ Bank ABN Amro.

Trotz der etwas besseren Aussichten wird im Hintergrund bereits heftig um die Zukunft der zweiten Säule in den Niederlanden gerungen. Während Sozialminister Piet Hein Donner die Öffentlichkeit noch mit Aussagen beruhigt wie der, dass innerhalb der nächsten drei Jahre keine Renten gekürzt werden müssten, schlagen die Arbeitgeber Alarm. Auf der Grundlage der bestehenden Vereinbarungen klaffe eine Deckungslücke von zwischen fünf und zehn Milliarden Euro, so Gerhard Verheij vom Arbeitgeberverband VON-NCW. Diese Lücke könne nicht länger durch ständig steigende Beiträge geschlossen werden; bei 20% müsse Schluss sein. Eine Anhebung auf durchschnittlich 25%, wie sie jetzt eigentlich erforderlich sei, komme überhaupt nicht in Frage. Die finanziellen Vorgaben für die Pensionsfonds seien so ausgelegt, dass es einmal in 40 Jahren zu schweren Turbulenzen kommen könne. Nun hätten sich die Turbulenzen schon zweimal innerhalb von 6 Jahren aufgebaut. In der ersten Finanzkrise kurz nach der Jahrtausendwende habe man die Bemessung der Rente vom Endgehalt auf das Durchschnittsgehalt umgestellt. Nun sei ein zweiter großer Schnitt nötig. Dabei gebe es eigentlich nur noch zwei Alternativen: eine radikale Umstellung des Systems auf beitragsdefinierte Leistungen, bei denen die Arbeitnehmer und Rentner das volle Anlagerisiko trügen, oder Neuverhandlungen mit dem Ziel einer „sparsameren“ Dotierung der Pläne, d.h. Absenkung des Rentenniveaus bei gleichzeitiger Anhebung des Renteneintrittsalters.

Weitgehend ungeschoren gelangten die sechs **slowakischen** Pensionsfonds bisher durch die Krise. Sie verwalten die obligatorische zweite Säule (oder auch „1 bis“), die im Unterschied zu den zweiten Säulen des „alten Europa“ nicht betrieblich organisiert ist. Nach einem Verlust von 3,8% im Jahr 2008 erzielten die Fonds in den er-

sten drei Monaten dieses Jahres mit 0,5% sogar einen leichten Gewinn. Die Privatisierung des Rentensystems nach dem Vorbild des Weltbank-Modells ist im übrigen einer der Gründe für die nach wie vor solide Bewertung des Landes durch die Rating-Agentur Fitch. Das Unternehmen drohte allerdings der Regierung, diese günstige Bewertung könne zurückgenommen werden, falls die Beteiligung an privaten Säule weiterhin unterminiert werden sollte. Hintergrund ist der Versuch des slowakischen Premierministers, die Mitglieder zu einer Rückkehr in das öffentliche System zu bewegen.

Als durchaus nicht unerwünschter Nebeneffekt der Krise ergibt sich für viele Menschen die Notwendigkeit, länger zu arbeiten als ursprünglich eigentlich geplant. Nach Informationen der Financial Times bewirken fallende Aktienmärkte, dass in **Großbritannien** mehr Menschen als früher über das Rentenalter hinaus in Teilzeit arbeiten. Ein Ökonom der Investment-Gesellschaft von Axa schätzt, dass die Menschen im Durchschnitt 6 Jahre länger arbeiten müssten, um dasselbe Ruhegehalt zu beziehen, welches sie vor dem Crash erwarten durften. Zu diesem Effekt kämen noch die Folgen der längeren Lebenserwartung hinzu. Raj Mody von PcW ermahnte die britischen Unternehmen, sich auf einen graduellen Übergang ihrer Mitarbeiter in den Ruhestand bzw. dessen Verschiebung einzustellen. Nach den Verlusten an den Finanzmärkten sei dies für viele Arbeitnehmer keine „nette Option“ mehr, sondern eine „bittere Notwendigkeit“.

Frankreich: : Reform der ambulanten Versorgung mit Ärzteprotest

Frankreichs Ärzte protestieren gegen die Reformgesetzgebungen der Regierung von Präsident Nicolas Sarkozy. Zwei unterschiedliche Reformprojekte stehen derzeit im Rampenlicht. Zum einen ist dies die Einführung von Sonderverträgen der Basis-Krankenversicherung mit niedergelassenen Ärzten zum Zwecke der Qualitätsverbesserung. Diese „Verbesserungsverträge“ (contrats d'amélioration) sind mit einem attraktiven Extrahonorar ausgestattet. Als Gegenleistung ist jedoch eine leitliniengestützte und somit eng kontrollierte Behandlung zu leisten. Insbesondere soll dies chronisch Kranken zugute kommen. Immerhin kann ein niedergelassener Arzt seine Jahreseinkünfte um rund 6000 EURO verbessern. Die Krankenkasse rechnet damit, nur rund 10 Prozent der Allgemeinmediziner für solche Verträge gewin-

nen zu können. Grundsätzlich sind die Verträge zunächst auf drei Jahre befristet. Auch bei der eingeräumten Freiwilligkeit – es ist im Unterschied zum Hausarztmodell keine Zuweisung im Spiel – sind die Reaktionen vieler Ärzte ablehnend. Im Zentrum der Kritik stehen die Überwachungsfunktionen in den Bereichen Behandlungsverläufe, Arzneimittelverordnungen oder Prävention. Das Plus an Einnahmen ist nicht festgeschrieben sondern errechnet sich bis zum Höchstsatz aus der Zielerreichung. Hier sehen die Ärzte sich zusätzlich überwacht und in ihrem Ordnungs- und Behandlungsverhalten staatlich kontrolliert. Die Ziele der Krankenkasse entsprechen neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Public Health: beispielsweise eine Brustkrebscreeningrate von 80 Prozent bei Frauen zwischen 50 und 74 Jahren, Medikamentverordnung nach erwiesener Effektivität, mehr Einsatz von Generika und eine bessere, leitliniengestützte Diabetikerversorgung. Mit dem neuen Geldanreiz versucht die Regierung ein älteres Gesetz ohne einen solchen aus dem Jahr 2005 leicht modifiziert zu beleben. Dies hatte seinerzeit kaum Resonanz. Der materielle Anreiz hat den Streit nun in die Ärzteschaft hineingetragen. Man bezichtigt sich lagerübergreifend der Preisgabe eigener Standpunkte.

Frankreich: Großer Streit um Hospitalreform

Die Krankenhauslandschaft Frankreichs ist in Aufruhr. Unter dem Stichwort „Loi Bachelot“, benannt nach der französischen Gesundheitsministerin Roselyne Bachelot, soll die Gesundheitsversorgung grundsätzlich regionalisiert werden. Dies gilt sowohl für die ambulante, als auch die stationäre Variante. Da jedoch rund 50 Prozent der Leistungsausgaben nach wie vor im Bereich der Krankenhausversorgung anfallen, stehen die Zeichen hier besonders auf Sturm. Zur Bündelung der regionalen Versorgung sollen Krankenhaushausgemeinschaften gegründet werden. Die große strukturelle Vielfalt französischer Spitäler hatte in der Vergangenheit zu durchaus fühlbaren regionalen Gefällen geführt. Die Ärzteschaft, besonders die Chefärzte beanstanden politisch weitgehend unisono den Verfall ihrer Macht. Der künftige Verwaltungsleiter der Gemeinschaft wäre als Ökonom, Manager oder Jurist eine „politische“, keine „medizinische“ Persönlichkeit. Außerdem soll der regionale Kassenchef diesen Verwaltungsdirektor künftig benennen, was nach Meinung der Ärzte und einiger anderer Beobachter die „Verstaatli-

chung“ deutlich macht. Betroffen sind die öffentlichen Häuser. Die ebenfalls im Vertragsweg an der Versorgung beteiligten Privatkliniken wären davon nicht direkt betroffen. Die öffentlichen Kliniken sind personalpolitisch eher nach Prinzipien der 70er Jahre strukturiert. Leistungsabhängige Bezahlung ist ebenso ein Fremdwort, wie Wettbewerb oder rationelle Einkaufsorganisation. Mit einem Jahresdefizit von 575 Mio. Euro im Jahre 2008 sind sie ein wesentliches Problem in der hoch verschuldeten französischen Gesundheitsversorgung. Problematisch ist die langfristige Verlagerung von Systemverantwortung auf eine regionale Ebene, die kaum oder keine eigene Finanzautorität hat. Typisch für Frankreich ist der sozialstaatsfreundliche Grundton der Debatte: rechte und linke Politiker und Standesvertreter werfen sich gegenseitig Verrat am Sozialstaat vor, den zu erhalten der ganze Protest oder die Gesetzgebung ja vorgeben.

Luxemburg: Straffreiheit bei aktiver Sterbehilfe

Seit März dieses Jahres werden Ärzte, die aktive Sterbehilfe an Todkranken leisten nicht mehr strafrechtlich verfolgt. Diese Gesetzesänderung hatte das Parlament bereits kurz vor Jahresende 2008 beschlossen. Vorbild in der politischen Diskussion waren die gesetzlichen Regelungen in Belgien und den Niederlanden. Der Versuch, dass Gesetz im Wege eines Referendums zu Fall zu bringen, scheiterte zuvor. Statt der erforderlichen 25 000 Unterschriften brachten die Gegner der Straffreiheit gerade einmal 800 Namen zusammen. Aktuell regt sich nunmehr ein ärztlicher Protest. Entsprechend engagierte Mediziner sammeln unter Kollegen Unterschriften gegen die neue Straffreiheit und für eine hochwertige Palliativmedizin. Befürworter einer liberalen Sterbehilfe Regelung verweisen auf das Selbstbestimmungsrecht des Menschen und die bedenklichen Auswege eines „Sterbehilfetourismus“ in die Schweiz, wie er seit einiger Zeit in Großbritannien für Aufsehen gesorgt hat.

BSG: Kein Zuschuss für in Tschechien beschafften Zahnersatz ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse

Das deutsche Bundessozialgericht urteilte am 30. Juni, dass gesetzlich Versicherte einen Urlaub im Ausland nicht ohne weiteres auch für die Erneuerung des Zahnersatzes nutzen können. Jedenfalls muss die Krankenkasse ihren Festzuschuss auch

für die Behandlung im EU-Ausland nur zahlen, wenn sie zuvor einen entsprechenden Heil- und Kostenplan gebilligt hat, urteilte das Bundessozialgericht in Kassel. Auch eine zahnprothetische Behandlung im EU-Ausland sei nur mit einem genehmigten Heil- und Kostenplan zuschussfähig. Im vorliegenden Fall hatte sich eine Versicherte der AOK Baden-Württemberg 2004 eine Zahnbehandlung genehmigen lassen. Die Arbeit führte 2006 ein Zahnarzt in Tschechien durch. Der deklarierte seine Rechnung über 1.810 EUR als Kostenvoranschlag, den die Versicherte bei der AOK einreichte.

Keine Werbung für ausländische Versandapotheken

Laut einem Beschluss des Landessozialgerichtes Rheinland-Pfalz vom 4. Juni verstößt eine deutsche Krankenkasse gegen Bestimmungen der in dem Land geltenden Arzneimittelverträge, wenn sie mit Bonus-Versprechen für eine ausländische Versandapotheke wirbt. (Az. L5AS57/09BER). Im betreffenden Fall hatte eine Betriebskrankenkasse an ihre Mitglieder Werbebroschüren einer niederländischen Versandapotheke verschickt, wobei sie mit Hilfe eines Begleitschreibens einen „persönlichen Bonus“ bei Kauf von zuzahlungspflichtigen oder freiverkäuflichen Medikamenten versprach. Ein in Rheinland-Pfalz ansässiger Apotheker wandte sich hierauf an die Sozialgerichtsbarkeit mit einem Eilantrag auf Unterlassung. Das Gericht stützte seinen Beschluss darauf, dass gemäß den einschlägigen Arzneimittel-Lieferverträgen eine Beeinflussung von Versicherten zugunsten einer bestimmten Apotheke oder andere Abgabestellen unzulässig sei. Anwendbar waren im betreffenden Fall Arzneimittel-Verträge, die zwischen dem Apothekerverband Rheinland-Pfalz, verschiedenen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden geschlossen worden waren. Durch das Rundschreiben sei die Grenze der sachlichen und neutralen Information der Krankenkasse überschritten worden. Insbesondere verwies das LSG auf die „Anlockwirkung“ durch den Bonus.

Großbritannien: Rente mit 70?

David Norgrove, Leiter der britischen Pensionsregulierungsbehörde, hat einen weiteren Anstieg des Renteneintrittsalters auf nunmehr 70 Jahre vorgeschlagen. Dies kommt in einem Moment, in dem die Briten noch nicht einmal den jüngsten Anstieg verdaut haben. Die Beratungsgesellschaften Aon und Mercer haben den Ball dankbar aufge-

griffen und ließen verlauten, die einzige Alternative zu dieser Lösung sei eine drastische Anhebung des individuellen Vorsorgesparens für das Alter. In der Tat scheint die Regierung zu planen, im nächsten Jahr erneut das Rentenalter zu „reformieren“. Debra Cooper („Mercer“) wies auf eine drohende Gerechtigkeitslücke hin. Zwar erhöhe sich die durchschnittliche Lebenserwartung; hiervon profitierten aber vor allem Menschen in den höheren Gesellschaftsschichten. Gleichzeitig warf Cooper die Frage in den Raum, ob man tatsächlich auf die ungebrochene Arbeitskraft der bis zu 70-jährigen zählen könne. „Die Menschen leben länger, werden aber nicht jünger“, so der Kommentar. Die Unternehmen würden wenig erfreut sein, wenn Mitarbeiter ihre aus purer Not bis ins hohe Alter arbeiten wollten.

Irland: Einschnitte bei staatlichen Leistungen wegen Finanzkrise

Nachdem die irische Krise als Folge der Finanzkrise bereits etliche Steuern angehoben hat, macht nun der Bericht eines vom Finanzminister eingesetzten Expertenkomitees den Iren klar, wie wenig als Gegenleistung sie vom Staat noch erwarten können. Durch drastische Schnitte bei öffentlichen Leistungen und Aufgaben sollen 5,3 Milliarden Euro eingespart werden. Gespart werden soll unter anderem in Schulen, Krankenhäusern, bei der Polizei und der Straßenunterhaltung sowie in der Landwirtschaft. Alle Sozialleistungen sollen um 5% gekürzt und auch kinderbezogene Leistungen nicht verschont werden. Gleichzeitig soll die Eigenbeteiligung an Krankheitskosten steigen. Schließlich soll – ganz entgegen dem von der EU gewünschten Trend – auch bei beruflichen Trainings- und Fortbildungsmaßnahmen gespart werden.

Aus den potenziellen EU-Bewerberstaaten

Wird Island EU-Beitrittskandidatenstaat?

Schon wenige Tage, nachdem sich Island offiziell um die Mitgliedschaft in der EU beworben hat, haben die EU-Außenminister bei ihrem Treffen am 27. Juli in Brüssel der Europäischen Kommission den Auftrag erteilt, die EU-Tauglichkeit der Atlantikinsel zu prüfen. Die Prüfung könnte bis zu einem Jahr dauern. Danach müsste die Kommission dem Ministerrat eine Empfehlung für die Aufnahme von Beitrittsverhandlungen aussprechen; im daran anschließenden Ministerrat ist die Einstimmigkeit

erforderlich. Danach erst können die eigentlichen Beitrittsverhandlungen beginnen. Die anschließende, eigentliche Aufnahme Islands bedarf dann ebenfalls der Einstimmigkeit aller Mitgliedstaaten. Somit dürfte, selbst wenn alles planmäßig verlief, Island der Union kaum vor 2013 beitreten können. In EU-Kreisen war zuvor ein Beitritt im Jahr 2011 für möglich gehalten worden. Island hat gegenüber anderen Nicht-Mitgliedern den Vorteil, dass es Mitglied des Europäischen Wirtschaftsraums und des Schengen-Abkommens ist. Dadurch hat der Inselstaat bereits einen entsprechend hohen Anteil der EU-Gesetzgebung übernommen.

Am Rande des eingangs besagten Treffens zeichnete sich dahingehend jedoch ein Streit ab. Die Balkan-Länder Albanien, Bosnien und Herzegowina, Montenegro sowie Serbien, denen die EU schon seit langem den Beitritt in Aussicht gestellt hat, aber wie (jetzt auch) Island lediglich den Status eines potenziellen EU-Bewerberstaats besitzen, könnten hinter Island zurückfallen. An dieser Stelle sei zur Erläuterung und besseren Unterscheidung der Beitrittsangelegenheiten angemerkt, dass sich die Staaten Kroatien, FYR Mazedonien sowie die Türkei bereits in Beitrittsverhandlungen befinden und daher nicht mehr nur den Status eines potenziellen EU-Bewerberstaates, sondern denjenigen („höheren“) eines EU-Beitrittskandidatenstaates besitzen.

Die eigentlichen Beitrittsverhandlungen könnten für die Atlantikinsel allerdings eine Herausforderung in einigen Bereichen wie der Fischereipolitik darstellen. Während in der EU der Walfang verpönt ist, machen die Isländer kommerzielle Jagd auf die Meeressäuger. Weiterhin gibt es Vorbehalte gegen Island von Seiten der Niederlande. Sie forderten von Reykjavik erneut die Rückzahlung von Milliardenbeträgen, welche die Niederlande und Großbritannien während der isländischen Bankenkrise an Kunden im eigenen Land vorstrecken mussten.

Inzwischen wurde aber bekannt, dass der geplante Beitritt Islands zur Europäischen Union bei der isländischen Bevölkerung offenbar zunehmend an Zustimmung verliert. Eine deutliche Mehrheit von 48,5% spreche sich aktuell gegen eine EU-Mitgliedschaft aus. Nur noch gut ein Drittel der Befragten sei für einen Beitritt zur EU. Bei der Umfrage im Mai lagen Gegner und Sympathisanten noch gleich auf. Weder dafür noch dagegen seien aktuell 16,8% im Vergleich zu 22,4% bei der letzten Befragung. Schon der Antrag auf die

Aufnahme von Beitrittsgespräche Mitte Juli war knapp: Nur 33 der 63 Abgeordneten des neu gewählten Parlaments in Reykjavik sprach sich für den Vorschlag der sozialdemokratischen Ministerpräsidentin Jóhanna Sigurardóttir aus. Verlaufen die Verhandlungen einigermaßen glatt, dann könnten die Isländer in einem Referendum noch zu einem EU-Beitritt befragt werden. Das zumindest sieht eine Abmachung zwischen den politischen Parteien des Landes vor. Hintergrund für das isländische Interesse an der Mitgliedschaft ist die schwere Wirtschafts- und Finanzkrise. Das Land bewegt sich nach dem Zusammenbruch der großen Banken am Rande eines Staatsbankrotts.

International Review

Internationale Organisationen

Lettland wehrt sich gegen IWF

Lettland ist eines von der aktuellen Wirtschafts- und Finanzkrise am härtesten betroffenen Länder und hat sich von massiven Hilfen nicht nur der EU, sondern auch des Internationalen Währungsfonds (IWF) abhängig gemacht. Die üblichen Bedingungen für derartige Kredite – Marktöffnungen, Privatisierungen, Sozialreformen und Einschnitte im öffentlichen Dienst – werden normalerweise hinter verschlossenen Türen verhandelt und vor allem nicht publik gemacht. Anders scheinen die Dinge dieses mal in Lettland zu verlaufen. Die stärkste Koalitionspartei in der Mitte-Rechts Regierung, die „Volkspartei“ (TP) hat entschieden, das Abkommen mit dem IWF zunächst einmal nicht zu unterzeichnen. Sie kritisiert, die Öffentlichkeit und die Sozialpartner seien nicht eingebunden worden. Die Regierung solle der Öffentlichkeit die Auswirkungen des Abkommen mit dem IWF erklären. Nur so viel ist an die Öffentlichkeit gedrungen: Ministerpräsident Dombrovskis musste ein Sparpaket von umgerechnet ca. 700 Millionen Euro akzeptieren; die genauen Bedingungen wurden aber offiziell geheim gehalten.

IWF fordert Irland zum Sparen auf

Neben Lettland durchlebt auch Irland eine heftige Krise als Folge der Finanzmarkturbulenzen. Zur Haushaltssanierung wurden bereits unter anderem die öffentlichen Gehälter drastisch gekürzt bzw. neue Abgaben auf diese Gehälter erfunden. Dennoch forderte der IWF das Land ungefragt

zu weiteren Kürzungen auf, auch ohne dass IWF-Kredite in Anspruch genommen würden. Der kumulierte BIP-Rückgang für die Jahre 2008 bis 2010 wird auf 13,5% geschätzt. Dennoch gebe es, so ein IWF-Vertreter, absolut keinen Grund für die Annahme, dass der irische Staat seine Schulden nicht zurückzahlen wird.

OECD lobt deutsches Rentensystem

In einer international vergleichenden Studie hat die in Paris ansässige „Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (OECD) für das deutsche Rentensystem anerkennende Worte gefunden: Es habe sich in der Krise bewährt. Wer allerdings nur auf die erste, öffentliche Säule angewiesen sei, werde in Zukunft eher schlecht dastehen. Zur Zeit jedoch sei das Armutsrisiko älterer Menschen mit 10% im OECD-Durchschnitt (13,3%) relativ gering. Auch habe sich die Risiko-Aversion der Deutschen in der Krise bezahlt gemacht; sie „sparten“ lieber in Lebensversicherungen und (betrieblichen) Pensionskassen als in Aktien. Die Zukunft für die deutschen Rentner sieht die OECD eher schwarz. Als Folge der Reformen würden Niedrigverdiener, die heute ins Erwerbsleben eintreten, so wenig staatliche Rente erhalten wie in keinem anderen OECD-Land, nämlich 43% ihres Brutto-Durchschnittsverdienstes statt 71,9% wie im OECD-Durchschnitt. Dies werde aber möglicherweise durch die Effekte der Riester-Rente abgemildert.

IWF bezweifelt Solvenz Schweizer Versicherer

In der Schweiz spielen die Lebensversicherungsunternehmen eine bedeutende Rolle bei der Durchführung der zweiten, obligatorischen Säule der Alterssicherung. Sie sind in diesem Fall gesetzlich verpflichtet, eine Verzinsung des eingesetzten Kapitals in Höhe von 4% zu garantieren. Der Internationale Währungsfonds (IWF) bezweifelt allerdings, dass sie hierzu langfristig in der Lage sein werden. Entweder müsse dieser Satz angepasst werden, oder es müssten zusätzlich Rücklagen gebildet werden. - Auch die Gewerkschaften haben das Problem erkannt, möchten aber einen anderen Weg einschlagen: Statt Nullverzinsungen verlangen sie zusätzliche paritätische Beiträge sowie staatliche Subventionen an Pensionskassen mit überdurchschnittlich hohem Rentneranteil.

WTO-Generaldirektor zeichnet Blaupause einer Weltregierung

Der Generaldirektor der Welthandelsorganisation (WTO) und ehemalige Handelskommissar der EU, Pascal Lamy, hat in einer Rede am 15. Juli in London seine Visionen einer zukünftigen globalen „governance“ dargelegt. Angesichts der Finanzkrise werde man nicht so weiter machen können wie bisher. In zwei Schritten müsse eine neue Architektur globalen Regierens entwickelt werden. Mittelfristig werde sich ein „Dreieck“ herausbilden, mit den G20 als politischer Führer, internationalen Organisationen wie WTO, ILO usw. als spezialisierte Experten-Zentren, zuständig für Regelbildung und fachbezogene politische inputs, und schließlich die G-192, die „Vereinten Nationen“, als Forum für Rechenschaftspflichten. Längerfristig müssten jedoch die Vereinten Nationen im Zentrum stehen, während die G20 und die internationalen Organisationen ihnen zuarbeiten.

Blick über die EU-Grenzen

BG-Unfallklinik Tübingen kooperiert mit Klinik in Chennai

Die seit drei Jahrzehnten bestehende enge fachliche Zusammenarbeit zwischen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) in Tübingen und dem Madras Institut für Orthopädie und Traumatology (MIOT-Hospitals) im indischen Chennai ist auf eine neue Grundlage gestellt worden. Mit dem Fernziel, ein deutsch-indisches Traumanetzwerk herzustellen, unterzeichneten beide Kliniken einen Kooperationsvertrag. Zudem sollen künftig in den Austausch auch Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten mit einbezogen werden. In den letzten Jahren haben bereits viele indische Ärzte ein Stipendiat an der BGU absolviert. Mittlerweile ist das MIOT-Hospital auf dem Gebiet der Traumatologie und Orthopädie einer Klinik der Maximalversorgung nach deutschem Standard zu vergleichen. Die BGU erhofft sich von der Partnerschaft nicht nur einen einseitigen Wissenstransfer nach Indien, sondern möchte auch von neu gewonnenen Erfahrungen vor Ort profitieren können.

USA: „Recycling“ ungenutzter Arzneimittel

Rund 40 US-Bundesstaaten haben die rechtlichen Voraussetzung dafür geschaffen, ungenutzte Arzneimittel an Bedürftige weiterzugeben.

Grundsätzlich dürfen nur Kliniken, Arztpraxen oder Apotheken daran teilnehmen. Es muss zudem sichergestellt sein, dass die Präparate durchgängig im Verantwortungsbereich eines Mediziners oder Apothekers gewesen sind. Gerade in US Versandapotheken werden Arzneimittel, etwa wegen eines Therapiewechsels, nicht mehr an den ursprünglichen Empfänger ausgeliefert und dann, weil für ihn oder sie gezielt beschafft und abgefüllt, oft vernichtet. Zielgruppen sind dann oft Bedürftige, die sich die in den USA besonders teuren Medikamente nicht leisten können. Nach wie vor gibt es Probleme bei der Neuverteilung, etwa weil bestimmte Markenpräparate nicht durchgängig verfügbar sind. Direktwerbung und der große Einfluss der Industrie haben allerdings in den USA dafür gesorgt, dass Markennamen den Patienten oft wichtiger sind als Wirkstoffkombinationen. Die offenkundigen Schwierigkeiten bei der Wiederverteilung könnten nach Meinung der Befürworter allerdings die positiven Effekte, gerade für Menschen, die sich Arzneimittel mangels entsprechender Krankenversicherung oft vom Munde absparen müssen, nicht aufheben.

Skandal um US-Pensionssicherungsfonds

Im September 2008 hat der amerikanische Pensionssicherungsfonds „Pension Benefit Guaranty Corporation“ (PBGC) sein Rechnungsjahr mit einem Defizit von umgerechnet „nur“ ca. 8 Milliarden Euro abgeschlossen. Grund genug aber für seinen Direktor Charles Millard, die bisher hauptsächlich in Bonds angelegten Reserven in Höhe von insgesamt 55 Milliarden US\$ in riskantere einschließlich „alternative“ Anlagen umzuschichten. Das Ergebnis: Das Defizit ist auf nunmehr 33,5 Milliarden US\$ gestiegen, allerdings teilweise auch wegen neuer Verbindlichkeiten. Guter Rat ist nun teuer. Eigentlich müssten die vom Fonds abgesicherten Unternehmen höhere Beiträge zahlen. Dies ist in der derzeitigen Lage allerdings kaum realisierbar. Nun wird vermutet, dass letzten Endes der Steuerzahler eines Tages für die Ausfälle gerade stehen muss.

Neben den krisenbedingten Verlusten ist aber auch die eigenwillige, möglicherweise sogar korrupte Anlagestrategie Millard ins Visier der Öffentlichkeit geraten. Im Oktober 2008 hat der PBGC den drei an der New Yorker Börse notierten Firmen Goldman Sachs, JPMorgan und BlackRock Vermögensanlage-Aufträge im Wert von ca. 2,5 Milliarden US\$ zugeschanzt. Pro forma

gab es zwar ein Ausschreibungsverfahren. Millard hatte aber offenbar – im Gegenzug gegen gewisse persönliche Vorteile – dafür gesorgt, dass die drei genannten Finanzdienstleister das „Rennen“ gewannen. Der Spitzenmanager, der zuvor bei Lehman Brothers in leitender Position beschäftigt war, streitet die Vorwürfe allerdings ab. Die entsprechenden Verträge mit den drei Dienstleistern wurden inzwischen gekündigt, und der Fall wird vom Kongress untersucht.

Schweiz: Verstößt zu niedriges Renten-niveau gegen die Verfassung ?

Die öffentliche erste und obligatorische betriebliche zweite Säule leisten nicht einmal mehr zusammen ein angemessenes Rentenniveau. Zu diesem Schluss gelangte die schweizerische Gewerkschaft Unia. In den meisten Fällen lieferten die beiden Säulen nur noch eine Ersatzrate von ca. 60%. Dies sei für Spitzenverdiener wohl angemessen, nicht aber für mittlere Einkommen von weniger als 5000 SFr pro Monat. Würden die von Regierung und Parlament auf den Weg gebrachten weiteren Absenkungen umgesetzt, so werde das in der Schweizer Verfassung garantierte Recht auf ein menschenwürdiges Leben verletzt, so die Gewerkschaft. Die Verfassung präzisiert zwar nicht das von der ersten und zweiten Säule zu garantierende Versorgungsniveau; 60% sei aber die Grenze, so Unia. Zunächst einmal hat die Gewerkschaft ein Referendum eingeleitet.

Event

Juristen aus ganz Europa fordern Bekenntnis zur sozialen Dimension der EU

Juristen für Arbeits- und Sozialrecht aus ganz Europa haben auf einer Konferenz am 29. und 30. Mai 2009 am King's College London den Europäischen Rat aufgefordert, die soziale Dimension der EU zu bestätigen. An der Konferenz nahmen führende Juristen für Arbeitsrecht aus ganz Europa teil, die ihre Bedenken über die Verschlechterung der sozialen Grundrechte in der EU und die Auswirkungen der jüngsten Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für die Rechte der Arbeitnehmer und ihrer Organisationen (Rechts-sache Laval, Wiking, etc.) formulierten. Die Konferenzteilnehmer entwarfen eine entsprechende Deklaration und legten diese den EU-Staats- und Regierungschefs im Vorfeld der Tagung des Euro-

päischen Rates vom 18. und 19. Juni vor. Weitere Informationen zu der Initiative und der Deklarationstext sind auf der Homepage des European Trade Union Institute abrufbar: www.etui.org

Publikationen / Ausschreibungen

Neue Richtlinie über Sicherheit von Spielzeug im Amtsblatt veröffentlicht

Die Ende letzten Jahres verabschiedete Richtlinie über die Sicherheit von Spielzeug ist am 18. Juni im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht worden (vgl. hierzu Eureport 2009). Durch die technische Entwicklung auf dem Spielzeugmarkt hat die seit 1988 bestehende Spielzeugrichtlinie nicht mehr das Ziel der Gewährleistung eines angemessenen Niveaus der Sicherheit von Spielzeug erfüllt. Um die Sicherheit der Verbraucher zu sichern wurden deswegen bestimmte Teile der bereits bestehenden Richtlinie überarbeitet und verbessert. Die neue Richtlinie muss nun von den Mitgliedstaaten bis zum 20. Januar 2011 in nationales Recht umgesetzt werden.

Kellner haben höchstes Krebsrisiko

Einer Studie des Nordischen Projekts zur Erforschung von berufsbedingtem Krebs (NOCCA) in Helsinki zufolge sind Kellner in ihrem Berufsalltag am meisten gefährdet an Krebs zu erkranken. Besonders häufig treten in diesem Berufszweig Lungenkrebs und Leberkrebs auf. Neben Kellnern sind aber auch Arbeiter in der Tabakindustrie sowie im Bergbau am stärksten dem Risiko einer Krebserkrankung ausgesetzt. Am wenigsten gefährdet seien hingegen Landwirte, Fischer und Pastoren. Fischer und Landwirte erkranken hauptsächlich an Lippenkrebs, weil sie bei ihrer Arbeit stärkerer Sonneneinstrahlung ausgesetzt sind. Als häufigste Krebsart identifizierte die Studie jedoch Prostatakrebs. Ein Zusammenhang mit bestimmten Berufen konnte aber nicht festgestellt werden. Besonders hätten zudem der Beruf und die Lebensweise Einfluss auf das entsprechende Krebsrisiko. Demnach erhöhe aktives und passives Rauchen, Alkoholkonsum, Nachtarbeit und der Umgang mit dem gesundheitsschädlichen Asbest die Gefahr am stärksten. Im Rahmen des Projekts wurden die Gesundheits- und Berufsdaten von 15 Millionen Menschen aus Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden aus dem Zeitraum von 1960 bis 1990 Jahren ausge-

wertet. Unter den 15 Millionen Menschen befanden sich immerhin 2,8 Millionen Krebspatienten.

Wegweiser zur Gesundheit im Betrieb

Ab sofort besteht für alle Beschäftigte - gleich welcher Nationalität - die Möglichkeit, ihre Rechte und Pflichten zum Thema Gesundheit und Sicherheit im Betrieb zu wissen und Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erhalten. Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) hat ein Konzept für ein Interkulturelles Betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt, das ferner dafür sorgen soll, dass kulturelle Unterschiede von Vorgesetzten berücksichtigt werden. Ein Bestandteil des Konzepts ist der „Wegweiser für Gesundheit im Betrieb“. Durch diese Broschüre sollen Leser erfahren, was sie selbst sowie ihr Unternehmen für ihre Gesundheit tun können. Nachlesen können Beschäftigte darin auch, was ihr Arbeitgeber für ihre Gesundheit tun muss, welche Rechte und Pflichten sie als Beschäftigte haben, was in Sachen „gesundes Arbeiten“ von ihnen erwartet wird und wie sie ihren Alltag ohne großen Aufwand gesünder gestalten können. Der Gesundheitswegweiser ist in Deutsch, Deutsch-Türkisch und Deutsch-Englisch verfügbar. Die Versionen finden Sie auf : www.iga-info.de

Studien zur Stellung der privaten Krankenversicherung in Europa

Deutschland steht mittlerweile mit seinem dualen System aus gesetzlichen und privaten Krankenkassen europaweit alleine da. Eine ähnliche Aufteilung habe es zuletzt nur noch in den Niederlanden gegeben, heißt es in einer im Juli veröffentlichten Analyse der Hans-Böckler-Stiftung. Doch auch in den Niederlanden seien beide Versicherungssysteme 2006 integriert worden. Unter den entwickelten Industriestaaten verfügen nur noch die USA über vollkommen unterschiedliche Versicherungssysteme für die Krankenvollversicherung.

Für die Abkehr von der dualen Struktur gäbe es gute Gründe. Denn die für Versicherte mit hohem Einkommen, Selbstständige und Beamte bestehende Möglichkeit, aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in die private Versicherung (PKV) zu wechseln, führe zu einer „negativen Auslese“. Insbesondere gesunde junge Singles mit hohem Einkommen entzögen sich dem gesetzlichen Solidarsystem. Menschen mit mittleren oder unteren Einkommen, chronisch Kranke

und Versicherte mit vielen Kindern blieben in der GKV. Dadurch bestehe die Gefahr von Unter- und Fehlversorgung, durch die zusätzlich vermeidbare gesundheitliche Schäden entstünden. Als leicht umsetzbare Reform wird ein Modell vorgeschlagen, in dem für alle Krankenversicherungen die gleichen Regeln gelten. So gäbe es keine systematischen Wettbewerbsvor- oder -nachteile für einen bestimmten Versicherungstyp. Solch ein Modell wäre sogar mit dem neu eingeführten Gesundheitsfonds kompatibel. Der Staat würde dann einen Mindestkatalog der von der Standardversicherung abzudeckenden medizinischen Leistungen vorgeben und den Versicherungsträgern stünde es frei, ihren Mitgliedern weiter Leistungen anzubieten. Diese müssten sie dann aber selbst bezahlen.

Auch die EU-Kommission veröffentlichte im Juli eine Studie, die sie bei der London School of Economics (LSE) in Auftrag gegeben hatte und die einen Überblick und Analyse über den Markt der privaten Krankenversicherung in der EU gibt. Im ersten Teil des Berichts werden die Marktrolle, Größe, Struktur, das Verhalten und die öffentlichen Grundsätze der PKV bewertet. Im zweiten Teil wird dann der Schwerpunkt auf den Einfluss der EU-Gesetze auf die öffentlichen Grundsätze der PKV gelegt. Der dritte Teil behandelt die politischen Auswirkungen der PKV. Zudem betrachtet die Studie die Auswirkungen der PKV auf die Ziele der Gesundheitspolitik innerhalb des Marktes. Der Bericht gibt einen detaillierten Überblick über die diversifizierte Struktur des privaten Krankenversicherungsmarktes in Europa. So habe erlaube zwar jedes Land in der Europäischen Union neben öffentlichen, resp. gesetzlichen Krankenversicherungssystemen, auch private Anbieter, aber es gäbe eine enorme Vielfalt hinsichtlich der Rolle, die diese privaten Anbieter spielten. Die private Krankenversicherung hat in allen anderen EU Mitgliedstaaten nur eine Zusatzfunktion, d.h. Deutschland ist das einzige Land, indem die Möglichkeit einer privaten Krankenvollversicherung besteht. Zudem sei eine hohe Marktkonzentration in der Branche zu beobachten. 2006 hatten die drei größten privaten Krankenversicherer ein Marktanteil von über 50% in den meisten Mitgliedstaaten. Der vollständige Bericht und eine Zusammenfassung in englischer Sprache sind auf der Webseite der Generaldirektion Beschäftigung und Soziales der Europäischen Kommission abrufbar.

US-amerikanischer Gesundheitssystem als Vorbild für den britischen NHS

Die Studie „Across the Pond - Lessons from the US on Integrated Healthcare“ (auf deutsch etwa: „Über den großen Teich - Lektionen aus den USA zur integrierten Versorgung“) von Richard Gleave untersuchte kleinere und mittelgroße integrierte Versorgungsmodelle im us-amerikanischen Gesundheitssystem (u.a. der Kaiser Permanente Versicherung aus Colorado) und kommt zu dem Schluss, dass da britische System trotz seiner einheitlich, da staatlich gelenkten Struktur, im Vergleich mit dem US-System hinsichtlich drei für die integrierte Versorgung wichtigen Punkten Defizite aufweist: Es fehle an integrierten Steuerungsmechanismen, an Risiko-Managementsystemen und Anreizsystemen, sowie integrierten Gesundheitsinformationstechnologien. Dem englischen NHS fehle, so die Schlussfolgerungen, der innovative „Geist“, der in den USA zu beobachten sei. Dort seine integrierte Versorgungsmodelle geprägt durch engagierte und gut ausgebildete Ärzte und Manager in der Administration. Der vollständige Bericht steht im Internet zum kostenlosen Download zur Verfügung : www.nuffieldtrust.org.uk

Position der Deutschen Sozialversicherung

Stellungnahme der Deutschen Sozialversicherung zu sozialen Zielen der EU

Unter dem Titel „Die sozialen Ziele der EU – Rückschritt oder Fortschritt?“ haben die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung im Juli zu wichtigen Elementen der erneuerten sozialen Agenda der EU-Kommission Stellung genommen. In zwei Schlüsseldokumenten zur Offenen Koordinierungsmethode und zur „Effizienten Finanzierung des Sozialschutzes“ hatte die Kommission seinerzeit bedauerlicherweise nicht eine soziale Vorbildrolle Europas bestätigt, sondern eine qualitativ restriktive Betrachtung der Sozialpolitik vorgezeichnet. Auch nutzt sie die gegenwärtige Finanzkrise zur Bestätigung ihrer Politik und zum Ausbau der Verlagerung sozialpolitischer Kompetenzen auf die europäische Ebene. Damit wurden Chancen vertan, den originären Wert und die stabilisierende Funktion gut ausgebauter öffentlicher Sozialsysteme anzuerkennen und zu fördern. Zusammenfassend belegen die Äußerungen der Kommission aus Sicht der Deutschen

Sozialversicherung erneut zwei fortschreitende Trends zur Formierung europäischer Sozialpolitik. Erstens verdichtet sich der Zugriff Europas auf das Terrain bislang ausschließlich nationaler Kompetenzen für sozialpolitische Entscheidungen, und zweitens reduziert sich die Konzeption inhaltlich auf Armutsbekämpfung und Beschäftigungsförderung um jeden Preis.

Dem hält die Sozialversicherung entgegen, der Blickwinkel des Sozialschutzes dürfe sich nicht auf die Erreichung angeblich übergeordneter europäischer Ziele verengen mit der Konsequenz, dass öffentliche Ausgaben zur Erreichung anderer (nationaler) Ziele oder höherer Standards sich dem Vorwurf der „Ineffizienz“ aussetzen. So sei in der Alterssicherung nach wie vor die tragende Rolle der ersten, umlagefinanzierten Säule bei der Sicherung eines angemessenen Alterseinkommens zu betonen. Der durch die Finanzkrise verursachte zusätzliche Sanierungsdruck der öffentlichen Haushalte dürfe nicht zu ihren Lasten gehen oder sie gar auf die Rolle der Bekämpfung von Altersarmut reduzieren. Das gleiche gelte für Renten

bei Invalidität und verminderter Erwerbsfähigkeit, ob sie nun von der gesetzlichen Renten- oder der gesetzlichen Unfallversicherung gezahlt werden.

Die Ziele einer anspruchsvollen Gesundheitspolitik reduzierten sich entgegen der Auffassung der Kommission ebenfalls nicht nur auf berufliche Eingliederung und Beseitigung von „Ungleichheiten“. Vielmehr erwarte der Bürger zu Recht einen universellen Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen unabhängig von seinem Alter, Geschlecht oder sozialem Status. Die hierbei unumgänglich zu setzenden Prioritäten müssten in der Verantwortung der Mitgliedstaaten bleiben. Auch sei der in EU-Kreisen immer wieder ins Gespräch gebrachte Übergang zu einer langfristigen Kapitaldeckung keine Option. Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben müsse aus öffentlichen Mitteln (Steuern oder Sozialabgaben) unabhängig von den Entwicklungen der Kapitalmärkte und ihren Krisen gewährleistet sein. Die Stellungnahme steht im Internet zum kostenlosen Download bereit :

www.deutsche-sozialversicherung.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.

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); Stefanie Forke (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, IBAN DE36 5004 0000 0569 9004 00, BIC COBADEFFXXX, Kontoinhaber DSVAE.